

DETERMINANTS DE LA NON-UTILISATION DU PRESERVATIF CHEZ LES JEUNES DE KALEHE, EST DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



DETERMINANTS OF CONDOM NON-USE AMONG YOUTH IN KALEHE, EASTERN DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

| Ahadi Kabwende Didier ^{1*} | Muhubao Bahati Promesse ¹ | Shabani Malekezi Justin ¹ | Mulongo Mbarambara Philémon ¹ | Bagalwa Bulonza Francine ¹ | Chipira Kalume Delphin ² | Habiragi Biraheka Felix ¹ | Mukosa Vumilia Clémentine ¹ | Mushio Kataala Josaphat ³ | et | Milabyo Kyamusugulwa Patrick ¹ |

¹- Institut Supérieur Techniques Médicales de Bukavu | Section sciences infirmières | Techniques de laboratoire et pharmaceutiques | RD Congo |

²- Institut Supérieur des Techniques Médicales Anglican

³- Université Anglicane de Bukavu

| Received July 27, 2021 |

| Accepted August 13, 2021 |

| Published September 24, 2021 |

| ID Article | Ahadi-Ref09-ajira270721 |

RESUME

Introduction : le VIH SIDA est une pandémie nécessitant une meilleure prévention dans toutes les couches de la population.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'étudier les déterminants de la non-utilisation du préservatif chez les jeunes de Kalehe. **Matériels et méthodes :** cette étude s'est effectuée dans la Zone de Santé Rurale de Kalehe, il s'agissait d'une étude analytique transversale qui s'est déroulée entre janvier et juin 2017. Le logiciel Epi Info avait servi pour l'analyse de données. Notre échantillon était aléatoire stratifié. Il était composé de 384 jeunes de la zone de santé de Kalehe. **Résultats :** Le taux d'utilisation du préservatif masculin chez les jeunes de Kalehe était de 20 % (IC à 95% : 3,64-11,39). Les déterminants de la non-utilisation du préservatif chez ces jeunes étaient le manque de dialogue entre parents et jeunes sur le préservatif ($p=0.031$), le non-encouragement du partenaire ($p=0.000$), la préférence de rapport sexuel sans préservatif ($p=0.014$), la non-utilisation du préservatif au premier rapport sexuel ($p=0.009$), et la non-utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel ($p=0.000$). **Conclusion :** Le taux d'utilisation du préservatif masculin chez les jeunes est faible. Ces jeunes sont plus exposés aux IST/SIDA puisqu'ils s'adonnent à des activités sexuelles à risque. Une conjugaison d'efforts à tous les niveaux et une forte sensibilisation des jeunes seraient un de moyens pour palier à ce problème de santé.

Mots clés : Déterminants, utilisation du préservatif, VIH/SIDA, Jeunes, Kalehe.

ABSTRACT

Background: HIV AIDS is a pandemic requiring better prevention in all segments of the population. **Objective:** The main objective of that study was to investigate the determinants of condom non-use among youth in Kalehe. **Materials and methods:** This study was conducted in the Kalehe Rural Health Zone, it was a cross-sectional analytical study that took place between January and June 2017. Epi Info software was used for data analysis. Our sample was stratified randomized. It was composed of 384 youth from the Kalehe health zone. (3,64-11,39). **Results:** The rate of male condom use among youth in Kalehe was 20% (95% CI: 3.64-11.39). The determinants of condom nonuse among these youth were lack of parent-youth dialogue about condoms ($p=0.031$), lack of partner encouragement ($p=0.000$), preference for sex without a condom ($p=0.014$), condom nonuse at first intercourse ($p=0.009$), and condom nonuse at last intercourse ($p=0.000$). **Conclusion:** The rate of male condom use among youth is low. These young people are more exposed to STIs/AIDS because they engage in risky sexual activities. A combination of efforts at all levels and a high level of awareness among young people would be one of the ways to address this health problem.

Key Words: Determinants, condom use, HIV/AIDS, Youth, Kalehe.

1. INTRODUCTION

L'incidence du VIH/SIDA (virus de l'Immuno déficience humaine, Syndrome de l'immunodéficience Acquis) s'est accru dans certains pays et certaines régions et les cas nouveaux d'infections restaient trop nombreux, 2.6 millions pour la seule année 2009 une prévalence de 33.3 millions [1]. En 2013, au niveau mondial, 35 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA. Depuis le début de la pandémie, environ 78 millions des personnes avaient été infectées par le VIH et 39 millions des personnes étaient décédées des maladies liées au SIDA, 2.1 millions des personnes avaient été nouvellement infectées dont 240 mille enfants [2]. D'après les estimations, le nombre de décès liés au VIH/SIDA était en hausse parmi les adolescents [6]. Ils étaient environ 11.4 millions entre 15 et 24 ans à vivre avec le VIH/SIDA, chaque jour, près de 6000 jeunes entre 15 et 24 ans contractaient le VIH, mais seulement une minorité d'entre eux savaient qu'ils étaient infectés [3]. On estimait qu'en 2008, 4.9 millions de jeunes âgés de 15 ans à 24 ans vivaient avec le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Dans toutes les régions sauf deux (Europe de l'Est et l'Amérique centrale), on comptait davantage des jeunes femmes que des jeunes hommes vivant avec les VIH [4].

En Afrique, la région subsaharienne demeurait la région la plus affectée par l'épidémie du VIH/SIDA ; le rapport de l'ONUSIDA 2013 faisant état de 24.7 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA et 1.1 millions le nombre des

décès. L'Afrique subsaharienne représentait 70% du total des nouvelles infections à VIH. Les femmes représentaient 58% du nombre des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) [5].

En RD. Congo, l'épidémie du VIH/SIDA est de type généralisé avec une prévalence du VIH chez la femme enceinte supérieure à 1%. Plusieurs travaux et études de la sero-surveillance avaient mis en évidence une prévalence du VIH nettement plus élevée chez les professionnelles de sexe féminin, les donneurs de sang, les malades vus en clinique des infections sexuellement transmissibles, les tuberculeux et chez les femmes enceintes vues en prénatales [6]. En RD. Congo vers les années 2013, on estimait à 481122, le nombre des personnes qui vivaient avec le VIH et à 391053 le nombre d'orphelins du SIDA. Au cours de cette même année, 31835 personnes étaient mortes du VIH/SIDA. Dans ce pays, la prévalence du VIH/SIDA était estimée à 1.1% dans la population générale, chez les jeunes entre 15 et 24 ans, elle était de 0.8% avec une prédominance féminine 1.0% des femmes contre 0.5% des hommes [7]. Eu égard à ce qui précède, 46% de la population sexuellement active de 15 à 24 ans en RDC n'utilisaient pas de préservatifs lors des rapports occasionnels. Une régression dans l'utilisation des préservatifs de 27% en 2008 à 14.9% en 2012. Plus de 92% de la population en âge de procréer n'avait pas d'accès aux préservatifs [7]. Au Sud- Kivu, la prévalence du VIH/SIDA était plus élevée, en 2013 on estimait à 1.9% le taux de prévalence dans la province du Sud-Kivu [8].

Dans le territoire de Kalehe et en particulier dans la ZS de Kalehe, l'impact du VIH SIDA est grand, en effet au cours de l'année 2014, 374 nouveaux cas de VIH/SIDA avait été enregistré au cours de la même année, la prévalence était estimée à 1.5% dans la population générale. Cette étude vise à contribuer à la généralisation de l'utilisation du préservatif dans la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes de 15 et 24 ans dans la ZS Rurale de Kalehe [9].

2. MATERIELS ET METHODES

1. Type d'étude

L'étude est analytique transversale menée sur les facteurs favorisant le taux d'utilisation du préservatif dans la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes de 15 à 24 ans dans la ZS Rurale de Kalehe.

2. Site d'étude

Le site de notre étude est une zone de Santé Rurale de Kalehe, dans le territoire de Kalehe, en RD Congo. La population totale est de 155887 habitants répartis dans 15 aires de santés, cette la population vit principalement de l'agriculture, l'élevage, pêche, des petits commerces et l'exploitation des matières précieuses. La ZS est située au :

- Au nord par la zone de santé de Minova à travers le village de Mweha,
- Au sud par la zone de santé de Katana à travers la rivière de Nyawaronga,
- A l'Ouest par la Zone de santé de Bunyakiri à travers le village de Katasomwa,
- A l'Est par le lac Kivu.

3. Population cible

Les jeunes dont l'âge variant entre 15 à 24 ans, dans la Zone de Santé de Kalehe.

4. Échantillonnage :

Aléatoire stratifié c'est-à-dire que nous avons tiré un échantillon dans les aires de santé considérée comme strates (entités géographiques). Pour calculer la taille de l'échantillon, nous avons fait recours à la formule de Daniel schwartz (1960) [10].

$$n \geq \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

Avec : n= taille de l'échantillon,

Z^2 = niveau de confiance (valeur type du niveau de confiance de 95% sera de $(1,96)^2$,

P = prévalence estimée de la population,

q = complément de la probabilité qui est égal $(1-p)$,

a = seuil de signification qui est égal à $(0.05)^2$ ou $(5\%)^2$,

Comme nous ne connaissons pas la prévalence de l'utilisation du préservatif chez les jeunes de 15 à 24 ans dans cette zone de santé, nous l'avons estimé à 50%.

Ce qui implique que $a^2 = (0.05)^2$, $p=50\%$ (0.5), $q = (1-0.5) = 0.5$ et on a :

$$n \geq \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2} = \frac{3,8416 * 0,5 * 0,5}{0,0025} = \frac{0,9604}{0,0025} = 384$$

5. Critères d'inclusion

Tout jeune de la zone de santé Rurale de Kalehe ou dans l'une de ses aires de santé, ayant âge variant entre 15 à 24 ans, et acceptant d'être enquêté.

6. Paramètres à l'étude

- ❖ Les caractéristiques sociodémographiques dont : âge, sexe, religion, niveau d'étude, état civil.
- ❖ Le niveau de connaissance des enquêtés sur le préservatif,
- ❖ Les facteurs favorisant le faible taux d'utilisation du préservatif.

7. Collecte et Analyse statistique des données.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire d'enquête, saisies en Excel 2010, et analysées avec le logiciel Epi Info dans sa version 3.5.1., les calculs des effectifs et des pourcentages ont été utilisés pour les variables qualitatives. Pour chercher une éventuelle association entre le fait de n'avoir pas utilisé le préservatif et les différentes variables indépendantes, nous avons calculé le rapport de cote et son intervalle de confiance à 95%, le seuil de signification étant fixé à $P < 0.05$. Pour chaque test utilisé, la différence a été jugée significative si le risque de se tromper en rejetant l'hypothèse nulle était inférieur à 5% c'est-à-dire que si le degré de signification est inférieur à 5% ($p < 0.05$).

Le test de K^2 a été utilisé pour l'analyse bivariée (comparaison de la proportion des jeunes qui utilisaient le préservatif et ceux qui n'utilisaient pas). Nous avons considéré que le taux d'utilisation est bas s'il a représenté moins de 50%, moyen s'il oscillait entre 50% et 69%, élevé s'il représentait 70% et plus. La régression logistique a été utilisée pour la recherche des facteurs indépendants de la non-utilisation du préservatif et l'élimination de facteurs de confusion.

2. RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 1 décrit les caractéristiques sociodémographiques des jeunes. Plus de la moitié des jeunes rencontrés étaient du sexe masculin. L'âge moyen des jeunes était de $19,1 \pm 2,6$ (ans), la religion protestante prédomine suivie de la religion catholique. La majorité des jeunes avait un niveau d'étude secondaire et presque tous étaient encore célibataires.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des jeunes de Kalehe.

Caractéristiques	n=384	%
Sexe		
Masculin	207	54,0
Féminin	177	46,0
Age (Moyenne et déviation standard)	<i>19,1ans $\pm$ 2,6</i>	
Catégories d'âge		
15-19	215	56,0
20-24	169	44,0
Religion		
Catholique	158	41,1
Protestante	191	49,7
Musulmane	11	2,9
Témoins de Jéhovah	24	6,3
Niveau d'étude		
Aucun	64	16,7
Primaire	65	16,9
Secondaire	216	56,3
Universitaire	39	10,2
Etat civil		
Marié	84	22,0
Célibataire	297	77,0
Divorcé	3	1,0

2. Connaissances des jeunes de Kalehe sur le préservatif

La grande partie des jeunes avait déjà entendu parler de préservatif à travers les formations sanitaires et les sensibilisations principalement. La protection contre les IST/IH-SIDA est le rôle du préservatif le plus connu de jeunes. La plupart des jeunes savaient que le préservatif était un bon moyen de protection contre les infections et la grossesse. Dans les milieux des jeunes interrogés, le préservatif est plus connu sous le nom de condom ou de capote. La formation sanitaire est l'endroit d'approvisionnement en préservatif le plus cité par les jeunes.

Tableau 2 : Connaissances des jeunes de Kalehe sur le préservatif.

Variables	n=384	%
Information sur le préservatif		
Oui	325	85
Non	59	15
Sources d'information (n=325)		
A la radio/TV	36	11,1
A l'école/Université	60	18,5
A l'hôpital/CS	122	37,5
Lors de sensibilisations	107	32,9
Rôles du préservatif		
Protection contre les IST/VIH-SIDA	190	49,5
Protection contre la grossesse	92	23,9
Ne sait pas	102	26,6
Préservatif est un bon moyen de protection		
Oui	291	76
Non	93	24
Appellation du préservatif dans le milieu		
Condom	157	41
Capote	170	44
Médicament	4	1
Prudence	53	14
Lieu d'approvisionnement en préservatifs		
Boutique	8	2
Hôpital/CS	263	69
Pharmacie	113	29

1. Paramètres d'utilisation de préservatif par les jeunes de Kalehe

Le taux de non-utilisation de préservatif est de 80,2%. Les jeunes ont affirmé l'avoir utilisé lors du premier rapport et au dernier rapport. Les principales raisons de ne pas utiliser le préservatif étaient que le préservatif diminue le plaisir sexuel, la honte de l'utiliser, l'ignorance de son utilisation et l'oubli. Plus de la moitié des jeunes consomment de l'alcool et disaient que leurs partenaires ne les encourageaient pas à utiliser le préservatif. Le préservatif masculin (condom) est le plus utilisé. La perception vis-à-vis du préservatif dans l'entourage des jeunes était mauvaise pour la plupart. Près de la moitié des jeunes préfèrent des rapports sexuels sans préservatif. Presque tous les jeunes ont affirmé que leurs parents n'abordaient pas la question de préservatif en leur présence comme l'indiquent les résultats du tableau 3. L'éducation sexuelle est considérée comme un tabou à cause de la pesanteur culturelle.

Tableau 3 : Paramètres d'utilisation de préservatif par les jeunes de Kalehe.

Variables	n=384	%
Ont utilisé le préservatif lors du 1^{er} rapport sexuel		
Oui	71	18,5
Non	313	81,5
Utilisent le préservatif à chaque rapport sexuel		
Oui	76	19,8
Non	308	80,2
Raisons d'usage non systématique du préservatif n=308		
J'oublie souvent	24	7,8
Allergie au préservatif	15	4,9
Je ne sais pas l'utiliser	41	13,3
Ça diminue le plaisir sexuel	154	50,0
J'ai honte de l'utiliser	74	24,0
Prise de l'alcool		
Oui	161	41,9
Non	219	57,0
Aucune réponse	4	1,0
Ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel		
Oui	89	23,2
Non	293	76,3
Aucune	2	0,5
Partenaire encourage l'utilisation du préservatif		
Oui	162	42,2
Non	222	57,8
Préfèrent de rapports sexuels sans préservatif		
Oui	186	48,4
Non	192	50,0
Aucune réponse	6	1,6
Type de préservatif le plus utilisé		

Condom	277	72,1
Fémidom	56	14,6
Aucune réponse	51	13,2
<i>Perception vis-à-vis du préservatif dans l'entourage</i>		
Bonne	129	33,6
Mauvaise	255	66,4
<i>Parents parlent de préservatif aux enfants</i>		
Oui	62	16,1
Non	322	83,9

4. Facteurs favorisant le faible taux d'utilisation du préservatif chez les jeunes

Tableau 4 : Facteurs favorisant le faible taux d'utilisation du préservatif chez les jeunes.

Variables	N=384	% Ne pas utiliser de préservatif	OR (IC à 95%)	P
Sexe				
Féminin	176	85,8	1,9 (1,15 - 3,32)	0,011
Masculin	208	75,5	1	
Age				
15-19 ans	215	86,5	2,4 (1,47 - 4,13)	0,000
20-24 ans	169	72,2	1	
Niveau d'étude				
≤ Primaire	129	89,1	2,6 (1,41 - 4,92)	0,001
≤ Secondaire	255	75,7	1	
Etat civil				
Célibataires	297	81,5	1,4 (0,79 - 2,47)	0,247
Marié	87	75,9	1	
Information sur le préservatif				
Non	59	91,5	3,0 (1,16 - 7,83)	0,017
Oui	325	78,2	1	
Connaissance de rôles du préservatif				
Non	102	91,2	3,2 (1,54 - 6,72)	0,001
Oui	282	76,2	1	
Préservatif est un bon moyen				
Non	91	86,8	1,8 (0,94-3,58)	0,070
Oui	293	78,2	1	
Utilisation du préservatif au 1^{er} rapport				
Non	313	86,9	6,4 (3,64 - 11,39)	0,000
Oui	71	50,7	1	
Prise d'alcool				
Oui	219	83,1	1,5 (0,91 - 2,52)	0,100
Non	165	76,4	1	
Utilisation du préservatif au dernier rapport				
Non	293	87,0	4,8 (2,80 - 8,24)	0,000
Oui	91	58,2	1	
Partenaire encourage l'utilisation du préservatif				
Oui	222	92,8	17,5 (4,15 - 13,80)	0,000
Non	162	63,0		
Préfère de rapports sexuels sans préservatif				
Oui	186	84,4	1,6 (1,00 - 2,81)	0,045
Non	198	76,3	1	
Perception du préservatif				
Mauvaise	255	88,2	4,1 (2,46 - 7,02)	0,000
Bonne	129	64,3	1	
Parents parlent du préservatif aux jeunes				
Non	322	84,2	3,5 (1,99 - 6,47)	0,000
Oui	62	59,7	1	

Le faible taux d'utilisation de préservatif par les jeunes de Kalehe était positivement influencé par le sexe, l'âge, le niveau d'étude, l'information sur le préservatif, la connaissance de rôles de préservatifs, son utilisation au 1^{er} comme au dernier rapport, l'encouragement du partenaire, la préférence de rapport sexuel sans préservatif, l'attitude de l'entourage du jeune face au préservatif et la communication de parents avec les jeunes sur le préservatif. Le tableau 4 présente les facteurs favorisant le faible taux d'utilisation du préservatif ($p < 0,05$).

4. Influence concomitante des facteurs faisant frein à l'utilisation du préservatif

Les facteurs indépendamment associés au faible taux d'utilisation du préservatif à Kalehe étaient le manque de dialogue de parents avec les jeunes sur le préservatif, le non-encouragement du partenaire à utiliser le préservatif, la préférence des rapports sexuels sans préservatif et la non-utilisation du préservatif au premier comme au dernier rapport sexuel ($p < 0,05$). Le tableau 5 présente les résultats de la régression logistique des facteurs de faible utilisation du préservatif.

Tableau 5 : Régression logistique des facteurs faisant frein à l'utilisation du préservatif chez les jeunes.

Facteurs	OR ajusté	IC à 95%	P
Information sur le préservatif	1,7	0,39-7,35	0,470
Age du jeune	1,8	0,95-3,26	0,068
perception vis-à-vis du préservatif	1,6	0,85-3,00	0,141
Manque de dialogue parents-jeunes sur le préservatif	2,2	1,07-4,67	0,031
Niveau d'étude	0,9	0,44-2,03	0,895
Non-encouragement du partenaire	3,4	1,69-6,87	0,000
Préfère des rapports sans préservatifs	2,2	1,17-4,16	0,014
Connait les rôles de préservatifs	1,6	0,55-5,01	0,360
Sexe	1,3	0,71-2,53	0,363
Non-utilisation du préservatif au 1 ^{er} rapport	2,3	1,22-4,36	0,009
Non-utilisation du préservatif au dernier rapport	2,6	1,30-5,22	0,000

3. DISCUSSION

1. Du niveau de connaissance des jeunes sur le préservatif.

Le niveau de connaissance des jeunes interrogés sur le préservatif était bon, plus de la moitié des jeunes ont donné des bonnes réponses sur le préservatif notamment sur son rôle, son nom, le lieu où l'on peut se le procurer et sa qualité de protection, mais aussi la grande partie des jeunes soit 84,6% avaient déjà entendu parler du préservatif, à travers les séances de sensibilisation, les structures sanitaires (hôpital et centre de santé), à l'école ou université, mais aussi à travers la radio ou à la télévision. Les résultats de notre étude montrent que la plupart des jeunes connaissaient bien le rôle du préservatif, dont 49,5% affirmaient que le préservatif protège contre le VIH/SIDA et d'autres IST et 23,9% contre la grossesse. Ceci peut se justifier par les expériences de chaque jeune en matière de la sexualité, les croyances religieuses mais aussi les us et coutumes des jeunes qui peuvent avoir un impact sur la connaissance des jeunes au sujet du préservatif. Nos résultats sont analogues à ceux trouvés dans une étude menée au Mali par Diarra et al., (2012) où il avait constaté que la majorité de jeunes 97,1% des filles et 94,7% des garçons savaient que le préservatif protège contre le VIH/SIDA [11]. Dans la quasi-totalité des études en santé de la reproduction, il ressort que le condom est reconnu comme un moyen aussi bien pour éviter les grossesses que pour se protéger contre les IST et le VIH/SIDA [12]. La majorité des jeunes ont attribué un nom au préservatif, cela prouve qu'ils connaissent bien le préservatif : 44,4% l'ont qualifié de capote, 41% de condom et 13,8% de prudence. La grande majorité des jeunes qui ont déjà entendu parler du préservatif savait l'endroit où l'on peut se le procurer et c'est ainsi que 68,5% avaient cité le centre de santé/ hôpital comme lieu idéal pour se procurer un condom, 29,4% avaient cité la pharmacie. Nos résultats corroborent à ceux trouvés en 2013 par AIDS-ALGERIE dans une étude, où il avait trouvé que près de 9 sur 10 étudiants savaient qu'il faut se procurer le préservatif au centre de santé/hôpital ou dans la pharmacie [13]. Ces mêmes résultats ne sont pas similaires à ceux trouvés par Guiella (2010) sur l'utilisation du préservatif, où les jeunes citaient la boutique comme lieu idéal de vente de condoms, 57% des filles et 68% des garçons [14].

2. Du taux d'utilisation.

Nous avons fixé le taux de l'utilisation de préservatif en fonction de l'utilisation de celui-ci à chaque rapport sexuel, étant considéré comme utilisation régulière du préservatif par les jeunes enquêtés. La grande partie, soit 80,2% des jeunes entre 15 et 24 ans de notre étude n'utilisaient pas régulièrement le préservatif (c'est-à-dire l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel) contre 19,8% qui déclaraient utiliser le préservatif à chaque rapport sexuel. Ceci nous amène à confirmer que le taux d'utilisation du préservatif était faible étant de 19,8% parmi les jeunes entre 15 et 24 ans de notre milieu d'étude. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés en 1994 par Otis et Gomez. En effet, lors d'une recherche qu'ils avaient menée sur les déterminants psychosociaux de l'utilisation du préservatif chez les adolescents (es) fréquentant les organismes communautaires, ils ont trouvé que parmi 71,9% des adolescents qui affirmaient avoir eu au moins une relation sexuelle, 37,7% déclarèrent avoir utilisé toujours le condom [15]. Parmi les arguments qui ont été avancés par les jeunes, pour justifier ce faible taux d'utilisation du préservatif, nous pouvons citer : la diminution du plaisir sexuel, la honte d'utiliser celui-ci, quelques jeunes oublient et aussi le mode d'emploi qui était inconnu par certains. Au point de diminuer le plaisir sexuel, ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Guiella (2010) sur l'utilisation du préservatif où beaucoup des jeunes affirmaient que la capote diminue le plaisir (45% des garçons et 25% des filles [13]. Dans la vie quotidienne des jeunes de notre milieu d'étude, persiste encore un sentiment de ne pas craindre la menace que présente le VIH/SIDA. Pour certains jeunes, il leur était difficile de faire l'acte sexuel avec préservatif en disant qu'ils ne peuvent pas consommer les bombons dans les sachets, par ce que

selon eux, le fait d'utiliser le préservatif réduisait le plaisir sexuel. Pour ceux qui avaient difficile à utiliser le préservatif, cela était pour la plupart de fois par crainte que le préservatif ne se brise dans l'appareil génital de la partenaire et chez les jeunes filles une honte exagérée. En s'intéressant à l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel par nos jeunes enquêtés, il apparaît à la lumière de nos résultats que seulement 18,5% des jeunes ont affirmé avoir utilisé un condom lors de leur premier rapport sexuel. A la dernière relation sexuelle, sur 384 jeunes seulement 89 soit 23,2% qui avaient utilisé le préservatif. Ces résultats coïncident à ceux trouvés par Hamadou et al., (2008), où ils avaient trouvé aussi 69% des élèves n'avaient pas utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel et 69,6% des jeunes filles n'avaient pas utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [16]. Alors que dans les pays développés, le taux d'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel reste élevé, en Afrique, ce n'est pas encore le cas. En effet, cette situation peut être expliquée par le fait qu'en Afrique les jeunes n'ont pas à cet âge, les informations nécessaires sur la maîtrise de leur sexualité, de telles informations constituant un sujet tabou, mais aussi l'ignorance de certains jeunes et le niveau d'instruction bas chez certains parents, les croyances et les us et coutumes. Nous plaçons pour une bonne éducation des jeunes et désacralisation du préservatif.

3. Des facteurs favorisant le faible taux d'utilisation du préservatif chez les jeunes de la ZSRK.

Le faible taux d'utilisation du préservatif par les jeunes de la ZSRK était positivement influencé par le sexe féminin $p=0,011$, l'âge entre 15 à 19 ans (adolescents(es) $p=0,000$). Le niveau d'étude primaire $p=0,001$. Ces résultats sont similaires avec ceux trouvés dans une étude menée en France où on avait trouvé que l'utilisation du préservatif était influencée par le diplôme, et le sexe masculin(16). Il y avait une signification statistique entre le faible taux d'utilisation du préservatif et l'information sur celui-ci $p=0,017$. La non connaissance du rôle du préservatif $p=0,01$] était d'une association statistiquement significative au faible taux d'utilisation du préservatif. Le faible taux d'utilisation du condom est aussi associé à la non utilisation du préservatif au premier rapport sexuel $p= 0,000$ et au dernier rapport sexuel $p=0,000$. Ces résultats s'éloignent de ceux trouvés par Baya B. dans son étude sur la fréquentation scolaire des jeunes filles et les risques d'infection à VIH. En effet, 69% des filles qui disaient avoir utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel, 72,6% ne l'ont plus utilisé lors du dernier rapport sexuel [17]. Le faible taux d'utilisation du préservatif est aussi associé à l'absence de l'encouragement de l'utilisation du préservatif par le partenaire sexuel $p=0,0001$. Le fait de préférer les relations sexuelles sans préservatif est d'une signification statistique à la non utilisation du préservatif donnant un faible taux d'utilisation $p=0,045$. Ceci signifie que les jeunes qui préfèrent des rapports sexuels sans préservatif courent les risques de ne pas l'utiliser, en revanche les jeunes préférant les rapports sexuels avec prudence ont 1,6 fois des chances d'utiliser toujours le préservatif à chaque rapport sexuel. Le fait que les parents n'abordent pas le sujet de préservatif à la maison était d'une association statistiquement significative au faible taux d'utilisation $p= 0,000$. Aborder le sujet sur l'utilité du préservatif entre parents et jeunes à domicile est un facteur important pour la prévention des certaines maladies sexuellement transmissibles, mais c'est une chose très ardue en Afrique en général et particulièrement dans la ZSRK en pensant que c'est du tabou en parlant du préservatif avec les enfants et aborder aussi l'éducation sexuelle.

5.4. Influence concomitante des facteurs faisant frein à l'utilisation du préservatif.

Comme ci-haut signalé, le taux d'utilisation du préservatif parmi les jeunes de notre étude était de 19,8%. Un taux d'utilisation aussi faible qu'on le pensait. S'intéressant maintenant aux facteurs faisant frein à l'utilisation du préservatif, il a été démontré qu'il y avait des associations et des différences statistiquement significatives entre l'utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel (celle fixée comme taux d'utilisation du préservatif) et certaines variables. Parmi les variables qui étaient et qui sont restées en association avec l'utilisation du préservatif après régression logistique nous avons :

Le manque de dialogue entre parents et jeunes sur le préservatif. Ces résultats corroborent avec ceux trouvés par Kobelembe (2012) dans son étude où il avait trouvé que la communication avec les parents était aussi un facteur d'utilisation du préservatif. Dans cette même étude, d'après les tests statistiques, la communication en matière de la sexualité avec les parents était également un facteur important de différenciation [18]. Il est ardu pour un jeune d'utiliser le préservatif si le partenaire sexuel s'y oppose. Nous songeons qu'il serait utile de sensibiliser les couples sur l'intérêt de l'utilisation régulière du préservatif, cela étant un facteur important de l'utilisation du préservatif par les jeunes entre 15 et 24 ans. Le fait pour les jeunes de préférer les rapports sexuels avec le préservatif peut favoriser l'augmentation du taux d'utilisation. Au vu de nos résultats, les jeunes qui préféraient les relations sexuelles sans préservatif couraient 2,2 fois les risques de ne pas l'utiliser régulièrement à chaque rapport sexuel. Non utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel : l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel est un facteur important dans l'utilisation régulière du préservatif. Nos résultats sont similaires à ceux trouvés par Otis et al., (2010) dans leur étude sur les déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents(es) de cinquième secondaire au Québec ont trouvé aussi que l'utilisation du préservatif à la première relation sexuelle serait associée à l'usage du préservatif [19]. Dans une autre étude menée par Otis et Gomez en 1994, il a été trouvé une association entre l'utilisation du préservatif à la première $p= 0,002$ [15]. Eu égard à ce qui précède, l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel est un facteur prédictif de l'utilisation régulière du préservatif chez les jeunes.

L'utilisation du condom au dernier rapport sexuel est un indicateur important à l'utilisation régulière du préservatif. Les jeunes qui n'utilisaient pas le préservatif à leur dernier rapport sexuel couraient 2,6 fois les risques de ne pas l'utiliser régulièrement, cependant, ceux qui utilisaient le préservatif à leur dernier rapport sexuel avaient 2.6 fois des chances de continuer à l'utiliser régulièrement.

4. CONCLUSION

Une étude analytique transversale s'est assignée comme objectif global de contribuer à la généralisation de l'utilisation du préservatif dans la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes de 15 à 24 ans. Il a été noté que les jeunes avaient une bonne connaissance sur le préservatif, mais le taux d'utilisation du préservatif était faible parmi les jeunes de 15 à 24 ans de notre étude, 19,8% seulement qui utilisaient le préservatif régulièrement, et les facteurs faisant frein à l'utilisation régulière du préservatif sont le manque de dialogue entre parents et jeunes sur le préservatif, non encouragement du partenaire sexuel, le fait de préférer le rapport sexuel sans préservatif, la non utilisation du préservatif au premier rapport sexuel, et au dernier rapport sexuel. Ainsi avons-nous recommandé aux jeunes de la Zone de Santé Rurale de Kalehe, d'adopter des comportements favorables à la santé sexuelle en se mobilisant pour l'utilisation massive du condom, et aux parents de promouvoir ou d'ouvrir le dialogue sur la prophylaxie du VIH/SIDA et de la santé sexuelle et de la production des jeunes en rompant les tabous liés à l'usage du préservatif et à la sexualité.

6. REFERENCES

1. ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA en 2010. Genève ONUSIDA 2010.
2. ONUSIDA. Fiche d'information 2014, statistiques mondiales. Genève. 2014.
3. OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA. Santé et développement, document pour l'examen et l'évaluation des mesures prises pour la mise en œuvre du programme mondial d'action en faveur de la jeunesse jusqu'à l'an 2000 et au-delà. Conférence mondiale des chargés des jeunes, Lisbonne, Portugal, 2012 p 6-25.
4. UNICEF. L'enfant et SIDA. Quatrième bilan de la situation. 2009 ; p15.
5. UNESCO. Les jeunes aujourd'hui, il est temps d'agir: pourquoi les adolescents et les jeunes d'Afrique Orientale et Australe ont besoin d'une éducation sexuelle complète et de services de santé sexuelle et reproductives. Paris. 2013 ; p8.
6. Save the Children. Rapport sur l'étude de la séroprévalence de l'infection par le VIH. Zone de Santé de Kalemie au nord Katanga. 2001 p8.
7. PNMLS (RDC). Plan stratégique national de la lutte contre le VIH et le SIDA. 2014-2017 Kinshasa 2014 p 16-19.
8. PNMLS (RDC). Plan stratégique national de la lutte contre le VIH et le SIDA 2018. Kinshasa. 2014 ; p 18-20.
9. Rapport du BCZS Rurale de Kalehe. Statistique des infections sexuellement transmissibles. 2015 et 2016.
10. Daniel Shwarts. la méthode statistique en médecine. Les enquêtes étiologiques. *Revue de statistique appliquée*. 1960 ; 8(3) :5-27. Disponible dans : <http://w.w.num.dam.org/itm?id=RSA.1960.8.3.5>.
11. Ngamini A. Ngui. les déterminants de l'utilisation du condom chez les jeunes en Côte d'Ivoire. Institut Universitaire en santé mentale Douglas, Montréal QC. Canada. Article publié en 2010.
12. ONUSIDA. Le préservatif masculin, collection meilleurs pratiques Genève 2012, p3.
13. AIDS-Algérie. Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires 2013.
14. Guiella G. santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso : un état de lieu, accoisons report. New York 2010.p 5-8.
15. Otis J., et Gomez B. Les déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents(es) fréquentant des organismes communautaires. Rapport de recherche, INSPQ. Montréal, Décembre 1994.
16. Hamadoun Sangho et al. Connaissances, attitudes et pratiques sur les IST et VIH.SIDA chez les lycéennes à Bamako. Centre de recherche d'étude et de documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS). 2012 ; Tome XXVII, N°3.
17. Banza Baya. Fréquentation scolaire des jeunes filles et risques d'infection à VIH : Espoir ou inquiétude ? Les cas de. Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Université de Ougadougou. Janvier à Mars 2000. Disponible dans : www.bioline.br. Consulté le 7/5/2017
18. Frédéric Kobelembi. Le comportement sexuel des adolescents. *Etude de la population africaine*. 2012 ; 20(2). Disponible dans : <http://www.bioline.org.br/>.
19. Otis J. et al. Etude des comportements psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents de cinquième secondaires. Rapport de recherche présenté au CQRS. Dépôt légal. Bibliothèque nationale du Canada. éd. ISBN 2010.



Cite this article: Ahadi Kabwende Didier, Muhubao Bahati Promesse, Shabani Malekezi Justin, Mulongo Mbarambara Philémon, Bagalwa Bulonza Francine, Chipira Kalume Delphin, Habiragi Biraheka Felix, Mushio Kataala Josaphat, Mukosa Vumilia Clémentine et Milabyo Kyamusugulwa Patrick. DETERMINANTS DE LA NON-UTILISATION DU PRESERVATIF CHEZ LES JEUNES DE KALEHE, EST DU CONGO. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2021; 13(3): 400-407.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>