

Fréquentation scolaire des jeunes filles et risques d'infection à VIH : espoir ou inquiétude ? Le cas de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Banza BAYA

Université de Ouagadougou
Ouagadougou – Burkina Faso

Résumé

Dans plusieurs domaines de la vie, la scolarisation des filles est reconnue comme un bienfait non seulement pour elles-mêmes mais pour l'ensemble de la société. On note généralement une attitude positive des femmes instruites en matière de santé de la reproduction. Celles-ci sont en général plus armées pour faire face au monde qui les entoure. Toutefois dans le domaine du VIH, on se demande si les bienfaits de la scolarisation constatés ailleurs ne se révèlent pas être plutôt un facteur de risque d'infection à VIH. L'école ne serait-elle pas le lieu d'un harcèlement sexuel qui augmente la vulnérabilité des jeunes filles ? Cette préoccupation était ressortie dans les conclusions de la table ronde portant sur Sida et santé de la reproduction qui a eu lieu à la suite du séminaire international ENSEA-IRD « Santé de la reproduction en Afrique » tenu en novembre 1999 à Abidjan (Côte d'Ivoire). C'est pour explorer cette préoccupation que le présent article se fixe pour objectifs d'analyser le comportement sexuel des jeunes filles scolarisées versus les non scolarisées. Nous essayons notamment de répondre aux questions de savoir si la scolarisation permet plus d'autonomie et donc l'adoption de comportements de prévention face aux risques d'infection à VIH ou si au contraire le milieu scolaire est le lieu d'un harcèlement sexuel qui augmente cette vulnérabilité. Pour ce faire, nous utilisons les données d'une enquête conduite de janvier à mars 2000 par le Centre MURAZ de Bobo-Dioulasso et l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie (UERD) de l'Université de Ouagadougou (Burkina Faso). Celle-ci porte sur la prévalence des IST/VIH/SIDA et le comportement sexuel des jeunes et de la population générale de Bobo-Dioulasso. Elle a été réalisée sous l'égide du Comité National de Lutte contre le SIDA et les IST (CNLS), et le financement assuré par le FNUAP et l'ONUSIDA. La population observée lors de l'enquête comprend les jeunes (13-24 ans) et la population adulte (25-49 ans). La distinction entre sexe a été faite pour chacune des deux catégories. Une enquête socio-démographique et de séro-prévalence a été menée auprès des personnes sélectionnées. On dispose ainsi d'informations détaillées auprès de la population enquêtée, notamment sur leurs comportements sexuels et leur sérologie. Le présent article s'intéresse en particulier au sous échantillon de 707 jeunes filles âgées entre 13 et 24 ans parmi lesquelles sept sur dix ont fréquenté (ou fréquentent) l'école contre trois sur dix qui n'ont jamais été à l'école. Les résultats de l'analyse du lien entre scolarisation des jeunes filles à Bobo-Dioulasso et risques d'infection à VIH ne permettent pas d'incriminer l'école comme un lieu qui favorise la propagation du virus. Bien au contraire, la fréquentation scolaire versus la non fréquentation, est plutôt associée à des comportements susceptibles de réduire les risques d'infection à VIH.

Contexte

Selon des estimations récentes de l'ONUSIDA, environ 16.000 nouvelles infections à VIH surviendraient chaque jour à travers le monde dont 90% en Afrique (UNAIDS/WHO, 1998). Parmi ces nouveaux cas d'infection, plus de 50% concerneraient les jeunes de 15 à 24 ans. En effet, beaucoup

d'informations complémentaires suggèrent aujourd'hui une vulnérabilité accrue des jeunes face aux IST classiques et à l'infection à VIH. Cette vulnérabilité tiendrait à de nombreux facteurs : immaturité des organes génitaux féminins, déficit d'information sur les pratiques de prévention, impuissance à négocier des pratiques sexuelles à faible risque, déni d'un risque personnel encouru, peu ou pas d'accès à l'information, aux conseils, aux préservatifs et aux services de santé (dépistage et traitement des IST).

Selon ONUSIDA, le Burkina Faso avait, à la fin de l'année 1997, un taux de 7,2 % de séro-prévalence, le classant ainsi au deuxième rang des pays les plus touchés par l'infection en Afrique de l'Ouest (UNAIDS, 2000).

Pour documenter la situation des IST et de l'infection à VIH au Burkina Faso, nous avons mené à Bobo-Dioulasso, une enquête afin d'établir avec précision le niveau de prévalence du VIH chez les jeunes et au sein de la population générale et d'identifier les facteurs qui déterminent le niveau d'infection (connaissances des pratiques de prévention, comportements et pratiques sexuels, utilisation des préservatifs, importance des IST classiques, accès aux soins de santé, etc.)¹. Les données obtenues devraient être utilisées pour la conception des interventions dirigées contre le SIDA en milieu jeunes et servir comme base de référence au moment de l'évaluation de l'impact des interventions envisagées.

Si la situation des jeunes en général est qualifiée d'alarmante (Zanou et Nyankawindemera, 2002), les jeunes filles seraient particulièrement vulnérables pour des raisons biologiques et comportementales : l'immaturité des organes génitaux (Dixon-Mueller, 1996) et la tendance à avoir souvent des rapports sexuels avec des hommes plus âgés qu'elles, les exposent davantage au risque de l'infection à VIH et des autres IST.

Dans plusieurs domaines de la vie, la scolarisation des filles est reconnue comme un bienfait non seulement pour elles-mêmes mais pour l'ensemble de la société. Par exemple le lien positif entre instruction de la mère et survie de l'enfant a été abondamment documenté dans la littérature (Cleland et Van Ginneken, 1988). D'autres aspects de la santé de la reproduction ont un lien positif avec l'instruction de la femme (Elo, 1992; Baya, 1999; Zanou et al., 2002; Fassassi et Vimard, 2002).

Toutefois, dans le domaine du VIH, on se demande si l'éducation dont les bienfaits sont constatés par ailleurs, ne se révèle pas être plutôt un facteur de risque d'infection à VIH. L'école ne serait-elle pas le lieu d'un harcèlement sexuel qui augmente la vulnérabilité des jeunes filles ? Cette préoccupation est ressortie dans les conclusions de la table ronde portant sur Sida et santé de la reproduction qui a eu lieu à la suite du séminaire

¹ L'étude a été menée par le Centre MURAZ de Bobo-Dioulasso et l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie (UERD) de l'Université de Ouagadougou, sous l'égide du Comité National de Lutte contre le SIDA et les MST (CNLS). Le financement a été assuré par le FNUAP et l'ONUSIDA.

international ENSEA-IRD « Santé de la reproduction en Afrique » tenu en novembre 1999 à Abidjan (Côte d'Ivoire). Analysant la situation dans la Caraïbe, YouthNet (2004) souligne qu'il existe de plus en plus de preuves que certains cas de nouvelles infections à VIH sont liés entre autres à la violence faite aux femmes en milieu scolaire ; concluant ainsi que l'environnement scolaire peut quelquefois avoir une influence négative.

Le présent article qui utilise un sous-échantillon de la population féminine âgée entre 13 et 24 ans, a pour objectif d'analyser le comportement sexuel des jeunes filles scolarisées versus les non scolarisées au regard des risques d'infection à VIH. Nous essayons notamment de répondre à la question de savoir si la scolarisation permet plus d'autonomie et donc l'adoption de comportements préventifs face aux risques d'infection à VIH ou si au contraire le milieu scolaire est plutôt le lieu d'un harcèlement sexuel qui augmente cette vulnérabilité. Dans la suite du texte, nous faisons une brève revue de la littérature relative au harcèlement sexuel dans l'environnement scolaire, nous décrivons ensuite les données et la méthode d'analyse, présentons les résultats avant de conclure.

Le harcèlement sexuel dans l'environnement scolaire

Selon le rapport mondial 2002 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) portant sur « Violence et santé » l'école serait le lieu où la violence sexuelle est la plus répandue (Jejeebhoy et Boot, 2003). Ce phénomène serait le simple reflet du fait que les jeunes passent de plus en plus une longue période de leur adolescence dans l'environnement scolaire où ils apprennent à tisser et à négocier des relations.

Dans certains cas, l'environnement scolaire offrirait à certains adultes l'opportunité d'abuser de leur position d'autorité sur les jeunes, sous forme de harcèlement sexuel (Jejeebhoy et Boot, 2003). Une récente revue de la littérature relative à la violence sexuelle dans le secteur de l'éducation (citée par Jejeebhoy et Boot, 2003) suggère que les auteurs sont aussi bien les enseignants que les pairs. Les auteurs citent des études où les enseignants exigeraient des rapports sexuels en échange de notes ou tout simplement utilisent leur autorité pour contraindre les filles à des rapports sexuels. En Afrique sub-Saharienne, la peur du harcèlement sexuel serait la raison souvent citée pour justifier le retrait des adolescentes de l'école (Mensch et Lloyd, 1998 ; Sathar et Lloyd, 1993 cités par Jejeebhoy et Boot, 2003).

Au Burkina Faso, une étude exploratoire sur la violence sexuelle à l'école, réalisée par Recife ONG² révèle que le harcèlement sexuel exercé par les enseignants sur les filles de leurs classes est assez répandu surtout dans les établissements d'enseignement secondaire, mais également dans les grandes classes (CM1 et CM2) du niveau primaire aussi bien en ville qu'en milieu rural (Recife ONG, 2003).

² <http://www.recif.kabissa.org/filles.html>

Réalisée auprès d'élèves âgées de 15 à 19 ans, d'enseignants, de chefs d'établissements du primaire et du secondaire et d'autorités représentant les ministères chargés de l'enseignement, de la police, de la gendarmerie et du monde judiciaire, des travailleurs sociaux et des journalistes, les témoignages de toutes ces personnes rencontrées convergeraient dans ce sens. La plupart du temps, le harcèlement sexuel prendrait la forme d'un chantage sur les notes et donc d'une menace de l'échec.

Parfois, la force physique interviendrait si les élèves résistent trop. Des cas de coups et blessures auraient été signalés par les jeunes filles, indique l'étude de Récife ONG. Les jeunes filles auraient exprimé leur désarroi face aux sollicitations de leurs professeurs qui abusent de leur autorité et profitent de leur position de supériorité pour exercer des pressions sur elles afin d'obtenir des rapports sexuels.

Les enseignants tout en reconnaissant que ces pratiques existent, tenteraient de les justifier en invoquant les attitudes et habillements provocateurs des élèves ou encore l'isolement dans lequel ils se trouvent quand ils sont affectés dans les provinces (Récife ONG, 2003).

Données et méthode d'analyse

Données

Notre étude est menée à partir des données issues d'une enquête réalisée à Bobo-Dioulasso, la seconde ville du Burkina Faso. L'enquête de Bobo-Dioulasso qui s'est déroulée sur le terrain pendant environ un mois et demi (de janvier à mars 2000)³, est une enquête transversale, menée sur un échantillon représentatif de la population âgée de 13 à 49 ans. Le protocole et le questionnaire standardisés utilisés dans les autres sites africains⁴ ont été appliqués et des modules supplémentaires au questionnaire ont été prévus pour cibler les questions spécifiques au sous groupe des jeunes.

Cette enquête a permis de collecter par interrogatoire direct les données sur les facteurs potentiels de risque de l'infection à VIH. Au cours de l'enquête les individus sélectionnés ont été examinés : du sang, des urines, des sécrétions cervico-vaginales ont été recueillis pour identifier les principales IST et poser le diagnostic de l'infection à VIH.

Les données de cette enquête présentent l'avantage d'être représentatives de l'ensemble de la ville où elle a été réalisée à la différence de l'approche des "sites sentinelles". En effet, au Burkina Faso comme dans la plupart des pays

³ Le déroulement des opérations de terrain est décrit en détail dans le rapport d'exécution de l'enquête de terrain (Baya et al., 2000).

⁴ L'étude multicentrique coordonnée par l'ONUSIDA a déjà été réalisée dans différents centres urbains africains dont Cotonou (Bénin), Yaoundé (Cameroun), Kisumu (Kenya) et Ndola (Zambie). Elle vise à décrire de manière standardisée par des enquêtes de population les facteurs de risque d'infection à VIH.

de l'Afrique sub-saharienne, la surveillance du VIH est largement basée sur des tests réalisés parmi la sous population des femmes en grossesse, se rendant en consultation prénatale dans un certain nombre de formations sanitaires sélectionnées comme "sites sentinelles". L'estimation de la séroprévalence est faite à partir des tests réalisés sur les prélèvements sanguins anonymes effectués dans ce sous groupe de femmes. Les limites d'une telle approche sont évidentes lorsqu'on sait que pour environ 2 naissances sur 5 au Burkina Faso, la mère n'a pas été en consultation prénatale (EDS/BF, 2000). On est donc en droit de s'interroger sur le niveau de représentativité des taux de prévalence qui en sont issus.

Méthodes d'analyse

L'analyse se structure en deux volets. Le premier consiste en une analyse descriptive et le second, en une analyse multivariée.

Analyse descriptive

Le comportement de chacun des deux groupes de jeunes filles (scolarisées versus non scolarisées) est examiné à travers l'âge au premier rapport sexuel, l'écart d'âge avec le premier partenaire sexuel et l'utilisation des préservatifs. Cette analyse permet d'avoir une idée sur le comportement sexuel des jeunes filles. En matière de prévention du VIH/SIDA, l'âge au premier rapport sexuel permet de déterminer le degré de vulnérabilité d'une personne et surtout des jeunes, en ce sens qu'un rapport sexuel trop précoce intervient quand les organes de la personne sont toujours en croissance et que cette dernière manque aussi d'expérience en la matière, toutes choses qui pourraient l'exposer davantage à des risques de contamination.

Un autre élément de vulnérabilité des jeunes filles est l'âge du premier partenaire. En effet, si le rapport a eu lieu avec un partenaire beaucoup plus âgé, cela suppose que celui-ci a probablement plus d'expérience dans le domaine et qu'il a par conséquent, plus de risque d'avoir déjà été contaminé et partant, de contaminer la jeune fille.

Pour une meilleure protection contre le VIH/SIDA, l'utilisation des préservatifs par les jeunes filles devait être systématique, notamment lorsque les relations sexuelles interviennent hors union conjugale ; mais en est-il ainsi ? Nous examinons la question à travers les réponses des jeunes filles ayant déjà eu une expérience sexuelle aux entretiens relatifs à l'utilisation du préservatif en fonction de leur statut de fréquentation scolaire.

Analyse multivariée

Dans le second volet, nous utilisons une approche multivariée. Nous considérerons ainsi le statut sérologique comme étant la variable dépendante. C'est une variable dichotomique, codées «1» si VIH positif et

«0» si VIH négatif. La variable dépendante subit l'influence d'une série de déterminants socio-démographiques parmi lesquelles le statut de scolarisation. Nous utilisons pour cette analyse, un modèle de régression logistique afin d'évaluer l'influence nette exercée par chaque facteur sur la variable dépendante. En plus de notre principale variable d'intérêt (le statut de scolarisation), les autres variables explicatives prises en compte sont l'âge, le statut matrimonial, la filiation ethnique, la religion, le lieu de naissance, l'âge aux premiers rapports sexuels.

Pour tout facteur retenu, chacune de ses catégories est transformée en variable dichotomique parmi lesquelles une modalité de la variable est choisie comme référence et à laquelle les autres sont comparées. Nous retenons comme référence, les jeunes filles appartenant à la catégorie modale de la variable (celle qui renferme le plus grand nombre de cas). Pour l'analyse, les autres catégories sont comparées à cette catégorie de référence.

Nous avons recours à la procédure "logit" disponible dans le progiciel de traitement statistique "STATA" pour réaliser nos traitements. Nous présentons comme résultats, les risques relatifs et le niveau de signification (des probabilités) obtenu à partir d'un test bilatéral⁵.

Résultats

Principales caractéristiques des jeunes filles

Les âges moyen et médian de la population féminine jeune enquêtée sont tous les deux de 18 ans. Environ la moitié (52,3%) des jeunes filles sont nées à Bobo-Dioulasso ; l'autre moitié constituant des migrantes durée de vie. Les principales raisons de leur installation à Bobo-Dioulasso sont familiales (41,0%), scolaires (16,9%), professionnelles (14,2%) et matrimoniales (14,0%). Les jeunes filles nées hors de Bobo-Dioulasso se répartissent presque à égalité entre celles qui sont nées dans une autre ville au Burkina Faso (37,1%), celles qui sont nées en milieu rural (32,3%) et enfin, celles qui sont nées hors du Burkina Faso (30,6%)⁶.

La composition ethnique est assez diversifiée. La population féminine jeune touchée par l'enquête est répartie en une quarantaine de groupes ethniques sur la soixantaine que compte le Burkina Faso. En ne prenant cependant en compte que les groupes dont la proportion atteint au moins 3%, on retiendra les mossi (29,8%), les bobo (16,7%), les samo/samogo (10,5%), les dafing (5,4%), les senoufo (4,2%), les dagara (4,0%) et les djan (3,4%). Le groupe ethnique (mossi) majoritaire au plan national est

⁵ Le test bilatéral (versus le test unilatéral) comporte deux valeurs critiques. Le risque alpha se partage également aux deux extrémités de la distribution d'échantillonnage. Dans un test unilatéral, le niveau de signification équivaut à la moitié de celui d'un test bilatéral. Si par exemple nous avons un coefficient significatif à 10% dans un test bilatéral, il l'est à 5% dans un test unilatéral.

⁶ La répartition de la population féminine enquêtée selon les principales caractéristiques socio-démographiques figure en annexe IV.1.

également le plus représenté à Bobo-Dioulasso. Les autochtones (Bobo) viennent en seconde position, suivis des groupes ethniques de représentation plus modeste. Environ sept jeunes femmes sur dix (69,0%) sont de religion musulmane. Les 30% restants sont des chrétiennes, essentiellement catholiques (26,6% de catholiques et 3,3% de protestantes).

Sept jeunes filles sur dix ont fréquenté l'école (70,2%) contre 29,8% qui n'ont jamais été à l'école⁷. Parmi les jeunes filles de l'enquête de Bobo qui ont fréquenté l'école, la moitié environ (46,9%) a le niveau primaire et à peu près la même proportion a le niveau secondaire et plus⁸.

La répartition selon l'activité montre que les jeunes filles demeurent des élèves pour la plupart (une jeune fille sur deux (48,8%) ayant fréquenté l'école demeure élève). En considérant l'ensemble de l'échantillon, le tiers (34,1%) des jeunes filles sont des élèves, 30,8% sont des ménagères, 18,6% sont impliquées dans le petit commerce et la vente de produits alimentaires et 7,8% dans les services domestiques.

Les jeunes filles sont encore pour la plupart des célibataires (74,5%); une sur quatre est en union. Cinq sur les 707 femmes sont séparées/divorcées et deux sont veuves. Même si elles sont encore majoritairement célibataires au moment de l'enquête, la quasi totalité des jeunes filles célibataires (93,1%) estiment que le mariage est une nécessité.

La connaissance du VIH/Sida s'améliore avec le niveau d'instruction

La quasi-totalité des jeunes filles interrogées (97,2%) ont entendu parler du Sida. En ce qui concerne les voies de transmission, la voie sexuelle a été souvent citée par 3 filles sur 4 (74,1%). La voie sanguine a aussi été citée dans 1/3 des cas (37,3%) de même que les lames de rasoir (28,7%). La transmission mère-enfant est très peu ressortie de façon spontanée (1 fille sur 10). Par contre, lorsque la question est posée de savoir si une mère infectée peut transmettre le virus à son enfant, 3 jeunes filles sur 4 (73,3%) répondent par l'affirmative. Il est toutefois préoccupant de constater qu'environ 1 fille sur 6 (17,0%) n'a pas été en mesure de citer un seul mode de transmission du VIH.

La scolarisation semble favoriser la connaissance du VIH/Sida. Lorsque l'on considère les jeunes filles qui n'ont pas été en mesure de citer un seul mode de transmission du VIH, la proportion de celles-ci est de 24,2% au sein

⁷ Mentionnons pour mémoire, qu'à la rentrée 1999/2000, seulement un tiers (34 %) des enfants burkinabè d'âge scolaire (7-12 ans) était effectivement scolarisés. Cette moyenne nationale cache des disparités spatiales importantes et surtout la persistance d'une sous-scolarisation des filles (avec un taux net de 27,7 % contre 39,7 % pour les garçons), qui s'accroît pour les niveaux secondaire et supérieur.

⁸ Les faibles effectifs à partir du second cycle du secondaire nous ont souvent amené à considérer une seule catégorie « secondaire et plus ».

des non scolarisées, contre 13,7% parmi celles qui ont fréquenté l'école. La distinction selon le niveau d'instruction révèle que cette connaissance s'améliore avec le niveau d'instruction. Alors qu'un peu plus d'une fille sur 5 (23,2%) du niveau primaire ignore tout mode de transmission du VIH, au niveau secondaire premier cycle, c'est environ une sur 25 (3,8%) qui ignore tout sur le mode de transmission et enfin aucune des filles de niveau second cycle du secondaire et au-delà ne l'ignore.

Environ une jeune fille sur deux (48,8%) parmi celles qui n'ont pas été à l'école savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être en fait atteinte de VIH contre 75% parmi celles qui ont été à l'école. Cette connaissance augmente également avec le niveau d'instruction atteint : 62,7% au niveau primaire ; 88,2% au secondaire 1^{er} cycle et la quasi-totalité des jeunes filles (97,7%) à partir du niveau secondaire second cycle. Le taux de connaissance de la transmission verticale augmente aussi avec le niveau d'instruction. Si dans l'ensemble, 73,3% des jeunes filles répondent par l'affirmative à la question de la possibilité de transmission verticale, les proportions sont de 56,4% parmi celles qui n'ont jamais été à l'école, contre 80,4% pour les filles ayant été scolarisées dont 70,8% au niveau primaire, 90,9% au secondaire premier cycle et la totalité (100%) du sous échantillon du niveau secondaire second cycle et au-delà.

La relation "scolarisation - connaissance du mode de transmission" est du même type que la relation "scolarisation et connaissance des précautions pour éviter la maladie". En effet, environ 1/3 des jeunes filles (30,8%) qui n'ont pas été à l'école n'ont pas été en mesure de citer une précaution permettant d'éviter le VIH/Sida contre seulement 13,9% pour celles qui ont fréquenté l'école. Ici encore, l'analyse selon le niveau d'instruction montre que le taux de connaissance de précautions permettant d'éviter le VIH/Sida croît avec l'augmentation du niveau d'instruction. Pour les jeunes filles de niveau d'instruction primaire, elles sont environ une sur quatre (23,6%) à ne savoir aucune précaution; au premier cycle du secondaire, elles ne sont plus seulement qu'environ une sur 25 (3,8%) à ne pas connaître de précaution; enfin au second cycle du secondaire et au-delà, toutes les jeunes filles ont été en mesure de citer au moins une précaution pour éviter le VIH.

Au titre des précautions pour éviter le VIH, l'utilisation du préservatif est de loin la précaution la plus évoquée pour se protéger du VIH (63,2%). Viennent ensuite la fidélité au partenaire (24,5%) et l'abstinence sexuelle évoquée par environ une jeune fille sur 5 (21,5%).

Un faible recours au test de dépistage du VIH

A peine une jeune fille sur vingt (4,7%) a déclaré avoir fait le test du VIH (Fig.1). Notons que presque toutes celles qui ont fait le test disent connaître leur statut sérologique (84,8%). Les filles qui ont fréquenté l'école sont relativement plus nombreuses (5,6%) que leurs consœurs n'ayant pas fréquenté (2,4%) à avoir fait le test du VIH.

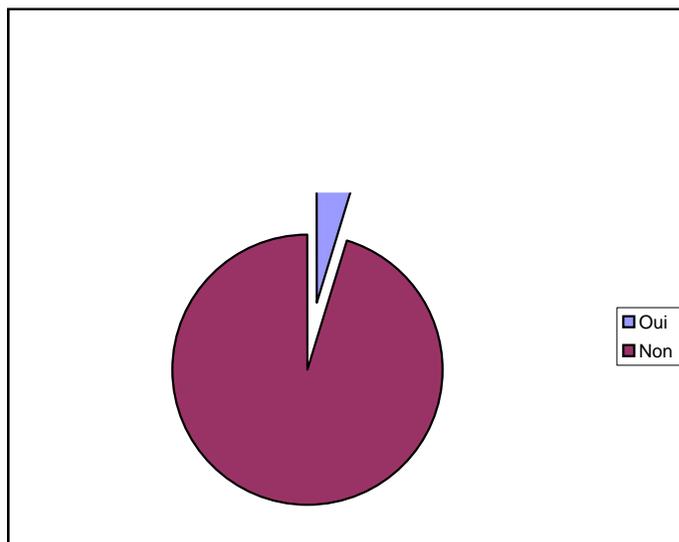


Figure 1 : Répartition des jeunes filles selon qu'elles ont ou non fait le test du VIH. Bobo-Dioulasso, 2000

A la question de savoir si elles souhaitent (à nouveau) connaître leur statut, dans l'ensemble, 3 filles sur 4 (73,8%) ont répondu par l'affirmative dont 63,0% pour les non scolarisées et 78,4% pour celles qui ont fréquenté l'école (72,5% pour le niveau primaire et 84,3% pour le niveau secondaire et plus) (Fig. 2). le désir de subir le test du VIH serait donc positivement corrélé au niveau d'instruction ;

Au nombre des raisons avancées par les jeunes filles pour justifier le fait qu'elles n'aient pas réalisé le test du VIH, on retient essentiellement "qu'elles n'y ont pas encore pensé" pour une femme sur trois (35,0%); pour une sur 5 (18,9%), c'est le manque d'information; à peu près la même proportion (18,6%) n'en veut pas alors que pour une sur 10 (10,4%), la peur serait la principale raison du non test (Annexe 3).

Quel que soit le niveau d'instruction considéré, le fait de n'y avoir pas encore pensé constitue la catégorie modale des raisons du non test.

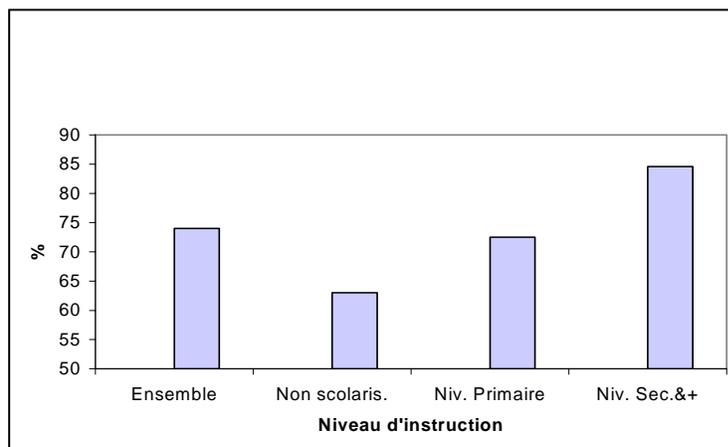


Figure 2 : Répartition de la population féminine jeune souhaitant connaître son statut sérologique, par niveau d'instruction. Bobo-Dioulasso, 2000

Une prévalence qui augmente rapidement avec l'âge

Les résultats de l'enquête révèlent que 29 filles âgées entre 13 et 24 ans sont porteuses du VIH. Le VIH-1 est le plus répandu avec 25 cas, 3 cas de VIH-1+2 et 1 cas de VIH-2. Le taux de séroprévalence de la population jeune féminine augmente rapidement selon l'âge, pour atteindre près de 20 % à 24 ans (figure 3).

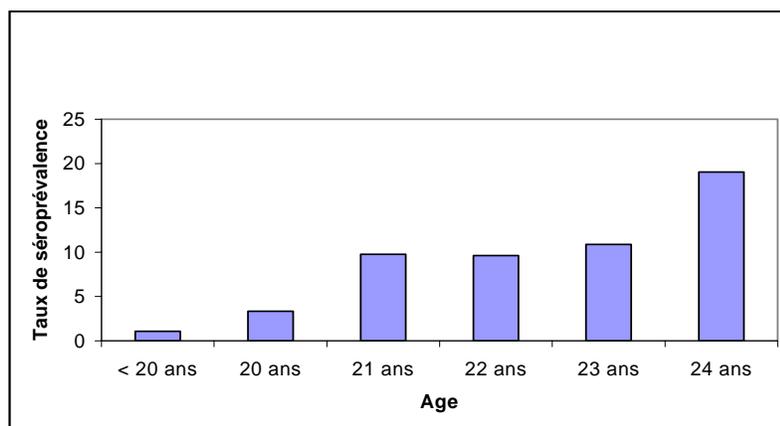


Figure 3 : Taux de séroprévalence selon l'âge des jeunes filles. Bobo-Dioulasso, 2000

La distinction selon le statut de scolarisation indique que les jeunes filles qui n'ont pas été à l'école sont plus infectées (5,58%) que celles qui y sont allées

(3,68%) (tableau 1). Parmi celles qui ont fréquenté l'école, les jeunes filles du niveau d'instruction secondaire et plus ont un taux de prévalence à VIH plus élevé que leurs consœurs du niveau primaire.

Tableau 1 : Répartition de la population féminine jeune par niveau d'instruction atteint et le statut sérologique. Bobo-Dioulasso 2000

Statut sérologique	Niveau d'instruction				Ensemble
	Sans instruct.	Primaire	Second. et +	Autres	
VIH-1	10	4	11	0	25
VIH-1+2	1	1	1	0	3
VIH-2	1	0	0	0	1
Cas de VIH	12	5	12	0	29
Effectif population	211	233	229	34	707
Séroprévalence (%)	5,69	2,15	5,24	0,0	4,10

Le niveau d'instruction considéré jusqu'ici est susceptible de refléter une situation passée. Par exemple une jeune fille qui déclare un niveau d'instruction « I » peut toujours être ou ne plus être à l'école. Aussi, pour l'analyse du lien scolarisation-VIH, il importe d'examiner ce qu'il en est des jeunes filles qui se sont déclarées élèves/étudiantes au moment de l'enquête. Le tableau 2 donne le statut sérologique en fonction de cette catégorisation du statut scolaire actuel.

Tableau 2 : Répartition de la population féminine jeune selon le statut de scolarisation au moment de l'enquête et le statut sérologique. Bobo-Dioulasso 2000.

Statut sérologique	Statut scolaire actuel			Ensemble
	N'a pas été à l'école	Est à l'école	N'est plus à l'école	
Cas de VIH	12	3	14	29
Effectif population	211	242	254	707
Séroprévalence (%)	5,69	1,24	5,51	4,10

Les filles qui ont fréquenté l'école mais qui n'y sont plus ont un taux de séroprévalence presque aussi élevé que celui des femmes qui n'ont jamais été à l'école. Par contre celles qui se trouvent encore sur les bancs de l'école courent des risques significativement moins élevés d'être infectées comparativement aux deux autres groupes. Ces résultats vont à l'encontre de l'idée selon laquelle l'école serait un lieu de harcèlement sexuel susceptible de favoriser la propagation du VIH.

Comportements sexuels

Les jeunes filles préfèrent un partenaire sexuel plus âgé

Un peu plus de la moitié (52,3%) des filles enquêtées ont déjà eu une expérience sexuelle dans la vie. Parmi elles, la moitié (49,7%) est constituée de jeunes filles qui ont déjà vécu maritalement et qui ont donc évidemment été considérées lors de l'enquête de Bobo, comme ayant déjà eu des rapports sexuels pénétratifs. L'autre moitié (50,3%) est composée de jeunes filles célibataires ayant vécu cette expérience. Si l'on considère les deux catégories selon la fréquentation scolaire (a fréquenté / n'a pas fréquenté), il ressort une plus faible proportion ayant déjà eu une expérience sexuelle parmi les filles qui ont fréquenté l'école (48,0%) versus celles qui n'ont pas été à l'école (62,6%), avec une différence de proportions statistiquement significative. La différence de proportion est également statistiquement significative entre d'une part les jeunes filles du niveau primaire (42,1%) et celle du niveau secondaire et plus (55,5%). La distinction selon les trois catégories du statut scolaire actuel montre que les jeunes filles qui ont fréquenté l'école mais qui n'y sont plus, sont relativement plus nombreuses (plus de deux fois) à avoir eu une expérience sexuelle, comparées aux jeunes filles qui sont toujours à l'école (Fig. 4). Ce schéma est assez proche de celui du statut sérologique en fonction du statut scolaire actuel du tableau IV.2, ce qui concorde bien avec l'hypothèse d'une infection à VIH dans la région, essentiellement due à une transmission hétérosexuelle.

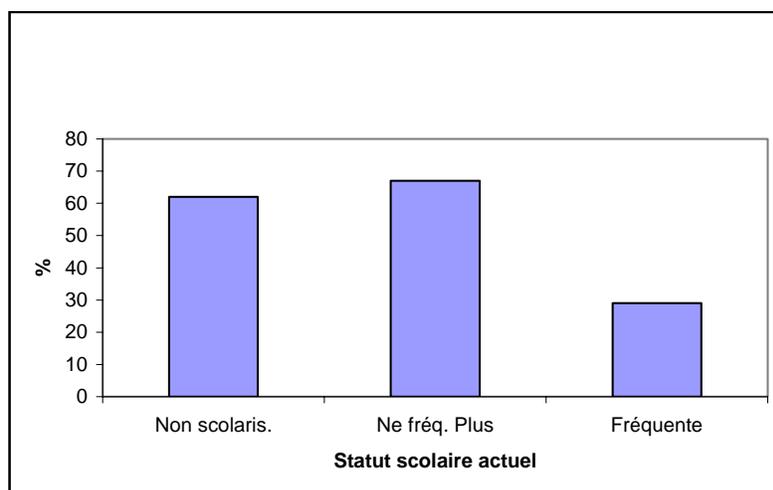


Figure 4 : Expérience sexuelle des jeunes filles selon le statut scolaire actuel. Bobo-Dioulasso, 2000

L'examen de l'âge des premiers partenaires sexuels des jeunes filles indique un écart d'âge moyen de 6,5 ans (Tableau .3) et qui varie selon le statut scolaire actuel de la jeune fille. Cet écart est en conformité avec la préférence clairement affichée pour une relation où le partenaire sexuel est plus âgé. Plus de quatre jeunes filles sur cinq (84,6%) l'ont exprimé à l'enquête de Bobo-Dioulasso.

Tableau 3 : Ecart d'âge entre les jeunes filles et leur premier partenaire sexuel pour la population féminine jeune ayant déjà eu une expérience sexuelle dans la vie. Bobo-Dioulasso 2000

	Ensemble des filles	N'a jamais fréquenté	A fréquenté l'école		
			Ensemble	Est toujours à l'école	N'est plus à l'école
Ecart moyen d'âge (en années)	6,5	7,6	6,2	4,8	6,8
Age moyen de la femme au premier rapport sexuel	16,8	16,6	16,9	16,7	17,0
Age moyen du premier partenaire sexuel	23,3	24,2	23,1	21,5	23,8

Les filles qui n'ont jamais été à l'école enregistrent la plus grande différence d'âge avec leur premier partenaire sexuel. Les jeunes filles encore sur les bancs de l'école sont celles pour qui l'écart d'âge avec le premier partenaire sexuel est le plus bas (moins de 5 ans).

Une utilisation systématique du préservatif plus accrue avec la scolarisation

Parmi les filles qui ont déjà vécu une expérience sexuelle (370), 38,4% disent n'avoir jamais fait usage du préservatif dans leur vie. Parmi ces dernières, seulement deux sur 5 ont eu leur première expérience sexuelle dans le mariage.

En considérant le statut de scolarisation, il ressort que la fréquentation scolaire est associée à une plus forte utilisation des préservatifs. Elles sont environ 6 sur 10 (62,1%) à n'avoir jamais fait usage du préservatif parmi les jeunes filles non scolarisées, contre une sur 4 (25,2%) parmi celles qui ont fréquenté l'école. Les jeunes filles de niveau primaire sont 63,7% à n'avoir jamais utilisé de préservatif contre 11,8% pour les jeunes filles de niveau secondaire et plus.

En considérant toujours les filles avec expérience sexuelle, 7 sur 10 (69,6%) disent n'avoir pas utilisé de préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Une proportion du même ordre de grandeur (72,6%) n'en a pas utilisé lors du dernier rapport sexuel.

En se limitant à présent aux filles célibataires ayant eu une expérience sexuelle (185), une sur deux (51,4%) déclare n'avoir pas utilisé de préservatif lors de la première aventure sexuelle ; à peu près la même proportion (56,7%) n'en a pas fait usage lors du dernier rapport sexuel.

Au moment de leur première expérience sexuelle, un peu plus de trois filles sur 5 (64,0%) ne connaissaient aucune méthode contraceptive. Celles qui en connaissaient ont davantage utilisé le préservatif (48,8 contre 19,7%). La différence de proportion est statistiquement significative.

L'analyse du comportement sexuel des filles célibataires avec leur dernier partenaire sexuel des douze derniers mois indique que seulement un tiers (32,6% de 135) dit avoir toujours utilisé un préservatif avec ledit partenaire ; 27,4% l'utilisent souvent, 10,4% rarement et 29,6%, jamais. La distinction selon la fréquentation scolaire donne les résultats suivants : une jeune fille sur 4 (25,0%) n'ayant jamais fréquenté a systématiquement utilisé le préservatif avec son dernier partenaire sexuel des douze derniers mois. Quant aux jeunes filles qui ont fréquenté l'école, on en compte une sur trois (33,9%). Le taux d'utilisation systématique du préservatif augmente avec le niveau d'instruction de la jeune fille : 18,9% pour les jeunes filles de niveau primaire et 40,4% pour les jeunes filles de niveau secondaire et au-delà. Qu'en est-il du statut actuel de fréquentation scolaire ? Lorsque l'on considère le statut actuel de fréquentation scolaire, il ressort que le taux d'utilisation systématique du préservatif est beaucoup plus faible au niveau des jeunes filles qui ont fréquenté l'école mais qui n'y sont plus (15,5%) comparées à celles qui n'ont jamais fréquenté. Les jeunes filles, élèves au moment de l'enquête ont eu à près de 50% (47,1%), à faire un usage systématique du préservatif avec leur dernier partenaire sexuel des douze derniers mois.

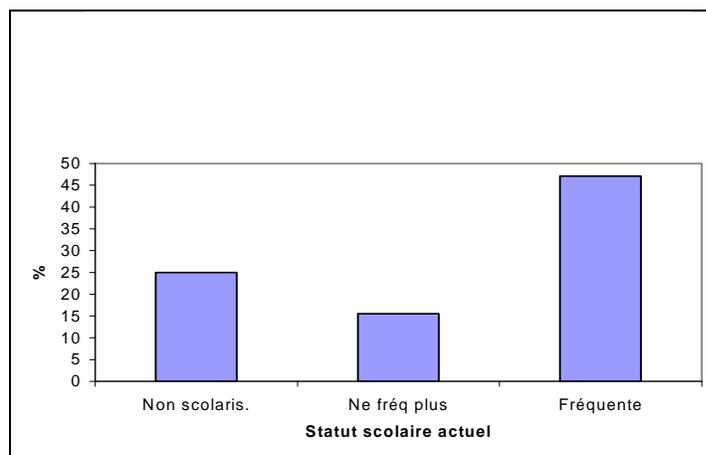


Figure 5 : Utilisation systématique par les jeunes filles du préservatif avec le dernier partenaire sexuel des 12 derniers mois, selon le statut scolaire actuel. Bobo-Dioulasso, 2000

Analyse multivariée

Afin de mettre en lumière les facteurs importants de différenciation du risque de l'infection à VIH, les variables explicatives sont prises en compte simultanément dans un même modèle.

Les prédicteurs potentiels du statut sérologique ont été transformées en variables polytomiques. Pour chaque prédicteur retenu, chacune de ses catégories a été transformée en variable dichotomique parmi lesquelles une est choisie comme référence et à laquelle les autres sont comparées. Le tableau IV.4 fournit la distribution des jeunes filles pour chaque catégorie des variables exogènes retenues.

Tableau 4 : Proportion de jeunes femmes par catégorie des principales variables exogènes considérées. Bobo-Dioulasso 2000

Variable	Catégorie	Proportion
Age	Moins de 20ans	66,0
	CR	
Fréquentation scolaire	20 à 24 ans	34,0
	N'a pas fréquenté l'école	29,8
	A fréquenté mais n'est plus à l'école	36,0
	CR	
Lieu de naissance	Fréquenté toujours	34,2
	Née à Bobo-Dioulasso	52,3
	CR	
Groupe ethnique	Née hors de Bobo-Dioulasso	47,7
	Ethnie Mossi	29,8
	Ethnie Bobo	18,2
	Autres ethnies	51,9
Religion	CR	
	Musulman	69,0
Statut matrimonial	CR	
	Non musulman	31,0
	Vit ou a vécu maritalement	26,0
	Jamais vécu maritalement	74,0
Connaissance de précaution pour éviter le VIH/Sida	CR	
	Connaît au moins une précaution	78 ;2
	Ne connaît aucune précaution	21 ;8
Nombre d'observations		707

CR= catégorie de référence

L'analyse de la probabilité d'infection à VIH par le modèle logit fournit des coefficients de régression logistique correspondant aux variables dichotomiques associées aux différentes modalités de chaque variable explicative présente dans le modèle. STATA prévoit un test de signification

des différents paramètres estimés. Pour une variable à n modalités, il est calculé $n-1$ coefficients que nous comparons à la valeur zéro, correspondant au coefficient associé à la catégorie de référence omise de chacune de nos variables explicatives. Une valeur du coefficient supérieure à zéro signifie une augmentation des risques alors qu'une valeur négative traduit une diminution des risques au regard de la catégorie de référence.

Afin de faciliter la lecture des résultats, nous avons transformé les coefficients en probabilités, puis calculé des risques relatifs en rapportant la probabilité d'une catégorie donnée de la variable à celle de la catégorie de référence (tableau 5).

Tableau 5. : Risques relatifs d'infection à VIH des jeunes femmes Bobo-Dioulasso 2000.

Variable	Catégorie	Risques relatifs
Age	20 à 24 ans	8,86 ***
Fréquentation scolaire	N'a pas fréquenté l'école	1,21
	Fréquente toujours	0,47
Lieu de naissance	Née hors de Bobo-Dioulasso	0,87
Groupe ethnique	Ethnie Mossi	0,29 **
	Ethnie Bobo	0,12 ***
Religion	Non musulman	3,27 ***
Statut matrimonial	Vit ou a vécu maritalement	1,24
Connaissance de précaution pour éviter le VIH/Sida	Ne connaît aucune précaution	1,85
Référence		1,00
Nombre d'observations		707
Nombre de cas de VIH		29
Log de vraisemblance		-94,01

N.B. : Les catégories omises sont : âge inférieur à 20 ans, a fréquenté l'école mais n'y est plus, né à Bobo-Dioulasso, ethnie autre que mossi et bobo, religion musulmane, n'a jamais vécu en union, connaît au moins une mesure permettant d'éviter le VIH.

** : Significatif au seuil de 10% ; ** : Significatif au seuil de 5% ; *** : Significatif au seuil de 1%*

Les résultats de l'analyse multivariée font ressortir un risque d'infection au VIH des jeunes filles de la tranche d'âge 20-24 ans plus élevé que celui des filles de moins de 20 ans, toutes choses étant égales par ailleurs. L'écart entre les deux groupes d'âge étant pratiquement de 1 à 9. L'appartenance religieuse apparaît aussi comme un facteur discriminant; les jeunes filles non musulmanes sont près de 3 fois plus exposées au risque d'infection au VIH que les jeunes filles de confession musulmane. Par ailleurs les deux groupes ethniques majoritaires à Bobo-Dioulasso, à savoir les mossi et les bobo sont significativement plus épargnés par l'infection à VIH que le groupe ethnique « autres » composé des autres groupes ethniques répertoriés lors de l'enquête. Les jeunes filles qui vivent ou ont vécu en union courent 25% de risques d'infection plus que les jeunes filles célibataires. La méconnaissance d'une méthode de prévention du VIH augmente d'un peu plus de 80% les risques d'infection à VIH comparativement aux jeunes filles qui en connaissent au moins une.

En ce qui concerne notre principale variable explicative, à savoir le statut de scolarisation, les jeunes femmes qui continuent de fréquenter l'école courent moitié moins de risques d'infection à VIH comparativement à celles qui ont abandonné les bancs de l'école. Par contre, le fait de n'avoir jamais fréquenté augmente les risques d'infection de un cinquième toutes choses étant égales par ailleurs. Toutefois, aucune différence statistiquement significative n'a pu être relevée.

Conclusion

Ce texte avait pour objectif de tenter de répondre aux questions de savoir si la scolarisation permet plus d'autonomie et donc l'adoption de comportements de prévention face aux risques d'infection à VIH ou au contraire si le milieu scolaire serait le lieu qui expose les jeunes filles au risque d'infection à VIH du fait notamment du harcèlement sexuel qui augmente cette vulnérabilité. Les analyses ont été effectuées à partir d'un échantillon de 707 jeunes filles, âgées entre 13 et 24 ans ; les données sont issues d'une enquête transversale réalisée à Bobo-Dioulasso en 2000.

Les résultats révèlent un taux de séroprévalence de 4,10%, moitié moins que le niveau enregistré chez les femmes adultes (25-49 ans) lors de la même enquête (8,35%). L'analyse du lien entre scolarisation des jeunes filles à Bobo-Dioulasso et risques d'infection à VIH ne permet pas d'incriminer l'école comme un lieu qui favorise la propagation du virus. Bien au contraire. La fréquentation scolaire à la différence de la non fréquentation est plutôt associée à des comportements susceptibles de réduire les risques d'infection à VIH. Les jeunes filles qui ont fréquenté l'école versus celles qui n'ont pas fréquenté, sont relativement moins nombreuses à avoir déjà eu une expérience sexuelle dans la vie comme l'ont montré d'autres études (YouthNet, 2004). L'écart d'âge avec le premier partenaire sexuel est plus grand pour les jeunes filles qui n'ont pas fréquenté. Le taux d'utilisation des préservatifs est plus important chez les jeunes filles qui ont fréquenté. Il en résulte un taux d'infection à VIH un peu

plus faible chez les jeunes filles qui ont fréquenté (3,68%) comparativement à celles qui n'ont jamais été à l'école (5,68%). Toutefois, l'abandon scolaire rendrait plus vulnérables les jeunes filles qui ont été momentanément exposées à l'école comparativement à celles qui demeurent dans le système⁹. L'influence positive de l'environnement scolaire sur les comportements sexuels (des jeunes filles) observés à Bobo-Dioulasso sont en accord avec les résultats d'études réalisées ailleurs. En effet une étude menée auprès d'environ 16 000 jeunes dans neuf pays de la Caraïbe révèle que les plus importants facteurs de protection contre les risques d'infection à VIH ont trait à l'école (YouNet, 2004).

Les résultats concernant Bobo-Dioulasso ne sont pas pour autant moins inquiétants à l'analyse des comportements sexuels des jeunes filles dans leur ensemble. Celles-ci ont généralement des rapports sexuels et préfèrent en avoir avec des hommes plus âgés qu'elles. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus par Zanou et autres (2002) en Côte d'Ivoire, indiquant que 89% des adolescentes ont leur premier rapport sexuel avec des hommes plus âgés. Ces hommes ont probablement déjà une longue expérience sexuelle et partant, un temps d'exposition plus long au risque d'infection à VIH. Or, l'utilisation du préservatif est très limitée. Un peu moins de la moitié des jeunes filles célibataires ont fait usage du préservatif lors de leur première expérience sexuelle. Par ailleurs, en raison de la précocité de l'entrée en union des jeunes filles, celles-ci entrent en union avec des hommes plus âgés, probablement à plus hauts risques d'avoir déjà été infectés (YouthNet, 2004). Les jeunes filles sont donc souvent infectées étant en union entre autres parce que l'utilisation du préservatif - un des moyens les plus efficaces de protection contre le VIH - est significativement faible. Ces résultats concordent avec ceux de la deuxième enquête démographique et de santé du Burkina Faso réalisée en 1998-99 (EDS/BF, 2000) qui indiquent un très faible niveau d'utilisation du condom.

L'enquête de Bobo-Dioulasso révèle par ailleurs que les jeunes filles âgées de 20 à 24 ans sont particulièrement exposées au risque d'infection à VIH (environ 9 fois plus) que leurs plus jeunes sœurs âgées de moins de 20 ans. Ce résultat plaide en faveur d'un renforcement des actions en direction des filles plus jeunes, dans l'âge de l'adolescence (avant 20 ans).

⁹ Il est possible que celles qui ont abandonné l'école figurent parmi les cas de victimes des abus sexuels liés à l'environnement scolaire.

Bibliographie

- Baya B., Sangli G., Yaro S., Traore Y., Defer M. C., Tarnagda Z., Meda N. 2000. *Etude multisite et sur les jeunes de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Rapport d'exécution de l'enquête de terrain*. UERD, Ouagadougou, 132 pages.
- Baya Banza. 1999. Etude de quelques déterminants du comportement en matière de santé des enfants au Burkina Faso: le cas de Bobo-Dioulasso » in *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains* édité par A. Adjamagbo, A. Guillaume et N. Koffi. Editions IRD Collections Colloques et Séminaires pp. 61-79 . Actes scientifiques de l'atelier sur la santé de la reproduction dans les pays à croissance démographique rapide: approche méthodologiques, tenu à Abidjan (Côte d'Ivoire) du 10 au 13 mai 1995.
- Burkina Faso. 2000. *Enquête démographique et de santé 1998-99*. Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ministère de l'Economie et des Finances 327 pages.
- Cleland J. G. and Van Ginneken J. K. 1988. *Maternal education and child survival in developing countries : The search for pathways of influence*. Social Science and Medicine, 27, (12) : 1357-1368.
- Dixon-Mueller Ruth. 1996. *The Sexuality Connection in Reproductive Health in Learning about Sexuality, a practical beginning*. Zeidenstein Sondra and Kirsten Moore Editors pp. 137-157.
- Elo I. T., 1992. *Utilization of maternal health-care services in Peru : The role of women's education*. Health Transition Review, (1) : 49-69.
- Fassassi Raimi et Patrice Vimard. 2002. - *Pratique contraceptive et contrôle de la fécondité en Côte d'Ivoire* in *Santé de la Reproduction en Afrique* (A. Guillaume, A. Desgrées du Loû, B. Zanou et K. Nguessan Eds.). Actes du Séminaire international sur la Santé de la Reproduction, organisé à Abidjan, Côte d'Ivoire en novembre 1999. 366 pages.
- Jejeebhoy J. Shireen et Sarah Boot 2003. - *Non consensual sexual experiences of young people: a review of the evidence from developing countries*: <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/seasea/seawp16.pdf>, 50 pages.
- Recife/Ong. -2003. : <http://www.recif.kabissa.org/filles.html>
- UNAIDS. 2000. *AIDS in Africa country by country*. African development Forum 2000 Geneva, Switzerland. 239 pages.
- UNAIDS/WHO 1998. *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, June 1998. Geneva : UNAIDS/98.10 :75 pages.
- Youthnet 2004. «Reaching Out-of-School Youth with Reproductive Health and HIV/AIDS Information and Services », Youth Issues Paper 4, 30 pages.
- Zanou Benjamin et Albert Nyankawindemera 2002: *Comportements reproductifs chez les adolescents en Côte d'Ivoire* in *Santé de la Reproduction en Afrique* (A. Guillaume, A. Desgrées du Loû, B. Zanou et K. Nguessan Eds.). Actes du Séminaire international sur la Santé de la Reproduction, organisé à Abidjan, Côte d'Ivoire en novembre 1999. 366 pages.
- Zanou Benjamin, Agnès Guillaume et Annabel Desgres du Lou 2002. *La santé de la mère enceinte, élément déterminant de l'issue de la grossesse* in *Santé de la Reproduction en Afrique* (A. Guillaume, A. Desgrées du Loû, B. Zanou et K. Nguessan Eds.). Actes du Séminaire international sur la Santé de la Reproduction, organisé à Abidjan, Côte d'Ivoire en novembre 1999. 366 pages.

Annexes

Annexe 1 : Répartition de la population féminine jeune enquêtée selon les principales caractéristiques socio-démographiques. Bobo-Dioulasso 2000.

		Variable		%		Variable		Eff.	
		Eff.				%			
A ge	13	43	,1	Activité princip ale	Secteur primaire	2	,3	0	
	14	6	2,2		Administratio n	3	,4	0	
	15	3	8,9		Employé /manoeuvre	6	,9	0	
	16	7	1		Artisanat	1	2		
	17	9	1,2		Services domestiques	9	,7	2	3
	18	2	,8		Commerce	73	8,6	1	1
	19	1	1,5		Elève/étudia nt	32	8,6	2	3
	20	2	,3		Sans emploi	41	4,1	2	3
	21	0	,5		Divers	4	,4	7	1
	22	1	,8		Total	7	0,0		
	23	2	,3			07	100,0		
	24	4	6						
		6	,5						
	2	5,9							
	Total	7	1						
		07	00,0						
Li eu de naiss an-ce rural Ailleu rs	Bobo	3	5	Ethnie	Bobo	1	1		
	Autre ville	1	1		Dafing	29	8,2	3	5
	Autre rural	25	7,7		Dagara	8	,4	2	4
	Ailleu	1	1		Dioula	8	,0	2	3
	rs	09	5,4		Mossi	2	,4	4	2
	Total	1	4,6		Samo/Samog o	11	9,8	7	1
		03	4,6			4	0,5		
	Total	7	1						
		07	00,0						

Annexe 2 : Taux de séroprévalence selon l'âge de la population jeune féminine Bobo-Dioulasso 2000

Age	Taux de séroprévalence
< 20 ans	1,07
20 ans	3,33
21 ans	9,76
22 ans	9,62
23 ans	10,87
24 ans	19,05
Total	4,10

Annexe 3 : Répartition de la population féminine jeune n'ayant pas fait le test du VIH selon les raisons du non-test. Bobo-Dioulasso, 2000

Raison du non test	Effectifs	%
Peur	70	10,4
Ignorance	127	18,9
Coût élevé	39	5,8
Ne veut pas	125	18,6
Ne sert pas	5	0,7
Bonne santé	38	5,6
Pas de rapport sexuel	5	0,7
Pas décidé	236	35,0
Pas d'opportunité	10	1,5
Manque de temps	7	1,0
Autres	12	1,8
Total	674	100,0