

Research Article

Connaissances et Comportements des Adolescents en Matière de Santé Sexuelle au Gabon

M. Mimbila-Mayi, Y. Nzame Vierin, A. S. Biloghe, and A. Moussavou

Département de Pédiatrie, Université des Sciences de la Santé, BP 4009, Libreville, Gabon
Address correspondence to M. Mimbila-Mayi, mimbilamylene@yahoo.fr

Received 8 June 2011 ; Accepted 19 September 2011

Résumé Cette étude est une enquête transversale et descriptive qui a pour buts de déterminer les connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles et les comportements en matière de santé sexuelle d'une population de 1469 adolescents vivant au Gabon. Ils ont été interrogés dans cinq villes différentes. Au sein de notre population, 74,2% des adolescents ont pu citer une infection sexuellement transmissible et 58,2% connaissaient les modes de transmission du VIH. L'âge du premier rapport sexuel était de 14,3 ans. Le préservatif était le moyen contraceptif le plus souvent utilisé. Les adolescentes avaient déjà été enceintes dans 8% des cas et avaient pratiqué un avortement dans 4,4% des cas. On retrouvait 3,5% d'adolescents parents d'au moins un enfant. L'éducation sexuelle de l'adolescent gabonais doit être renforcée. L'accès au planning familial est une des solutions pour éviter infections sexuellement transmissibles, grossesses et maternités précoces.

Mots Clés adolescents ; sexualité ; grossesse ; avortement, Gabon

1 Introduction

Les adolescents représentent un cinquième de la population mondiale, soit 1,2 milliard d'individus dans le monde [17]. La découverte de la sexualité est l'une des étapes du passage vers l'âge adulte. L'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction de l'adolescent va influencer les comportements de l'adulte qu'il deviendra. Le but de notre étude était d'évaluer la connaissance en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) d'adolescents gabonais et leur comportement en matière de santé sexuelle et de la reproduction.

2 Population et méthode

Cette étude a été menée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008 à Libreville et sa banlieue (Owendo) et dans quatre villes de l'intérieur du pays (Port-Gentil, Franceville, Koula-Moutou et Mouila).

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive portant sur les connaissances et les comportements d'adolescents en matière de santé dans notre pays. Les adolescents interrogés étaient âgés de 10 à 19 ans. Ils étaient rencontrés à la sortie d'établissements primaires, secondaires ou universitaires ainsi que sur des lieux publics. Ils devaient répondre, après consentement, à un questionnaire en présence d'un encadreur préalablement formé. Les données ont été analysées grâce au logiciel EPI info 2000.

3 Resultats

3.1 Caractères généraux

La population interrogée comptait 1469 adolescents : 72,7% à Libreville et 27,3% à l'intérieur du pays. Le sexe ratio était de 0,9. L'âge moyen était de 15,7 ans pour les garçons et de 15,4 ans pour les filles. La grande majorité d'entre eux était scolarisée (96,8%). Ils habitaient avec leurs deux parents (50,1%), avec un seul parent (30,3%) ou seuls (2,5%). Ils vivaient en concubinage (4,4%) ou étaient mariés (0,7%).

3.2 Connaissance en matière d'IST

Lorsqu'on leur demandait de citer une infection sexuellement transmissible, 379 (25,8%) n'en avait cité aucune et 1090 (74,2%) en avait cité au moins une. Les IST les plus fréquemment citées étaient l'infection à VIH (89,9%), la gonococcie (39,6%) et la syphilis (33,9%). Les modes de transmission du VIH étaient connus par 58,2% et 17,6% ont déclaré connaître leur statut sérologique personnel par rapport au VIH.

3.3 Activité sexuelle

Les adolescents avaient déjà eu des relations sexuelles dans 48,6% des cas. L'âge moyen au premier rapport sexuel était de 14,3 ans avec respectivement 13,6 ans pour les filles et 15 ans pour les garçons. A Libreville, cet âge moyen était de 14,4 ans et en province il était de 14,2 ans.

Un moyen contraceptif était utilisé par 82,9% des adolescents. Le préservatif arrivait en tête (98,8%) suivi de la méthode Ogino (22,1%) et de la pilule contraceptive (3,2%). Aucun moyen contraceptif d'urgence n'a été cité. Les conseils en matière de contraception avaient été prodigués par les parents (56,6%), les médias (44,1%) ou des amis (39%). Parmi les 251 (17,1%) adolescents n'utilisant aucun moyen de contraception, 152 (60,7%) en avaient manifesté le besoin pour éviter les IST (39,2%), comme moyen de contraception (27%) ou les deux (33,8%).

3.4 Santé de la reproduction

Cinquante six filles (8%) avaient déjà été une fois enceintes et parmi elles, on a noté un antécédent d'avortement chez 31 (55,3%) soit une prévalence des avortements de 4,4% dans le groupe des adolescentes.

Les raisons les plus fréquemment invoquées étaient l'absence de désir de maternité (50%) et la peur des parents (25%). L'avortement avait été réalisé dans une clinique privée (34,6%), à la maison (28,8%) ou à l'hôpital (19,2%). Le premier rapport sexuel avait été précoce pour 44,2% d'entre elles.

Quarante neuf adolescents (3,3%) avaient au moins un enfant. Parmi ceux-ci, la majorité était des filles (73,5%), avaient entre 15 et 19 ans (93,9%), étaient scolarisés au collège (51%) ou au lycée (28,6%). Ces adolescents devenus parents vivaient avec au moins un de leurs parents (63,2%), ou seuls (10,2%). Ils étaient en concubinage (24,5%) ou mariés (4,1). La majorité d'entre eux (61,2%) a eu son premier rapport sexuel entre 15 et 19 ans et les autres (38,8%) entre 10 et 14 ans. La grossesse menée à terme avait été la cause d'un échec scolaire (38,9%) ou d'un arrêt de la scolarité (20,4%) chez les 36 adolescentes (73,5%) de ce sous groupe.

4 Discussion

Cette étude nous a permis d'évaluer les connaissances d'adolescents gabonais en matière d'IST ainsi que leur comportement en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Elle a présenté certaines limites, notamment la présence d'un enquêteur qui aurait pu influencer les réponses. Certains aspects de l'acte sexuel n'ont pu être analysés comme la contrainte ou le commerce de l'acte sexuel.

Plus d'un quart des adolescents n'a pas pu citer une IST. Cette absence d'information pourrait les exposer à des conduites sexuelles à risque. En effet, les taux d'IST les plus élevés sont habituellement retrouvés chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans [14]. De même, plus de 60% des nouvelles infections de transmission sexuelle et la moitié des infections à VIH se retrouvent dans cette même tranche d'âge [14]. Nos résultats montrent que l'infection par le VIH est la plus connue des adolescents au Gabon. Cependant,

même si l'information sur le SIDA semble progresser chez ces jeunes, elle risque de ne pas se traduire en pratique car moins de 60% des adolescents ayant cité la maladie en connaissaient les modes de transmission et moins de 20% d'entre eux connaissaient leur statut sérologique. Les modes de transmission de cette IST sont plus souvent connus par les adolescents d'autres pays africains [3] comme le Malawi (71%) ou l'Ouganda (82%). Ils peuvent être encore mieux connus chez nous grâce à l'introduction de cours d'éducation sexuelle dans les programmes scolaires ou par des campagnes de sensibilisation.

Près de la moitié de l'échantillon avait déjà eu un premier rapport sexuel. Ce chiffre est proche de celui retrouvé à Brazzaville où il était de 52,7% [7]. L'âge moyen du premier rapport sexuel (15 ans pour les garçons et 13,6 ans pour les filles) montre que les filles sont plus précoces que les garçons. Il est identique à Libreville et à l'intérieur du pays. Il semble avoir baissé chez les filles si on le compare à celui retrouvé par Nzoussi et al. [10] qui était de 14,8 ans pour les garçons et 16,4 ans pour les filles, au cours d'une enquête nationale réalisée en 2000-2001. Cet âge est identique à Brazzaville [7] mais inférieur à celui des adolescents français qui est de 17 ans [13]. Seuls 10 à 20% des adolescents français ont eu leur premier rapport avant 15 ans [13]. De plus, en France [13], les rapports sexuels chez les garçons sont plus précoces que chez les filles mais les taux se rejoignent avec l'âge. La précocité des premiers rapports est proportionnelle au caractère subit [13] et non volontairement consenti. Mais la notion de contrainte n'a pas été évaluée dans notre étude.

Au total, 17,1% des adolescents n'ont eu recours à aucun moyen contraceptif. Alvin [1] en France retrouve une fréquence voisine de 20% chez les adolescents sexuellement actifs alors que pour les 80% restants, c'est le préservatif qui est le mode de contraception le plus utilisé. Ceci est probablement en rapport avec le caractère sporadique ou irrégulier de l'acte sexuel chez ces adolescents. La prévention des IST était la première préoccupation avant celle de la contraception. L'utilisation d'oestro-progestatifs prendrait le pas sur celle des préservatifs avec la régularité et la stabilité de la relation. Le recours à la contraception d'urgence post coïtale n'a pas été évoqué par nos adolescents alors qu'elle est disponible. Le constat est le même dans de nombreux pays en région sub-saharienne [2] alors que les adolescents européens en connaissent l'usage depuis longtemps [12]. Le principal obstacle est l'absence d'information sur leur utilisation [5, 6].

Le taux de grossesse dans notre population (8%) était supérieur à la moyenne française de 2,4% mais inférieure aux 9,6% de la moyenne des Etats-Unis [13]. Le taux d'antécédent d'avortement, parmi les filles ayant au moins une gestité (55,3%), nous paraît préoccupant.

Ceci est d'autant plus justifié que parmi les 50 millions d'avortements pratiqués dans le monde, 10% seraient le fait d'adolescents de 15 à 19 ans [15]. Près de 29% l'ont réalisé à domicile sans assistance médicale. Ces chiffres nous interpellent lorsqu'on connaît la morbidité et les séquelles causées par les avortements clandestins : ils sont la première cause de mortalité au cours du premier trimestre au Gabon [9], due en partie à un retard de prise en charge [8]. Ils restent d'actualité malgré la légalisation récente de la contraception dans notre pays. Les rapports sexuels étaient plus précoces chez les adolescentes ayant eu recours à l'avortement (44,2% avant 14 ans). Or, plus la grossesse est précoce et plus elle court le risque d'être avortée. Ainsi 50,8% des grossesses sont avortées chez les moins de 20 ans en France en 2001 [11]. Dans notre population, 3,3% avaient au moins un enfant et 73,5% étaient des filles. Or, il est bien connu que la grossesse chez l'adolescente est un risque élevé de mortalité maternelle [15]. Les adolescentes représentaient 13% de l'ensemble de la mortalité maternelle en 2007 [16]. Et le taux de naissance chez ces dernières en 2009 était estimé à 26/1000 [4]. Leurs premiers rapports sexuels étaient plus précoces que pour l'échantillon (près de 40% avant 14 ans). La grossesse précoce est connue pour être un facteur notoire de perturbation de la scolarité des adolescentes. Ceci a été le cas pour près de 59,3% des 36 filles-mères de notre série. Ce taux est inférieur à celui retrouvé à Brazzaville [7] où l'abandon scolaire était de 82,4%. L'avenir des jeunes parents et surtout celui du couple mère-enfant est d'autant plus positif que le niveau scolaire était bon avant la grossesse et que les études sont reprises après l'accouchement. Mais comme l'a montré notre étude la scolarité est désinvestie. Une orientation professionnelle ainsi qu'une contraception sont conseillées.

5 Conclusion

Les connaissances en matière d'IST et en particulier de VIH sont encore insuffisantes chez les adolescents gabonais. Leurs premiers rapports sexuels sont précoces alors que les moyens contraceptifs ne sont utilisés de manière régulière lorsqu'ils sont disponibles. Ceci implique un renforcement de l'éducation sexuelle dès le plus jeune âge à l'école, par des campagnes de sensibilisation, par les pairs et la création de centre de planning familial accessibles aux adolescents. On pourrait alors espérer abaisser le taux de rapports sexuels et de maternités précoces ainsi que le taux d'avortements chez l'adolescente, trop pourvoyeurs de morbidité et d'échec scolaire.

Bibliographie

- [1] P. Alvin and D. Marchelli, *Médecine de l'Adolescent*, Masson, Paris, 2000.
- [2] A. O. Arowojolu and A. O. Adekunle, *Knowledge and practice of emergency contraception among Nigerian youths*, Int J Gynecol Obstet, 66 (1999), 31–32.

- [3] A. E. Biddlecom, L. Hessburg, S. Susheela, B. Akininola, and L. Darbi, *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*, Guttmacher Institute, New York, 2007.
- [4] T. Braine, *Grossesses à l'adolescence: un problème culturel complexe*, Bull World Health Organ, 87 (2009), 410–411.
- [5] M. A. Gold and R. Miller, *Adolescent and young women's knowledge about, attitudes towards, and perceived barriers to using an emergency contraception*, J Adolesc Health, 20 (1997), 144.
- [6] N. H. Golden, W. M. Seigel, M. Fisher, M. Schneider, E. Quijano, A. Suss, et al., *Emergency contraception: Pediatricians' knowledge, attitudes, and opinions*, Pediatrics, 107 (2001), 287–292.
- [7] J.-R. Mabilia Babela, A. Massamba, T. Bantsimba, and P. Senga, *La sexualité de l'adolescent à Brazzaville, Congo*, J Gynecol obstet Biol Reprod, 37 (2008), 510–515.
- [8] S. Mayi-Tsonga, L. Oksana, I. Ndombi, T. Diallo, M. H. de Souza, and A. Faúndes, *Delay in the provision of adequate care to women who died from abortion-related complications in the principal maternity hospital of Gabon*, Reprod. Health Matters, 17 (2009), 65–70.
- [9] J. F. Meye, S. Mayi-Tsonga, J. P. Ngou-Mvè-Ngou, F. Mendome, and I. Ndombi, *Morbi-mortalité au cours du premier trimestre de la grossesse à Libreville, Gabon*, Clin Mother Child Health, 4 (2007), 747–752.
- [10] N. Nzouzi, *La santé des jeunes en milieu scolaire: les tendances 2000-2001. Comportements, modes de vie et problèmes de santé des jeunes au Gabon*, Ministère de l'Education, Ministère de la Santé, Union Européenne, ULB-Promes, Bruxelles, 2004.
- [11] Observatoire régional d'île de France, *Les jeunes en île de France. Indicateurs départementaux de santé*, 2001.
- [12] S. Ottesen, F. Narring, S. C. Renteria, and P. A. Michaud, *Comment améliorer la contraception d'urgence par les adolescents?*, J. Gynecol Obstet Biol Reprod, 31 (2002), 144–151.
- [13] N. Seince, I. Pharisien, and M. Uzan, *Grossesse et accouchement des adolescentes*, EMS (Elsevier Masson SAS), Obstétrique, 5-016-D-10 (2008).
- [14] World Health Organisation, *Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services*, Geneva, 2004.
- [15] World Health Organisation, *Programme d'orientation de la santé des adolescents*, Geneva, 2006.
- [16] World Health Organisation, *Adolescentes enceintes*, Geneva, 2007.
- [17] World Health Organisation, *Aider les parents à améliorer la santé des adolescents dans les pays en développement*, Geneva, 2008.