

Déterminants du comportement sexuel vis-à-vis du VIH/Sida chez les jeunes béninois

Elise AHOVEY

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique du Bénin.

Arusha en TANZANIE du 10-14 décembre 2007 ; Séance 62

I. Contexte de l'étude

Aujourd'hui, la vulnérabilité des populations s'est aggravée par l'existence des maladies comme les IST/VIH/Sida pour lesquels plusieurs programmes de lutte contre ces maladies ont été développés et n'ont pas encore permis de contrôler leur évolution. Selon le rapport de surveillance de l'infection à VIH et de la syphilis en 2003 au Bénin, la prévalence de l'infection à VIH est de 2%, variant de 0,4% à 3,5% selon les départements. Elle est deux fois plus élevée en milieu urbain (2,8%) qu'en milieu rural (1,3%). En 2002, cette prévalence était de 1,8%. Cet état de chose pourrait s'expliquer par la faible connaissance et utilisation des préservatifs et de la planification familiale.

Conscient de l'impact de cette maladie sur la santé des Béninois, des mesures globales et sectorielles ont été prises à travers différents programmes pour le bien-être de la population. Parmi les structures qui contribuent à la lutte contre ces maladies au Bénin, il y faut compter notamment le Ministère de la Santé Publique¹, la Population Services International (PSI) installé dans le pays depuis une douzaine d'années, etc. . Les actions conjuguées de ces structures ont permis de contribuer aux changements de comportements à travers des messages d'Information, d'Education et de Communication (IEC) combinés à la distribution et à la mise à la disposition des populations des préservatifs et des produits contraceptifs. Où en somme les béninois du point de vue du changement de comportements sexuels à risques ?

C'est l'un des principaux objectifs de cette étude qui est de fournir des renseignements nécessaires à l'évaluation des programmes de santé par la collecte des informations permettant d'apprécier les changements de comportements des populations. Ceci permettra de mieux cibler les contenus des messages d'IEC et des actions pour une prise en compte efficiente de leurs problèmes de santé.

Plus spécifiquement, l'étude vise à : évaluer les connaissances de la population béninoise sur le SIDA notamment sur les symptômes, les formes de prévention, les traitements, etc. ; et mesurer les changements liés aux activités d'IEC menées dans le cadre de la mise en œuvre de la lutte contre les IST/VIH/Sida et la planification familiale.

Afin de satisfaire l'ambition de cette recherche, l'étude abordera dans un premier temps, une brève revue de la littérature suivie de la méthodologie d'échantillonnage. En second lieu quelques résultats de l'analyse multivariée seraient présentés accompagnés de la conclusion et de quelques recommandations.

II. Bref aperçu de la littérature

Durant ses deux décennies d'existence, l'épidémie de Sida n'a cessé de se propager sur tous les continents, frappant certaines plus durement que d'autres, mais n'épargnant aucun pays. Elle constitue aujourd'hui une véritable urgence de portée mondiale. Selon l'OMS et l'ONUSIDA

¹ Rappelons que pour la mise en œuvre des stratégies, le pays dispose des Programmes National de lutte contre le SIDA (PNLS), d'un Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CERRHUD), de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse économique (INSAE), d'un Centre de Formation et de Recherche en Matière de Population (CEFOP) et d'un Projet appui 2000 aux ONG (sensibilisation des couches à risque).

(2002), 25 millions des 36 millions d'adultes ou d'enfants porteurs du VIH/SIDA dans le monde vivent aujourd'hui en Afrique subsaharienne. Par ailleurs, 22 millions de personnes sont décédés de cette maladie depuis le début dont 75% en Afrique. La situation s'aggrave et se singularise et cette épidémie frappe les pays déjà en proie à des conflits armés et menace la stabilité des pays Africains.

Dans le but de freiner le fléau et pour une meilleure intégration de la dynamique de la population dans tous les pays sous développés, certaines recherches ont tenté d'aborder la question. En effet, d'après les résultats de l'atelier du Hunger Project sur le Sida et l'inégalité des sexes (2002), les gens ont des comportements sexuels à risques pour l'une des quatre raisons suivantes : 1) ils n'en connaissent pas les conséquences, 2) ils n'ont pas les ressources nécessaires pour se protéger, par exemple pas accès aux préservatifs, 3) ils n'ont pas le pouvoir de décider où, quand et comment et parfois même avec qui ils ont des rapports sexuels et 4) ils n'assument pas la responsabilité des conséquences et leur comportement.

Par ailleurs, les recherches réalisées par Sewankambo N. (1997) de l'Université de Makerere à Kampala en Ouganda, montrent que le risque d'infection par le VIH est très élevé chez les camionneurs, les travailleuses de sexe et les personnes atteintes de maladies transmises sexuellement, mais d'autres groupes sont plus vulnérables. Il s'agit des jeunes qui n'utilisent pas le condom, soit parce qu'ils ne croient pas aux messages ou ont décidé que leur plaisir sexuel l'emporte sur les risques possibles pour la santé.

Dans le cas du Bénin, on pourrait souligner des études qui se sont plus préoccupées de la description du phénomène que de ses déterminants. Ainsi, la recherche de Adjovi (2001) sur "Surveillance de l'infection par le VIH/SIDA/IST au Bénin" s'est livrée à une présentation du VIH/sida selon les différentes groupes d'âges : les personnes de moins de 14 ans représente les 5% des cas des malades contre 85% des cas des malades âgés de 15 à 39 ans (Tableau A2).

Déjà en 1996, l'enquête démographique et de santé du Bénin a montré que la majorité des populations adultes ont une connaissance parfaite de la maladie : 81,7% des femmes âgées de 15 à 49 ans contre 94,6% des hommes âgés de 20 à 64 ans et la connaissance des moyens de prévention est aussi bien perçue : 82,6% des femmes et 82,9% des hommes. En ce qui concerne le changement de comportement sexuel un peu plus de la moitié des femmes (51%) épouse ce point de vue contre plus des trois quart des hommes (83,2%), mais peu de personnes accepteraient l'utilisation du condom pour se protéger contre le SIDA : 2 % des femmes et 16% des hommes. La fidélité au partenaire pour se protéger contre le VIH/SIDA ne préoccupe guère les hommes : 6% hommes contre 18% des femmes. Toutefois, les éditions de cette enquête de 2001 et de 2006 ont révélé une amélioration de ces résultats.

III. Méthodologie et échantillonnage

Les données exploitées sont issues d'une enquête réalisée en septembre 2005. Cette enquête basée sur un sondage à deux degrés représentatif au niveau national. Au premier degré, la Zone de Dénombrement (ZD) est tirée au hasard et au deuxième degré, des ménages ont été tirés. Toutes les femmes de 15-49 ans résidant dans les ménages sélectionnés ont été enquêtées et un sous échantillon des hommes de 15-49 ans a été également enquêté. L'enquête a porté au total sur un échantillon de 1173 ménages où habitent 4 104 personnes de 15-49 ans représentatif selon les 12 départements et le milieu de résidence (urbain, semi-urbain et rural).

L'analyse des données est axée sur les déterminants du changement de comportement (opportunité, capacité et motivations) et l'exposition aux activités des programmes IEC selon les caractéristiques socio – démographiques. Les comportements visés sont : 1) la protection des rapports sexuels mesurée par l'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel et 2) l'utilisation ou non de n'importe quelle méthode moderne de planification familiale pour éviter une grossesse. Aussi, la

planification familiale prend en compte tous les contraceptifs y compris les préservatifs. Il ressort des résultats que 47,7% des enquêtés utilisent la contraception (Tableau 4).

Le programme d'analyse des données et celui adapté de PROMCO SYNTAX emprunté à Virgile Capo Chichi en septembre 2005 de PSI-Bénin. A cet effet, l'étude s'intéresse dans un premier temps à la population ayant eu de rapport sexuel qui permettra la prise en compte dans l'analyse de la population à risque : c'est celle qui a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et ayant plusieurs partenaires.

Toutefois, l'exploration de cet échantillon permet de constater que la majorité de la population à risque est de sexe masculin (61,8%). L'âge oscille entre 15 et 24 ans (51,3%) et ces enquêtés vivent pour la plupart en milieu rural (50,8%). En matière d'instruction, ils ont en majorité le niveau secondaire (42,7% contre 27,1% pour le niveau primaire).

Par ailleurs, le niveau d'exposition aux médias y est défini en trois niveaux (faible, moyen, élevé) à partir de la fréquence d'écoute de la radio, de la télé et de la lecture des journaux. Elle est issue des activités d'exposition aux préservatifs par les médias et les IEC. Quant au niveau de vie socio-économique, il est également défini en trois niveaux à l'aide d'une analyse multifactorielle obtenu à partir des caractéristiques des conditions de vie du ménage et du patrimoine.

IV. Quelques résultats

Les comportements sexuels à risque élevés étudiés au Canada² en 1996 ont mis l'accent sur les probabilités d'expositions aux maladies, l'âge des enquêtés, l'usage du préservatif selon les régions. A l'issue de ces recherches, cette étude prendra en compte ces variables et les complètera par celles relatives à l'opportunité, à la capacité et aux motivations pour se préserver de la maladie.

IV.1. Les déterminants de l'utilisation des préservatifs comme moyen de lutte contre le VIH/Sida

Les rapports sexuels protégés ou non au cours d'une année au sein de la population béninoise

Le tableau A1 annexé au présent document résume les résultats de la population béninoise enquêtée. Les niveaux de chacun des déterminants du changement de comportement chez les jeunes sexuellement actifs de 15 à 24 ans ayant utilisé au moins une fois le préservatif et chez ceux qui ne l'ont jamais fait au cours des douze derniers mois. En effet, ce tableau A1 est constitué de quatre blocs : les caractéristiques sociodémographiques, les facteurs d'opportunité, les facteurs de capacité et les facteurs de motivation.

Dans le bloc des facteurs d'opportunité, la norme sociale fondée sur le soutien des gens à l'utilisation du préservatif constitue un déterminant important : les utilisateurs de préservatifs confirment leur accord, par contre les non utilisateurs ont des avis mitigés. Dans la catégorie des facteurs de capacité, l'auto-efficacité constitue le seul déterminant important pour l'utilisation du préservatif. Parmi les facteurs de motivation, la perception de la sévérité du VIH/Sida est associée à l'utilisation du préservatif par la population.

Dans le bloc des caractéristiques sociodémographiques, les différences statistiquement significatives entre les utilisateurs du préservatif et les non utilisateurs s'observent pour le niveau d'instruction, le niveau de vie, le sexe et l'âge de l'enquêté (e). En effet, on note que 21,3% des non utilisateurs sont au primaire contre 25,7% pour les utilisateurs. Un peu moins de la moitié des personnes de niveau de vie moyen (49,2%) ont utilisé le préservatif au moins une fois et 29,5% ne l'ont jamais utilisé.

² Agence de santé publique du Canada (ASPC) (1997), « Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC) : Objectifs nationaux en matière de prévention et de contrôle des maladies transmissibles sexuellement au Canada », par Dre Eleanor maticka-Tyndale.

Sur le plan du changement de comportement, notamment pour les facteurs d'opportunité fondée sur la disponibilité du préservatif, les enquêtés confirment qu'on trouve facilement et à tout moment le préservatif dans leur zone de résidence. Pour les normes sociales, ils confirment aussi le soutien des gens à l'utilisation du préservatif et surtout de la marque "Prudence" par les amis. En effet, 65,3% des personnes qui ont utilisé de préservatif confirme que les amis soutiennent l'utilisation de préservatif de marque prudence. Au niveau des facteurs de capacité, l'auto efficacité semble avoir reçu plus l'approbation des personnes interrogées : parmi eux 78,1% qui sont de ce avis ont utilisé une fois le préservatif. En termes de motivations, la perception de la sévérité du VIH/Sida est plus affirmée par 76,9% qui ont déjà utilisé une fois le préservatif.

Qu'en est-il de la population à risque ?

Les rapports sexuels protégés ou non au cours d'un an au sein de la population à risque

Le tableau 2 ci-dessus présente les résultats de la population à risque. Est désigné par population à risque les jeunes (15 à 24 ans) sexuellement actifs ayant utilisé au moins une fois le préservatif et ceux qui ne l'ont jamais fait au cours des douze derniers mois ayant précédé la date de l'enquête en septembre 2005. Les niveaux de chacun des déterminants du changement de comportement chez les jeunes sont présentés dans le tableau 2. Ce tableau est constitué aussi de quatre blocs : les facteurs d'opportunité, les facteurs de capacité, les facteurs de motivation et les caractéristiques sociodémographiques.

Lorsqu'on s'intéresse au changement de comportement chez cette population à risque, le tableau 1 montre que 48,9% des personnes à risque ont eu au moins un rapport sexuel protégé au cours des douze derniers mois.

Dans le bloc des facteurs d'opportunité, seule la norme sociale fondée sur le soutien des gens à l'utilisation du préservatif constitue un déterminant important et ceci sans distinction de la marque. Les utilisateurs de préservatif le confirment avec une moyenne de 3,1 ; cette moyenne est évaluée à 2,5 chez ceux qui n'ont jamais utilisé de préservatif.

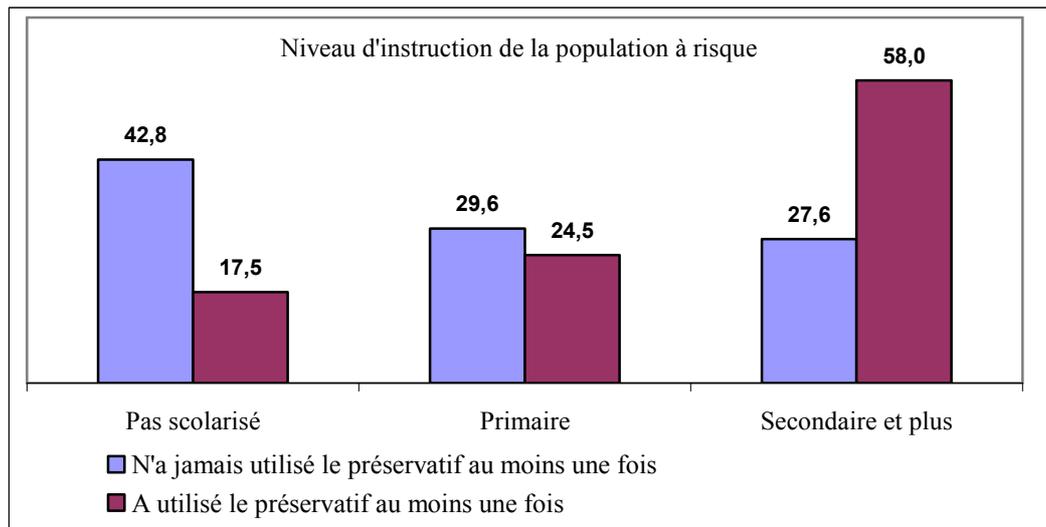
Dans la catégorie des facteurs de capacité, l'auto-efficacité constitue le seul déterminant important pour l'utilisation du préservatif : les utilisateurs de préservatifs confirment de façon très nette leur capacité d'utiliser correctement le préservatif avec une moyenne de 3,6 ; cette moyenne est estimée à 2,6 chez les non utilisateurs.

Parmi les facteurs de motivation, aucune des trois (3) variables³ en question n'est associée à l'utilisation du préservatif par la population à risque. Chez les utilisateurs de préservatifs que les non utilisateurs, les perceptions vis-à-vis du VIH/Sida se confirment par rapport à l'exposition au virus du Sida et par rapport au fait que cette maladie est à éviter du fait de son caractère mortel.

Au niveau des caractéristiques sociodémographiques, les différences s'observent pour le niveau d'instruction seulement. En effet, on note que 29,6% des non utilisateurs sont au primaire contre 24,5% pour les utilisateurs.

³ Il s'agit de 3 variables : 1) *Perception de la susceptibilité au VIH/Sida* (Confirme croire être exposé au virus du SIDA) ; 2) *Perception de la sévérité du VIH/Sida* (Confirme que le SIDA est la maladie mortelle à éviter), 3) *Perception de l'efficacité du préservatif* (Confirme que les préservatifs sont efficaces contre les MST et le virus du SIDA)

Graphique 1 : Répartition de la population à risque selon le niveau d'instruction et l'utilisation de préservatif



Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

Impact de l'exposition aux médias sur le comportement de la population à risque ayant eu de rapport sexuel protégé ou non au cours d'un an

Le tableau 2 évalue le lien entre l'exposition aux activités de communication via les médias et le changement de comportement ainsi que les résultats obtenus en termes d'opportunité, de capacité et de motivation. Le niveau d'exposition y est défini en trois niveaux (faible, moyen, élevé).

En matière de changement de comportement, l'exposition aux activités de communication et d'IEC par rapport aux préservatifs a eu une influence sur l'utilisation du préservatif lors du rapport sexuel par le groupe à risque passant de 56,9% d'utilisation par les personnes faiblement exposées à 86,8% chez ceux qui sont moyennement exposés contre 74,2% de ceux qui sont fortement exposés. Les données montrent également que l'exposition aux activités de communication pour le changement de comportement est associée à une amélioration des facteurs d'opportunité, de capacité et de motivations.

Concernant les facteurs d'opportunité, la disponibilité du préservatif a un caractère déterminant. A cet effet, les personnes exposées moyennement ou fortement aux activités de communication confirment qu'on trouve facilement et à tout moment le préservatif : respectivement une moyenne de 3,4 et 2,9.

Quant aux facteurs capacité, l'utilisation du préservatif comme moyen de protection contre le virus du VIH/Sida requiert l'adhésion parfaite des personnes moyennement (moyenne de 1) ou fortement exposée (moyenne de 1) par rapport à leurs connaissances sur le VIH/Sida.

S'agissant des motivations, la perception de la susceptibilité au VIH/Sida constitue un facteur important. Les personnes faiblement exposées (moyenne de 3,4) ainsi que celles qui sont fortement exposées (moyenne de 3,4) aux activités de communication croient fermement être plus exposées au virus du VIH/Sida que les personnes moyennement exposées.

Que retenir de l'analyse sur les déterminants des rapports sexuels protégés ou non au cours d'un an ?

Les données suggèrent que pour inciter plus de jeunes à l'utilisation du préservatif, les programmes et IEC concernés doivent concentrer leurs efforts pour l'encouragement des gens à soutenir l'utilisation du préservatif pour les actions visant à éduquer la population sur le port correct du

condom. L'impact des actions pourrait s'intensifier si celles-ci ciblent les jeunes des écoles primaires et secondaires.

Tableau 1 : Déterminants des rapports sexuels protégés ou non au cours des 12 derniers mois au sein de la population à risque

| Indicateurs | N'a jamais utilisé le préservatif | A utilisé le préservatif au moins une fois | Seuil Sig. | Population à risque |
|---|-----------------------------------|--|------------|---------------------|
| Comportement | | | | |
| A utilisé le préservatif au dernier rapport sexuel | | | | 48,9 |
| Opportunité | | | | |
| <i>Disponibilité du préservatif</i> | | | | |
| Confirme qu'on trouve facilement et à tout moment le préservatif ici | 2,8 | 3,2 | | 3,0 |
| <i>Normes sociales</i> | | | | |
| Confirme que les gens soutiennent l'utilisation du préservatif | 2,5 | 3,1 | ** | 2,8 |
| <i>Attrait à la marque</i> | | | | |
| Les amis aiment utiliser le préservatif prudence | 2,7 | 3,3 | | 3,0 |
| Capacité | | | | |
| <i>Auto-efficacité</i> | | | | |
| Confirme être capable d'utiliser correctement le préservatif | 2,6 | 3,6 | *** | 3,1 |
| <i>Soutien social</i> | | | | |
| L'entourage encourage à l'utilisation de préservatif | 2,5 | 3,1 | | 2,8 |
| <i>Connaissances sur le VIH/Sida</i> | | | | |
| Utiliser un préservatif protège contre le virus du VIH (Vrai ou Faux) | 1,0 | 1,0 | | 1,0 |
| Motivations | | | | |
| <i>Perception de la susceptibilité au VIH/Sida</i> | | | | |
| Confirme croire être exposé au virus du SIDA | 3,3 | 3,5 | | 3,4 |
| <i>Perception de la sévérité du VIH/Sida</i> | | | | |
| Confirme que le SIDA est la maladie mortelle à éviter | 3,4 | 3,2 | | 3,3 |
| <i>Perception de l'efficacité du préservatif</i> | | | | |
| Confirme que les préservatifs sont efficaces contre les MST et le virus du SIDA | 3,2 | 3,5 | | 3,3 |
| Caractéristiques sociodémographiques | | | | |
| Age de l'enquêté (e) : 15-24 ans | 51,6 | 50,9 | | 51,3 |
| Sexe féminin | 47,5 | 28,5 | | 38,2 |
| Niveau d'instruction : Primaire | 29,6 | 24,5 | *** | 27,1 |
| Niveau d'instruction secondaire et plus | 27,6 | 58,0 | *** | 42,4 |
| Situation matrimoniale : marié | 31,7 | 35,0 | | 33,3 |
| Milieu de résidence : Semi-urbain | 22,0 | 29,4 | | 25,6 |
| Milieu de résidence : Rural | 58,9 | 42,3 | | 50,8 |
| Niveau de vie : Moyen | 35,0 | 34,6 | | 34,8 |
| Niveau de vie : Elevé | 35,6 | 52,4 | | 43,8 |
| Effectif de la population à risque | 341 | 326 | | 667 |
| En % de la population ayant eu un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois | 13,4 | 59,0 | | 21,6 |

*** P<1% ; **P<2% ; *P<5%

Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

Tableau 2 : Impact de l'exposition aux médias sur le comportement de la population à risque ayant eu de rapport sexuel protégé ou non au cours des 12 derniers mois.

| | Niveau d'exposition | | | Seuil Sig. |
|---|---------------------|-------|-------|------------|
| | Nulle/faible | Moyen | Elevé | |
| Comportement | | | | |
| A utilisé le préservatif au dernier rapport sexuel | 56,9 | 86,8 | 74,2 | |
| Opportunité | | | | |
| <i>Disponibilité du préservatif</i> | | | | |
| Confirme qu'on trouve facilement et à tout moment le préservatif ici | 2,7 | 3,4 | 2,9 | *** |
| <i>Normes sociales</i> | | | | |
| Confirme que les gens soutiennent l'utilisation du préservatif | 2,7 | 2,9 | 2,8 | |
| <i>Attrait à la marque</i> | | | | |
| Les amis aiment utiliser le préservatif prudence | 2,8 | 3,1 | 3,0 | |
| Capacité | | | | |
| <i>Auto-efficacité</i> | | | | |
| Confirme être capable d'utiliser correctement le préservatif | 2,8 | 3,4 | 3,1 | |
| <i>Soutien social</i> | | | | |
| L'entourage encourage à l'utilisation de préservatif | 2,5 | 3,0 | 2,8 | |
| <i>Connaissances sur le VIH/Sida</i> | | | | |
| Utiliser un préservatif protège contre le virus du VIH (Vrai ou Faux) | 0,9 | 1,0 | 1,0 | * |
| Motivations | | | | |
| <i>Perception de la susceptibilité au VIH/Sida</i> | | | | |
| Confirme croire être exposé au virus du SIDA | 3,4 | 3,3 | 3,4 | *** |
| <i>Perception de la sévérité du VIH/Sida</i> | | | | |
| Confirme que le SIDA est la maladie mortelle à éviter | 3,5 | 3,0 | 3,5 | |
| <i>Perception de l'efficacité du préservatif</i> | | | | |
| Confirme que les préservatifs sont efficaces contre les MST et le virus du SIDA | 3,3 | 3,3 | 3,4 | |
| Caractéristiques socio-démographiques | | | | |
| Age de l'enquêté (e) : 15-24 ans | 44,3 | 58,0 | 51,4 | |
| Sexe féminin | 51,1 | 40,1 | 29,7 | *** |
| Niveau d'instruction : Primaire | 24,7 | 23,7 | 31,2 | *** |
| Niveau d'instruction secondaire et plus | 25,9 | 63,3 | 36,6 | |
| Situation matrimoniale : marié | 40,2 | 23,7 | 36,2 | |
| Milieu de résidence : Semi-urbain | 24,7 | 29,5 | 23,6 | |
| Milieu de résidence : Rural | 64,4 | 22,7 | 64,9 | |
| Niveau de vie : Moyen | 47,0 | 13,0 | 45,3 | *** |
| Niveau de vie : Elevé | 19,9 | 76,3 | 30,8 | *** |
| Effectif | 174 | 204 | 276 | |

NB : *** $P < 1\%$; ** $P < 2\%$; * $P < 5\%$

Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

IV.2. Les déterminants de l'utilisation de la contraception au Bénin

Parmi les personnes enquêtées, il y a 32,3% des utilisateurs de la Planification Familiale (PF) qui sont âgés de 15 à 24 ans contre 24,1% pour les non utilisateurs. Près des trois quarts des utilisateurs de la PF sont des femmes, 28,2% ont un niveau d'instruction secondaire et plus, 72,1% sont mariés et 57,5% vivent en milieu rural.

L'utilisation de la contraception au moment de l'enquête

Le tableau 3 présente aussi les différents déterminants de l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête en termes de facteurs d'opportunité, de capacité, de motivation, de caractéristique de enquêtés par rapport à la Planification Familiale (PF), de leur intention d'utiliser la PF et de leurs caractéristiques sociodémographiques. Ici les produits de la PF prennent en compte les préservatifs et les méthodes modernes de contraception.

Lorsqu'on s'intéresse aux comportements de la population par rapport à l'utilisation de la contraception, il ressort du tableau 3 que 47,7% des enquêtés utilisent la contraception.

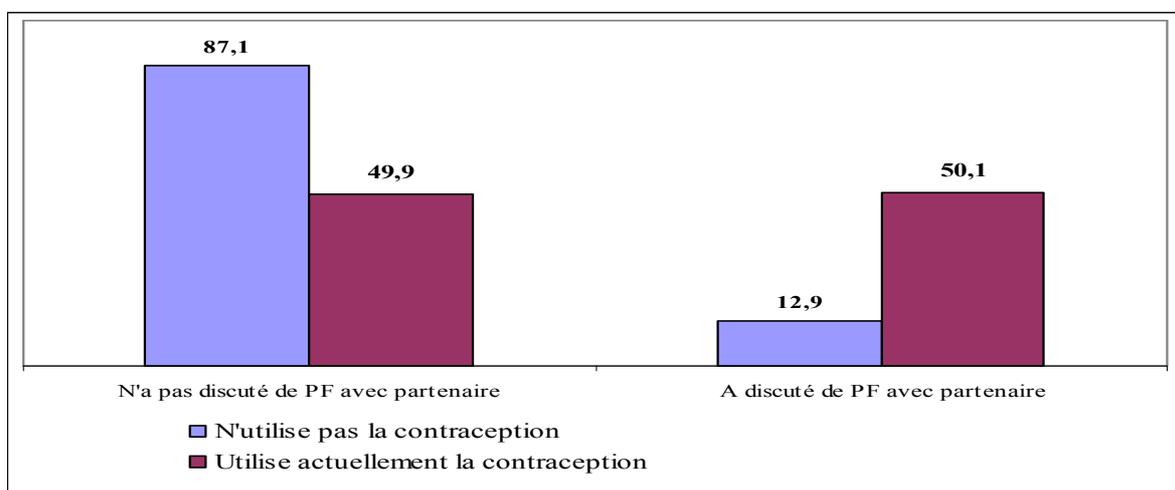
En ce qui concerne les facteurs d'opportunité basée sur la disponibilité des contraceptifs, ceux qui n'utilisent pas la contraception sont légèrement inférieure à ceux qui l'utilisent : en moyenne de 2,3 contre 2,7. Les utilisateurs de contraceptif mettent en moyenne 40,6 minutes pour aller dans un endroit pour se procurer les contraceptifs contre 45,6 minutes en moyenne pour les autres. Quatre personnes sur dix contre trois sur dix déclarent connaître le lieu où on pourrait se procurer les produits de PF.

Au niveau de la capacité, le soutien social à l'utilisation de la contraception par les parents et amis bénéficie d'un peu de désaccord. Cependant, ceux qui utilisent la contraception affirment son efficacité et s'opposent aux non utilisateurs.

S'agissant des facteurs de motivation, on se rend compte au niveau de la sévérité et de la susceptibilité, des différences significatives entre les utilisateurs de contraceptifs et les non utilisateurs, notamment en ce qui concerne les problèmes posés par la communauté par rapport aux grossesses non désirées et les problèmes de santé relatifs aux grossesses rapprochées pour absence de précaution.

Quant aux caractéristiques relatives à la PF, les utilisateurs de la contraception sont 50,1% à discuter de la PF avec leur partenaire et 60,5% à exprimer leur intention d'utiliser la PF les deux années à venir.

Graphique 2 : Répartition de la population enquêtée selon l'utilisation de la contraception et la discussion entre partenaire de la PF



Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

Impact des activités du PSI sur l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête

Le tableau 4 résume le lien entre l'exposition aux activités de communication du PSI pour le changement de comportement et les résultats obtenus en termes d'opportunités, de capacité, de motivation, de caractéristiques par rapport à la PF et l'intention d'utiliser la contraception.

Les résultats indiquent que le niveau d'exposition a un impact significatif sur le changement de comportement relatif à l'utilisation de la contraception. En effet, 67,3% des utilisateurs sont moyennement exposés contre 53,3% qui le sont fortement.

Dans le bloc des caractéristiques sociodémographiques, les données révèlent que "avoir un niveau d'instruction primaire", "avoir un niveau de vie élevé" ou "habitant un milieu de résidence semi-urbain" ont un effet significatif sur le niveau d'exposition. Près de la moitié des enquêtés ayant un niveau d'exposition élevé ont un niveau de vie élevé. Ce pourcentage est de 28,5% pour ceux qui sont faiblement exposés et 28,4% pour ceux qui sont moyennement exposés. Par ailleurs, les enquêtés du niveau moyen d'exposition sont ceux qui discutent le plus de la PF avec leur partenaire (50,3%) suivi par ceux du niveau fort (38,1%). Ce pourcentage est de 22,0% pour ceux du niveau faible.

En termes d'opportunités, le niveau d'exposition est élevé chez les personnes interviewées qui affirment l'utilisation des méthodes modernes par les femmes et connaissent un lieu d'obtention des produits de la PF. Celles qui sont moyennement exposées aux médias sont 42,1% à confirmer savoir un lieu d'obtention des produits de la PF contre 32,7% de celles qui sont fortement exposées. En ce qui concerne l'efficacité personnelle des personnes moyennement ou fortement exposées, elles affirment leur capacité d'utiliser correctement la PF pour espacer ou limiter les naissances.

Au niveau des facteurs de motivation, unanimement les enquêtés des différents niveaux d'exposition s'opposent quant aux normes subjectives relatives à la perception des parents et amis par rapport à l'utilisation de la contraception. Pour la sévérité et la susceptibilité, les personnes les plus exposées reconnaissent que les grossesses rapprochées causent des problèmes de santé et que les grossesses non désirées posent des problèmes dans la communauté.

Que conclure de l'analyse de l'utilisation des contraceptifs par les béninois ?

Les résultats suggèrent que les programmes d'activités relatifs à la sensibilisation agissant dans ce domaine doivent faire plus de promotion pour les méthodes contraceptives et rapprocher les points de vente des populations ciblées. Il doit également encourager les gens à soutenir l'utilisation de la planification familiale et enseigner les modes d'utilisation des différentes méthodes contraceptives. Surtout, la population cible doit être convaincue des bienfaits des méthodes contraceptives et des conséquences de leur non utilisation. Il faudra encourager les gens à discuter de la PF avec leur partenaire. Toutes ces actions seront plus efficaces si elles sont ciblées vers les jeunes (15-24 ans), les femmes, les personnes instruites. Ainsi, les recommandations qui en résultent vont dans le sens de la modération des activités de sensibilisation par rapport aux méthodes contraceptives.

Tableau 3 : Les déterminants de l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête

| Indicateurs | Utilise actuellement la contraception | | Seuil Sig. | Ensemble |
|--|---------------------------------------|------|------------|----------|
| | N'utilise pas la contraception | | | |
| Comportement | | | | |
| Utilise la contraception | | | | 47,7 |
| Opportunités | | | | |
| <i>Disponibilité de contraceptifs</i> | | | | |
| Contraceptifs disponibles pour femmes au besoin | 2,3 | 2,7 | *** | 2,5 |
| Temps moyen mis pour aller à un endroit (en minutes) | 45,4 | 40,6 | * | 42,7 |
| <i>Attrait de la marque</i> | | | | |
| Affirme que la marque de contraceptif moderne destiné aux femmes est utilisée | 2,2 | 2,4 | | 2,3 |
| Connaît un lieu d'obtention des produits de planification familiale "Confiance" | 26,1 | 37,2 | ** | 31,4 |
| <i>Les normes sociales</i> | | | | |
| Les femmes utilisent la PF pour espacer ou limiter les naissances | 2,9 | 3,1 | | 3,0 |
| Capacité | | | | |
| <i>Soutien social</i> | | | | |
| Soutien des parents et amis pour utiliser la contraception | 1,9 | 2,0 | *** | 2,0 |
| <i>Efficacité personnelle</i> | | | | |
| Est capable d'utiliser la PF correctement pour espacer ou limiter les naissances | 2,6 | 3,2 | *** | 2,9 |
| <i>Connaissances</i> | | | | |
| Reconnaît que si on arrête l'utilisation de méthode contraceptif on peut tomber enceinte | 0,7 | 0,9 | | 0,8 |
| Motivation | | | | |
| <i>Utilisation de contraceptif</i> | | | | |
| L'utilisation de contraceptif est efficace | 2,8 | 3,2 | | 3,0 |
| <i>Les croyances</i> | | | | |
| Croît que les contraceptifs provoquent des effets néfastes | 2,8 | 2,6 | | 2,7 |
| <i>Point de contrôle</i> | | | | |
| Peut prendre une décision correcte pour obtenir une grossesse | 2,9 | 2,9 | *** | 2,9 |
| <i>Normes subjectives</i> | | | | |
| Parents et amis pensent qu'on doit utiliser la contraception | 2,3 | 2,8 | | 2,5 |
| <i>Sévérité</i> | | | | |
| Grossesses non désirées posent des problèmes dans la communauté | 3,2 | 3,4 | ** | 3,3 |
| <i>Susceptibilité</i> | | | | |
| La non prise de précaution pour les grossesses non espacées pose des problèmes de santé | 2,9 | 3,1 | *** | 3,0 |
| <i>Efficacité de réponses</i> | | | | |
| Affirme que les contraceptifs évitent les grossesses | 2,7 | 2,8 | | 2,7 |
| <i>Résultats attendus</i> | | | | |
| Affirme qu'il n'y a pas de problème avec l'utilisation de contraceptifs | 3,3 | 3,5 | | 3,4 |
| Caractéristique par rapport à la PF⁴ | | | | |
| <i>Discussion de la PF</i> | | | | |
| Discute la PF avec le partenaire | 12,9 | 50,1 | *** | 30,7 |
| <i>Intention d'utiliser la contraception</i> | | | | |

⁴ PF= Planification Familiale

| Indicateurs | N'utilise pas la contraception | Utilise actuellement la contraception | | Seuil Sig. | Ensemble |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|-----|------------|----------|
| | | | | | |
| Intention d'utiliser la PF les 2 ans à venir | 20,5 | 60,5 | ** | 39,6 | |
| Ne sait pas si utilisera | 11,6 | 10,2 | *** | 11,0 | |
| Caractéristiques socio-démographiques | | | | | |
| Age de l'enquêté (e) : 15-24 ans | 24,1 | 32,3 | * | 28,0 | |
| Sexe féminin | 64,8 | 73,2 | *** | 68,8 | |
| Niveau d'instruction : Primaire | 22,8 | 22,9 | | 22,9 | |
| Niveau d'instruction secondaire et plus | 17,1 | 28,2 | *** | 22,4 | |
| Situation matrimoniale : marié | 76,0 | 72,1 | *** | 74,1 | |
| Niveau de vie : Moyen | 33,3 | 33,2 | | 33,2 | |
| Niveau de vie : Elevé | 31,4 | 43,0 | | 36,9 | |
| Milieu de résidence : Semi-urbain | 26,3 | 21,5 | | 24,0 | |
| Milieu de résidence : Rural | 62,9 | 57,5 | *** | 60,3 | |
| Effectif | 1739 | 1587 | | 3326 | |

NB : *** $P < 1\%$; ** $P < 2\%$; * $P < 5\%$

Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

Tableau 4 : Impact des activités du PSI sur l'utilisation actuelle de la contraception

| Indicateurs | Niveau d'exposition | | | Seuil Sig. |
|--|---------------------|-------|-------|------------|
| | Nulle/faible | Moyen | Elevé | |
| Comportement | | | | |
| Utilise la contraception | 39,1 | 67,3 | 53,3 | *** |
| Opportunités | | | | |
| <i>Disponibilité de contraceptifs</i> | | | | |
| Contraceptifs disponibles pour femmes au besoin | 2,3 | 2,5 | 2,6 | |
| Temps moyen mis pour aller à un endroit (en minutes) | 50,7 | 36,9 | 33,6 | ** |
| <i>Attrait de la marque</i> | | | | |
| Affirme que la marque de contraceptif moderne destiné aux femmes est utilisée | 2,1 | 2,4 | 2,5 | *** |
| Connaît un lieu d'obtention des produits de planification familiale "Confiance" | 24,9 | 42,1 | 32,7 | *** |
| <i>Les normes sociales</i> | | | | |
| Les femmes utilisent la PF pour espacer ou limiter les naissances | 2,8 | 3,0 | 3,2 | |
| Capacité | | | | |
| <i>Soutien social</i> | | | | |
| Soutien des parents et amis pour utiliser la contraception | 1,9 | 2,0 | 2,1 | * |
| <i>Efficacité personnelle</i> | | | | |
| Est capable d'utiliser la PF correctement pour espacer ou limiter les naissances | 2,6 | 3,0 | 3,2 | ** |
| <i>Connaissances</i> | | | | |
| Reconnaît que si on arrête l'utilisation de méthode contraceptif on peut tomber enceinte | 0,8 | 0,9 | 0,8 | |
| Motivation | | | | |
| <i>Utilisation de contraceptif</i> | | | | |
| L'utilisation de contraceptif est efficace | 2,8 | 3,1 | 3,1 | |
| <i>Les croyances</i> | | | | |
| Croît que les contraceptifs provoquent des effets néfastes | 2,7 | 2,6 | 2,7 | *** |
| <i>Point de contrôle</i> | | | | |
| Peut prendre une décision correcte pour obtenir une grossesse | 2,8 | 2,8 | 3,0 | *** |

| Indicateurs | Niveau d'exposition | | | Seuil Sig. |
|---|---------------------|-------|-------|------------|
| | Nulle/faible | Moyen | Elevé | |
| Normes subjectives | | | | |
| Parents et amis pensent qu'on doit utiliser la contraception | 2,2 | 2,7 | 2,9 | *** |
| Sévérité | | | | |
| Grossesses non désirées posent des problèmes dans la communauté | 3,1 | 3,4 | 3,4 | *** |
| Susceptibilité | | | | |
| La non prise de précaution pour les grossesses non espacées pose des problèmes de santé | 2,9 | 3,0 | 3,1 | *** |
| Efficacité de réponses | | | | |
| Affirme que les contraceptifs évitent les grossesses | 2,6 | 2,8 | 2,9 | * |
| Résultats attendus | | | | |
| Affirme qu'il n'y a pas de problème avec l'utilisation de contraceptifs | 3,2 | 3,3 | 3,6 | *** |
| Caractéristique par rapport à la PF | | | | |
| Discussion de la PF | | | | |
| Discute la PF avec le partenaire | 22,0 | 50,3 | 38,1 | * |
| Intention d'utiliser la contraception | | | | |
| Intension d'utiliser la PF les 2 ans à venir | 33,0 | 64,5 | 40,3 | |
| Ne sait pas si utilisera | 10,8 | 7,7 | 13,9 | |
| Caractéristiques socio-démographiques | | | | |
| Age de l'enquêté (e) : 15-24 ans | 33,5 | 32,3 | 35,7 | |
| Sexe féminin | 76,5 | 84,3 | 63,9 | |
| Niveau d'instruction : Primaire | 23,4 | 16,0 | 22,8 | *** |
| Niveau d'instruction secondaire et plus | 14,2 | 13,9 | 32,6 | |
| Situation matrimoniale : marié | 71,1 | 77,4 | 66,0 | |
| Niveau de vie : Moyen | 36,9 | 41,7 | 30,6 | |
| Niveau de vie : Elevé | 28,5 | 28,4 | 46,1 | *** |
| Milieu de résidence : Semi-urbain | 22,0 | 23,7 | 26,5 | *** |
| Milieu de résidence : Rural | 67,9 | 69,4 | 49,9 | |
| Effectif | 1581 | 281 | 1460 | |

NB : *** $P < 1\%$; ** $P < 2\%$; * $P < 5\%$

Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

V. Conclusion et recommandations

L'analyse des données axée sur les déterminants du changement de comportement (opportunité, capacité et motivation), l'exposition aux activités du programme et les caractéristiques socio – démographiques a permis de faire certaines recommandations. Les comportements visés sont la protection des rapports sexuels mesurée par l'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel, l'utilisation ou non de produits de la planification familiale.

L'exposition aux différents programmes d'IEC à travers les médias est présentée en trois catégories : Nulle/Faible ; Moyen ; Elevée. Concernant le volet VIH/Sida, les trois catégories sont définies par rapport à l'exposition aux programmes de sensibilisation et d'IEC par la radio, la télévision et dans les journaux. Les caractéristiques socio-démographiques analysées sont l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, le niveau de vie et la résidence urbaine ou rurale.

V.1. Conclusion

Les données sont analysées suivant les deux axes retenus par l'étude : VIH/Sida et Planification Familiale. Les résultats indiquent ce qui suit :

Les déterminants des rapports sexuels protégés ou non au cours d'un an au sein de la population à risque au Bénin en 2005

- La norme sociale fondée sur le soutien des gens à l'utilisation du préservatif constitue un déterminant important parmi les facteurs d'opportunité.
- Dans la catégorie des facteurs de capacité, l'auto-efficacité constitue le seul déterminant important pour l'utilisation du préservatif.
- En termes de motivations, la perception de la susceptibilité au VIH/Sida est plus déterminante que la perception de la sévérité du VIH/Sida et sur celle de l'efficacité du préservatif.
- En matière de changement de comportement, l'exposition aux activités de communication à travers les médias a une influence sur l'utilisation du préservatif lors du rapport sexuel par le groupe à risque.

Les déterminants de l'utilisation actuelle de la contraception au Bénin en 2005

- En ce qui concerne les facteurs d'opportunité, les enquêtés reconnaissent la disponibilité des contraceptifs et indiquent que le temps moyen mis pour les obtenir est de 42,7 minutes. Ce temps est en moyenne de 40,6 minutes pour les utilisateurs de contraceptifs contre 45,6 minutes pour les non utilisateurs.
- En termes de capacité, le soutien social à l'utilisation de la contraception par les parents et amis bénéficie d'un peu de désaccord. Cependant, ceux qui utilisent la contraception affirment son efficacité et s'opposent aux non utilisateurs.
- Dans le bloc des facteurs de motivation, on observe au niveau de la sévérité et de la susceptibilité, des différences significatives entre les utilisateurs de contraceptifs et les non utilisateurs, notamment en ce qui concerne les problèmes posés par la communauté par rapport aux grossesses non désirées et les problèmes de santé relatifs aux grossesses rapprochées sans précaution.
- Le niveau d'exposition a un impact sur le changement de comportement relatif à l'utilisation de la contraception.
- En termes d'opportunité, les résultats révèlent que plus le niveau d'exposition est élevé, plus les personnes interviewées affirment l'utilisation des méthodes modernes par les femmes et connaissent un lieu d'obtention des produits de la PF.

V.2. Recommandations

- Les résultats sur la segmentation relative à l'analyse des déterminants des rapports sexuels protégés ou non au cours des 12 derniers mois, suggèrent que pour inciter plus de jeunes à l'utilisation du préservatif, les stratégies doivent être concentrer sur l'encouragement des gens à soutenir l'utilisation du préservatif pour les actions visant à éduquer la population sur le port correct du condom. L'impact des actions pourrait s'intensifier si celles-ci ciblent les jeunes des écoles primaires et secondaires.
- En ce qui concerne la planification familiale, les actions devront faire plus de promotion pour les méthodes contraceptives et rapprocher les points de vente des populations ciblées. En matière d'IEC, les messages devront être axés sur l'encouragement des gens à soutenir l'utilisation de la planification familiale et l'enseignement des modes d'utilisation des différentes méthodes contraceptives. Un accent particulier devra être mis sur l'importance de discuter de la PF avec le (ou la) partenaire. Toutes ces actions seront plus efficaces si elles sont ciblées vers les jeunes (15-24 ans), les femmes et les personnes instruites.

VI. Bibliographie

- Adjovi V. C. (2001), Surveillance de l'infection par le VIH/SIDA/IST au Bénin, Cotonou, Bénin, 53 pages.
- Atelier du Hunger Project sur le Sida et l'inégalité des sexes (2002), "Section A : Des rôles sexuels qui se traduisent par des risques pour les femmes et les hommes".
- Brouard N., (2001), "*Quelques conséquences de l'épidémie du VIH sur la population dans le monde et principalement en Afrique subsaharienne*", INED, Paris, Cedex, 6 pages.
- Bureau Régional de l'Afrique de l'OMS, (2001), "*Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans les Régions Africaine : Cadre de mise en oeuvre*", 20 pages.
- Dackam-Ngatchou R., (2000), "*Indicateurs de programmes de population*" Document de travail n°5, FNUAP, 89 pages.
- DHS-Bénin (1996 et 2001) : Connaissance, attitude et comportements vis-à-vis du SIDA au Bénin : analyse approfondie des données du Bénin : 39 pages.
- Allemano E. (2004) : "Schéma général d'une étude d'impact du VIH/Sida sur un système éducatif", UNESCO/IPE, 10 pages.
- FNUAP, (2001), "*L'état de la population mondiale 2001*" in Empreinte et jalons : Population et changement environnemental, 76 pages.
- Gaigbe-Togbe V., (2001), "*The Demo-Economic impact of AIDS in selected African Countries : Are Some African populations Going to Disappear ?*" UEPA, 25 pages.
- Gohy G. E. (1999), « La santé sexuelle et reproductive des adolescentes au Bénin : sexualité, mariage, reproduction et exposition au SIDA » In Mboup Gora et Nicaise Kodjogbé (eds), Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin, Macro International Inc., Calverton Maryland, USA, pp.55-71.
- Mann J. et Petitgirard A. (1993) : Le SIDA et les enfants : danger et perspectives, in l'Enfance dans le monde, 20 (2/3) pp. 4-8
- Pictet G. et coll., (2000), "*Contribution of AIDS to the general mortality in Central Africa : evidence from a morgue-based study in Brazzaville, Congo*", ORSTOM, Paris, 9 pages.
- PNLS (1998), Le SIDA au Bénin : épidémiologie, projections, conséquences socio-économiques, interventions, Cotonou, 56p.
- PNLS/INSAE/CERRHUD (1999) : Etude multicentrique sur les facteurs qui déterminent les différences de niveaux de l'infection à VIH en Afrique : résultats du Bénin, 86 pages
- PNLS/USAID/FHI/CEFOP (2003) : Enquête de surveillance des comportements à risque d'infection au VIH/SIDA/IST au Bénin en 2002, Cotonou, Bénin ; 217 pages
- PNLS-CEFOP & PSI-BENIN (2005), Enquête sur les comportements et attitudes relatifs aux IST/VIH/SIDA au Bénin, Cotonou, décembre 2005, 27 p.
- Tognidé C.M., Ezin H.J., Gandaho P. et al. (2005) : Vécu social des personnes vivant avec le VIH/SIDA à Cotonou (Bénin) ; in Médecine d'Afrique Noire 52 (11) pp. 623-627.
- Vallin, J (1994), Populations africaines et SIDA, La découverte/CEPED, coll Recherches, Paris, 223 p.

VII. Annexe

VII.1. Les tableaux

Tableau A1 : Déterminants des rapports sexuels protégés ou non au cours des 12 derniers mois.

| Caractéristiques de la population | N'a jamais utilisé le préservatif | A utilisé le préservatif au moins une fois | Seuil Sig. | Rapport sexuel protégé ou non |
|--|-----------------------------------|--|------------|-------------------------------|
| Comportement : A utilisé le préservatif au moins une fois | | | | 17,9 |
| Caractéristiques socio-démographiques | | | | |
| <i>Age de l'enquête (e)</i> : 15-24 ans | 83,3 | 61,3 | *** | |
| <i>Sexe</i> : Masculin | 19,4 | 52,6 | *** | 25,4 |
| Niveau d'instruction | | | | |
| Primaire | 21,3 | 25,7 | *** | 22,1 |
| Secondaire et plus | 10,2 | 44,7 | ** | 16,4 |
| Indice de pauvreté | | | | |
| Moyen | 35,6 | 36,5 | *** | 35,8 |
| Elevé | 29,5 | 49,2 | | 33,1 |
| <i>Situation matrimoniale</i> : Marié | 96,9 | 61,7 | *** | 90,6 |
| Milieu de résidence | | | | |
| Semi-urbain | 22,2 | 26,6 | | 23,0 |
| Rural | 67,0 | 50,5 | | 64,0 |
| Département (Alibori est la réf.) | | | | |
| Atacora | 7,3 | 5,8 | | 7,0 |
| Atlantique | 14,6 | 7,4 | | 13,3 |
| Borgou | 10,2 | 11,0 | * | 10,3 |
| Collines | 6,9 | 9,0 | | 7,3 |
| Couffo | 5,6 | 4,7 | *** | 5,5 |
| Donga | 5,0 | 5,2 | | 5,0 |
| Littoral | 6,1 | 9,2 | | 6,6 |
| Mono | 7,0 | 6,7 | *** | 7,0 |
| Ouémé | 11,4 | 14,3 | | 11,9 |
| Plateau | 7,6 | 8,0 | ** | 7,7 |
| Zou | 12,2 | 10,8 | | 11,9 |
| Opportunité | | | | |
| Disponibilité du préservatif | | | | |
| Confirme qu'on trouve facilement et à tout moment le préservatif ici | 46 | 72,5 | | 50,8 |
| Normes sociales | | | | |
| Confirme que les gens soutiennent l'utilisation du préservatif | 17,9 | 57,5 | *** | 25,0 |
| Attrait à la marque | | | | |
| Les amis aiment utiliser le préservatif prudence | 26,1 | 65,3 | * | 33,1 |
| Capacité | | | | |
| Auto-efficacité | | | | |
| Confirme être capable d'utiliser correctement le préservatif | 26,9 | 78,1 | *** | 36,1 |
| Soutien social | | | | |
| L'entourage encourage à l'utilisation de préservatif | 20,4 | 60,9 | | 27,7 |
| Connaissances sur le VIH/Sida | | | | |
| Utiliser un préservatif protège contre le virus du | 79,0 | 86,3 | | 80,3 |

| Caractéristiques de la population | N'a jamais utilisé le préservatif | A utilisé le préservatif au moins une fois | Seuil Sig. | Rapport sexuel protégé ou non |
|---|-----------------------------------|--|------------|-------------------------------|
| VIH | | | | |
| Motivations | | | | |
| Perception de la susceptibilité au VIH/Sida | | | | |
| Confirme croire être exposé au virus du SIDA | 73,2 | 85,2 | | 75,3 |
| Perception de la sévérité du VIH/Sida | | | | |
| Confirme que le SIDA est la maladie mortelle à éviter | 86,0 | 76,9 | *** | 84,4 |
| Perception de l'efficacité du préservatif | | | | |
| Confirme que les préservatifs sont efficaces contre les MST et le virus du SIDA | 66,6 | 82,3 | | 69,4 |
| Effectif | 2536 | 553 | | 3090 |
| Total | 100 | 100 | | |

NB : *** P<1% ; **P<2% ; *P<5%

Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

Tableau A2: Répartition des cas cumulés de SIDA par tranche d'âge et par sexe.

| Age (Année) | Homme | Femme | Total | Proportion (%) | Rapport de masculinité |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|----------------|------------------------|
| 0-4 ans | 97 | 105 | 202 | 4,1 | 92 |
| 5-14 ans | 23 | 18 | 41 | 0,8 | 128 |
| 15-19 ans | 39 | 62 | 101 | 2,0 | 63 |
| 20-29 ans | 733 | 789 | 1522 | 30,7 | 93 |
| 30-39 ans | 1164 | 625 | 1789 | 36,1 | 186 |
| 40-49 ans | 579 | 252 | 831 | 16,8 | 230 |
| 50-59 ans | 179 | 87 | 266 | 5,4 | 206 |
| 60 ans et plus | 52 | 30 | 82 | 1,7 | 173 |
| Age non précisé | 74 | 49 | 123 | 2,5 | 151 |
| Total | 2940 | 2017 | 4957 | 100 | 146 |

Source : PNL5 : "Le SIDA dans le monde et au Bénin" en 2001, Par le Docteur Charles ADJOVI.

VII.2. Un exemple du questionnaire sur les opportunités, les motivations et la capacité

| <i>Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur les condoms et les IST/VIH, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certaines préoccupations. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord"</i> | | | | | |
|--|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| OPPORTUNITE : Disponibilité du préservatif | | | | | |
| | | <i>Totalement d'accord</i> | <i>un peu d'accord</i> | <i>un peu en désaccord</i> | <i>totalement en désaccord</i> |
| 301 | On trouve des préservatifs facilement ici quand on a besoin | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 302 | Les boutiques (points de vente) alentours vendent de préservatifs | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 303 | Les gens ont toujours de préservatifs en leur possession | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 304 | On peut facilement acheter des préservatifs ici la nuit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| OPPORTUNITE : Normes sociales relatives à l'utilisation du préservatif | | | | | |
| | | <i>Totalement d'accord</i> | <i>un peu d'accord</i> | <i>un peu en désaccord</i> | <i>totalement en désaccord</i> |
| 305 | En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatifs au cours des rapports sexuels | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 306 | Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 307 | Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 308 | Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif avec eux (elles) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 309 | Les gens comme moi approuvent l'utilisation du préservatif | 4 | 3 | 2 | 1 |
| OPPORTUNITE : Attrait de la marque | | | | | |
| | | <i>Totalement d'accord</i> | <i>un peu d'accord</i> | <i>un peu en désaccord</i> | <i>totalement en désaccord</i> |
| 310 | En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatifs de marque "Prudence". | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 311 | Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent le préservatif de marque "Prudence" quand ils ont des rapports sexuels | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 312 | Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif de marque "Prudence" avec leurs partenaires | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 313 | Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif de marque "Prudence" avec eux (elles) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 314 | Les gens comme moi approuvent l'utilisation du préservatif de marque "Prudence". | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 315 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont efficaces contre la transmission de VIH | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 316 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont plus fiables que les autres. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 317 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont testés électroniquement. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 318 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont bien lubrifiés | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 319 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont destinés à tout le monde sans distinction. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 320 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont faciles à trouver par ici. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 321 | Les préservatifs de marque "Prudence" ne se déchirent pas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 322 | Les préservatifs de marque "Prudence" procurent du plaisir. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 323 | Les préservatifs de marque "Prudence" sont de très bonne qualité. | 4 | 3 | 2 | 1 |

| CAPACITE :Auto – efficacité | | | | | |
|---|---|----------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | | <i>Totalement d'accord</i> | <i>un peu d'accord</i> | <i>un peu en désaccord</i> | <i>totalement en désaccord</i> |
| 324 | Je suis confiant que je peux utiliser correctement le préservatif lors d'un rapport sexuel | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 325 | Je suis capable d'utiliser effectivement le préservatif avec un (une) partenaire sexuelle | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 326 | Je suis capable de mettre correctement le préservatif pour un rapport sexuel | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 327 | J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec mon (ma) partenaire | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 328 | Il m'est difficile d'utiliser le préservatif tout le temps | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 329 | Je sais comment faire pour que le préservatif ne se déchire pas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 330 | Cela ne dépend pas de moi si nous utilisons ou non un préservatif | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 331 | J'ai honte d'acheter des préservatifs parfois | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 332 | Je ne peux pas convaincre mon (mes) partenaire (s) à utiliser le préservatif | 4 | 3 | 2 | 1 |
| CAPACITE:Soutien social pour l'utilisation du préservatif | | | | | |
| | | <i>Totalement d'accord</i> | <i>un peu d'accord</i> | <i>un peu en désaccord</i> | <i>totalement en désaccord</i> |
| 333 | Mes amis (es) m'encouragent à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 334 | Mes pairs aiment souvent me parler de l'utilisation du préservatif | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 335 | Certains (es) parmi mes aînés (es) veulent bien passer du temps à discuter avec moi de l'utilisation du préservatif | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 336 | Certains (es) aînés (es) me donnent des préservatifs | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 337 | Mes parents n'ont pas d'objection à l'utilisation des préservatifs | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 338 | Mon partenaire est très motivé à utiliser le préservatif | 4 | 3 | 2 | 1 |

Source : INSAE, Enquête CAP de PSI, septembre 2005

VII.3. Méthodologie d'analyse des variables relatives à l'opportunité, à la capacité et à la motivation

La méthode utilisée est emprunté de PSI⁵ en 2005. Il s'agit d'utiliser la méthode de 'Reliability' en procédant par élimination de la plus grande moyenne pour ne retenir que l'essentiel de variables⁶. Pour construire la variable finale avec les variables retenues, il faut appliquer le 'compute' rapporté au nombre de variables retenues ayant les quatre (4) modalités que sont : *Totalement d'accord ; un peu d'accord ; un peu en désaccord ; totalement en désaccord.*

⁵ Programme: adapté de PROMCO SYNTAX - Virgile Capo Chichi, Edited en septembre 2005

⁶ Reliability /Variables=qXXXa qXXXb qXXXc qXXXn /Format=nolabels /Scale(alpha)=all /model=alpha /Statistics=descriptive scale /Summary=total.