1119

CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM MASCULIN EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

L'Afrique de l'Est et du Centre en tête du peloton

ÉQUIPE DE RÉALISATION

Rédaction
Ahmadou SANKARÉ
Mouhamadou GUEYE
Baba TRAORÉ
Edmond B. DINGAMHOUDOU

Maquette
Ahmadou SANKARÉ

Montage PAO
Salif DIOP

Photos
CERPOD

Impression
Imprim Color, Bamako

© CERPOD - MAI 2002

Nous remercions M/MM. Rhonda SMITH et Nicole RICARD PRB/Washington ; Gary ENGELBERG, Africa Consultants International (ACI), Dakar-Sénégal ; Gora MBOUP, Macro International, Niamey/Niger ; Richard MARCOUX, Université Laval/Québec ; Mamadou Kani KONATÉ, CERPOD dont les commentaires et suggestions ont permis d'améliorer la qualité de cette publication.

La publication de cette brochure a été rendue possible grâce à l'appui du projet Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique (SARA), de Academy for Educational Development (AED), de Population Reference Bureau (PRB), de l'USAID, de Johns Hopkins University (JHU) et de la Fondation Mellon.
L'étude dont les résultats ont fait l'objet de la brochure a été réalisée par le CERPOD en utilisant les données des DHS.

Sommaire

RÉSUMÉ **4**

LE DÉFI **8**
NIVEAUX DE CONNAISSANCE, DES HAUTS ET DES BAS **11**
La génération condom 11
Les célibataires 14

UTILISATION DU CONDOM, LES ZONES RURALES DANS L'IGNORANCE **19**
Les célibataires «mâtent» les mariés 20
Ça «capote» moins dans les couples 21
L'équation de la polygamie 23
Plus de préjugés que d'obstacles réels 25

CONCLUSION **27**

PISTES DE RÉFLEXION **29**
Sigles 31
Agenda 32
Références bibliographiques 33

MÉTHODOLOGIE **34**

RÉSUMÉ

Un seul constat caractérise le niveau de connaissance du condom masculin et son utilisation en Afrique sub-saharienne : la disparité. Que ce soit pour la planification familiale ou la protection contre les IST/Sida, la perception et l'utilisation du condom varient en fonction du statut matrimonial, du niveau d'instruction, de l'âge et du lieu de résidence. Ainsi, le niveau de connaissance du condom et son utilisation diffèrent selon qu'on ait affaire à la ville ou à la campagne, aux célibataires ou aux mariés, aux instruits ou aux non-instruits, aux jeunes ou aux personnes âgées. Si bien qu'il semble exister deux pôles en matière de connaissance et d'utilisation du condom.

D'un côté, une catégorie de personnes bien informées sur les IST/Sida et la planification familiale, qui connaît l'intérêt du condom et en fait usage : les citadins, les célibataires, les jeunes et les instruits. Elle se retrouve majoritairement en Afrique de l'Est – et dans une certaine proportion en Afrique du Centre – où le niveau de connaissance et le taux d'utilisation du préservatif surclassent de loin les autres parties du continent, notamment l'Afrique de l'Ouest.

De l'autre, les personnes dont la connaissance du condom demeure très limitée et qui l'utilisent très peu : les non-instruits, les mariées, les personnes âgées et les personnes qui résident en milieu rural.

Il faut souligner que cette structuration des groupes n'est pas tout à fait rigide. De part et d'autre, on retrouve des utilisateurs et des non utilisateurs de condom.

«Le statut matrimonial, le niveau d'instruction, l'âge et la résidence déterminent la connaissance et l'utilisation du condom»

Néanmoins, partout en Afrique sub-saharienne, les courbes sont ascendantes en matière de connaissance et d'utilisation du condom au sein des populations sexuellement actives.

Les jeunes veulent en savoir davantage sur le Sida…

Le Sida gagne du terrain en Afrique

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée par le VIH/Sida. Quelque 3,4 millions de nouvelles infections se sont produites en 2001, ce qui porte à 28,1 millions le nombre total des personnes vivant avec le VIH/Sida dans cette région.

Au moins 10% des personnes entre 15 et 49 ans sont infectées dans 16 pays africains, y compris plusieurs pays d'Afrique australe, où 20% au moins sont infectées. Dans toute la région, les pays élargissent et améliorent leur action. Mais le haut niveau des taux de prévalence signifie que même des succès exceptionnels sur le front de la prévention ne feront que réduire graduellement le prix humain à payer. En 2001, on estime que 2,3 millions d'Africains sont morts du Sida...

Dans cinq pays d'Afrique – Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Nigéria et Togo - les taux nationaux de prévalence chez l'adulte avaient déjà dépassé la barre des 5% en 2000. Des pays comme le Nigéria accroissent leurs dépenses en faveur du VIH/Sida et élargissent leur riposte à l'échelle nationale. Cette année, le Nigéria a lancé un plan d'action d'urgence sur le VIH/Sida à hauteur de 240 millions de dollars. Au Sénégal, des efforts de prévention déterminés continuent à porter des fruits, grâce à la promptitude du soutien politique accordé aux programmes.

Avec le partenariat secteur public/secteur privé entre cinq compagnies pharmaceutiques basé sur la recherche et le développement, l'accès à la thérapie anti-rétrovirale s'accroît en Afrique. A la fin 2001, plus de 10 pays africains fournissaient une thérapie antirétrovirale aux personnes vivant avec le VIH/Sida.

Mais en dépit de ces progrès, il reste d'énormes problèmes. De nouvelles infections continuent à se produire à un rythme élevé. La plupart des personnes vivant avec le VIH n'ont pas accès à la thérapie antirétrovirale. A la fin de 1999, 1,7 million d'enfants avaient déjà perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du Sida. Leur fournir nourriture, logement et éducation constituera un fardeau pour les ressources et la détermination du pays pendant de nombreuses années...

Le point sur l'épidémie du Sida, décembre 2001, ONUSIDA.

… tout comme les personnes âgées.

LE DÉFI

L'Afrique sub-saharienne est la région la plus exposée à la propagation du VIH/Sida. Elle détient à la fois le taux de prévalence du VIH le plus élevé du monde (U.S Bureau of the Census, 1993 b) et le niveau de connaissance et d'utilisation du condom le plus faible. Le taux d'utilisation du préservatif est presque nul dans plusieurs pays. Et même son taux de connaissance était inférieur à 50 % dans huit des dix pays enquêtés en 1993 (National Research Council). Le faible taux d'utilisation du condom est d'autant plus préoccupant que la transmission du VIH parmi la population adulte en Afrique se fait essentiellement par voie hétérosexuelle : 90 % des cas (Mann, Tarantola et Netter, 1992). C'est dire que les actions de promotion de l'utilisation du condom doivent être poursuivies, voire améliorées.

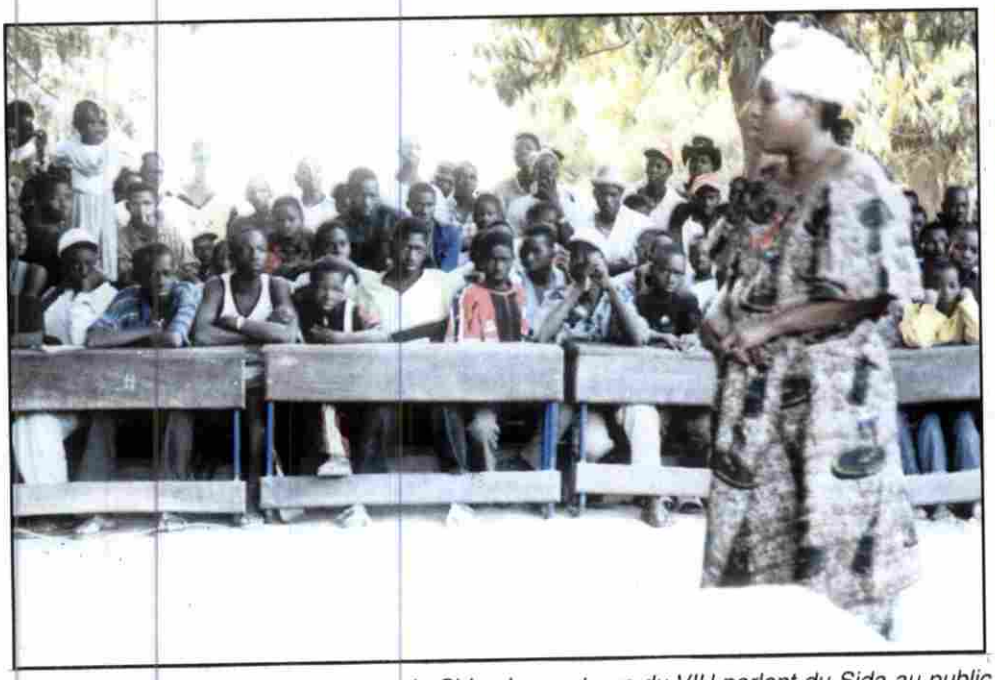
«L'Afrique sub-saharienne détient deux records : le taux de prévalence du VIH le plus élevé du monde et le niveau de connaissance et d'utilisation du condom le plus faible»

En attendant la découverte d'un vaccin contre cette maladie incurable qu'est le sida, le condom demeure la méthode de prévention la plus accessible et la plus fiable, en plus de l'abstinence sexuelle et de la fidélité mutuelle entre conjoints non-infectés.

Le milieu urbain est le plus affecté. Les études disponibles font état par exemple d'un taux de séropositivité de 30 % parmi les femmes enceintes à Kigali et à Kampala (U.S Bureau of the Census, 1993 b)*. Certaines régions sont également plus touchées que d'autres. Tandis qu'en Afrique de l'Ouest (sauf le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et la Guinée Bissau), les taux de séropositivité parmi les adultes oscillent entre 0 et 5 % au Niger, au Mali, au Sénégal et au Ghana ; en Afrique de l'Est et du Centre, ils vont de 5 à 10 % au Cameroun et en Tanzanie, et même plus en Centrafrique, au Kenya et au Rwanda *(UNAIDS/WHO, juin 2000)*.

**Des données récentes recueillies dans des dipensaires prénatales montrent que plusieurs régions de l'Afrique australe ont maintenant rejoint le Botswana avec des taux de prévalence chez les femmes enceintes dépassant 30 %. (ONUSIDA, décembre 2001)*

Le Sida se propage à un rythme soutenu alors que nombre de facteurs continuent de faire obstacle à l'utilisation efficace du préservatif. Le statut de la femme dans les sociétés africaines demeure encore au centre de la controverse liée à l'utilisation du préservatif. En effet, la dépendance des femmes vis-à-vis des hommes les pénalise énormément lorsqu'il s'agit de négocier certaines modalités liées aux rapports sexuels (Ulin, 1992). Les femmes ne peuvent pas décider seules du choix ou de l'utilisation des moyens de contraception ou de protection contre les IST/Sida. Toutes les décisions reviennent aux hommes (Ezeh, 1993 ; Mbizvo et Adamchak, 1991).



Un pas en avant dans la lutte contre le Sida : les porteurs du VIH parlent du Sida au public scolaire à visage découvert.

Ce qui a favorisé le Sida...

... AU PLAN MÉDICAL

Malgré les efforts pour tester les unités de sang, l'obtention du sang «propre» pose toujours problème dans le Sahel.

Les injections sont amplement pratiquées et valorisées par rapport aux comprimés, même si elles n'offrent pas toujours des garanties suffisantes de stérilisation. En effet, la mauvaise utilisation des seringues expose davantage à l'infection par le VIH et favorise la transmission du Sida.

L'ampleur du Sida en Afrique est due en grande partie aux [IST], pense-t-on. Leur prévalence y étant élevée, la probabilité moyenne de transmission y est importante. La différence avec les pays développés serait due au retard dans le diagnostic et le traitement des [IST] et à une proportion de patients traités relativement plus faible. Des programmes de contrôle des [IST], grâce à un diagnostic et à un traitement précoces, combinés à la promotion de pratiques sexuelles à moindre risque, ont prouvé qu'ils réduisent significativement le taux d'infection à VIH notamment en Zambie et au Zimbabwe.

... AU PLAN POLITIQUE

Les hésitations des responsables à se pencher sur le problème du sida ont pu favoriser l'expansion de l'infection. Dans la plupart des pays d'Afrique au Sud du Sahara, une position politique claire avec un engagement de l'Etat n'ont pas été pris à temps. Toutefois, la situation a beaucoup évolué. Répondant à l'appel de l'OMS, de nombreux Etats ont mis en place des programmes à court et à moyen termes pour endiguer l'épidémie.

Un autre problème non moins important réside dans le financement des activités de prévention. Très peu de fonds nationaux sont engagés dans la lutte contre le Sida. Les Etats se contentent la plupart du temps des financements extérieurs pour assurer la prévention de l'épidémie.

Dans certains pays comme le Tchad et la Mauritanie, l'accès au préservatif est difficile du fait des insuffisances du circuit de distribution. Le préservatif est disponible seulement dans les services de santé et dans les pharmacies privées où il est hors de prix pour la majorité de la population. Or, beaucoup de personnes ont honte d'y aller pour en demander.

«La situation de l'infection à VIH/SIDA au Sahel, Rapport de synthèse d'une analyse situationnelle dans les 9 pays du Sahel, 1999», *Cécile Marie ZOUNGRANA, CERPOD*

L'amélioration du statut de la femme dans les sociétés africaines s'avère donc indispensable pour lui faciliter l'accès aux différents moyens de prévention contre les IST/Sida, notamment le condom. Une telle entreprise s'inscrit nécessairement dans la durée pour aboutir au changement de comportement de toutes les communautés. Aussi faut-il trouver une alternative en mettant à la disposition de la femme des méthodes qui soient sous son contrôle tels que le condom féminin ou les microbicides.

Or, la situation urge : le ralentissement de la transmission du VIH/Sida requiert des interventions immédiates et énergiques au même rythme que la vitesse de propagation de l'épidémie en Afrique sub-saharienne.

Cependant, la promotion du condom pose quelques problèmes. Autant, elle permet de faire d'une pierre deux coups, autant elle crée une certaine ambiguïté dans les messages. En effet, dans les sociétés africaines très fortement attachées aux valeurs de la reproduction et à la fécondité de la femme, il n'est pas toujours aisé d'aborder les questions liées à l'espacement des naissances sans se heurter à certaines résistances. (Caldwell et al., 1989).

Tous ces obstacles sont aggravés par la non disponibilité du condom et son inaccessibilité liées à son coût jugé prohibitif par rapport au faible pouvoir d'achat de la population rurale. Toutefois, les programmes de promotion du condom exécutés ça et là tendent à résoudre ces difficultés.

NIVEAUX DE CONNAISSANCE, DES HAUTS ET DES BAS

Deux pôles cohabitent en matière de connaissance et d'utilisation du condom. D'un côté, ceux qui connaissent l'importance du condom et qui l'utilisent : les citadins, les célibataires, les jeunes et les instruits. Ils se retrouvent majoritairement en Afrique de l'Est – et légèrement moins en Afrique du Centre – où le niveau de connaissance et le taux d'utilisation du préservatif surclassent de loin les autres parties du continent, notamment l'Afrique de l'Ouest.

L'autre pôle est composé de personnes qui l'utilisent à un niveau très bas en raison de leur connaissance très limitée du condom. Ce sont les non-instruits, les mariés, les personnes âgées (54- 60 ans) et celles qui résident en milieu rural. Néanmoins, une nuance s'impose. Les utilisateurs et les non utilisateurs se rencontrent dans les deux groupes à des niveaux différents.

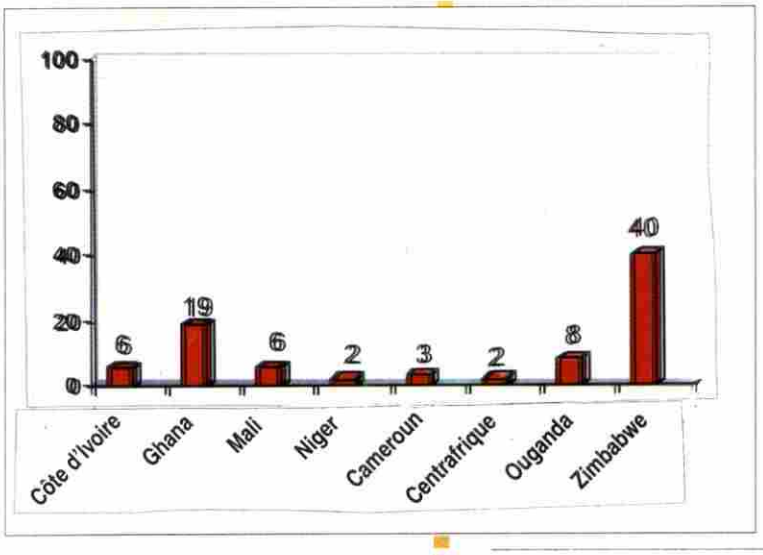
Cette étude tente d'examiner le niveau de connaissance du condom d'abord en tant que méthode de prévention du Sida, ensuite en tant que moyen de planification familiale.

La génération condom

Ce sont les citadins, les célibataires, les instruits et les jeunes. Ils ont l'avantage de mieux connaître l'importance et l'utilité du condom par rapport aux autres groupes étudiés.

Elèves et parents s'expriment sur la santé de la reproduction à l'école. N'est-ce pas là un moyen pour favoriser l'introduction progressive de l'éducation sexuelle à l'école et dans les foyers ? Pourront-ils poursuivre le débat à la maison ? A quel prix ?

Graphique 1 : Proportion des couples dont les deux partenaires connaissent spontanément le condom comme méthode contraceptive[1]



Le graphique 1 présente les pourcentages de couples au sein desquels les deux partenaires connaissent spontanément le condom comme méthode contraceptive. Le pourcentage est le plus élevé pour le Zimbabwe (40%) et le plus bas au Niger (2%). Dans les pays de l'Est et du Sud, la connaissance est beaucoup plus élevée que dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre où les pourcentages ne dépassent guère 10%, exception faîte du Ghana qui enregistre 19%.

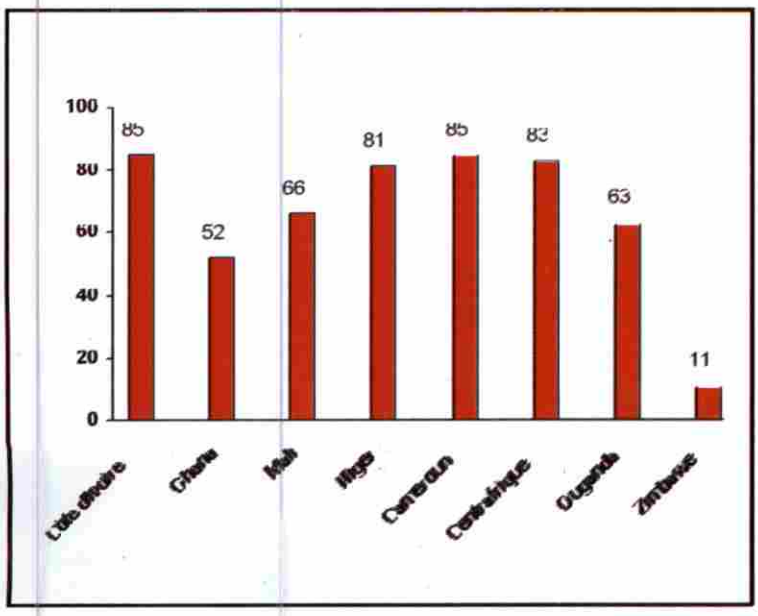
[1] *Il est à noter que le sens de lecture des pays mentionnés sur les graphiques va de l'Afrique de l'Ouest à l'Afrique australe en passant par l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Est.*

A l'inverse, le graphique 2 montre les pourcentages de couples au sein desquels ni l'époux, ni l'épouse ne connaissent spontanément le condom comme méthode contraceptive.

En observant toute la région sub saharienne enquêtée, on se rend compte que les écarts sont très grands : les extrêmes se situent au Zimbabwe avec 11% et en Côte d'Ivoire avec 85%. Autrement dit, il y a approximativement huit fois plus de couples en Côte d'Ivoire qui ignorent spontanément le condom comme méthode contraceptive.

En Afrique centrale, la situation n'est guère brillante : 83% en Centrafrique et 85% au Cameroun ignorent spontanément le condom comme méthode contraceptive.

L'Afrique de l'Est est la sous-région où la méconnaissance du condom comme méthode contraceptive par les couples est la plus faible, exception faite de l'Ouganda qui enregistre 63% de couples au sein desquels aucun des éléments ne connaît spontanément le condom.

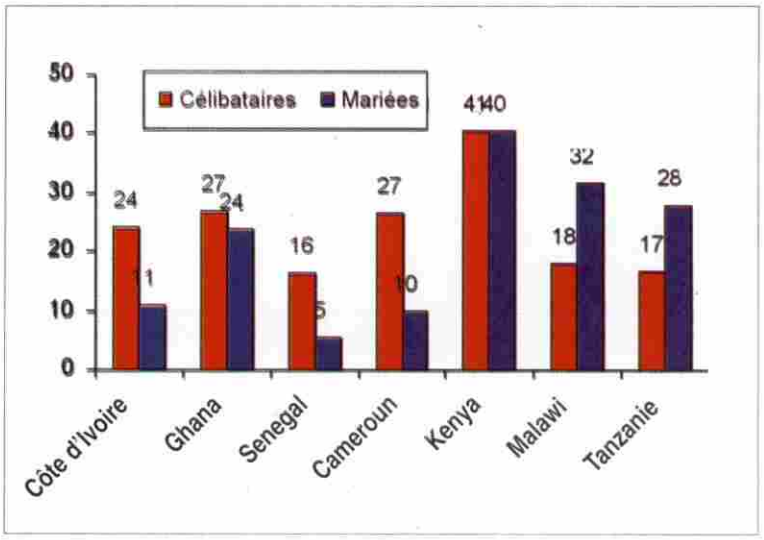


Graphique 2 : Proportion des couples dont aucun des deux partenaires ne connaît spontanément le condom comme méthode contraceptive

«Les femmes célibataires ont plus souvent cité spontanément le condom comme une méthode contraceptive que les femmes mariées»

Les célibataires

En Afrique de l'Ouest, les femmes célibataires ont plus souvent cité spontanément le condom comme une méthode contraceptive que les femmes mariées. Toutefois, au Ghana où on relève le niveau de connaissance le plus élevé, la différence relative est faible : 27 % pour les célibataires et 24 % pour les mariées. En revanche, les niveaux de connaissance du condom observés sont trois fois plus importants chez les femmes célibataires au Sénégal (16% contre 5%) et deux fois plus en Côte d'Ivoire (24% contre 11%).



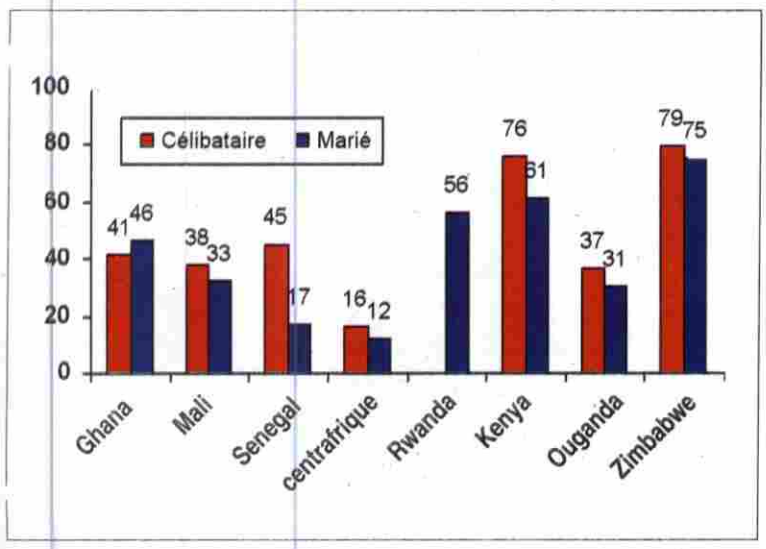
Graphique 3 : Proportion de femmes célibataires et mariées qui connaissent spontanément le condom comme méthode contraceptive

Les femmes célibataires mieux " chaussées " que les mariées

Chez les femmes célibataires ouest africaines comme celles du centre, les niveaux de connaissance spontanée sont environ deux fois plus élevés par rapport aux mariées. En Afrique de l'Est, nous assistons à une inversion de la tendance en faveur des femmes mariées. Les différences les plus importantes sont notées au Malawi, 32 % contre 18% et en Tanzanie, 28 % contre 17 % (**graphique 3**).

Entre les hommes également, les niveaux de la connaissance spontanée du condom comme méthode contraceptive sont très variables à travers les enquêtes. Pour les célibataires, le niveau le plus faible est observé en Centrafrique (16%) et le plus élevé est relevé au Zimbabwe (79 %).

En Afrique de l'Ouest, c'est au Sénégal que l'on enregistre les plus grandes disparités (45% pour les célibataires et seulement 17% pour les mariés) ; les niveaux de connaissance relevés pour les célibataires se situent entre 41 et 45 %. Ainsi, à l'exception du Ghana, ces niveaux sont deux à trois fois plus élevés que pour les mariés.



Graphique 4 : Proportion d'hommes célibataires et mariés qui connaissent spontanément le condom comme méthode contraceptive

Les hommes mariés

En Afrique de l'Ouest, le niveau de connaissance pour les hommes mariés est généralement deux fois plus élevé que celui relevé pour les femmes mariées. Pour les mariés, les extrêmes sont la Centrafrique avec 12 % et le Zimbabwe avec 75 % **(graphique 4)**.

Mais d'une manière générale, chez les mariés, les niveaux de connaissance du condom comme méthode contraceptive relevés en Afrique de l'Ouest et en Afrique du Centre sont nettement en dessous de 50%. Il faudra tout de même noter les deux exceptions importantes que constituent le Ghana où la connaissance du condom chez les hommes mariés avoisine la moitié (46 %), et le Rwanda où le taux de connaissance est de 56%.

«En Afrique de l'Ouest, le niveau de connaissance pour les hommes mariés est généralement deux fois plus élevé que celui relevé pour les femmes mariées»

En Afrique de l'Est, seul l'Ouganda présente un taux de connaissance faible (31%) chez les hommes mariés avoisinant les taux bas enregistrés en Afrique de l'Ouest et du Centre. Au Kenya et au Zimbabwe, les niveaux relevés pour les célibataires sont nettement plus élevés avec respectivement 76% et 79%.

Comme pour les femmes, le schéma pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Est n'est pas très net. Pour certains pays, les niveaux sont supérieurs pour les célibataires et pour d'autres, c'est le phénomène inverse qui est observé.

Pour les célibataires comme pour les mariés, les hommes ont, dans toutes les enquêtes, plus souvent cité spontanément le condom comme méthode contraceptive que les femmes. En Afrique de l'Ouest, le niveau de connaissance pour les hommes mariés est généralement deux fois plus élevé que celui relevé pour les femmes mariées.

Les femmes

Dans dix pays (Côte d'Ivoire, Cameroun, Ghana, Kenya, Malawi, Mali, Niger, Tanzanie, Ouganda et Zimbabwe), il a été noté chez les femmes célibataires de moins de 20 ans, une différence moins significative de leur niveau de connaissance du condom.

Par ailleurs, les femmes de moins de 20 ans connaissent généralement le condom moins que les plus âgées, là où les différences du niveau de connaissance du condom sont significatives. Ainsi, les femmes mariées ayant moins de 20 ans, ont un niveau de connaissance du condom moins élevé que les plus âgées. Les différences observées dans ces deux groupes ne sont significatives que dans cinq pays : Côte d'Ivoire, Niger, Rwanda, Kenya et Malawi.

Globalement, les femmes mariées âgées de 20 à 29 ans connaissent nettement mieux le condom que leurs aînées . Et les différences sont statistiquement significatives dans neuf pays : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Sénégal, Cameroun, Centrafrique, Malawi, Tanzanie, Ouganda et Zimbabwe.

De manière générale, la connaissance du condom est plus élevée parmi les hommes de moins de 30 ans à l'exception du Ghana et de l'Ouganda, où on a plutôt observé une tendance inverse. Parmi les hommes ayant plus de 40 ans, le niveau de connaissance du condom est généralement plus bas que celui des jeunes de moins de 30 ans. Mais les différences ne sont significatives que dans ces pays : Burkina, Côte d'Ivoire, Cameroun, Centrafrique, Kenya, Malawi, Ouganda et Zimbabwe.

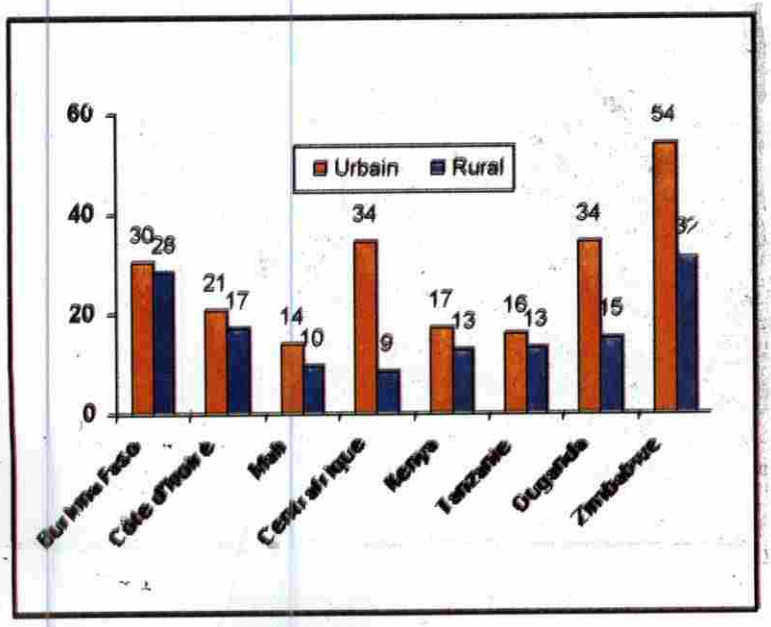
Au-delà de 50 ans, le niveau de connaissance du condom par les hommes est sensiblement plus faible comparé à celui des hommes de moins de 30 ans. Ce constat est valable dans tous les pays étudiés à l'exception du Ghana et de la Tanzanie.

Les animations publiques nocturnes destinées aux jeunes attirent les ménagères. Compte tenu du poids des travaux domestiques et du tabou qui entoure la sexualité, n'est-ce pas le moment propice pour les femmes au foyer ?

UTILISATION DU CONDOM
LES ZONES RURALES DANS L'IGNORANCE

Le graphique 6 confirme une tendance : les femmes urbaines utilisent davantage le condom que les rurales. Les différences sont particulièrement importantes en Centrafrique où les femmes célibataires urbaines utilisent 4 fois plus le condom que les rurales. Parmi les mariées, le taux d'utilisation est presque le triple de celui du milieu rural. De manière générale, moins d'une femme rurale sur dix utilise le condom en Centrafrique.

Au Zimbabwe, plus de la moitié des femmes célibataires sexuellement actives des villes utilisent le condom. Même en Côte d'Ivoire où le taux d'utilisation du condom est faible parmi cette sous-population, une femme sexuellement active sur cinq en utilise. Cependant, contrairement aux autres pays, le niveau d'utilisation est particulièrement élevé en milieu rural au Zimbabwe.



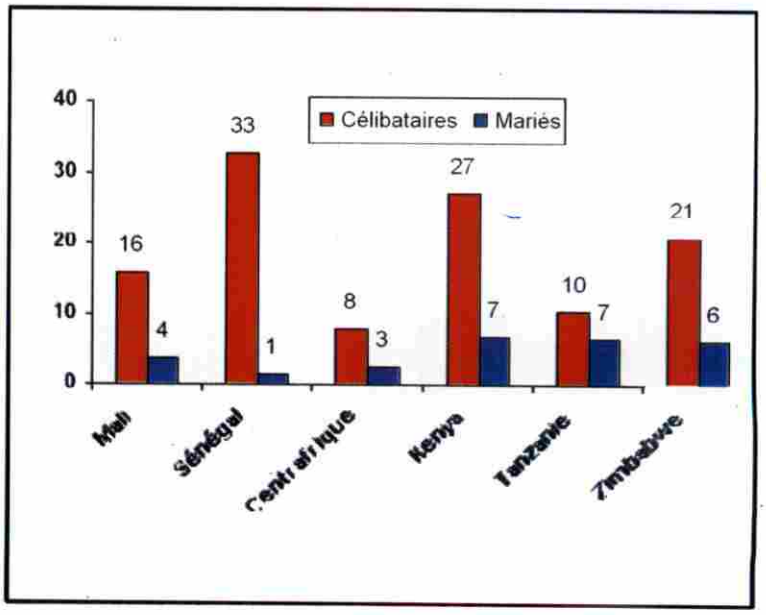
Graphique 5 : Proportion de femmes célibataires sexuellement actives qui utilisent actuellement le condom selon le milieu de résidence

«Les célibataires utilisent beaucoup plus le condom que les mariés tant chez les femmes que les hommes et dans toutes les régions africaines enquêtées.»

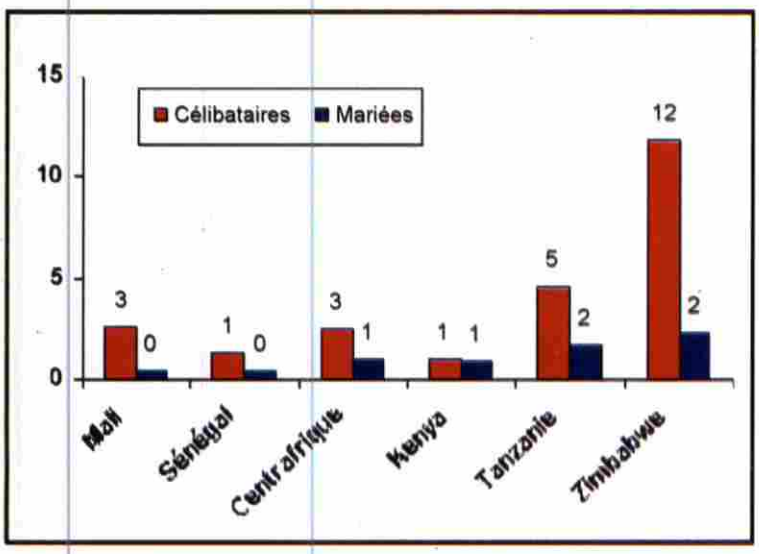
La comparaison des graphiques 6 et 7 (page 21) illustre bien la différence entre les niveaux d'utilisation du condom selon le statut matrimonial des enquêtés (mariés ou célibataires). Les célibataires utilisent beaucoup plus le condom que les mariés tant chez les femmes que les hommes et dans toutes les régions africaines enquêtées.

Les célibataires «mâtent» les mariés

L'autre enseignement principal apparaît à travers le graphique 7 : là où l'information est disponible, le taux d'utilisation du condom est substantiellement élevé chez les hommes célibataires. Dans la plupart des pays, les niveaux sont supérieurs à 10 % : 21 % au Zimbabwe, 27% au Kenya et 33 % au Sénégal. Mais comparativement à la majorité des pays enquêtés, le Sénégal détient les taux les plus faibles d'utilisation du condom chez les hommes et les femmes mariés.



Graphique 6 : Proportion d'hommes célibataires et mariés qui utilisent actuellement le condom



Graphique 7 : Proportion de femmes célibataires et mariées qui utilisent actuellement le condom

Ça «capote» moins dans les couples

L'analyse des résultats révèle que l'utilisation du condom n'est pas toujours systématique au sein des couples, aussi bien comme méthode contraceptive que moyen de prévention contre le VIH/Sida. Une lecture comparée des différents graphiques situe très clairement le niveau d'utilisation du condom entre les partenaires au foyer.

En réalité, tout se passe comme si le contexte de vie commune n'incitait pas forcément, quelle que soit la circonstance, à l'utilisation du condom. Dans les rares cas où cette utilisation est effective, elle l'est au détriment de la femme.

En effet, si le comportement des hommes n'explique pas entièrement la faible tendance des femmes à l'utilisation du condom, il n'en demeure pas moins vrai que certains résultats de l'étude le laissent supposer.

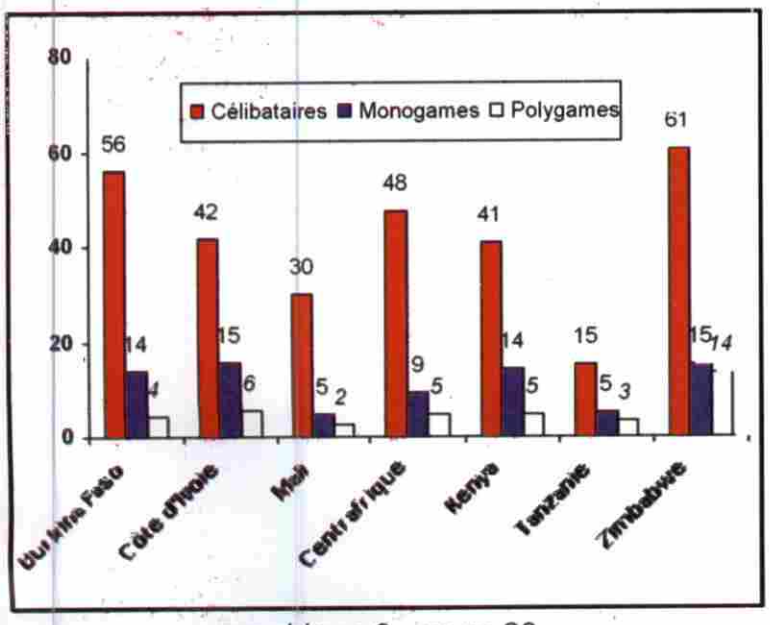
Une mère (entourée d'enfants) écoute attentivement les messages sur le Sida.

Au vu des graphiques 6 et 7, il apparaît très clairement qu'à tous les niveaux, le pourcentage qui utilise le condom dans l'échantillon des hommes est nettement plus élevé que le pourcentage obtenu dans l'échantillon des femmes. Le taux d'utilisation du condom par les hommes mariés dépasse les 10 % (au Ghana) alors que dans les autres pays, celui-ci reste en dessous de 8%, allant de 1% au Sénégal à 7% au Kenya et en Tanzanie.

L'équation de la polygamie

Le régime matrimonial peut être à l'origine du niveau d'utilisation élevé ou pas du condom. Ainsi, la polygamie justifie dans certains cas la faible utilisation du condom au sein des couples. En effet, les hommes en union monogame utilisent davantage le condom que ceux qui sont en union polygame. Au Burkina et au Kenya par exemple, les hommes en union monogame utilisent trois fois plus le condom que ceux en union polygame. En Côte d'Ivoire, c'est plus du double. En Centrafrique et en Tanzanie, ce taux fait un peu moins du double **(graphique 8)**.

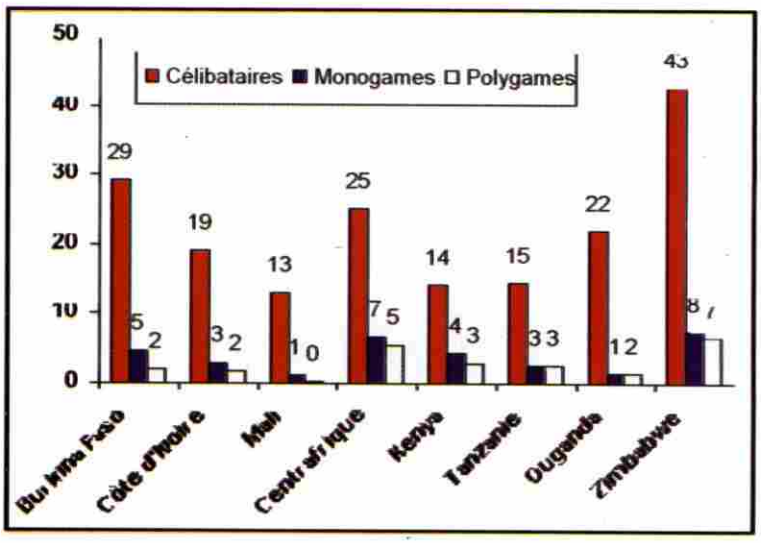
«Les hommes en union monogame utilisent trois fois plus le condom que ceux en union polygame»



Graphique 8 : Proportion d'hommes sexuellement actifs qui utilisent actuellement le condom selon le statut matrimonial

graphique 6 - page 20

Ce même constat se vérifie également chez les femmes, car celles qui sont en union monogame affichent une propension plus affirmée à l'utilisation du condom que celles qui vivent la polygamie **(graphique 9)**. En comparant le taux d'utilisation du condom comme moyen de prévention contre le Sida par les femmes en union polygame à celui des femmes des couples monogames, les premières utilisent moins le condom que les secondes.



Graphique 9 : Proportion de femmes sexuellement actives qui utilisent actuellement le condom selon le statut matrimonial

Plus de préjugés que d'obstacles réels

Partant du constat que les problèmes rencontrés dans l'utilisation du condom sont réels et que leur connaissance permettra la mise en place et l'orientation des programmes de santé familiale et de prévention contre les IST/Sida, les enquêtes DHS se sont intéressées à un certain nombre de pays, notamment le Ghana et le Burundi (1988), le Kenya (1989), le Mali (1987). Mais curieusement, la majorité des enquêtés, hommes et femmes confondus, déclarent n'avoir rencontré aucun problème ou n'en avoir connu, susceptible de faire obstacle à l'utilisation du condom.

Un moyen de protection, deux raisons d'utilisation

L'utilisation du condom est généralement liée à la pratique contraceptive et/ou à la prévention contre le sida. Cependant à la question de savoir les raisons de son utilisation, les réponses recueillies auprès des personnes enquêtées ne sont pas les mêmes selon qu'elles émanent des hommes ou des femmes. En ce sens que l'utilisation du condom chez les femmes, contrairement aux hommes, semble davantage liée à la planification familiale qu'à la prévention contre les IST/Sida.

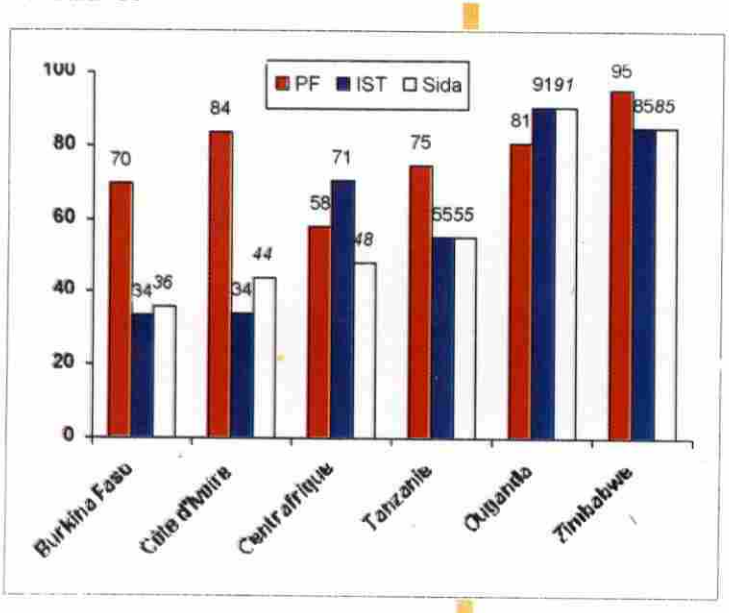
«L'utilisation du condom chez les femmes semble davantage liée à la planification familiale qu'à la prévention contre les IST/Sida»

Une minorité de personnes a évoqué quelques problèmes pour expliquer la nature des obstacles liés à l'utilisation du condom. Entre autres, on peut retenir l'inefficacité du condom, l'opposition du partenaire, le caractère gênant du condom pendant les rapports sexuels...etc.

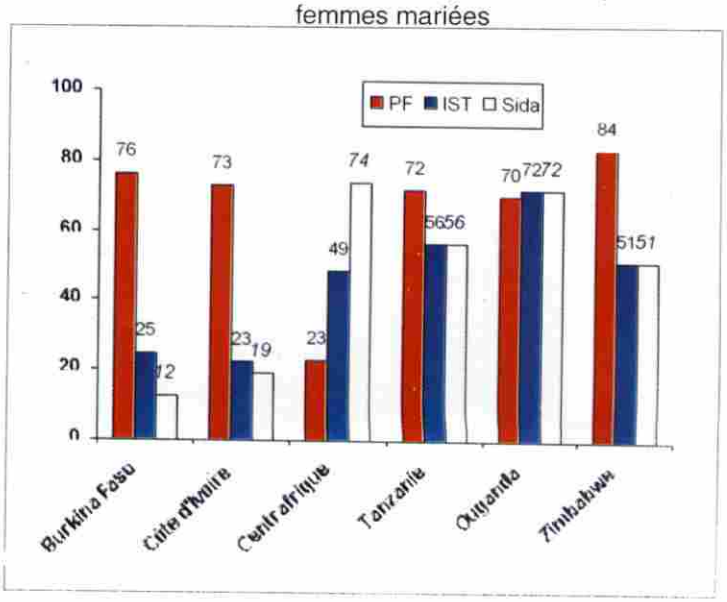
Par ailleurs, contrairement aux idées reçues, les influences de la religion et de la communauté n'ont pas été évoquées pour justifier la non utilisation du condom, par exemple au Kenya.

Mais le cas de la Centrafrique est spécifique : 7 femmes célibataires sur 10 utilisant le condom au moment de l'enquête, reconnaissent y avoir recours pour prévenir les IST **(graphique 10)**. En outre, plus de 7 femmes mariées sur 10 justifient l'utilisation du condom en évoquant la prévention contre le Sida **(graphique 11)**. Le dernier constat peut se justifier dans la mesure où 80 % des 4083 femmes mariées enquêtées déclarent vivre en union consensuelle. De la même manière, les réponses recueillies auprès de la quasi-totalité des hommes célibataires en Centrafrique montrent que les IST/Sida sont la principale raison qui justifient l'utilisation du condom. Néanmoins, une forte proportion (87%) dit l'avoir utilisé pour prévenir les grossesses **(graphique 12 en page 27)**.

Graphique 10 : Raisons de l'utilisation du condom parmi les femmes célibataires

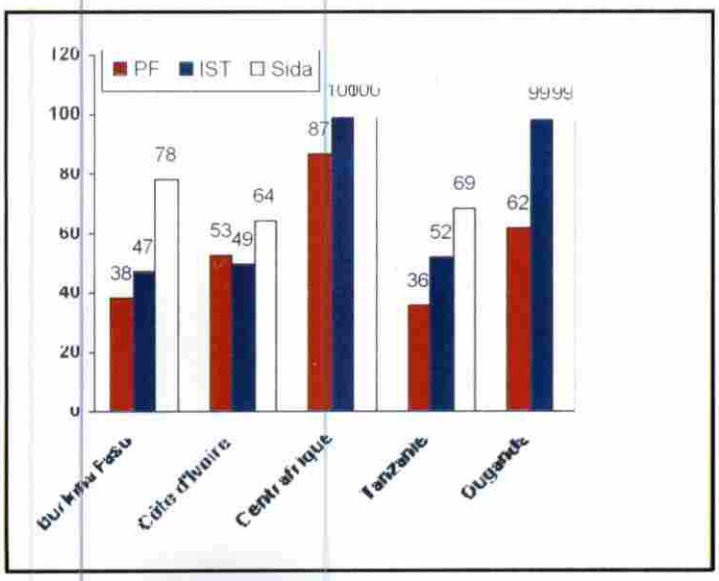


Graphique 11 : Raisons de l'utilisation du condom parmi les femmes mariées



CONCLUSION

La comparaison des niveaux de connaissance effectuée dans cette étude, à partir des données disponibles, pose quelques problèmes. Toutes les enquêtes n'ont pas été conduites à la même période. Si bien qu'il n'est pas exclu que les niveaux de connaissance et d'utilisation du condom soient inférieurs aux niveaux actuels. En effet, nombre de pays ont pu prendre une certaine longueur d'avance en conduisant leurs programmes de marketing social aussitôt après la réalisation de leur enquête démographique et de santé (EDS).



Graphique 12 : Raisons de l'utilisation du condom parmi les hommes célibataires

Néanmoins, l'étude garde son actualité sur certains aspects importants liés à la connaissance et à l'utilisation du condom. D'autant qu'elle pose dans toute sa dimension actuelle la problématique de la connaissance et de l'utilisation du condom aussi bien en tant que moyen de protection contre les IST/Sida que méthode contraceptive.

La marque actuelle de cette étude est donc à rechercher dans l'évocation de certaines tares toujours persistantes qui nuisent sérieusement à la promotion du condom. Pour preuve, plusieurs années après la publication des données des enquêtes, les femmes demeurent la couche la plus défavorisée en matière de connaissance et d'utilisation du condom. Contrairement aux villes, les campagnes demeurent toujours les laissés-pour-compte. L'accès au condom et sa disponibilité constituent toujours un défi à relever pour beaucoup de pays.

«L'accès au condom et sa disponibilité constituent toujours un défi à relever pour beaucoup de pays»

Les tests pré nuptiaux s'avèrent de plus en plus nécessaires pour préserver la pérennité des jeunes foyers.

Pistes de réflexion

En ce qui concerne la promotion de l'utilisation du condom, son utilisation soulève plusieurs questions.

- Quel est le niveau actuel d'acceptation du condom dans nos sociétés ?
- Quels en sont les freins ?
  - la disponibilité ?
  - le coût ?
  - la distribution ?
  - les pesanteurs socioculturelles ?
  - l'information ?...
- La moindre connaissance et utilisation du condom ne s'expliquent-elles pas par le désir de procréation des couples ?
- La connaissance ou l'utilisation élévée du condom par les femmes non mariées n'est-elle pas liée à leur crainte de contracter des grossesses indésirées ?
- Quelles relations entre le manque d'éducation systématique à la vie sexuelle et la non utilisation ultérieure du préservatif ?
- Quelles relations entre les tabous sur les discussions franches et ouvertes sur la sexualité et l'utilisation ultérieure du préservatif ?
- L'utilisation plus répandue du préservatif en Afrique de l'Est est-elle liée à :
  - l'intensité de l'épidémie ?
  - la pudeur moins marquée sur les discussions portant sur la vie sexuelle ?
- Quelle stratégie utiliser pour faire utiliser davantage le condom au sein de tous les groupes, et particulièrement parmi ceux qui utilisent moins le condom ?

Les contrastes dans l'utilisation actuelle du condom entre hommes et femmes célibataires, entre hommes et femmes mariés soulèvent des questions :

- Les hommes ont-ils tendance à exagérer le niveau de leur activité sexuelle ?
- Y aurait-il un nombre très réduit de femmes avec lesquelles les hommes qui utilisent le condom auraient des rapports sexuels ?
- Ou y a-t-il une sous déclaration des femmes en raison des pesanteurs sociales ?
- Une jeune fille vivant dans une société où les rapports sexuels avant mariage sont prohibés, peut-elle facilement citer le condom comme méthode contraceptive ou moyen de protection contre les MST/Sida ?
- Le jeune à l'endroit duquel la société est plus tolérante, ne sera t-il pas plus à l'aise pour répondre à une telle question ?

Sigles

AMPPF :	association malienne pour la promotion et la protection de la famille
CERPOD :	centre d'études et de recherche sur la population pour le développement
CILSS :	comité permanent inter-Etats de lutte contre la sécheresse dans le Sahel
DHS :	demographic and health survey
EDS :	enquête démographique et de santé
INSAH :	institut du Sahel
IST :	infections sexuellement transmissibles
PF :	planification familiale
SIDA :	syndrome d'immuno-déficience acquise
VIH :	virus d'immuno-déficience humaine

ANNEXES

Agenda 2002

Vè conférence internationale sur la prise en charge à domicile et communautaire des personnes vivant avec le VIH/Sida
(17-20 décembrte 2001)
Chiang Mai, Thaïlande

IXè conférence sur les retrovirus et les infections opportunistes
(24-28 février 2002)
Washington State Convention and Trade Center, USA

Xè congrès international sur les maladies infectueuses
(11-15 mars 2002)
Raffles City Convention Center 2 Standford Road, Singapour

XIIè symposium annuel sur les soins cliniques options VIH
(25-28 avril 2002)
The Ritz Carlton Key Biscayne, Miami, USA

Microbicides 2002
(12-15 mai 2002)
Antwerp, Belgique

XIIè symposium sur le VIH et les maladies infectueuses émergentes
(13-15 juin 2002)
Palais des congrès Neptune- Place Besagne, Toulon, France

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Caldwell, J.C., P. Cldwell, and P. Quiggin. 1989. «*The social context of AIDS in Sub-Saharan Africa*». Population and Development Review 15 :185-214.

Ezeh, A.C. 1993. «*The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana*», Studies in Family Planning 24(3) :163-174.

Ezeh, 1993 ; Mbizvo et Adamchak, 1991.

Lule, G.S., and L.D. Gruer. 1991. «*Sexual Behaviour and Use of the Condom among Ugandan Students.*», AIDS Care 3(1) : 11-9.

Mann, J.M., D.J.M. Tarantola and T.W. Netter. 1992. «*AIDS in the World.*», Harvard University Press, Cambridge, Mass. USA.

Mbizvo, M.T. and D.J. Adamchak, 1991. «*Family Planning Knowledge, Attitudes and Practices of Men in Zimbabwe*», Studies in Family Planning 22(1) : 31-38.

National Research Council, 1993. «*Factors Affecting Contraceptive Use in sub-Saharan Africa*». National Academy Press.

ONUSIDA/OMS, Le point sur l'épidémie de Sida (décembre, 2001).

Ulin, P.R. 1992. «*African Women and AIDS : Negotiating Behavioral Change*». Social Science and Medecine 34(1) : 63-73.

U.S. Bureau of the Census, 1993a. «*Recent HIV Seroprevalence Levels by Country*», December 1993. Research note No.11.

U.S. Bureau of the Census, 1993b. «*Trends and Patterns of HIV/AIDS Infection in Selected Developing Countries : Country Profiles*», Research note No.12.

Zoungrana, Cécile Marie, «*La situation de l'infection à VIH/SIDA au Sahel : rapport de synthèse d'une analyse situationnelle dans les 9 pays du Sahel.*» - Bamako, CERPOD (ML), 1999 .- 117p.; tabl.; graph.; cartes.

UNAIDS/WHO, Epidemiological Fact Sheet, update (December 2001).

MÉTHODOLOGIE

Les données analysées dans cette étude sont tirées d'enquêtes réalisées dans le cadre du programme international *Demographic and health surveys (DHS).* Ce programme, conduit depuis 1984, a permis la réalisation d'un grand nombre d'enquêtes nationales sur la population et la santé maternelle et infantile dans les pays en développement, dont plusieurs en Afrique Sub-Saharienne.

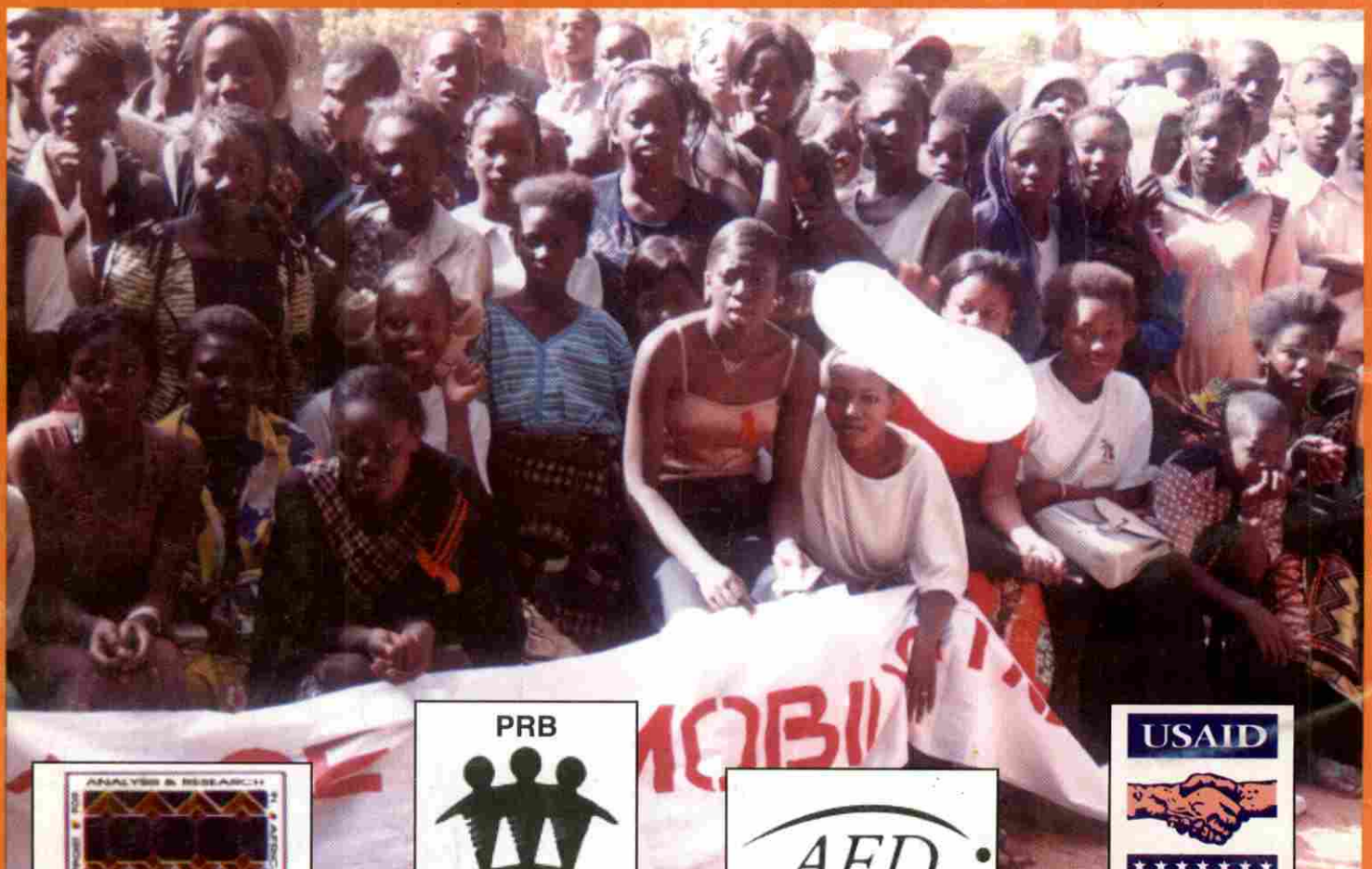
Concrètement, 15 enquêtes ont été conduites dans 15 pays d'Afrique sub-saharienne dans les années 1990. Leurs résultats fournissent des données sur la connaissance et l'utilisation du condom par des échantillons.

Sur le plan méthodologique, le programme a conduit deux types d'enquêtes dites «enquêtes hommes» et «enquêtes maris». Dans le cadre des «enquêtes hommes», l'échantillon est composé exclusivement des hommes éligibles : selon les pays, l'âge minimum varie de 15 à 20 ans, l'âge maximum de 54 à 60 ans. Mais pour certains pays, il n'y a pas de borne supérieure. Quant aux «enquêtes maris», seuls les époux des femmes éligibles sont retenus dans une certaine proportion de ménages.

Enfin, pour les «enquêtes maris», le nombre de couples est supérieur au nombre d'hommes, à l'exception du Burundi et du Rwanda. Cette disproportion est imputable à la pratique de la polygamie qui fait qu'un homme peut se marier à plusieurs femmes de l'échantillon. Cependant, c'est tout le contraire qui a été constaté dans les enquêtes-hommes parce que certains enquêtés ne sont pas en union au moment de l'enquête.

CERPOD
BP 1530
BAMAKO (Mali)

✆ (223) 222 30 43
(223) 222 80 86
(223) 222 46 07
Fax (223) 222 78 31
E-mail : btraore@cerpod.insah.ml
www.insah.org



ANALYSIS & RESEARCH IN AFRICA

SARA

PRB

MEASURE

AED

USAID

IMPRIMERIE CONCORDE BAMAKO