

L'importance des sources d'information en matière de
connaissances sur les IST/SIDA et de recours aux moyens de
protection chez les jeunes

Valérie Thierry TCHABEWOU
Université de Montréal
Département de démographie
Laboratoire PRONUSTIC, C-5035

1. Problématique

Depuis 1994, le volet jeune est devenu une composante spécifique des programmes de santé reproductive. Mais dans la plupart des études, seuls ceux ayant plus de 15 ans sont pris en compte comme faisant partie de la population en âge de procréer. La connaissance des moins de 15 ans, qui aurait pourtant permis de mieux comprendre les transformations liées à la puberté, reste embryonnaire. La grande majorité des enquêtes en Afrique ne prend pas en compte les adolescents de moins de 15 ans.

Les jeunes de 15 à 24 ans à eux seuls représentent la moitié des 5 millions de personnes qui s'infectent au VIH dans le monde chaque année (ONUSIDA et OMS, 2003). La situation est encore plus préoccupante en Afrique subsaharienne, le plus grand bastion du fléau. Cette région du monde compte près de 27 millions de personnes infectées. Parmi eux, 10 millions sont âgées entre 15 et 24 ans.

D'après un rapport de l'ONUSIDA de janvier 2005, 35 à 42 millions de personnes vivent avec le SIDA dans le monde. Parmi eux, 25,5 millions se trouvent sur le continent africain. A ce jour, 13 millions d'africains ont perdu la vie à cause du SIDA, la seule année 2003 ayant vu 2,2 millions de morts. D'ici à 2025, un africain sur 3 risque d'avoir été victime de l'infection. Mais, selon le même rapport, 43 millions d'infections peuvent être évitées d'ici là. Seulement, le rapport base son optimisme sur la seule action des dirigeants politiques, donnant peu de place aux populations concernées qu'il faut pourtant responsabiliser. Ces dernières années, la moitié des infections au VIH touche les jeunes de 15-24 ans.

Pour ce qui est du Cameroun, l'infection au VIH est passée de 0,5 % en 1987 à 11 % en 2001. Par ailleurs, les journaux annoncent régulièrement la découverte de nouvelles souches de virus, ce qui attire de nombreux laboratoires pharmaceutiques cherchant à tester de nouveaux médicaments contre le SIDA.

2. Concepts

Sources d'informations

Les sources d'informations sont les voies à partir desquelles les jeunes reçoivent l'information sur les infections sexuellement transmissibles et le SIDA. Il existe deux principaux types de sources : Les médias de masse et la communication interpersonnelle. Les médias de masse considérés ici sont la radio, la télévision et la presse écrite. La communication interpersonnelle elle, comprend les échanges avec les membres de la familles, les pairs, le personnel sanitaire, etc.

Connaissances

Les connaissances désignent l'ensemble des acquis en matière d'infections sexuellement transmissibles et le SIDA. Elles intègrent la connaissance des maladies, des modes de transmission et des moyens de protection.

Moyens de protection

Par moyens de protection, nous entendons un outil ou un comportement susceptible de prévenir les infections sexuellement transmissibles et le SIDA.

Jeunes

Nous considérons comme jeunes les personnes âgées entre 10 et 24 ans. Ils comprennent les adolescents (10-19 ans) et les jeunes adultes (20-24 ans).

3. Cadre théorique

Aperçu de la littérature

De nombreuses études ont été menées sur la diffusion de l'information sur les IST/SIDA en Afrique. Mais elles ne permettent pas d'établir avec certitude le rôle de chaque source d'informations sur les connaissances acquises, encore moins sur le recours aux méthodes de prévention. Au Mozambique, une campagne radio contre le SIDA intitulée « *So A Vida Oferece Floras* » a ciblé les populations selon leur âge. Les messages ciblant les jeunes de 13-20 ans étaient différents de ceux ciblant les adultes de 21-49 ans. Une étude de Karlyn (2001) a montré que 38 % des garçons et 41 % des filles de 13 à 20 ans se souvenaient d'au moins des messages destinés à leur tranche d'âges. Dans le contexte zambien, Yoder et al. (1996) ont par contre trouvé que 9 mois de diffusion du feuilleton radio *Nshilakamona* n'avaient entraîné aucune amélioration sensible des connaissances sur le SIDA chez les personnes de 15-45 ans exposées. En Tanzanie, Mohammed (2001) a trouvé que les personnes ayant suivi le feuilleton télévisé *Twende na Wakati* avaient plus tendance à parler de la sexualité que les autres. Mais ils étaient moins ouverts sur les questions liées au SIDA.

En faisant recours à la communication interpersonnelle, le programme *Entre Nous Jeunes* a été mis en œuvre en direction des jeunes de 10-25 ans dans la ville de Nkongsamba au Cameroun. Plus de 12 000 jeunes ont participé, en menant plus de 5 000 discussions de personne à personne et en organisant 353 groupes de discussions. Une amélioration des connaissances a été observée dans la connaissance des symptômes des IST chez les filles et chez les garçons (Speizer et al., 2001). Dans la région rurale de Masaka en Ouganda, l'on a fait recours aux enseignants pour vulgariser les connaissances sur le VIH et l'utilisation du préservatif. Du fait de leur position de modèles sociaux, ils éprouvaient beaucoup de gêne à parler des sujets relatifs à la sexualité. Une étude de Kinsman et al. (2001) a montré qu'aucune amélioration des connaissances et du recours au préservatif n'avait eu lieu.

Cadre conceptuel

Il y a essentiellement deux sources d'informations en matière d'IST/SIDA : Les médias de masse et la communication interpersonnelle. Les connaissances peuvent être acquises à partir des deux sources. Mais les personnes qui reçoivent les messages à partir des médias et en discutent dans leurs réseaux sociaux sont plus susceptibles d'avoir de meilleures connaissances. L'adoption des moyens de prévention, elle, est liée au niveau de connaissances.

Hypothèse

- i) Les jeunes qui s'informent sur les IST/SIDA à partir de la communication interpersonnelle ont de meilleures connaissances. Il est possible qu'ils reçoivent les messages des médias de masse et qu'ensuite ils en discutent avec les personnes de leur entourage.
- ii) Les jeunes ayant le plus de connaissances sur les IST/SIDA sont aussi ceux qui sont le plus susceptibles de recourir aux moyens de protection.

4. Données

Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont issues de l'enquête réalisée en 2002 dans la préfecture de Bandjoun au Cameroun dans le cadre du programme CAREH. Des personnes interviewées, 2219 étaient âgées entre 10 et 24 ans. Dans le tableau 1 suivant, nous présentons les caractéristiques de notre échantillon. La représentativité selon le sexe et selon le groupe d'âge reste acceptable. Alors que certaines variables montrent un déséquilibre important. Ainsi, plus de 90 % des jeunes sont issus du monde rural. Pour ce qui est de l'activité principale, près de 80 % des jeunes sont élèves. Si la prépondérance des élèves s'explique par la tranche d'âges considérée, celle du monde rural est plutôt liée aux objectifs de l'enquête. En effet, l'enquête avait pour but d'apporter plus de lumière sur le monde rural africain auquel on accorde souvent peu de place dans les études.

Tableau 1 : Caractéristiques des jeunes de 10-24 ans interviewés à l'enquête CAREH de 2002

Caractéristique	Pourcentage
Sexe	
Garçons	43,9
Filles	56,1
Milieu de résidence	
Urbain	7,8
Rural	92,2
Age	
10-14 ans	37,6
15-19 ans	41,1
20-24 ans	21,3
Principale activité	
Chômage/ Au foyer	17,3
Élève	78,1
Travailleur	4,6
Religion	
Catholique	68,3
Protestants	26,5
Autres	5,2
Niveau de scolarisation achevé	
Scolarisation de base (4 ans)	12,3

Primaire complet	28,2
Secondaire 1 ^{er} cycle	42,6
Secondaire 2 nd cycle	16,8
Premier partenaire sexuel	
Conjoint/ Fiancé	7,9
Autre personne	92,1
Effectif	685
Effectif total	2219

5. Méthodologie

Variables

Nous aurons deux variables dépendantes : Les connaissances sur les IST/SIDA et le recours aux moyens de protection. La connaissance des différentes infections, de leurs modes de transmission et les moyens de lutte. Nous distinguerons d'une part les jeunes qui connaissent au moins une maladie, une voie de contamination ou un moyen de protection des autres et d'autre part les jeunes qui en connaissent au moins deux des autres. Ce qui nous permettra dans une certaine mesure de saisir les tenants de l'amélioration des connaissances. En ce qui concerne la prévention, nous retiendrons le recours à au moins un moyen. Et comme variable indépendante, nous considérerons la source d'informations sur les IST/SIDA. Toutefois, le niveau de connaissances servira aussi de variable explicative pour le recours aux moyens de prévention.

Méthode d'analyse

Notre principale méthode d'analyse est la régression logistique. Que ce soit pour les connaissances ou le recours aux moyens de prévention des IST/SIDA, elle nous permettra de faire ressortir les différentiels selon la source d'information.

6. Résultats

6.1. Résultats descriptifs

6.1.1. Exposition aux médias

On remarque que les informations diffusées sur les IST et le SIDA le sont généralement ensemble. Toutefois, individuellement, le SIDA est plus vulgarisé que les autres IST. Il faut en outre déplorer le fait que près de 20 % des jeunes, quelque soit leur sexe, n'ont pas reçu d'information sur les IST ou le SIDA.

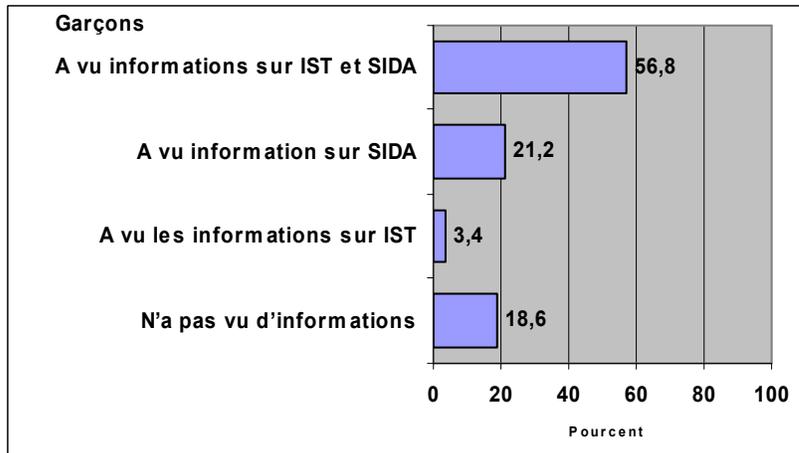


Figure 1 : Exposition aux informations sur les IST et le SIDA dans les médias chez les garçons de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

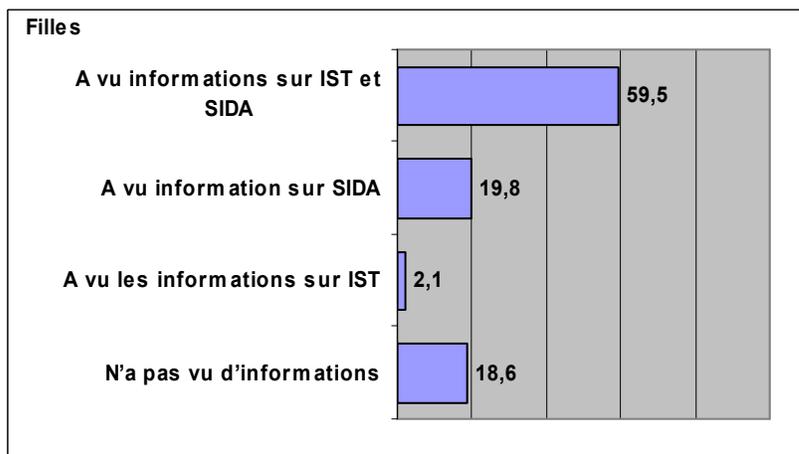


Figure 2 : Exposition aux informations sur les IST et le SIDA dans les médias chez les filles de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

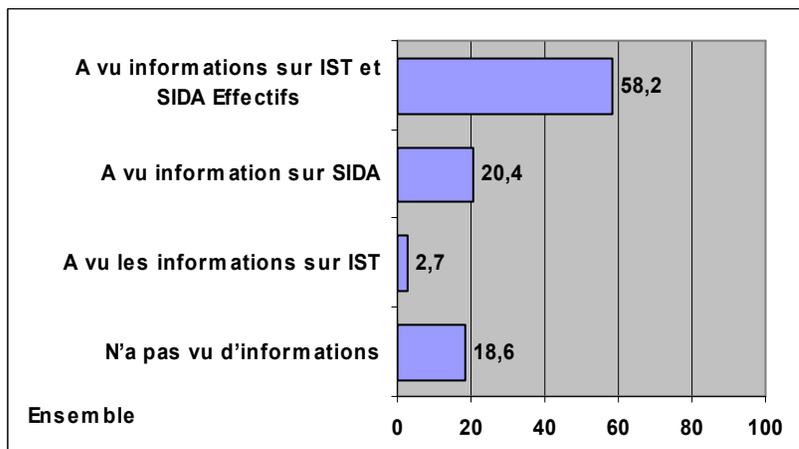


Figure 3 : Exposition aux informations sur les IST et le SIDA dans les médias chez les jeunes de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

6.1.2. Discussions sur les sujets relatifs aux IST/SIDA avec les amis et parents.

Dans l'ensemble, ce sont un peu plus de 35 % des jeunes qui ne discutent pas souvent des sujets liés aux IST/SIDA dans leur entourage. Ces discussions sont un plus intenses chez les filles que chez les garçons. Les discussions avec les parents sont peu privilégiées. Par rapport au statut scolaires, les jeunes déscolarisés en discutent plus que les jeunes qui fréquentent encore le milieu scolaire.

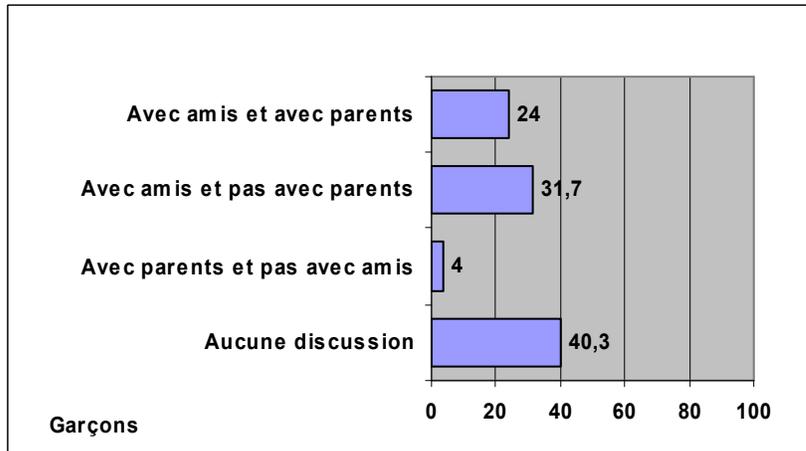


Figure 4 : Discussions sur les IST et le SIDA dans leur entourage par les garçons de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

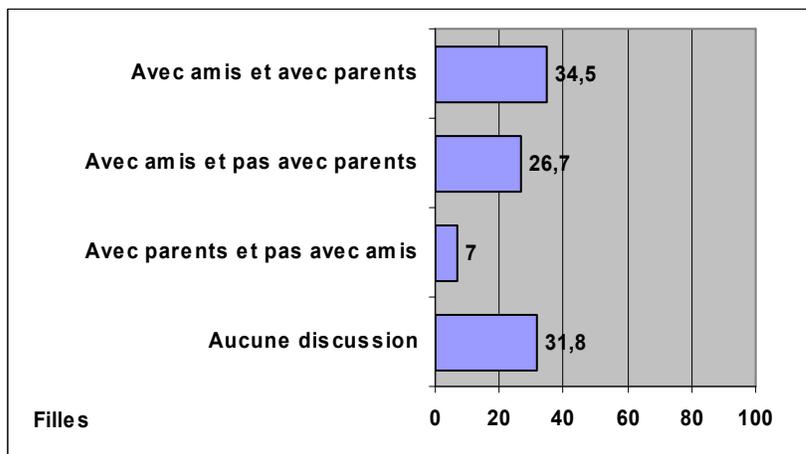


Figure 5 : Discussions sur les IST et le SIDA dans leur entourage par les filles de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

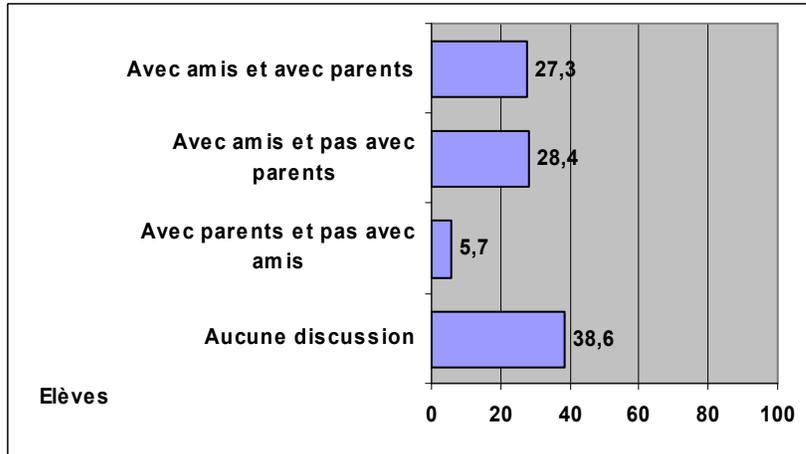


Figure 6 : Discussions sur les IST et le SIDA dans leur entourage par les élèves de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

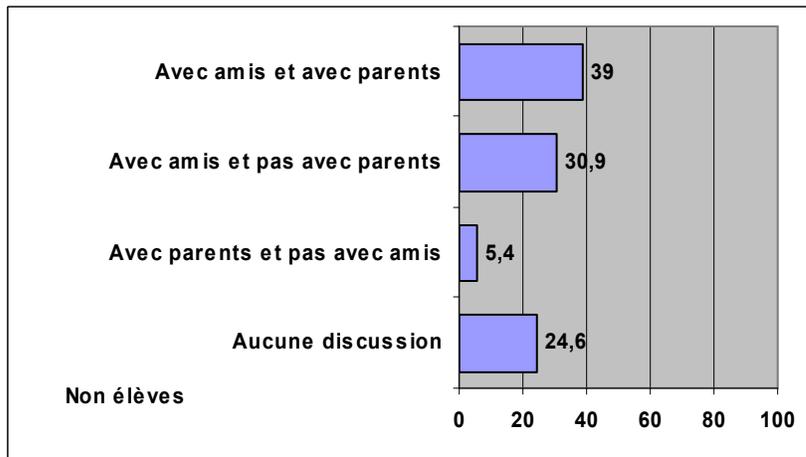


Figure 7 : Discussions sur les IST et le SIDA dans leur entourage par les jeunes non scolarisés de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

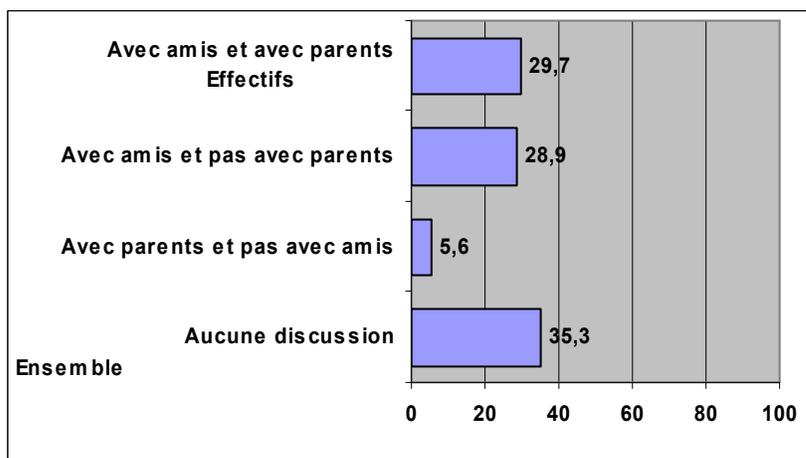


Figure 6 : Discussions sur les IST et le SIDA dans leur entourage par les jeunes de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

6.1.3. Niveau de connaissances sur les IST/SIDA chez les jeunes

La classe la plus représentée est celle des jeunes ayant d'assez bonnes connaissances sur les maladies. Chez les garçons comme chez les filles, ils représentent plus de la moitié des enquêtés, suivis des jeunes qui n'ont que des connaissances sommaires ou nulles. Ceux qui ont de bonnes connaissances ne représentent qu'un peu plus de 10 %. Par ailleurs, le niveau de connaissances s'améliorent avec l'âge.

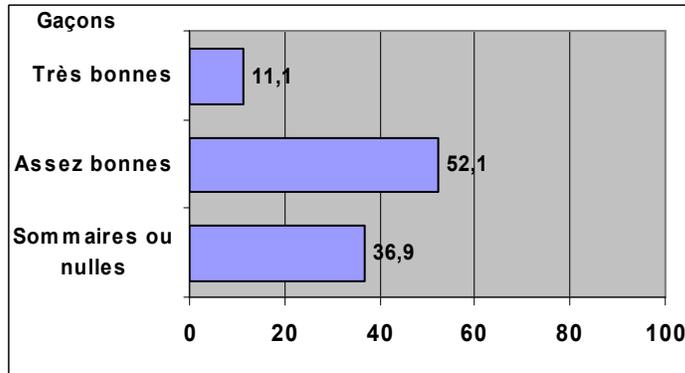


Figure 7 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les garçons de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

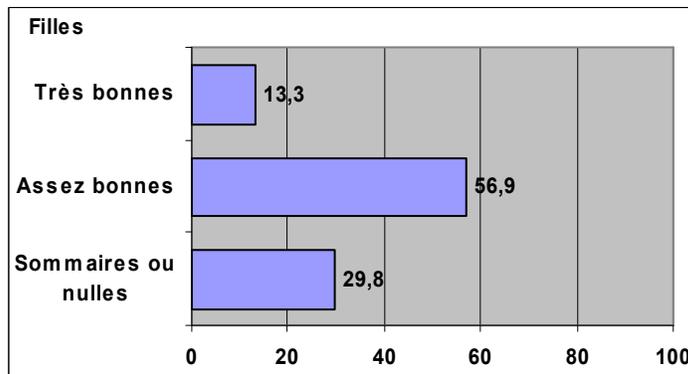


Figure 8 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les filles de 10-24 ans dans la région de Bandjoun

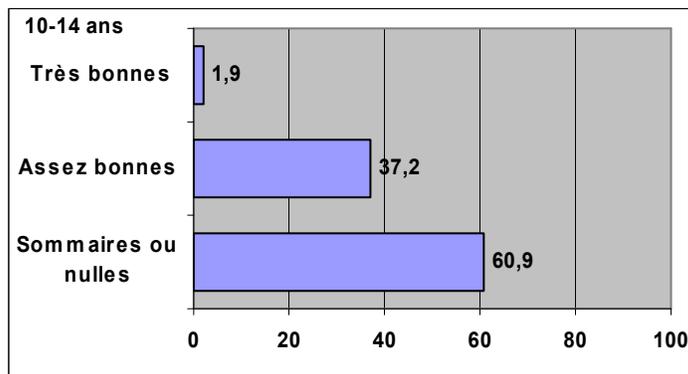


Figure 9 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les adolescents de 10-14 ans dans la région de Bandjoun

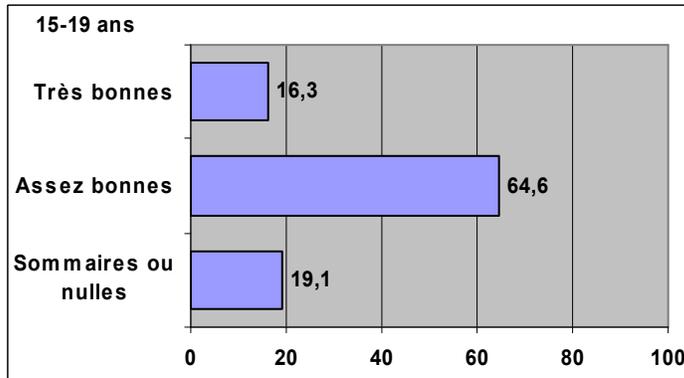


Figure 10 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les adolescents de 15-19 ans dans la région de Bandjoun

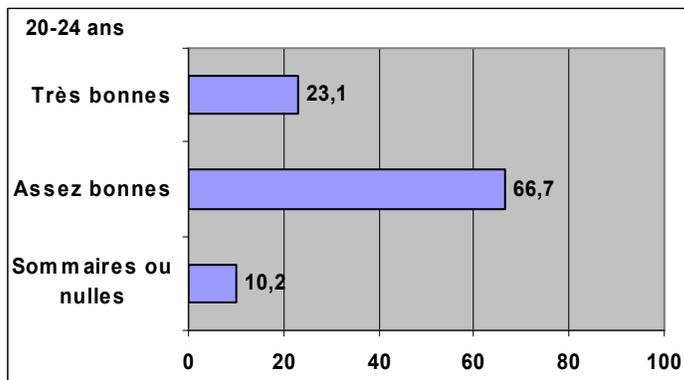


Figure 11 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes adultes de 20-24 ans dans la région de Bandjoun

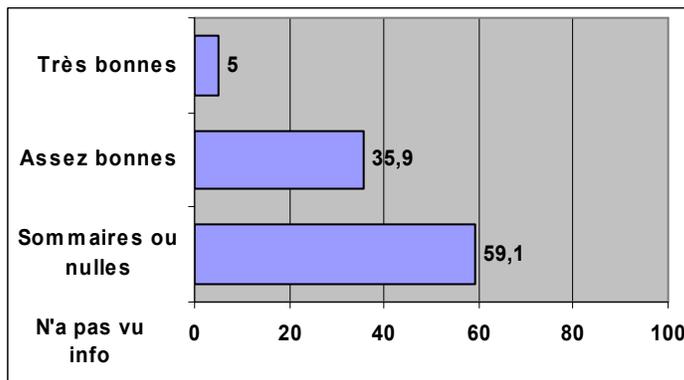


Figure 12 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans n'ayant pas vu d'informations à travers les médias

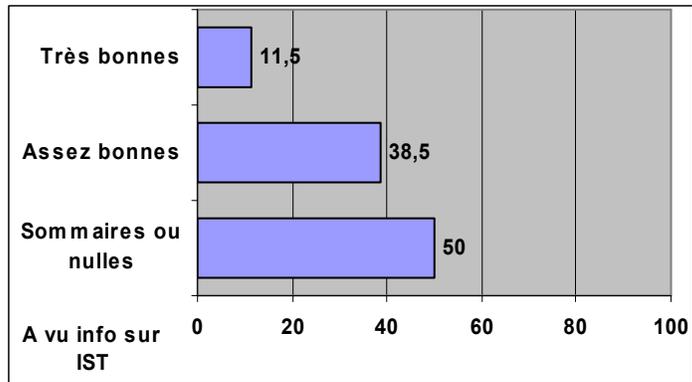


Figure 13 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans ayant vu les informations sur les IST à travers les médias

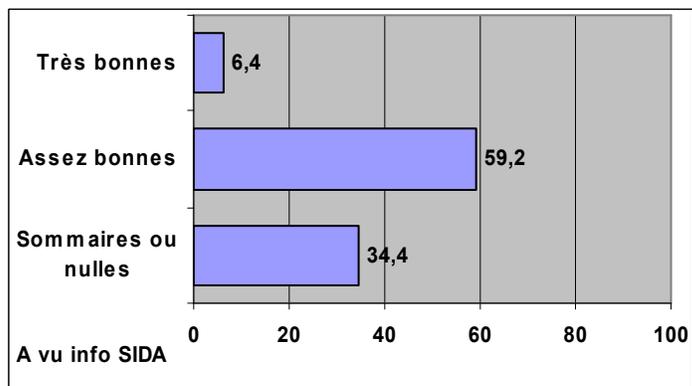


Figure 14 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans ayant vu les informations sur le SIDA à travers les médias

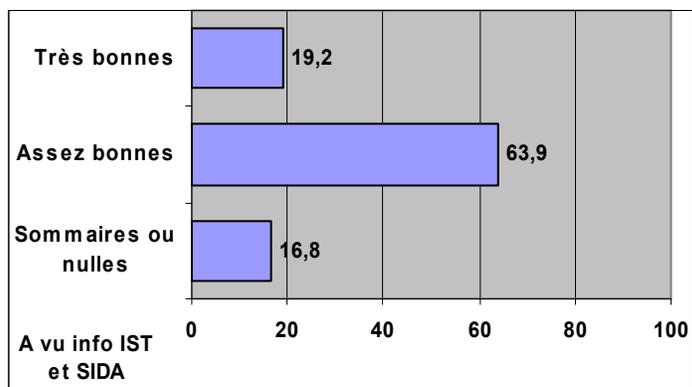


Figure 15 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans ayant vu les informations sur les IST et sur le SIDA à travers les médias

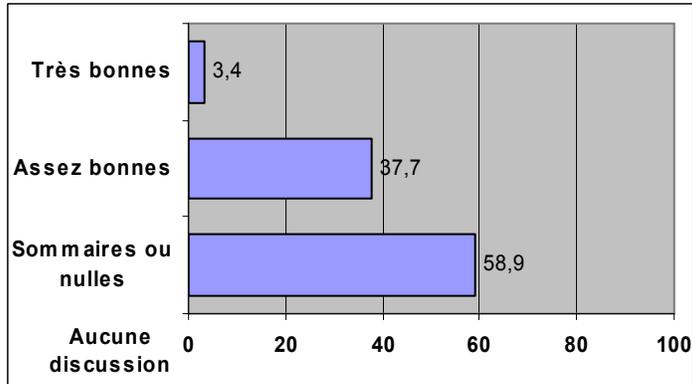


Figure 16 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans n'ayant eu aucune discussion sur les IST/SIDA avec les personnes de leur entourage

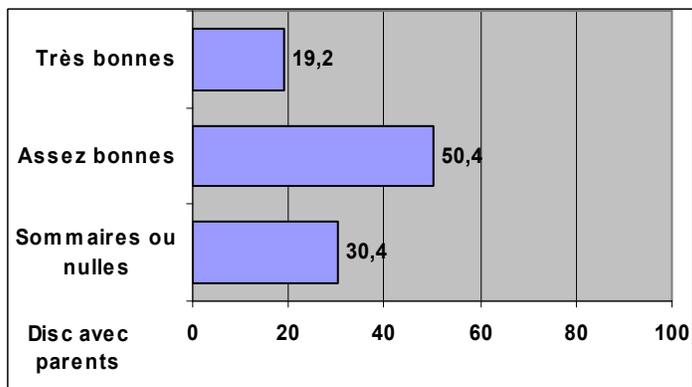


Figure 17 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans ayant discuté des IST/SIDA avec leurs parents

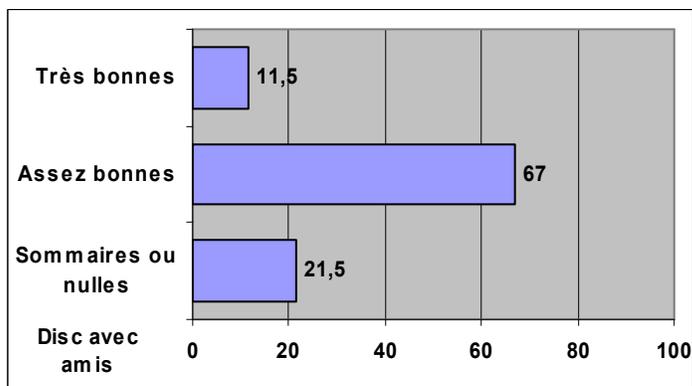


Figure 18 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans ayant discuté des IST/SIDA avec des amis

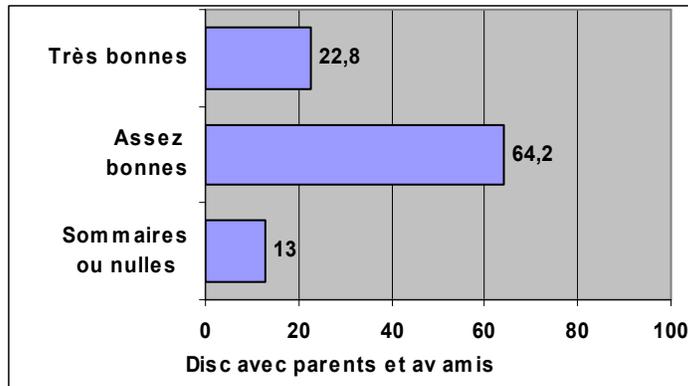


Figure 19 : Niveau de connaissances sur les IST / SIDA chez les jeunes de 10-24 ans ayant discuté des IST/SIDA avec parents et amis

6.1.4. Expérience sexuelle et utilisation des méthodes de protection contre les maladies et les grossesses non désirées

La figure 20 présente les proportions des jeunes qui ont déjà eu une expérience sexuelle et parmi eux, ceux qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive selon leurs caractéristiques. On remarque qu'une proportion importante (ici en rouge) n'a jamais utilisé une méthode quelconque. Leurs proportions sont plus élevées chez les filles que chez les garçons. Par rapport au groupe d'âge, ce sont les jeunes adultes de 20-24 ans qui connaissent la plus faible utilisation. Par rapport aux autres caractéristiques, les jeunes non scolarisés sont les moins portés à recourir aux moyens de protection alors que ceux qui y recourent le plus sont ceux qui sont le mieux informés sur les sujets de santé reproductive ou qui ont été exposés aux informations à travers les médias.

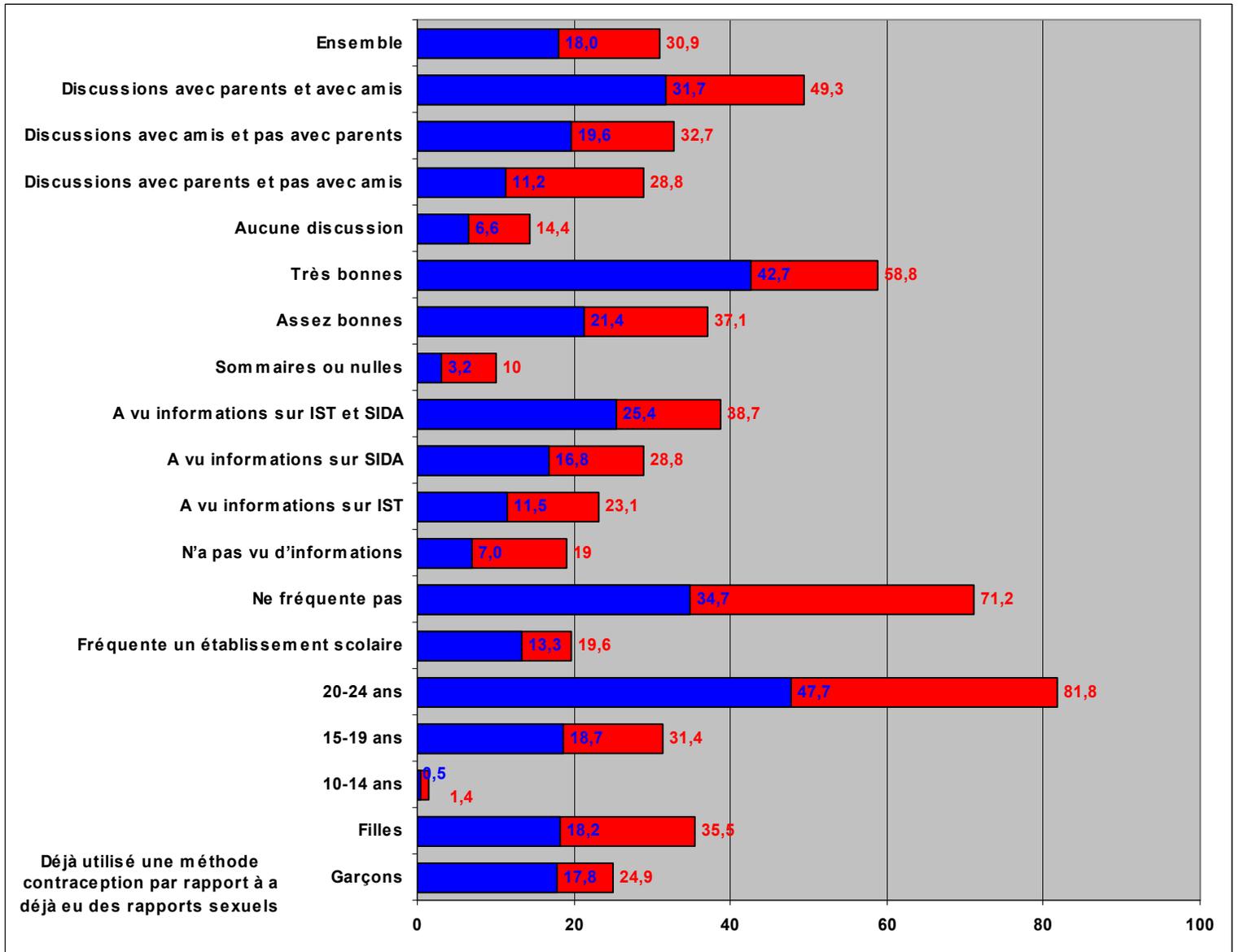


Figure 20 : Proportions des jeunes ayant déjà utilisé la contraception par rapport à ceux ayant déjà eu des rapports sexuels.

6.2. Résultats explicatifs

6.2.1. Le niveau de connaissances sur les IST/SIDA

Le tableau 2 présente les rapports de chances d'avoir de bonnes connaissances sur les IST/SIDA chez les jeunes de 10-24 ans selon qu'ils ont déjà reçu des informations sur ces maladies à travers les médias et selon qu'ils en ont discuté avec les personnes de leur entourage. Dans le modèle brut (M0), toute exposition aux informations sur les maladies semble avoir une influence significative sur le niveau de connaissance sur la maladie. Mais, au fur et à mesure que l'on prend en compte les variables de contrôle, cette

influence baisse et devient non significatif chez certains jeunes. C'est le cas pour ceux qui ont été exposés uniquement aux informations sur les IST ou uniquement aux informations sur le SIDA. L'influence des discussions sur ces sujets quant à elle reste significative quel que soit le niveau de contrôle.

Tableau 2 : Influences de l'information sur le niveau de connaissances (N=2219)

Variables	M0	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	Eff
IST/SIDA ds médias	***	***	**	***	***	***	***	***	
Aucune info	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	347
Info sur IST	2,03***	1,72 ^{ns}	1,85*	1,63 ^{ns}	1,64 ^{ns}	1,59 ^{ns}	1,52 ^{ns}	1,53 ^{ns}	51
Info sur le SIDA	2,02***	1,38*	1,41*	1,27 ^{ns}	1,24 ^{ns}	1,19 ^{ns}	1,08 ^{ns}	1,07 ^{ns}	390
Info sur IST et SIDA	5,16***	3,13***	3,22***	2,77***	2,70***	2,63***	2,38***	2,33***	1111
Non réponses	0,77 ^{ns}	0,71 ^{ns}	0,68*	0,63**	0,62**	0,64**	0,68*	0,68*	289
Discussions IST/SIDA	***	***	***	***	***	***	***	***	
Aucune	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	768
Avec parents	3,97***	3,25***	3,06***	2,21***	2,24***	2,22***	2,03***	2,06***	124
Avec amis	4,68***	3,63***	3,63***	2,60***	2,57***	2,59***	2,51***	2,49***	631
Parents et amis	8,22***	5,96***	5,69***	3,18***	3,14***	3,12***	2,96***	2,85***	655
Non réponses	0,32 ^{ns}	0,70 ^{ns}	0,67 ^{ns}	0,33 ^{ns}	0,32 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	10
*** : Significatif à 1 % ** : Significatif à 5 % * : Significatif à 10 %	M0 : Modèles bruts M1 : Les 2 variables explicatives ensemble M2 = M1 + sexe M3 = M2 + Age					M4 = M3 + Milieu de résidence M5 = M4 + Activité principale M6 = M5 + Niveau d'éducation M7 = M6 + Déjà eu des rapports sexuels			

6.2.2. L'utilisation des moyens de protection contre les maladies

Dans le tableau 3, nous présentons les rapports de chances d'utilisation d'une méthode de protection contre les IST ou le SIDA chez les jeunes ayant une expérience sexuelle. Au niveau brut, l'exposition aux médias, les discussions sur les IST/SIDA dans l'entourage de même que le niveau de connaissances semblent tous expliquer l'utilisation des méthodes de protection. Mais lorsqu'on introduit ces trois variables dans le même modèle, l'effet des discussions avec les personnes de l'entourage disparaît. Celui de l'exposition aux médias baisse, mais une différence significative subsiste entre les jeunes n'ayant reçu aucune informations et ceux ayant reçu les informations sur les IST et le SIDA. Pour ce qui est du niveau de connaissances, il reste indéniable que leur amélioration augmente les chances d'utilisation des méthodes de protection chez les jeunes.

Tableau 3 : Influence de l'information sur déjà utilisé une méthode de protection (N=685)

Variables	M0	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Eff
IST/SIDA ds médias	***	***	***	***	***	***	**	**	**	
Aucune info	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	68
Info sur IST	1,72 ^{ns}	1,65***	1,41 ^{ns}	1,06 ^{ns}	1,27 ^{ns}	1,24 ^{ns}	1,20 ^{ns}	1,24 ^{ns}	1,22 ^{ns}	12
Info sur le SIDA	2,42***	2,32***	2,24**	1,98**	1,98**	2,02**	1,90*	1,91*	1,87*	113
Info sur IST et SIDA	3,30***	3,00***	2,66***	2,34***	2,44***	2,48***	2,18***	2,14**	2,14**	428
Non réponses	0,80 ^{ns}	0,85 ^{ns}	0,89 ^{ns}	0,98 ^{ns}	0,98 ^{ns}	0,98 ^{ns}	1,01 ^{ns}	0,96 ^{ns}	0,96 ^{ns}	60
Discussions IST/SIDA	***	**	Ns	Ns	*	*	*	*	*	
Aucune	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	112
Avec parents	0,75 ^{ns}	0,65 ^{ns}	0,57 ^{ns}	0,56 ^{ns}	0,54 ^{ns}	0,54 ^{ns}	0,53 ^{ns}	0,51 ^{ns}	0,50 ^{ns}	36
Avec amis	1,77**	1,43 ^{ns}	1,25 ^{ns}	1,17 ^{ns}	1,15 ^{ns}	1,16 ^{ns}	1,18 ^{ns}	1,17 ^{ns}	1,15 ^{ns}	206
Parents et amis	2,11***	1,72**	1,42 ^{ns}	1,47 ^{ns}	1,46 ^{ns}	1,48 ^{ns}	1,47 ^{ns}	1,46 ^{ns}	1,46 ^{ns}	324
Non déclarés	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,00 ^{ns}	3
Connaissances	***		***	***	***	***	***	***	***	
Sommaires ou nulles	REF		REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	72
Assez bonnes	2,96***		2,14***	2,25***	2,11**	2,15**	2,09**	1,69*	1,89**	450
Très bonnes	5,78***		3,83***	4,08***	3,82***	3,95***	3,53***	2,98***	3,41***	159
*** : Significatif à 1 % ** : Significatif à 5 % * : Significatif à 10 %	M0 : Modèles bruts M1 : Les 2 variables explicatives ensemble M2 = M1 + Niveau de connaissances des IST/SIDA M3 = M2 + Sexe					M4 = M3 + Age M5 = M4 + Milieu de résidence M6 = M5 + Statut scolaire M7 = M6 + Age aux premiers rapports sexuels M8 = M7 + Nb partenaires 12 derniers mois				

6.2.3. L'utilisation actuelle des moyens de protection

L'effet des médias, des discussions et du niveau de connaissances sur l'utilisation actuelle des moyens de protection contre les IST/SIDA (Tableau 4) est comparable à celui de ces mêmes variables sur une l'utilisation quelconque présentée dans le tableau 3. Seuls les coefficients semblent un peu plus importants, notamment en ce qui concerne l'effet du niveau de connaissances.

Tableau 4 : Influence de l'information sur l'utilisation actuelle d'un moyen de protection (N=285)

Variables	M0	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Eff
IST/SIDA ds médias	***	***	***	**	**	**	*	*	Ns	
Aucune info	REF	68								
Info sur IST	2,32 ^{ns}	2,19 ^{ns}	1,91 ^{ns}	1,39 ^{ns}	1,55 ^{ns}	1,52 ^{ns}	1,46 ^{ns}	1,55 ^{ns}	1,47	12
Info sur le SIDA	2,23**	2,11**	2,02**	1,74 ^{ns}	1,74 ^{ns}	1,76 ^{ns}	1,67 ^{ns}	1,68 ^{ns}	1,54	113
Info sur IST et SIDA	3,47***	3,17***	2,84***	2,42***	2,45***	2,48***	2,22**	2,21**	2,04	428
Au moins 1 des 2	3,15***	2,88***	2,60***	2,22**	2,24**	2,27***	2,05**	2,05**	1,91**	553
Non réponses	0,90 ^{ns}	0,95 ^{ns}	1,00 ^{ns}	1,13 ^{ns}	1,15 ^{ns}	1,15 ^{ns}	1,17 ^{ns}	1,19 ^{ns}	1,07	60
Discussions IST/SIDA	**	Ns								
Aucune	REF	112								
Avec parents	1,07 ^{ns}	0,94 ^{ns}	0,85 ^{ns}	0,87 ^{ns}	0,84 ^{ns}	0,83 ^{ns}	0,83 ^{ns}	0,81 ^{ns}	0,76 ^{ns}	36
Avec amis	2,18***	1,79**	1,53 ^{ns}	1,45 ^{ns}	1,42 ^{ns}	1,42 ^{ns}	1,45 ^{ns}	1,38 ^{ns}	1,43 ^{ns}	206
Parents et amis	1,83***	1,48 ^{ns}	1,21 ^{ns}	1,27 ^{ns}	1,26 ^{ns}	1,27 ^{ns}	1,26 ^{ns}	1,22 ^{ns}	1,21 ^{ns}	324
Au moins un des deux	1,89***	1,60**	1,33 ^{ns}	1,34 ^{ns}	1,32 ^{ns}	1,32 ^{ns}	1,32 ^{ns}	1,27 ^{ns}	1,27 ^{ns}	566

Connaissances	***		***	***	***	***	***	***	***	***	
Sommaires ou nulles	REF		REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	72
Assez bonnes	3,65***		2,73***	2,91***	2,85***	2,91***	2,83***	2,62***	2,48***	2,48***	450
Très bonnes	6,00***		4,14***	4,50***	4,44***	4,56***	4,15***	4,03***	3,84***	3,84***	159
*** : Significatif à 1 % ** : Significatif à 5 % * : Significatif à 10 %	M0 : Modèles bruts M1 : Les 2 variables explicatives ensemble M2 = M1 + Niveau de connaissances des IST/SIDA M3 = M2 + Sexe					M4 = M3 + Age M5 = M4 + Milieu de résidence M6 = M5 + Statut scolaire M7 = M6 + Age aux premiers rapports sexuels M8 = M7 + Nb partenaires 12 derniers mois					

Conclusion

En conclusion, on pourrait dire que dans cette région semi rurale d'Afrique subsaharienne, les jeunes de 10-24 ans ont d'assez bonnes connaissances en matière sur les IST/SIDA. Les informations reçus à travers les médias concernent généralement les deux sujets et permettent d'améliorer le niveau de connaissance sur ces maladies et l'utilisation des moyens de protection. Ces sujets restent peu discutés en familles alors que les jeunes préfèrent en parler avec leurs amis. Ces discussions tendent à améliorer le niveau de connaissances de façon significative. Mais elles n'ont aucun effet sur l'utilisation des moyens de protection, qui, elle, dépend surtout du niveau de connaissances des jeunes. Donc, les jeunes discutent des IST/SIDA pour améliorer leurs connaissances sur ces maladies, et l'amélioration des connaissances entraîne le recours aux moyens de protection.

6. Références bibliographiques

- Karlynn Andrew S**, 2001, "The impact of a targeted radio campaign to prevent STIs and HIV/AIDS in Mozambique", *Aids Education and Prevention*, 13 (5), pp. 438-452.
- Kinsman J., J. Nakiyingi, A. Kamali, L. Carpenter, M. Quigley, R. Pool and J. Whitworth**, 2001, "Evaluation of a comprehensive school-based AIDS education programme in rural Masaka, Uganda", *Health Education Research*, 16 (1), pp. 85-100.
- Mohammed Shaheed**, 2001, "Personal Communication Networks and the effects of an entertainment-education radio soap opera in Tanzania" in *Journal of Health Communication*, Vol. 6, pp. 137-154.
- Muyinda H., J. Nakuya, R. Pool and J. Whitworth**, 2003, "Harnessing the Senga institution of adolescent sex education for the control of HIV and STDs in rural Uganda", *Aids Care*, 15 (2), pp 159-167.
- ONUSIDA et OMS**, 2003, *Le point sur l'épidémie de SIDA, Décembre 2003*, Genève, 39 p.
- Speizer Illene S., B. Oleko Tambashe and simon Pierre Tegang**, 2001, "An evaluation of "Entre Nous Jeunes" peer-educator program for adolescents in Cameroon", *Studies in Family Planning*, 32 (4), pp. 339-351.
- Yoder P. Stanley, Robert Hornik and Ben C. Chirwa**, 1996, "Evaluating the program effects of a radio drama about AIDS in Zambia", *Studies in Family Planning*, 27 (4), pp. 188-203.