



Ministère de la Santé Publique

Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes et des établissements d'enseignement secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida



Division de la Recherche Opérationnelle en Santé

unicef  for every child



## ÉQUIPE DE PILOTAGE

<b>Équipe de supervision</b>	
<b>Superviseur général</b>	<b>Pr ZOUNG KANYI Anne Cécile BISSEK, CDROS</b>
<b>Superviseurs</b>	<b>M. NDIÉ Justin, DROS</b>
	<b>Dr ATEBA NDONGO Francis, DROS</b>
	<b>Mme EWOLO ABAH Marie, MINESEC</b>
	<b>M. NGON ABOUEM Raoul, MINJEC</b>
<b>Partenaire technique et financier</b>	<b>UNICEF-Cameroun</b>
<b>Équipe de rédaction</b>	
	<b>Pr ZOUNG KANYI Anne Cécile BISSEK, CDROS</b>
	<b>M. NDIÉ Justin, DROS</b>
	<b>Mme TEH MONTEH Caroline, DROS</b>
	<b>Mme KETCHAJI Alice, DLMEP</b>
	<b>Dr BITOUGA Bernard Aristide, DROS</b>
	<b>Dr DONGMO Marie Micheline SONFACK, DROS</b>
	<b>M. FABOU Martial, DROS</b>
	<b>Dr MENENGUE Catherine, Stagiaire DROS</b>
<b>Équipe de validation</b>	
	<b>Pr ZOUNG KANYI Anne Cécile BISSEK, CDROS</b>
	<b>M. NDIÉ Justin, DROS</b>
	<b>Mme TEH MONTEH Caroline SOFA, DROS</b>
	<b>Dr ZE KAKANOU Florence, DLMEP</b>
	<b>Dr BILLONG Serge Clotaire, CLNS</b>
	<b>Dr AFOUNDE, DSF</b>
	<b>Mme EWOLO ABAH Marie, MINESEC</b>
	<b>M. NGON ABOUEM Raoul, MINJEC</b>
	<b>Dr KEUGOUNG Basile, UNICEF</b>
	<b>Mme YIMDJO SIMO Édith TCHOUAGA, DROS</b>
	<b>Mme ZOBO Marie Charlotte, DROS</b>

# RÉSUMÉ D'ORIENTATION

## Contexte

En 2016, l'ONUSIDA estimait à 2,1 millions le nombre d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivant avec le VIH à l'échelle mondiale parmi lesquels 1,7 millions en Afrique subsaharienne (80%).

Au Cameroun, 409 794 personnes vivaient avec le VIH parmi lesquelles 15,97% étaient des jeunes âgés de 15 à 24 ans (CNLS, 2017). La prévalence du VIH était estimée à 1,2% chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans (CAMPHIA<sup>1</sup>, 2018).

## Objectif

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau des Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des adolescents fréquentant les centres multifonctionnels et de promotion des jeunes (CMPJ) et les établissements d'enseignement secondaire du Cameroun en matière de prévention du VIH/Sida y compris les déterminants de leurs CAP.

## Méthodologie

Il s'agissait d'une étude mixte. Elle s'est déroulée du 22 octobre au 02 novembre 2018 dans les établissements d'enseignement secondaire et les CMPJ de 04 régions. La population primaire de l'étude était constituée des adolescents de 10 à 19 ans inscrits dans les établissements d'enseignement secondaire et les CMPJ. La population secondaire était constituée des responsables des établissements d'enseignements secondaires et CMPJ, des responsables des délégations du Ministère des Enseignements Secondaires (MINESEC) et des délégations du Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MINJEC), des responsables des districts de santé, des infirmeries scolaires, clubs santé et UNESCO, du comité de gestion des établissements secondaires (COGES), des enseignants et des parents délégués. Les entretiens structurés et les discussions de groupe (Focus Group Discussion ou triade) ont été utilisés comme méthodes de collecte.

Les outils de collecte utilisés étaient : le questionnaire ; le guide d'entretien ainsi que le guide de discussion. Un échantillon constitué de 1153 adolescents a été enquêté dans 23 établissements d'enseignement secondaire et 14 CMPJ de 10 districts de santé dans 04 régions du Cameroun ; 60 Focus Group discussion avec les adolescents, 23 triades avec les enseignants, responsables des clubs, parents délégués et 50 entretiens individuels avec les différents responsables ont été réalisés. Les exigences éthiques ont été respectées au cours de la mise en œuvre de l'étude.

---

<sup>1</sup>Enquête camerounaise d'évaluation de l'impact du VIH sur les populations. Le but était d'examiner la distribution du VIH au Cameroun, d'évaluer la couverture et l'impact des services offerts dans la prise en charge du VIH.

## **Résultats**

Sur 1153 adolescents enquêtés, 51% étaient de sexe masculin avec un sex ratio de 1,05 (H/F). Les adolescents âgés de 10 à 14 ans représentaient 28,1% de la population. 13% des adolescents interrogés fréquentaient les CMPJ.

Sur 1153 adolescents enquêtés, 45(3,9%) avaient de bonnes connaissances sur le VIH/Sida. Les connaissances des adolescents du second cycle des établissements scolaires étaient relativement meilleures que celles des adolescents du premier cycle ainsi que celles des apprenants des CMPJ. Sur 293 adolescents sexuellement actifs, 90(30,7%) avaient les pratiques adéquates à l'égard du VIH/Sida. Les adolescents jeunes (10-14 ans) étaient ceux qui avaient plus de pratiques néfastes vis-à-vis du VIH/Sida.

Moins de 2 adolescents sur 10 (15,5%) identifiaient correctement au moins trois moyens de prévention y compris l'usage du préservatif. Moins de 3 adolescents sur 10 (27,6%) identifiaient clairement au moins trois modes exactes de transmission du VIH.

Concernant les attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida, 55,1% avaient les attitudes adéquates à l'égard du VIH/Sida. Les attitudes des adolescents interrogés vis-à-vis du VIH/Sida s'amélioraient avec l'âge. 18% d'adolescents avaient déclaré avoir peur de se faire dépister au VIH. Au sujet de la cohabitation avec une personne vivant avec VIH (PvVIH), 61,9% avaient exprimé leur acceptation à dormir sur un même lit ou manger dans un même plat avec des PvVIH. Concernant l'attitude vis-à-vis de l'utilisation du préservatif, 80,7% d'adolescents ont affirmé être en faveur de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels. 80,1% des adolescents déclaraient être disposés à accepter le dialogue avec leurs parents/proches.

Au sujet de la pratique du test de dépistage au VIH, 33,7% des adolescents déclaraient avoir effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois. 25,4% d'adolescents déclaraient avoir eu des rapports sexuels. Parmi ceux-là, 68,3% avaient utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel et 36,9% avaient plusieurs partenaires sexuels.

Les obstacles limitant l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida évoqué par les adolescents étaient : la peur d'un résultat positif suite au test de VIH ; la honte d'avoir un statut positif ; le mauvais accueil par le personnel de santé ; la non confidentialité des informations et les pesanteurs culturelles.

## **Conclusion et recommandations**

Les adolescents des établissements d'enseignement secondaire et CMPJ restent exposés aux IST et à l'infection à VIH malgré la sensibilisation, la prévention et les leçons d'EVA dispensées. La collaboration effective entre le MINSANTE, le MINESEC et le MINJEC dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation, de prévention et lutte contre le VIH/Sida dans les établissements d'enseignement secondaire et les CMPJ permettra d'améliorer cette situation.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

## **SOMMAIRE**

<b>ÉQUIPE DE PILOTAGE</b> .....	i
<b>RÉSUMÉ D'ORIENTATION</b> .....	ii
<b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....	iv
<b>SOMMAIRE</b> .....	v
<b>LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES</b> .....	vi
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	vii
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	x
<b>PREMIÈRE PARTIE : INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	1
<b>Chapitre 1 : Contexte et justification</b> .....	2
<b>Chapitre 2 : Méthodologie</b> .....	3
<b>DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS ET DISCUSSION</b> .....	25
<b>Chapitre 3 : CAP des adolescents sur le VIH/Sida</b> .....	25
<b>Chapitre 4 : Discussion</b> .....	69
<b>CONCLUSION</b> .....	75
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	77
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	78
<b>ANNEXES</b> .....	I
<b>TABLES DES MATIÈRES</b> .....	XXXIV

## **LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES**

**APEE** : Association des Parents d'Élèves et Enseignants

**CAMPHIA** : Cameroon Population-Based HIV Impact Assessment

**CAP** : Connaissances, Attitudes et Pratiques

**CMPJ** : Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes

**CNLS** : Comité National de Lutte contre le VIH/Sida

**COGES** : Comité de Gestion des Établissements Secondaires

**DIVAPJ** : Direction de la Vie Associative et de la Participation des Jeunes

**DOVAS** : Direction de l'Orientation, de la Vie et de l'Assistance Scolaires

**DROS** : Division de la Recherche Opérationnelle en Santé

**DS** : District de Santé

**EPS** : Éducation Physique et Sportive

**DSF** : Direction de la Santé Familiale

**ESF** : Économie Sociale et Familiale

**EVA** : Éducation à la Vie et à l'Amour

**INS** : Institut National de la Statistique

**MICS** : Multiple Indicators Cluster Survey

**MINESEC** : Ministère des Enseignements Secondaires

**MINJEC** : Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique

**MINSANTÉ** : Ministère de la Santé Publique

**PAJER-U** : Programme d'Appui à la Jeunesse Rurale et Urbaine

**PvVIH** : Personne vivant avec le VIH

**Sida** : Syndrome de l'immunodéficience acquise

**SVT** : Sciences de la Vie et de la Terre

**UNESCO** : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

**UNICEF** : United Nations International Children's Emergency Fund

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1</b> : Taille de l'échantillon des apprenants dans les CMPJ par région .....	8
<b>Tableau 2</b> : Taille de l'échantillon des élèves des établissements d'enseignement secondaire par région.....	9
<b>Tableau 3</b> : Taille de l'échantillon par région et par CMPJ.....	9
<b>Tableau 4</b> : Taille de l'échantillon par région, par établissement secondaire et par classe .....	10
<b>Tableau 5</b> : Répartition des établissements secondaires par région et par district de santé.....	10
<b>Tableau 6</b> : récapitulatif des techniques qualitatives de collecte des données.....	16
<b>Tableau 7</b> : Critères d'évaluation du niveau des connaissances des adolescents .....	20
<b>Tableau 8</b> : Critères d'évaluation des attitudes des adolescents.....	21
<b>Tableau 9</b> : Critères d'évaluation des pratiques des adolescents.....	22
<b>Tableau 10</b> : Répartition des adolescents enquêtés en fonction des caractéristiques sociodémographiques .....	25
<b>Tableau 11</b> : Modes de transmission du VIH .....	28
<b>Tableau 12</b> : Circonstances de transmission mère-enfant du VIH.....	29
<b>Tableau 13</b> : Connaissances des moyens de prévention du VIH .....	30
<b>Tableau 14</b> : Peur du dépistage et attitudes vis-à-vis de la stigmatisation.....	34
<b>Tableau 15</b> : Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH .....	35
<b>Tableau 16</b> : Attitude vis-à-vis de l'utilisation du préservatif .....	36
<b>Tableau 17</b> : Niveau de risque de contracter le VIH associé aux multiples partenaires sexuels	38
<b>Tableau 18</b> : Disposition à discuter de la sexualité avec les parents .....	39
<b>Tableau 19</b> : Dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois .....	43
<b>Tableau 20</b> : Répartition des adolescents en fonction l'activité sexuelle .....	44
<b>Tableau 21</b> : Répartition des adolescents en fonction de l'accès à l'information.....	49
<b>Tableau 22</b> : Disposition à l'acceptation du dialogue sur la sexualité avec les parents/proches	51
<b>Tableau 23</b> : Craintes des adolescents justifiant la désertion des services de prévention et PEC de VIH/IST.....	53
<b>Tableau 24</b> : Implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH .....	55
<b>Tableau 25</b> : Répartition des adolescents selon leurs connaissances du Sida.....	I
<b>Tableau 26</b> : Répartition des adolescents selon leurs connaissances du VIH.....	II
<b>Tableau 27</b> : Connaissance de la différence entre Sida et VIH .....	II
<b>Tableau 28</b> : Connaissance de l'existence d'un traitement contre le VIH.....	III
<b>Tableau 29</b> : Connaissance du prix de dépistage .....	IV
<b>Tableau 30</b> : Répartition des adolescents en fonction de l'accès à l'information.....	VI
<b>Tableau 31</b> : Disposition à l'acceptation du dialogue sur la sexualité avec les parents/proches .....	VIII

**Tableau 32** : Crainte des adolescents justifiant la désertion des services de prévention et PEC de VIH/IST..... X

**Tableau 33** : Implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH ..... XIII

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure I :</b> Schéma conceptuel des activités de lutte contre le VIH en milieu jeune .....	5
<b>Figure II :</b> Connaissances des adolescents sur le VIH/Sida.....	27
<b>Figure III:</b> Connaissances des adolescents scolarisés sur le VIH/Sida selon le sexe .....	27
<b>Figure IV:</b> Connaissances des adolescents scolarisés selon l'âge .....	27
<b>Figure V:</b> connaissances des adolescents scolarisés selon le type d'établissement et le niveau scolaire .....	28
<b>Figure VI :</b> Attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida .....	31
<b>Figure VII :</b> Attitudes des adolescents en fonction du sexe .....	32
<b>Figure VIII :</b> Attitudes des adolescents en fonction de l'âge .....	32
<b>Figure IX :</b> Attitudes des adolescents en fonction du niveau scolaire .....	33
<b>Figure X :</b> Pratiques des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH	40
<b>Figure XI :</b> Pratique des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH selon le sexe .....	40
<b>Figure XII :</b> Pratiques des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH selon l'âge .....	41
<b>Figure XIII :</b> Pratiques des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH selon l'établissement et le niveau d'instruction .....	42

# **PREMIÈRE PARTIE : INTRODUCTION GÉNÉRALE**

# Chapitre 1 : Contexte et justification

## 1. Contexte

Depuis plus d'une trentaine d'années, le VIH représente un problème majeur de santé publique dans le monde (1). En 2017, on dénombrait 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) dans le monde, (2). L'Afrique subsaharienne était la région la plus affectée par cette pandémie avec plus de deux-tiers de PvVIH (3). *//Quelles sont les chiffres concernant les adolescents qui constituent la population cible de cette étude (dans le monde, en Afrique) ?//* En 2016, à l'échelle mondiale, on estimait à 2,1 millions le nombre d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) vivant avec le VIH dont 1,7 millions en Afrique subsaharienne (80%) (6)

L'infection à VIH constitue une préoccupation de santé publique chez les adolescents en raison de leur vulnérabilité. En 2016, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents était estimé à 260 000 en 2016, supérieur en 2014 (3). Il est clair que les adolescents et les jeunes sont les plus touchés par cette pandémie. Entre 2000 et 2015, les décès annuels reliés au Sida ont diminué pour tous les groupes d'âge, sauf les adolescents, pour lesquels la mortalité a plus que doublé, passant de 18 000 à 41 000 (4).

Dans les pays à haute prévalence du VIH, les jeunes femmes demeurent exposées à un risque très élevé d'infection par le VIH (8). En Afrique subsaharienne, sur trois adolescents nouvellement infectés âgés de 15 à 19 ans, deux étaient des filles (6). Ainsi, les femmes sont infectées à des âges plus précoces que ceux des hommes en raison de leurs contacts sexuels avec des hommes plus âgés bien qu'elles ne représentent que 10% de la population. Les données de plusieurs enquêtes conduites en Afrique du Sud illustrent clairement ces tendances (7, 8).

En 2017, 409 794 personnes vivant avec le VIH dont 65 450 jeunes (15-24ans) ont été dénombrés au Cameroun (12). Selon les résultats préliminaires de l'enquête CAMPHIA menée durant cette même année, la prévalence du VIH est estimée globalement à 1,2% chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans et spécifiquement à 2,0% et 0,4% respectivement chez les filles et les garçons. Le pic d'incidence de l'infection à VIH concernait la tranche d'âge de 15-24 ans et était 9 fois plus élevé chez les eunes femmes que chez les jeunes hommes (13).

## 2. Justification

L'adolescence correspond à la tranche d'âge comprise entre 10 et 19 ans. Elle constitue une période clé d'expérimentation et d'apprentissage des interactions sociales entre les individus notamment des sentiments amoureux et des relations sexuelles. C'est aussi la période de la puberté pendant laquelle de nombreux jeunes connaissent leur première relation

amoureuse et sexuelle, où les prises de risques sont accrues et où il devient très important de s'intégrer à son groupe de pairs. Pour la plupart des adolescents et des jeunes, c'est une période au cours de laquelle des modèles durables de comportements sains peuvent être mis en place, notamment le fait de retarder le début de l'activité sexuelle, et que ces comportements sont susceptibles de modifier le cours du VIH/SIDA. Chez les adolescentes, le risque d'acquisition du VIH est directement lié à l'âge et au profil de risque de leurs partenaires sexuels. Cette situation résulte du fait que les jeunes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH en raison de leur comportement sexuel à risque, de leur manque d'accès à l'information sur le VIH et aux services de prévention, de l'insuffisance de leurs connaissances sur la transmission du VIH et les moyens de prévention.

L'aperçu de l'épidémiologie du VIH chez les adolescents et jeunes adultes interpelle les gouvernements et la communauté internationale pour mener des interventions de prévention dans ces tranches d'âge. Une bonne connaissance de leurs profils de risque est un préalable indispensable pour mettre en œuvre ces actions.

La présente étude se proposait d'évaluer les connaissances sur le VIH/Sida, les attitudes à l'égard de l'infection à VIH et les pratiques vis-à-vis du VIH des adolescents fréquentant les Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et les établissements d'enseignement secondaire au Cameroun.

### **3. Objectif général**

L'objectif général de cette étude était d'évaluer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des adolescents fréquentant les centres multifonctionnels et de promotion des jeunes (CMPJ) et les établissements d'enseignement secondaire du Cameroun en matière de prévention du VIH/Sida.

### **4. Objectifs spécifiques**

Cette enquête visait 4 objectifs spécifiques :

- Évaluer le niveau de connaissances des adolescents sur le VIH/Sida ;
- Analyser les attitudes des adolescents à l'égard de l'infection à VIH/Sida ;
- Identifier les pratiques vis-à-vis du VIH/Sida chez les adolescents ;
- Comprendre les déterminants des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur la prévention de l'infection à VIH/Sida.

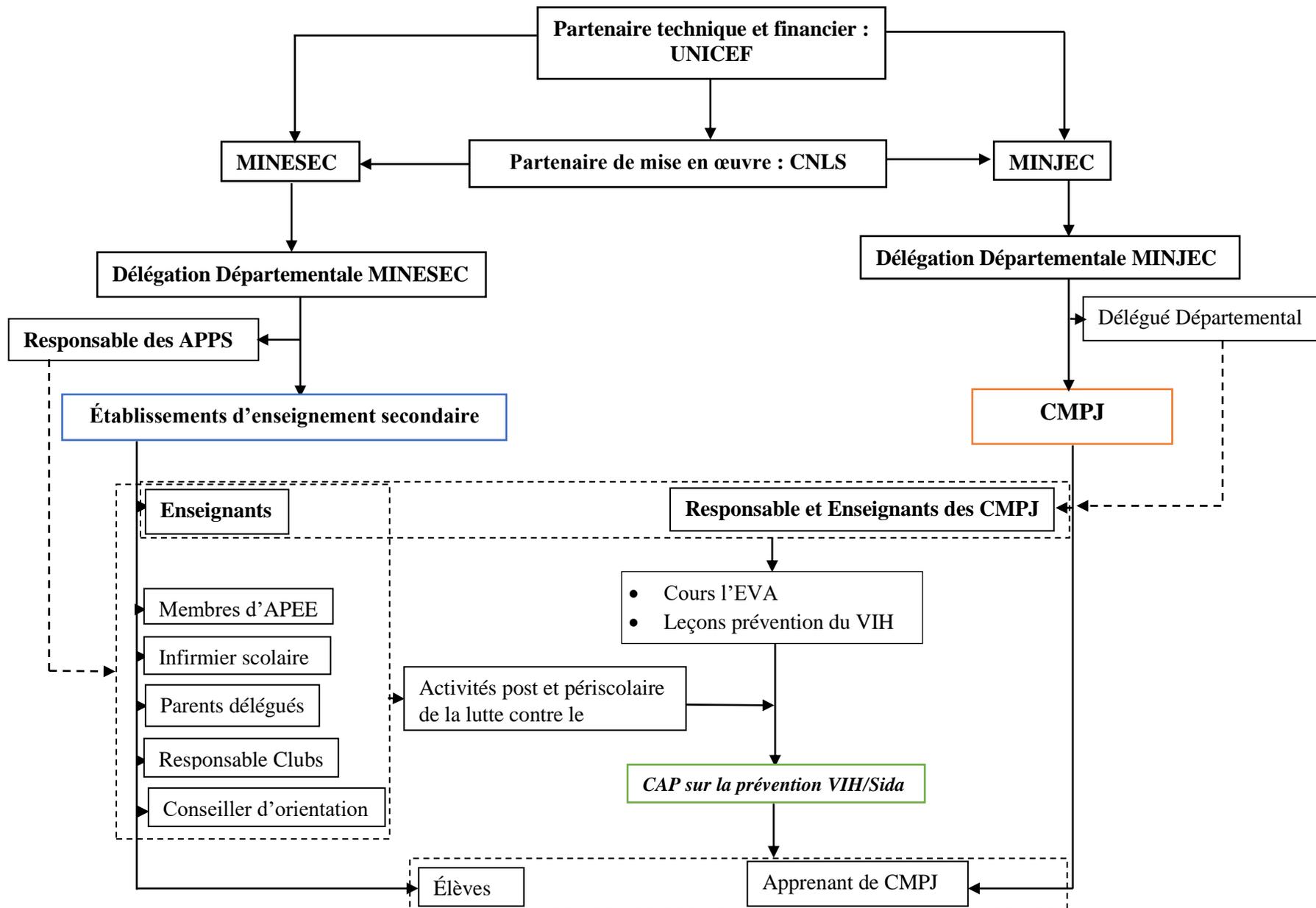
## **Chapitre 2 : Méthodologie**

### **1. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale mixte (quantitative et qualitative).

### **2. Cadre conceptuel des activités de lutte contre le VIH**

Les partenaires notamment l'UNICEF apportent un appui technique et financier pour les activités la lutte contre le VIH/Sida dans les CMPJ et les établissements d'enseignements secondaires à travers le CNLS, le Ministère des Enseignements Secondaires (MINESEC). Les CMPJ et les établissements d'enseignements secondaires à travers les leçons d'éducation à la vie et à l'amour (EVA) contribuent à l'amélioration des CAP des élèves et apprenants sur la prévention le VIH/Sida d'une part et d'autre part, à travers les activités par l'intermédiaire des clubs scolaires (Santé, UNESCO, etc.) et des infirmeries scolaires. Ces activités visent à améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des apprenants, bénéficiaires et élèves sur le VIH/Sida. Par ailleurs, les enseignants (SVT, EPS, ESF, orientation scolaire) et le personnel des infirmeries scolaires à travers les enseignements de prévention du VIH, influencent directement les CAP des élèves et apprenants. De même, les parents délégués, les membres des associations des parents d'élèves et enseignants (APEE) influencent leurs CAP des élèves et apprenants sur le VIH/Sida.



**Figure I :** Schéma conceptuel des activités de lutte contre le VIH en milieu jeune

### **3. Description du site de l'enquête**

L'étude a été conduite dans les CMPJ et les établissements d'enseignement secondaire de 10 districts de santé (DS) dans 4 régions du Cameroun.

#### **3.1. Présentation des centres multifonctionnels de promotion des jeunes**

Les CMPJ sont des services rattachés du Ministère en charge de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MINJEC) avec comme missions l'encadrement et l'accompagnement extrascolaires de la jeunesse (les jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, âgés entre 6 et 39 ans) en vue de son épanouissement. Ces missions se déclinent clairement en quatre axes : offrir des dispositifs adéquats d'activités socio-éducatives, socioculturelles, sportives, socio-économiques et socioprofessionnelles en faveur de la jeunesse ;entretenir un partenariat dynamique entre les jeunes et les promoteurs d'initiatives en leur faveur ;assurer l'appui méthodologique, la planification et la réalisation du développement local et communautaire par et pour les jeunes ;accueillir sans discrimination aucune, les jeunes, individuellement ou en groupes organisés, diplômés ou non, soit en quête de formation ou d'information, soit disposant d'une expertise à offrir.

Il existe quatre catégories de CMPJ classés en fonction de leur capacité d'accueil, de leur orientation stratégique, de leur circonscription d'implantation, de leur rayon d'action et de leur impact dans leur milieu :

- les CMPJ de référence (02), qui ont une vocation nationale et se démarquent par la qualité de leurs ressources humaines d'encadrement et de leurs adhérents.
- les CMPJ de régions (10) ;
- les CMPJ de départements (58) ;
- les CMPJ d'arrondissements (360 environ).

#### **3.2. Présentation des établissements d'enseignement secondaire**

Les lycées d'enseignement général, technique et professionnel, les écoles normales d'instituteurs d'enseignement général et technique, les collèges d'enseignement général et technique sont créés par décret du Premier Ministre. Le statut, l'organisation et le fonctionnement des établissements prévus sont fixés par arrêté du Premier Ministre.

Il existe les établissements d'enseignement secondaire publics et privés (laïcs et confessionnels).

### **4. Durée de l'étude**

L'étude s'est déroulée sur 60 jours allant du 15 octobre au 15 décembre 2018. La phase de collecte des données a duré 10 jours allant du 22 octobre au 02 novembre 2018.

## **5. Méthodes**

### **5.1. Méthodes quantitatives**

#### **5.1.1. Technique de collecte**

- **Entretiens structurés**

- **But**

Les entretiens structurés ont constitué une méthode de collecte des données quantitatives de cette étude. Ils consistaient à administrer un questionnaire aux adolescents sélectionnés.

Cette méthode a permis de :

- Évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents sur le VIH/SIDA.

- **Présentation du questionnaire**

Un questionnaire structuré comportant 04 sections a permis de collecter les informations sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur le VIH/Sida (voir annexe).

#### **5.1.2. Population cible**

La cible était constituée des adolescents fréquentant un CMPJ et/ou un établissement d'enseignement secondaire.

##### **5.1.2.1. Critères d'inclusion/exclusion**

- Être âgé entre 10 et 19 ans ;
- Avoir le consentement parental ;
- Consentir à participer à l'étude (assentiment du participant).

#### **5.1.3. Procédure d'échantillonnage**

##### **5.1.3.1. Base de sondage**

- **Base de sondage des établissements d'enseignement secondaire et CMPJ**

La base de sondage des établissements d'enseignement secondaire était la liste complète des établissements opérationnels pour l'année scolaire 2018-2019 dans les 10 districts de santé ciblés au sein des 4 régions d'enquête. Cette liste a été fournie par le Ministère des Enseignements Secondaires.

La base de sondage des CMPJ était la liste complète des CMPJ fonctionnels au cours de l'année 2018-2019 dans les 10 districts de santé au sein des 4 régions d'enquête. Cette liste a été fournie par le MINJEC.

- **Base de sondage des salles de classe**

La base de sondage était la liste des salles de classe fonctionnelles au cours de l'année scolaire 2018-2019 au sein de chaque établissement sélectionné. Cette liste a été obtenue auprès des responsables desdits établissements.

- **Base de sondage des élèves et apprenant des CMPJ**

Au sein de chaque salle de classe sélectionnée au hasard, la liste des élèves a servi de base de sondage pour tirer au hasard les élèves à interroger. À chaque élève de la classe était assigné son numéro d'ordre de la liste. La liste des élèves et apprenants était disponible dans chaque salle de classe.

### 5.1.3.2. Échantillonnage

- **Taille de l'échantillon**

La taille de l'échantillon par région a été déterminée par le nombre d'apprenants nécessaire pour estimer la proportion d'adolescents déclarant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital, non cohabitant au cours des 12 derniers mois (INS, MINSANTE et UNICEF, 2014). Cette proportion était estimée à 57,4%, 56,5%, 59,7% et 82,8% respectivement pour les régions de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Ouest (INS, MINSANTE et UNICEF, 2014). La marge d'erreur absolue souhaitée était de 0,06 et le niveau de confiance de 0,95. En effet, au regard des ressources financières disponibles, la marge d'erreur a été fixée à 0,06. Une étude réalisée en milieu scolaire à Djibouti sur le VIH rapportait un taux non réponse 15% (OMS et CDC, 2007). Ce taux a été adopté pour ajuster la taille de l'échantillon.

- **Taille de l'échantillon des apprenants des CMPJ par région**

Le calcul de la taille des échantillons dans les CMPJ a été déterminé de sorte que l'échantillon obtenu soit représentatif au niveau de chaque région. Connaissant les populations des apprenants par région fréquentant les CMPJ en 2017 (INS, 2017), cette information a été utilisée comme proxy pour corriger la taille des échantillons (tableau 1). Ainsi, le nombre d'apprenants des CMPJ des 4 régions était fixé à **625 adolescents**.

**Tableau 1** : Taille de l'échantillon des apprenants dans les CMPJ par région

Région	Population des CMPJ (INS, 2017)	Échantillon minimal initial	Facteur de correction	Échantillon corrigé de la population par région
Est	1045	307	0,3	237
Extrême-Nord	302	309	1,0	153
Nord	194	302	1,6	118
Ouest	340	178	0,5	117
<b>Total</b>				<b>625</b>

- **Taille de l'échantillon des élèves des établissements d'enseignement secondaire par région**

Le calcul de la taille des échantillons dans les établissements d'enseignement secondaire a été effectué de sorte que l'échantillon obtenu soit représentatif au niveau de chaque région. L'indicateur était le pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital, non cohabitant au cours des 12 derniers mois (INS, 2014). Le taux de non réponse était fixé à 15% (OMS et CDC, 2007). Ainsi, le nombre d'élèves des établissements à interroger était fixé à **1096 adolescents**.

**Tableau 2 :** Taille de l'échantillon des élèves des établissements d'enseignement secondaire par région

Région	Indicateur	Marge d'erreur	Taille échantillon	Taux de non réponse	Échantillon minimal attendu par région
Est	57,4	0,06	261	15%	307
Extrême-Nord	56,5	0,06	262	15%	309
Nord	59,7	0,06	257	15%	302
Ouest	82,8	0,06	152	15%	178
<b>Total</b>					<b>1096</b>

*Indicateur= Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital, non cohabitant au cours des 12 derniers mois (MICS, 2014)*

- **Nombre d'établissements d'enseignement secondaire et CMPJ par région**

Six (06) établissements d'enseignement secondaire ont été enquêtés dans chaque région, donc 24 établissements d'enseignement secondaire au total.

Tous les CMPJ fonctionnels dans les districts de santé ciblés ont été inclus dans l'étude et ont été visités. Au total 14 CMPJ fonctionnels sur 22 estimés ont été visités.

- ❖ **Distribution de l'échantillon**

- *Distribution de l'échantillon au sein des CMPJ par Région*

Les CMPJ des districts de santé de l'étude ont été recensés. Ne disposant d'aucune information sur l'effectif des apprenants de chaque CMPJ, le même nombre d'apprenants par CMPJ a été enquêté dans les CMPJ d'une même région.

**Tableau 3 :** Taille de l'échantillon par région et par CMPJ

Région	Échantillon	Nombre de CMPJ	Échantillon par CMPJ
Est	237	3	<b>79</b>
Extrême-Nord	153	4	<b>38</b>
Nord	118	6	<b>20</b>
Ouest	117	9	<b>13</b>
Total	<b>625</b>	<b>22</b>	

- **Taille de l'échantillon des élèves des établissements d'enseignement secondaire par région**

Six (06) établissements d'enseignement secondaire ont été enquêtés dans chaque région. Ne connaissant pas à priori l'effectif d'élèves par établissement, le même nombre d'élèves ont sélectionnés par établissement scolaire pour une même région. Selon l'annuaire statistique 2014, les ratios d'encadrement élève/salle de classe étaient respectivement de 42, 85, 59 et 49 dans les régions de l'Est, l'Extrême-Nord, le Nord et l'Ouest (INS, 2015). Le nombre d'élèves à choisir dans chaque salle de classe a été déterminé en fixant le taux de sondage à 15% au sein de chaque classe. Le nombre de salles de classe a été obtenu en rapportant le nombre d'élèves par établissement au nombre d'élèves à choisir dans chaque salle de classe (tableau 4).

**Tableau 4 :** Taille de l'échantillon par région, par établissement secondaire et par classe

Région	Échantillon minimal en milieu scolaire	Nombre d'établissements	Échantillon d'élèves par établissement	Nombre de salles de classe par établissement	Nombre d'élèves par salle de classe
Est	<b>307</b>	6	52	8	7
Extrême-Nord	<b>309</b>	6	52	4	13
Nord	<b>302</b>	6	51	6	9
Ouest	<b>178</b>	6	30	4	8

### 5.1.3.3. Procédure de sélection de l'échantillon

La sélection de l'échantillon se fait en trois niveaux :

- **Premier niveau : sélection des établissements d'enseignement secondaire et CMPJ**

Tous les CMPJ fonctionnels ont été visité dans les 10 districts de santé visités.

L'utilisation d'un plan de sondage aléatoire simple a permis d'obtenir les établissements cités dans le tableau 5. L'établissement d'enseignement secondaire ne répondant aux critères ou non fonctionnel était remplacé par le suivant de la liste.

**Tableau 5 :** Répartition des établissements secondaires par région et par district de santé

N°	Région	Département	Arrondissement	District de Santé	Noms des établissements d'enseignement secondaire
1	Est	Kadey	Batouri	DS Batouri	Lycée de Batouri-Trypano
					Collège privé Catholique Bary
					Lycée Technique de Batouri
		Lom et Djerem	Garoua-Boulai	DS Garoua-Boulai	Lycée de Garoua-Boulai
Collège Prive Catholique Van Heygen					
Lycée Technique de Garoua-Boulai					
2	Extrême-Nord	Mayo Tsanaga	Mokolo	DS Mokolo	Lycée de Zamaye
					Lycée de Mokolo

					Collège d'Enseignement Général Protestant de Mokolo
		<b>Mayo Sava</b>	<b>Mora</b>	<b>DS Mora</b>	Lycée de Zouelva
					Collège Privé Laïc Abba
					Lycée technique de Mora
<b>3</b>	<b>Nord</b>	<b>Bénoué</b>	<b>Garoua I</b>	<b>DS Gaourai</b>	Lycée d'Ouro-Hourso-Garoua
					Lycée Technique de Garoua Djamboutou
		<b>Mayo Louti</b>	<b>Guider</b>	<b>DS Guider</b>	Lycée de Djamboutou-Guider
		<b>Bénoué</b>	<b>Pitoa</b>	<b>DS Pitoa</b>	Lycée de Badjengo
					Lycée de Pitoa
<b>4</b>	<b>Ouest</b>	<b>Menoua</b>	<b>Dschang</b>	<b>DS Dschang</b>	Lycée Bilingue de Dschang
					Collège notre Dame de l'Immaculate Conception
		<b>Noun</b>	<b>Foumban</b>	<b>DS Foumban</b>	Collège de la paix
					Lycée Technique de Foumban
		<b>Mifi</b>	<b>Bafoussam I</b>	<b>DS Mifi</b>	Lycée de Batoukop
	<b>Bafoussam II</b>	Collège Prive Bilingue de la Réunification			

○ *Deuxième niveau : sélection salle de classe*

La procédure de sélection des classes variait d'une région à l'autre en fonction de l'effectif à enquêter par établissement.

Dans les régions de l'Extrême-Nord et de l'Ouest, où il fallait choisir au hasard 4 classes au sein de chaque établissement, deux niveaux étaient tirés au hasard parmi les quatre niveaux du premier cycle et ensuite une classe était tirée au hasard parmi les classes de chaque niveau tiré. La même opération était ensuite répétée au second cycle.

Dans la région du Nord, où il fallait tirer 6 classes, trois niveaux étaient tirés au hasard parmi les 4 niveaux du premier cycle et au sein de chaque niveau une classe était tirée au hasard. Concernant le second cycle, une classe était tirée au hasard par niveau.

Dans la région de l'Est où il fallait tirer 8 classes par établissement, une classe était tirée au hasard dans chaque niveau et une dernière classe était tirée dans le niveau qui avait le plus de classe.

Concernant les CMPJ, toutes classes étaient sélectionnées.

○ *Troisième niveau : sélection des élèves et apprenants*

Étant données que les apprenants des CMPJ était majoritairement âgés de plus de 19 ans, tous les jeunes de moins de 20 ans qui acceptaient de participer à l'étude était systématiquement enrôlés.

Concernant les élèves, la procédure de sélection était la suivante :

1. Diviser l'effectif de la classe considérée par l'effectif des élèves souhaité et prendre l'entier du dividende pour pas de sondage.

2. Choisir au hasard le numéro d'un élève entre le 1 et le dividende.
3. Choisir les autres numéros en incrémentant chaque fois par le pas jusqu'à l'atteinte de la taille de l'échantillon par salle de classe.

## **5.2. Méthodes qualitatives**

Dans le cadre de cette enquête, trois méthodes qualitatives ont été retenues : la revue documentaire, les entretiens semi-structurés et les groupes de discussion (Focus group discussion et triade).

### **5.2.1. Technique de collecte**

- **Recherche documentaire**

- **But**

Cette technique a consisté à trouver et à consulter des documents repérés et surtout, à synthétiser l'information pertinente pour le sujet de la recherche ou le projet d'intervention.

- **Grille de lecture**

Cette technique nous a permis de renseigner les thématiques suivantes :

- Connaissances des adolescents sur le VIH/Sida (MICS, 2014) ;
- Interventions, projets et programmes mis en œuvre au Cameroun au profit des adolescents ;
- Facteurs socio-économiques et culturels exposant les jeunes et les adolescents à la précarité et à la vulnérabilité face aux VIH/Sida ;
- Barrières liées à l'accès, l'utilisation et la fréquentation des services lutte contre le VIH/Sida ;
- CMPJ et les établissements d'enseignement secondaire.

Les sources d'informations auprès desquelles les données primaires et secondaires ont été collectées étaient :

- Les documents politiques et stratégiques élaborés au niveau central des départements ministériels suivants : MINSANTE, MINJEC et MINESEC ;
- Les rapports d'activités des différents projets et programmes développés au Cameroun à l'endroit des jeunes et des adolescents ;
- Les travaux universitaires (thèses et mémoires) et les publications scientifiques (articles, revues systématiques, etc.) en lien avec le VIH/Sida chez les adolescents et les jeunes.

- **Entretien approfondi**

- **But**

Cette technique consiste uniquement à écouter attentivement son interlocuteur, à le motiver pour qu'il s'exprime et à veiller à accorder aux éléments du discours la même importance que le sujet leur accorde. Elle permet d'accéder aux perceptions et aux représentations des personnes interrogées.

Le recours à l'entretien semi-structuré s'est justifié par le fait que l'équipe de recherche avait identifié divers contextes ainsi que des situations pour lesquelles cette technique était indispensable. Il s'agissait des situations suivantes :

- Le sujet (VIH) demeure trop personnel ou trop délicat pour être discuté en groupe ;
- Le poids des traditions, des us et coutumes avaient un impact sur le déroulement de la collecte ;
- La sensibilité du sujet imposait le respect de la confidentialité ;
- Il est important d'interroger le participant dans un milieu particulier.

Cette technique a permis de collecter des informations sur les thématiques suivantes :

- Offre de service des CMPJ en rapport avec la lutte contre prévention du VIH/Sida ;
- Dynamiques qui conduisent les jeunes à fréquenter un CMPJ et leur fidélisation ;
- Appréciation de la qualité de l'offre de services des CMPJ ;
- Sources, canaux et qualité de l'information des acteurs en rapport avec la prévention du VIH ;
- Identification des goulots d'étranglement dans les activités de prévention primaire du VIH dans les structures d'encadrement des adolescents ;
- Perception des CMPJ par l'entourage (habitants, vendeurs, etc.) ;
- Appréciation de l'environnement des CMPJ (infrastructures, ressources) ;
- Relation entre CMPJ et autres secteurs (FOSA, structure des jeunes, établissements d'enseignement secondaire).

- **Guide d'entretien**

Dans cette étude, un guide d'entretien a été élaboré et utilisé pour collecter les données chez chacune des cibles (voir annexe).

- **Cibles**

Dans le but de saisir la diversité des facteurs qui influencent les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des régions de l'Ouest, l'Est, le Nord et l'Extrême-Nord, en matière de VIH/Sida et IST, les entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès des cibles suivantes :

- Délégués départementaux du MINJEC et du MINESEC ;
- Chefs de district de santé ;
- Responsables des établissements d'enseignement secondaire ;
- Responsables des CMPJ ;
- Personnel de santé des infirmeries scolaires ;
- **Éligibilité et sélection**
  - Être responsable de délégation départementale du MINESEC, MINJEC, du district de santé, d'un établissement d'enseignement secondaire, d'un CMPJ ou d'une Infirmerie scolaire ;
  - Consentir de participer à l'étude.

- **Groupe de discussion (Focus group discussion et triades)**

Les focus group discussion reposent sur une discussion des thèmes présentés entre les participants, et les membres du groupe peuvent s'influencer mutuellement en participant aux idées et aux commentaires qui sont faits pendant la discussion, sans que le modérateur ne cherche à obtenir un consensus de groupe. Ces discussions permettent de recueillir aussi bien les points de convergences que les points de divergence des participants, de fouiller le pourquoi et le comment des phénomènes. Il s'agit d'une discussion organisée (mais structurée de manière flexible) qui regroupe de 8 à 12 participants.

Les triades se rapprochent des groupes de discussion standard (FGD) qui sont habituellement usités comme techniques qualitatives. Les particularités de la triade sont : le nombre de participants (03) et la durée de la discussion (une heure en moyenne). Son principal avantage est de surmonter l'influence excessive des réponses du groupe sur les individuelles.

- **But**

Cette technique a permis de collecter des informations sur les thématiques suivantes :

- Évaluation du niveau de connaissances, les attitudes et pratiques des adolescents en rapport avec le VIH/Sida ;
- Identification des facteurs de risque et vulnérabilité (niveau d'instruction, sexe, précocité des rapports sexuels) ;
- Identification des déterminants de l'accès et de l'utilisation des CMPJ par les adolescents et les jeunes ;
- Identification des itinéraires des adolescents en rapport avec le dépistage et le traitement des IST/VIH /Sida ;

- Identification des motivations du choix des itinéraires des adolescents en rapport avec le dépistage et le traitement des VIH /Sida ;
- Recherche des approches adaptées pour minimiser les risques de contamination au VIH /Sida ;
- Recherche des déterminants, conditions et attentes des adolescents pour un meilleur accès et utilisation des services de lutte contre le VIH/Sida ;
- Évaluation du niveau d'efficacité des actions menées dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida ;
- Appréciation de la qualité des services de prévention primaire du VIH offerts aux adolescents et jeunes ;
- Appréciation de l'apport des structures d'encadrement des adolescents et des jeunes dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH.

- **Guide de discussion (FGD et triade)**

Un guide de discussion par catégorie a permis de collecter les données qualitatives auprès de chaque cible (voir annexe).

- **Cibles**

Dans le but de saisir la diversité des facteurs qui influencent les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des régions de l'Ouest, l'Est, le Nord et l'Extrême-Nord, en matière de VIH/Sida et IST, les groupes de discussion ont été réalisés auprès des cibles réparties ainsi qu'il suit :

- Les adolescents pour les focus group de discussion ;
- Les responsables du COGES, les enseignants, les parents délégués, et les responsables des clubs scolaires pour les triades.

- **Éligibilité et sélection**

Les participants au Focus Group Discussion répondaient aux critères suivants :

- Tranche d'âge (02) : 10-14 ans, 15-19 ans ;
- Sexe (02) : masculin et féminin ;
- Type d'établissement : CMPJ et établissement d'enseignement secondaire ;

Les participants aux triades (parents délégués, responsables des clubs scolaires, enseignants et encadreurs) répondaient aux critères suivants :

- Avoir un enfant qui fréquente un CMPJ ou un établissement d'enseignement secondaire (parent délégué) ;
- Être personnel d'un CMPJ ou d'un établissement d'enseignement secondaire.

Le tableau ci-après résume les techniques qualitatives de collecte des données.

**Tableau 6 : récapitulatif des techniques qualitatives de collecte des données**

Volet	Techniques	Cibles	Outils	Effectifs dans chaque DS
Qualitatif	Entretien semi-structuré	Chefs de district de santé	-Guide d'entretien de -Fiche de consentement	- 01 entretien par responsable
		Délégués départementaux MINJEC / MINESEC		- 01 entretien par responsable
		Responsables des CMPJ		- 01 entretien par responsable
		Responsables du Comité de gestion		- 01 entretien par responsable
		Personnel infirmerie scolaire		- 01 entretien par responsable
		Entourage des CMPJ		-02 (habitants + vendeurs)/CMPJ
	Focus group discussion	Adolescents CMPJ et établissements secondaires	-Guide de discussion de -Fiche de consentement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/CMPJ</li> <li>• 02/établissement secondaire (01 FGD avec garçons et 01 FGD avec filles)</li> </ul>
Triade	parents délégués et enseignants	-Guide de discussion de -Fiche de consentement	01/CMPJ et 01/établissement)	

## 6. Processus de la mise en œuvre de l'enquête

La mise en œuvre de l'étude avait une phase préparatoire et une phase opérationnelle. La phase préparatoire a pris en compte la formation des enquêteurs ainsi que le déroulement du pré-test après la validation du protocole de recherche proposé par une équipe conjointe intégrant les représentants des directions ou organismes suivants : DROS, MINJEC, MINESEC, CNLS, DSF, DLMEP et UNICEF.

### **6.1. Validation du protocole et des outils de collecte**

Après la rédaction, la validation du protocole a eu lieu le 05 octobre 2018 dans la salle de conférence de la DROS avec la contribution des représentants des directions ou organismes sus-cités.

### **6.2. Procédures administratives**

Des notes d'autorisation d'enquête du Ministre de la Jeunesse et de l'Éducation Civique et du Ministre des Enseignements Secondaires ont été adressées respectivement aux responsables régionaux, départementaux, d'arrondissement et aux responsables des sites de l'étude. En outre, une note d'information signée par le Ministre de la Santé Publique a été adressée aux responsables régionaux et chefs de district des zones d'enquête. Les responsables des sites de l'étude ont informé les élèves ou apprenants quelques jours avant l'enquête du déroulement de l'activité au sein de leur structure. Les listes des élèves ou apprenants inscrits dans lesdites structures ont été mises à la disposition des enquêteurs ; ce qui a permis le tirage des enquêtés.

### **6.3. Formation des enquêteurs**

Une session de formation de trois (03) jours pour les enquêteurs avait eu lieu à Yaoundé au CICM de Mvolyé et avait été animée par des formateurs (DROS, UNICEF, MINJEC, MINESEC). Un manuel de formation, d'utilisation du questionnaire et des guides d'entretien avait été préalablement élaboré et utilisé comme principal support de formation. Le but de la formation était d'outiller les enquêteurs/superviseurs et de leur donner suffisamment d'informations sur la méthodologie et les attitudes à adopter pour la collecte des données de cette étude.

Le guide de formation de l'agent enquêteur s'articulait entre autre autour du contexte de l'étude, les attitudes à adopter sur le terrain, la présentation des outils de collecte (questionnaire, guide d'entretien, guide de discussion), l'organisation du travail, les règles fondamentales d'enquête, les responsabilités administratives et techniques de tous les intervenants dans le cadre de cette recherche. En définitive, cette formation a permis de :

- Imprégner toute l'équipe d'enquête du contexte et des enjeux de l'étude ;
- Préciser les qualités et techniques particulières nécessaires à la réussite de l'enquête ;
- Expliquer davantage les supports d'enquête (guide d'entretien, grille d'observation et questionnaire) afin de s'assurer que les questions retenues ont la même signification pour tous les intervenants ;
- Préciser la stratégie d'enquête et ses différentes approches ;

- Présenter l'organisation de l'opération, son calendrier et le système de contrôle mis en œuvre.

Les agents de collecte des données, une fois formés ont été déployés sur le terrain par équipe dans chacune des quatre (04) régions de l'étude. Chaque équipe de région était placée sous la responsabilité d'un superviseur, soit quatre (04) superviseurs au total.

#### **6.4. Pré-test**

Le pré-test s'est déroulé dans la ville de Yaoundé pendant une journée. Pour ce faire, un CMPJ (CMPJ de Mimboman) et un établissement d'enseignement secondaire (Lycée Leclerc de Yaoundé) ont été visités. Il a été réalisé avec les participants à l'atelier de formation, soit vingt (20) enquêteurs et 04 superviseurs. À chaque site, a été affectée une équipe composée de dix (10) enquêteurs et deux (02) superviseurs. Chacun des enquêteurs a eu à administrer 05 questionnaires. Un focus group discussion, un entretien approfondi et/ou une triade ont été réalisés par site. Cette activité a permis d'éprouver les outils élaborés, de corriger les erreurs, de reformuler certaines questions et de les peaufiner au regard des méthodes retenues.

#### **6.5. Déroulement de l'enquête**

Au début de chaque séance de travail, les enquêteurs se sont présentés aux responsables, leur ont expliqué le but et l'intérêt de cette étude et dans le même temps les autorisations y relatives étaient présentées. Le responsable de chaque site ou son représentant présentait les enquêteurs aux apprenants ou aux élèves et sollicitait leur sincère collaboration. Après avoir expliqué l'intérêt de l'étude aux adolescents, une fiche d'information et de demande d'autorisation parentale avait été adressée à chaque parent/tuteur en vue d'obtenir son consentement pour la participation de l'enfant à l'étude. Ensuite, l'assentiment de l'adolescent était obtenu à la suite de l'autorisation signée de son parent/tuteur. Les responsables du site d'étude se sont chargés d'informer et d'inviter les enseignants, les responsables du COGES et aux autres cibles (parents délégués) à prendre part aux groupes de discussion.

Le recueil des données quantitatives a été fait à l'aide d'un questionnaire individuel renseigné par un enquêteur formé.

Les données qualitatives ont été recueillies à travers des groupes de discussion et les entretiens individuels approfondis. La participation de chacune des cibles au groupe de discussion était volontaire. Chaque équipe d'enquêteurs avait un animateur de l'entretien et un preneur de notes.

Le superviseur de pool était chargé de vérifier et de valider la qualité des données collectées. Ensuite, de transmettre les données collectées à la DROS afin qu'elles soient saisies.

## **7. Gestion et analyse des données quantitatives**

Le traitement des données quantitatives a été fait en quatre étapes, notamment : le dépouillement des questionnaires, la saisie des données dans deux masques de saisies, l'apurement des données saisies et la production des tableaux et graphiques.

Les questionnaires ont fait l'objet d'un dépouillement en vue de l'élaboration de la fiche de codification. Cette codification a concerné uniquement les questions ouvertes. Ce dépouillement a été fait à l'aide d'une fiche de codification élaborée après le dépouillement d'une cinquantaine de questionnaires dûment remplis.

Une fois dépouillées et classées, les données seront saisies dans le logiciel CS Pro 7.3. L'apurement des données a consisté à vérifier la fiabilité, l'exactitude, la concordance des données saisies. Cette phase a permis de garantir la qualité des données soumises à l'exploitation. Un plan d'analyse et de tabulation permettant de générer des tableaux en fonction des orientations et des items retenus a été élaboré.

Après la saisie et le dépouillement des données, certaines variables ont été recodées et analysées à l'aide des logiciels TATA 15 et Excel.

### **7.1. Variables quantitatives de l'étude**

Les variables de l'étude ont été tirées des indicateurs MICS (INS, 2014). Elles ont été construites en fonction des thématiques suivantes : connaissances (connaissance du VIH/Sida), attitudes et pratiques (comportements) des adolescents en rapport avec le VIH/Sida. Par ailleurs, les caractéristiques sociodémographiques des adolescents considérées comprenaient : le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la religion et le statut de vie de l'adolescent.

### **7.2. Analyse des données quantitatives**

Les données issues de l'analyse sont décrites en utilisant les effectifs et les proportions pour les variables qualitatives, la moyenne ou la médiane pour les variables quantitatives. Ces données ont été présentées sous forme de tableaux et graphiques.

Les critères d'évaluation des connaissances des adolescents sont présentés dans le tableau ci-après :

**Tableau 7** : Critères d'évaluation du niveau des connaissances des adolescents

Items et modalités juste	Explication	Points
Qu'est-ce que le VIH ? <i>1. Une maladie      2. Un virus</i>	Connaissance de l'existence du VIH	1 (0.5 pour chaque réponse)
Que signifie le sigle VIH ? <i>1. Virus de l'immunodéficience humaine</i>		
Qu'est-ce que le Sida ? <i>2. Une maladie causée par le VIH 3. Un virus</i>	Connaissance de l'existence du Sida	1(0.5 pour chaque réponse)
Que signifie l'acronyme Sida ? <i>1. Syndrome de l'immunodéficience acquise</i>		
Toute personne qui vit avec le VIH est-elle malade du Sida ? <i>2. Non</i>	Connaissance du la différence entre le VIH et Sida	1
À quel moment le VIH se transmet de la mère à l'enfant ? <i>1. Au cours de la grossesse 2. Pendant accouchement 3. Lors de l'allaitement</i>	<i>Connaissance des modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant</i>	<i>1.5 (0.5 pour chaque modalité)</i>
Quels sont les modes de transmission du VIH ? <i>2. De la mère à l'enfant 3. Voie sexuelle    4. Objets souillés 5. Transfusion sanguine</i>	Connaissance des modes de transmission du VIH	1 pt pour voie sexuelle 0.5 pt pour chaque autre voie
<i>Existe-t-il un traitement pour le SIDA    1. Oui</i>	Connaissance de l'existence d'un traitement contre le Sida	0.5
De quel traitement s'agit-il ? <i>1. Médicaments (ARV)</i>		0.5
Prévention contre le VIH <i>1. Abstinence 2. Fidélité à un partenaire non infecté 3. Usage du préservatif 4. Utilisation des objets à usage unique 5. Transfusion de sang testé</i>	Connaissance des modes de prévention contre le VIH	1pt pour préservatif 0.5 pour chaque autre mode

Les scores du niveau connaissance obtenus suite à l'agrégation des items contenus dans le tableau ci-dessus vont de 0 à 10 points. Ramener à la base de 100, le niveau de connaissances des adolescents était mauvais si le score était inférieur ou égal à 25 ; insuffisant si le score était compris inférieur à 50 ; moyen si le score était inférieur à 70 et bon pour score supérieur à 70.

Les items contenus dans le tableau ci-après ont permis d'évaluer les attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida.

**Tableau 8 : Critères d'évaluation des attitudes des adolescents**

Items et modalités correcte	Explication	points
Avez-vous peur de faire le test de dépistage du VIH ? 1. <i>Oui</i>		1
Est-ce que vous vous sentez stigmatisé lorsque vous prenez l'initiative de faire le test de dépistage du VIH ? 2. <i>Non</i>		1
Êtes-vous pour l'utilisation du préservatif ? 1. <i>Oui</i>		1
quel est le niveau de risque de contracter le VIH pour un adolescent qui a des rapports sexuels non protégés ?	<i>Risqué élevé</i>	1
	<i>Risque modéré</i>	0.5
	<i>Peu de risque</i>	0.25
quel est le niveau de risque de contracter le VIH pour un adolescent qui a plusieurs partenaires sexuels	<i>Risqué élevé</i>	1
	<i>Risque modéré</i>	0.5
	<i>Peu de risque</i>	0.25
Dormiriez-vous sur le même lit qu'une personne positive au VIH ? 1. <i>Oui</i>		1
Mangeriez-vous dans le même plat qu'une personne positive au VIH ? 1. <i>Oui</i>		1
Supposons que vous soyez VIH positif, avec qui partageriez-vous en premier l'information sur votre statut ? 1. <i>Père</i> 2. <i>Mère</i> 3. <i>Tuteurs</i> 4. <i>Prêtre/pasteur</i> 5. <i>Amis</i> 6. <i>Enseignants</i> 7. <i>Partenaire</i>	Accorder un point s'il est prêt à partager son statut avec un proche	1

Les scores des attitudes obtenus suite à l'agrégation des items contenus dans le tableau ci-dessus vont de 0 à 9 points. Ramener à la base de 100, les attitudes des adolescents étaient néfastes pour un score inférieur ou égal à 25 ; inappropriées pour un score inférieur à 50 et adéquates pour un score supérieur ou égal à 50.

Les items contenus dans le tableau ci-après ont permis d'évaluer les pratiques des adolescents concernant le VIH/Sida.

**Tableau 9** : Critères d'évaluation des pratiques des adolescents

<b>Items et modalités correcte</b>	<b>Explication</b>	<b>points</b>
Avez-vous fait votre test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois <i>1. Oui</i>		1
Avez-vous retiré vos résultats <i>1. Oui</i>		1
Avez-vous utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport sexuel <i>1. Oui</i>		1
À quelle fréquence utilisez-vous le préservatif <i>1. Jamais                      2. Occasionnellement</i> <i>3. toujours</i>		1 point pour toujours 0.25 point pour occasionnellement 0 point pour jamais
Avez-vous plusieurs partenaires sexuels <i>1. Non</i>		1

Les scores des pratiques obtenus suite à l'agrégation des items contenus dans le tableau ci-dessus vont de 0 à 5,25 points. Ramener à la base de 100, les pratiques des adolescents étaient néfastes pour un score inférieur ou égal à 25 ; inappropriées pour un score 50 et adéquates pour un score supérieur ou égal à 50.

## **8. Gestion et analyse des données qualitatives**

### **8.1. Gestion des données qualitatives**

La gestion et traitement des données qualitatives s'est faite en deux étapes, notamment la transcription des fichiers audio et la codification et production des verbatim.

Une fois collectées à travers les dictaphones, les informations recueillies ont été transcrites et saisies sur le logiciel Word pour les prédisposer à la codification.

Pour chaque thématique, un livre de codes a été d'abord été élaboré pour faire ressortir toutes les thématiques pertinentes et les présenter sous forme de codes tels qu'exprimés par les participants et ce, en fonction de leur fréquence d'apparition dans chacun des groupes et dans l'ensemble. Ensuite, une comparaison a été effectuée entre les groupes de façon à dégager les différences et les convergences. Les données codifiées ont permis de générer des verbatim qui reflètent la perception exprimée par les participants.

### **8.2. Analyse des données qualitatives**

L'analyse des données issues des entretiens semi-structurés et des groupes de discussion (FGD et triades) s'est faite sous forme d'une analyse de contenu du discours livré par les participants lors de la collecte des données sur le terrain.

## **9. Considérations éthiques**

Toutes les méthodes et techniques utilisées dans le cadre de cette étude ont été conformes aux exigences de l'éthique de la recherche en santé humaine. Les principes suivants ont été de rigueur au cours des entretiens avec les participants :

- participation volontaire ;
- consentement éclairé des parents ou tuteurs ;
- confidentialité des informations obtenues ;
- risques encourus ;
- bénéfiques ;
- assentiment de l'adolescent interrogé ;
- respect à l'égard des personnes interviewées.

## **10. Ressources humaines**

La conception et la mise en œuvre de cette activité a nécessité la mobilisation de diverses ressources humaines :

- 01 superviseur général de la recherche (C/DROS) ;
- 04 superviseurs (MINSANTE, MINESEC, MINJEC) ;
- 01 partenaire technique et financier (UNICEF) ;
- Autres parties prenantes (MINJEC, MINESEC, DLMEP, CNLS, DSF) ;
- 02 spécialistes des analyses statistiques ;
- 01 spécialiste des analyses qualitatives ;
- 20 enquêteurs (DROS, DLMEP, DSF, CNLS) ;
- 01 responsable des opérations financières (DROS) ;
- 04 agents de saisie ;
- 04 agents de transcription ;
- 02 personnels d'appui (DROS).

## **11. Difficultés rencontrées**

La conduite de cette étude à terme a rencontré certaines difficultés qui ont trouvé autant que possible solution. Il s'agissait notamment de :

- Faible effectif des adolescents âgés de 10 à 19 ans dans les CMPJ, ce qui n'a pas permis d'atteindre la taille de l'échantillon (625 apprenants) estimée ;
- CMPJ non fonctionnels (CMPJ d'arrondissement de Batouri, Fouban, Dschang, Mora, Guider), ce qui n'a pas permis d'atteindre nombre de CMPJ(22) estimé ;
- L'indisponibilité de certains responsables des CMPJ et des délégations MINJEC ;

- L'absence des clubs scolaires dans la plupart des établissements d'enseignement secondaire privés et certains établissements publics ;
- L'absence des infirmeries scolaires dans les établissements d'enseignement secondaire privés et certains établissements publics ;
- L'absence notoire des infirmeries et clubs dans les CMPJ ;
- L'absence de synergie d'action entre les services de santé, les établissements d'enseignements secondaires et les CMPJ ;
- L'absence de synergie d'action entre les établissements d'enseignement secondaire et les CMPJ ;
- L'isolement des CMPJ des habitations, ce qui n'a pas permis de capter les perceptions du voisinage ;
- L'indisponibilité de certaines lignes budgétaires notamment la compensation du taxi des participants au FGD et triades ;
- L'insuffisance notoire de certaines budgétaires (reprographie, transcriptions des verbatim, analyses qualitatives et quantitatives des données) ;
- Budget alloué au transport intra-urbain des superviseurs et enquêteurs qui était largement insuffisant ;
- Déplacement des équipes d'enquête par le transport en commun, ce qui était fastidieux et pénible.

## DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS ET DISCUSSION

### Chapitre 3 : CAP des adolescents sur le VIH/Sida

#### 1. Population d'étude

Au total, 1153 adolescents, dont 48,8% de sexe masculin, ont été enquêtés dans le cadre de cette étude (Tableau 10). Parmi eux, 1006 et 147 étaient inscrits respectivement dans les établissements d'enseignement secondaire et les CMPJ. La proportion d'adolescents âgés de 10 à 14 ans était de 28,1%.

**Tableau 10** : Répartition des adolescents enquêtés en fonction des caractéristiques sociodémographiques

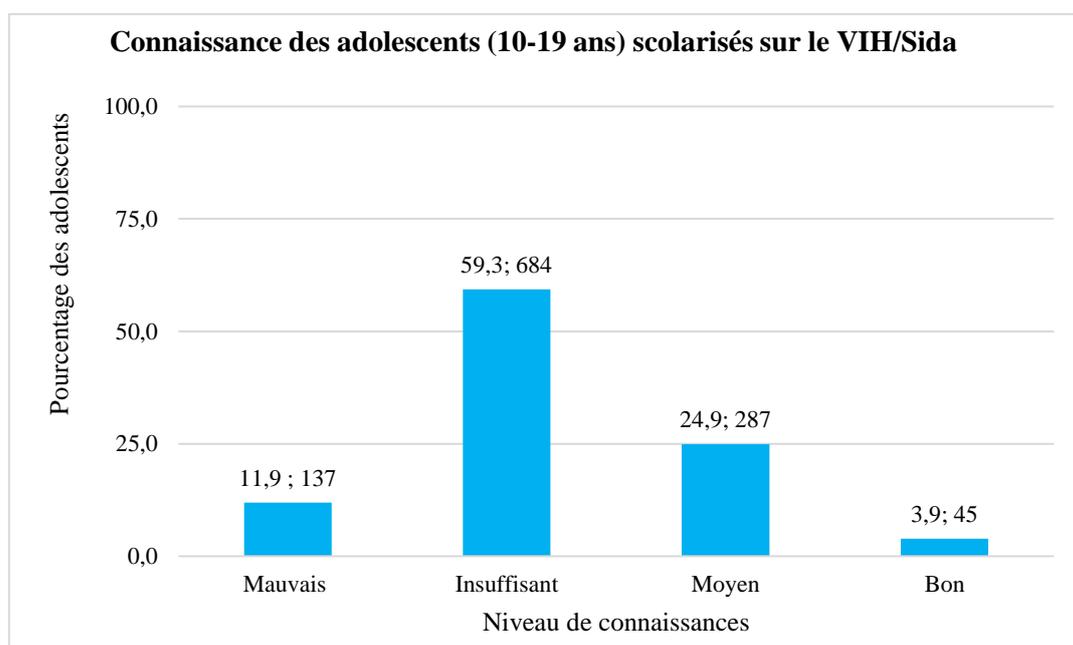
Caractéristiques sociodémographiques						
Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage	effectif	Pourcentage	effectif	Pourcentage	effectif
<b>Établissement</b>						
<b>CMPJ</b>	8,1	48	17,6	99	12,8	147
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>						
1er cycle	49	289	49,4	278	49,2	567
2nd cycle	42,9	253	33	186	38,1	439
<b>Région</b>						
Est	32,5	192	28,8	162	30,7	354

Extrême-Nord	23,1	136	22,4	126	22,7	262
Nord	29,7	175	25,7	145	27,8	320
Ouest	14,7	87	23,1	130	18,8	217
<b>Age</b>						
10-14 ans	27,5	162	28,8	162	28,1	324
15-16 ans	24,9	147	34,3	193	29,5	340
17-19 ans	47,6	281	36,9	208	42,4	489
<b>Statut de vie</b>						
Vit avec les parents	68,3	403	73,9	416	71,0	819
Vit seul en dehors du milieu familial	8,5	50	2,7	16	5,6	65
Vit en couple en dehors du milieu familial	0,0	-	1,2	7	0,6	7
Vit avec un tuteur	23,2	137	22,2	125	22,7	262
<b>Religion</b>						
Chrétien	66,3	391	61,3	345	63,8	736
Musulman	23,7	140	30,0	169	26,8	309
Animiste	1,7	10	0,7	4	1,2	14
Autre Chrétien	8,3	49	8,0	45	8,2	94
Total	100,0	590	100,0	563		1 153

## 2. Connaissances des adolescents sur le VIH/Sida

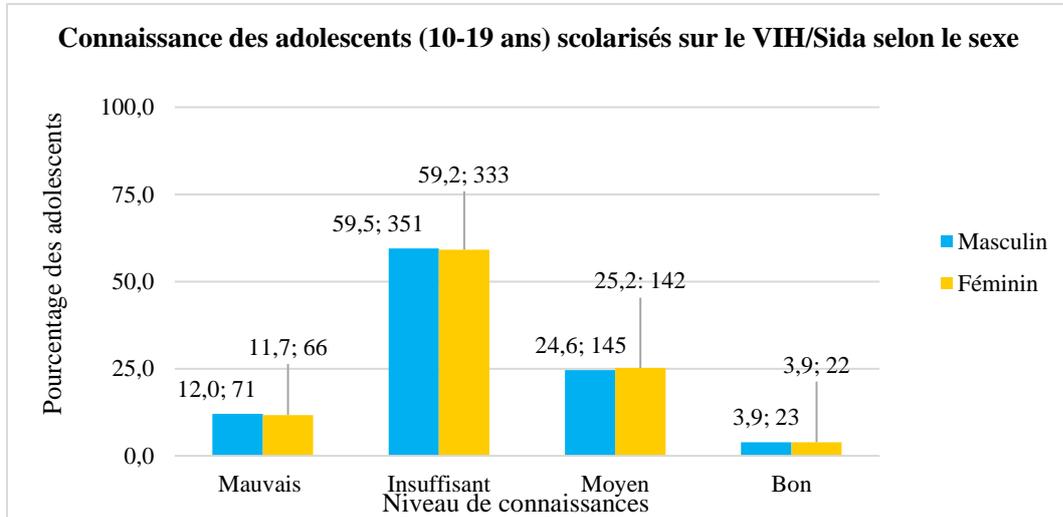
En général, 3,9% (45/1153) présentaient des connaissances bonnes sur le VIH/Sida..

*//Suggestion de s'étaler un peu plus sur les détails des connaissances les moins acquises dans cette population d'étude//*



**Figure II: Connaissances des adolescents sur le VIH/Sida**

Le niveau de connaissances sur le VIH/Sida était similaire chez les garçons ( %) et les femmes ( %) (p=....).



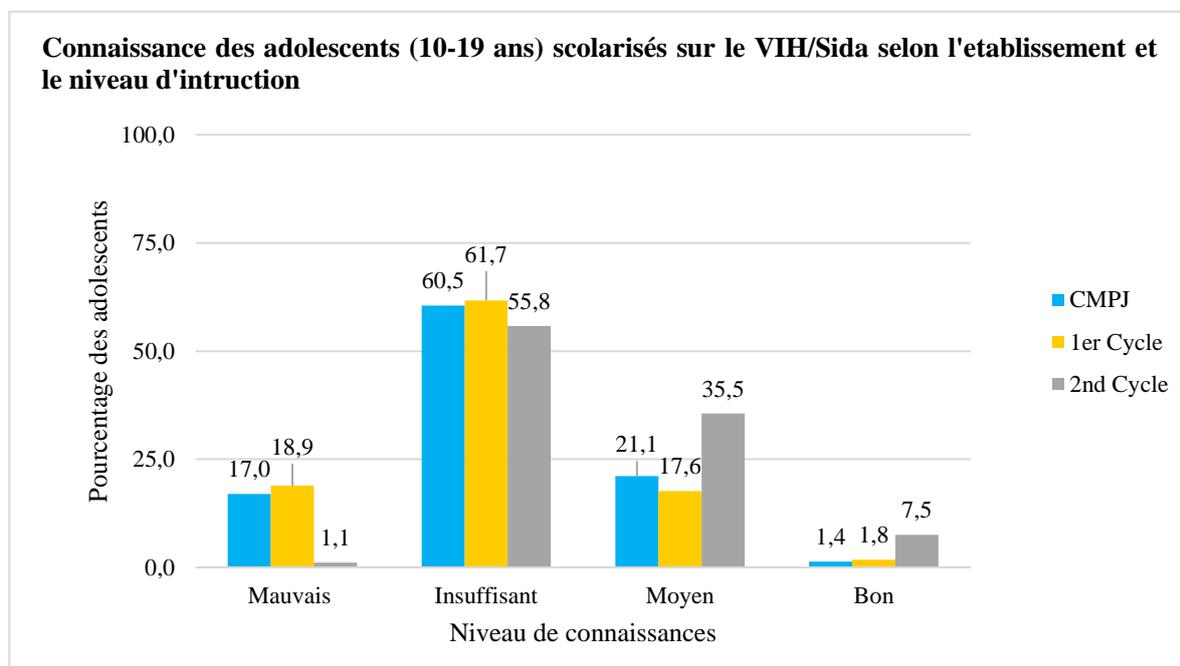
**Figure**

**III: Connaissances des adolescents scolarisés sur le VIH/Sida selon le sexe**

Le niveau de connaissance sur le VIH/Sida était comparable dans les différentes classes d'âge : respectivement ....% et ....% pour les classes de 10-14 ans et 15-19 ans (p=....)

**Figure IV: Connaissances des adolescents scolarisés selon l'âge**

Les adolescents du second cycle des établissements d'enseignement secondaire présentaient des connaissances sur le VIH/Sida meilleure que celle des élèves du premier : respectivement ....% et.....% (p=.....)



**Figure V:** connaissances des adolescents scolarisés selon le type d'établissement et le niveau scolaire

### 2.1. Connaissances des modes de transmission du VIH

Parmi les adolescents interrogés, 27,6% connaissaient au moins trois modes de transmission du VIH. Ces modes de transmission étaient moins bien connus par les adolescents fréquentant les CMPJ (..%), comparés aux élèves des établissements d'enseignement secondaire (...%) (p=....). La voie sexuelle (84,3%) et les objets souillés (67,3%) étaient les modes de transmission les plus évoqués. La transmission mère-enfant évoquée par 22,8% d'adolescents était moins bien connue des apprenants des CMPJ (14,3%) (versus élèves des EES, p=.....), les élèves du premier cycle des établissements d'enseignement secondaire (14,8%) (versus élèves du second cycle, p=.....) et les adolescents âgés de 10 à 14 ans (16,7%) (versus adolescents de 15-19 ans, p=.....).

**Tableau 11 :** Modes de transmission du VIH

Modes de transmission du VIH						
Caractéristiques	pourcentage des adolescents qui identifient comme mode de transmission du VIH:				adolescents qui identifient clairement au moins trois modes exactes de transmission du VIH	
	transmission de la mère à l'enfant	Voie sexuelle	Objets souillés	Transfusion sanguine	Pourcentage	effectif
<b>Total</b>	22,8	84,3	67,3	20,8	27,6	318

<b>Établissement</b>						
<i>CMPJ</i>	14,3	81,0	59,9	14,3	15,7	23
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>						
1er cycle	14,8	76,2	58,6	15,0	17,3	98
2nd cycle	36,0	95,9	81,1	30,5	44,9	197
<b>Région</b>						
Est	18,6	88,1	68,4	22,0	25,7	91
Extrême-Nord	15,7	74,8	56,9	17,9	21,4	56
Nord	30,3	88,8	76,3	10,6	29,1	93
Ouest	27,2	83,0	65,0	37,3	35,9	78
<b>Age</b>						
10-14 ans	16,7	74,4	55,3	18,5	19,4	63
15-16 ans	22,1	83,2	63,8	22,4	26,5	90
17-19 ans	27,6	81,7	77,7	21,1	33,8	162
<b>Sexe</b>						
Masculin	22,4	84,9	67,5	17,6	27,0	159
Féminin	23,3	83,7	67,1	24,2	28,2	159

Comme le déclare ce jeune de la ville de Batouri, le VIH se transmet de la mère à l'enfant.

---

*« Le Sida peut se transmettre à base de la mater donc la mater peut transmettre ça à l'enfant. À la naissance, donc si l'un des partenaires est contaminé, l'enfant peut avoir le Sida. » CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM-09.rtf*

---

La période de transmission du VIH de la mère à l'enfant évoquée par les adolescents interrogés était l'accouchement (44,2%), l'allaitement (38,7%) et la grossesse (33,3%) Selon ce jeune de la ville de Dschang, le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant au cours de l'allaitement

---

*« Par la mère à l'enfant lors de l'allaitement »  
CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

Cet autre jeune de la ville de Batouri affirmait que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant au cours de l'accouchement.

---

*« Le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant ;peut-être au moment de l'accouchement, le sida peut se transmettre par le placenta si on ne coupe pas directement le placenta ça peut entrer »CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-F-CAM-17.rtf*

---

**Tableau 12 :** Circonstances de transmission mère-enfant du VIH

<b>Transmission mère-enfant</b>			
Caractéristiques	pourcentage des adolescents qui déclarent que le VIH se transmet de la mère à l'enfant pendant:		
	Au cours de la grossesse	Pendant accouchement	Lors de l'allaitement
<b>Total</b>	33,3	44,2	38,7
<b>Établissement</b>			
<b>CMPJ</b>	33,7	42,4	53,3
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>			
1er cycle	34,2	39,4	37,9
2nd cycle	32,4	49,2	35,7
<b>Région</b>			
Est	30,3	41,7	41,3
Extrême-Nord	29,3	48,4	32,5
Nord	35,6	47,2	32,6
Ouest	38,8	39,4	49,4
<b>Age</b>			
10-14 ans	39,7	35,2	37,7
15-16 ans	32,1	43,6	44,4
17-19 ans	30,7	49,3	35,6
<b>Sexe</b>			
Masculin	33,9	46,2	30,2
Féminin	32,7	42,1	47,4

## ***2.2. Connaissance des moyens de prévention du VIH***

Une proportion de 15,5% d'adolescents connaissait au moins trois moyens de prévention du VIH. L'usage du préservatif (76,0%) et l'utilisation des objets à usage unique ou stérilisés (40,7%) les plus étaient les moyens de prévention les plus cités.

Comme le disait un adolescent de la ville de Garoua-Boulaï lors d'un FGD, l'usage du préservatif et l'utilisation des objets non souillés sont des moyens de prévention du VIH.

---

*« D'après moi le VIH est une maladie qui tue beaucoup de jeunes de nos jours. De nos jours les jeunes ne se respecte pas, les jeunes ne se protège pas et le SIDA aussi menace et tue beaucoup de jeunes d'après moi les jeunes doivent éviter d'utiliser les objets souillés, et on doit utiliser les préservatifs pour se protéger contre les maladies. »***CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM-03.rtf**

---

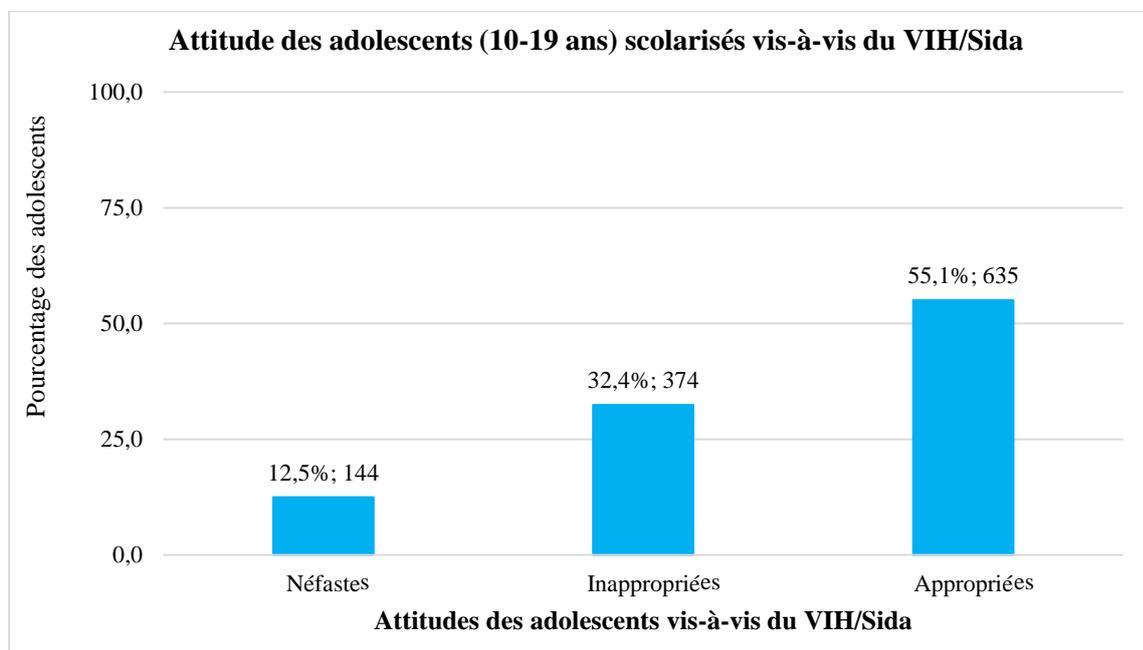
**Tableau 13 : Connaissances des moyens de prévention du VIH**

Moyens de prévention du VIH
-----------------------------

Caractéristiques	pourcentage des adolescents qui identifient comme mode de prévention du VIH :					Pourcentage des adolescents qui identifient au moins trois mode de prévention du VIH y compris l'usage du préservatif
	l'usage du préservatif	Utilisation des objets à usage unique	l'abstinence	la fidélité à un partenaire non infecté	la transfusion de sang testé	
<b>Total</b>	76,0	40,7	31,6	20,6	4,8	<b>15,5</b>
<b>Établissement</b>						
<b>CMPJ</b>	71,8	31,3	29,0	20,6	1,5	<b>8,4</b>
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>						
1er cycle	67,2	38,1	26,0	27,0	3,3	<b>11,1</b>
2nd cycle	88,0	46,7	39,2	25,0	7,6	<b>22,9</b>
<b>Région</b>						
Est	81,7	41,6	21,0	10,3	2,4	<b>8,6</b>
Extrême-Nord	71,2	30,6	32,9	21,9	4,6	<b>13,24</b>
Nord	72,6	45,5	32,9	24,1	1,0	<b>19,8</b>
Ouest	76,7	42,7	36,6	31,1	14,6	<b>22,8</b>
<b>Age</b>						
10-14 ans	62,8	34,8	29,0	19,3	6,2	<b>13,5</b>
15-16 ans	77,1	41,5	33,0	22,6	4,6	<b>17,3</b>
17-19 ans	84,0	44,5	32,1	19,7	4,1	<b>15,5</b>
<b>Sexe</b>						
Masculin	80,2	41,3	33,1	20,6	4,2	<b>17,8</b>
Féminin	71,6	40,0	30,0	20,7	5,4	<b>13,0</b>

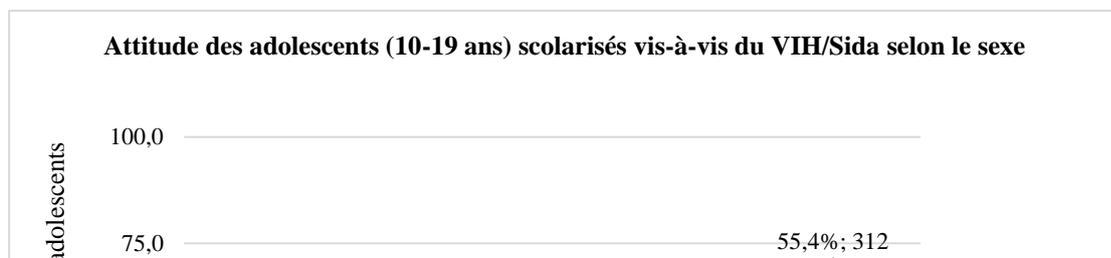
### 3. Attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida

Globalement, parmi les adolescents interrogés, une proportion de 55,1% présentait des attitudes adéquates à l'égard du VIH/Sida.



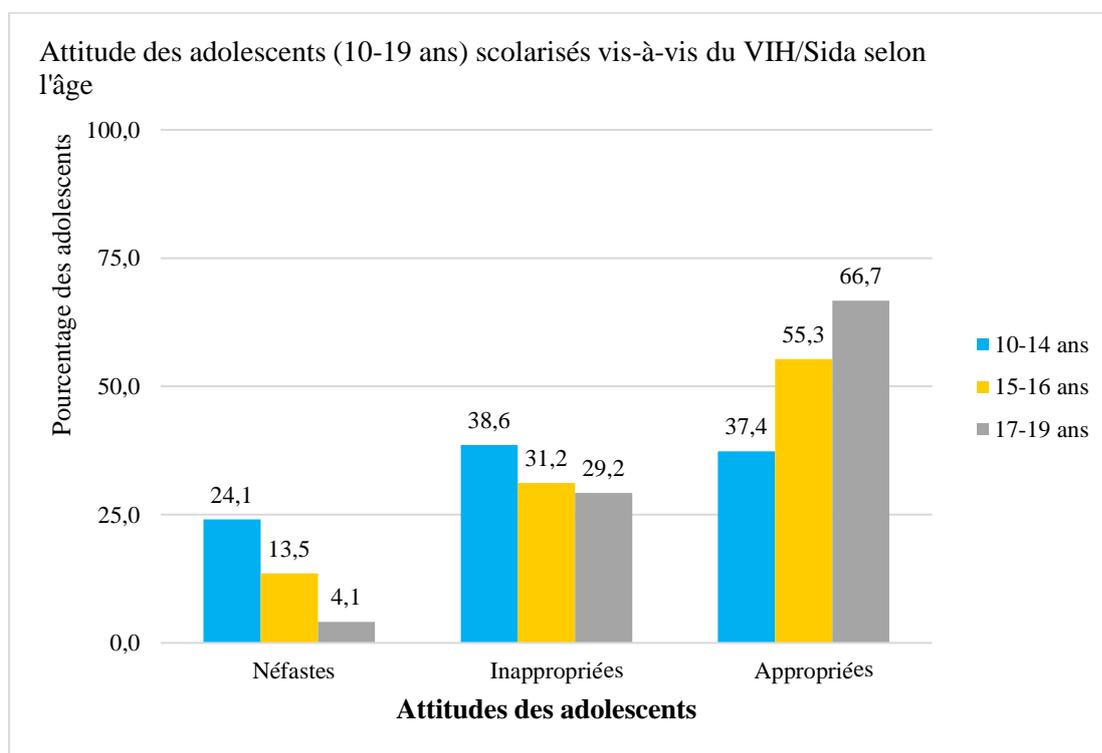
**Figure VI :** Attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida

Concernant le sexe, les attitudes des hommes étaient similaires à celles des femmes.



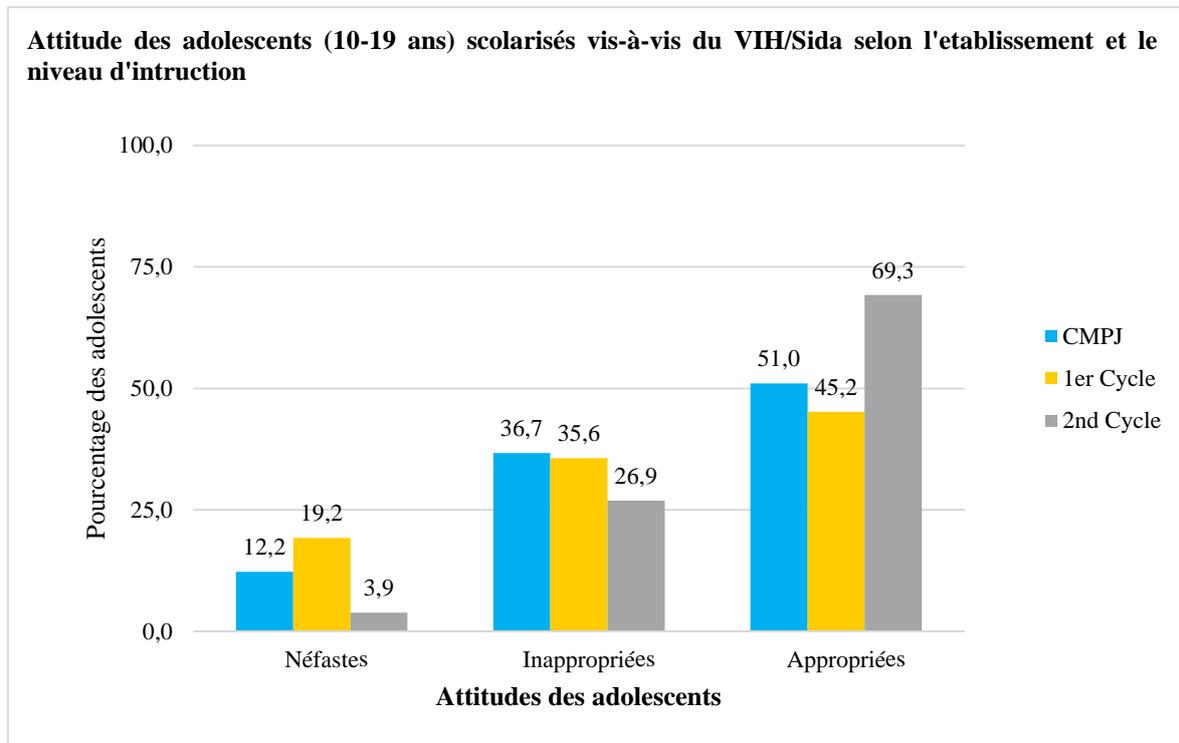
**Figure VII :** Attitudes des adolescents en fonction du sexe

Les attitudes des adolescents interrogés vis-à-vis du VIH/Sida s’amélioraient avec l’âge : respectivement 66,7%, 55,3% et 37,4% des adolescents âgés 17-19 ans, 16-15 ans et 10-14 ans avaient des attitudes appropriées vis-à-vis du VIH/Sida.



**Figure VIII :** Attitudes des adolescents en fonction de l'âge

Les attitudes vis-à-vis du VIH/Sida étaient meilleures chez les adolescents du second cycle des établissements d'enseignement secondaire (69,3%) (versus élèves du premier cycle (45,2%) et apprenants des CMPJ (51,0%), p=.....).



**Figure IX :** Attitudes des adolescents en fonction du niveau scolaire

Une proportion de 18% d'adolescents avait déclaré avoir peur de se faire dépister du VIH. Les adolescents âgés de 10-14 ans (22,5%) avaient moins peur de faire le test de dépistage du VIH que ceux âgés de 15-19 ans (32,2%) tandis que ceux du 2<sup>nd</sup> cycle (15,7%) avaient relativement moins peur que ceux du 1<sup>er</sup> cycle (18,3%). Dans les CMPJ, la peur du dépistage était à la hausse (23,1%) par rapport au pourcentage total.

Le sentiment de stigmatisation lors d'une initiative de dépistage du VIH était rapporté par 19,5% d'adolescents enquêtés. . Les femmes (20,4%) se sentaient plus stigmatisées que les hommes (18%). La peur de se dépister au VIH et la stigmatisation par les proches (famille, amis, voisins) et autres (personnel de santé, etc.) réduisent la demande en test de dépistage du VIH.

---

*« Les moqueries peuvent aussi sortir des découragements, quand on propose à une personne que nous allons faire le dépistage du VIH. Il dit toujours entre guillemet :*

*tu vas attraper l'arrêt cardiaque, ainsi de suite. C'est ça qui entraîne le découragement et la moquerie ».* **CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM.**

---

*« Oui il y a certains, quand nous prenons l'initiative d'aller faire le test de VIH, on rencontre les amis qui se moquent de nous qui disent parfois bon tu vas faire quoi là-bas, est-ce que tu ne te protèges pas, est-ce que...bon bref, ils commencent à te dire que tu as le VIH avant même que tu ailles parfois ».* **CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM.**

---

*« Bon pour moi chaque fois que j'ai à faire le test de SIDA, il suffit juste qu'un ami soit au courant que je m'en vais faire le test, pour qu'il commence à dire que ah !...c'est le cœur du bandit qui bat, comme tu pars là c'est parce que tu doutes que tu as déjà or pour moi c'est naturel car mon père était infirmier, chaque fois j'étais toujours dans les groupe de dépistage ».* **CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM.**

---

**Tableau 14 : Peur du dépistage et attitudes vis-à-vis de la stigmatisation**

<b>Peur de dépistage et attitudes vis-à-vis de la stigmatisation</b>			
Caractéristiques	Pourcentage des adolescents qui expriment la peur	Pourcentage d'adolescents se sentant stigmatisé	Adolescents stigmatisé lorsqu'ils prennent l'initiative de faire le test et qui ont peur

	de faire test de dépistage du VIH	lorsqu'ils prennent l'initiative de faire le test de dépistage du VIH	de faire le test de dépistage du VIH	
			Pourcentage	Effectif
<b>Total</b>	18,0	19,2	9,5	109
<b>Établissement</b>				
<b>CMPJ</b>	23,1	23,8	13,6	20
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	18,3	18,9	9,5	54
2nd cycle	15,7	18,0	8,0	35
<b>Région</b>				
Est	17,8	11,9	6,2	22
Extrême-Nord	16,0	43,0	8,4	22
Nord	16,6	22,8	11,6	37
Ouest	22,6	29,0	12,9	28
<b>Age</b>				
10-14 ans	22,5	19,8	11,1	36
15-16 ans	15,6	19,4	10,0	34
17-19 ans	16,6	18,6	8,0	39
<b>Sexe</b>				
Masculin	17,5	18,0	8,1	48
Féminin	18,5	20,4	10,8	61

### 3.1. Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH

Parmi les adolescents enquêtés, 69,4% d'adolescents ont exprimé leur acceptation de manger dans le même plat qu'une personne vivant avec le VIH (PvVIH), 67,5% ont aucune gêne à dormir sur un même lit qu'une PvVIH, 61,9% ont affirmé qu'ils pouvaient dormir sur un même lit qu'une PvVIH. Cette attitude d'acceptation des PvVIH s'améliorait en fonction du niveau d'éducation plus élevé des élèves dans les établissements d'enseignement secondaire ( $p=...$ ) et l'âge plus avancé ( $p=...$ ).

**Tableau 15 :** Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH

Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH				
Caractéristiques	Pourcentage d'adolescents exprimant leur acceptation à manger dans un même plat avec des personnes vivant avec le VIH	Pourcentage d'adolescents exprimant leur acceptation à dormir sur un même lit avec des personnes vivant avec le VIH	Pourcentage d'adolescents exprimant leur acceptation à dormir sur un même lit et manger dans un même plat avec des personnes vivant avec le VIH	
			Pourcentage	Effectif
<b>Total</b>	69,4	67,5	61,93	714
<b>Établissement</b>				
<b>CMPJ</b>	70,8	66,0	59,86	88
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	58,0	56,3	49,91	283

2nd cycle	83,6	82,5	78,13	343
<b>Age</b>				
10-14 ans	48,2	48,8	41,67	135
15-16 ans	72,1	66,8	61,47	209
17-19 ans	81,6	80,4	75,66	370
<b>Sexe</b>				
Masculin	69,7	68,3	62,88	371
Féminin	69,1	66,6	60,92	343

### 3.2. Attitude vis-à-vis de l'utilisation du préservatif

Une proportion de 80,7% d'adolescents était favorable à l'utilisation du préservatif. Parmi ceux qui ont déclaré qu'il existe un risque de contracter le VIH lors d'un rapport sexuel non protégé (91,6%), 75,9% y associaient un niveau de risque élevé. Cette attitude s'améliorait en fonction du niveau d'éducation plus élevé des élèves dans les établissements d'enseignement secondaire (p=.....).

**Tableau 16 :** Attitude vis-à-vis de l'utilisation du préservatif

<b>Attitude vis-à-vis de l'utilisation du préservatif</b>				
	Pourcentage des adolescents qui déclarent être pour l'utilisation du préservatif	Pourcentage des adolescents qui déclarent qu'il existe un risque de contracter le VIH lors d'un rapport non protégé	Effectif	Pourcentage d'adolescent qui associe un niveau de risque élevé de contracter le VIH en cas de rapport non protégé
Caractéristiques	Pourcentage	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
<b>Total</b>	80,7	91,6	1056	75,9
<b>Établissement</b>				
<i>CMPJ</i>	76,9	91,2	134	72,4
<i>Établissement d'enseignement secondaire</i>				
1er cycle	75,0	87,8	498	72,3
2nd cycle	89,3	96,6	424	81,1

<b>Age</b>				
10-14 ans	74,1	87,4	283	72,4
15-16 ans	77,9	90,0	306	72,5
17-19 ans	86,9	95,5	467	80,1
<b>Sexe</b>				
Masculin	84,1	92,2	544	76,7
Féminin	77,1	90,9	512	75,0

La multiplicité des partenaires sexuels était perçue comme une exposition au VIH par 89,3% d'adolescents et 85,5% y associaient un risque élevé de contracter le VIH. Cette attitude s'améliorait en fonction du niveau d'éducation plus élevé des élèves dans les établissements d'enseignement secondaire (p=.....) et l'âge plus avancé (p=.....). Tous les adolescents vivant en couple ou en dehors du milieu familial percevaient la multiplicité des partenaires sexuels comme une exposition au VIH et y associaient un risque de transmission élevé. Une perception similaire était exprimée par certains parents d'adolescents. En ce sens, un parent délégué lors de la triade réalisée au CMPJ de Garoua déclarait :

---

*« Le risque est élevé »CAPVIH-NOR-GAR-TRI-CMPJ-EP-PDE-CAM.*

---

*« Très élevé, sur une échelle de 1 à 10 ; on prend 9 ». CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM.*

---

Selon d'autres parents d'adolescents, l'afflux croissant des réfugiés et le foisonnement des débits de boisson exposent également les adolescents à une multiplicité de partenaires sexuels et par conséquent au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST).

---

*« Bon on va dire que le risque est élevé le risque est vraiment élevé dans la ville de Garoua-Boulai. Le risque est élevé parce que nos voisins les réfugiés aiment l'ambiance, depuis que les voisins sont en nombre élevé, il y a multiplication des bars, création des cabarets, des boîtes de nuit. Donc tous ces éléments qui contribuent à augmenter le risque. Vous savez que ce sont des choses qui attirent au maximum les adolescents ».CAPVIH-EST-GABOU-EA-EES-ET-RSE-CAM.*

---

**Tableau 17** : Niveau de risque de contracter le VIH associé aux multiples partenaires sexuels

Caractéristiques	Adolescents qui déclarent qu'avoir plusieurs partenaires sexuels expose au VIH/IST		Pourcentage d'adolescent qui associe un niveau de risque élevé de contracter le VIH à la multiplicité des partenaires sexuels
	Pourcentage	effectif	
<b>Total</b>	89,3	1029	85,5
<b>Établissement</b>			
<b>CMPJ</b>	87,8	129	85,3
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>			
1er cycle	85,7	486	82,7
2nd cycle	94,3	414	88,9
<b>Age</b>			
10-14 ans	84,9	275	82,2
15-16 ans	88,2	300	85,3
17-19 ans	92,8	454	87,7
<b>Sexe</b>			
Masculin	88,3	521	84,5
Féminin	90,2	508	86,6

### ***3.3.Pression exercée par l'entourage sur l'activité sexuelle de l'adolescent***

Une proportion de ...% d'adolescents a déclaré l'influence exercée sur eux par leur entourage (amis, camarades, etc.) pour les amener à entretenir des rapports sexuels (tableau... ou figure...).

---

*« Oui ! Les amis peuvent nous pousser à le faire. »CAPVIH-OU-MIF-EES-EG-FGD-G-CAM.*

---



---

*« J'ai été plongé dans cette histoire avec les histoires des amis qui m'apprennent même comment faire pour s'approcher d'une fille, comment lui, comment s'avancer vers elle, justement ce sont les amis ». CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM.*

---



---

*« L'expérience a prouvé que si vous marchez avec un gars et que lui il est sexuellement actif, vous le voyez toujours là avec les petites, il vous raconte ses conquêtes, vous serez tenté vous aussi à avoir quelque chose à lui direHu hum, parce*

### **3.4.Partage du statut sérologique avec un proche**

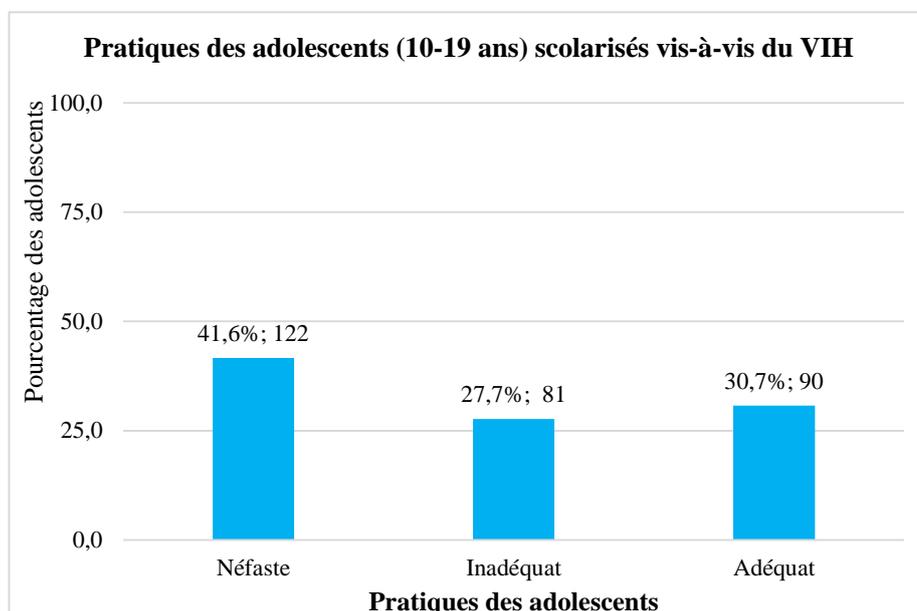
Des adolescents d'adolescents déclaraient être disposés à partager un statut VIH positif avec leur mère uniquement (50,9 %), leur père uniquement (28,0%), leur père et leur mère (4,7%), leur tuteur (3,3%), leur partenaire sexuel (3,9%), leur ami (3,1%). La tendance à partager un statut VIH positif avec la mère était plus élevée chez les filles (65,4%) que chez les garçons (36,8%) : p=.....

**Tableau 18 :** Disposition à discuter de la sexualité avec les parents

<b>Disposition à discuter de la sexualité avec les parents</b>						
	Pourcentage des adolescents qui déclarent être disposé à partager leur statut sérologique avec :					
Caractéristiques	Mère	Père	père et mère	tuteur	partenaire	ami
<b>Total</b>	50,7	28,0	4,7	3,3	3,9	3,1
<b>Établissement</b>						
<b>CMPJ</b>	59,9	19,1	4,1	3,4	6,1	3,4
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>						
1er cycle	49,9	32,6	4,2	3,2	2,5	2,7
2nd cycle	49,0	25,1	5,5	3,4	5,0	3,6
<b>Age</b>						
10-14 ans	48,8	32,1	5,3	3,7	2,2	2,2
15-16 ans	52,1	30,0	3,2	2,4	3,8	2,4
17-19 ans	51,1	23,9	5,3	3,7	5,1	4,3
<b>Sexe</b>						
Masculin	36,8	38,8	5,8	4,2	3,4	3,1
Féminin	65,4	16,7	3,6	2,3	4,4	3,2

## **4. Pratiques des adolescents concernant la prévention de l'infection à VIH**

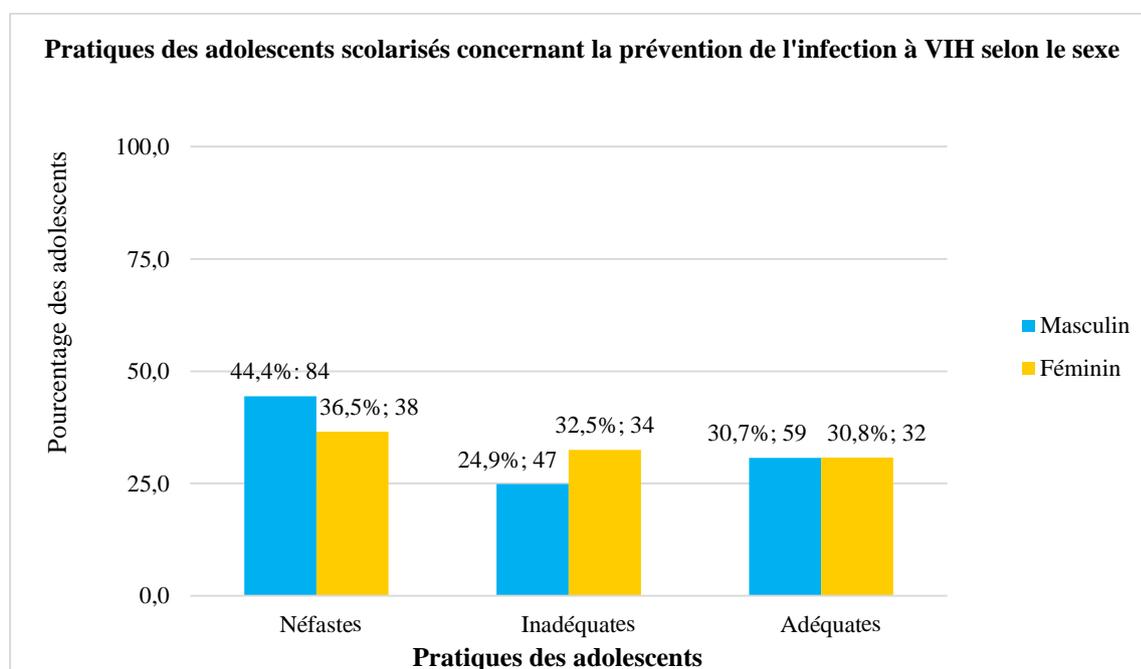
Parmi les 293 adolescents ayant déclaré être sexuellement actifs, 90 (30,7%) avaient des pratiques adéquates concernant la prévention de l'infection à VIH.



**Figure**

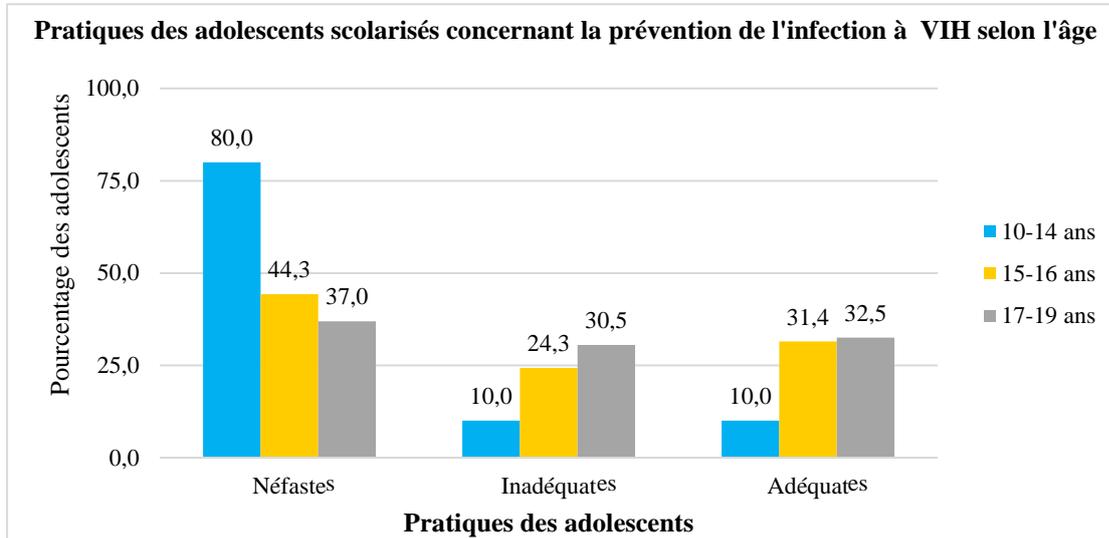
**X:**Pratiques des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH

En fonction du sexe, 44,4% d'adolescents de sexe masculin et sexuellement actifs avaient des pratiques néfastes vis-à-vis du VIH/Sida contre 36,5% de sexe féminin.



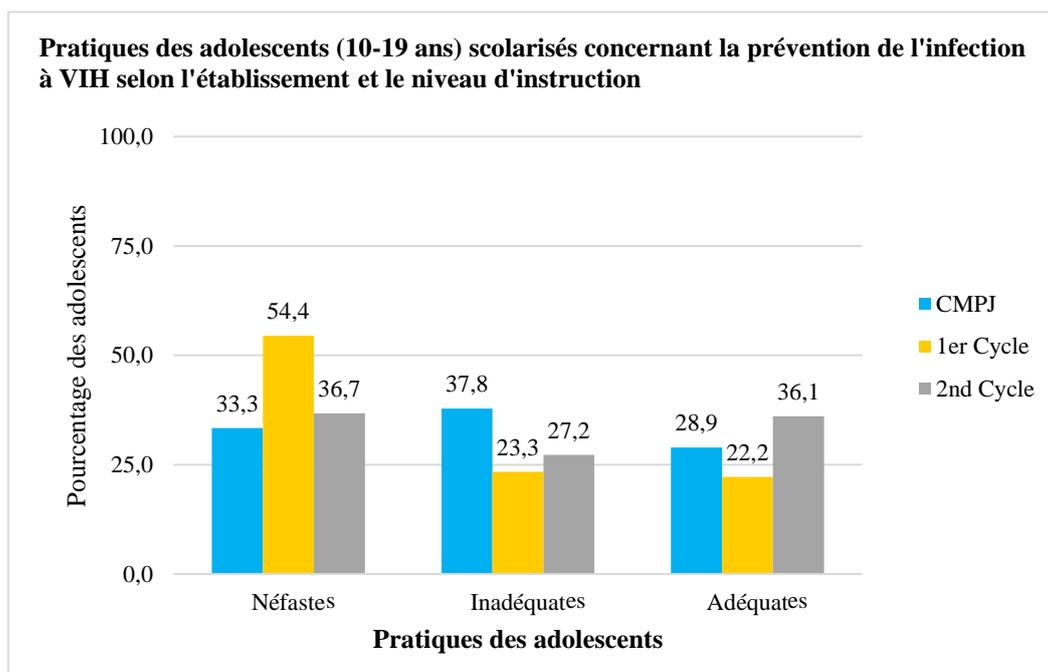
**Figure XI:** Pratique des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH selon le sexe

Les pratiques de prévention contre le VIH s'amélioraient en fonction de l'âge (p=....) En effet, respectivement 80,0%, 44,3% et 37,0% des adolescents sexuellement actifs âgés de 10-14 ans, 16-15 ans et 17-19 ans avaient des pratiques néfastes concernant la prévention de l'infection à VIH.



**Figure XII:** Pratiques des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH selon l'âge

Les adolescents du second cycle des établissements d'enseignement secondaire et sexuellement actifs avaient des pratiques adéquates (36,1%), relativement meilleures de celles des adolescents du 1<sup>er</sup> cycle des dits établissements (22,2%) et de celles des adolescents, apprenants des CMPJ (28,9%).



**Figure XIII:**Pratiques des adolescents scolarisés concernant la prévention de l'infection à VIH selon l'établissement et le niveau d'instruction

#### ***4.1. Test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat***

La population des adolescents ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois était de 33,7%. Parmi ceux-ci la tranche d'âge majoritaire était 17-19 ans (48,1%) sans différence significative par rapport au genre. Ils étaient principalement retrouvés au second cycle (45,3%). Les adolescents qui déclaraient avoir effectué un test du VIH se trouvaient majoritairement dans la région de l'Est(45,2%).

Les données qualitatives ont fait ressortir la limite posée par la supposée absence de secret médical qui empêcherait les adolescents de faire leur test. Un adolescent du CMPJ de Mokolo à l'Extrême-Nord du Cameroun déclarait :

---

*« Qu'il n'y a pas de secret médical, ce qui pousse aussi les adolescents à ne pas faire leur test. » CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.*

---

Un autre adolescent d'un établissement d'Enseignement Général de Batouri à l'Est du Cameroun déclarait :

---

*« Oui il y a certains, quand nous prenons l'initiative d'aller faire le test de VIH, on rencontre les amis qui se moquent de nous qui disent parfois bon tu vas faire quoi là-bas, est-ce que tu ne te protèges pas, est-ce que...bon bref, ils commencent à te dire que tu as le VIH avant même que tu ailles parfois. » CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM.*

---

Il ressort de l'analyse des données qualitatives que la stigmatisation est un frein à la pratique du test de dépistage du VIH ; comme illustrent les propos d'un adolescent de Mora qui déclarait :

---

*« Que les moqueries peuvent aussi sortir des découragements, quand on propose à une personne que nous allons faire le dépistage du VIH. Il dit toujours entre guillemet : tu vas attraper l'arrêt cardiaque, ainsi de suite. C'est ça qui entraîne le découragement et la moquerie. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM.*

---

---

*« Quand je fais le test les élèves, certains élèves me disent que tu ne fais pas, on prend le sang pour amener, on peut aller le vendre, et c'est ça alors qui me décourage. » CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

Certains adolescents ont fait ressortir la peur du résultat, comme le déclare une élève interrogée à l'Est dans cette assertion :

---

*« C'est la honte et la paresse parce que beaucoup de jeunes ont honte que si on part à l'hôpital on part trouver peut-être qu'il est positif il aurait honte de son résultat. » CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM.*

---

La stigmatisation familiale, la peur des violences physiques et du bannissement participent à limiter la demande des tests de dépistage du VIH. Une adolescente d'un établissement d'Enseignement Technique de Garoua Boulai à l'Est du Cameroun déclarait :

---

*« Nous avons peur et manque de volonté et nous avons peur des parents aussi, on a peur qu'on nous tape qu'on nous gronde et qu'on nous rejette dehors. » CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM.*

---

La population des adolescents qui déclarait avoir retiré leur résultat du test du VIH était de 32%. Celle-ci avait majoritairement(46%) un âge compris entre 17-19 ans et se retrouvait essentiellement au second cycle (43,5%). De ceux qui avaient retiré leur résultat du test du VIH,57,1% vivaient en couple en dehors du milieu familial, 38,3% pratiquait une autre religion chrétienne et 43,5%résidaient dans la région de l'Est.

Au sujet du test de dépistage du VIH, 32% d'adolescents avaient affirmé avoir réalisé leur test de dépistage au cours des 12 derniers mois et avaient retiré les résultats. Les adolescents du 2<sup>nd</sup> cycle (43,5%) étaient ceux qui avaient le plus effectué leur test de dépistage du VIH et retiré leur résultat par rapport à ceux du 1<sup>er</sup> cycle (22,1%) et des CMPJ (36,1%).

**Tableau 19** :Dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois

Test de dépistage du VIH		
Caractéristiques	adolescents déclarant avoir effectué un test de dépistage du VIH	adolescents qui ont effectué un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui ont retiré leurs résultats

	au cours des 12 derniers mois			
	Pourcentage	effectif	Pourcentage	effectif
<b>Total</b>	<b>33,7</b>	<b>388</b>	<b>32,0</b>	<b>369,0</b>
<b>Établissement</b>				
CMPJ	37,4	55	36,1	53,0
Établissement d'enseignement secondaire				
1er cycle	23,6	134	22,1	125,0
2nd cycle	45,3	199	43,5	191,0
<b>Région</b>				
Est	45,2	160	43,5	154,0
Extrême-Nord	26,3	69	22,9	60,0
Nord	29,4	94	28,8	92,0
Ouest	30,0	65	29,0	63,0
<b>Age</b>				
10-14 ans	13,0	42	12,4	40,0
15-16 ans	32,7	111	30,6	104,0
17-19 ans	48,1	235	46,0	225,0
<b>Sexe</b>				
Masculin	33,1	195	31,9	188,0
Féminin	34,3	193	32,2	181,0

#### 4.2. Activité sexuelle

La proportion des adolescents qui déclaraient avoir eu des rapports sexuels étaient de 25,4%. Ceux-ci étaient de sexe masculin(32%) et âgés de 17-19 ans (41,5%) majoritairement et se retrouvaient essentiellement au second cycle (36%). Par ailleurs, 6,2% était de la petite adolescence (10-14ans). De ceux ayant eu les rapports sexuels, 39,8% étaient majoritaires de la région de l'Est(cf. tableau 20).

**Tableau 20** : Répartition des adolescents en fonction l'activité sexuelle

Pratique des rapports sexuels					
Caractéristiques	Pourcentage	effectif	Pourcentage d'adolescents rapportant avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel	Pourcentage d'adolescents qui ont plusieurs partenaires sexuels	Pourcentage d'adolescents qui ont plusieurs partenaires et qui ont rapporté avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel
<b>Total</b>	25,4	293	68,3	36,9	27,6
<b>Établissement</b>					
<i>CMPJ</i>	30,6	45	80,0	24,4	24,4
<i>Établissement d'enseignement secondaire</i>					

1er cycle	15,9	90	58,9	33,3	24,4
2nd cycle	36,0	158	70,3	42,4	30,4
<b>Région</b>					
Est	39,8	141	68,8	50,4	36,2
Extrême-Nord	16,4	43	67,4	23,3	18,6
Nord	16,6	53	56,6	28,3	22,6
Ouest	25,8	56	78,6	21,4	17,9
<b>Age</b>					
10-14 ans	6,2	20	50,0	35,0	30,0
15-16 ans	20,6	70	62,9	28,6	20,0
17-19 ans	41,5	203	71,9	39,9	30,0
<b>Sexe</b>					
Masculin	32,0	189	67,7	42,3	31,7
Féminin	18,5	104	69,2	26,9	20,2

### ***4.3. Usage du préservatif au cours du dernier rapport sexuel***

Concernant l'utilisation du préservatif, 68,3% d'adolescents déclaraient avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel. Cette frange était majoritairement de sexe féminin (69,2%), âgée de 17-19 ans (71,9%) et se retrouvait essentiellement au second cycle des établissements d'enseignement secondaire (70,3%). Dans les CMPJ, 80% de ceux qui avaient des rapports sexuels utilisaient le préservatif. De ceux qui avaient utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel 78,6 % résidaient à l'Ouest. De cette population, 76,7% vivaient seuls en dehors du milieu familial et 75 % étaient animistes (cf. tableau 20).

L'utilisation du préservatif est partagée par la majeure partie des adolescents ayant eu des rapports sexuels. Pour certains, il permet d'éviter les grossesses non désirées comme illustrent les propos de cet adolescent de Batouri à l'Est Cameroun qui déclarait :

---

*« Bon avant il y avait plus de plaisir à ne pas utiliser, maintenant que je sais que je n'ai pas encore l'âge d'avoir un enfant, je préfère faire avec » CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

Pour d'autres, l'usage du préservatif assure leur protection comme l'affirme cet adolescent de Mora à l'Extrême –Nord :

---

*« Je dirai également fréquemment. Et puis je voudrais un peu ajouter des conseils. Mes chers camarades, il y a certains amis qui vous conseillent en disant qu'on ne suce pas le bonbon avec le sachet, ou bien qu'on ne mange pas la banane avec la*

*peau. Ils se trompent. Si on vous conseille de faire le rapport sexuel avec le préservatif, c'est pour votre bien, pour votre protection ; donc je vous conseille d'utiliser constamment le préservatif lors de votre rapport sexuel. »CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

Cependant, certains interviewés étaient contre l'utilisation du préservatif ceci en référence de leurs pratiques culturelles. Un adolescent fréquentant un établissement d'enseignement général de Batouri à l'Est déclarait :

*« Ça dépend avec qui,c'est nous les africains, on n'aime pas sucer la banane avec les peaux donc c'est plus efficace quand ça part directement » CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

D'autres ont évoqué la rumeur selon laquelle les préservatifs seraient contaminés pour justifier la non utilisation. L'exemple de cet adolescent de Batouri l'illustre à suffisance :

*« Avant moi j'utilisais le préservatif, mais depuis que j'ai appris qu'on a attrapé le conteneur de préservatifs contenu de virus au port de Douala, depuis le jour là ça m'a découragé, je ne vois pas la nécessité d'utiliser le préservatif, alors qu'on fabrique déjà le préservatif avec des maladies. »CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

#### **4.4.Partenaires sexuels multiples**

Concernant les partenaires sexuels multiples, 36,9% d'adolescents avaient plusieurs partenaires sexuels.De ceux-ci, 39,9% étaient âgés de 17-19 ans et étaient majoritairement de sexe masculin (42,3%) et 42,4% étaient retrouvés au second cycle des établissements d'enseignement secondaire. Les adolescents de la région de l'Est en majorité (50,4%) avaient plusieurs partenaires sexuels (cf. tableau 20).

De ce point de vue, un adolescent de Mora à l'Extrême-Nord déclarait :

*« Oui, le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels entraînent le VIH/SIDA. Puisque le fait de passer d'homme à homme, ça cause beaucoup de maladies ou de femme en*

*femme, oui ça peut causer d'autres maladies en dehors du VIH. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

---

*« Passer d'homme à homme, ou de femme en femme peut causer le sida. Mais dans le cas où on n'utilise pas le préservatif. »CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

---

*« Je pense que si une fille par exemple a plusieurs partenaires ! C'est vrai il peut arriver que parmi eux il y a l'un a le VIH SIDA et il se traite ! Par conséquent il ne peut pas transmettre la maladie moi je pense que c'est possible.»CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-F-CAM*

---

---

Par contre, Certains adolescents affirment le contraire comme le déclare un adolescent de Dschang à l'Ouest du Cameroun :

*« Le fait d'avoir plusieurs partenaires ne veut pas certainement dire qu'on peut attraper le virus. On peut avoir plusieurs partenaires mais sans attraper le virus à 80% oui. »CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

---

*« Si tu es sûre de tes partenaires, et tu te rends d'abord à l'hôpital avant n'importe quel acte sexuel, je pense qu'il n'y aura aucun risque »CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

---

#### ***4.5.Partenaires sexuels multiples et usage du préservatif au cours du dernier rapport sexuel***

L'utilisation du préservatif au cours du rapport sexuel avait été enregistrée chez 27,6% d'adolescents. Les données étaient les mêmes chez ceux âgés de 10-14 ans (30%) et chez ceux de 17-19 ans (30%). Parmi eux, 30,4% était retrouvé au second cycle des établissements d'enseignement secondaire. Ce phénomène s'observait surtout chez les adolescents de la région de l'Est(36,2%) (cf. tableau 20).

#### ***4.6.Implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH/Sida***

La participation aux activités de sensibilisation a été jugée satisfaisante pour 71,6% d'adolescents. De ceux-ci, 75,1% étaient âgés de 15-16ans, principalement de sexe féminin (76,7%) et étaient majoritairement retrouvés dans les CMPJ (88%). Les adolescents de la région du Nord étaient majoritaires (77,6%) (cf. tableau 33, annexe).

Les données qualitatives ont fait ressortir les activités organisées au sein de l'établissement tel que présenté par cet adolescent fréquentant un établissement d'enseignement secondaire de Mora à l'Extrême-Nord du Cameroun qui déclarait :

---

*« C'était lors d'une assemblée générale. On a pris les élèves de chaque établissement. On s'est rencontré dans un endroit au centre culturel, on a parlé de ça. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM-*

---

---

*« Lorsqu'on forme le club santé, on peut prendre un élève de la 4<sup>ème</sup> année ou de la 3<sup>ème</sup> année, de la deuxième année, dans n'importe quelle salle. On le choisit comme président du club par exemple, ou bien comme trésorier du club, donc chacun doit avoir son poste, tout ça c'est une manière d'impliquer les adolescents. »CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

## **5. Cadre d'acquisition des connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH**

L'analyse des résultats contenus dans le tableau 21 révèle que 67,6% (779/1153) des adolescents enquêtés avaient déjà reçu une information sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur l'éducation à la vie et à l'amour. Il apparaissait que les proportions des apprenants des CMPJ et des élèves du second cycle qui avaient déjà reçu cette information étaient nettement élevées (76,9% et 76,1%) contrairement à celles des élèves du premier cycle où seulement 58,6% (332/567) avaient déjà eu accès à cette information. L'accès à l'information sur l'éducation sexuelle était positivement corrélé à l'âge. En effet, 56% des adolescents de 10-14 ans avaient déjà reçu une information sur l'EVA contre 76,1% des adolescents âgés de 17 à 19 ans. Les adolescentes étaient plus nombreuses à déclarer avoir déjà reçu une information sur l'EVA (71,1%) contre 64,2% des adolescents.

Il ressort de l'interview avec les apprenants des CMPJ et les élèves des établissements scolaires que dans la plupart des classes, l'éducation à la sexualité et sur le VIH/SIDA est dispensée. Un adolescent lors d'un FGD affirmait :

« Oui monsieur on a des leçons qui portent sur le VIH. On nous enseigne comment éviter la maladie, comment se transmet le sida tout en évitant les maladies du sida et le VIH bon on nous demande comment on nous donne les précautions comment utiliser le préservatif lors des rapports sexuels bon tu dois utiliser seulement avec un seul partenaire bon tu ne dois pas avoir plusieurs partenaires en même temps en allant dehors tu utilises un seul partenaire tu utilises le préservatif en méthode. » *CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM-03.rtf*

Parmi les adolescents qui avaient déjà reçu une information ou leçon sur l'éducation sexuelle, 70% déclaraient avoir été informés lors d'une leçon, en salle de classe et 15% par des parents, amis ou proches. Très peu d'adolescents citaient l'hôpital (3,5%) ou le club santé (2,2%) des établissements d'enseignement secondaire comme lieu d'information sur le VIH. Aucun adolescent ne mentionnait l'infirmerie scolaire comme un lieu d'information sur le VIH.

Au-delà des canaux traditionnels connus, certains adolescents affirmaient utiliser les réseaux sociaux comme canal de communication sur le VIH comme l'illustre les propos de ce jeune de la région de l'extrême-Nord Cameroun :

« On parle souvent de Sida par exemple moi particulièrement je suis dans plusieurs groupes WhatsApp et Facebook, on parle du Sida, on se donne des conseils entre nous, bon même certaines émissions à la télé par exemple moi j'aimais voir 100% jeune on parlait beaucoup plus d'émission télé que je suis souvent qui parle de Sida. » *CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM-09.rtf*

**Tableau 21** : Répartition des adolescents en fonction de l'accès à l'information

Adolescents qui ont déjà reçu des informations sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur la l'éducation à la vie et à l'amour et canaux de réception							
	Adolescents qui ont déjà reçu des informations sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur la l'éducation à la vie et à l'amour		Canaux d'information sur l'EVA				
	Pourcentage	Effectif	salle de classe	CMPJ	Club santé	Parents/amis/proches	Hôpital
<b>Total</b>	67,6	779	73,0	7,1	2,2	15,5	3,5
<b>Établissement</b>							
<b>CMPJ</b>	76,9	113	38,9	42,5	0,0	11,5	7,1
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>							
1er cycle	58,6	332	80,4	0,9	1,2	11,7	2,7
2nd cycle	76,1	334	77,2	1,2	3,9	20,7	3,0
<b>Région</b>							
Est	65,0	230	81,7	3,9	2,2	10,9	2,6
Extrême-Nord	60,7	159	70,4	8,8	2,5	5,7	2,5
Nord	66,3	212	62,7	11,3	1,9	16,5	0,9
Ouest	82,0	178	76,4	4,5	2,2	29,2	8,4

<b>Age</b>							
10-14 ans	55,9	181	83,4	2,2	0,6	12,2	1,7
15-16 ans	68,7	237	71,7	9,7	1,7	11,4	3,0
17-19 ans	73,8	361	68,7	7,8	3,3	19,9	4,7
<b>Sexe</b>							
Masculin	64,2	379	72,3	4,0	3,7	14,5	2,9
Féminin	71,1	400	73,8	10,0	0,8	16,5	4,0

## 6. Disposition à l'acceptation du dialogue sur la sexualité avec les parents/proches

Indépendamment des régions, de la nature des structures d'encadrement (CMPJ et établissements d'enseignement), de leur âge, sexe, statut de vie et religion, la majorité (80,1%) des adolescents déclaraient être disposés à accepter le dialogue sur la sexualité avec leurs parents/proches en ce sens que, les parents sont des personnes indiquées pour leur donner des conseils sur l'éducation sexuelle(cf. tableau 22).

Malgré l'acceptation du dialogue avec leurs parents/proches sur l'éducation sexuelle, certaines pesanteurs socioculturelles existent dans nos univers culturels. En effet, il ressort de l'analyse des données qualitatives que la tradition est un frein à la pratique du dialogue sur la sexualité entre les parents et leurs enfants. Ce qui se traduit par l'instauration d'un climat de suspicion et la honte pour les enfants d'aborder des sujets traitant de la sexualité au sein des ménages. Toute chose qui conduit à l'absence de dialogues sur la sexualité entre les parents et leur progéniture.

Comme en témoignent les avis de certains acteurs interrogés sur l'acceptation du dialogue avec les parents/proches sur la sexualité :

---

*« Moi je pense qu'il y a d'abord, nous sommes dans une localité où la tradition domine, il y a le manque de confiance, l'absence de dialogue entre les parents et leur progéniture, et ils ne font pas confiance de parler avec leurs parents, du moins, ils ont honte de leurs parents, aussi approcher leurs aînés. » CAPVIH-EN-MORTRI-EES-EG-PDE-CAM.*

---



---

*« Entre nous les jeunes ça ne dérange pas, mais les vieux avec leurs anciennes habitudes tu sais que au village tu ne peux pas parler du sexe avec les parents chez nous en fulfulde on dit que c'est le Laki'ilii c'est-à-dire je ne parle pas de bêtises avec mon enfant »CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.*

---

« À la maison quand même si tu abordes le sujet comme ça on dit que non tu veux gâter tes petits frères » **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.**

« La première éducation c'est à la maison d'abord à la maison l'histoire de sida là à la maison les gens n'en parlent plus. Du coup même les parents ne veulent pas entendre l'histoire du sexe ici. Je précise ici dans le Nord, Quelle fille ou bien quel garçon qui peut rester avec sa mère ou avec son père pour parler du sexe il y a des mamans ou aujourd'hui leur fille sont en période même ils ne savent pas ». **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.**

**Tableau 22** : Disposition à l'acceptation du dialogue sur la sexualité avec les parents/proches

Caractéristiques	Adolescents déclarant que les parents sont des personnes indiquées pour donner des conseils sur l'éducation sexuelle		Adolescents disposés à accepter de discuter de l'éducation sexuelle avec les parents/proches	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
<b>Total</b>	80,1	923	72,2	832
<b>Établissement</b>				
<b>CMPJ</b>	85,7	126	76,2	112
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	77,1	437	68,8	390
2nd cycle	82,0	360	75,2	330
<b>Région</b>				
Est	72,0	255	71,2	252
Extrême-Nord	87,8	230	72,9	191
Nord	84,7	271	76,3	244
Ouest	77,0	167	66,8	145
<b>Age</b>				
10-14 ans	75,6	245	63,6	206
15-16 ans	81,1	279	75,3	256
17-19 ans	81,6	399	75,7	370
<b>Sexe</b>				
Masculin	76,4	451	68,3	403

Féminin	83,8	472	76,2	429
---------	------	-----	------	-----

## 7. Craintes des adolescents justifiant la désertion des services de prévention et PEC de VIH/IST

Il ressort du tableau 23 que les facteurs qui limitent la fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH/IST par les adolescents sont : la crainte du dépistage systématique du VIH (35,2%), la crainte de la révélation des résultats (32,5%), la crainte de la stigmatisation de la part des prestataires (10,2%) et la crainte du mauvais accueil (3,5%)(cf. tableau 23).

Les propos suivants des adolescents illustrent à suffisance la crainte de la révélation du résultat du test de VIH :

---

*« Il y a certaines personnes qui ont peur de savoir que quand ils vont aller faire le test de VIH, ils vont trouver que leur test est sorti positif, ils ont peur de savoir ça. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM.*

---

Par contre, certains évoquaient le manque de professionnalisme et les manquements éthiques du personnel de santé :

---

*« Et il y a certains qui font les tests là, ils confondent les tests des autres personnes, alors que toi tu n'as pas le VIH/SIDA, on prend pour la personne qui est positif, on te donne à toi. Toi tu as fait c'est sorti négatif, mais on prend pour celui qui est positif on te donne, c'est comme ça que tu vas avoir peur. Même-si ils font tu vas dire encore que même-si je pars encore m'asseoir là-bas, je n'ai pas le VIH, mais on va me donner ce qui est positif, donc c'est ça qui empêche les jeunes d'aller faire les tests de sensibilisation. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---



---

*« Je pense qu'il y a aussi la mauvaise information. Hier même, je disais à mon professeur qu'en partant faire le test, souvent même tu n'as pas le sida, mais c'est là-bas que tu trouves le sida, en prenant peut-être ton sang, on te transmet plutôt le sida. Au lieu de prendre seulement ton sang pour faire le test, donc il y a aussi la*

*mauvaise information qui peut-empêcher les adolescents d'aller dans les centres de dépistage. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

*« Une année on a fait venir des personnes vivant avec le VIH car à un certain moment il fallait lutter contre la stigmatisation, donc et puis il devait témoigner, après on a partagé un repas ; cela a beaucoup réconforté les jeunes au point où quand il fallait savoir son statut sérologique, beaucoup d'élèves se sont portés volontaires au dépistage. »CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM*

**Tableau 23 :** Craintes des adolescents justifiant la désertion des services de prévention et PEC de VIH/IST

Caractéristiques	Pourcentage des adolescents qui présentent des craintes qui pourraient limiter la fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH/IST par les adolescents			
	Crainte du mauvais accueil des prestataires	Crainte du dépistage systématique du VIH	Crainte de la stigmatisation de la part des prestataires	Crainte de la révélation des résultats
<b>Total</b>	3,5	35,2	10,2	22,6
<b>Établissement</b>				
<b>CMPJ</b>	2,7	34,7	8,2	12,2
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	2,7	29,8	9,7	17,8
2nd cycle	4,8	42,4	11,6	32,1
<b>Région</b>				
Est	2,5	29,7	12,7	29,4
Extrême-Nord	1,2	29,8	3,4	17,2
Nord	0,9	43,1	7,8	16,3
Ouest	11,5	39,2	18,0	27,2
<b>Age</b>				
10-14 ans	4,0	32,7	9,3	17,3
15-16 ans	3,8	34,7	8,5	21,5
17-19 ans	2,9	37,2	12,1	26,8
<b>Sexe</b>				
Masculin	2,4	33,1	8,0	22,5
Féminin	4,6	37,5	12,6	22,6

## 8. Appréciation de l'implication dans les activités de lutte contre le VIH

La population ayant appréciée l'implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH était de 52,3%. Il apparaît que pour la participation, les adolescents âgés de 17-19 ans étaient majoritaires (57,9%) et provenaient de la région de l'Extrême-Nord (62,6%).

La plupart était retrouvé au second cycle des établissements d'enseignement secondaire (57,2%).

Cette appréciation a été étayé par certaines assertions des adolescents lors des entretiens qui, comme nous l'a dit cet adolescent fréquentant dans un établissement d'enseignement général de Batouri à l'Est du Cameroun :

---

*« Moi je m'implique, par exemple au lycée bilingue j'étais le président du club scout et j'étais membre du club santé donc ce qui fait que quand il y avait ces manifestations là j'étais devant c'est moi qui mobilisais les gens et je parlais dans les salles sensibiliser aussi. »CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM*

---

Un adolescent fréquentant un CMPJ à Mokolo à l'Extrême-Nord du Cameroun déclarait :

---

*« Oui, parmi nous ici il y'a les pairs éducateurs formés par UNFPA, pour ne pas dire nous tous, nous sommes tous des pairs éducateurs, on a fait des cours sur la santé de reproduction des adolescents » CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM*

---

---

*« Oui là, chaque 1<sup>er</sup> décembre lors de la journée internationale du VIH et les campagnes de sensibilisation organisés par IMC on fait souvent la causerie éducative, on démontre le pincer et le dérouler »CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM*

---

---

*« Nous avons fait des sensibilisations auprès de nos plus jeunes camarades de classe, c'est-à-dire ceux des classes intermédiaires sur ce que nous connaissons du*

---

*VIH. Nous avons aussi proposé des solutions pour éviter de contracter ces maladies. Cette maladie autant pour moi. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

*« Oui, oui, j'ai déjà participé dans mon lycée, on donnait les méthodes de, on donnait les méthodes pour éviter le VIH, sur lesquelles on insistait sur l'abstinence, surtout pour les élèves et puis aussi au sein de l'association des jeunes de mon village, lors peut-être des fêtes comme le 1<sup>er</sup> janvier, nous achetons les préservatifs pour distribuer à tous ceux qui vont venir à la fête »CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM*

Une adolescente fréquentant un établissement d'enseignement technique de Garoua Boulai à l'Est Cameroun déclarait :

*« Non non moi je dis non parce que puisque moi je ne pars pas faire leurs activités et je ne suis pas là avec eux de fois je ne viens pas à l'école de fois je ne participe pas. »CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM*

**Tableau 24 :** Implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH

Caractéristiques	Adolescents rapportant leur implication dans les activités de lutte contre le VIH		Nombre d'adolescents qui jugent satisfaisant le niveau d'implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
<b>Total</b>	52,3	603	71,6	432
<b>Établissement</b>				
<b>CMPJ</b>	51,0	75	88,0	66
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	48,9	277	70,8	196
2nd cycle	57,2	251	67,7	170
<b>Région</b>				
Est	40,4	143	72,0	103
Extrême-Nord	62,6	164	72,0	118
Nord	61,3	196	77,6	152
Ouest	46,1	100	59,0	59
<b>Age</b>				

10-14 ans	42,9	139	74,1	103
15-16 ans	53,9	181	75,1	136
17-19 ans	57,9	283	68,2	193
<b>Sexe</b>				
Masculin	53,4	315	67,0	211
Féminin	51,2	288	76,7	221

## **9. Influence de l'environnement sur les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur le VIH/Sida**

L'environnement social et culturel et l'accès à l'information sur la santé sexuelle complète chez les adolescents, est un déterminant important à prendre en compte en vue du renforcement des programmes et de la mise en œuvre des interventions à haut impact visant l'adoption des bonnes pratiques en matière de VIH/Sida et IST. Cependant, il y a une faible corrélation faite entre les structures d'éducation et d'encadrement des adolescents et l'exposition à l'information des adolescents. Or, les structures de socialisation telles que l'école, les structures d'encadrement et de formation socioprofessionnelle des adolescents (CMPJ, etc.) exercent une influence capitale sur les attitudes et comportements des apprenants. La pratique sexuelle des adolescents de 10 à 19 ans étant en développement, l'environnement social et culturel influence de manière non négligeable. Les variables mise en évidence qui ont une influence sur les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sont notamment la qualité de l'offre de service de prévention primaire, les déterminants de l'accès et de l'utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST et la contribution des structures d'encadrement des adolescents.

### ***9.1. Offre de service de prévention primaire du VIH destinée aux adolescents au sein des établissements scolaires et des CMPJ***

Cette section va porter sur la double appréciation qui a été faite par les participants à l'enquête, aussi bien en matière de prévention primaire du VIH/Sida et IST que sur l'accès à l'information relative au VIH/Sida et IST.

- **Appréciation des activités de prévention du VIH/Sida et IST**

S'agissant de l'appréciation des activités de prévention du VIH/Sida et IST par les différents responsables interviewés, il est ressorti de manière générale et ceci indépendamment des administrations concernées et des régions, que les activités de prévention sont menées dans les différentes structures d'éducation et d'encadrement des adolescents et des jeunes. Chaque structure d'enseignement a des missions bien spécifiques pour ce qui concerne l'accès à l'information en matière de santé sexuelle. Ces informations visent pour la plupart à offrir à l'adolescent ou au jeune, une éducation saine en vue d'acquiescer une autonomie en matière de

sexualité.

---

*Le centre multifonctionnel est une structure qui a pour mission d'encadrer, d'orienter et d'offrir aux jeunes une éducation saine. Nous nous basons sur des séances de travail avec des jeunes à savoir des causeries éducatives, des affiches, et souvent les portes à portes pour sensibiliser les parents aussi sur ce phénomène du VIH/Sida.***P 1: CAPVIH-EN-MOK-EA-CMPJ-EP-RSE-CAM**

---

---

*Ici au centre nous formons des jeunes et chaque mercredi on peut le dire, nous faisons des causeries éducatives avec ces jeunes-là, dans certaines tranches horaires pour leurs parler pour échanger avec eux, pas seulement le VIH, il y a d'autres thèmes, d'autres sujets, mais nous nous appuyons beaucoup plus sur le VIH parce que ça concerne toutes les couches que ce soient les enfants, que ce soient les grandes personnes.***P67: CAPVIH-NOR-GAR-TRI-CMPJ-EP-PDE-CAM**

---

Pour le cas spécifique de cet établissement confessionnel de la région de l'Ouest, le programme scolaire accorde une part importante à la formation de l'élève. À travers cette approche, il est question de responsabiliser les adolescents et les jeunes, les hommes dès leur bas âge. L'objectif visé est d'inculquer à l'apprenant des connaissances qui lui permettent d'avoir une orientation éclairée en matière de santé sexuelle, de comprendre et respecter son corps, et de pouvoir librement choisir sa sexualité. Il s'agit pour cela de donner des connaissances ainsi que de promouvoir des bonnes pratiques qui concourent à la formation intégrale de l'homme.

---

*Dans le programme des élèves il est inclus ce que nous appelons communément l'aumônerie et pendant l'aumônerie nous enseignons aux élèves les pratiques religieuses comment se comporter en société raison pour laquelle on ne forme seulement pas en matière intellectuelle mais aussi on forme également l'homme intégralement et cela est inclus dans la formation pour prévenir et éviter le VIH Sida.***P97: CAPVIH-OU-DSG-EA-EES-EG-RSE-CAM**

---

Ces activités portent notamment sur les cours qui sont dispensés et qui permettent d'adresser de manière spécifique les questions relatives à la santé sexuelle complète et de prévention du VIH/Sida et IST. Ces enseignements revêtent divers noms, on parle ici « d'Éducation à la Vie Familiale », « d'Éducation en Matière de Population » ou « Éducation à la Vie et à l'Amour ». Ces enseignements sont dispensés aux apprenants par le canal des enseignants qui ont été formés à cet effet.

---

*Dans les attributions du ministère, il y a déjà au sein des établissements un enseignement qui a été mis sur pied concernant l'EVF qui est l' « Éducation à la Vie Familiale », EMP qui est l'« Éducation en Matière de Population » et VIH/Sida, ça certains enseignants, selon les rapports qui nous parviennent dans certains établissements, dispensent ces modules-là aux enfants, ça c'est d'un ; de deux, il y a les clubs santé dans les établissements qui encadrent leurs camarades sous la bannière évidemment d'un enseignant* **P 3: CAPVIH-EN-MOK-EA-DD-CAM**

---

---

*En ce qui concerne les activités de prévention CMPJ a des cours en santé de reproduction des adolescents. Oui ! Dispensés par...certaines personnes... en compagnie du chef de l'unité SRA de l'hôpital de district ; donc ils viennent constamment montrer aux adolescents comment il faut faire pour se protéger et les amener même à accepter les méthodes de prévention.* **P43: CAPVIH-EST-GABOU-EA-DD-CAM**

---

Outre, la dispensation de ces cours, on note aussi, la présence des « clubs Santé » au sein des établissements d'enseignement secondaire qui par le canal des pairs éducateurs formés, encadrent leurs camarades en matière de sexualité et de VIH et IST. La mission qui est assignée à ces clubs au sein des établissements scolaires est de renforcer les capacités des élèves sur les problématiques relatives à l'éducation sexuelle, la prévention et la lutte contre le VIH/Sida. À travers les activités de sensibilisation, les membres de ces clubs contribuent à la réduction du taux de prévalence du VIH en milieu scolaire et auprès des jeunes et adolescents en général.

---

*Il y a encore désormais la mise sur pied des pairs éducateurs que le ministère encourage désormais dans le milieu scolaire pour renforcer cette éducation, cette*

*sensibilisation concernant le VIH/Sida en vue d'éradiquer sinon de faire baisser le taux de prévalence en milieu jeune. P 3: CAPVIH-EN-MOK-EA-DD-CAM*

---

L'accès à l'information des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle n'est pas le seul apanage du MINJEC et du MINESEC. Il ressort de l'exploitation de l'entretien approfondi avec un responsable du MINSANTE de la région de l'Est, que des descentes sont régulièrement menées dans l'optique de donner des conseils et de faciliter l'accès au dépistage du VIH. Ces différentes descentes donnent lieu à des démonstrations accompagnées de conseils en matière de VIH.

---

*À la délégation nous avons une équipe ici qui descend régulièrement sur le terrain ; équipe dirigée par moi-même ; donc on va dans les... ! Non seulement dans les CMPJ mais aussi dans les établissements pour organiser les causeries éducatives avec démonstration à l'appui et conseils ; et orientation au dépistage parce que le but de toutes ces activités c'est le dépistage. P43: CAPVIH-EST-GABOU-EA-DD-CAM*

---

- **Appréciation de la qualité des informations sur le VIH SIDA par les différents responsables**

Concernant l'appréciation qui est faite par les responsables en matière d'accès à l'information sur le VIH/Sida, régulièrement, ils accueillent de manière favorable toutes ces initiatives. Pour eux, ces enseignements étaient très importants et leur donnaient la possibilité de s'instruire et adopter des comportements sains en matière de sexualité, prendre des mesures adéquates pour éviter de contracter le VIH/Sida ou toute autre IST.

---

*Moi je trouve ces informations très importantes pour nous les jeunes. Parce que ça nous permet de s'instruire, de savoir ce qui se passe dans le monde. P23: CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

---

*Moi également je trouve que cette information est très importante. Car grâce à ça, tu vas prendre les mesures de sécurité de lutte contre le VIH/Sida. P23: CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

### **9.2. Difficultés rencontrées par les établissements scolaires et les CMPJ pour mener les activités de prévention du VIH et IST**

Les activités menées dans le cadre de la prévention primaire aussi bien au sein des établissements d'enseignement secondaire que des CMPJ sont ralenties du fait d'un certain nombre de difficultés énumérées par les différents répondants, parmi lesquelles : le manque d'enseignants/encadreurs spécialisés dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, l'absence des moyens financiers, l'insuffisance du matériel didactique et l'indisponibilité récurrente des tests de dépistage du VIH.

Concernant le manque d'enseignants/encadreurs spécialisés dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, il est ressorti que les enseignants de biologie et de sciences pallient autant que faire se peut à ce manque en mettant à profit leurs heures de cours pour passer des messages aux élèves. Il en est de même des responsables des clubs santé qui apportent leur concours à la diffusion de l'information.

---

*Le premier problème, c'est le manque de spécialistes. Il n'y a pas un spécialiste. Le seul professeur de biologie et d'hygiène qui est là, se bat à son niveau pendant ses heures de cours. Le responsable du club santé, fait de son mieux lorsqu'il a le temps, donc il n'y a pas un spécialiste véritablement alloué au lycée technique de Garoua Boulaï. P46: CAPVIH-EST-GABOU-EA-EES-ET-RSE-CAM*

---

Pour ce qui concerne les CMPJ par exemple, ce manque de ressources humaines est davantage lié à l'absence de financements permettant de prendre en charge les formateurs. Quand bien même, un formateur s'engage à le faire, le manque de motivation financière conduit très souvent à l'abandon et au désistement de ce dernier.

---

*« Le CMPJ ne reçoit pas de financement pour encadrer les formateurs ; et le souci provient des inscriptions et la plupart des apprenants ne contribuent pas et comme on ne peut pas aussi les chasser ; et si on les chasse le CMPJ sera vide ce qui fait*

*qu'on est obligé de se débrouiller pour payer les formateurs ce qui n'est pas facile ; parfois même ils se découragent, ils abandonnent ils partent ; et les apprenants aussi se découragent »* **P43 : CAPVIH-EST-GABOU-EA-DD-CAM**

---

*« Il faut vraiment bien revoir l'encadrement des formateurs dans les CMPJ, s'ils peuvent avoir quand même un petit salaire qui puisse quand même les aider à être fier de venir ici tous les jours et voir aussi comment sensibiliser les jeunes à venir. »*

**P43: CAPVIH-EST-GABOU-EA-DD-CAM**

---

L'absence des moyens financiers est un frein important dans la mise en œuvre des activités de prévention du VIH/Sida aussi bien au sein des établissements d'enseignement secondaire que des CMPJ. Cette insuffisance de moyens financiers ne facilite pas l'approvisionnement des structures en kits divers (affiches, le matériel didactique, etc.) pour sensibiliser les apprenants. Toute chose qui conduit les différents responsables à recourir à d'autres sources de financements pour mener des activités. Il s'agit pour le cas de Mokolo, de solliciter de temps en temps les contributions issues de l'association des parents d'élèves pour acquérir des kits.

*Les moyens sont financiers d'abord, parce que les kits ne sont pas accessibles dans nos établissements, il faut les acheter et on est parfois obligé de compter sur l'association des parents d'élèves pour les avoir.* **P 5: CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM**

---

*Il y a d'abord les moyens, défaut de kits parfois comme je disais tantôt, nous sommes obligés nous-mêmes de sortir des moyens pour acheter quand on n'est pas accompagné ; on peut même se décourager le volet sensibilisation.* **P 5 : CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM**

---

Ce manque de moyens financiers a des conséquences importantes sur l'accès à l'information des apprenants en matière de VIH/Sida. Cette situation fait en sorte que

l'insuffisance du matériel didactique a été abondamment citée par les responsables des différentes structures d'encadrement.

---

*L'autre problème c'est, les moyens. C'est-à-dire les moyens manquent, on n'est pas assez informé, on n'a pas assez d'affiches, on n'a pas assez d'informations. Donc la disponibilité d'informations pour faire court.***P46 : CAPVIH-EST-GABOU-EA-EES-ET-RSE-CAM**

---

Comme autre difficultés recensées, nous avons enregistré l'indisponibilité récurrente des tests de dépistage du VIH. En l'absence des kits, il est difficile voire impossible de promouvoir le dépistage du VIH chez la cible. Toute chose qui limite la connaissance de leur statut sérologique, qui pourtant est une priorité dans l'atteinte de l'objectif 90-90-90 d'ici à 2020.

---

*Les difficultés que nous pouvons rencontrer c'est surtout au niveau des tests. Parce qu'il n'y en a pas dans les districts et il y a rupture même au niveau de la région. Donc voilà l'une des difficultés que nous avons.***P98 : CAPVIH-OU-DSG-EA-RS-CAM**

---

### ***9.3.Déterminants de l'accès et utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST par les adolescents***

Les adolescents interrogés étaient favorables à toutes les interventions menées à leur endroit en matière de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et les IST. Toutefois, de nombreux déterminants ont été identifiés pour faciliter l'accès et l'utilisation des dits services par les jeunes. Parmi ces déterminants, on note : l'implication des parents en matière d'accès à l'information de santé sexuelle, la mise en place des espaces conviviaux au sein des structures d'encadrement des jeunes, l'élaboration d'un plan de travail annuel pour étendre et maintenir constantes les activités de prévention, l'implémentation des stratégies motivantes et stimulantes à l'endroit des adolescents et des jeunes pour augmenter le taux d'utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST.

L'implication de la famille pour l'accès à l'information en santé sexuelle est une approche qui devrait être encouragée. En effet la famille demeure la première entité de socialisation et d'éducation de l'enfant. Par conséquent, les parents doivent s'impliquer dans

les activités de communication et de sensibilisation pour faciliter l'adoption des bonnes pratiques en matière d'utilisation des services de prise en charge du VIH/Sida et des IST.

---

*La famille devrait aussi concourir pour sensibiliser les enfants et beaucoup d'autres secteurs comme le ministère de santé. P 5 : CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM*

---

---

*Qu'il puisse aussi sensibiliser les parents qui ne connaissent pas les conséquences, afin que ces parents-là laissent les adolescents aller se faire dépister. P23 : CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

Par ailleurs, au regard du caractère sensible de la sexualité dans nos différents univers culturels, il faudrait œuvrer à la mise en place des espaces conviviaux au sein des structures d'encadrement des jeunes. Ces espaces spécialement dédiés aux jeunes leur donneront l'opportunité d'avoir confiance et de pouvoir parler ou échanger en toute liberté des problèmes en matière de VIH ou de tout autre problème de santé. Car le manque de confidentialité est régulièrement présenté par les jeunes comme la principale raison de la faible utilisation des structures de santé.

---

*Il faut multiplier les séances de sensibilisation et de causeries éducatives et du coup dans nos CMPJ nous avons besoin des espaces qu'on appelle espace convivial et quand l'adolescent vient vraiment qu'il ou elle se sente à l'aise. Il faut aussi conseiller aux personnels de garder vraiment ce qu'on appelle le secret médical pour qu'il y ait un climat de confiance entre eux, la confidentialité. P 8 : CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM*

---

Pour rendre pérenne les activités qui sont menées au sein des établissements scolaires et des CMPJ, il serait souhaitable d'élaborer un plan de travail annuel pour étendre les activités de prévention et de lutte contre le VIH. L'objectif recherché est de ne pas restreindre les interventions au seul mois de décembre.

---

*Je crois qu'au niveau des enseignements secondaires, il faudrait que la hiérarchie trouve des moyens pour que cela soit efficacement mené. Je veux dire la sensibilisation mais pas seulement pendant la semaine nationale de lutte contre le VIH mais que cela couvre toute l'année pour que les jeunes mènent une sexualité responsable.***P 5 : CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM**

---

Pour parvenir à étaler sur toute l'année les activités de prévention et de lutte contre le VIH, il est important que des enseignants soient formés et outillés pour pouvoir répondre de manière permanente aux différentes sollicitations des jeunes en matière de santé sexuelle. Lorsque les jeunes savent qu'ils ont à leur disposition un personnel dont ils peuvent se rapprocher pour bénéficier de certains services, ils se sentiront à la fois attirés et motivés pour fréquenter le service de prévention.

---

*Si vous pouvez aussi former l'un des enseignants, des cadres au sein même de l'arrondissement ou du département auprès de qui en cas de problèmes nous sensibilisons, en toute confiance et surtout dans l'anonymat, le respect de l'anonymat, de la confidentialité, comme ça, ça va attirer la confiance des jeunes.***P25 : CAPVIH-EN-MOR-TRI-EES-EG-PDE-CAM**

---

Enfin, il faudrait œuvrer à implémenter des stratégies motivantes et stimulantes à l'endroit des adolescents et des jeunes pour augmenter le taux d'utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST tel que présenté :

---

*Il faut les booster d'avantage. Il faut donc distribuer les tee-shirts, apporter des slogans des tracts, affiches, et des logos, là je crois que le message va d'avantage frapper auprès des jeunes. Surtout les encourager les motiver quand il s'agit de VIH/Sida.***P25 : CAPVIH-EN-MOR-TRI-EES-EG-PDE-CAM**

---

#### ***9.4. Contribution des structures d'encadrement des adolescents et des jeunes dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH /Sida et des IST***

Les structures d'encadrement devraient pouvoir jouer un rôle important dans le changement de comportements et l'adoption des bonnes pratiques en matière de sexualité chez

les adolescents et les jeunes. L'appréciation de ce rôle par les acteurs interrogés dans le cadre de cette enquête montre que la contribution des structures d'encadrement demeure très faible. Toute chose qui limite l'adoption des bonnes pratiques en matière de sexualité chez les adolescents et les jeunes. La sporadicité et la rareté des actions qui sont menées ainsi que la faible couverture spatiale de celles-ci ne concourent pas à provoquer chez les jeunes une appropriation des messages et des interventions de prévention du VIH/Sida qui leurs sont destinés. L'impact des activités de prévention demeure très faible. Une situation qui permet de comprendre pourquoi les perceptions ainsi que les attitudes des jeunes en matière de VIH demeurent très mitigées.

---

*Ici à Mokolo-ville, on peut parler de modéré ; Modéré parce que nous effectuons par semaine au moins une causerie éducative chaque semaine ; dans certains villages, faible, parce que nous n'avons pas de ressources disponibles pour mener à bien nos activités. Nous descendons dans des cas rares mais nous faisons quand même l'effort de couvrir notre zone.* **P 1 : CAPVIH-EN-MOK-EA-CMPJ-EP-RSE-CAM**

---

### ***9.5.Stratégies de stimulation de la fréquentation des CMPJ par les adolescents et les jeunes***

Les CMPJ dans le cadre de ce travail sont apparus comme une opportunité qui devrait être capitalisée pour renforcer les activités de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes. Les stratégies permettant d'augmenter le taux de fréquentation par les jeunes devraient être prioritaires pour le Ministère en charge de la Jeunesse. En effet, les espaces de loisirs disponibles dans les CMPJ très sollicités par les jeunes devraient constituer un socle pour développer des activités à fort impact en vue de la réduction de la prévalence du VIH en milieu jeune. Sur cette question, nous avons recensé quelques stratégies qui ont été formulées par les différents répondants. Il s'agit de : (1) équiper les CMPJ de téléviseurs, (2) rendre disponible des kits de sensibilisation (boîtes à images, etc.), (3) rendre disponible les préservatifs, (4) organiser des journées de loisirs (match des incollables, les jeux d'évasion, des kermesses), (5) organiser des activités de sensibilisation et d'information sur les questions de sexualité et de prévention du VIH/Sida et des IST.

---

*Pourquoi pas avoir peut-être un petit écran téléviseur là, hu hum, pour que nous sensibilisons au maximum ces jeunes. Nous pouvons aussi les attirer par ces mêmes moyens également. P69 : CAPVIH-NOR-GUI-EA-CMPJ-EP-RSE-CAM*

---

---

*Bon déjà, je voudrais à moyen terme qu'on ait un minimum d'équipement, ne serait-ce que les boîtes à images, bon pourquoi pas aussi les préservatifs, parce que dans, il y'en a qui sont sexuellement actifs, or, le langage que nous leur tenons, c'est l'abstinence. Mais quand on fait l'étude du milieu, il y'en a qui ne sont plus à ce niveau, s'il y a des paquets de préservatifs, ça pourrait pousser le taux de fréquentation. P69 : CAPVIH-NOR-GUI-EA-CMPJ-EP-RSE-CAM*

---

---

*Il y a aussi, si on pouvait avoir un peu de moyens ne serait-ce que pour acheter les amuses-gueules, acheter l'eau parce que souvent ce sont des enfants qui n'ont pas de moyens. Donc si on pouvait avoir de petits moyens, on fait la fête avec eux. On met la musique, bon venez voilà quelques sandwichs là, ça pourrait vraiment les attirer, donc ces petites astuces là, honnêtement. P69 : CAPVIH-NOR-GUI-EA-CMPJ-EP-RSE-CAM*

---

---

*Il faut (...) organiser les jeux d'évasion au courant desquels il y a des récompenses. Peut-être des cahiers, des matériels, des fournitures scolaires, après un match des incollables on récompense, il n'y a pas de gagnant, il n'y a pas de perdant. P25 : CAPVIH-EN-MOR-TRI-EES-EG-PDE-CAM*

---

#### **9.6. Collaboration entre les établissements d'enseignement secondaires, CMPJ et d'autres secteurs pour la mise en œuvre des activités de lutte et de prévention du VIH et IST**

De l'exploitation des données qualitatives issues de cette enquête, il est ressorti que la collaboration entre les différents secteurs est effective en matière de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST chez les adolescents et les jeunes. Cette collaboration de manière générale a été saluée par tous les acteurs interrogés.

---

*Il y a une franche collaboration ; je dois avouer que pas plus tard que la semaine dernière il y a une délégation qui est venue de l'hôpital de district de Mokolo pour sensibiliser les jeunes.***P 5 : CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM**

---

---

*Le niveau de collaboration est très bon. Pas de problème particulier, quand on fait appel à eux ils réagissent ; quand ils font appel à nous... donc c'est vice-versa. La collaboration est très parfaite. Pour ça là... de ce côté il n'y a pas de soucis.***P43 : CAPVIH-EST-GABOU-EA-DD-CAM**

---

Cette collaboration se structure autour d'un certain nombre d'activités qui portent à la fois sur la sensibilisation, le dépistage, la référence des adolescents/jeunes infectés vers les unités de prise en charge, la prise en charge psychologique et social, le counseling et la prise en charge du VIH et des IST.

- **La sensibilisation**

---

*Nous orientons les jeunes vers les formations sanitaires lorsqu'ils ont les problèmes de santé, on a une franche collaboration.* **P 1 : CAPVIH-EN-MOK-EA-CMPJ-EP-RSE-CAM**

---

- **Le dépistage**

---

*Lorsque nous descendons dans les établissements, il ya d'abord la campagne de dépistage euh...lorsque nous rencontrons donc les élèves qui sont dépister séropositive nous les amenons vers nous pour la prise en charge.* **P76 : CAPVIH-NOR-GUI-EA-RS-CAM**

---

- **La référence des enfants infectés vers les unités de prise en charge**

---

*Pour ce qui est des IST nous les orientons dans euh...a l'hôpital, au centre pour la prise en charge. Là c'est n'est pas gratuit, mais pour ce qui est du VIH c'est gratuit à notre niveau.***P76 : CAPVIH-NOR-GUI-EA-RS-CAM**

---

---

*Nous conseillons toujours au malade d'aller suivre son traitement à l'hôpital régional puisqu'il y a un département là chargé de la prise en charge.***P72 : CAPVIH-NOR-GUI-EA-EES-EG-RS-CAM**

---

- **La prise en charge du VIH et des IST**

---

*Oui. Quand le résultat du test est positif, il y'a un service de prise en charge ; d'abord dans les UPEC. Il y a deux UPEC dans le district : L'Hôpital du district et l'hôpital Saint Vincent.* **P98 : CAPVIH-OU-DSG-EA-RS-CAM**

---

## Chapitre 4 : Discussion

### 1. Connaissances des adolescents sur le VIH/SIDA

Il ressort des résultats de la présente étude que les connaissances générales des adolescents étaient bonnes concernant la définition du sigle Sida (73,8%). Ce résultat corrobore avec les études récentes menées à Abidjan, à Ouagadougou et au Bangladesh qui ont également noté une bonne connaissance de la part des adolescents sur le VIH/sida (14-16). Toutefois, les élèves du premier et second cycle des enseignements secondaires possèdent des meilleures connaissances sur le VIH (55,9%) comparés à ceux des CMPJ (17,0%). Cette différence de connaissance serait liée au fait que dans les établissements d'enseignement secondaire, plusieurs leçons enseignées abordent la notion de sexualité (EVA, SVT, ESF), ce qui n'est pas toujours le cas dans les CMPJ. En plus de à ces leçons, dans les établissements d'enseignement secondaire, on trouve les clubs santé dont l'une des principales missions est la mise en place des activités de sensibilisation sur le VIH/Sida et autres pathologies.

Les adolescents qui identifiaient clairement au moins trois modes exactes de transmission du VIH représentaient 27,6% des adolescents interrogés. Une étude similaire conduite au Burkina-Faso en 2016 (18) a relevé que seulement 9% des jeunes interrogés avaient une connaissance complète et correcte des modes de transmission du VIH. Ces résultats montrent que les connaissances des adolescents restent théoriques sans véritable visualisation pratique. En effet, ils assimilent une leçon alors qu'ils ne sentent pas réellement concernés. Pourtant, une protection optimale contre le VIH nécessite une connaissance complète et correcte des moyens de transmission et de prévention. Ces résultats sont nettement faibles et laisseraient croire que les leçons enseignées sont pas bien assimilées par la majorité d'élèves et apprenants et que les campagnes de sensibilisation auprès des adolescents restent insuffisantes. Ce qui pourrait justifier pourquoi les adolescents et les jeunes demeurent la cible la plus affectée par le VIH (CAMPHIA, 2018). Au demeurant, les approches utilisées lors des différentes leçons et campagnes de sensibilisation devraient être adaptées à leurs différents contextes de vie.

Pour éviter la contamination par le virus du Sida, seulement 14,8% des adolescents identifiaient correctement au moins trois moyens de protection. Ainsi, l'usage du préservatif était le plus cité par les adolescents interrogés (76%) suivi de l'utilisation des objets à usage unique ou stérilisés (40,7%). Ce résultat se rapproche de ceux des études conduites à Abidjan et à Bamako auprès de la même cible et ayant identifiés l'usage des préservatifs comme le moyen le plus utilisé (respectivement 96,9% et 89,2 %) pour prévenir le VIH(14, 17). L'abstinence était citée par 3 adolescents sur 10 comme mode de prévention contre le VIH. Contrairement aux résultats de cette étude, une étude similaire menée à Ouagadougou avait mis en évidence l'abstinence sexuelle comme le moyen de prévention le plus cité (93,5 %) suivi de l'usage du préservatif et de la fidélité comme principaux moyens de lutte contre le VIH (15). La différence observée entre ces résultats d'un pays à un autre pourrait s'expliquer par l'influence de l'entourage sur les perceptions des méthodes de prévention du VIH chez les adolescents/jeunes.

Concernant le traitement contre le Sida, 6 adolescents sur 10 (60,2%) étaient informés de l'existence d'un traitement contre le Sida. Plusieurs autres études conduites au Nigeria (19) et à Ouagadougou (15) ont révélé que respectivement 29,4% et 64% des adolescents savaient qu'il existe un traitement contre le Sida. Par ailleurs, 95,5% déclaraient qu'il fallait se rendre à l'hôpital pour prendre le traitement dans le cadre de cette étude. Cependant, seulement 50% des adolescents enquêtés avaient évoqué le terme ARV comme le nom du médicament contre le VIH et seulement 31% avaient fait allusion à la gratuité du test de dépistage du VIH.

Au vue de ces informations, l'on pourrait mettre en évidence la sous-information des adolescents sur le VIH/Sida malgré l'existence des différents canaux de sensibilisation mis en place par tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH dans ces différentes structures. Cette sous-information pourrait s'expliquer par l'absence des clubs santé, des infirmeries scolaires dans certains établissements d'enseignement secondaire et CMPJ. Par ailleurs, cette sous-information pourrait s'expliquer par le fait que le discours sur le VIH est stationnaire, les formations/pairs éducateurs reçoivent très peu de renforcement de capacité et une absence de collaboration franche entre les services de santé et les établissements d'enseignement secondaire d'une part et d'autre part, entre les services de santé et les CMPJ.

## **2. Attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida**

### **2.1. Peur de dépistage et attitudes stigmatisantes**

La peur de faire le test de dépistage du VIH est une réalité qui anime tout individu qui en prend l'initiative. Dans cette étude, seulement 18% d'adolescents avaient affirmé avoir peur de faire leur test de dépistage du VIH contre 82%. Ces résultats étaient largement supérieurs à

ceux rapportés par une étude au Congo-Brazzaville, qui montraient que 69,8% avaient affirmé accepter de faire leur test de dépistage pour connaître leur statut sérologique (19). Cette forte proportion des adolescents qui affirment ne pas avoir peur de faire leur test de dépistage du VIH pourrait laisser croire que les messages de sensibilisation sont bien intégrés.

Par contre, la peur du test de dépistage couplée à la stigmatisation par les proches et le personnel de santé réduit considérablement la demande en test de dépistage au VIH chez les adolescents. En effet, certains adolescents interviewés l'ont clairement mentionné en ces propos : « *les moqueries peuvent aussi sortir des découragements ..., C'est ça qui entraîne le découragement...* ». **CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM**. La peur de dépistage chez les adolescents et l'attitude stigmatisante de certaines personnes vis-à-vis des PvVIH pourraient s'expliquer par l'insuffisance de l'éducation en général et de l'éducation à la santé en particulier. Ce comportement a un impact sur la demande en test de dépistage au VIH et par conséquent, sur l'atteinte du premier 90 de l'objectif 90-90-90.

### ***2.2. Attitudes d'acceptation des personnes vivant avec le VIH***

Dans nos sociétés jusqu'à présent, la cohabitation avec les PvVIH reste toujours difficilement acceptée par les proches. Les représentations socioculturelles, les us et coutumes concourent à amplifier cette attitude dans nos univers culturels. Dans la présente étude, globalement, 61,9% avaient exprimé leur acceptation à dormir sur un même lit ou manger dans un même plat avec des PvVIH. Des études réalisées à Abidjan en Côte d'Ivoire (20) en Inde (21) et en République populaire du Lao (22) ont rapportés des résultats inférieurs. L'ignorance et la faible sensibilisation sur les différents modes de transmission du VIH pourraient expliquer le refus de certains adolescents/jeunes de cohabiter avec les PvVIH. Cette situation est davantage nourrie dans nos sociétés par la rumeur.

### ***2.3. Attitudes vis-à-vis de l'utilisation du préservatif et risque de contracter le VIH associé au non utilisation des préservatifs***

L'utilisation du préservatif est reconnue par la majorité d'adolescents comme moyen de prévention du VIH. Les résultats de cette étude ont montré que 80,7% d'adolescents ont affirmé être pour l'utilisation du préservatif. Bien plus, une part importante d'adolescents (75,9%) associait un niveau de risque élevé de contracter le VIH au rapport sexuel non protégé. Cette attitude est positive et pourrait rendre ceux-ci prudents dans leurs propres comportements de protection et de prise de risque.

### ***2.4. Influence de l'entourage sur la pratique des rapports sexuels***

En ce qui concerne la pression de l'entourage, il est clairement ressorti que l'entourage notamment les amis, les camarades exerce une influence sur eux pour les amener à avoir des

rapports sexuels. Le rang social, économique et politique de certaines personnes ainsi que le voisinage des adolescents sont autant des facteurs pouvant influencer leurs comportements sexuels.

### ***2.5. Disposition des adolescents à l'acceptation du dialogue sur l'éducation sexuelle avec les parents/proches***

Quant à la disposition à l'acceptation du dialogue sur l'éducation sexuelle avec les parents/proches, 80,1% des adolescents déclaraient être disposés à accepter le dialogue avec leurs parents/proches en ce sens que, les parents sont des personnes indiquées pour leur donner des conseils sur l'éducation sexuelle. Malheureusement la tradition est un frein à la pratique du dialogue sur la sexualité entre les parents et leurs enfants. Ce qui se traduit par l'instauration d'un climat de manque de confiance, la honte des enfants à aborder des sujets traitant de la sexualité au sein des ménages.

Au vu de ce qui précède, l'augmentation des services d'écoute adaptés aux jeunes dans les centres existants est nécessaire.

### ***2.6. Partage du statut sérologique avec un proche***

Le partage du résultat positif du test de dépistage du VIH avec un parent ou un proche reste difficile à pratiquer. Dans la présente étude, 50,9 % des adolescents déclaraient être disposés à partager leur statut sérologique avec leur mère et seulement 3,9% avec leur partenaire sexuel. L'intention de révéler les résultats du test de dépistage du VIH majoritairement à leur mère s'expliquerait par le fait que les enfants restent pour la plupart proches et attachés à leur mère. En effet, celle-ci reste très souvent disposée à les écouter et à les reconforter ce qui pourrait soulager le deuil de la séropositivité au VIH chez ces derniers.

### ***2.7. Facteurs limitant la fréquentation des services de prévention et PEC de VIH/IST par les adolescents***

Certains facteurs présents dans notre environnement, limitent la fréquentation des services de prévention et PEC de VIH/IST par les adolescents. Les résultats de cette étude rapportent que les adolescents ont évoqué la crainte du dépistage systématique du VIH, la crainte de la révélation des résultats, la stigmatisation de la part des prestataires et le mauvais accueil comme facteurs limitant la fréquentation des services de prévention et de PEC de VIH/IST par les adolescents.

## **3. Pratiques concernant la prévention du VIH**

### ***3.1. Pratique du test de dépistage au VIH***

La population d'adolescents ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois était de 33,7%. Aussi, seulement 18% d'adolescents avaient déclaré avoir peur de faire le test

dépistage du VIH. Au vue de ces deux résultats, on pourrait dire que nombreux sont les adolescents qui ont peur de se faire dépister au VIH, mais n'ont pas partagé l'information pendant l'enquête. Des études menées à Ouagadougou et également révélés que seulement (48,3%) (15) d'adolescents avaient effectué le test de dépistage au VIH. Généralement, les populations manifestent une peur lorsqu'il s'agit de se faire dépister au VIH, cette attitude constitue un obstacle important à la pratique du test de dépistage du VIH. Cette situation s'explique de la perception du VIH/Sida par les populations comme une maladie dangereuse, mais aussi par la peur de connaitre son statut.

### ***3.2. Pratique des rapports sexuels***

La pratique est courante et fréquente chez les jeunes. Dans cette étude, 25,4% d'adolescents enquêtés ont déclaré avoir eu des rapports sexuels. Ces résultats étaient inférieurs à ceux rapportés dans les études similaires réalisées au Mali 56,1% (20), à Ouagadougou 55,0% (15) et à Abidjan 59,3% (14). Ces résultats laissent entrevoir que les adolescents malgré leur jeune âge et la sensibilisation en faveur de l'abstinence, restent sexuellement très actifs. Bien plus, la plupart pratique les rapports sexuels sans utiliser un préservatif, ce qui les expose au IST et au VIH/Sida.

### ***3.3. Utilisation du préservatif***

La connaissance des voies de transmission et des moyens de prévention ne se traduit pas toujours dans les comportements, même si la majorité (68,3%) des adolescents a déclaré avoir utilisé le préservatif au cours du dernier rapport au cours de cette étude. Parmi eux, la population majoritairement retrouvée était âgée de 17-19 ans (71,9%) et de sexe féminin (69,2%). Dans une étude menée à Brazzaville, indépendamment du genre, c'est dans la tranche d'âge 14-15 ans que l'on a observé les plus fortes proportions d'adolescents qui étaient favorables à l'utilisation du préservatif (87,0% chez les garçons et 85,0% chez les filles) (23). Cependant, les résultats retrouvés à Bobo Djoulasso, seulement 49 % des jeunes sexuellement actifs avaient déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel (67 % de garçons et 33 % de filles) (18).

Au vu des résultats des différentes études, il s'en va dire que la notion du genre est un élément important à prendre en compte pour ce qui est de l'utilisation du préservatif par les adolescents. En effet, 100% de jeunes connaissaient l'existence de préservatifs. Cependant, très peu interviewés l'utilisaient. Pourtant, l'utilisation systématique et correct du préservatif un moyen de prévention avéré contre le VIH et les IST. Par ailleurs, il permet d'éviter les grossesses non désirées et/ou précoces. Cette faible utilisation du préservatif par les adolescents sexuellement actifs lors des rapports sexuels s'explique par le fait que ceux-ci ignorent ou

feignent ignorer qu'ils courent le risque de contracter l'infection à VIH et/ou les IST et/ou une grossesse non désirée pour les adolescentes. Par ailleurs, la non utilisation du préservatif est soutenu par ces discours erroné qui circule couramment en milieu : « on ne suce pas un bonbon emballé » ; « on ne mange pas la banane avec la peau ».

### ***3.4. Partenaires sexuels multiples***

Il ressort de cette étude que parmi les adolescents sexuellement actifs, 36,9% avaient plusieurs partenaires sexuels. Ce résultat était inférieur à celui retrouvé en RDC (25) et supérieur à celui retrouvé au Sud-Ouest du Cameroun (23) où respectivement 61% et 35,5% d'adolescents avaient plusieurs partenaires sexuels. Par ailleurs, dans une étude menée en Algérie, les résultats rapportés que 66,1 % de jeunes pratiquaient le multi partenariat sexuel (25). Le multi partenariat sexuel est une pratique courante, qui gagne de plus en plus de la place dans les pratiques sexuelles des adolescents et les jeunes. Cette pratique néfaste pourrait s'expliquer par le fait que bon nombre d'adolescents ignorent ou feignent ignorer les risques encourus mais aussi par une sensibilisation et éducation sexuelle insuffisantes. Cette pratique prédispose ses acteurs au risque de contracter l'infection à VIH et les IST. Elle doit être rapidement déconstruite au profit de l'abstinence et de la fidélité à un partenaire sexuel sain.

### **4. Limites de l'étude**

La présente étude bien qu'elle soit mixte, n'a pas couvert l'ensemble des dix régions du Cameroun.

## CONCLUSION

Les adolescents des établissements d'enseignement secondaire et des CMPJ restent exposés aux problèmes de santé et particulièrement aux infections sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH. Cette situation est attribuable à plusieurs facteurs, notamment la faible sensibilisation, le faible accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et des IST, la faible éducation sexuelle familiale, la précocité des rapports sexuels, les partenaires sexuels multiples et l'insuffisance des clubs et infirmeries scolaires dans les établissements d'enseignement secondaire et CMPJ. Tous ces différents facteurs conduisent à une augmentation de l'incidence du VIH qui constitue une menace pour la santé des adolescents.

Plusieurs départements ministériels (MINESEC et MINJEC) ont développé des programmes d'éducation à la vie et à l'amour pour assurer la sensibilisation des élèves et apprenants essentiellement sur les IST et VIH/Sida en milieu scolaire et extrascolaire. Malgré la mise en œuvre de programmes par les pouvoirs publics, l'incidence du VIH/Sida reste élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (CAMPHIA, 2018).

Pour contribuer à la prévention et la lutte contre les IST et le VIH/Sida chez les jeunes et spécifiquement les adolescents, une étude transversale mixte a été initiée et mise en œuvre par la DROS en collaboration avec le MINESEC et le MINJEC bénéficiant de l'appui technique et financier de l'UNICEF-Cameroun. Elle visait à évaluer le niveau des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents fréquentant les CMPJ et les établissements d'enseignement secondaire du Cameroun en matière de prévention du VIH/Sida y compris les déterminants de leurs CAP.

L'enquête a couvert dix districts de santé de quatre régions du Cameroun ; il s'agissait des DS de Batouri et Garoua-Boulaï à l'Est ; des DS Mokolo et Mora à l'Extrême Nord ; des DS de Garoua I, Pitoa et Guider au Nord ; des DS de Dschang, Mifi et Foumban à l'Ouest. Au total, 1153 adolescents ayant consenti de participer à l'étude et dont l'autorisation parentale signée avait été obtenue ont été enquêtés dans 23 établissements d'enseignement secondaire et 14 CMPJ.

Les résultats de l'étude ont montré que les adolescents de sexe masculin représentaient 51% de la population. Les adolescents âgés de 10 à 14 ans représentaient 28,1% de la

population. Les apprenants de CMPJ représentaient seulement 12,8% des personnes interrogées.

Seulement 3,9% (45/1153) d'adolescents enquêtés avaient de bonnes connaissances sur le VIH/Sida. Le niveau de connaissance des adolescents du second cycle des établissements scolaires était relativement meilleur que celui des adolescents du premier cycle ainsi que celui de ceux inscrits dans les CMPJ. Parmi les adolescents sexuellement actifs, 30,7% (90) avaient les pratiques adéquates à l'égard du VIH/Sida.

Concernant l'accès à l'éducation sexuelle, 67,6% des adolescents enquêtés avaient déjà reçu une information sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur l'éducation à la vie et à l'amour parmi lesquels 70% déclaraient avoir été informé lors d'une leçon en salle de classe.

Au sujet de la pratique du test de dépistage au VIH, 33,7% des adolescents déclaraient avoir effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois. 25,4% d'adolescents ont affirmé qu'ils avaient eu des rapports sexuels parmi lesquels 68,3% avaient utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel et 36,9% avaient plusieurs partenaires sexuels. Certains obstacles notamment la honte, le mauvais accueil par le personnel de santé, la non confidentialité des informations et la peur de connaître son statut sérologique ont été évoqués par les adolescents limitant l'accès des services aux services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida.

En définitive, il est ressorti de cette enquête que les adolescents des établissements d'enseignement secondaire et CMPJ restent exposés aux IST et à l'infection à VIH malgré la sensibilisation, la prévention et les leçons d'EVA. Cette situation s'explique la faible implication de ceux-ci aux activités de prévention et de lutte contre le VIH, à une absence d'éducation sexuelle familiale, à l'absence des clubs scolaires et infirmeries scolaires dans les établissements d'enseignement secondaire et CMPJ d'une part et à collaboration insuffisante entre les services la santé et ces différentes structures d'autre part. Bien plus, les attitudes et pratiques de ces adolescents notamment la peur, la honte, l'influence négative des camarades et proches, la non utilisation d'un préservatif lors des rapports sexuels et les partenaires sexuels multiples concourent à les exposer aux IST et VIH/Sida.

## **RECOMMANDATIONS**

### **Aux adolescents :**

- S'impliquer davantage aux activités de prévention et de lutte contre le VIH/Sida ;
- Pratiquer davantage l'abstinence comme moyen de prévention du VIH.

### **Aux établissements d'enseignement secondaire et CMPJ :**

- Renforcer les activités de sensibilisation, de prévention et de lutte contre le VIH/Sida ;
- Créer les infirmeries scolaires et les clubs santé au sein des établissements et CMPJ, ce qui permettra d'œuvrer à la sensibilisation, la prévention et la lutte contre le VIH/Sida ;
- Œuvrer au renforcement des capacités des enseignants sur le VIH/Sida.

### **Aux MINESEC et MINJEC :**

- Renforcer les capacités techniques et infrastructurelles des établissements d'enseignement secondaire et CMPJ pour la sensibilisation, la prévention et la lutte contre le VIH/Sida ;
- Créer et affecter le personnel de santé dans infirmeries scolaires ;
- Travailler en collaboration avec le MINSANTE dans l'élaboration des leçons sur l'éducation à la vie et à l'amour ;
- Impliquer davantage services de santé dans les activités de sensibilisation, de prévention et de lutte contre le VIH/Sida ;

### **Au MINSANTE :**

- Travailler davantage en collaboration avec le MINESEC et le MINJEC dans les activités de sensibilisation, de prévention et de lutte contre le VIH/Sida ;
- Impliquer les services de santé dans les activités de sensibilisation, de prévention et de lutte contre le VIH/Sida au sein des établissements d'enseignement secondaire et CMPJ.

## RÉFÉRENCES

1. UNAIDS. En finir avec le Sida : progresser vers les cibles 90–90–90. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_en-finir-avec-le-sida\\_synthese.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_en-finir-avec-le-sida_synthese.pdf). 2017.
2. WHO. Data and statistics. <http://www.who.int/hiv/data/en/>.
3. UNAIDS. Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>. 2018.
4. UNICEF. Pour chaque enfant, mettre fin au sida : Septième bilan de situation sur les enfants et le sida. [https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/CIPHER\\_policy\\_brief\\_ado\\_FR.pdf](https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/CIPHER_policy_brief_ado_FR.pdf). 2016.
5. ONUSIDA. Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida. <https://www.un.org/youthenvoy/fr/2013/08/onusida-programme-commun-nations-unies-vih-sida/>. 2013.
6. UNAIDS. Estimations 2017 <http://aidsinfounaids.org/>. 2017.
7. Wilson CM, Wright PF, Safrit JT, Rudy B. Epidemiology of HIV infection and risk in adolescents and youth. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2010;54 Suppl 1(Suppl 1):S5-S6.
8. Organization WH. Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. 2013.
9. Bastos FI, Caceres C, Galvao J, Veras MA, Castilho EA. AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):729-37.
10. Hall HI, Byers RH, Ling Q, Espinoza L. Racial/ethnic and age disparities in HIV prevalence and disease progression among men who have sex with men in the United States. *American journal of public health*. 2007;97(6):1060-6.

11. Yang L, Chen M, Ma Y, Luo H, Yang C, Su Y, et al. The changing trends of HIV-1 prevalence and incidence from sentinel surveillance of five sub-populations in Yunnan, China, 2001-2010. *BMC public health*. 2015;15:376-.
12. CNLS. Rapport annuel des activités de lutte contre le Vih, le Sida et Les IST au Cameroun  
[http://www.cnls.cm/sites/default/files/rapport\\_annuel\\_cnls\\_2016pdf](http://www.cnls.cm/sites/default/files/rapport_annuel_cnls_2016pdf). 2018.
13. MINSANTE. Cameroon Population-Based HIV Impact Assessment. 2018.
14. Touré B, Koffi K, Kokoun E. Connaissances, attitudes et pratiques des collégiens et lycéens d'Abidjan face au VIH/Sida. *Med Trop*. 2005;65:346-8.
15. Siaka, D. connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière d'IST/VIH/Sida dans les établissements secondaires de la ville de Ouagadougou: Université de Ouagadougou; 1985.
16. Rahman MM, Kabir M, Shahidullah M. Adolescent knowledge and awareness about AIDS/HIV and factors affecting them in Bangladesh. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2009;21(3):3-6.
17. Sidibé 1 HS, M. S. Traoré 3, M.B. Cissé3, B. Diallo4, M.M.Keïta5, D. Gendrel 6. connaissances et pratiques des élèves d'un lycée de Bamako en matière de contraception et prévention des IST. T. .  
<https://www.google.com/search?source=hp&ei=ORQBXOSrAZHClwT9yJ-wBA&q=>. 2006.
18. Come Yélian Adohinzin C, Méda N, Anicet Ouédraogo G, Belem A, Sombié I, Berthe A, et al. Connaissances et attitudes des jeunes de Bobo-Dioulasso en matière de prévention du VIH et de la grossesse non désirée 2016. 525 p.
19. Rahmati Najarkolaie F, Khobdel M, Ghasemi M, Farmanbar R, Jafari MR, KamliKhah T. Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran University toward HIV/AIDS. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2013;23(2):35-44.
20. Développement UMdlPdIFedIIa. Politique nationale genre du Congo. 2007.
21. Guindo OM, Liu A, Haba K. Knowledge, attitudes and practices of youth towards HIV/AIDS in Mali, West Africa. *International Journal of Advanced Physiology and Allied Sciences*. 2014;1(1):pp. 12-23.

22. Vijayageetha M, Narayanamurthy M, Vidya G, Renuka M. Knowledge and attitude on HIV/AIDS among adolescent school children in urban Mysuru, Karnataka, India: a cross sectional study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2017;3(5):1224-8.
23. Nubed CK, Akoachere J-FTK. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMC public health*. 2016;16(1):847.
24. UNICEF. Étude sur les Connaissances, Attitudes, Pratiques et Comportements des Adolescents en Matière de Sexualité, Procréation et VIH/SIDA. 2007.
25. Toudeft. Étude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/SIDA : Évaluation des actions de proximité. Association AIDS Algérie. 2010.
26. OMS et CDC. Enquête mondiale réalisé en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS) Djibouti. Rapport GSHS, Djibouti. 2007.
27. INS, MINSANTE et UNICEF. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 5) 2014 Cameroun. Rapport Final. 2015.



## ANNEXES

### Connaissance effective du VIH/Sida

- **Connaissance du Sida**

Interrogés sur la définition du sigle Sida, 73,8% des adolescents déclaraient qu'il s'agit effectivement du syndrome d'immunodéficience acquise et 53,0% déclaraient qu'il s'agit d'une maladie causée par le VIH. Seulement 43,4% des adolescents définissaient clairement le sigle Sida et ainsi que la cause.

**Tableau 25 :** Répartition des adolescents selon leurs connaissances du Sida

Caractéristiques	Pourcentage des adolescents qui déclarent que le <b>Sida</b> est une maladie causée par le <b>VIH</b>	Pourcentage des adolescents définissant correctement le sigle <b>Sida</b>	Adolescents qui définissent clairement l'acronyme <b>Sida</b> et savent qu'il s'agit d'une maladie causée par le <b>VIH</b>	
			Pourcentage	effectif
<b>Total</b>	53,0	73,8	43,4	500
<b>Établissement</b>				
CMPJ	50,3	57,1	36,1	53
Établissement d'enseignement secondaire				
1er cycle	47,4	70,6	37,9	215
2nd cycle	61,1	83,6	52,9	232
<b>Région</b>				
Est	54,5	68,9	43,2	153
Extrême-Nord	42,0	75,2	35,1	92
Nord	51,9	76,6	43,4	139
Ouest	65,4	76,0	53,5	116
<b>Age</b>				
10-14 ans	47,5	71,6	37,7	122
15-19 ans				
15-16 ans	51,2	73,8	42,9	146
17-19 ans	58,3	75,6	47,8	229
<b>Sexe</b>				
Masculin	51,5	76,8	42,4	250
Féminin	54,5	70,7	44,4	250
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	53,2	73,9	43,0	352
Vit seul en dehors du milieu familial	63,1	73,9	56,9	37
Vit en couple en dehors du milieu familial	57,1	100,0	57,1	4
Vit avec un tuteur	49,6	72,9	40,8	107
<b>Religion</b>				
Chrétien	54,6	75,7	45,9	338
Musulman	45,6	69,3	35,6	110
Animiste	71,4	85,7	57,1	8
Autre Chrétien	61,7	72,3	46,8	44

- **Connaissance du VIH**

À la question de savoir qu'est-ce que le VIH, 26,4% des adolescents définissaient clairement le sigle VIH et savent qu'il s'agit d'un virus. Cette connaissance est moins bonne chez les adolescents apprenants des CMPJ. En effet, 17,0% des apprenants des CMPJ définissaient complètement le VIH contre respectivement 26,3% et 29,6% des élèves du premier et second cycle des établissements d'enseignement secondaire.

« *Le VIH est une maladie sexuellement transmissible qui affecte tous les jeunes du monde et les tue.* » **CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM-03.rtf**

**Tableau 26 : Répartition des adolescents selon leurs connaissances du VIH**

Caractéristiques	Pourcentage des adolescents définissant correctement le VIH	Pourcentage des adolescents définissant correctement le sigle VIH	Adolescents qui définissent clairement le sigle VIH et savent qu'il s'agit d'un virus	
			Pourcentage	effectif
<b>Adolescents qui définissent clairement le sigle VIH et connaissent qu'il s'agit d'un virus</b>				
<b>Total</b>	38,4	54,3	26,4	304
<b>Établissement</b>				
CMPJ	28,6	37,4	17,0	25
Établissement d'enseignement secondaire				
1er cycle	38,5	51,3	26,3	149
2nd cycle	41,7	63,8	29,6	130
<b>Région</b>				
Est	39,3	51,7	26,3	93
Extrême-Nord	34,7	58,4	25,2	66
Nord	35,3	53,1	22,8	73
Ouest	46,1	55,3	33,2	72
<b>Age</b>				
10-14 ans	36,1	54,3	27,2	88
15-16 ans	38,5	55,0	26,2	89
17-19 ans	40,3	54,3	26,3	126
<b>Sexe</b>				
Masculin	40,2	55,1	27,8	164
Féminin	36,6	53,5	24,9	140
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	38,7	55,1	26,9	220
Vit seul en dehors du milieu familial	46,2	50,8	27,7	18
Vit en couple en dehors du milieu familial	42,9	57,1	28,6	2
Vit avec un tuteur	35,5	52,7	24,4	64
<b>Religion</b>				
Chrétien	39,3	56,4	27,5	202
Musulman	34,0	49,2	22,0	68
Animiste	42,9	50,0	35,7	5
Autre Chrétien	38,4	55,3	30,9	29

- **Connaissance de la différence entre Sida et VIH**

La différence entre le VIH et le Sida était correctement identifié par 18,9% des adolescents interrogés. Ce pourcentage était plus faible chez les adolescents du premier cycle des établissements d'enseignement secondaire (13,1%).

Un adolescent sur trois déclarait que toute personne qui vit avec le VIH n'est pas malade du Sida. Cette notion était la moins connue dans la région du Nord (26%), chez les adolescents du premier cycle des établissements d'enseignement secondaire (29%) et chez les jeunes de 10 à 14 ans (28,1%).

**Tableau 27 : Connaissance de la différence entre Sida et VIH**

Nombre et pourcentage d'adolescents qui connaissent que le SIDA est une maladie causé par le VIH et qui déclarent que toute personne atteint du VIH n'est pas malade du Sida
--

Caractéristiques	Adolescents qui déclarent que toute personne qui vit avec le VIH n'est pas malade du Sida		adolescents qui savent que le SIDA est une maladie causée par le VIH et que toute personne atteint du VIH n'est pas malade de Sida	
	Pourcentage	effectif	Pourcentage	effectif
<b>Total</b>	33,1	379	18,9	218
<b>Établissement</b>				
CMPJ	35,4	52	21,8	32
Établissement d'enseignement secondaire				
1er cycle	29,0	163	13,1	74
2nd cycle	37,6	164	25,5	112
<b>Région</b>				
Est	37,3	131	23,2	82
Extrême-Nord	34,5	90	11,8	31
Nord	26,0	82	15,3	49
Ouest	35,0	76	25,8	56
<b>Age</b>				
10-14 ans	28,1	91	11,7	38
15-16 ans	31,6	106	18,8	64
17-19 ans	37,7	179	23,8	114
<b>Sexe</b>				
Masculin	33,7	197	18,0	106
Féminin	32,4	182	19,9	112
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	33,3	271	19,2	157
Vit seul en dehors du milieu familial	36,9	24	26,2	17
Vit en couple en dehors du milieu familial	42,9	3	42,9	3
Vit avec un tuteur	31,3	81	15,7	41
<b>Religion</b>				
Chrétien	33,6	245	20,2	149
Musulman	31,2	96	13,9	43
Animiste	28,6	4	21,4	3
Autre Chrétien	36,6	34	24,5	23

### Connaissance de l'existence d'un traitement contre le Sida

Concernant le traitement contre le Sida, 6 adolescents sur 10 (60,2%) connaissaient qu'il existe un traitement contre le Sida. Parmi ceux-ci, 95,5% déclaraient qu'il fallait se rendre à l'hôpital pour prendre le traitement. Par contre seulement 50% de ces adolescents connaissaient le nom du traitement contre le VIH et ce pourcentage était plus faible chez les apprenants des CMPJ (38,2%). Selon cet adolescent de la ville de Garoua-Boulaï, il existe un calmant contre le VIH. Cette appellation « calmant » était fréquent lors des entretiens avec les jeunes.

---

*« Ce que j'ai appris envers le Sida. C'est une maladie sexuellement transmissible. Elle peut se transmettre par les objets souillés comme la lame et peut être et par les préservatifs. On nous dit aussi que le Sida ne peut pas être soigné mais il y'a un calmant qui peut le calmer. » CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM-03.rtf*

---

**Tableau 28 :** Connaissance de l'existence d'un traitement contre le VIH

Connaissance de l'existence d'un traitement contre le VIH			
	adolescents qui connaissent qu'il existe un traitement contre le Sida		Pourcentage des adolescents qui connaissent qu'il existe médicament pour le Sida
Caractéristiques	Pourcentage	Effectif	
<b>Total</b>	60,2	694	45,5
<b>Établissement</b>			
CMPJ	60,5	89	38,2
Établissement d'enseignement secondaire			
1er cycle	60,5	343	43,7
2nd cycle	59,7	262	50,4
<b>Région</b>			
Est	65,5	232	40,1
Extrême-Nord	52,9	137	53,3
Nord	62,8	201	36,3
Ouest	57,1	124	62,1
<b>Age</b>			
10-14 ans	53,7	174	42,0
15-16 ans	54,7	186	50,5
17-19 ans	68,3	334	44,6
<b>Sexe</b>			
Masculin	58,5	345	42,0
Féminin	62,0	349	49,0

- **Connaissance du prix de dépistage**

À la question de savoir quel était le prix de test de dépistage du VIH, 60% des adolescents déclaraient ne pas savoir. Cet indicateur s'améliore avec le niveau d'éducation des adolescents. En effet, 69% des élèves du premier cycle ne connaissaient pas le prix du test de dépistage du VIH contre 47% du second cycle. La gratuité du test de dépistage du VIH était déclarée par 31% des adolescents interrogés.

**Tableau 29** : Connaissance du prix de dépistage

Connaissance du prix du test de dépistage du VIH				
Caractéristiques	Prix du test de dépistage			
	gratuit	500 frs	Plus de 500 frs	NSP
<b>Total</b>	30,7	5,1	4,3	59,9
<b>Établissement</b>				
<i>CMPJ</i>	26,5	7,5	5,4	60,5

<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	23,1	4,4	3,2	69,3
2nd cycle	41,9	5,2	5,2	47,6
<b>Région</b>				
Est	35,3	4,5	3,4	56,8
Extrême-Nord	23,3	3,1	1,5	72,1
Nord	27,5	7,5	3,1	61,9
Ouest	36,9	5,1	10,6	47,5
<b>Age</b>				
10-14 ans	20,1	3,1	4,0	72,8
15-16 ans	28,2	6,2	2,7	62,9
17-19 ans	39,5	5,7	5,5	49,3
<b>Sexe</b>				
Masculin	31,9	4,9	4,9	58,3
Féminin	29,5	5,3	3,6	61,6
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	29,6	5,0	4,0	61,4
Vit seul en dehors du milieu familial	33,9	6,2	4,6	55,4
Vit en couple en dehors du milieu familial	28,6	0,0	28,6	42,9
Vit avec un tuteur	33,6	5,3	4,2	56,9
<b>Religion</b>				
Chrétien	33,0	5,0	4,4	57,6
Musulman	24,3	4,5	2,3	68,9
Animiste	35,7	7,1	14,3	42,9
Autre Chrétien	33,0	5,1	4,3	59,9

### 1.1. Accès à l'information sur l'éducation sexuelle

L'analyse des résultats contenus dans le tableau 8 révèle que 67,6% (779/1153) des adolescents enquêtés avaient déjà reçu une information sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur l'éducation à la vie et à l'amour. Il apparaissait que les proportions des apprenants des CMPJ et des élèves du second cycle qui avaient déjà reçu cette information étaient nettement élevées (76,9% et 76,1%) contrairement à celle des élèves du premier cycle où seulement 58,6% (332/567) avaient déjà eu accès à cette information. L'accès à l'information sur l'éducation sexuelle était positivement corrélé à l'âge. En effet, 56% (des adolescents de 10-14 ans avait déjà reçu une information sur l'EVA contre 76,1% des adolescents âgés de 17 à 19 ans. Les adolescentes étaient plus nombreuses à déclarer avoir déjà reçu une information sur l'EVA (71,1%) contre 64,2% des adolescents.

Il ressort de l'interview avec les apprenants des CMPJ et les élèves des établissements scolaires que dans la plupart des classes, l'éducation à la sexualité et sur le VIH/SIDA est dispensée. Un adolescent lors d'un FGD affirmait :

---

*« Oui monsieur on a des leçons qui portent sur le VIH. On nous enseigne comment éviter la maladie, comment se transmet le sida tout en évitant les maladies du sida et le VIH bon on nous demande comment on nous donne les précautions comment*

*utiliser le préservatif lors des rapports sexuels bon tu dois utiliser seulement avec un seul partenaire bon tu ne dois pas avoir plusieurs partenaires en mêmes temps en allant dehors tu utilises un seul partenaire tu utilises le préservatif en méthode. »CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM-03.rtf*

Parmi les adolescents qui avaient déjà reçu une information ou leçon sur l'éducation sexuelle, 70% déclaraient avoir été informés lors d'une leçon, en salle de classe et 15% par des parents, amis ou proches. Très peu d'adolescents citaient l'hôpital (3,5%) ou le club santé (2,2%) des établissements d'enseignement secondaire comme lieu d'information sur le VIH. Aucun adolescent ne mentionnait l'infirmerie scolaire comme un lieu d'information sur le VIH.

Au-delà des canaux traditionnels connus, certains adolescents affirmaient utiliser les réseaux sociaux comme canal de communication sur le VIH comme l'illustre les propos de ce jeune de la région de l'extrême-Nord Cameroun :

*« On parle souvent de Sida par exemple moi particulièrement je suis dans plusieurs groupes WhatsApp et Facebook, on parle du Sida, on se donne des conseils entre nous, bon même certaines émissions à la télé par exemple moi j'aimais voir 100% jeune on parlait beaucoup plus d'émission télé que je suis souvent qui parle de Sida. » CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM-09.rtf*

**Tableau 30 : Répartition des adolescents en fonction de l'accès à l'information**

	Adolescents qui ont déjà reçu des informations sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur la l'éducation à la vie et à l'amour et canaux de réception						
	Adolescents qui ont déjà reçu des informations sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur la l'éducation à la vie et à l'amour		Canaux d'information sur l'EVA				
	Pourcentage	Effectif	salle de classe	CMPJ	Club santé	Parents/amis/proches	Hôpital
<b>Total</b>	67,6	779	73,0	7,1	2,2	15,5	3,5
<b>Établissement</b>							
<i>CMPJ</i>	76,9	113	38,9	42,5	0,0	11,5	7,1
<i>Établissement d'enseignement secondaire</i>							
1er cycle	58,6	332	80,4	0,9	1,2	11,7	2,7

2nd cycle	76,1	334	77,2	1,2	3,9	20,7	3,0
<b>Région</b>							
Est	65,0	230	81,7	3,9	2,2	10,9	2,6
Extrême-Nord	60,7	159	70,4	8,8	2,5	5,7	2,5
Nord	66,3	212	62,7	11,3	1,9	16,5	0,9
Ouest	82,0	178	76,4	4,5	2,2	29,2	8,4
<b>Age</b>							
10-14 ans	55,9	181	83,4	2,2	0,6	12,2	1,7
15-16 ans	68,7	237	71,7	9,7	1,7	11,4	3,0
17-19 ans	73,8	361	68,7	7,8	3,3	19,9	4,7
<b>Sexe</b>							
Masculin	64,2	379	72,3	4,0	3,7	14,5	2,9
Féminin	71,1	400	73,8	10,0	0,8	16,5	4,0
<b>Statut de vie</b>							
Vit avec les parents	67,3	551	73,1	6,5	2,0	15,1	3,4
Vit seul en dehors du milieu familial	69,2	45	75,6	4,4	0,0	13,3	0,0
Vit en couple en dehors du milieu familial	85,7	6	50,0	0,0	16,7	16,7	16,7
Vit avec un tuteur	67,6	177	72,9	9,6	2,8	17,5	4,0
<b>Religion</b>							
Chrétien	70,5	519	75,3	3,9	2,5	15,8	4,0
Musulman	60,5	187	63,6	16,6	0,5	14,4	3,2
Animiste	35,7	5	80,0	0,0	0,0	20,0	0,0
Autre chrétien	72,3	68	80,9	5,9	4,4	16,2	0,0

## Attitudes des adolescents

### Disposition à l'acceptation du dialogue sur la sexualité avec les parents/proches

Indépendamment des régions, de la nature des structures d'encadrement (CMPJ et établissements d'enseignement), de leur âge, sexe, statut de vie et religion, la majorité (80,1%) des adolescents déclaraient être disposés à accepter le dialogue avec leurs parents/proches en ce sens que, les parents sont des personnes indiquées pour leur donner des conseils sur l'éducation sexuelle.

Malgré l'acceptation du dialogue avec leurs parents/proches sur l'éducation sexuelle, certaines pesanteurs socioculturelles existent dans nos univers culturels. En effet, il ressort de l'analyse des données qualitatives que la tradition est un frein à la pratique du dialogue sur la sexualité entre les parents et leurs enfants. Ce qui se traduit par l'instauration d'un climat de manque de confiance, la honte des enfants à aborder des sujets traitant de la sexualité au sein des ménages. Toute chose qui conduit à l'absence de dialogue entre les parents et leurs progénitures.

Comme en témoignent les avis de certains acteurs interrogés sur l'acceptation du dialogue avec les parents/proches sur la sexualité :

---

*« Moi je pense qu'il y a d'abord, nous sommes dans une localité où la tradition domine, il y a le manque de confiance, l'absence de dialogue entre les parents et leurs progénitures, et ils ne font pas confiance de parler avec leurs parents, du moins, ils ont honte de leurs parents, aussi approcher leurs aînés. » CAPVIH-EN-MOR-TRI-EES-EG-PDE-CAM.*

---

---

« Entre nous les jeunes ça ne dérange pas, mais les vieux avec leurs anciennes habitudes tu sais que au village tu ne peux pas parler du sexe avec les parents chez nous en fulfulde on dit que c'est le Laki'ilii c'est-à-dire je ne parle pas de bêtises avec mon enfant » **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.**

---



---

« À la maison quand même si tu abordes le sujet comme ça on dit que non tu veux gâter tes petits frères » **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.**

---



---

« La première éducation c'est à la maison d'abord à la maison l'histoire de sida là à la maison les gens n'en parlent plus. Du coup même les parents ne veulent pas entendre l'histoire du sexe ici. Je précise ici dans le Nord, Quelle fille ou bien quel garçon qui peut rester avec sa mère ou avec son père pour parler du sexe il y a des mamans ou aujourd'hui leur fille sont en période même ils ne savent pas ». **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM.**

---

**Tableau 31** : Disposition à l'acceptation du dialogue sur la sexualité avec les parents/proches

Tableau : Disposition à l'acceptation du dialogue sur l'éducation sexuel avec les parents/proches				
Caractéristiques	Adolescents déclarant que les parents sont des personnes indiquées pour donner des conseils sur l'éducation sexuelle		Adolescents disposés à accepter de discuter de l'éducation sexuelle avec les parents/proches	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
<b>Total</b>	80,1	923	72,2	832

<b>Établissement</b>				
<i>CMPJ</i>	85,7	126	76,2	112
<b>Établissement d'enseignement secondaire</b>				
1er cycle	77,1	437	68,8	390
2nd cycle	82,0	360	75,2	330
<b>Région</b>				
Est	72,0	255	71,2	252
Extrême-Nord	87,8	230	72,9	191
Nord	84,7	271	76,3	244
Ouest	77,0	167	66,8	145
<b>Age</b>				
10-14 ans	75,6	245	63,6	206
15-16 ans	81,1	279	75,3	256
17-19 ans	81,6	399	75,7	370
<b>Sexe</b>				
Masculin	76,4	451	68,3	403
Féminin	83,8	472	76,2	429
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	80,2	657	71,7	587
Vit seul en dehors du milieu familial	80,0	52	75,4	49
Vit en couple en dehors du milieu familial	100,0	7	85,7	6
Vit avec un tuteur	79,0	207	72,5	190
<b>Religion</b>				
Chrétien	79,5	585	73,4	540
Musulman	80,3	248	68,9	213
Animiste	71,4	10	78,6	11
Autre Chrétien	85,1	80	72,3	68

### **Craintes des adolescents justifiant la désertion des services de prévention et PEC de VIH/IST**

Il ressort du tableau 23 que les facteurs qui limitent la fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH/IST par les adolescents sont : la crainte du dépistage systématique du VIH (35,2%), la crainte de la révélation des résultats (32,5%), la crainte de la stigmatisation de la part des prestataires (10,2%) et la crainte du mauvais accueil (3,5%).

Les propos suivants des adolescents illustrent à suffisance la crainte de la révélation du résultat du test de VIH :

---

*« Il y a certaines personnes qui ont peur de savoir que quand ils vont aller faire le test de VIH, ils vont trouver que leur test est sorti positif, ils ont peur de savoir ça. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM.*

---

Par contre, certains évoquaient l'imprudence et les manquements éthiques du personnel de santé :

---

*« Et il y a certains qui font les tests là, ils confondent les tests des autres personnes, alors que toi tu n'as pas le VIH/SIDA, on prend pour la personne qui est positif, on te donne à toi. Toi tu as fait c'est sorti négatif, mais on prend pour celui qui est positif on te donne, c'est comme ça que tu vas avoir peur. Même-si ils font tu vas dire encore que même-si je pars encore m'asseoir là-bas, je n'ai pas le VIH, mais on va me donner ce qui est positif, donc c'est ça qui empêche les jeunes d'aller faire les tests de sensibilisation. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

---

*« Je pense qu'il y a aussi la mauvaise information. Hier même, je disais à mon professeur qu'en partant faire le test, souvent même tu n'as pas le sida, mais c'est là-bas que tu trouves le sida, en prenant peut-être ton sang, on te transmet plutôt le sida. Au lieu de prendre seulement ton sang pour faire le test, donc il y a aussi la mauvaise information qui peut-empêcher les adolescents d'aller dans les centres de dépistage. » CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM*

---

---

*« Une année on a fait venir des personnes vivant avec le VIH car à un certain moment il fallait lutter contre la stigmatisation, donc et puis il devait témoigner, après on a partagé un repas ; cela a beaucoup réconforté les jeunes au point où quand il fallait savoir son statut sérologique, beaucoup d'élèves se sont portés volontaires au dépistage. »CAPVIH-EN-MOK-EA-EES-EG-RSE-CAM*

---

**Tableau 32** : Crainte des adolescents justifiant la désertion des services de prévention et PEC de VIH/IST

	Pourcentage des adolescents qui présentent des craintes qui pourraient limiter la fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH/IST par les adolescents			
Caractéristiques	Crainte du mauvais accueil des prestataires	Crainte du dépistage systématique du VIH	Crainte de la stigmatisation de la part des prestataires	Crainte de la révélation des résultats
<b>Total</b>	3,5	35,2	10,2	22,6
<b>Établissement</b>				
CMPJ	2,7	34,7	8,2	12,2
Établissement d'enseignement secondaire				
1er cycle	2,7	29,8	9,7	17,8
2nd cycle	4,8	42,4	11,6	32,1
<b>Région</b>				
Est	2,5	29,7	12,7	29,4
Extrême-Nord	1,2	29,8	3,4	17,2
Nord	0,9	43,1	7,8	16,3
Ouest	11,5	39,2	18,0	27,2
<b>Age</b>				
10-14 ans	4,0	32,7	9,3	17,3
15-16 ans	3,8	34,7	8,5	21,5
17-19 ans	2,9	37,2	12,1	26,8
<b>Sexe</b>				
Masculin	2,4	33,1	8,0	22,5
Féminin	4,6	37,5	12,6	22,6
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	3,8	34,8	9,4	21,5
Vit seul en dehors du milieu familial	3,1	33,9	7,7	24,6
Vit en couple en dehors du milieu familial	0,0	57,1	28,6	28,6
Vit avec un tuteur	2,7	36,3	13,0	25,2
<b>Religion</b>				
Chrétien	4,2	35,3	10,6	25,3
Musulman	1,3	33,7	7,4	14,9
Animiste	14,3	42,9	21,4	21,4
Autre chrétien	3,2	38,3	14,9	26,6

### Appréciation de l'implication dans les activités de lutte contre le VIH

La population ayant appréciée l'implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH était de 52,3%. Il apparaît que la participation des adolescents âgés de 17-19 ans étaient majoritaires (57,9%) et provenaient de la région de l'Extrême-Nord (62,6%).

La plupart était retrouvé au second cycle des établissements d'enseignement secondaire (57,2%).

Cette appréciation a été étayé par certaines assertions des adolescents lors des entretiens qui nous comme l'a dit cet adolescent fréquentant dans un établissement d'enseignement général de Batouri à l'Est du Cameroun qui déclarait :

---

*« Moi je m'implique, par exemple au lycée bilingue j'étais le président du club scout et j'étais membre du club santé donc ce qui fait que quand il y avait ces manifestations là j'étais devant c'est moi qui mobilisais les gens et je parlais dans les salles sensibiliser aussi. »* **CAPVIH-EST-BAT-FGD-EES-EG-G-CAM**

---

Un adolescent fréquentant dans un CMPJ à Mokolo à l'Extrême –Nord du Cameroun déclarait :

---

*« Oui, parmi nous ici il y'a les pairs éducateurs formés par UNFPA, pour ne pas dire nous tous, nous sommes tous des pairs éducateurs, on a fait des cours sur la santé de reproduction des adolescents »* **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM**

---

---

*« Oui là, chaque 1<sup>er</sup> décembre lors de la journée internationale du VIH et les campagnes de sensibilisation organisés par IMC on fait souvent la causerie éducative, on démontre le pincer et le dérouler »* **CAPVIH-EN-MOK-FGD-CMPJ-EP-G-CAM**

---

---

*« Nous avons fait des sensibilisations auprès de nos plus jeunes camarades de classe, c'est-à-dire ceux des classes intermédiaires sur ce que nous connaissons du VIH. Nous avons aussi proposé des solutions pour éviter de contracter ces maladies. Cette maladie autant pour moi. »* **CAPVIH-EN-MOR-FGD-EES-ET-G-CAM**

---

---

*« Oui, oui, j'ai déjà participé dans mon lycée, on donnait les méthodes de, on donnait les méthodes pour éviter le VIH, sur lesquelles on insistait sur l'abstinence, surtout pour les élèves et puis aussi au sein de l'association des jeunes de mon village, lors peut-être des fêtes comme le 1<sup>er</sup> janvier, nous achetons les préservatifs pour distribuer à tous ceux qui vont venir à la fête »***CAPVIH-OU-DSG-FGD-EES-EG-G-CAM**

---

Une adolescente fréquentant dans un établissement d'enseignement technique de Garoua Boulai à l'Est Cameroun déclarait :

---

*« Non non moi je dis non parce que puisque moi je ne pars pas faire leurs activités et je ne suis pas là avec eux de fois je ne viens pas à l'école de fois je ne participe pas. »***CAPVIH-EST-GABOU-FGD-EES-ET-F-CAM**

---

**Tableau 33 : Implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH**

Implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH				
Caractéristiques	adolescents rapportant que les adolescents sont impliqués dans les activités de lutte contre le VIH		Nombre d'adolescents qui jugent satisfaisant le niveau d'implication des adolescents dans les activités de lutte contre le VIH	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
<b>Total</b>	52,3	603	71,6	432
<b>Établissement</b>				
CMPJ	51,0	75	88,0	66
Établissement d'enseignement secondaire				
1er cycle	48,9	277	70,8	196
2nd cycle	57,2	251	67,7	170
<b>Région</b>				
Est	40,4	143	72,0	103
Extrême-Nord	62,6	164	72,0	118
Nord	61,3	196	77,6	152
Ouest	46,1	100	59,0	59
<b>Age</b>				
10-14 ans	42,9	139	74,1	103

15-16 ans	53,9	181	75,1	136
17-19 ans	57,9	283	68,2	193
<b>Sexe</b>				
Masculin	53,4	315	67,0	211
Féminin	51,2	288	76,7	221
<b>Statut de vie</b>				
Vit avec les parents	53,6	439	71,1	312
Vit seul en dehors du milieu familial	66,2	43	72,1	31
Vit en couple en dehors du milieu familial	71,4	5	80,0	4
Vit avec un tuteur	44,3	116	73,3	85
<b>Religion</b>				
Chrétien	52,0	383	70,8	271
Musulman	51,8	160	75,6	121
Animiste	57,1	8	12,5	1
Autre Chrétien	55,3	52	75,0	39

	<p><b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/SIDA</b></p>	
<p><b>Questionnaire</b></p>		

### Note d'information

En partenariat avec le Ministère des Enseignements Secondaires et le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, le Ministère de la Santé Publique mène une étude portant sur : « *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des établissements d'enseignement secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida* ». Votre établissement a été choisi pour participer à cette étude. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées au VIH/Sida. Par ailleurs, nous voudrions identifier vos sources d'information en rapport avec le VIH/Sida.

Toutes les informations recueillies seront traitées et gardées confidentielles.

## FICHE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Je soussigné, M/Mme/Mlle.....

Qualité .....

Accepte de m'entretenir avec les enquêteurs dans le cadre de l'étude portant sur : « *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des établissements d'enseignement secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida* » et de répondre aux questions qui me seront posées.

Cette étude est coordonnée par le Pr Zoung-Kanyi Anne Cécile Bissek (Tel : 699 91 79 61, [annezbissek@yahoo.fr](mailto:annezbissek@yahoo.fr)), de la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé. La notice d'information m'a été lue et expliquée. J'ai compris le but et les objectifs de cette étude qui m'a été présentés et expliqués. Ma participation est entièrement volontaire et je peux retirer mon consentement à tout moment.

En foi de quoi la présente fiche qui marque mon consentement est établie à toutes fins utiles.

Fait à.....le...../...../2018      **Signature de l'interviewé(e)**



S2Q01	Avez-vous reçu des informations sur l'éducation sexuelle ou une leçon sur l'Éducation à la Vie et à l'Amour (EVA)? 1. Oui 2. Non <b>Si Non allez S2Q03</b>	<input type="checkbox"/>	S2Q10	À quel moment le VIH se transmet de la mère à l'enfant ? 1. Au cours de la grossesse 2. Pendant accouchement 3. Lors de l'allaitement 4. Ne sait pas 5. Autre _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S2Q02	Si oui par quel canal ? 1. Classe 2. CMPJ 3. Club santé 4. Internet 5. Parents/amis/proches 6. Hôpital 7. autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S2Q11	Existe-t-il des moyens pour éviter de contracter le VIH ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas <b>Si Non/NSP allez S2Q13</b>	<input type="checkbox"/>
S2Q03	Qu'est-ce que le VIH ? 1. Une maladie 2. Un virus 3. Un sort lancé 4. Ne sait pas 5. autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/>	S2Q12	Si oui lesquels ? 1. Abstinence 2. Fidélité à un partenaire non infecté 3. Usage du préservatif 4. Utilisation des objets à usage unique 5. Transfusion de sang testé 6. Ne sait pas 7. Autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S2Q04	Que signifie le sigle VIH ? 1. Virus de l'immunodéficience humaine 2. Ne sait pas 3. Autres à préciser _____	<input type="checkbox"/>	S2Q13	Existe-t-il un traitement pour le Sida ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas <b>Si Non/Ne sait pas allez S2Q16</b>	<input type="checkbox"/>
S2Q05	Qu'est-ce que le Sida ? 1. Ne sait pas 2. Une maladie causée par le VIH 3. Un virus 4. Une maladie « lancée » 5. autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/>	S2Q14	Si oui où peut-on accéder à ce traitement ? 1. Hôpital/Centre de santé 2. Église 3. Tradi-praticien 4. Marabout 5. autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S2Q06	Que signifie l'acronyme Sida ? 1. Syndrome de l'immunodéficience acquise 2. Ne sait pas 3. autres _____	<input type="checkbox"/>	S2Q15	De quel traitement s'agit-il ? 1. Médicaments (ARV) 2. Prières 3. Médicaments traditionnels 4. Suppléments alimentaires 5. autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S2Q07	Toute personne qui vit avec le VIH est-elle malade du Sida ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	S2Q16	Quel est le prix du test de dépistage du VIH au Cameroun ? 1. Gratuit 2. 500 F 3. Plus de 500 F 4. Ne sait pas 5. Autre _____	<input type="checkbox"/>
S2Q08	Quels sont les modes de transmission du VIH ? 1. Baiser 2. De la mère à l'enfant 3. Voie sexuelle 4. Objets souillés 5. Transfusion sanguine 6. Sorcellerie ou moyens surnaturels 7. Piqûres de moustiques 8. Partage de la nourriture avec une personne infectée par le VIH 9. Ne sait pas 10. autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S2Q17	Quels sont les comportements qui exposent les adolescents au VIH/Sida ? 1. Mariage précoce 2. Polygamie 3. Rapports sexuels non protégés 4. Alcoolisme 5. Consommation de la drogue 6. Utilisation/partage des objets souillés 7. Plusieurs partenaires sexuels 8. Ne sait pas 9. Autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S2Q09	Le VIH se transmet-il de la mère à l'enfant ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas <b>Si Non allez S2Q11</b>	<input type="checkbox"/>			

### SECTION 3 : ATTITUDES DES ADOLESCENTS VIS-À-VIS DU VIH/Sida

<b>S3Q01</b>	Avez-vous peur de faire le test de dépistage du VIH ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q08</b>	Quelle influence exerce votre entourage (famille, école, amis, etc.) pour vous amener à avoir des rapports sexuels ? ( <b>lire les modalités</b> ) <i>1. Pas de pression du tout 2. Un peu de pression 3. Une pression moyenne 4. Beaucoup de pression</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S3Q02</b>	Est-ce que vous vous sentez stigmatisé lorsque vous prenez l'initiative de faire le test de dépistage du VIH ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q09</b>	Pensez-vous que vos parents/proches soient des personnes indiquées pour vous donner des conseils sur l'éducation sexuelle ou l'éducation à la vie et à l'amour? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S3Q03</b>	Êtes-vous pour l'utilisation du préservatif ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q10</b>	Seriez-vous disposés à discuter de l'éducation sexuelle ou l'éducation à la vie et à l'amour avec vos parents/proches ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S3Q04</b>	Y-a-t-il un risque de contracter le VIH à travers les rapports sexuels non protégés ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i> <b>Si Non/NSP allez S3Q06</b>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q11</b>	Supposons que vous soyez VIH positif, avec qui partageriez-vous en premier l'information sur votre statut ? <i>1. Père 2. Mère 3. Tuteurs 4. Prêtre/pasteur 5. Amis 6. Enseignants 7. Partenaire 8. Autres _____</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S3Q05</b>	Si oui, quel est le niveau de risque de contracter le VIH pour un adolescent qui a des rapports sexuels non protégés ? ( <b>lire les modalités</b> ) <i>1. Peu de risque 2. Risque modéré 3. Risqué élevé</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q12</b>	Dormiriez-vous sur le même lit qu'une personne positive au VIH ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S3Q06</b>	Pensez-vous que le fait d'avoir plus d'un partenaire sexuel expose au VIH ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i> <b>Si Non/NSP allez S3Q08</b>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q13</b>	Mangeriez-vous dans le même plat qu'une personne positive au VIH ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S3Q07</b>	Si oui, quel est le niveau de risque de contracter le VIH pour un adolescent qui a plusieurs partenaires sexuels ( <b>lire les modalités</b> ) <i>1. Peu de risque 2. Risque modéré 3. Risqué élevé</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S3Q14</b>	Quels sont les facteurs qui pourraient limiter la fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH / IST par les adolescents ? <i>1. Aucun 2. Le mauvais accueil 3. Crainte du dépistage systématique du VIH 4. Stigmatisation de la part des prestataires 5. Crainte de la révélation des résultats du test aux parents 6. Autres (à préciser) _____</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## SECTION 4 : PRATIQUES DES ADOLESCENTS VIS-À-VIS DU VIH/Sida

<b>S4Q01</b>	Avez-vous pris part à des séances de sensibilisation et de conseil sur le VIH/Sida ? <i>1. Oui 2. Non Si Non allez S4Q04</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S4Q08</b>	Avez-vous déjà eu un ou plusieurs rapports sexuels ? <i>1. Oui 2. Non Si Non allez S4Q12</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S4Q02</b>	Si oui où ? <i>1. Dans votre établissement 2. Club santé 3. Église/Mosquée 4. Hôpital/Centre de santé 5. Maison 6. autres (à préciser)_____</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>S4Q09</b>	Si oui avez-vous utilisé le préservatif lors de votre dernier rapport sexuel ? <i>1. Oui 2. Non</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S4Q03</b>	Dans quelle circonstance ? <i>1. Lors d'un dépistage individuel 2. Lors d'une campagne de santé 3. Lors d'une consultation médicale 4. Lors d'un don de sang 5. Autres (préciser) _____</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>S4Q10</b>	À quelle fréquence utilisez-vous le préservatif ? <b>(lire les modalités)</b> <i>1. Jamais 2. Occasionnellement 3. toujours</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S4Q04</b>	Avez-vous fait votre test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ? <i>1. Oui 2. Non Si Non allez S4Q08</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S4Q11</b>	Avez-vous plusieurs partenaires sexuels ? <i>1. Oui 2. Non</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S4Q05</b>	Si oui, combien ? <i>1. Une fois 2. Deux fois 3. Plus de deux fois 4. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S4Q12</b>	Les adolescents participent-ils aux activités de lutte contre le VIH/Sida dans votre établissement ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i> <b>Si Non/NSP fin questionnaire</b>	<input type="checkbox"/>
<b>S4Q06</b>	Si oui, avez-vous retiré vos résultats ? <i>1. Oui 2. Non</i>	<input type="checkbox"/>	<b>S4Q13</b>	Comment pouvez-vous apprécier le niveau de participation des adolescents dans les activités de lutte contre le Sida ? (lire les modalités) <i>1. non satisfaisant 2. Satisfaisant</i>	<input type="checkbox"/>
<b>S4Q07</b>	Où avez-vous fait votre test du VIH ? <i>1. Dans votre établissement 2. Club santé 3. Église 4. Hôpital/Centre de santé 5. autres (à préciser)_____</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida</b>	
	<b>Note d'information adressée aux adolescents</b>	

En partenariat avec le Ministère des Enseignements Secondaires et le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, Le Ministère de la Santé Publique mène une étude portant sur: « *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida* ». Votre établissement a été choisi pour participer à cette étude. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées au VIH/Sida (CAP en matière de prévention du VIH/Sida ; accès à l'information en matière de prévention du VIH/Sida, Situation de l'offre de service en matière de prévention du VIH/Sida ; déterminants d'accès et d'utilisation des CMPJ par les adolescents, etc.). L'étude contribuera à améliorer la prévention du VIH chez les adolescents au Cameroun.

Toutes les informations recueillies seront traitées et gardées confidentielles. Nous sollicitons votre permission d'enregistrer la discussion afin de nous assurer que nous n'avons rien omis de toutes les idées exprimées.

<b>FICHE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ</b>	
Je soussigné, M/Mme/Mlle.....	
Qualité .....	
Accepte de m'entretenir avec les enquêteurs dans le cadre de l'étude portant sur : « <i>Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida</i> » et de répondre aux questions qui me seront posées.	
En foi de quoi la présente fiche qui marque mon consentement est établie à toutes fins utiles.	
Fait à .....le.../...../2018	<b>Signature de l'interviewé</b>

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et</b>	
---	---	---

	<b>des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida</b>	
	<b>Guide de discussion adressé aux adolescents</b>	

**Région:** \_\_\_\_\_ **District de santé** \_\_\_\_\_

**Village/Quartier/Localité** \_\_\_\_\_

**Cible** \_\_\_\_\_ **Nombre de participants** \_\_\_\_\_

**Date de l'entretien:** \_\_\_\_\_ **Lieu de l'entretien:** \_\_\_\_\_

**Durée de l'entretien:** \_\_\_\_\_ (heures, minutes)

**Entretien mené par:** \_\_\_\_\_

**Preneur de notes:** \_\_\_\_\_

▪ **CAP des adolescents en matière de prévention du VIH/Sida**

1. Dites-nous brièvement ce que vous connaissez sur le VIH ? et le Sida ? (Compléter par les questions ci-dessous)
2. Quels sont les modes de transmission du VIH?
3. Quels sont les comportements qui exposent les adolescents au VIH/Sida?
4. Y-a-t-il un risque d'attraper le VIH à travers les rapports sexuels non protégés ?
5. Est-ce que vous vous sentez stigmatisés lorsque vous prenez l'initiative de faire le test du VIH ?
6. Quelle influence exerce votre entourage pour vous amener à avoir des rapports sexuels ?
7. Avez-vous déjà fait votre test de dépistage du VIH?
8. Avez-vous déjà participé aux activités de lutte contre le VIH/Sida dans votre établissement?
9. Généralement lors de vos rapports sexuels, à quelle fréquence utilisez-vous le préservatif?
10. Pensez-vous que le fait d'avoir plus d'un partenaire sexuel expose au VIH ?

▪ **Accès à l'information en matière de prévention du VIH/Sida chez les adolescents en milieu scolaire et dans les CMPJ**

1. Votre programme scolaire a-t-il des leçons sur le VIH/Sida ? Lesquels ?
2. Quel est le contenu de ces leçons ?
3. En plus de ces leçons, où pensez-vous habituellement des informations sur le VIH/Sida ? (Prévention, dépistage, PEC) au sein ou en dehors de l'établissement ? canal ?
4. Quelle est votre appréciation de la qualité de ces informations ?

5. Quels sont les facteurs qui limitent votre accès à l'information sur le VIH/Sida ?
  - **Situation de l'offre de service en matière de prévention du VIH/Sida et IST en milieu scolaire et au sein des CMPJ**
1. Quelles sont les différentes activités de santé que l'on retrouve au sein de votre établissement?
2. Votre établissement organise-t-il régulièrement les activités de prévention du VIH/Sida et IST ? Pouvez-vous décrire brièvement ces activités (prévention) ?
3. Quelle est votre appréciation des activités de prévention du VIH/Sida et IST ?
4. Les adolescents sont-ils impliqués dans ces activités? Si oui, comment ?
5. Quelles seraient vos propositions pour améliorer la qualité des activités de prévention du VIH/Sida et IST par les adolescents dans votre établissement/CMPJ ?
6. Quelles seraient vos propositions pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de prévention du VIH/Sida et IST par les adolescents dans votre établissement/CMPJ ?
  - **Identification des déterminants et attentes des adolescents pour un meilleur accès et utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST**
1. Quels sont les facteurs qui pourraient limiter la fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH par les adolescents ?
2. Quelles sont vos attentes pour faciliter le dépistage du VIH chez les adolescents aux services de prévention ?
3. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès des adolescents aux services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida ?
  - **Dynamiques conduisant les adolescents à fréquenter les CMPJ et leur fidélisation**
1. Quelles sont les raisons qui motivent les adolescents à fréquenter les CMPJ?
2. Pouvez-vous suggérer à d'autres adolescents de fréquenter les CMPJ ? Pourquoi?
3. Comment votre entourage (amis, voisins, famille, etc.) perçoit-il le CMPJ?
4. Quelles sont les raisons qui peuvent vous amener à ne plus fréquenter le CMPJ?

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida</b>	
	<b>Note d'information adressée aux parents délégués et enseignants</b>	

En partenariat avec le Ministère des Enseignements Secondaires et le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, Le Ministère de la Santé Publique mène une étude portant sur: «*Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida*». Vous avez été choisi pour participer à cette étude. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées au VIH/Sida (qualité de l'offre de service de prévention primaire du VIH offerts aux adolescents et jeunes; déterminants d'accès et utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida chez les adolescents; niveau d'efficacité des actions menées dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida; Apport des structures d'encadrement des adolescents dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH). L'étude contribuera à améliorer la prévention du VIH chez les adolescents au Cameroun.

Toutes les informations recueillies seront traitées et gardées confidentielles. Nous sollicitons votre permission d'enregistrer la discussion afin de nous assurer que nous n'avons rien omis de toutes les idées exprimées.

#### **FICHE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Je soussigné M/Mme/Mlle.....

Qualité .....

Accepte de m'entretenir avec les enquêteurs dans le cadre de l'étude portant sur: «*Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida*» et de répondre aux questions qui me seront posées.

En foi de quoi la présente fiche qui marque mon consentement est établie à toutes fins utiles.

Fait à.....le.../...../2018

**Signature de l'interviewé**

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida</b>	
	<b>Guide de discussion adressé aux enseignants et aux parents délégués (APEE)</b>	

Région: \_\_\_\_\_ District de santé \_\_\_\_\_

Village/Quartier/Localité \_\_\_\_\_

Cible \_\_\_\_\_ Nombre de participants \_\_\_\_\_

Date de l'entretien: \_\_\_\_\_ Lieu de l'entretien: \_\_\_\_\_

Durée de l'entretien: \_\_\_\_\_ (heures, minutes)

Entretien mené par: \_\_\_\_\_

Preneur de notes: \_\_\_\_\_

▪ **Situation et appréciation de la qualité de l'offre de service de prévention primaire du VIH destinée aux adolescents et jeunes au sein des établissements scolaires et des CMPJ**

1. En matière de lutte contre le VIH chez les adolescents, décrivez-nous brièvement les activités menées au sein de votre établissement – scolaire, CMPJ (rechercher les activités scolaire, périscolaire, par qui, quand, fréquence, ressources disponibles...)?
2. Ces activités couvrent-elles les besoins et attentes des adolescents en matière de prévention du VIH? Pourquoi ?
3. Quelle appréciation faites-vous de cette offre de service ?
4. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité de l'offre de service en matière de prévention du VIH et IST pour les adolescents?

▪ **Identification des déterminants et attentes des adolescents pour un meilleur accès et utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST**

1. Quels sont les facteurs qui limitent l'accès des adolescents aux services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et des IST ?
2. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès des adolescents aux services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et des IST ?

▪ **Apport des structures d'encadrement des adolescents dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH /Sida et des IST**

1. Quels sont les facteurs socioculturels qui exposent en général les adolescents au VIH/Sida et aux IST ?
2. Ces facteurs socioculturels vous semblent-ils être en régression ? Pourquoi ?
3. Quelle est votre appréciation du niveau de risque encouru par les adolescents de contracter le VIH/Sida et au IST de nos jours sur une échelle allant de faible, modéré et élevé ? Qu'est-ce qui justifie votre appréciation ?
4. Quelle influence pourrait avoir l'enseignant/parent délégué auprès des adolescents en matière d'adoption des bonnes pratiques de prévention du VIH et des IST ?
5. Quelle est votre appréciation de l'apport de votre établissement/CMPJ dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH chez les adolescents ? Pourquoi ?

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/SIDA</b>	
	<b>Note d'information adressée aux responsables départementaux MINJEC/MINESEC, responsables du COGES, responsables des CMPJ</b>	

En partenariat avec le Ministère des Enseignements Secondaires et le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, Le Ministère de la Santé Publique mène une étude portant sur: *«Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida»*. Vous avez été choisi pour participer à cette étude. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées au VIH/Sida (Situation et appréciation de l'offre de service en matière de prévention du VIH/Sida; Dynamiques qui conduisent les jeunes à fréquenter un CMPJ et leur fidélisation; Goulots d'étranglement dans les activités de prévention primaire du VIH dans les structures d'encadrement des adolescents; Relation entre CMPJ et autres secteurs (FOSA, structure des jeunes, établissements d'enseignement secondaire). L'étude contribuera à améliorer la prévention du VIH chez les adolescents au Cameroun.

Toutes les informations recueillies seront traitées et gardées confidentielles. Nous sollicitons votre permission d'enregistrer la discussion afin de nous assurer que nous n'avons rien omis de toutes les idées exprimées.

<b>FICHE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ</b>	
Je soussigné M/Mme/Mlle.....	
Qualité .....	
Accepte de m'entretenir avec les enquêteurs dans le cadre de l'étude portant sur: <i>«Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida»</i> et de répondre aux questions qui me seront posées.	
En foi de quoi la présente fiche qui marque mon consentement est établie à toutes fins utiles.	
Fait à.....le.../...../2018	<b>Signature de l'interviewé</b>

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/SIDA</b>	
	<b>Guide d'entretien approfondi adressé aux responsables départementaux MINJEC/MINESEC, responsables du COGES, responsables des CMPJ</b>	

Région: \_\_\_\_\_ District de santé \_\_\_\_\_

Village/Quartier/Localité \_\_\_\_\_

Cible \_\_\_\_\_ Nombre de participants \_\_\_\_\_

Date de l'entretien: \_\_\_\_\_ Lieu de l'entretien: \_\_\_\_\_

Durée de l'entretien: \_\_\_\_\_ (heures, minutes)

Entretien mené par: \_\_\_\_\_

Preneur de notes: \_\_\_\_\_

▪ **Situation et appréciation de l'offre de service en matière de prévention du VIH/Sida et des IST au sein des établissements scolaires et des CMPJ**

1. Quelles sont les activités de prévention du VIH et IST offertes aux adolescents et jeunes au sein des établissements scolaires et des CMPJ ? Qui met en œuvre ces activités ?
2. Ces activités couvrent-elles les besoins et attentes des adolescents en matière de prévention du VIH et IST ? Pourquoi ?
3. Quelle appréciation faites-vous de cette offre de service sur une échelle allant de faible, modéré et élevé ? Pourquoi ? Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité de l'offre de service en matière de prévention du VIH et IST ?

▪ **Dynamiques qui conduisent les adolescents et les jeunes à fréquenter un CMPJ et leur fidélisation**

1. Quelles sont les raisons qui poussent les adolescents à fréquenter un CMPJ ?
2. Quelles sont les facteurs qui concourent à la fidélisation des adolescents dans un CMPJ ?
3. Quels sont les facteurs qui limitent la fréquentation des CMPJ par d'autres adolescents ? pourquoi ?
4. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la fréquentation et la rétention des adolescents dans un CMPJ ?

▪ **Identification des goulots d'étranglement dans les activités de prévention du VIH et IST au sein des établissements scolaires et des CMPJ**

1. Quelles sont les difficultés auxquelles font face les établissements scolaires/CMPJ pour mener les activités de prévention du VIH et IST ?
2. Quelles sont vos suggestions pour renforcer les activités de prévention du VIH et IST au sein des établissements scolaires/CMPJ?

▪ **Relation entre CMPJ et structures des autres secteurs (FOSA, association des jeunes, établissements d'enseignement secondaire)**

1. Existe-t-il une collaboration entre votre structure et les structures des autres secteurs (FOSA, association des jeunes, établissements d'enseignement secondaire, etc.)
2. Quelle est votre appréciation du niveau de collaboration entre les établissements d'enseignement secondaire/CMPJ et d'autres secteurs pour la mise en œuvre des activités de lutte et de prévention du VIH et IST ?

▪ **Apport des structures d'encadrement des adolescents dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH et des IST**

1. Quels sont les facteurs socioculturels qui exposent en général les adolescents au VIH/Sida et aux IST ?
2. Ces facteurs socioculturels vous semblent-ils être en régression ? Pourquoi ? Quelle est votre appréciation du niveau de risque encouru par les adolescents de contracter le VIH/Sida et au IST de nos jours sur une échelle allant de faible, modéré et élevé ? Qu'est-ce qui justifie votre appréciation ?
3. Quelle influence pourrait avoir l'enseignant/parent délégué auprès des adolescents en matière d'adoption des bonnes pratiques de prévention du VIH et des IST chez les adolescents ?
4. Quelle est votre appréciation de l'apport de votre établissement/CMPJ dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH chez les adolescents ? Pourquoi ?

	<p><b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/SIDA</b></p>	
	<p><b>Note d'information adressée aux responsables du district de santé, Personnel de santé des infirmeries scolaires et des CMPJ</b></p>	

En partenariat avec le Ministère des Enseignements Secondaires et le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, Le Ministère de la Santé Publique mène une étude portant sur:« *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida* ». Vous avez été choisi pour participer à cette étude. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées au VIH/Sida (Situation et appréciation de l'offre de service en matière de lutte et de prévention du VIH/Sida au sein des établissements scolaires et des CMPJ ; Goulots d'étranglement dans les activités de prévention primaire du VIH au sein des établissements scolaires et les CMPJ; Relation entre CMPJ et autres secteurs (FOSA, structure d'encadrement des jeunes, établissements d'enseignement secondaire).L'étude contribuera à améliorer la prévention du VIH chez les adolescents au Cameroun.

Toutes les informations recueillies seront traitées et gardées confidentielles. Nous sollicitons votre permission d'enregistrer la discussion afin de nous assurer que nous n'avons rien omis de toutes les idées exprimées.

### FICHE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Je soussigné M/Mme/Mlle.....

Qualité .....

Accepte de m'entretenir avec les enquêteurs dans le cadre de l'étude portant sur : « *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida* » et de répondre aux questions qui me seront posées.

En foi de quoi la présente fiche qui marque mon consentement est établie à toutes fins utiles.

Fait à.....le.../...../2018

**Signature de l'interviewé**

	<b>Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des Établissements d'Enseignement Secondaire du Cameroun sur le VIH/SIDA</b>	
	<b>Guide d'entretien approfondi adressé aux responsables district de santé, personnel de santé des infirmeries scolaires et des CMPJ</b>	

Région : \_\_\_\_\_ District de santé \_\_\_\_\_

Village/Quartier/Localité \_\_\_\_\_

Cible \_\_\_\_\_ Nombre de participants \_\_\_\_\_

Date de l'entretien: \_\_\_\_\_ Lieu de l'entretien: \_\_\_\_\_

Durée de l'entretien : \_\_\_\_\_ (heures, minutes)

Entretien mené par: \_\_\_\_\_

Preneur de notes: \_\_\_\_\_

▪ **Situation et appréciation de l'offre de service en matière de prévention du VIH/Sida et IST au sein des établissements scolaires et des CMPJ**

1. Quelle est l'offre de service en matière de prévention du VIH et IST qui est destiné aux adolescents et jeunes au sein des établissements d'enseignement secondaire et des CMPJ ?
2. Cette offre de service couvre-t-elle les besoins et attentes des adolescents en matière de prévention du VIH et IST ?
3. Quelle appréciation faites-vous de cette offre de service ?
4. Y a-t-il des interventions de prévention du VIH et IST en direction des adolescents menées dans les infirmeries des établissements d'enseignement secondaire/CMPJ ? Lesquelles ? À quelle fréquence ?
5. Existe-t-il des services de prise en charge du VIH et des IST ? (transfert, etc.)
6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité de l'offre de service en matière de prévention et prise en charge du VIH et IST au sein des établissements d'enseignement secondaire /CMPJ?

▪ **Identification des goulots d'étranglement dans les activités de prévention et prise en charge du VIH et IST au sein des établissements scolaires et les CMPJ**

1. Quelles sont les difficultés auxquelles font face les services de santé pour mener les activités de prévention et prise en charge du VIH et IST au sein des établissements scolaires et des CMPJ ?
2. Quelles sont vos suggestions pour renforcer les activités de prévention et de prise en charge du VIH et IST au sein des établissements d'enseignement secondaire et des CMPJ ?

▪ **Apport des structures d'encadrement des adolescents dans l'adoption des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH et IST**

1. Renforcement des capacités dans le domaine de la prise en charge globale du VIH (dépistage, accompagnement psychosocial, soins, thérapie antirétrovirale)
2. Quelles sont les interactions qui existent entre les infirmeries des établissements d'enseignement secondaire/CMPJ et les formations sanitaires (structures de prise en charge du VIH) ?
3. Quel est votre niveau de mise en œuvre des stratégies de lutte du VIH édictées par le Ministère de la Santé publique (test and treat, etc.) ?

Annexe 3 : autorisation parentale

**Autorisation parentale**

Je soussigné M./Mme/Mlle \_\_\_\_\_

**Qualité :** Père/ Mère / Tuteur de l'élève \_\_\_\_\_ âgé de \_\_\_\_\_

ans, inscrit en classe de \_\_\_\_\_ Lui donne l'autorisation de s'entretenir avec les enquêteurs dans le cadre de l'étude pilotée par le Ministère de la Santé Publique en partenariat avec le Ministère des Enseignements Secondaires et le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique portant sur : « *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et des établissements d'enseignement secondaire du Cameroun sur le VIH/Sida* » et de répondre aux questions qui lui seront posées.

Nous sollicitons votre accord pour la participation de votre enfant à cette importante étude.

En foi de quoi la présente fiche qui marque mon accord est établie à toutes fins utiles.

Fait à..... le ...../...../2018

Lu et approuvé, signature du parent

# TABLES DES MATIÈRES

ÉQUIPE DE PILOTAGE .....	i
RÉSUMÉ D'ORIENTATION .....	ii
EXECUTIVE SUMMARY .....	iv
SOMMAIRE .....	v
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES .....	vi
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES FIGURES.....	x
PREMIÈRE PARTIE : INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
Chapitre 1 : Contexte et justification.....	2
1. Contexte.....	2
2. Justification.....	2
3. Objectif général .....	3
4. Objectifs spécifiques.....	3
Chapitre 2 : Méthodologie.....	3
1. Type d'étude .....	3
2. Cadre conceptuel des activités de lutte contre le VIH.....	3
3. Description du site de l'enquête .....	6
3.1. <i>Présentation des centres multifonctionnels de promotion des jeunes</i> .....	6
3.2. <i>Présentation des établissements d'enseignement secondaire</i> .....	6
4. Durée de l'étude.....	6
5. Méthodes .....	7
5.1. <i>Méthodes quantitatives</i> .....	7
5.1.1. Technique de collecte .....	7
5.1.2. Population cible .....	7
5.1.2.1. <i>Critères d'inclusion/exclusion</i> .....	7
5.1.3. Procédure d'échantillonnage.....	7
5.1.3.1. <i>Base de sondage</i> .....	7
5.1.3.2. <i>Échantillonnage</i> .....	8
5.1.3.3. <i>Procédure de sélection de l'échantillon</i> .....	10
5.2. <i>Méthodes qualitatives</i> .....	12
5.2.1. Technique de collecte .....	12
6. Processus de la mise en œuvre de l'enquête .....	16
7. Gestion et analyse des données quantitatives.....	19

8.2. <i>Analyse des données qualitatives</i> .....	22
9. <b>Considérations éthiques</b> .....	23
10. <b>Ressources humaines</b> .....	23
11. <b>Difficultés rencontrées</b> .....	23
<b>DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS ET DISCUSSION</b> .....	25
<b>Chapitre 3 : CAP des adolescents sur le VIH/Sida</b> .....	25
1. <b>Caractéristiques sociodémographiques des adolescents</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
2. <b>Connaissances des adolescents sur le VIH/Sida</b> .....	26
3. <b>Attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida</b> .....	31
5. <b>Cadre d’acquisition des connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH</b> .....	48
9. <b>Influence de l’environnement sur les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur le VIH/Sida</b> .....	56
<b>Chapitre 4 : Discussion</b> .....	69
1. <b>Connaissances des adolescents sur le VIH/SIDA</b> .....	69
2. <b>Attitudes des adolescents vis-à-vis du VIH/Sida</b> .....	70
3. <b>Pratiques concernant la prévention du VIH</b> .....	72
<b>CONCLUSION</b> .....	75
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	77
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	78
<b>ANNEXES</b> .....	I
Annexe 1 : Questionnaire .....	XIV
Annexe 2 : Outils qualitatifs.....	XX
Annexe 3 : autorisation parentale .....	XXXIII
Table de matières .....	XXXIII
<b>TABLES DES MATIÈRES</b> .....	XXXIV