

Facteurs associés à l'utilisation des préservatifs au sein de la communauté estudiantine de Lubumbashi

Israël Badywpwyla^{1, 2, 4}, Adrien Malandj Kes², Benjamin Kabyla Ilunga^{1, 2}, Albert Mwembo Tambwe A Nkoy^{1, 2, 3}.

Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

École de Santé Publique de Lubumbashi, Université de Lubumbashi

Département de Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Département des Spécialités, Service d'imagerie Médicale, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Résumé

Introduction : Mieux vaut prévenir que guérir dit-on, car la prévention primaire est préférable. Parmi les moyens envisagés pour la prévention des populations contre les infections sexuellement transmissibles, le préservatif est le meilleur contraceptif.

L'objectif de la présente étude est de décrire le profil sociodémographique des étudiants et identifier les facteurs associés de l'utilisation du préservatif.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale avec une population d'étude composée des étudiants au sein de la communauté estudiantine à Lubumbashi. Nous avons utilisé la technique d'échantillonnage aléatoire simple, et la taille de l'échantillon était de 422 étudiants. La collecte des données s'est faite par la technique d'interview. La période de l'étude s'est étendue le 1^{er} Janvier au 29 Juin 2023. Tous les étudiants de Lubumbashi ayant accepté de répondre à notre questionnaire étaient inclus. Nous avons collecté les données pendant un mois du 10 Février au 10 Mars 2024.

Résultats : Dans la présente série à prédominance du sexe féminin (57,58 %) et des célibataires (79,19 %), la majorité des étudiants sondés avaient connaissance du préservatif (93,36 %) qui permet la protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (71,7 %) et la grossesse non désirée (62,7%). Près de 6 étudiants enquêtés sur 10 (soit 57,35 %) ont déclaré avoir déjà utilisé le préservatif mais le taux d'utilisation du préservatif masculin était de l'ordre de 73,14 %. Dans 62,81 % des cas, l'utilisation régulière du préservatif a été observée et 70,66 % des partenaires sexuels des étudiants étaient d'accord de faire régulièrement usage du préservatif. Il sied de noter que 50,22 % des enquêtés ont eu plusieurs fois des rapports sexuels non protégés. Une association hautement significative a été décelée entre la non-utilisation du préservatif et le sexe ($p=0,00005$), entre la non-utilisation du préservatif et la promotion des étudiants ($p=0,0002$) ainsi qu'entre la non-utilisation et l'état civil tant des célibataires que des veuves ($p=0,000007$).

Conclusion : Le préservatif s'est avéré beaucoup utilisé en milieu estudiantin, vu que la majorité d'entre eux sont conscient que cette méthode contraceptive (préservatif) les protège contre les infections sexuellement transmissibles et surtout la grossesse non désirée.

Mots-clés : Facteurs associés, Utilisation, Préservatif, Communauté estudiantine, Lubumbashi.

Date of Submission: 20-03-2024

Date of Acceptance: 30-03-2024

I. Introduction

La sexualité des jeunes est devenue un problème majeur de santé publique dans le monde, avec l'extension des infections sexuellement transmissibles (IST) dont l'infection à VIH (Virus de l'immunodéficience humaine), le Sida (Syndrome de l'immunodéficience acquise) et les grossesses précoces au cours de ces dernières années, particulièrement en milieu jeune (Izandengera A, 2023).

L'accès aux méthodes contraceptives modernes est encore très limité, la moitié des couples dans le monde ne peut en bénéficier : des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives et trop nombreuses mettent en danger la vie des mères et celle des enfants. Le non accès à la planification familiale contraint des nombreuses femmes à avorter dans des conditions clandestines et dangereuses (Matungulu et al., 2015). Malgré la mise en place de plusieurs campagnes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/Sida, ce fléau continue de persister et constitue l'une des causes de la mortalité qui est l'un des indicateurs de la pauvreté dans les pays africains. L'étude des comportements des jeunes en matière d'utilisation des préservatifs reste parmi les sujets qui préoccupent au plus degré les décideurs, les programmes politiques, les organismes internationaux et le monde scientifique : 70 % des jeunes utilisent le préservatif masculin (Lissouba, 2013).

Parmi les moyens envisagés pour la prévention des populations contre les infections, l'utilisation des préservatifs est encore le meilleur mais elle suscite une longue observation au sein des groupes d'individus. Eu égard à la prévalence du VIH au Sud-Est de la République Démocratique du Congo (RDC), il s'avère que la pandémie continue à infecter d'autres personnes. Or l'utilisation des méthodes contraceptives surtout l'utilisation systématique et correcte du préservatif masculin en latex, est préconisée comme l'un des principaux moyens d'interrompre la propagation des maladies sexuellement transmissibles (MST) et l'infection à VIH. Il sied de noter que 56,7 % de la population utilise le préservatif (**Izandengera A, 2023**). Mais, vu la difficulté qu'ont de nombreuses femmes à convaincre leurs partenaires d'utiliser le préservatif masculin, le préservatif féminin offre aux femmes une possibilité supplémentaire importante de se protéger elles-mêmes et de protéger leurs partenaires des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles (**Nene et al., 2018**).

Les étudiants étant classés parmi les catégories socioprofessionnelles à risque vis-à-vis de ces infections (population sexuellement active) et économiquement active, cette discussion ne les épargne pas (**Nene et al., 2018**).

Le préservatif est parmi les moyens efficaces pour prévenir les infections sexuellement transmissibles, le VIH/Sida et les grossesses non désirées. Mais son utilisation représente encore un problème de santé publique chez les adolescents. Plusieurs facteurs sont à la base du non recours aux préservatifs, notamment le refus du partenaire et l'insatisfaction du désir sexuel (**ONUSIDA, 2006; Nyange et al., 2021**).

Le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONU SIDA) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), affirment qu'à l'heure actuelle, la sexualité des adolescents est un sujet préoccupant de santé publique et, pis encore l'extension du Sida au cours de ces dernières années (particulièrement en milieu urbain) ne fait qu'envenimer ce phénomène (**Lubangi et al., 2021**).

Les préservatifs masculins et féminins qui sont très efficaces représentent l'outil de prévention le plus largement disponible, même dans les endroits à faibles ressources, pour les personnes exposées au risque d'infection à VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles et de grossesse non désirée. Les préservatifs sont bon marché, rentables et faciles à stocker et à transporter. Leur utilisation n'exige pas l'assistance de personnel médical ou d'agents de santé et toutes les personnes sexuellement actives peuvent s'en servir. Une analyse de modélisation mondiale récente a estimé que les préservatifs ont permis d'éviter jusqu'à 45 millions de nouvelles infections à VIH depuis le début de l'épidémie de VIH. Pour des nombreux jeunes dans le monde, le préservatif reste la seule option réaliste pour se protéger (**ONUSIDA, 2016; Ntambue et al., 2017**).

On dénombre chaque année dans le monde environ 80 millions des grossesses non désirées. Ce qui occasionne 45 millions d'interruption volontaire de la grossesse (IVG) qui ont pour conséquence la survenue de 70 000 décès dont 97 % sont enregistrés dans le pays en développement. Cette situation est un grave problème de santé publique, surtout dans le pays de Tiers-monde (**Meta et al., 2018**). Il s'observe cependant une absence de statistiques dans beaucoup de pays développés et du tiers monde. D'où il s'agit là d'un problème de santé publique qui suscite des émotions et attitudes contradictoires, certains le considérant comme un viol grave et d'autres comme un rite de passage de l'adolescence à l'âge adulte (**Maraux et Lert, 2017**).

D'après l'OMS (2010), plus de 3 millions des personnes contractent chaque année l'une ou l'autre des maladies sexuellement transmissibles telles que la chlamydia, l'herpès. Ces infections n'ont rien de honteux mais certaines d'entre elles comme le VIH/Sida peuvent entraîner la mort (**Somé et al., 2021**).

Les femmes représentent près de 20 millions des personnes infectées à travers le monde (Somé et al., 2021). À l'échelle mondiale, 2,3 (1,9-2,7) millions de nouvelles infections à VIH ont été signalées, soit un recul de 33 % par rapport aux 3,4 (3,1-3,7) millions de 2001. Les décès liés au sida enregistrent également une baisse, passant de 2,3 (2,1-2,6) millions en 2005 à 1,6 (1,4-1,9) million en 2012 (**Matungulu et al., 2017**). Le rapport de l'OMS de l'année 2010 indique que le taux de mortalité due aux infections sexuellement transmissibles ne cesse d'augmenter auprès des jeunes adolescents, à cause du refus et de la mauvaise technique d'utilisation du préservatif (**Leyé et al., 2015**). Les préservatifs qui s'avèrent une composante essentielle d'une stratégie complète et durable de prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles sont efficaces pour éviter les grossesses non désirées (**UNFPA, OMS, ONU SIDA, 2015**). Dans cette même optique, la pratique des rapports sexuels non protégés dans le milieu des jeunes actifs constitue sans doute un comportement à risque. En effet, parmi les différentes résolutions, la fréquentation des structures d'éducation en matière de sexualité avec les parents et les adultes partenaires est l'un des principaux déterminants de l'utilisation de préservatif (**Barry, 2021a**).

Il est difficile de déterminer avec précision le taux d'utilisation de préservatif, en cas d'un rapport avec un partenaire sexuel occasionnel car les conséquences des relations sexuelles sans protections sont dramatiques et difficiles à chiffrer. Les proportions élevées des grossesses non désirées, des avortements clandestins et même les infections sexuellement transmissibles sont majoritairement observés auprès des jeunes (**Traore, 2010**).

En République Démocratique du Congo, malgré les efforts du Gouvernement et ses partenaires dans la lutte contre le VIH/Sida de mettre à la disposition de la population les préservatifs à un prix subventionné, la proportion des jeunes qui achètent et utilisent les préservatifs reste inférieur à 10 % (**Matungulu et al., 2015**).

D'où il faut une forte sensibilisation pour faire connaître à ces jeunes la nécessité d'utiliser systématiquement et correctement le préservatif non seulement au cours des rapports sexuels avec toutes les personnes infectées du VIH/Sida, mais également préventivement lors de tout rapport sexuel avec un partenaire sexuel accidentel ou occasionnel (Mahamoud et al., 2021).

Le préservatif constitue jusqu'à présent et en dehors de l'abstinence, le seul moyen pour se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles (Mulongo P et al., 2016). De ce fait, le préservatif est un mode de protection fonctionnant comme une barrière physique qui empêche les spermatozoïdes d'entrer dans les voies génitales féminines (ONU SIDA, 2015). Il est le seul moyen de contraception, protégeant également contre les maladies sexuellement transmissibles. Le faible taux d'utilisation de préservatif à Kinshasa demeure le principal facteur de la transmission des infections sexuellement transmissibles et du VIH qui reste majoritairement hétérosexuel à 83 % (Nyange et al., 2021).

Les préservatifs correspondent à un réservoir cylindrique souple et mince en latex placé sur le pénis ou dans le vagin avant le rapport sexuel pour une raison de contraceptive ou d'hygiène. On l'appelle aussi le condom (Kwete et al., 2018).

Le dictionnaire Larousse (2012) définit le préservatif comme un étui mince et souple imperméabilisé au sang, qu'à la sécrétion vaginale et urétrale.

Le préservatif est une méthode efficace sans réserve de son acceptabilité et son utilisation correcte. Le préservatif doit être mis avant le début du rapport sexuel, il doit être retiré du vagin à la fin de rapport sexuelle. C'est un cylindre de latex ou de polyuréthane de 18 à 20 mm de long et de 35 mm de diamètre, résistant à l'élongation. Il est soit lubrifié soit sec (Muanda et al., 2017).

En 3000 ans avant Jésus-Christ, les soldats égyptiens souhaitant se protéger des maladies vénériennes utilisaient des boyaux de mouton ou des vessies de porc. Par la suite, le préservatif deviendra aussi un moyen de contraception, qu'il soit en papier de soie ou de tissu huilé, de soie ou de velours (Haddad et al., 2013).

Gabriel Fallope propose l'utilisation de ce que certains ont d'abord cru être un préservatif, « fourreau d'étoffe légère, fait sur mesure, pour protéger des maladies vénérienne », pour se protéger de la syphilis dans « De morbo gallico » publié après sa mort en 1564 après avoir testé son efficacité sur 1100 hommes.

En 1709, le journal anglais Tatler évoque le préservatif, appelé « condom », comme ayant été conçu par un « éminent » médecin anglais éponyme, mais le succès de son invention aurait fini « par rendre toute allusion à son nom contraire à l'usage de la décence » (Mpunga et al., 2021).

Lors de la première guerre mondiale, l'année américaine dénombra plus de 18000 soldats atteints de maladies vénériennes. De ce fait, le commandement fut incité à distribuer des préservatifs dans un but de prophylaxie (Kaboré et al., 2016).

En Allemagne, le préservatif était connu avant la Seconde Guerre mondiale sous le nom de « Fromm », du nom du fabricant qui en vendait cinquante millions d'unités par an. Avec l'arrivée des nazis, Fromm, de confession juive dû abandonner son entreprise et se réfugia à Londres. La consommation continua cependant de croître, à plus de 70 millions d'unités par an en 1940 (Mabire, 2020).

II. Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale (portant sur facteurs associés à l'utilisation des préservatifs en milieu universitaire sur la période allant du 10 Février 2024 au 10 Mars 2024 pour la collecte des données pour une taille d'échantillon de 422 étudiants.

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Ont été inclus dans cette enquête les étudiants présent au sein de la communauté estudiantine de Lubumbashi, présents les jours de l'enquête et ayant consenti à participer à l'étude.

N'ont pas été inclus dans la présente enquête les étudiants présent au sein de la communauté estudiantine de Lubumbashi, qui ont refusé de participer à l'enquête et ceux qui étaient l'absents le jour de l'enquête.

Les principales variables étudiées ont été les suivantes : l'Âge ; le Sexe ; la Religion ; l'État civil ; le Niveau d'études ; l'Utilité du préservatif ; les Types de préservatifs ; l'Utilisation du préservatif ; et les Motifs de non utilisation du préservatif.

Nous avons réalisé une analyse statistique des données par des logiciels Épi Info version 7.2.5.0 et Excel 2013 qui nous ont permis de présenter les résultats sous forme de tableaux et figures. Le logiciel Zotero nous a permis de gérer les références bibliographiques.

III. Résultats

1. Sexe

Il ressort de cette figure que 243 étudiants enquêtés sur 422 (soit 57,58 % des cas) étaient sexe féminin, le sex-ratio femme/homme ayant été de l'ordre de 1,36.

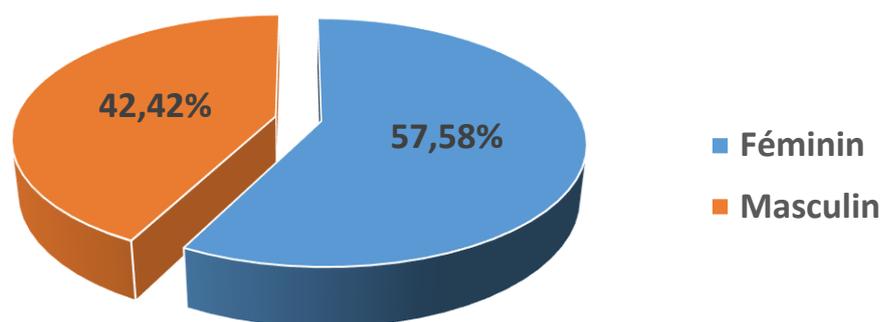


Figure 1 : Répartition des étudiants enquêtés selon le sexe.

2. Âge

Tableau I : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
≤19	63	14,93
20-24	233	55,21
25-29	103	24,41
≥ 30	23	5,45
Total	422	100

Ce tableau indique que la majorité des étudiants enquêtés étaient âgés de 20 à 24 ans, soit 55,21 % contre 5,45 % des cas d'âge supérieur ou égal à 30 ans. L'âge médian était de 23 ans et l'âge moyen de 24 ans, écart type 4,36, l'âge minimum était de 18 ans et maximum 50 ans.

3. Promotion

Tableau II : Répartition des étudiants enquêtés selon la promotion

Promotion	Effectif	Pourcentage (%)
Premier Bachelier	225	53,32
L2	197	46,68
Total	422	100

Il ressort que 53,32 % des étudiants sélectionnés pour la présente enquête étaient de premier Bachelier.

4. Religion

Tableau III : Répartition des étudiants enquêtés selon la religion

Religion	Effectif	Pourcentage (%)
Adventiste	17	4,03
Branhamistes	15	3,55
Catholique	222	52,61
Islam	12	2,84
Pentecôtiste	108	25,59
Protestante	48	11,37
Total	422	100

Ce tableau montre que la majorité des étudiants sondés étaient des Catholiques, soit 52,61 % contre 2,84 % qui sont des Musulmans et 3,55 % des Branhamistes ainsi que 4,03 % des Adventistes.

5. État Civil

Il ressort de la figure 2 ci-dessous présentée que la majorité des étudiants sondés étaient des célibataires, soit 79,19 % contre 1,18 % des cas vivant dans le veuvage.

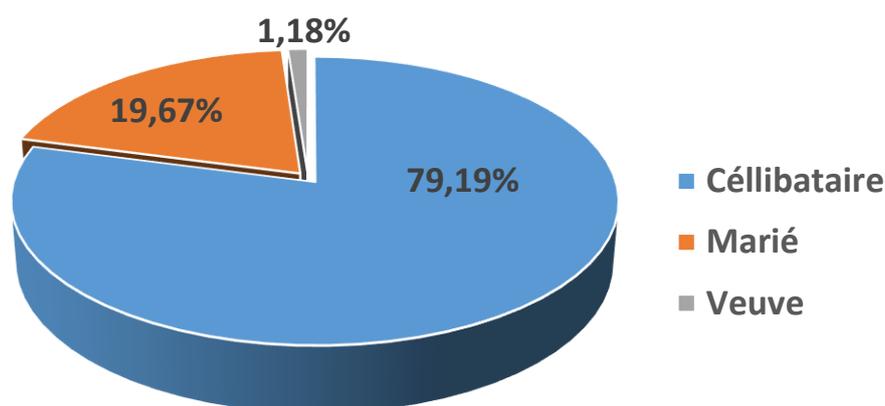


Figure 2 : Répartition des étudiants enquêtés selon l'état civil.

6. Connaissance du préservatif

Tableau IV : Répartition des étudiants enquêtés selon la connaissance du préservatif

Connaissance du préservatif	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	394	93,36
Non	28	6,64
Total	422	100

Ce tableau IV renseigne que 394 étudiants enquêtés sur 422 ont déclaré avoir connaissance du préservatif, soit 93,36 %.

7. Canal d'information

Tableau V : Répartition des enquêtés selon le canal de l'information

Canal d'information	Effectif (n=394)	Pourcentage (%)
Amis	263	66,75
Église	57	14,46
Radio	84	21,31
Télévision	105	26,64

Il ressort de ce tableau que les principales sources d'informations évoquées par les étudiants interrogés lors de l'enquête ont été, selon l'ordre d'importance décroissant les suivantes : les amis (66,75 %), la télévision (26,64 %), la radio (21,64 %) et l'église (14,46 %).

8. Importance du préservatif

Tableau VI : Répartition des étudiants enquêtés selon l'importance du préservatif

Importance du préservatif	Effectif (n=394)	Pourcentage (%)
Sans opinion	63	15,99
Se protéger contre la grossesse non désirée	247	62,70
Se protéger contre les infections sexuellement transmissibles	280	71,07

Ce tableau renseigne que l'importance du préservatif s'est avérée principalement de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (71,07 %) et contre la grossesse non désirée (62,70 %).

9. Utilisation du préservatif

Cette figure montre que 57,35 % des étudiants ciblés pour l'enquête ont affirmé avoir déjà utilisé le préservatif.

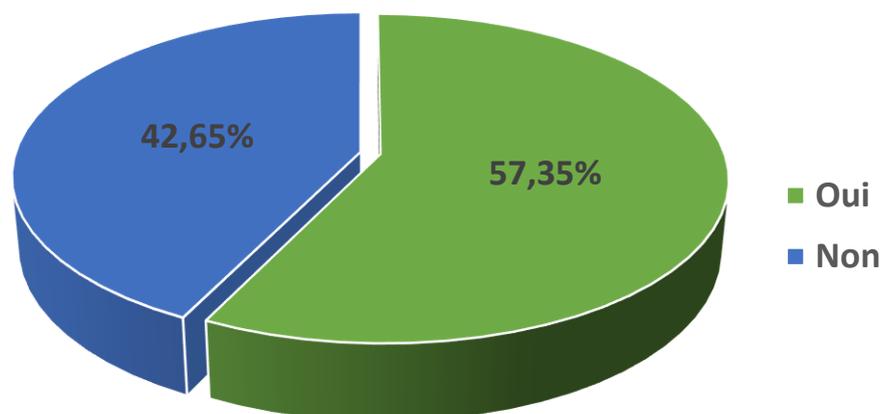


Figure 3 : Répartition des étudiants enquêtés selon l'utilisation de préservatif

10. Types des préservatifs utilisés

Tableau VII : Répartition des étudiants enquêtés selon les types des préservatifs utilisés

Types des préservatifs utilisés	Effectif (n=242)	Pourcentage (%)
Féminin	98	40,5
Masculin	177	73,14
Féminin et Masculin	33	13,64

Il ressort du tableau ci-dessus présenté que le préservatif masculin s'est avéré le plus utilisé par les étudiants interviewés. Force est de mentionner que 13,64 % d'entre eux ont déclaré avoir déjà utilisé les 2 types (masculin et féminin) lors des rapports sexuels.

11. Raisons de non-utilisation du préservatif

Tableau VIII : Répartition des étudiants enquêtés selon les raisons de non-utilisation du préservatif

Raisons de non-utilisation du préservatif	Effectif (180)	Pourcentage (%)
Malaise	160	88,88
Virginité	62	34,44
Sans opinion	76	42,22

Le tableau VIII renseigne que la sensation de malaise (88,88 %) et le souci de la conservation de la virginité (34,44 %) ont été les principales raisons de la non-utilisation du préservatif.

12. Temps écoulé depuis la dernière utilisation du préservatif

Tableau IX : Répartition des étudiants enquêtés selon le temps écoulé depuis la dernière utilisation du préservatif

Temps écoulé depuis la dernière fois utilisé le préservatif	Effectif (n=242)	Pourcentage (%)
≥ Semaine	121	50,00
≥ Mois	121	50,00

Ce tableau révèle que la moitié des étudiants sondés (soit 50 %) ont déclaré que la dernière occasion d'utilisation du préservatif remontait à au moins une semaine avant la présente enquête.

13. Utilisation régulière de préservatif

Tableau X : Répartition des étudiants enquêtés selon l'utilisation régulière de préservatif

Utilisation régulière du préservatif	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	152	62,81
Non	90	37,19
Total	242	100

Le tableau X indique que plus de 6 étudiants enquêtés sur 10 (soit 62,81 %) ont estimé régulière leur utilisation du préservatif.

14. Utilisation du même préservatif plus d'une fois

Tableau XI : Répartition des étudiants enquêtés selon l'utilisation du même préservatif plus d'une fois

Utilisation du même préservatif plus d'une fois	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	10	4,13
Non	231	95,87
Total	242	100

Il se dégage de ce tableau que les étudiants enquêtés ayant déclaré avoir chacun utilisé le même préservatif plus d'une fois se sont avérés rares dans la présente série (soit 4,13 % des cas).

15. Consentement du partenaire pour l'utilisation régulière du préservatif

Tableau XII : Répartition des enquêtés selon le consentement du partenaire pour l'utilisation régulière de préservatif.

Consentement du partenaire pour l'utilisation régulière du préservatif	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	171	70,66
Non	71	29,34
Total	242	100

Ce tableau montre que 70,66 % des partenaires sexuels des étudiants enquêtés étaient d'accord d'utiliser régulièrement le préservatif.

16. Rapports sexuels non protégés

Tableau XIII : Répartition des étudiants enquêtés selon les rapports sexuels non protégés

Rapports sexuels non protégés	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	227	93,8
Non	15	6,2
Total	242	100

Il se dégage du tableau ci-haut présenté que 93,8 % des étudiants enquêtés ont déjà affiché un comportement sexuel à risque en s'adonnant à des rapports sexuels non protégés (c'est-à-dire sans usage du préservatif).

17. Nombre des rapports sexuels non protégés.

Tableau XIV : Répartition des enquêtés selon le nombre des rapports sexuel non protégés.

Nombre des rapports sexuels non protégés	Effectif	Pourcentage (%)
1	18	7,92
2	28	12,33
3	67	29,51
≥4	114	50,22
Total	227	100

Le tableau XIV renseigne que près de la moitié des étudiants enquêtés sur 10 ont déclaré avoir déjà eu au moins 4 fois des rapports sexuels sans usage du préservatif, soit 50,22 % contre 7,92 % des cas ayant déjà fait chacun une seule fois des rapports sexuels non protégés.

18. Nombre des partenaires sexuels

Tableau XV : Répartition des étudiants enquêtés selon le nombre des partenaires sexuels

Nombre des partenaires sexuels	Effectif	Pourcentage (%)
1	191	78,93
2	33	13,64
≥ 3	18	7,44
Total	242	100

Il ressort du tableau XV ci-haut que plus de trois-quarts des étudiants interrogés de la présente enquête avaient chacun un partenaire sexuel, soit 78,93 % contre 7,44 % des cas ayant chacun au moins 3 partenaires.

19. Sexe et Utilisation du Préservatif

Tableau XVI : Association entre le Sexe et l'Utilisation du Préservatif

Sexe	Utilisation du préservatif			
	Non	Oui	Khi ²	p
Féminin	124 (51,03)	119 (48,97)	16,42	0,000
Masculin	56 (31,28)	123 (68,72)		

Le tableau XVI ci-dessus présenté indique que la proportion des hommes utilisant le préservatif s'est avérée nettement supérieure à celle des utilisatrices. Une association hautement significative a été observée entre la non-utilisation du préservatif et le sexe féminin (Chi-deux = 16,42 ; p = 0,00005).

20. Promotion des étudiants et Utilisation du Préservatif

Tableau XVII : Association entre la promotion des étudiants et l'utilisation du préservatif

Promotion des étudiants	Utilisation de préservatif			
	Non	Oui	Khi ²	p
Premier Bachelier	115 (51,11)	110 (48,89)	14,09	0,000
L2	65 (32,99)	132 (67,01)		

Il se dégage de ce tableau que la promotion des étudiants de Premier Bachelier (BAC1) s'est avérée significativement associée à la non-utilisation du préservatif (Chi-deux = 14,09 ; p = 0,0002).

21. État Civil et Utilisation du Préservatif

Tableau XVIII : Association entre l'état civil et l'utilisation du préservatif

État civil	Utilisation de préservatif			
	Non	Oui	Khi ²	p
Célibataire/Veuve	161 (48,20)	173 (51,80)	20,16	0,000
Marié(e)	19 (21,59)	69 (78,41)		

Le tableau ci-dessus présenté révèle une liaison (association) très significative entre l'état civil des célibataires et des veuves et la non-utilisation du préservatif (Chi-deux = 20,16 ; p = 0,000007).

IV. Discussion

Dans la présente série, 243 étudiants enquêtés sur 422 (soit 57,58 % des cas) étaient de sexe féminin, le sex-ratio femme/homme ayant été de l'ordre de 1,36 (figure 1). Ce qui s'écarte de l'étude de Bahati Rusimuka qui a rapporté à Goma un sex-ratio de 1,87 en faveur de l'homme (Bahati R, 2014). Nous pensons que ce contraste pourrait se justifier par la différence de la composition des échantillons sélectionnés.

La majorité des étudiants sondés étaient des célibataires, soit 79,19 % (figure 2). Ce qui s'accorde avec l'enquête réalisée à Goma par Bahati Rusimuka qui a trouvé que 74,5% des étudiants enquêtés étaient des célibataires (Bahati R, 2014).

Le tableau I montre que 55,21 % des étudiants enquêtés étaient âgés de 20 à 24 ans. De même, l'étude effectuée à Goma en 2014 par Bahati Rusimuka a rapporté la majorité des cas de 21 à 25 ans avec 57,2 % (Bahati R, 2014).

Il ressort du tableau III que les étudiants interviewés étaient principalement des Catholiques (52,61 %) et des Pentecôtistes (25,59 %). Par contre, Bahati Rusimuka a trouvé que la religion protestante était la plus représentée dans sa population d'étude avec 37,4 % des cas, suivie de la religion catholique avec 30,2 % (Bahati R, 2014).

L'immense majorité des étudiants constituant notre population d'étude connaissaient le préservatif, soit 93,36 % (Tableau IV). Ce qui se rapproche de l'enquête réalisée en 2010 par l'URD de l'Université de Lomé qui conclut que la majorité de ses enquêtés (72 %) connaissaient l'importance pour la protection contre les IST (URD, 2010).

Les étudiants interrogés lors de la présente enquête ont déclaré avoir été informés sur le préservatif par le canal des amis (66,75 %), la télévision (26,65 %), l'Eglise (22,08 %) et la radio dans 21,32 % des cas (Tableau V). Ce qui diverge avec l'enquête menée à Goma (par Bahati Rusimuka) selon laquelle les principales sources d'informations étaient l'école (26 %), les partenaires sexuels (25,6 %), les amis (25,2 %) et les médias avec 22,5 % (Bahati R, 2014).

Le tableau VI montre que 71,07 % des enquêtés ont affirmé que le préservatif permettait la protection contre les IST. Ce qui concorde avec l'enquête menée en mars 2007 par le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE) ayant trouvé 91,7 % des étudiants qui ont perçu le préservatif comme une protection contre les IST et le VIH/Sida (ROCARE, 2007).

Le taux d'utilisation des préservatifs par les étudiants était de l'ordre de 57,38 %. Ce qui contraste avec Matungulu ayant rapporté qu'en République Démocratique du Congo, malgré les efforts du Gouvernement et de ses Partenaires dans la lutte contre le VIH/SIDA de mettre à la disposition de la population les préservatifs à un prix subventionné, la proportion des jeunes qui achètent et utilisent les préservatifs reste inférieur à 10 %. Ce qui explique pourquoi certaines personnes utilisent le préservatif lors des relations sexuelles et d'autres non. Cette situation est un problème de santé publique, surtout dans les pays du tiers monde, (Matungulu et al., 2015).

Dans cet échantillon, les étudiants enquêtés ayant eu plusieurs fois des rapports sexuels non protégés ont représenté 50,22 % des cas (Tableau XIV). Ce résultat corrobore une enquête réalisée au Centre de Santé de Reproduction des Elèves Adolescents de Boboto dans le quartier Matonge (Commune de Kalamu) selon laquelle 100 femmes dépistées et traitées pendant le 1^{er} trimestre de l'année 2005 sur 200 (soit 50 %) ont avoué avoir plus d'un partenaire occasionnel avec qui elles font de rapport sexuel sans protection c'est-à-dire sans recours aux préservatifs. Certaines ont reconnu d'avoir utilisé au cours de l'acte sexuel les préservatifs périmés ayant des emballages déchirés (Alain T, 2020).

Plus de 6 étudiants sur 10 ont déclaré utiliser régulièrement des préservatifs (62,81 %). Selon Afable Izandengera, parmi les moyens envisagés pour la prévention des populations contre les infections, l'utilisation des préservatifs qui s'avère le meilleur moyen suscite une longue observation au sein des groupes d'individus. Un regard sur la prévalence du VIH au Sud-Est de la RDC montre que la pandémie continue à infecter d'autres personnes. Or l'utilisation des méthodes locales, surtout l'utilisation systématique et correcte du préservatif masculin en latex, est préconisée comme l'un des principaux moyens d'interrompre la propagation des maladies sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH. La prévalence contraceptive pour le préservatif était de 56,7 % au sein de la population (Izandengera A, 2023).

Le taux d'utilisation a été de 73,14 % pour le préservatif masculin et de 40,5 % pour le préservatif féminin. Force est de mentionner que, malgré la mise en place de plusieurs campagnes de lutte contre les IST et le VIH/Sida, ce fléau continue de persister et constitue l'une des causes de la mortalité qui est l'un des indicateurs de la pauvreté dans les pays africains. D'après Lissouba, l'étude des comportements des jeunes en matière d'utilisation des préservatifs reste parmi les sujets préoccupants pour les décideurs, les programmes politiques, les organismes internationaux et le monde scientifique. Il a trouvé que 7 jeunes sur 10 (soit 70 %) utilisaient le préservatif masculin (Lissouba, 2013).

V. Conclusion

Portant sur les facteurs associés à l'utilisation de préservatifs dans la communauté estudiantine et ayant eu pour cadre l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, l'étude descriptive transversale a trouvé un taux d'utilisation du préservatif de l'ordre de 57,38 %.

La majorité des étudiants interviewés étaient du sexe féminin (57,58 %) et des célibataires (79,19 %). La majorité des étudiants ciblés par cette enquête avaient connaissance du préservatif (93,36 %) permettant principalement la protection contre les IST (71,7 %) et celle contre la grossesse non désirée (62,7 %). Le taux d'utilisation du préservatif masculin était de l'ordre de 73,14 %. Dans 62,81 % des cas, l'utilisation régulière du préservatif a été observée et 70,66 % des partenaires sexuels des étudiants étaient d'accord de faire régulièrement

usage du préservatif. Il sied de noter que 50,22 % des enquêtés ont eu plusieurs fois des rapports sexuels non protégés.

Il a été mis en évidence une association hautement significative entre le sexe et la non-utilisation du préservatif et le sexe ($p=0,00005$), entre la promotion des étudiants et la non-utilisation du préservatif ($p=0,0002$) ainsi qu'entre l'état civil des célibataires/veuves ($p=0,000007$) et la non-utilisation du préservatif.

Références Bibliographiques

- [1] Alain T. (2020) Dépistage Communautaire Et Facteurs Associés Au VIH D'hommes Ayant Des Relations Sexuelles Avec Des Hommes (HSH) En Haïti Entre 2015 Et 2018. *Bull. Société Pathol. Exot.* 113, 258–262. <https://doi.org/10.3166/Bspe-2020 Vol 01, P. 51>
- [2] Bahati RM. (2014) Connaissances, Attitudes Et Pratiques Relatives A L'utilisation Des Préservatifs Dans La Lutte Contre Les Infections Sexuellement Transmissibles Et Le VIH/SIDA En Milieu Universitaire : Cas Des Etudiants De L'istm/Goma Du 05 Février Au 05 Juillet 2014
- [3] Barry MS. (2021) Statut Matrimonial Et Non-Utilisation De La Contraception Moderne Chez Les Femmes Exposées Au Risque De Grossesse Non Désirée En Guinée Entre 1999 Et 2018, Thèse De Doctorat. Université Bourgogne Franche-Comté, Faculté De Médecine, P. 1-8.
- [4] Barry, M.S. (2021) Niveaux, Tendances Et Facteurs Explicatifs De La Non-Utilisation De La Contraception Moderne Par Les Femmes Exposées Au Risque De Grossesse Non Désirée En Guinée Entre 1999 Et 2018 Thèse De Doctorat, Université Bourgogne Franche-Comté.
- [5] Costa Leite I, Gupta N. (2007) Comprendre Les Dynamiques De L'utilisation Des Contraceptifs Oraux Au Brésil : Facteurs Associés Avec L'interruption, L'échec Et Le Changement De Méthode Contraceptive. *Cah. Qué. Démographie* Vol 36, P. 111–127.
- [6] Dimassi, K, Douik F, Douzi, MA, Saidi O, Romdhane HB. (2017) Les Déterminants Sociaux De L'utilisation Des Méthodes Contraceptives En Tunisie. *Rev. D'épidémiologie Santé Publique* Vol 65, P. 53–59.
- [7] Goes J. (2022) Les Dictionnaires Français, Outils D'une Langue Et D'une Culture. *Stud. Lingvistica* Vol 12, P. 365–369.
- [8] Haddad L, Wall KM, Vwalika B, Khu NH, Brill I, Kilembe W, Stephenson R, Chomba E, Vwalika C, Tichacek A. (2013) Contraceptive Discontinuation And Switching Among Couples Receiving Integrated HIV And Family Planning Services In Lusaka, Zambia. *AIDS Lond. Engl.* Vol 27, P. 93.
- [9] Hessou S. (2020). Comportements Sexuels A Risque D'infection A VIH Chez Les Transgenres Homme Vers Femme Au Bénin. *Bull. Société Pathol. Exot.* 113, 298–305. <https://doi.org/10.3166/Bspe-2021. Vol 01 P. 58>.
- [10] Izandengera AA. (2023) Facteurs Associés A L'abandon Des Méthodes Contraceptives Modernes Réversibles Dans l'Aire De Santé CCLK, Zone De Santé De Goma, RD Congo, P. 2–8
- [11] Jacquet-Pfau C. (2022) Actualiser l'Encyclopédie De Diderot Et d'Alembert Au Xix E Siècle : Le Grand Dictionnaire Universel (1866-1890) Et La Grande Encyclopédie (1885-1902). *Lang. Fr. P.* 95–109.
- [12] Kaboré S, Savadogo LB, Média ZC, Bakouan K, Lankoandé E, Zongo B, Coulibaly N, Kaboré A, Boissier A, Sanon-Ouédraogo D. (2016) Culture Locale Et Participation Communautaire : Journées Du Djandioba De La Planification Familiale Au Burkina Faso. *Sante Publique (Bucur.)* Vol 28, P. 817–826.
- [13] Kwete D, Binanga A, Mukaba T, Nemuandjare T, Mbadu MF, Kyungu M.T, Sutton P, Bertrand JT. (2018) La Planification Familiale En République Démocratique Du Congo : Un Dynamisme Encourageant, Des Défis Impressionnants. *Glob. Health* P. 17.
- [14] Laure EEM, Léandre KL, Iba B, Claudine LK. (2019) Profil Des Femmes Ayant Des Besoins Non Satisfaits En Planification Familiale En. *Afr. Popul. Stud.* P. 33.
- [15] Leye, MMM. (2015) Facteurs Associés A L'utilisation De La Contraception Moderne Au Niveau De La Commune d'Aïoun En Mauritanie. *Rev. Afr. Malgache Rech. Sci. Santé* P. 3.
- [16] Leyé MMM, Faye A, Diongue M, Wone I, Seck I, Ndiaye P, Dia AT. (2015) Déterminants De L'utilisation De La Contraception Moderne Dans Le District Sanitaire De Mbacké (Sénégal). *Sante Publique* Vol 27, P. 107–116.
- [17] Lissouba P. (2013) Généralisation De La Circoncision Comme Méthode De Prévention Du VIH Dans Une Communauté d'Afrique Du Sud, P. 9–71.
- [18] Lubangi LE, Matala MMJ, Ilunga MY, Kitengie NL, Ebondo EG, Mukuna NB, Kabyahura NN. (2021) Profil Sociodémographique Des Femmes A L'âge De Procréer Et Résistance A L'utilisation Des Méthodes Contraceptives Dans La Zone De Santé De Lubao, RDC. *International Journal Of Innovation And Applied Studies*, Vol 33, P. 140–148.
- [19] Mabire X. (2020) Individus Et Communautés Face Aux Risques Du VIH : Enjeux Psychosociaux De L'avènement De La Prep 6–18.
- [20] Mahamoud AA, Nadjib AM, Diguisto C, Henri M, Grammatico-Guillon L, Emmanuel R. (2021) Étude Des Déterminants Socioculturels Du Recours Aux Services De Planification Familiale Par Les Femmes Au Tchad : Cas De La Zone Périurbaine d'Abéché. *Rev. D'épidémiologie Santé Publique* Vol 69, P. 74.
- [21] Maraux B, Lert F. (2017) La Contraception Chez Les Femmes Immigrées d'Afrique Subsaharienne En Île-De-France : Une Pratique Généralisée Comme Dans La Population Générale, Des Méthodes Différentes, In : *Parcours. La Découverte*, P. 299–313.
- [22] Masirika BI, Citwara GZ, Mparanyi G, Mukengere CC. (2021) Prostitution Des Mineures Et Utilisation Du Préservatif A Kavumu P. 5–63.
- [23] Matungulu CM, Kandolo SI, Mukengeshayi AN, Nkola AM, Mpoyi DI, Mumba SK, Et Al. (2015) Déterminants De L'utilisation Des Méthodes Contraceptives Dans La Zone De Santé Mumbunda A Lubumbashi, République Démocratique Du Congo. *Pan African Medical Journal*, P. 22.
- [24] Matungulu MC, Ilunga KS, Ntambwe MA, Musau NA, Ilung MT, Mwembo TA, Malonga KF, (2017) Facteurs Associés A L'utilisation Des Méthodes Contraceptives A Longue Durée D'action Et Permanentes Dans La Ville De Lubumbashi, RD Congo. *Médecine d'Afrique Noire*, Vol 64, P. 178.
- [25] Mbarambara PM, Kingombe CZ, Mututa PM, Bisangamo CK. (2016) Déterminants De L'utilisation Des Contraceptifs Par Les Femmes A L'Hôpital Général De Référence De Bagira, En République Démocratique Du Congo, Vol 16, P. 9.
- [26] Mbarambara P. Mulongo, Mumbilyia E, Mututa PM, Ndage AM. (2016) Niveau D'acceptabilité De La Planification Familiale Dans La Zone De Santé De Kadutu A l'Est De La RD Congo [Acceptability Level Of Family Planning In Kadutu Health Zone In East Of DR Congo]. *Int. J. Innov. Appl. Stud.* Vol 17, P. 1190.

- [27] Meta EL, Nyange MB, Katumbo EM, Omanyondo M-CO, Malonga FK. (2018) Planning Familial Au Quartier Kasungami A Lubumbashi : Perceptions Et Opinions, P. 2-4.
- [28] Mpunga DM, Chenge FM, Mapatano MA, Mambu TNM, Wembodinga GU. (2021) Connaissances, Attitudes Et Pratiques Des Adolescents Et Des Enseignants En Matière De Contraception : Résultats D'Une Etude Qualitative Réalisée En République Démocratique Du Congo. *Pan Afr. Med. J.* 38. <https://doi.org/10.11604/Pamj.2021>. Vol 38. P. 121-21678.
- [29] Muanda MF, Ndongo GP, Messina LJ, Bertrand JT. (2017) Barriers To Modern Contraceptive Use In Rural Areas In DRC. *Cult. Health Sex.* Vol 19, P. 1011–1023.
- [30] Nene KN, Jean LLN, Alois NM, Edouard MI. (2018) Déterminants Des Résistances A L'utilisation Des Méthodes Contraceptives Chez Les Femmes A L'âge De Procréer A Kinshasa (RD Congo). *International Journal Of Innovation And Applied Studies* Vol 23, P. 217–226.
- [31] Ntambue AM, Tshiala RN, Malonga FK, Ilunga TM, Kamonayi JM, Kazadi ST, Et Al. (2017) Utilisation Des Méthodes Contraceptives Modernes En République Démocratique Du Congo: Prévalence Et Barrières Dans La Zone De Santé De Dibindi A Mbuji-Mayi. *The Pan African Medical Journal* P. 26.
- [32] Nyange MB, Tambwe PN, Numbi FN, Tawi JM, Mbutshu HL. (2021) Facteurs Limitant L'accessibilité Au Service De Planification Familiale Par Les Femmes De L'aire De Santé De Kawama A Lubumbashi. *République Démocratique Du Congo* P. 7-18.
- [33] Plu-Bureau G, Raccach-Tebeka B. (2021) Le Mot Des Coordinatrices : La Contraception, Bien La Connaître Pour Mieux La Choisir. *Médecine/Sciences* P 2-6.
- [34] ROCARE (2007) Perceptions, Attitudes Et Pratiques Face Au VIH/SIDA Dans Les Universités De Ouagadougou, De Bobo-Dioulasso Et De Koudougou : La Réponse De L'intelligentsia Burkinabé Est-Elle Adéquante.P. 1-5.
- [35] Sanni MA. (2011) Niveaux Et Tendances Des Besoins Non Satisfaits De Planification Familiale Au Bénin : Facteurs Explicatifs Et Changements Dans Le Temps. *Afr. Popul. Stud.* P. 25.
- [36] Shako MN, Kluyskens Y, Kokolomami J. (2015) Comportements Sexuels A Risque A Lodja, Cité A Haute Prévalence Du VIH/Sida En République Démocratique Du Congo Risky Sexual Behaviors In A High HIV/AIDS Prevalence City, Lodja Case (DRC) Vol 1, P. 9–75.
- [37] Somé EN, Barro AF, Méda B, Kaboré C. (2021) Connaissances Des Leaders Religieux De Dori Au Burkina Faso Sur La Contraception Moderne. *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique* Vol 3, P. 47–58.
- [38] Sorgho D. (2020) Impacts Des Echecs Contraceptifs Et Des Effets Secondaires Sur Le Quotidien D'une Quinzaine D'étudiantes De L'université De Lorraine (Metz). *Pensée Plurielle* P. 227–238.
- [39] Traore MAI. (2010) Déterminants De L'utilisation Des Services De Planification Familiale Par Les Femmes En Age De Procréer Dans Les Centres De Santé De La Commune VI Du District De Bamako P. 8-16.
- [40] Troitskaia I, Avdeev A, Badurashvili I, Kapanadze E, Tretjaküva V. (2009) Étude Comparative Des Pratiques Contraceptives : France, Géorgie, Lituanie Et Russie. *Rev. Detudes Comp. Est-Ouest* P. 241–272.
- [41] URD (2006) « Prévalence Du VIH Chez Les Jeunes, Connaissances Attitudes Et Pratiques En Matière De VIH/SIDA Auprès De La Population Générale Au Togo Et Sur La Disponibilité Et L'accès Au Préservatif » ; Rapport D'étude, Lomé, Mars 2011, P. 6-14
- [42] Yélian Adohinzin CC, Méda N, Gaston Belem AM, Ouédraogo GA, Berthé A, Sombié I, Avimadjenon GD, Diallo I, Fond-Harmant L. (2017) Utilisation Du Préservatif Masculin : Connaissances, Attitudes Et Compétences De Jeunes Burkinabé : Santé Publique Vol. 29, 95–103. <https://doi.org/10.3917/Spub>. P. 171.