

## INTRODUCTION

Initialement conçu à des fins contraceptives, le condom a eu du mal à se frayer un chemin parmi les autres méthodes. L'avènement du SIDA a ouvert une nouvelle piste de promotion du condom, le présentant comme l'un des meilleurs moyens de prévention de la pandémie du SIDA. Malgré près de deux décennies de prévention, l'épidémie du VIH/SIDA continue à se développer à un rythme important. Selon ONUSIDA, 40 millions de personnes sont actuellement porteuses du VIH/SIDA, et l'Afrique subsaharienne, de loin la région du monde la plus touchée, abrite 26,6 millions de personnes vivant avec ce virus. Le Sida est maintenant la principale cause de décès en Afrique subsaharienne et au niveau mondial, elle se place au quatrième rang des maladies meurtrières (ONUSIDA/OMS : 2003).

Malgré une prévalence relativement faible comparée aux pays d'Afrique australe comme le Botswana (38,8%) par exemple, le Cameroun voit son nombre de personnes infectées au VIH s'accroître ensuite connaître une baisse en 2007. De 0.5% en 1987, la séro-prévalence du VIH/SIDA est passée à 7,7% à la fin de l'année 1999 et à 11,8% en 2002, soit une multiplication par 23 en l'espace de 15 ans (ONUSIDA/OMS : 2003). Les estimations faites sur la même base par l'ONUSIDA/OMS en 2008 révèlent que la prévalence dans la population des 15– 49 ans se situe autour de 5,1 % avec 543 294 personnes infectées. La propagation du Sida dans ce pays est essentiellement hétérosexuelle. Son épidémiologie est associée à une sexualité précoce, intense et peu protégée.

En l'absence d'une thérapie efficace et accessible, le seul moyen disponible pour lutter contre cette pandémie reste la prévention. Ce constat est aussi valable pour les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Cette lutte s'effectue entre autre par l'abstinence, la fidélité à un partenaire sexuel et l'utilisation systématique du condom<sup>1</sup> lors des rapports sexuels. Le condom a l'avantage non seulement, d'être utilisé pour la planification familiale (PF) mais surtout pour la protection contre les IST.

Or, malgré cette séroprévalence au sein de la population camerounaise et après plusieurs années de promotion du condom auprès de la population sexuellement active à travers le Comité National de lutte contre le Sida (CNLS) et les diverses Organisations Non gouvernementales (ONG), l'utilisation du condom au sein des unions reste en deçà des espérances. Toutefois, on constate toujours un décalage entre la connaissance et l'utilisation du condom. D'après les données de l'EDSC-III (2004 :210), bien que neuf hommes sur dix connaissent le condom, seulement 8% d'hommes en union<sup>2</sup> l'ont utilisé quelle qu'en soit la raison et quel que soit le type de partenaire, au cours du dernier rapport sexuel. Les hommes en union utilisent plus fréquemment le condom avec une partenaire régulière<sup>3</sup> (26%) ou occasionnelles<sup>4</sup> (29%) qu'avec leur propre épouse (5%).

L'utilisation du condom se heurte à plusieurs types d'obstacles : les obstacles psychosociaux, les obstacles liés aux attributs du produit, les obstacles culturels, les obstacles démographiques et les obstacles accidentels ou situationnels (Akoto et al., 2002). Mais, la fréquence de ces différents obstacles est sujette à une variabilité sociale. En d'autres mots, il existe des catégories sociales dont les obstacles ont une prévalence supérieure à la moyenne de la population étudiée. Ainsi, les caractéristiques sociales comme l'âge, l'instruction, la religion, l'occupation entre autres, ont un pouvoir de discrimination significative dans la non-utilisation du condom.

Dans le contexte africain, la société prône les vertus de fidélité dans l'union, cadre de procréation par excellence. Les obstacles à l'utilisation du condom sont inévitablement plus fréquents dans l'union, où le condom apparaît très souvent, dans l'imaginaire des individus, comme un obstacle aux projets de procréation du couple et une incitation à la débauche ou à la permissivité sexuelle. Les stratégies de promotion du condom devraient cibler particulièrement le milieu des hommes en union, qui contribue pour une large part à l'accentuation ou à la permanence des obstacles à l'utilisation des préservatifs dans la population générale. Pour ce faire, on a besoin d'une meilleure connaissance des déterminants de la non-utilisation du condom dans cette couche de la population et particulièrement des obstacles associés. Notre étude se propose d'apporter une contribution dans ce sens.

**Dès lors, on est amené à se poser les questions suivantes :**

- **En fonction de leur stratification sociale, les hommes en union ont-ils un comportement différencié vis-à-vis du condom ?**
- **Quels sont le niveau et la variabilité sociale de la non-utilisation du condom parmi les hommes mariés?**

Cette étude se donne pour objectif principal de fournir des informations nécessaires, pour la mise en place et l'orientation des programmes de prévention contre le VIH/SIDA. Il s'agit plus spécifiquement :

- de déterminer le niveau de la non-utilisation du condom chez les hommes en union.
- d'identifier au niveau individuel, les facteurs explicatifs de la non-utilisation du condom chez les hommes en union,

---

<sup>1</sup> Dans cette étude, il est question du condom au sens large, que ce soit en tant que préservatif ou contraceptif

<sup>2</sup> « On entend par là toute personne qui s'est déclarée mariée ou vivant avec quelqu'un » (EDSC-III, 2004)

<sup>3</sup> On entend par là une personne de sexe opposé avec qui on a habituellement des rapports sexuels depuis environ six mois ou davantage

<sup>4</sup> On entend par là toute personne, différente de son conjoint et de sa partenaire régulière, avec qui on a occasionnellement des rapports sexuels depuis moins de six mois

• **CADRE CONCEPTUEL**

Dans cette section, il est question de présenter d'abord les hypothèses, ensuite le cadre conceptuel, qui sera un préalable à la définition de nos concepts.

**Hypothèses**

**a) Hypothèse fondamentale**

Cette hypothèse s'énonce comme suit: la stratification sociale au Cameroun différencie les hommes en union en matière de non-utilisation du condom.

**Hypothèses dérivées**

Les hypothèses spécifiques que cette étude vise à vérifier sont :

**Hypothèse 1 :**

L'urbanisation exerce une influence significative sur la non-utilisation du condom chez les hommes en union. On s'attend à une prévalence de ce phénomène plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.

**Hypothèse 2 :**

L'appartenance culturelle, plus précisément ethnique, à travers les attitudes et perceptions et les pratiques qu'elle véhicule et confère, détermine de façon différentielle la non-utilisation du condom des hommes en union.

**Hypothèse 3 :**

Le degré d'exposition de l'individu aux connaissances relatives aux VIH/Sida et au condom influence l'échec à l'utilisation du condom chez les hommes en union.

**Hypothèse 4 :**

La perception individuelle du risque d'attraper les IST/Sida influence la non-utilisation du condom des hommes en union.

**Unité d'analyse**

L'Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC-III) constitue la source de données de cette étude. Notre échantillon est composé des hommes âgés de 15-59 ans et ayant en commun le fait de vivre en union (avec au moins une femme), que cette union soit ou non consacrée par un quelconque acte (juridique, civil, coutumier ou autre). Ils représentent environ la moitié des 2562 hommes enquêtés, soit 1310 hommes « mariés ».

• **CADRE ANALYTIQUE DE L'ETUDE**

Ce schéma permet de relier entre elles les différentes variables, et de comprendre les variables majeures de l'explication de la non-utilisation du condom. Ce schéma se compose de plusieurs variables explicatives (indépendantes) et une dépendante. Il est important de souligner que les données disponibles n'ont pas permis d'avoir des informations sur la dimension socio-économique et la disponibilité du condom. Lesdites variables ne se trouveront pas le schéma d'analyse. De ce qui précède, nous définissons le cadre analytique ci-après :

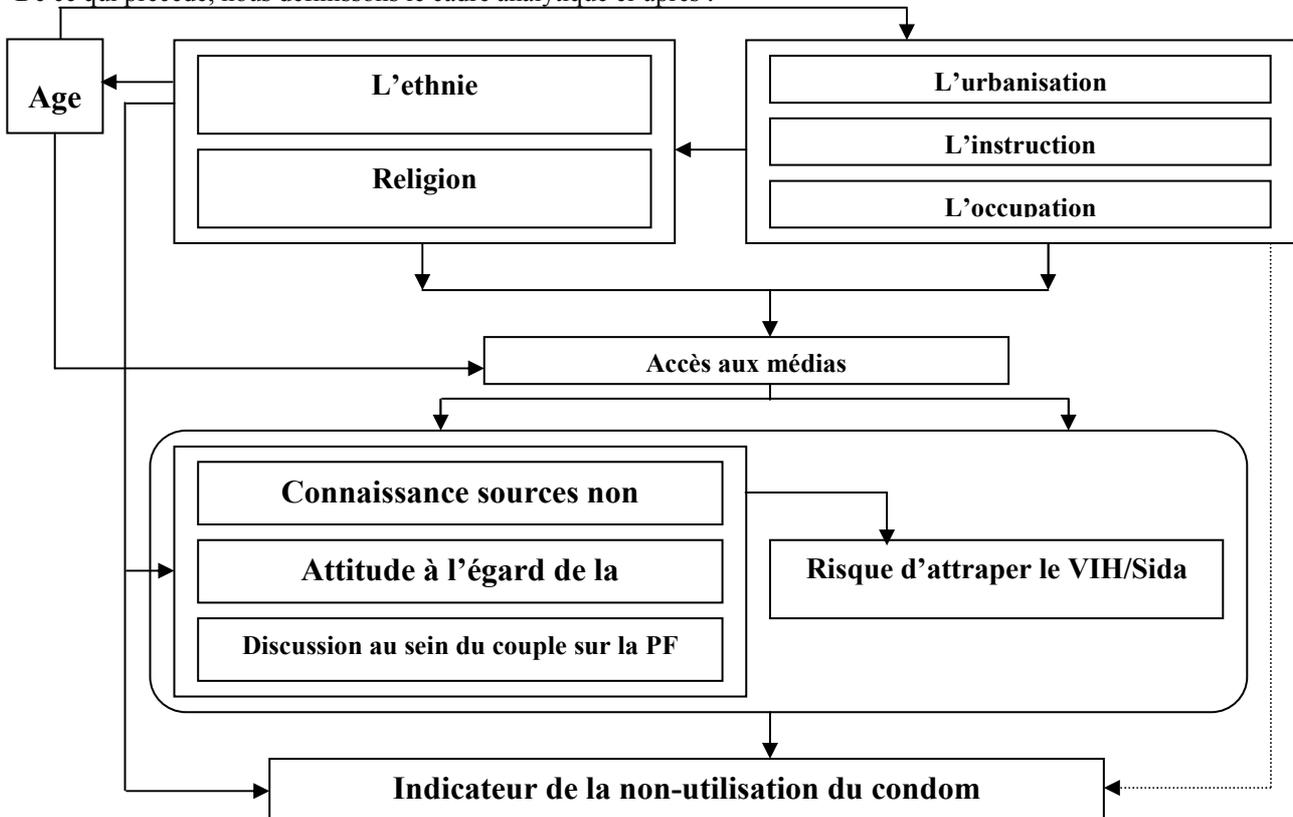


Figure 1 : cadre analytique de l'étude

Ainsi, comme mentionné plus haut, la stratification sociale au Cameroun est telle qu'elle explique les différences de comportement des hommes en union en matière de non-utilisation du condom à travers le processus suivant :

Les facteurs de modernisation agissent en interaction avec la culture d'origine sur la non-utilisation du condom, directement ou indirectement, à travers le niveau de connaissances relatives au VIH/condom. De plus, les caractéristiques culturelles influencent la non-utilisation du condom. Par ailleurs, L'exposition aux connaissances relatives au VIH et au condom va influencer l'utilisation du préservatif à travers les attitudes et perception du risque d'attraper le Sida. Enfin, les effets des attitudes et perceptions individuelles relatives au condom et au risque d'attraper le VIH sur la non-utilisation du condom seront médiatisés par l'accessibilité économique et géographique de ce dernier.

## • LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA NON-UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES HOMMES EN UNION

La recherche des facteurs explicatifs de la non-utilisation du condom chez les hommes en union se fera en deux étapes. Dans une première étape, nous examinerons la relation qui existe entre les déterminants sociaux et la non-utilisation du condom. A ce stade, la liaison entre la non-utilisation du condom chez les hommes en union et chacune des variables indépendantes sera étudiée à l'aide de la régression logistique simple au niveau bivariée. Dans une deuxième étape, nous permettra de mener des analyses plus approfondies afin de dégager les effets intrinsèques des différentes caractéristiques des hommes en union sur les obstacles à l'utilisation du condom. C'est au terme de ce travail que l'on pourra savoir si les hypothèses formulées au départ sont infirmées ou affirmées.

Il ressort des analyses bivariées que ce n'est pas toutes les variables indépendantes qui entretiennent une association significative avec le phénomène à expliquer. Ainsi, les relations de dépendance des variables suivantes avec la non-utilisation du condom ne se sont pas avérées significatives au seuil de 10% : l'âge et le risque d'attraper le VIH/Sida. Toutes les autres variables retenues pour cette étude se sont associées de façon significative au phénomène étudié.

Maintenant, il convient d'évaluer l'effet intrinsèque de chacune des variables indépendantes sur le phénomène étudié en recourant aux méthodes statistiques plus performantes. On se propose, à travers la détermination de la contribution des principaux facteurs et des analyses multivariées d'identifier et d'expliquer la part réelle de l'influence de chacune des caractéristiques des hommes en union sur les obstacles à l'utilisation du condom.

**Tableau: Effets nets de la non-utilisation du condom chez les hommes en union au Cameroun**

VARIABLES	Risques relatifs de ne pas utiliser le condom associé à chaque modalité										
	Brut	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	0,32***	0,43***	0,43***	0,50**	0,51**	0,47**	0,51**	0,52**	0,57*	0,46**	0,49**
Rural	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Ethnie</b>											
les Ethnies du Nord-Cameroun	9,04***	7,28***	6,70***	6,41***	3,97***	4,62**	4,50***	4,47***	3,72**	3,23**	3,02**
Côtiers et Bassa/Bakoko	1,39 ns	1,36 ns	1,41 ns	1,46 ns	1,64 ns	1,55 ns	1,64 ns	1,63 ns	1,62 ns	1,55 ns	1,52ns
Beti/Boulou-Fang et Yambassa	2,07**	1,81*	1,89*	1,97**	2,23**	2,35***	2,50***	2,48***	2,51***	1,92*	1,95*
Maka/Kaka/Pygmées	6,80**	5,28*	5,45*	5,66**	6,45**	7,97**	8,20**	7,81**	6,37**	4,31ns	3,65ns
Etrangers	1,72ns	1,22ns	1,24ns	1,21	1,26ns	1,27ns	1,38ns	1,45ns	1,47ns	1,54ns	1,46ns
Bamiléké et anglophone	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Religion</b>											
Chrétiens	0,54**	0,83 ns	0,82 ns	0,92 ns	0,91 ns	0,88 ns	0,92 ns	0,93 ns	0,99 ns	1,05 ns	1,11 ns
Non-chrétiens	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Occupation</b>											
Sans emploi	0,58 ns			0,52 ns	0,49 ns	0,55 ns	0,53 ns	0,54 ns	0,44 ns	0,47 ns	0,41*
Secteur traditionnel	2,49***			1,17 ns	0,95 ns	0,96 ns	0,87 ns	0,88 ns	0,82 ns	0,76 ns	0,69 ns
Secteur formel	Réf			Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Instruction</b>											
Sans instruction	13,83** *				6,29 ns*	4,86**	3,61 ns	3,70 ns	3,12 ns	2,69 ns	2,41 ns
Primaire	1,76**				1,40 ns	1,35 ns	1,24 ns	1,20 ns	1,15 ns	1,04 ns	0,96 ns
Secondaire et plus	Réf				Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>L'âge</b>											
25-34 ans	1,36 ns					2,12*	2,29**	2,33**	2,32**	2,59**	2,76***
35 - 44 ans	1,33 ns					2,04*	2,19**	2,25**	2,08*	2,31**	2,43**
45 -59 ans	2,36 ns					2,72**	2,8**	2,93**	2,32*	2,33*	2,34*
15 - 24 ans	Réf					Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Accès à l'information</b>											
Exposé	0,32***						0,59*	0,59*	0,67 ns	0,72 ns	0,70 ns
Non Exposé	Réf						Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Risque d'attraper le Sida</b>											
Pas de risque	1,49 ns							1,36 ns	1,32 ns	1,24 ns	1,26 ns

important	1,16 ns							1,40 ns	1,42 ns	1,43 ns	<b>1,34 ns</b>
Faible	Réf							Réf	Réf	Réf	<b>Réf</b>
<b>Connaissance sources non classiques d'approvisionnement</b>											
Aucune connaissance	6,88***								3,41***	2,82**	<b>2,84***</b>
Connaissance	Réf								Réf	Réf	<b>Réf</b>
<b>Attitude à l'égard de la contraception</b>											
Désapprouve	10,43** *									6,53***	<b>5,52***</b>
Ne sait pas	3,43***									2,08 ns	<b>1,74 ns</b>
Approuve	Réf									Réf	<b>Réf</b>
<b>Discussion au sein du couple sur la PF</b>											
Discute moins	0,42**										<b>0,78 ns</b>
Discute plus souvent	0,19***										<b>0,45***</b>
Ne discute pas	Réf										<b>Réf</b>
<b>Pseudo r<sup>2</sup></b>	-	09%	09%	09%	10%	11%	11%	12%	14%	17%	19%

**Note :** signification au seuil de 10% ; \*\* de 5% ; \*\*\* de 1% ; ns non significatif ;  
(Réf) désigne le groupe de référence

Les résultats de la régression du tableau 20, ont montré les niveaux variables de non-utilisation selon les indicateurs retenus.

D'une part, les hommes en union n'ayant pas de connaissance de sources non classiques ont 2,8 fois plus de risque de ne pas utiliser le condom. Ce risque est de 5,5 fois lorsque le mari a une « attitude défavorable sur la contraception ». D'autre part, lorsqu'il « discute plus souvent avec sa partenaire sur la PF », le risque est réduit de 55%. On note par ailleurs des variations de niveaux de la non-utilisation du condom selon l'appartenance ethnique. Le niveau d'échec d'utilisation est 3 fois plus élevé chez les ethnies du Nord-Cameroun que chez *Bamileké-Anglophone*. Par contre, les Beti-Boulou-Fang ont 95% plus de risque de ne pas utiliser le condom. En outre, les variations de niveaux de non-utilisation du condom sont également importantes selon l'âge. Le niveau de non-utilisation est élevé dans le groupe des hommes en union de 25 ans et plus. Ils ont en effet 2,8 fois plus de risque que les *15-24 ans* de ne pas utiliser le condom. En revanche, les hommes en union de 35-44 et 45-59 ans ont respectivement 2,4 et 2,3 fois plus de risque de se comporter ainsi. Enfin, les indicateurs de modernisation réduisent le risque de la non-utilisation du condom chez les hommes en union de manière significative. A titre d'exemple, ce risque est réduit de 51% chez les citadins et 59% pour les sans-emploi.

Le deuxième objectif était **d'identifier au niveau individuel, les facteurs explicatifs de la non-utilisation du condom chez les hommes en union**. L'ethnie, l'âge, les attitudes vis-à-vis du condom et les connaissances des sources non-classiques priment à l'explication de la non-utilisation du condom.

On s'aperçoit donc que la non-utilisation du condom au Cameroun met en lumière le rôle joué par l'influence des facteurs suivants : la culture à travers l'appartenance ethnique; les facteurs de modernisation, à travers l'urbanisation et l'accès à l'emploi, la connaissance des sources non-classiques, l'attitude sur la contraception et ses discussions avec son épouse sur la PF. Ces caractéristiques se sont révélées des facteurs majeurs dans l'explication du phénomène étudié, toutefois l'avis du mari sur la contraception prime sur toute autre considération, car c'est la variable la plus influente.

Les conclusions auxquelles aboutit cette étude, ne sont peut-être pas nouvelles. Toutefois, elles apportent une précision complémentaire quant-aux catégories sociales sur lesquels on peut agir, afin de réduire les entraves à l'utilisation du condom chez les hommes en union.