



ANALYSE DES COMPORTEMENTS SEXUELS DES JEUNES ET PROPAGATION DU VIH : UNE APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE

[Etapes de traitement de l'article]

Date de soumission : 12-10-2025 / Date de retour d'instruction : 15-10-2025 / Date de publication : 12-12-2025

Sasso Sidonie Calice YAPI

Université Virtuelle de Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire)

✉ sasso.yapi@uvci.edu.ci

&

Wiwegnon Uriel-Longin AGUEMON

Université de Kindia (Guinée)

✉ longin.aguemon@gmail.com

&

Zinsou René GBODOGBE

Aix Marseille School of Economics (AMSE-France)

✉ gbodogbezinsourene@gmail.com

Résumé : Cette étude analyse les comportements sexuels à risque associés à la propagation du VIH chez les jeunes de 19 à 35 ans en Afrique de l'Ouest, à partir d'une enquête menée en Côte d'Ivoire, au Bénin et en Guinée. À partir de données primaires collectées auprès de cette population vulnérable, une régression logistique a permis d'identifier les facteurs déterminant l'adoption de comportements protecteurs face au risque d'infection.

Les résultats révèlent que les rapports sexuels à but lucratif accroissent fortement le risque de contraction du VIH. Le dépistage volontaire, en revanche, favorise l'adoption de comportements sécurisés en renforçant la responsabilisation des jeunes. Enfin, une bonne connaissance des méthodes de prévention apparaît comme un facteur essentiel pour réduire les comportements sexuels à risque. L'étude insiste sur la nécessité de renforcer l'éducation sexuelle et la sensibilisation des jeunes, en tenant compte des réalités socioculturelles et économiques de chaque pays. Elle recommande des programmes ciblés intégrant dépistage précoce, information fiable et soutien psychosocial, afin de freiner efficacement la propagation du VIH chez cette population clé en Afrique de l'Ouest.

Mots-clés : VIH, jeunes, comportements sexuels, prévention, dépistage

ANALYSIS OF YOUTH SEXUAL BEHAVIOR AND THE SPREAD OF HIV: AN ECONOMETRIC APPROACH

Abstract: This study analyzes risky sexual behaviors associated with the spread of HIV among young people aged 19 to 35 in West Africa, based on a survey conducted in Côte d'Ivoire, Benin, and Guinea. Using primary data collected from this vulnerable population, logistic regression was applied to identify the determinants of adopting. The findings reveal that transactional sexual relations significantly increase the risk of HIV contraction. In contrast, voluntary testing encourages the adoption of safer behaviors by strengthening young people's sense of responsibility. Furthermore, comprehensive knowledge of prevention methods appears to be a key factor in reducing risky sexual practices. The study emphasizes the need to strengthen sexual education and awareness among youth, while considering the sociocultural and economic realities of each country. It recommends targeted programs that integrate early testing, reliable information, and psychosocial support in order to effectively curb the spread of HIV among this key population in West Africa.

Keywords: HIV, youth, sexual behavior, prevention, testing

Introduction

Malgré les avancées médicales et préventives, la situation du VIH reste préoccupante à l'échelle mondiale et demeure un problème majeur de santé publique. En effet, selon les dernières estimations d'ONUSIDA et de l'OMS publiées en 2023, l'on estime à 39,9 millions, les personnes vivant avec le VIH dans le monde en fin 2022 dont 630 000 décès sont enregistrés. En revanche, le continent africain traîne à lui seul, plus de deux tiers le poids mondial de l'épidémie du VIH avec 25,6 millions de personnes touchées en Afrique subsaharienne (OMS, 2023). En plus, l'Afrique Centrale et de l'Ouest ne sont pas en reste et ils enregistrent environ 4,8 millions de personnes vivant avec le VIH en 2022 (TIENDREBEOGO, 2023). Selon les dernières données disponibles par l'UNICEF en 2023, dans le monde, 96 000 filles et 41 000 garçons âgés de 15 à 19 ans



ont été nouvellement infectés par le VIH en 2023, ce qui signifie que 7 nouvelles infections d'adolescents sur 10 concernent des filles.

En Afrique subsaharienne, la situation est particulièrement préoccupante car, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes du même groupe d'âge. De même, en 2023, 250 000 nouveaux cas d'infection par le VIH ont été recensés dans la tranche d'âge des 0-19 ans, faisant passer à 2,4 millions le nombre total d'enfants et d'adolescents vivant avec le VIH dans le monde (UNICEF 2023). En outre, en 2023, 330 enfants âgés de 0 à 14 ans contracte le VIH chaque jour (UNICEF 2023). L'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) devient une préoccupation en Afrique de l'Ouest, en particulier en Côte d'Ivoire, 20 % des nouvelles infections par le VIH dans le pays concernent les tranches d'âges de 15-24 ans, selon les données du gouvernement (UNAIDS, 2024), au Bénin, en 2019 par exemple, 11% et 31% des nouvelles infections à VIH sont enregistrées respectivement chez les adolescents de 10 à 19 ans, garçons et filles et chez les jeunes de 15 à 24 ans, garçons et filles (selon le discours de lancement officiel de Véronique TOGNIFODE, 2021) et en Guinée Conakry, en 2023, on estime que 128 259 personnes vivent avec le VIH en Guinée (UNICEF Guinée, 2024). 0,9 % des jeunes de 15-24 ans sont séropositifs au VIH (EDS, (2018) Guinée). Par ailleurs, les trois pays partagent des contextes socio-culturels complexe qui influencent les comportements sexuels des jeunes et, par conséquent, la dynamique de propagation du virus. Ces jeunes sous-estiment leur vulnérabilité face au VIH, ce qui les pousse à adopter des comportements sexuels à risque tels que la multiplicité des partenaires et les rapports non protégés (Pettifor et al., 2021).

Les jeunes âgés de 25 à 34 ans constituent un groupe vulnérable au VIH en raison de comportements à risque persistants, du faible taux de dépistage et des barrières socioculturelles limitant l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle (ONUSIDA, 2023). Souvent économiquement actifs et socialement mobiles, ils multiplient parfois les partenaires sans pratiques protégées, augmentant ainsi le risque de transmission (UNAIDS, 2022). Malgré leur âge, ils restent exposés à la stigmatisation, aux pressions sociales et au manque de sensibilisation adaptée (WHO,

2021 ; Pettifor et al., 2021). Il est donc crucial d'inclure cette tranche d'âge dans les stratégies de prévention, d'éducation et d'intervention pour mieux freiner la propagation du virus.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) souligne que l'accès limité à l'éducation sexuelle dans de nombreuses régions empêche les jeunes de comprendre l'importance de la prévention, augmentant leur exposition au VIH/sida. La stigmatisation sociale et les tabous culturels dissuadent également les jeunes de chercher des informations ou des services liés à la santé sexuelle, amplifiant ce problème (UNAIDS, 2023). L'influence des substances psychoactives, souvent consommées en milieu festif, altère le jugement et réduit l'usage du préservatif (UNESCO, 2022). Par ailleurs, le manque d'accès aux services adaptés, comme les tests de dépistage et traitements, retarde l'intervention précoce, favorisant la propagation du VIH (AVERT, 2023). Les comportements sexuels des jeunes sont façonnés par les normes sociales, l'éducation, l'accès aux soins et l'influence des pairs, ce qui entretient la circulation du virus. Pour mieux comprendre ces dynamiques, cette étude, intitulée « Analyse des comportements sexuels des jeunes et propagation du VIH : Une approche économétrique », utilise des outils mathématiques. Cette étude vise donc à explorer comment la structure des interactions sexuelles chez les jeunes, peut favoriser l'infection au VIH. Par conséquent, des modèles graphiques vont permettre de visualiser les interactions entre les pratiques affectives offrant une perspective sur les facteurs à cibler pour réduire la propagation du VIH (Zofia Baranczuk et al. 2019). Une meilleure compréhension de ces mécanismes va permettre de concevoir des stratégies de prévention plus ciblées, en identifiant les points critiques où des interventions seraient les plus efficaces pour limiter la propagation du virus. L'objectif principal de cette recherche est d'analyser les comportements sexuels des jeunes et leur rôle dans la propagation du VIH, à partir de la question centrale suivante : quels facteurs expliquent les comportements sexuels des jeunes et leur impact sur la dynamique de propagation du VIH dans leur milieu ?



Pour répondre à cette problématique, nous adoptons une démarche méthodologique détaillée dans la partie méthodologie afin de répondre de manière rigoureuse et nuancée à la question centrale de cette étude

1. MÉTHODOLOGIE

Le cadre méthodologique se décline en quatre points : le site et la population cible ; l'échantillon les outils de collectes et les techniques d'analyse des données. Cette étude adopte une approche interdisciplinaire et mixte, combinant l'analyse sociologique qualitative des comportements sexuels des jeunes et la modélisation mathématique des interactions sociales pour examiner les dynamiques de transmission du VIH. L'approche qualitative explore les facteurs sociaux et culturels influençant ces comportements, tandis que l'approche quantitative mobilise la régression logistique et l'analyse de graphes sociaux afin de modéliser les réseaux de relations et d'identifier les mécanismes de diffusion du virus. Cette démarche permet d'intégrer des perspectives complémentaires pour une meilleure compréhension des leviers de prévention.

2.1 Site et population de l'enquête et échantillon

➤ Site et population

L'étude porte sur le comportement sexuel des jeunes qui sont face au VIH dans trois pays d'Afrique subsaharienne : la Côte d'Ivoire (Abidjan), le Bénin (Cotonou) et la Guinée Conakry (Kindia). Ces villes ont été choisies en raison de leur forte concentration de jeunes, de leur dynamisme social et économique, et de la vulnérabilité de leur population au VIH/sida. La collecte des données cible les jeunes âgés de 19 à 35 ans, une tranche d'âge sexuellement active et capable de s'exprimer librement sur le sujet sans autorisation parentale. Les participants ont été recrutés principalement dans les établissements d'enseignement supérieur, en particulier parmi les étudiants de niveau licence. Toutefois, l'enquête a également inclus d'autres jeunes hommes et

femmes appartenant à cette tranche d'âge. Les critères d'inclusion sont : être homme ou femme, avoir entre 19 et 35 ans, résider dans l'un des trois pays ciblés, avoir donné un consentement éclairé, et être présent au moment de la collecte. La population totale ciblée est estimée à environ 14 millions de jeunes, répartis à 23 % au Bénin, 51 % en Côte d'Ivoire et 26 % en Guinée.

Le consentement des participants a été obtenu en assurant la confidentialité des données recueillie.

3. 2.2. Echantillon

L'étude combine une approche qualitative et quantitative. La sélection des participants repose sur un échantillonnage raisonné non probabiliste dans les trois pays. La taille de l'échantillon, fixée à 384 individus, a été calculée selon la formule de Morgan et Krejcie (1970), assurant une représentation fiable de la population jeune dans son ensemble, sans distinction de catégorie spécifique.

4. 2.2.1. Formule de la taille d'échantillon

La formule générale Krejcie et Morgan (1970) pour calculer la taille d'un échantillon pour une proportion est :

$$Ns \frac{Np \cdot P(1-P)}{(Np-1) \left(\frac{B}{C}\right)^2 + P(1-P)}$$

Où :

- Np: Taille de population

-C : Valeur de la statistique correspondant au niveau de confiance

-p : la probabilité prévue pour choisir l'une des deux catégories de réponse

-B : Marge d'erreur acceptable $\pm 5\%$. E=0.05



$$Ns = \frac{(14019582,1468)(0.5)(1-0.5)}{(14019582,1468-1)\left(\frac{0.05}{1.96}\right)^2 + (0.5)^2}$$

Ns= 384

Au total, 384 participants ont été interrogés, afin de tenir compte des spécificités de chaque pays, l'échantillon a été réparti de manière proportionnelle entre les trois pays suivants :

Benin : 88 individus (23%)

Côte d'Ivoire : 196 individus (51%)

Guinée : 100 individus (26%)

La répartition assure une représentation équilibrée de la jeunesse dans chaque pays, tout en préservant l'anonymat des participants. En complément du volet quantitatif, des entretiens semi-directifs ont été menés avec 10 répondants par pays pour enrichir l'analyse statistique et mieux comprendre les comportements observés. La méthode d'observation a aussi été utilisée pour recueillir des données sur les réactions des participants, tandis que la documentation a fourni des informations sur la problématique du VIH au niveau mondial et local.

2.2.2. Outils et processus de collecte des données

La collecte de données qualitative et quantitative s'est déroulée simultanément du 4 avril au 7 juin 2025, via un questionnaire numérisé sur KoboToolbox et un guide d'entretien semi-directif. Le questionnaire porte sur les connaissances, comportements à risque, environnement social et accès aux services de santé des jeunes. Les entretiens approfondissent leurs perceptions et expériences liées au VIH. La méthode d'échantillonnage utilisée est le snowball sampling, combiné à une approche multi-support, pour garantir un échantillon représentatif des jeunes des trois pays.

2.2.3 Techniques d'analyse des données

L'analyse des données a suivi plusieurs étapes, débutant par un nettoyage et un test pilote pour garantir la qualité et la cohérence des données. L'analyse statistique a ensuite été réalisée avec le logiciel STATA, utilisant des graphes sociaux et des

matrices d'adjacence pour modéliser les interactions entre individus, identifier les clusters à risque, et simuler les probabilités de transmission du VIH. Des tests statistiques ont permis de mesurer la significativité des relations entre variables. Excel a servi à produire des graphiques pour faciliter l'interprétation des résultats. Cette approche combinant graphes sociaux et algèbre linéaire permet d'identifier les nœuds centraux influençant la propagation du VIH.

2.2.4. Revue de littérature empirique

Plusieurs études empiriques ont examiné les facteurs influençant le comportement des jeunes qui font face au VIH/SIDA, en recourant principalement au modèle logistique. Mugisha et Mbabazi (2019), dans une étude en Ouganda, ont montré que le sexe féminin, l'âge et le niveau d'éducation sont significativement associés aux comportements sexuels à risque. De leur côté, Yaya et al. (2018), en s'appuyant sur les données DHS du Nigeria, ont observé que les jeunes femmes vivant en milieu urbain et disposant d'un certain niveau d'instruction avaient une plus grande probabilité de recourir au dépistage volontaire du VIH. Bankole et al. (2018), dans une étude couvrant plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, ont mis en évidence l'influence de la religion et du contexte géographique sur l'adoption des comportements préventifs. Concernant les dimensions liées à la sexualité, Adebawale et al. (2017) ont trouvé qu'un âge précoce au premier rapport sexuel était lié à une plus faible probabilité d'utilisation du préservatif. Zulu et al. (2020) ont montré que le lieu du premier rapport influence les décisions de protection, les environnements non sécurisés réduisant l'usage du préservatif. Hargreaves et al. (2019), en analysant les données de plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, ont souligné que le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois constitue un facteur de risque important.

Les comportements sexuels à risque sont aussi influencés par la consommation d'alcool et les rapports sexuels à but lucratif. Chersich et Rees (2018) ont mis en évidence que les jeunes femmes ayant des rapports sous l'effet de l'alcool étaient plus exposées aux rapports non protégés. Nakamanya et al. (2021) ont montré que les jeunes impliqués dans des rapports sexuels à but lucratif fréquents utilisent moins souvent le préservatif, souvent en lien avec des pressions économiques. La connaissance du VIH/SIDA, l'accès à l'information et la perception du risque jouent également un rôle crucial. Bunyasi et Coetzee (2017) ont révélé que les jeunes ayant reçu une formation spécifique sur la prévention du VIH avaient davantage recours au



préservatif. Kumi-Kyereme et Awusabo-Asare (2020) ont montré que la perception du VIH comme un problème évitable et prioritaire dans la communauté favorisait le dépistage. Hargreaves et al. (2019) ont souligné l'importance des discussions intrafamiliales autour du VIH dans la diffusion de l'information. Dans la même optique, Nguyen et al. (2020) ont observé que les jeunes qui échangent avec leurs parents sur les questions liées au VIH sont plus enclins à adopter des comportements sexuels protégés.

Enfin, Kimani et al. (2021) ont mis en évidence l'impact positif des campagnes de sensibilisation scolaires et médiatiques sur les connaissances et les comportements préventifs.

En somme, ces études confirment que des facteurs variés sociodémographiques, comportementaux, économiques et informationnels influencent de manière significative le comportement des jeunes face au VIH/SIDA. Le recours au modèle logistique permet d'identifier précisément ces déterminants et d'en mesurer l'effet

2.2.5. Le modèle

❖ Variables d'intérêt

Pour analyser les facteurs expliquant la vulnérabilité des jeunes au VIH, l'étude utilise la régression logistique. La variable dépendante est l'usage du préservatif lors des rapports sexuels, codée de façon dichotomique (1 = utilisation, 0 = non-utilisation systématique), reflétant le comportement sexuel à risque. Ce choix méthodologique s'appuie sur la littérature empirique qui emploie souvent la régression logistique avec l'usage du préservatif comme indicateur central. Les variables explicatives incluent des caractéristiques sociodémographiques, comportementales, et liées à la connaissance ou perception du VIH, identifiées à partir des données collectées dans les trois pays étudiés.

2.3 Méthodologie d'analyse

Deux approches méthodologiques ont été mobilisées :

2.3.1 Analyse descriptive

L'étude a d'abord décrit la population par des analyses descriptives et des tableaux croisés, accompagnés de tests du χ^2 pour évaluer la significativité des relations entre variables au seuil de 5 %. Ensuite, une régression logistique binaire a modélisé la probabilité de non-utilisation du préservatif en fonction des variables explicatives. Les résultats, exprimés en odds-ratios avec intervalles de confiance à 95 %, permettent d'identifier les facteurs significativement liés au comportement sexuel à risque.

Notre fonction logit sur laquelle se portera la régression est la suivante :

$$uprls = \begin{cases} 1 & \text{si utilisation de préservatif} \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$$

$$\begin{aligned} Uplrs = & \beta_0 + \beta_1 Sexei + \beta_2 Age + \beta_3 NEi + \beta_4 SMi + \beta_5 Profssi + \beta_6 Rlgi + \beta_7 paysi + \\ & \beta_8 ageprs + \beta_9 lieuprsi + \beta_{10} Ptsexi + \beta_{11} Upi + \beta_{12} ralcoli + \beta_{13} fqlcalcoli + \beta_{14} compani + \\ & \beta_{15} fqcompani + \beta_{16} cnssi + \beta_{17} testdepri + \beta_{18} inforiski + \beta_{19} moyprevi + \beta_{20} evi + \\ & \beta_{21} priorii + \beta_{22} disci + \beta_{23} forpvti + \varepsilon_i \end{aligned}$$

Les variables indépendantes du modèle sont associées à des paramètres β_1 à β_{23} à estimer, avec ε comme terme d'erreur. La variable dépendante, l'utilisation du préservatif, est binaire : codée 1 si l'individu l'utilise lors des rapports sexuels, 0 sinon : Si on note P_i la probabilité pour qu'une personne i se préserve lors des rapports sexuels, cette probabilité est définie comme suit :

$$P_i = E(Y = 1/x_i) = \frac{1}{1+e^{-\beta x_i}}$$

Avec :

P_i la probabilité de l'utilisation fréquente des préservatifs lors des rapports sexuels ;

X_i la matrice des variables indépendantes ; B étant un paramètre ;

Y les conditions telles que Y est égale à 1 si nous sommes en présence d'utilisation des préservatifs et 0 dans le cas contraire. Si p_i est la probabilité attribuée à l'évènement 1 « s'il y a présence de rapport sexuel protégé », $1-p_i$ représente la probabilité de l'évènement contraire 0 « pas de protection lors des rapports sexuels » :

$$1 - P_i \frac{1}{1+e^{\beta x_i}}$$

L'utilisation des préservatifs suit donc une loi de Bernoulli tel que :



$$e^{\beta X_i} = \frac{P_i}{1-P_i}$$

On obtient le ratio ($\frac{P_i}{1-P_i}$) qui signifie la possibilité ou le risque associé à un individu issu de l'échantillon i de se préserver lors d'un rapport sexuel. En multipliant ce rapport par le logarithme népérien, cela devient

$$Li = \ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) \beta X_i$$

Où X_i représente la matrice des variables explicatives ou indépendantes ; De façon détaillée on peut réécrire cette équation comme suit :

$$Li = \ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) \beta_0 + \beta_1 Sexe_i + \beta_2 Age_i + \beta_3 NE_i + \beta_4 SM_i + \beta_5 Profssi_i + \beta_6 Rlgi_i + \beta_7 paysi_i + \beta_8 ageprs_i + \beta_9 lieuprsi_i + \beta_{10} Ptsexi_i + \beta_{11} Upi_i + \beta_{12} ralcoli_i + \beta_{13} fqalcoli_i + \beta_{14} compani_i + \beta_{15} fqcompani_i + \beta_{16} cnssi_i + \beta_{17} testdepri_i + \beta_{18} inforiski_i + \beta_{19} moyprevi_i + \beta_{20} evii_i + \beta_{21} priorii_i + \beta_{22} disci_i + \beta_{23} forpvti_i + \varepsilon_i$$

3- RESULTATS ET ANALYSE

I- SYNTHESE DES RESULTATS

3 .1.1 Des perceptions convergentes autour de la sexualité comme principal vecteur de transmission

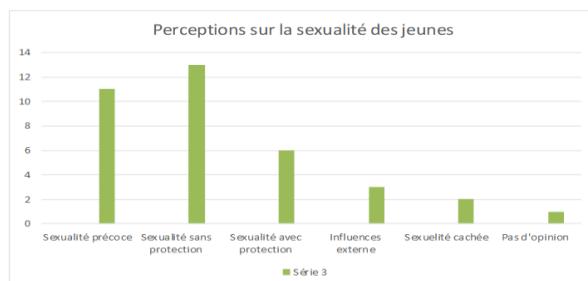
L'analyse qualitative menée auprès des jeunes dans les trois pays révèle une convergence importante des représentations autour de la transmission sexuelle du VIH, considérée comme le mode principal de contamination. Ce mécanisme est perçu à travers plusieurs comportements à risque :

- Les rapports sexuels non protégés (notamment lors de relations occasionnelles, précoces ou transactionnelles) sont massivement cités comme voie directe de transmission.
- La multiplication des partenaires sexuels, parfois dans un contexte de précarité économique ou d'influence sociale, est identifiée comme un facteur aggravant.
- L'absence ou au refus du préservatif, souvent justifié par des raisons émotionnelles (confiance, amour) ou culturelles, ce qui fragilise les dispositifs de prévention.

- La non-connaissance du statut sérologique du partenaire comme source potentielle de contamination, soulignant une faible fréquence du dépistage volontaire chez les jeunes.

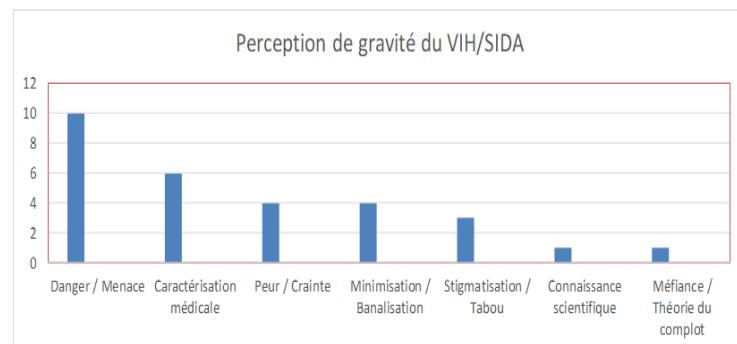
3.1.2 Perceptions sur la sexualité des jeunes

Graphique 1 : Perception sur la sexualité des jeunes



Source : Enquête des auteurs, 2025.

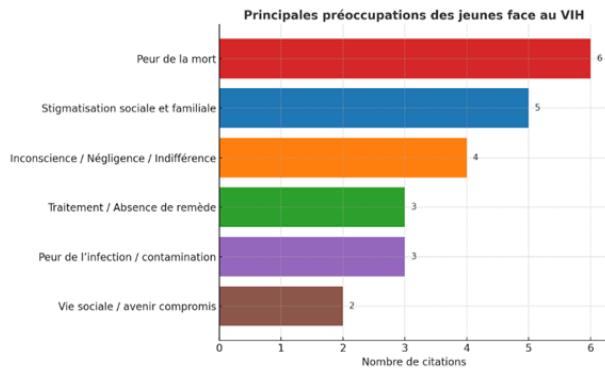
Graphique 2 : Perception de gravité du VIH/SIDA



Source : Enquête des auteurs, 2025.

Dans l'ensemble, la sexualité demeure au cœur du discours des jeunes sur le VIH, non seulement en tant que comportement, mais aussi en tant qu'espace symbolique mêlant désir, risque, peur et ignorance.

Graphique 3 : Principales préoccupations des jeunes faces au VIH/SIDA



Source : Enquête des auteurs, 2025.

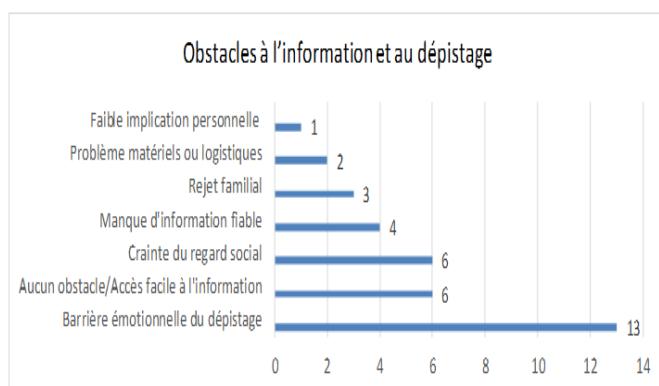
3.1.3. Des mécanismes de transmission mal compris partiellement interprétés au-delà de la sexualité

Au-delà du mode sexuel, d'autres mécanismes de transmission sont mentionnés, bien que de manière moins fréquente et parfois imprécise :

- La transmission par le sang, notamment à travers le partage d'objets tranchants (lames, rasoirs, seringues), mais ces éléments sont souvent mentionnés sans détails précis sur les circonstances réelles (usage communautaire, pratiques traditionnelles, soins non médicalisés).
- La transmission de la mère à l'enfant est rarement citée, ce qui dénote une connaissance incomplète des voies de contamination possibles.
- Des confusions apparaissent parfois entre VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles ou entre VIH et croyances mystiques (punition divine, sort), ce qui reflète la persistance de certaines représentations culturelles ou religieuses dans les explications données.
- Enfin, plusieurs jeunes reconnaissent une forme de désinformation ou de silence dans

L'entourage, expliquent leur méconnaissance partielle ou leur exposition à des récits approximatifs, parfois issus des réseaux sociaux ou de témoignages non scientifiques.

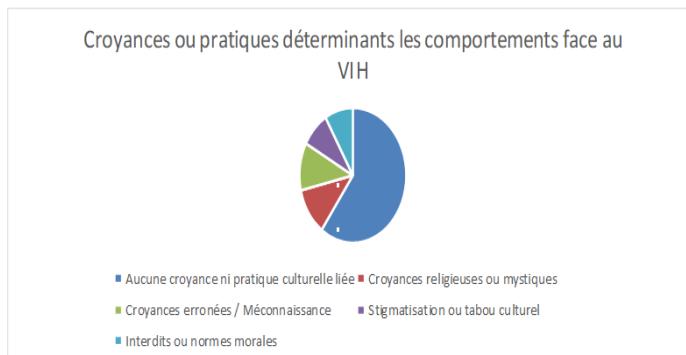
Graphique 4 : Obstacles à l'information et au dépistage



Source : Enquête des auteurs, 2025.

Les jeunes interrogés identifient clairement la voie sexuelle comme mécanisme dominant de transmission du VIH, tout en affichant une compréhension partielle ou floue des autres vecteurs possibles. Cette situation suggère une nécessité urgente de renforcement ciblé des campagnes d'information, notamment dans les milieux les plus exposés et vulnérables, afin de consolider les connaissances, de lever les ambiguïtés et de promouvoir des pratiques préventives fondées sur des faits scientifiques.

Graphique 5 : Croyances ou pratiques déterminants les comportements face au VIH



Source : Enquête des auteurs, 2025

II. RESULTAT DES ANALYSES QUALITATIVES

Sur 402 participants interrogés, 225 ont déjà eu des rapports sexuels. Seuls les 225 répondants sont inclus dans l'analyse, afin de cibler la population directement concernée par la transmission sexuelle du VIH et garantir la pertinence des résultats.

3.2.1 Analyse descriptive des données des principales raisons de l'utilisation ou non des préservatifs lors des rapports sexuels

Parmi les 225 participants sexuellement actifs, 67,56 % ont déclaré utiliser un préservatif, tandis que 32,44 % ne le font pas. Cela indique que la majorité adopte un comportement protégé, mais le tiers non protégé reste un enjeu important pour la prévention du VIH et des IST.



$$P = \frac{\text{Nbre de personnes ayant déclaré utiliser un préservatif lors des rapports sexuels}}{\text{Nbre Totale de personnes ayant déjà eu un rapport sexuel}} \times 100$$

$$P = \frac{152}{225} \times 100 = 67,56\%$$

67,56 % des participants déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leurs rapports sexuels, représentant ainsi la majorité. Cela reflète un certain niveau de sensibilisation aux pratiques sexuelles protégées, bien qu'environ 32,44 % des répondants ne se protègent pas, ce qui constitue un enjeu important de santé publique. Pour un niveau de confiance de 95 %, l'intervalle de confiance (IC) est donné par la formule suivante :

$$IC = [P - \sqrt{\frac{P \times (1-P)}{n}}, P + \sqrt{\frac{P \times (1-P)}{n}}] \quad IC = [0,6144; 0,7368]$$

Avec un niveau de confiance de 95 %, on peut affirmer que la proportion réelle de personnes qui utilisent le préservatif lors des rapports sexuels dans la population se situe entre environ 61,4 % et 73,7 %.

Graphique 6 : Les raisons de la non utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels



Source : Enquête des auteurs, 2025.

Le graphique montre que la principale raison donnée pour ne pas utiliser de préservatif est la confiance dans le partenaire, avec 50 occurrences. Cette confiance, bien que souvent subjective et non fondée sur la connaissance réelle du statut sérologique, expose à un risque accru de transmission du VIH. D'autres raisons, comme le manque de préservatif, le goût ou le fait d'avoir fait un test, sont beaucoup moins fréquentes. Ainsi, la majorité des personnes pensent ne pas avoir besoin de préservatif lorsqu'elles font confiance à leur partenaire, malgré les risques.

III- ANALYSE ECONOMETRIQUE

3.3.1 ANALYSE BIVARIEE DES VARIABLES QUALITATIVES.

Ici nous présentons les résultats des analyses bivariées des variables quantitatives et qualitatives à travers nos estimations à partie de stata.

Tableau 1 : Résultats de l'analyse bivariée des variables qualitatives

Variable	P-value	Cramer'sV
Sexe	0.228	-0.0804
Niveau d'études	0.136	0.1332
Situation matrimoniale	0.183	0.1832
Profession	0.004	11.1374
Religion	0.978	0.0294
Pays	0.323	0.1002
Lieu premier rapport	0.537	0.1178
Rapport sexuel sous l'effet d'alcool	0.806	0.0438
Fréquence du rapport sexuel sous l'effet d'alcool	0.534	0.2072
Rapport sexuel à but lucratif	0.534	0.0747
Fréquence du Rapport sexuel à but lucratif	0.356	0.1855
Connaissance sur le VIH	0.494	0.0791
Test de dépistage	0.058	0.1589
Information sur les risques	0.175	0.1244
Moyprev	0.017	0.1906
Perception évable du VIH	0.642	0.0628
Priori	0.880	0.0337
Disc	0.736	0.0522
Forpvt	0.880	0.0337
UP	0.084	0.1718
Ptsex	0.237	0.2488

Source : Enquête des auteurs, 2025.

Les résultats indiquent que les variables sociodémographiques (sexe, niveau d'études, situation matrimoniale, religion, pays) n'influencent pas significativement le risque de VIH, soulignant la nature universelle de la pandémie. En revanche, la profession apparaît comme un facteur significatif, confirmant que certaines conditions de travail précaires augmentent le risque. Concernant l'information, la connaissance du VIH et la perception des risques ne montrent pas d'effet significatif, questionnant l'efficacité des campagnes de sensibilisation. Par contre, l'adoption de mesures préventives et l'usage du préservatif dès le premier rapport sont associés à une baisse du risque. Les comportements liés à des facteurs sociaux ou émotionnels (alcool, rapports lucratifs, discussions familiales, perception communautaire) ne présentent pas de lien statistique avec le risque, révélant une déconnexion entre information et pratique.

3.3.2 L'ANALYSE BIVARIEE DES VARIABLES QUANTITATIVES

- **Test de normalité des variables qualitative**



- **Test de normalité de Kolmogorov et Smirnov des variables quantitatives**

Tableau 2 : Résultat du test de normalité des variables quantitatives (Age du répondant, et l'âge du premier rapport sexuel).

Ici il s'agit du texte de Shapiro-wilk.

Variables	Obs	W	V	Z	p-value
Age	225	0.91570	13.939	6.098	0.00000
Age au premier rapport sexuel	225	0.85992	23.161	7.273	0.00000

Source : Nos estimations à partir de stata, 2025.

Le test de Shapiro-Wilk montre que ni l'âge des répondants ni celui du premier rapport sexuel ne suivent une distribution normale, indiquant une forte asymétrie et la présence de sexualité précoce. En conséquence, le test non paramétrique de Wilcoxon-Mann-Whitney a été utilisé pour comparer les sexes. Les résultats, sur un échantillon de 225 individus, révèlent qu'il n'y a pas de différence significative entre hommes et femmes concernant l'âge des répondants ni celui du premier rapport sexuel. Ainsi, les comportements sexuels précoces, facteur de risque pour le VIH, concernent autant les garçons que les filles.

3.3.3 Analyse multivariée entre l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels et les variables explicatives

L'analyse multivariée par régression logistique révèle que les rapports sexuels à but lucratif augmentent significativement le risque d'infection au VIH, tandis que le dépistage régulier exerce un effet protecteur.

En revanche, des variables comme l'âge, le sexe, la religion ou l'usage du préservatif ne montrent pas d'effet significatif, probablement en raison d'une homogénéisation des.

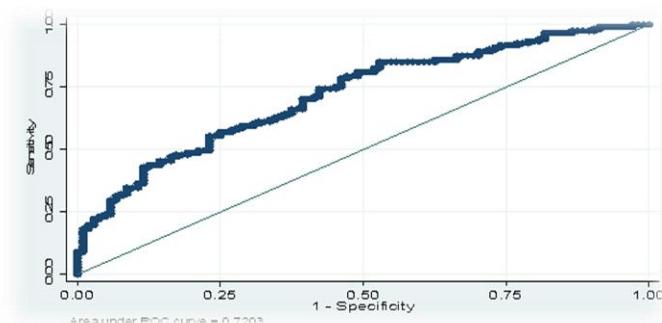
3.3.4 Effets marginaux

L'analyse des effets marginaux montre que les rapports sexuels à but lucratif augmentent le risque d'infection au VIH de 27,7 %, confirmant leur rôle dans la diffusion du virus. Toutefois, une fréquence élevée de ces rapports semble réduire ce risque de 20,9 %, probablement en raison de comportements protecteurs ou de biais de déclaration. Le dépistage régulier diminue

le risque d'environ 4,3 %, soulignant l'importance de la connaissance du statut sérologique. L'âge accroît légèrement le risque (2,5 % par année), reflétant une exposition cumulée. Le sexe, la profession et l'usage déclaré du préservatif n'ont pas d'effet significatif, peut-être à cause d'une homogénéisation des comportements ou de biais déclaratifs.

3.3.5 Test d'erreur de spécification du modèle.

Graphique 2 : Erreur de spécification



Source : Nos estimations à partir de stata, 2025

L'analyse du graphique ROC révèle une aire sous la courbe (AUC) de 0,72, indiquant que le modèle a une capacité de discrimination modérée à bonne, capable de distinguer correctement environ 72 % des cas positifs des cas négatifs. Bien que meilleure qu'une classification aléatoire, la précision du modèle pourrait être améliorée, notamment à des seuils stricts où la sensibilité reste limitée.

Une qualité prévisionnelle du modèle (voir annexe) montre que le modèle logistique, sur 225 observations, atteint une précision globale d'environ 66 %. Il a correctement identifié 89 cas infectés et 60 cas non infectés, mais compte 44 faux négatifs et 32 faux positifs, indiquant une capacité modérée à distinguer les infections, avec un certain nombre de cas infectés non détectés.

4. Discussion

Les résultats de cette recherche montrent que les attitudes sexuelles jouent un rôle central dans la dynamique de transmission du VIH chez les jeunes interrogés au Bénin, en Côte d'Ivoire et en Guinée. Une proportion importante de rapports non protégés est observée et principalement justifiée par la confiance accordée au partenaire. Cette situation met en évidence une discordance, déjà relevée par Adebowale et al. (2017), entre la conscience du risque et l'adoption effective de mesures préventives. Autrement dit, même lorsque les jeunes connaissent les dangers liés au VIH, la confiance affective prend souvent le pas sur la prudence, ce qui conduit à la non-utilisation du préservatif et accroît la vulnérabilité à l'infection.

L'analyse multivariée soutient deux enseignements notables. Premièrement, la pratique de rapports sexuels à but lucratif accroît de manière significative l'exposition au risque, ce qui corrobore les observations de Nakamanya et al. (2021). Cet effet reflète l'importance du contexte économique dans les comportements sexuels des jeunes, particulièrement en milieu



urbain, où la précarité et les échanges interpersonnels sont plus marqués. Deuxièmement, le dépistage volontaire exerce un effet protecteur, confirmant l'hypothèse avancée par Yaya et al. (2018) selon laquelle la connaissance de son statut sérologique favorise l'adoption de pratiques sécurisées. L'intégration du dépistage régulier dans les parcours de soins des jeunes apparaît ainsi comme un levier efficace de prévention.

Par ailleurs, l'absence de relation statistiquement significative entre certaines variables sociodémographiques (sexe, âge, niveau d'études, religion) et le comportement sexuel à risque indique que la vulnérabilité au VIH ne se limite pas à des catégories sociales spécifiques. Ce résultat rejoint les conclusions de Hargreaves et al. (2019) sur le caractère transversal de l'épidémie parmi les jeunes en Afrique subsaharienne. Il souligne la nécessité d'approches préventives inclusives, qui s'adressent à l'ensemble de la jeunesse sans distinction.

Enfin, la compréhension partielle des autres modes de transmission du VIH (mère-enfant, objets tranchants) et la persistance de croyances erronées ou mystiques révèlent les limites des dispositifs actuels d'éducation et de sensibilisation. Cette insuffisance informationnelle, déjà documentée par Kumi-Kyereme et Awusabo-Asare (2020), appelle à un renforcement ciblé de la communication, associant davantage les familles, les établissements éducatifs et les canaux numériques utilisés par les jeunes.

CONCLUSION

Cette étude, menée en Côte d'Ivoire, au Bénin et en Guinée, met en évidence la persistance de comportements sexuels à risque chez les jeunes. Ces comportements sont influencés par des facteurs socio-économiques, la confiance accordée au partenaire, l'initiation sexuelle précoce et des connaissances incomplètes sur la transmission du VIH. Les analyses révèlent que les rapports sexuels à but lucratif et le recours au dépistage constituent des déterminants significatifs de l'usage du préservatif.

Ces résultats appellent à des réponses stratégiques renforcées. Il apparaît nécessaire de développer des programmes d'éducation sexuelle adaptés aux réalités socioculturelles locales, intégrant la lutte contre la stigmatisation et la diffusion d'informations fiables. Il convient également de faciliter l'accès au dépistage volontaire et précoce, grâce à des dispositifs de proximité et à la garantie de la confidentialité, afin d'encourager l'adhésion des jeunes. Enfin, l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des préservatifs doit s'accompagner d'un soutien psychosocial et communautaire pour lever les freins à leur utilisation.

En combinant prévention biomédicale, éducation et accompagnement social, ces recommandations constituent une voie essentielle pour réduire la vulnérabilité des jeunes et freiner la propagation du VIH en Afrique de l'Ouest.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AVERT. 2023. « VIH et sida chez les jeunes ». [En ligne] : <http://www.avert.org>
- BAH Alpha. 2024. « VIH/Sida : Lutte contre la stigmatisation et dépistage précoce ». UNICEF Guinée. [En ligne] : <https://www.unicef.org/guinea/recits/vihsida-lutte-contre-la-stigmatisation-et-d%C3%A9pistage-pr%C3%A9coce>
- BANQUE MONDIALE. 2017. « La jeunesse et le VIH/SIDA : une opportunité à saisir ». [En ligne] : <http://document1.worldbank.org/curated/fr/623731468322471994/pdf/387820NEWSOFRE00Box379809B00PUBLICO.pdf>

- BARANCZUK Z.**, et al. 2019. « Analyse graphique des réseaux sociaux de la dynamique de transmission du VIH ». [En ligne] : <http://link.springer.com>
- KALICHMAN S. C., & SIMBAYI L. C.** 2003. « HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa ». *Sexually Transmitted Infections*, 79(6), 442–447. <https://doi.org/10.1136/sti.79.6.442>
- KIMANI E.**, et al. 2021. « Impact des campagnes de sensibilisation sur les comportements préventifs ».
- KISWEND-SIDA Thierry Bertrand TIENDREBEOGO**. 2023. « Défis de la prise en charge du VIH en Afrique de l'Ouest à l'ère du traitement pour tous tes ». [En ligne] : https://theses.hal.science/tel-04751837v1/file/TIENDREBEOGO_KISWEND-SIDA_THIERRY_BERTRAND_2023.pdf
- MUGISHA F., & MBABAZI P.** 2019. « Study in Uganda ».
- NAKAMANYA S.**, et al. 2021. « Jeunes impliqués dans des rapports sexuels à but lucratif et usage du préservatif ».
- NGUYEN N. H.**, et al. 2020. « Échanges intrafamiliaux sur le VIH et comportements protégés ».
- ONUSIDA (UNAIDS)**. 2022. « Rapport mondial sur le sida 2022 : en finir avec les inégalités, en finir avec le sida ». [En ligne] : <https://www.unaids.org>
- ONUSIDA**. 2023. « Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida ». [En ligne] : <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
- ONUSIDA**. 2024. « Un jeu interactif sur la santé et le VIH touche plus de 300 000 jeunes en Côte d'Ivoire ». [En ligne] : <https://www.unaids.org/fr/keywords/cote-divoire>
- PETTIFOR A.**, et al. 2021. « Jeunesse et VIH : étude des comportements à risque et de la prévention dans les pays africains ». [En ligne] : <http://PubMed>
- TOGNIFOODE V.** 2021. « Lutte contre le VIH SIDA : Le Bénin lance une évaluation basée sur le genre de la riposte nationale ». [En ligne] : <https://www.gouv.bi/article/1277/lutte-contre-sida-benin-lance-evaluation-basee-genre-riposte-nationale/>
- UNESCO**. 2022. « Éducation sexuelle et prévention du VIH chez les jeunes : une perspective mondiale ». [En ligne] : <http://www.unesco.org>
- UNICEF**. 2023. « Statistiques sur les infections VIH chez les jeunes ». [En ligne] : <https://www.unicef.fr/article/malgre-des-progres-importants-dans-la-lutte-contre-le-vih-les-jeunes-filles-continuent-detre-affectees-de-maniere-disproportionnee/>
- UNICEF**. 2024. « VIH : les jeunes filles toujours affectées de manière disproportionnelle malgré les progrès ». [En ligne] : <https://www.unicef.fr/article/malgre-des-progres-importants-dans-la-lutte-contre-le-vih-les-jeunes-filles-continuent-detre-affectees-de-maniere-disproportionnee/>
- WIKIPÉDIA**. 2025. « Lutte contre le sida ». [En ligne] : https://fr.wikipedia.org/wiki/Lutte_contre_le_sida
- WHO**. 2021. « Jeunes et VIH : Recommandations mondiales pour la prévention et l'éducation ». [En ligne] : <http://www.who.int>
- YAYA S.**, et al. 2018. « Dépistage volontaire du VIH chez les jeunes femmes au Nigeria».
- ZULU J. M.**, et al. 2020. « Impact du lieu du premier rapport sexuel sur l'usage du préservatif ».