

Article original

Perceptions et attitudes vis à vis de l'utilisation du préservatif chez les étudiants camerounais

Perceptions and attitudes towards condom use among cameroonian students

Jean Pierre MBAME 1, Adolf MOTE 1, Fernand Félix KAMMOE YUODOM 2, Mouliom Adeline MAYOUGHOUO 2, Théophile Mpaba MINKAD 3, Patrick Monfils NGOMBA 1, Denise OVASSA 1, Angèle NGANGA 1

1 Institut National de Jeunesse et des Sports de Yaoundé, CAMEROUN

2 Université de Yaoundé 1, CAMEROUN

3 University of BAMENDA, CAMEROUN

Auteur correspondant: jeanmbame@gmail.com soumis le 14/10/2022 ; accepté le 05/02/2023 ; publié en ligne le 27/06/2023

Citation: MBAME J P, et al. Perceptions et attitudes vis à vis de l'utilisation du préservatif chez les étudiants camerounais (2023) J Fac Med Or 7 (1) : 857-864

DOI : <https://doi.org/10.51782/jfmo.v7i1.187>

MOTS CLÉS

Attitudes, Perceptions, Préservatif, Sida, Théorie du comportement planifié

Résumé

Introduction- La sexualité des jeunes est devenue une préoccupation de santé publique dans le monde. L'objectif de cette étude était d'identifier les perceptions et les attitudes qui entourent l'utilisation du préservatif chez les étudiants camerounais.

Matériels et méthodes- Il s'agissait d'une étude qualitative basée sur la théorie du comportement planifié. Les entretiens de groupes avaient été réalisés auprès de 72 étudiants.

Résultats- Les participants ont identifié : a) quatre avantages de l'utilisation du préservatif et huit inconvénients à son utilisation ;

b) cinq groupes de personnes qui approuveraient l'utilisation du préservatif et quatre groupes de personnes qui désapprouveraient l'utilisation du préservatif ;

c) sept facteurs qui faciliteraient l'utilisation du préservatif et six facteurs qui ne faciliteraient l'utilisation du préservatif.

Conclusion- Les résultats de cette étude aident à comprendre le comportement sexuel des étudiants et à expliquer la cause des rapports sexuels non protégés.

KEY WORDS

AIDS, Attitudes, Condoms, Perceptions, Theory of planned behavior

Abstract

Introduction- Youth sexuality has become a public health concern world wide. The objective of this study was to identify the perceptions and attitudes surrounding condom use among-Cameroonian students.

Materials and methods- This was a qualitative study based on the theory of planned behavior. Group interviews were conducted with 72 students.

Results- Participants identified: a) four advantages of condom use and eightdisadvantages of condom use; b) five groups of people whowouldapprove of condom use and four groups of people whowoulddisapprove of condom use; c) sevenfactorsthatwouldfacilitate condom use and six factorsthatwould not facilitate condom use.

Conclusion- The results of this study help to understand the sexual behavior of college students and explain the cause of un protected sex.

1. Introduction

Au cours de ces dernières années, la sexualité des jeunes est devenue une préoccupation majeure de santé publique à cause de l'augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST), le Sida et les grossesses précoces [1]. Malgré la mise en place de plusieurs campagnes de lutte, ces fléaux continuent de s'accroître et constituent ainsi l'une des causes de la mortalité dans les pays africains [2]. Les données fournies par l'ONUSIDA en 2021, montrent que l'épidémie continue de se propager partout dans le monde [3]. En effet, 1,5 million de personnes ont été infectées par le VIH en 2020 ce qui a porté le total de personnes vivant avec ce virus à 37,7 million. Au Cameroun, le taux de prévalence est passé de 5,6% à 2,7 et le nombre estimé de nouvelles infections a également connu une baisse de 47,958 en 2004 à 11,175 en 2021 [4]. Pour atteindre les objectifs escomptés par le gouvernement, de nombreuses méthodes sont mises en avant parmi lesquelles l'utilisation du préservatif. Penser à l'usage du préservatif dans le but de prévenir et de lutter efficacement contre le VIH/Sida, comme le conseillent les multiples campagnes de prévention demandent, donc à ce que ce dernier soit disponible, accessible et connu par tous. Il s'avère qu'au Cameroun, malgré les efforts du gouvernement et ses partenaires de mettre à la disposition de la population les préservatifs à un prix subventionné, la proportion des personnes en générale et des jeunes en particulier qui

utilisent systématiquement les préservatifs lors des rapports sexuels, reste faible. Ainsi, comprendre pourquoi certaines personnes utilisent le préservatif lors des relations sexuelles et d'autres pas, demande d'évaluer les perceptions et attitudes. L'objectif de cette étude était d'identifier les perceptions et attitudes vis à vis de l'utilisation du préservatif chez les étudiants camerounais. Car, l'étude des comportements des jeunes en matière d'utilisation des préservatifs reste parmi les sujets qui préoccupent les décideurs, les programmes politiques, les organismes internationaux ainsi que, le monde scientifique [3]. La théorie du comportement planifié (TCP) a été choisie comme modèle théorique pour cette étude. La TCP est l'extension de la théorie de l'action raisonnée (TAR)[5,6]. La TAR stipule que la réalisation d'un comportement est principalement fonction de l'intention qu'a une personne de le réaliser. Il s'agit de la motivation à adopter un comportement [5,7]. L'intention est elle-même une fonction de l'attitude et de la norme subjective. L'attitude est la façon dont une personne évalue que l'exécution d'un comportement lui est favorable ou défavorable. La norme subjective est le degré avec lequel les personnes qui lui sont importantes peuvent influencer une personne dans la réalisation d'un comportement. Dans la TCP, la perception de contrôle s'ajoute comme déterminant de l'intention et du comportement. La perception de contrôle reflète jusqu'à quel point une personne se sent capable de réaliser efficacement un comportement. En d'autres termes, il s'agit de la

capacité d'une personne à faire face aux contraintes environnementales susceptibles de le motiver ou de l'empêcher d'adopter un comportement. Par ailleurs, la TCP reconnaît l'attitude, la norme subjective et la perception de contrôle comme les produits d'une variété de croyances comportementales, normatives et de contrôle sous-jacentes à la réalisation d'un comportement particulier [5,7]. En effet, une fois que les croyances relatives à un comportement donné se sont formées, elles produisent les bases des attitudes, des normes subjectives et des perceptions de contrôle qui, elles-mêmes, conduisent aux intentions et aux actions [6,7].

2. Matériels et méthodes

L'étude menée repose sur une méthodologie qualitative faisant appel à la technique des entretiens de groupe. Cette méthode permet de recueillir les attitudes et les perceptions de l'utilisation du préservatif des étudiants. L'étude s'est déroulée à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé. L'étude a concerné un échantillon de 72 étudiants dont 36 garçons et 36 filles. Au total, douze groupes homogènes ont été constitués, comprenant six groupes de garçons et six groupes de filles. Ainsi, douze séances de discussion ont été réalisées dont deux par classe (un groupe de filles et un groupe de garçons).

Ces séances se déroulaient dans une salle de classe préparée pour ce travail. Il se tenait par jour deux séances d'entretiens, la collecte des données s'est faite pendant les heures libres ou les cours ne sont pas dispensés dans certaines classes. La durée moyenne de chaque séance était de 30 minutes. La collecte des données a été réalisée du 24 novembre au 1er décembre 2021.

Les participants ont été choisis à partir d'un échantillonnage de volontaire. Étaient éligibles à l'étude, les étudiants de licence 1 et 2 pour le premier cycle et ceux de Master 1 pour le second cycle. Les sujets devaient être âgés de 18 ans et plus et acceptaient librement de participer à une entrevue de groupe avec l'investigateur. De plus, étaient exclues ceux des étudiants qui refusaient d'y participer, les étudiants de licences 3 et de Master 2. Dès que le contact était établi, l'investigateur présentait brièvement l'étude.

Pour faciliter les entrevues, un guide d'entrevue basé sur la TCP a été préalablement développé et servait de fil conducteur. Il a permis de recueillir les croyances comportementales, normatives et de contrôle. Pour obtenir les croyances comportementales, les participants devaient faire la liste des avantages et des inconvénients qu'ils voient à utiliser un préservatif. Les croyances normatives ont été recueillies en demandant aux participants de citer les personnes ou groupe de personnes qui approuveraient ou désapprouveraient l'uti-

lisation du préservatif. Et quant aux croyances de contrôle, les participants étaient invités à énumérer les facteurs qui pourraient faciliter ou entraver l'utilisation du préservatif.

Les entrevues ont été enregistrées et transcrites. Une analyse de contenu a été réalisée par deux personnes indépendantes. Les verbatim ont été codés en utilisant les catégories provenant de la TCP pour augmenter la fiabilité. Les codes avec des significations semblables ont été regroupés au sein d'une sous-catégorie puis insérés dans une catégorie. Après l'analyse initiale, les catégories regroupées ont été affinées. Les résultats et les divergences d'opinion ont été discutés au sein de l'équipe de recherche.

Nous avons rassuré les enquêtés du respect de la confidentialité des informations personnelles recueillies. Pour participer à l'étude, nous avons obtenu de chaque participante un consentement libre et éclairé.

L'étude a été approuvée par la direction des études et des stages de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé.

3. Résultats

Au total, 72 étudiants de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports, dont 36 filles et 36, à raison d'un groupe de filles (6) et groupe de garçons (6) par classe, ont été interviewés. Toutes les personnes approchées ont accepté de participer. Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants (n=72)

Caractéristiques	N (%)
Tranche d'âge	
[18-24]	30 (41,67)
[25-31]	28 (38,89)
[32 et plus]	14 (19,44)
Genre	
Femmes	36 (50)
Hommes	36 (50)
Statut matrimonial	
Marié (e)	25 (34,72)
Célibataire	47 (65,28)
Classe	
Licence 1 STAPS	12 (16,67)
Licence 1 STALEC	12 (16,67)
Licence 2 STAPS	12 (16,67)
Licence 2 STALEC	12 (16,67)
Master 1 STAPS	12 (16,66)
Master 1 STALEC	12 (16,66)
STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives	
STALEC : Sciences et Techniques de l'Animation, des Loisirs et de l'Éducation Civique	

Les résultats ont indiqué l'existence de plusieurs perceptions et attitudes (croyances) qui expliquent l'utilisation ou pas du préservatif chez les étudiants. Ils rendent compte des avantages et désavantages de l'utilisation du préservatif d'une part, des personnes qui approuveraient ou désapprouveraient l'utilisation du préservatif d'autre part et enfin, les facteurs qui facilitent ou pas l'utilisation du préservatif.

3.1. Avantages et désavantages de l'utilisation du préservatif

Douze catégories de croyances comportementales ont émergé de l'analyse de nos résultats (Tableau 2). Les avantages de l'utilisation du préservatif ont été regroupés en quatre grandes entités et les désavantages en huit grandes entités. Les deux avantages principaux évoqués par les participants dans tous les groupes sont : la protection contre les IST/Sida et éviction des grossesses indésirables. Concernant les désavantages de l'utilisation du préservatif, quatre principales croyances émergent. Notamment, la réduction du plaisir sexuel, de l'irritation des parties génitales, le manque de confiance au préservatif et enfin la limitation de naissances.

3.2- Personnes qui approuveraient ou désapprouveraient l'utilisation du préservatif

Neuf catégories de croyances normatives ont été recensées (Tableau 3). Les participants ont identifié les personnes dont les avis sont très importants et qui approuveraient qu'ils utilisent le préservatif (cinq catégories). De manière décroissante la catégorie citée concerne les membres de la famille, le personnel médical, le ou la partenaire, les enseignants et les amis. Également, il a été identifié les personnes dont les avis sont très importants et qui désapprouveraient l'utilisation du préservatif. Quatre catégories ont été observées : le partenaire sexuel, les religieux (pasteur, prêtre, imam), des amis et les parents.

3.3- Les facteurs facilitant ou pas l'utilisation du préservatif.

L'analyse des résultats ressort treize catégories de croyances liées au contrôle (Tableau 4). Sept catégories pour les facteurs qui facilitent l'utilisation du préservatif (le manque de confiance au partenaire, la limitation des naissances, la

Tableau 2. Avantages et inconvénients de l'utilisation du préservatif

Avantage de l'utilisation du préservatif	N (%)
Protection contre les maladies Il permet d'éviter et de prévenir les maladies sexuellement transmissibles, IST et le VIH	12 (100)
Eviter les grossesses non désirées Protège contre les grossesses non désirées	10 (3,33)
Il permet d'éviter les paternités et les maternités précoces	1 (8,33)
Durée de l'acte sexuel Le préservatif fait durer l'acte sexuel	1 (8,33)
Eviter les mauvais esprits : ne permet pas le transfert des esprits mauvais d'un partenaire à un autre	1 (8,33)
Désavantages/Inconvénients de l'utilisation du préservatif	N (%)
Réduction du plaisir sexuel : il n'y a pas de sensation forte lorsqu'on utilise le préservatif	10 (83,33)
Irritations : à son usage la pénétration peut être douloureuse et difficile à défaut de lubrifiant; il cause souvent les démangeaisons du sexe; son usage tue la flore vaginale à cause des produits chimiques	7 (58,33)
Bruit : il y a souvent le manque de discrétion due aux bruits	1 (8,33)
Manque de confiance au préservatif : lors d'un rapport sexuel le préservatif peut se percer et causer une grossesse non désirée	5 (41,67)
Empêche la procréation	4 (33,33)
Perte d'érection	1 (8,33)
Durée de l'acte sexuel	2 (16,67)
Manque d'intimité	1 (8,33)

peur de contracter une IST/SIDA, la disponibilité du préservatif et la partenaire en période de menstruation ou en période féconde et la partenaire allaitants ou enceinte). Et six autres facteurs (conditions, contextes) qui ne facilitent pas l'utilisation du préservatif sont : le désir de procréation, la confiance au partenaire, l'amour envers son partenaire, et l'état d'ivresse, le manque de préservatif et la non connaissance de l'usage du préservatif.

Tableau 3. Personnes ou groupes de personnes qui approuveraient ou désapprouveraient l'utilisation du préservatif

Personnes ou groupe de personnes qui approuveraient l'utilisation du préservatif	N (%)
Mes parents, mes soeurs, mes frères	12 (100)
Personnel médical : les médecins approuveraient l'usage du préservatif pour chaque rapport sexuel; Médecins et infirmiers conseillent l'usage du préservatif	10 (83,33)
Personnel enseignants : le tuteur de classe encourage à utiliser le préservatif	7 (58,33)
Ami (e)s L'utilisation du préservatif est approuvée par la plupart des amis	5 (41,67)
Partenaire sexuel : certains partenaires exigent l'usage du préservatif lors des rapports sexuels	8 (66,67)
Personnes ou groupe de personnes qui désapprouveraient l'utilisation du préservatif	
Partenaire sexuel : certains partenaires ne supportent pas l'usage du préservatif; les personnes qui désapprouveraient l'utilisation du préservatif sont surtout les conjoints	10 (83,33)
Ami (e)s : les personnes qui désapprouveraient l'utilisation du préservatifs sont les fausses copines et amis	7 (58,33)
Les religieux : les personnes qui désapprouveraient l'utilisation du préservatif sont surtout les prêtres; certaines religions et cultures désapprouveraient l'utilisation du préservatif par les fidèles	8 (66,67)
Parents : pour certains parents l'utilisation du préservatif est destinée aux personnes pratiquant le plus vieux métier de l'humanité	5 (41,67)

Tableau 4. Facteurs qui faciliteraient ou empêcheraient l'utilisation du préservatif

Facteurs qui faciliteraient l'utilisation du préservatif	N (%)
Peur de la maladie : La peur d'avoir une IST ou une MST me fait utiliser le préservatif régulièrement avec mes partenaires	7 (58,33)
Qualité du préservatif : « j'ai tendance à utiliser le préservatif lorsqu'il est de bonne qualité et d'une grande marque »	2 (16,67)
Disponibilité du préservatif : « la présence des préservatifs à portée de main me motive à utiliser »	5(41,67)
Manque de confiance au partenaire : « Lorsque je n'ai pas confiance à mon partenaire j'utilise le préservatif » ; « Si je ne connais pas le statut sérologique de mon partenaire, j'utilise le préservatif »;	9 (75)
La limitation des naissances/ lorsque je ne veux pas avoir des enfants	7 (58,33)
La période de menstruation et la période féconde	3 (25)
La période d'allaitement/ lorsque je suis enceinte	2 (16,67)
Facteurs qui ne faciliteraient pas l'utilisation du préservatif	
Le désir de procréation	12 (100)
Le manque de préservatif	2 (16,67)
Confiance à son partenaire	5 (41,67)
Amour envers son partenaire	4 (33,33)
Consommation d'alcool et des drogues	3 (25)
Non connaissance de l'usage du préservatif	1 (8,33)

4. Discussion

En fonction de la théorie de la TCP, trois catégories de perceptions et attitudes (croyances) ont été identifiées. Il s'agit des croyances comportementales, normatives et de contrôle. Concernant les croyances comportementales, il ressort comme principaux avantages de l'utilisation du préservatif : la protection contre les maladies sexuellement transmissibles et de lutte contre les grossesses non désirées. Ces résultats corroborent certains écrits qui stipulent que le premier bénéfice qui encourage l'utilisation du préservatif est la protection qu'il offre contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles [8, 9]. Le deuxième motif pour certains individus est la contraception [10, 11], car la prévention des grossesses non planifiées est une préoccupation majeure des individus, parfois supérieure aux risques d'IST [12].

Les désavantages à l'utilisation du préservatif, observés dans ce travail sont : la réduction du plaisir sexuel, les irritations des voies génitales, le manque de confiance au préservatif et les freins à la procréation. Nos résultats rejoignent également les travaux de Pauliat et Bouton, qui avaient trouvé que chez de nombreux individus, le préservatif diminue les sensations physiques au niveau du pénis, et donc réduit le plaisir lors du rapport sexuel chez les hommes comme chez les femmes [13]. Les sensations étant moins naturelles, moins agréables, la qualité du rapport sexuel serait diminuée [14, 15]. Pour Mullinax et al., le préservatif peut provoquer douleur et de l'inconfort chez les partenaires féminines [16]. Aussi les allergies au latex et aux lubrifiants pour préservatifs peuvent être un frein à l'usage du préservatif [11, 13]. La méfiance du préservatif pour certaines personnes est due au fait que celui-ci, peut rompre, se déchirer, glisser, ou comporter des trous [16, 17, 18]. L'une des fonctions principales du préservatif est la contraception [19]. Et par conséquent lorsqu'un individu ou un couple veut procréer, le préservatif devient un facteur limitant et ne vont pas utiliser.

Concernant les croyances normatives, les personnes qui approuveraient l'utilisation du préservatif sont : les parents, les sœurs et frère (la famille), le personnel de santé, le personnel enseignant, le partenaire sexuel et les amis. Certaines études affirment ce point de vue. L'étude de Vieban de 2019 a montré que l'influence de la famille est souvent positive sur l'utilisation du préservatif et permet d'éviter les comportements à risque [19]. Aussi, pour Chandler et al., les amis peuvent, par leur partage d'expérience, faire apprendre de leurs erreurs et informer sur le sexe protégé [20]. Les travaux de Bowleg et al., montrent que, certaines personnes ont pris conscience des risques des rapports sexuels non protégés et ont protégé leurs rapports sexuels après avoir reçu des messages de prévention du VIH, délivrés à l'école par le personnel enseignant [21].

Certaines études ont trouvé que le partenaire ou la partenaire peut demander ou exiger l'utilisation du préservatif [14, 22].

Les personnes qui désapprouveraient l'utilisation du préservatif dans ce travail sont regroupées en quatre catégories : le ou la partenaire, les religieux, les amis et les parents. Les résultats de cette étude vont dans la même logique que plusieurs écrits. Des écrits ont montré que l'utilisation du préservatif peut être refusé par le ou la partenaire [21, 23, 24]. Le sexe étant interdit avant le mariage, les responsables religieux ne peuvent enseigner et encourager son utilisation [19]. Les travaux de Lemelin et al., et ceux de Jørgensen et al., ont montré que le choix de ne pas utiliser le préservatif peut être influencé par les idées véhiculées par des amis ou un groupe [25, 28]. L'influence des pairs est importante et peut transmettre des idées négatives à l'encontre du préservatif [13, 26]. L'influence de la famille est importante, elle est généralement protectrice, et lorsqu'elle est perturbée, cela expose à des risques sexuels plus importants [27].

Treize catégories de croyances liées au contrôle ont émergé de ce travail. Ainsi, les principaux facteurs qui facilitent l'utilisation de la préservation dans cet échantillon sont : le manque de confiance au partenaire, la limitation des naissances, la peur de contracter une maladie et la disponibilité du préservatif. Ces résultats corroborent d'autres écrits. Par exemple certains travaux montrent que la méconnaissance du statut sérologique du partenaire serait un motif de l'utilisation du préservatif [28, 28]. D'autres études montrent que, le préservatif permet le contrôle des naissances [10] et c'est le deuxième bénéfice motivant son utilisation dans certaines populations [10, 12, 14]. Nos résultats montrent que le préservatif est utilisé pour éviter de contracter les IST/Sida. Un certain nombre de travaux ont trouvé des résultats similaires. Ainsi, le premier bénéfice motivant l'usage du préservatif est la protection qu'il offre contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles [16, 29]. Les travaux de Vieban montrent que le préservatif est utilisé lorsque les partenaires les ont à portée de mains. Selon Siegel et al., être à court de préservatifs ou ne pas les avoir à portée de main au moment du rapport sexuel augmente la probabilité de ne pas en faire usage [19].

Le désir de procréer est l'argument avancé par une grande majorité des répondants de cette étude. Les travaux de Pauliat et al., ceux de Sales et al. [13, 30] montrent que, si l'un des partenaires a un désir de grossesse affirmé ou sous-jacent, il peut faire en sorte de ne pas utiliser de préservatif. Nous avons également trouvé dans ce travail que les freins à l'utilisation du préservatif par des partenaires étaient d'une part la confiance au partenaire et d'autre part l'amour envers celle ou celui-ci. Ainsi certains travaux avaient également trouvé des résultats similaires.

Lorsque le rapport sexuel occasionnel survient avec un partenaire connu, proche, pour lequel on éprouve de la confiance, que l'on perçoit fiable, le préservatif est plus difficilement utilisé [8, 9, 25, 31]. L'utilisation du préservatif sert parfois à marquer une différence entre les relations sexuelles investies sentimentalement et les rapports sans composante amoureuse. Ne pas utiliser de préservatif acquiert ainsi une signification particulière, celle du rapprochement, du sentiment amoureux, de l'engagement dans une relation [14,23]. Les résultats montrent que la consommation d'alcool ou des drogues est un frein à l'utilisation du préservatif. Ces résultats vont dans le sens de certains travaux. Ainsi, Payne et al., et Jørgensen et al., trouvent que l'alcool ou la drogue est un obstacle majeur à l'utilisation du préservatif [28, 31]. Ces substances altèrent le jugement des partenaires [10].

Malgré les résultats auxquels nous sommes parvenus, cette étude présente certaines limites qu'il faut mentionner. Nous nous sommes intéressés aux étudiants d'un seul établissement, ce qui nous a amené à faire abstraction d'autres catégories d'étudiant. Il conviendrait de mener une étude similaire auprès des autres étudiantes des établissements publics et privés et mêmes des jeunes non scolarisés, afin de mieux appréhender les perceptions et attitudes vis à vis de l'utilisation du préservatif. Une autre limite réside dans le fait qu'au cours des séances de discussions, la dynamique du groupe a influencé l'opinion de certaines participantes. Toutefois, les entretiens individuels dans les prochaines études pourront limiter l'émergence d'une forte influence de la dynamique de groupe.

Conclusion

L'augmentation du nombre d'infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées au Cameroun ces dernières années, fait de la promotion du préservatif un enjeu majeur de santé publique. Cette étude identifie les perceptions et attitudes de l'utilisation du préservatif des étudiants camerounais. Elle aide à comprendre le comportement sexuel des étudiants et à expliquer la cause des rapports sexuels non protégés. Les pouvoirs publics en charge de la santé doivent prendre en compte lors de la conception des programmes de santé sexuelle et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, les différentes perceptions et attitude trouvées dans cette étude.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

- [1]. Guiella G. Comportements sexuels des adolescents en Afrique subsaharienne : l'exemple du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda [thèse]. Montréal : Université de Montréal 2012.
- [2]. Mabika Kalanga, W et Mujinga Kapemba, A. Les déterminants de l'utilisation de préservatif masculin par les jeunes de la ville de Kinshasa. Revue Congolaise d'Économie et de Gestion, EDUPC 2018.
- [3]. ONUSIDA. Communiqué de presse : Rapport de la journée mondiale de lutte contre le SIDA. Geneve : ONUSIDA 2021.
- [4]. MINSANTE. Lutte contre le VIH/SIDA, on maîtrise ! Publié le 02 septembre 2021. <http://www.minsante.cm>
- [5]. Godin G. Les comportements dans le domaine de la santé-Comprendre pour mieux intervenir. Québec (Canada) : Presses de l'Université de Montréal 2012.
- [6]. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991 ; 50 : p. 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- [7]. Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and Changing Behavior-The Reasoned Action Approach*. New York, USA : Psychology press 2010.
- [8]. Lejelind E, Westerling R, Sjögren Fugl-Meyer K, Larsson K. Condom use among Swedes while traveling internationally: A qualitative descriptive study. *NursHealthSci* 2017, 19(2):257-63.
- [9]. Davis KC, Schraufnagel TJ, Kajumulo KF, Gilmore AK, Norris J, George WH. A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance: « it's just part of the game ». *Arch SexBehav* 2017; 43(3): p.631-43.
- [10]. Ibañez GE, Whitt E, Avent T, Martin SS, Varga LM, Cano MA, et al. « Love and trust, you can be blinded »: HIV risk within relationships among Latina women in Miami, Florida. *EthnHealth* 2017; 22(5): p.510-27.
- [11]. Noar SM, Webb E, Van Stee S, Feist-Price S, Crosby R, Willoughby JF, et al. Sexual partnerships, risk behaviors, and condom use among low-income heterosexual African Americans: a qualitative study. *Arch SexBehav* 2012; 41(4): p.959-70.
- [12]. Neville S, Adams J, Moorley C, Jackson D. The condom imperative in anal sex - one size may not fit all: a qualitative descriptive study of men who have sex with men. *J Clin Nurs* 2016; 25(24): p.3589-96.
- [13]. Pauliat S, Bouton C. Quels sont les déterminants de l'arrêt du préservatif : étude qualitative à partir d'entretiens de patients de 18 à 30 ans. France 2019.
- [14]. Sastre F, De La Rosa M, Ibanez GE, Whitt E, Martin SS, O'Connell DJ. Condom use preferences among Latinos in Miami-Dade: emerging themes concerning men's and women's culturally-ascribed attitudes and behaviours. *CultHealthSex* 2015; 17(6): p.667-81.

[

- [15]. Wade Taylor S, O' Cleirigh C, Mayer KH, Safren SA. HIV-infected men who have sex with men who engage in very high levels of transmission risk behaviors: establishing a context for novel prevention interventions. *Psychol Health Med* 2013; 18(5): p.576-87.
- [16]. Mullinax M, Sanders S, Dennis B, Higgins J, Fortenberry JD, Reece M. How Condom Discontinuation Occurs: Interviews With Emerging Adult Women. *J Sex Res* 2017; 54(4): p.642-50.
- [17]. Siegel K, Meunier É, Lekas H-M. Accounts for Unprotected Sex with Partners Met Online from Heterosexual Men and Women from Large US Metropolitan Areas. *AIDS Patient Care STDs* 2017; 31(7): p.315-28.
- [18]. Aliabadi N, Carballo-Diequez A, Bakken S, Rojas M, Brown W, Carry M, et al. (2015). Using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model to Guide the Development of an HIV Prevention Smartphone Application for High-Risk MSM. *AIDS Educ Prev Off Publ Int Soc AIDS Educ* 2015 ; 27(6): p.522-37.
- [19]. Vieban, C Freins et leviers a l'usage du préservatif : revue systématique de la littérature 2019.
- [20]. Chandler R, Anstey EH, Ross H, Morrison-Beedy D. Perceptions of Black College Women on Barriers to HIV-Risk Reduction and Their HIV Prevention Intervention Needs. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC* 2016; 27(4): p.392-403.
- [21]. Bowleg L, Mingo M, Massie JS. « The skill is using your big head over your little head » : what black heterosexual men say they know, want, and need to prevent HIV. *Am J Mens Health* 2013; 7(4): p.315-425.
- [22]. McLaurin-Jones TL, Lashley M-B, Marshall VJ. Using Qualitative Methods to Understand Perceptions of Risk and Condom Use in African American College Women: Implications for Sexual Health Promotion. *Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health Educ* 2017; 44(5): p.805-14.
- [23]. Baker JL, Brawner B, Cederbaum JA, White S, Davis ZM, Brawner W, et al. Barbershops as venues to assess and intervene in HIV/STI risk among young, heterosexual African American men. *Am J Mens Health* 2012; 6(5): p.368-82.
- [24]. Bowleg L, Heckert AL, Brown TL, Massie JS. Responsible men, blameworthy women: Black heterosexual men's discursive constructions of safer sex and masculinity. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc* 2015; 34(4): p.314-27.
- [25]. Jørgensen MJ, Andersen B, Olesen F, Maingdal HT. Young Danes' experiences with unsafe sex. *Dan Med J* 2013; 60(1): p.A4566.
- [26]. Hotton AL, French AL, Hosek SG, Kendrick SR, Lemos D, Brothers J, et al. Relationship Dynamics and Sexual Risk Reduction Strategies Among Heterosexual Young Adults: A Qualitative Study of Sexually Transmitted Infection Clinic Attendees at an Urban Chicago Health Center. *AIDS Patient Care STDs*, 2015; 29(12): p.668-74. 45.
- [27]. LaSala MC. Condoms and Connection: Parents, Gay and Bisexual Youth, and HIV Risk. *J Marital Fam Ther* 2015; 41(4): p.451-64.
- [28]. Lemoine J, Teal SB, Peters M, Guiahi M. Motivating factors for dual-method contraceptive use among adolescents and young women: a qualitative investigation. *Contraception* 2017; 96(5): p.352-6.
- [29]. Tong A. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups [Internet]. The EQUATOR Network. cité 10 févr 2019. Disponible sur: <http://www.equator-network.org/reportingguidelines/coreq/>
- [30]. Sales JM, DiClemente RJ, Davis TP, Sullivan S. Exploring why young African American women do not change condom-use behavior following participation in an STI/HIV prevention intervention. *Health Educ Res* 2012; 27(6): p.1091-101.
- [31]. Payne L, Lawrence D, Soni S, Llewellyn C, Dean G. Investigating factors for increased gonorrhoea infection in men who have sex with men attending a genitourinary clinic: a qualitative study. *Int J STD AIDS* 2017; 28(9): p.858-63.