



Mal informé, Donc vulnérable
الإعلام هو أحسن وقاية

Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/SIDA : Evaluation des actions de proximité

Enquête

Réalisée par

Dr F.Toudeft

Pour le compte de l'association
AIDS-ALGERIE



Projet financé conjointement avec:
l'Ambassade des pays Bas / Ambassade de France



Avec l'appui de :



Sommaire

REMERCIEMENT	4
I. INTRODUCTION	5
II. PROBLEMATIQUE	7
III. JUSTIFICATION DE L'ETUDE	7
IV. OBJECTIF GÉNÉRAL	8
V. MATERIEL ET METHODE	8
5.1 TYPE D'ETUDE	8
5.2 POPULATION	8
5.3 CHAMP D'ETUDE	8
5.4 ECHANTILLON	8
5.5 MOYENS	9
5.5.1 MOYENS HUMAINS.....	9
5.5.2 MOYENS MATÉRIELS	9
5.6 DEROULEMENT DE L'ETUDE	10
A. PHASE PRÉPARATOIRE:	10
B. PHASE DE REALISATION :.....	10
C. CALENDRIER DU DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	10
5.7 INDICATEURS D'ÉVALUATION	11
A. INDICATEURS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	11
B. INDICATEURS COMPORTEMENTAUX	11
VI. RÉSULTATS	11
6.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON	11
6.1.1 ANNEES D'ÉTUDES UNIVERSITAIRES.....	11
6.1.2 AGE ET SEXE (GRAPHES 1 ET 2).....	12
6.1.3 STATUT MATRIMONIAL.....	13
6.1.4 EVENTUEL TRANSFERT D'UNE AUTRE UNIVERSITE	13
6.1.5 LE LIEU DE RESIDENCE	13
6.1.6 CONTACT ANTÉRIEUR AVEC L'ASSOCIATION.....	14
6.2 CONNAISSANCES SUR LE VIH/SIDA	15
6.2.1 CONNAISSANCE DE L'INFECTION A VIH/SIDA	15
6.2.2 CONNAISSANCE DE LA GRAVITÉ DE L'INFECTION À VIH/SIDA.....	15
6.2.3. CONNAISSANCE DE L'AGENT RESPONSABLE DU VIH/SIDA	16
6.2.4 CONNAISSANCE DE LA DEFINITION DE LA SEROPOSITIVITE.....	17
6.2.5. CONNAISSANCE DE LA DÉFINITION DU SIDA MALADIE	17
6.2.6 CONNAISSANCE SUR L'EXISTENCE D'UN TRAITEMENT POUR LE VIH/SIDA :	17
6.2.7 CONNAISSANCE SUR LE BUT DU TRAITEMENT DE L'INFECTION VIH/SIDA	18
6.2.8 CONNAISSANCE SUR LES MOYENS DE TRANSMISSION DE L'INFECTION À VIH/SIDA	18
6.2.9 CONNAISSANCES SUR LES MODES DE TRANSMISSION DE L'INFECTION VIH/SIDA	18
6.2.10 CONNAISSANCES SUR LES MOYENS DE PRÉVENTION	19
6.2.11 CONNAISSANCES SUR LE LIEU DE PROCURATION DU PRÉSERVATIF	19
6.2.12 CONNAISSANCES DE L'USAGE DU PRÉSERVATIF	20

6.2.13 CONNAISSANCE DES IST	20
6.2.13BIS. TYPES D'IST CITES PAR LES ETUDIANTS ENQUETES.....	20
6.2.14 CONNAISSANCE DU STATUT SEROLOGIQUE (TABLEAU 19)	21
6.2.15 CONNAISSANCES SUR LE LIEU DE DÉPISTAGE VOLONTAIRE ET ANONYME.....	21
6.2.16 CONNAISSANCES ET GENRE (TABLEAU 21).....	21
6.2.17 CONNAISSANCES ET CONTACT ANTERIEUR AVEC L'ASSOCIATION (TABLEAU 22).....	22
6.3 COMPORTEMENTS.....	23
VII. DISCUSSION ET COMMENTAIRES	28
1. ANALYSE DES BIAIS DE L'ETUDE	28
2. ANALYSE DES RÉSULTATS.....	28
VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	32
VII. BIBLIOGRAPHIE	34
LISTE DES TABLEAUX.....	35
LISTE DES GRAPHIQUES	37
ANNEXE	38

REMERCIEMENT

Cette étude est inscrite dans le cadre du projet AIDS Algérie/Matrapak/Ambassade de France intitulé «**Appui à l'accès à l'information sur les IST/VIH/Sida et à la promotion du dépistage volontaire et gratuit auprès des jeunes universitaires**»

Nous tenons à remercier particulièrement nos partenaires, à leur tête les équipes de la coopération des Pays Bas, l'Ambassade de France en Algérie et notre partenaire principal ONUSIDA Algérie, ainsi que tous ceux qui ont contribué aux différentes étapes du processus de l'élaboration de cette étude.

I. Introduction

Le VIH se propage rapidement dans les pays et ne connaît pas de frontières. Actuellement le monde est confronté à une multitude d'épidémies de sida différentes, qui ne sont pas apparues en même temps, qui n'ont pas la même ampleur et qui touchent des populations différentes ⁽¹⁾.

Dans les pays les plus durement touchés, le VIH a réduit l'espérance de vie de plus de 20 ans, ralenti la croissance économique, et aggravé la pauvreté des ménages. Dans la seule Afrique subsaharienne, l'épidémie a rendu orphelins plus de 12 millions d'enfants de moins de 18 ans. Dans ces pays, la pyramide naturelle des âges a été faussée de manière spectaculaire par le VIH, avec des conséquences potentiellement graves s'agissant du transfert des connaissances et des valeurs d'une génération à l'autre ⁽²⁾.

La mise en œuvre de mesures efficaces de santé publique a permis de stabiliser l'épidémie dans la plupart des pays développés mais il n'en est de même que dans un nombre limité de pays en développement. En effet, au plan mondial, la répartition géographique des dépenses consacrées aux soins, à la recherche et à la prévention traduit bien cette disparité : les pays en développement ne reçoivent que 12% environ de ces ressources alors qu'ils comptent 95% des cas ⁽³⁾.

Au cours de ces dix dernières années, les traitements anti-rétroviraux ont considérablement fait reculer les taux de mortalité liés au VIH dans les pays à revenu élevé. En revanche, dans les pays en développement, malgré une baisse du prix de ces médicaments, moins de 5% des personnes à qui ces médicaments pourraient sauver la vie peuvent y accéder ⁽²⁾.

Le VIH/ sida touche majoritairement les jeunes adultes, à un âge où ils sont le plus productifs économiquement et sont souvent chefs de famille, ses répercussions sont considérables : réduction de l'espérance de vie, renforcement de l'inégalité (par exemple, des enfants laissés orphelins) et accroissement de la charge supportée par les systèmes de santé.

Plus de la moitié des nouvelles infections se produisent chez les jeunes de 15 à 24 ans. Pourtant, on continue d'ignorer les besoins d'un milliard de jeunes à travers le monde lors de la conception des stratégies de lutte contre le VIH/sida, la formulation des politiques et l'allocation des budgets. Ceci est d'autant plus tragique que les jeunes sont plus susceptibles que les adultes d'adopter des comportements sans risque et de s'y tenir ⁽¹⁾.

Ils sont environ 11,4 millions entre 15 à 24 ans à vivre avec le VIH/sida ; chaque jour, près de 6000 jeunes de 15 à 24 ans contractent le VIH, mais seulement une minorité d'entre eux savent qu'ils sont infectés ⁽¹⁾.

Néanmoins, dans les régions où la propagation du VIH/sida ralentit ou se trouve même en baisse, c'est dans une large mesure, parce que les hommes et les femmes jeunes ont été encouragés à adopter des comportements sûrs et reçu les outils nécessaires. Les jeunes ont

montré qu'ils sont capables de faire des choix pour se protéger lorsqu'ils bénéficient d'un soutien adéquat, et qu'ils peuvent se former et motiver les autres à faire ces bons choix ⁽¹⁾.

En Algérie, à l'instar des autres pays, malgré que l'infection VIH/sida touche principalement la tranche d'âge active sexuellement (20-49 ans), dans une proportion de 63,8% des cas de sida et 42,7% des séropositifs⁽⁴⁾, peu d'enquêtes ont été menées. En revanche, parmi une multitude d'actions dans le cadre de la lutte contre les IST/VIH/sida, plusieurs associations œuvrent pour l'amélioration des connaissances et l'adoption de comportements à moindre risque ⁽⁵⁾. Ainsi des plans d'information, d'éducation et de communication sont menés à travers le territoire national, mais aucun mécanisme de suivi et d'évaluation n'est mis en place.

En effet, toutes les études montrent que malgré les efforts consentis par l'ensemble des intervenants, cette lutte contre l'infection par le VIH s'est heurtée à un certain nombre d'obstacles tels que: l'inadaptation du cadre de coordination, l'absence de mécanisme de suivi et d'évaluation, le déficit en capacités techniques, humaines et financières et un environnement qui demeure peu favorable à l'acceptation sociale des PVIH.

1) Une enquête sur la perception et les connaissances sur le sida (1992) (étudiants en médecine d'Alger): 93,9% avaient un bon niveau de connaissances sur la maladie ; 83,4% connaissaient les modes de transmission ; 63,13% connaissaient les mesures de prévention ; 86% des étudiants ne connaissaient pas l'utilisation d'un préservatif ; l'âge moyen du 1er rapport sexuel est de 18,5 ans chez les garçons contre 21,2 ans chez les filles⁽⁶⁾.

2) Une étude CAP chez le personnel de santé exerçant au niveau du Secteur Sanitaire de Kouba (mai- juin 1999) a montré que 68,57% connaissaient le risque d'infection à VIH dans le milieu du travail, 61,42% savaient comment éviter la contamination⁽⁷⁾.

3) Une autre enquête CAP sur l'infection à VIH chez les jeunes en milieu universitaire et de formation professionnelle (Secteur Sanitaire de Kouba, 2002) a montré que 13,81% avaient eu une relation sexuelle, dont 4/5 d'entre eux l'avaient fait avant 20 ans et dans 75% des cas, les relations avaient eu lieu avec un seul partenaire ; 41,17% des garçons les avaient eu avec plusieurs partenaires ⁽⁸⁾.

4) Une enquête comportementale chez les jeunes de la commune de Tizi-Ouzou, 2006, a montré que malgré les connaissances élevées en matière de VIH/sida, sur sa transmission et sur les méthodes de prévention, les comportements à risque demeurent élevés (34,9% ont déclaré avoir plusieurs partenaires avec un nombre moyen de partenaires de 7 dont 8,1% d'entre eux avec des professionnel(le)s du sexe; ces rapports sont protégés seulement dans 51,7% des cas) ; enfin, 21,4% déclarent avoir eu des rapports avec un partenaire non régulier durant les 12 derniers mois et ce dernier n'est protégé que dans 44,2% des cas ⁽⁹⁾.

5) Une enquête sur le comportement des jeunes face aux IST/VIH/sida, réalisée dans les wilayas d'Alger et de Boumerdes en 2006/2007, a montré que la séropositivité est connue chez 64,4% des étudiants sans différence entre le genre, 49,8% savent que le préservatif est un moyen de protection. Les garçons sont plus nombreux (42,2%) que les filles (10,7%) à avoir des relations sexuelles ($p < 10^{-6}$) ; l'âge au 1^{er} rapport sexuel est inférieur à 18 ans dans 42,6% des déclarants et 34% des garçons versus 8,5% des filles ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire non régulier dans les 12 derniers mois ⁽¹⁰⁾.

Toutes ces études ont montré que malgré leurs connaissances, les jeunes continuent à adopter des comportements à risque élevé ; ceci laisse penser à un défaut d'efficacité des méthodes utilisées dans le cadre de l'information, de l'éducation et de la communication en direction de ces jeunes.

II. Problématique

Les jeunes sont au cœur de la pandémie mondiale du VIH/sida, ils sont aussi notre plus grand espoir pour lutter contre cette terrible maladie. Ils sont l'un des éléments essentiels de la solution des problèmes auxquels ils doivent faire face ⁽¹¹⁾ ; c'est pourquoi, ils doivent être la première cible des programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida, et des plans d'action doivent être conçus sur des bases appropriées et adaptés en fonction des priorités qu'ils dégagent.

En Algérie, toutes les études menées chez ce groupe de population, ont montré qu'en dépit de proportions élevées dans leurs connaissances sur les IST/VIH/sida, il persiste des lacunes sur la transmission et la prévention de ces infections. Par ailleurs, on déplore une inadéquation entre les connaissances des jeunes et leurs comportements.

Malgré les programmes d'IEC adoptés par les ONG existantes à l'échelle nationale, aucune évaluation des actions de ces programmes n'a été menée à ce jour. Par conséquent, il est impossible de mettre en place des actions efficaces de prévention adaptées selon le changement des comportements. A titre indicatif, les quelques enquêtes menées depuis 1990 à nos jours, montrent une diminution de l'âge au premier rapport sexuel notamment chez les filles, par ailleurs, il n'existe aucun programme d'éducation sexuelle en direction des adolescents et des jeunes.

III. Justification de l'étude

L'analyse de la bibliographie internationale a fait ressortir que les programmes de prévention auprès des jeunes centrés uniquement sur la transmission des messages s'avèrent insuffisantes. Par ailleurs, il n'existe pratiquement aucun résultat de recherches permettant de voir dans quelle mesure les diverses stratégies de participation des jeunes bénéficient aux groupes cibles ou encore comment elles leur profitent.

En Algérie, beaucoup reste encore à faire pour que les programmes de prévention, établis avec la participation des jeunes contribuent d'une manière efficace à la réduction des risques d'infection à VIH.

A travers cette étude, nous voudrions répondre par les résultats d'une enquête CAP, sur un échantillon représentatif de la population universitaire de la wilaya d'Alger, aux questions suivantes:

1. Quel est l'état actuel de la prévention de la transmission des IST/VIH en milieu des jeunes?
2. Quel est l'état des connaissances des jeunes sur les modes de transmission et les mesures préventives universels ?

3. Quels sont les contraintes et obstacles rencontrés par les jeunes, quant à l'adoption de comportements permettant de réduire la transmission des IST/VIH ?

IV. Objectif Général

Evaluer les résultats des actions de proximités dans le domaine de la prévention des IST/VIH auprès d'un échantillon représentatif des jeunes en milieu universitaire au niveau des sites identifiés de la wilaya d'Alger

Objectifs Spécifiques

- Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques sur les IST/VIH/sida
- Définir les indicateurs comportementaux de ce groupe
- Définir les modalités d'accès aux services de prévention parmi l'échantillon sélectionné des jeunes universitaires
- Orienter l'association AIDS Algérie à définir en fonction des résultats un nouveau plan d'action de prévention des IST/VIH auprès des jeunes en milieu universitaire (objectifs, indicateurs...).

V. Matériel et méthode

5.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive sur les connaissances, attitudes et pratiques ainsi que les comportements des jeunes universitaires face au risque d'infection par les IST/VIH/sida.

5.2 Population

La population retenue est celle des jeunes universitaires d'Alger.

5.3 Champ d'étude

Afin d'évaluer les actions d'IEC entreprises, deux sites universitaires sont retenus pour cette étude:

- Un site où ont eu lieu les actions d'IEC : l'université des Sciences et Technologie Houari Boumediene de Bab Ezzouar d'Alger (USTHB).
- Un site où n'ont pas eu lieu ces actions : l'Ecole des hautes études du commerce de Ben Aknoun, Alger (EHEC).

5.4 Echantillon

Lorsqu'on ne dispose pas d'un taux de prévalence initiale pour un indicateur donné relatif au comportement sexuel qu'on cherche à améliorer dans une population générale ou chez les jeunes, l'OMS recommande un échantillon de 854 personnes par groupe ciblé et par zone⁽¹²⁾.

Dans notre cas, nous nous référons sur la base d'un indicateur comportemental retrouvé dans l'enquête de Tizi-Ouzou : il s'agit du pourcentage des jeunes enquêtés déclarant avoir eu des rapports avec un partenaire non régulier durant les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

L'échantillon est calculé sur la base de cet indicateur, avec un taux de précision de 2 p.100, est comme suit : $N = \frac{\epsilon^2 pq}{i^2}$

$\epsilon = 1,96$ au risque $\alpha = 5$ p.100.

$p = 21,4\%$

$q = 1-p$

$i =$ précision, estimée à $2p.100$

$N = (1,96)^2 * (0,759*0,241)/(0,02)^2 = 1756,7$ soit 1757 jeunes.

Cet échantillon sera dans un premier temps réparti en fonction des proportions des effectifs des deux universités ; les effectifs calculés pour chacune des deux universités seront ensuite répartis en fonction des proportions des jeunes par palier ou année d'étude (voir tableau ci-après).

Les deux universités regroupent un total de 25400 étudiants (toute spécialité confondue). L'USTHB totalise 90% de l'ensemble des étudiants des deux universités, ce qui correspond à un effectif de 1581 étudiants à enquêter ; l'EHEC totalise alors un échantillon de 176 étudiants (10%).

Tableau 1: Répartition des effectifs des étudiants à enquêter par site et par année d'étude (Enquête CAP- AIDS Algérie, Alger 2010)

Site	USTHB		EHEC		
	Année d'étude	Nombre d'étudiants	Echantillon à enquêter	Nombre d'étudiants	Echantillon à enquêter
1 ^{ère} année	7 300 (32%)	506	/		
2 ^{ème} année	5 300 (23%)	363	850(35%)	62	
3 ^{ème} année	4 000 (17%)	269	550 (23%)	40	
4 ^{ème} année	3 700(16%)	253	1000(42%)	74	
5 ^{ème} année	2 700 (12%)	190	/		
Total	23000(90%)	1581	2400(10%)	176	

Répartition des effectifs des étudiants 1

5.5 Moyens

5.5.1 Moyens humains

- **Un coordinateur scientifique de l'enquête** : chargé de l'élaboration du protocole d'étude, la confection du questionnaire, l'élaboration du masque de saisie, la formation des enquêteurs, traitement et analyse des résultats, rédaction du rapport final et restitution de résultats.
- **Des enquêteurs** : Au total 12 enquêteurs ont participé à l'enquête dont 09 affectés à l'Université de Bab Ezzouar (USTHB), et 03 à l'EHEC.
- **Un technicien supérieur en informatique**: pour la saisie des données.

5.5.2 Moyens matériels

- Un micro-ordinateur.
- Du papier pour la duplication des fiches d'enquête
- Un véhicule pour le transport

Fiche d'enquête : Elle est composée de trois parties essentielles (Annexe):

1^{ère} partie : Identification

N° d'identification; Date d'enquête; Age (années); Sexe; Lieu de résidence; Années d'études universitaires; Statut matrimonial.

2^{ème} partie : Connaissances sur la maladie

Connaissances sur la maladie, l'agent pathogène, sur les modes de transmission du VIH/sida et sur les moyens de prévention.

3^{ème} partie : Comportements à risque

Notion de rapports sexuels (âge au 1^{er} rapport et protection, nombre, type et régularité de partenaire(s), notion de port de préservatifs); notion de consommation de drogues, type (injectables, autre..).

5.6 Déroulement de l'étude

a. Phase PRÉPARATOIRE:

Des courriers sont adressés au Recteur de l'Université d'Alger en communication avec les Doyens des différentes Facultés, les informant de l'enquête, de ses objectifs et de son déroulement.

Des réunions de coordination entre l'association AIDS et les enquêteurs déjà formés en matière d'IEC sur le VIH/sida, ont eu lieu avec discussion du questionnaire et sa mise en application.

b. Phase de réalisation :

Après avoir regroupé et mis en confiance les jeunes dans une séance d'information sur l'enquête et sur ses objectifs, les enquêtes auront lieu de manière interactive sur des groupes de jeunes pour lesquels des questionnaires anonymes seront distribués. Les regroupements se feront par palier d'étude et par faculté.

Une durée de trente minutes ouvrables après distribution du questionnaire sera donnée aux enquêtés. Durant ce moment, des explications et des réponses à des incompréhensions seront éventuellement données par les enquêteurs présents sur les lieux.

Le dépouillement des fiches, la saisie et l'analyse des données se fera sur logiciel Epi info6.

c. Calendrier du déroulement de l'étude

Elaboration du protocole- Formation des enquêteurs	Réalisation des enquêtes sur le terrain	Dépouillement, Saisie et contrôle de saisie des données	Analyse des données, rédaction du rapport et restitution des résultats
27.01 au 09.02.2010	12.02 au 04.03.2010	07.03 au 21.03.2010	25.03 au 22.04.2010

5.7 Indicateurs d'évaluation

A. Indicateurs sociodémographiques

Dans tous les cas, seront calculés les indicateurs relatifs à :

- L'âge
- Le sexe
- L'année d'études universitaires
- Le lieu de résidence
- Le statut matrimonial: % de mariés vivant loin de leur conjoint.

B. Indicateurs comportementaux

- Pourcentage de jeunes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du virus.
- Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.
- Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.
- Pourcentage de jeunes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.
- Pourcentage de jeunes hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin
- Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.
- Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue.

VI. Résultats

6.1 DESCRIPTION DE l'échantillon

Au total, 1798 étudiants ont constitué notre échantillon d'étude : 1621 étudiants ont été enquêtés à l'USTBH et 177 au niveau de l'EHEC.

6.1.1 Années d'études universitaires

La répartition des effectifs des étudiants enquêtés par année universitaire correspondent bien aux effectifs théoriques retenus dans notre échantillon d'étude, en effet, aucune différence n'est observée entre les effectifs enquêtés et les effectifs théoriques (USTHB : $p=0,4$; EHEC : 0,94).

Tableau 2: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de l'année d'étude universitaire
(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

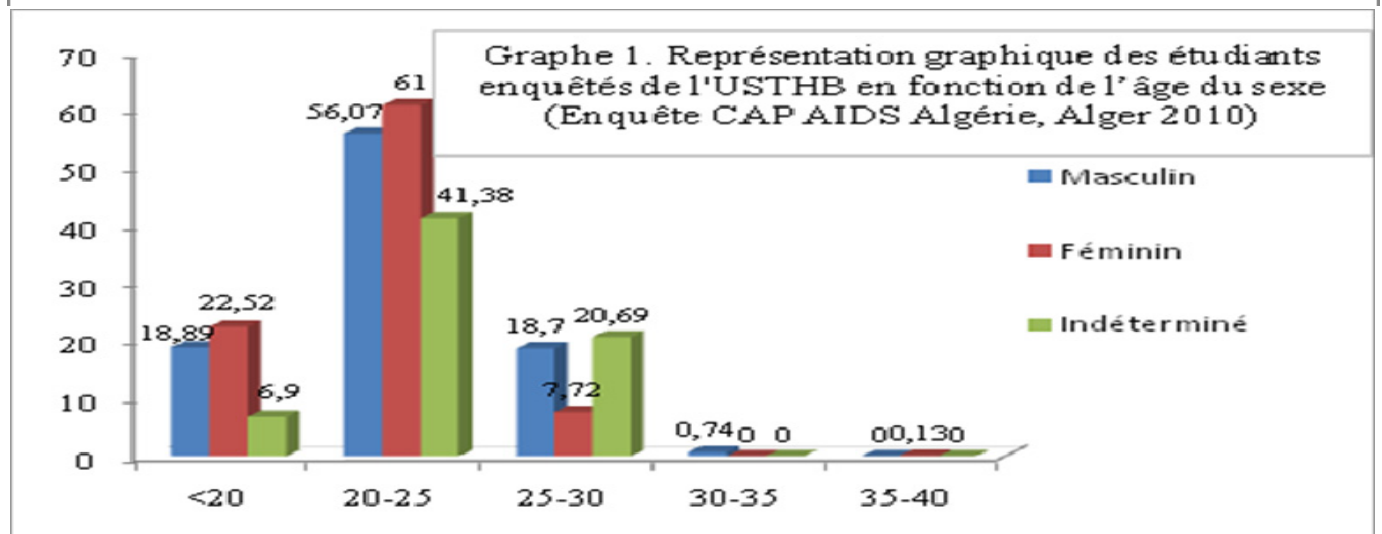
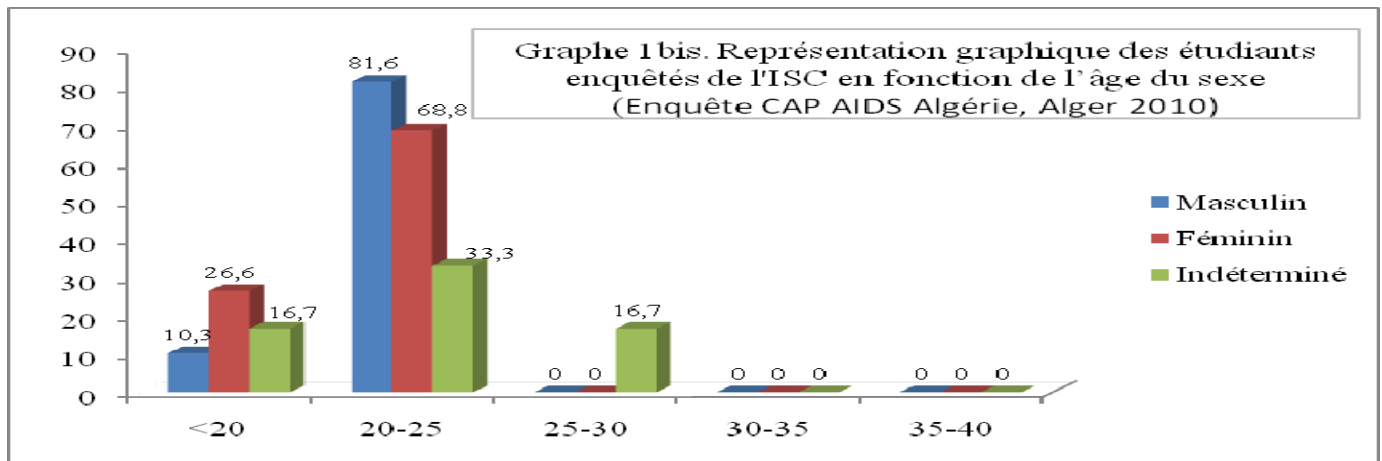
Année d'étude	USTBH		EHEC		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
1 ^{ère} année	512	31,6	/		512(28,5%)
2 ^{ème} année	393	24,2	65	36,7	458(25,5%)
3 ^{ème} année	297	18,3	38	21,5	335(18,6%)
4 ^{ème} année	226	13,9	73	41,2	299(16,6%)
5 ^{ème} année	193	11,9	1	0,6	194(10,8%)
Total	1621	100	177	100	1798

$p=10^{-5}$

6.1.2 Age et sexe (Graphes 1 et 2)

L'âge moyen chez des étudiants de l'USTHB est de 22+ /- 2 ans et celui des étudiants de l'EHEC est de 21+/- 2 ans (DS, $p=10^{-6}$).

Le sexe ratio à l'USTHB est de 1, celui retrouvé au niveau de l'EHEC est de 1,35.



6.1.3 Statut matrimonial

Quelque soit le sexe les étudiants des deux universités sont célibataires dans leur quasi-totalité (88,7%) ($p=0,2$; DNS)(Tableau 3).

A l'USTBH, les célibataires de sexe masculin sont significativement plus nombreux que ceux du sexe féminin ; au contraire, à l'EHEC le statut célibat est également réparti entre les deux sexes.

Tableau 3: Répartition des étudiants enquêtés en fonction du statut matrimonial
(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Statut matrimonial	USTBH			EHEC			Effectif Total
	Mas	Fém	Ind	Mas	Fém	Ind	
Célibataire	751 (92,1%)	667 (85,8%)	24 (82,8%)	78 (83%)	71 (92,2%)	3 (50%)	1594 (88,7%)
Marié(e)	12 (1,5%)	39 (5%)	/	5 (5,3%)	2 (2,6%)	/	58 (3,2%)
Divorcé (e)	6 (0,7%)	11 (1,4%)	/	2 (2,1%)	1 (1,3%)	1 (16,7%)	21 (1,2%)
Veuf (ve)	3 (0,4%)	3 (0,4%)	/	/	/	/	6 (0,3%)
Indéterminé	43 (5,3%)	57 (7,3%)	5 (17,2%)	9 (9,6%)	3 (3,9%)	2 (33,3%)	119 (6,6%)
Total	815	777	29	94	77	6	1661
Tests	DS $p=1p.1000$			DNS $p=0,44$			

6.1.4 EVENTUEL TRANSFERT d'une autre université

Près de 10% seulement des étudiants sont venus d'autres universités d'Algérie. Les étudiants ayant transité par une autre université sont significativement plus nombreux au niveau de l'EHEC (DS ; $p=0,000032$) (Tableau 4).

Tableau 4: Répartition des étudiants enquêtés selon la notion d'un transfert
d'une autre université
(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Transfert	USTHB		EHEC		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Oui	139	8,57	32	18,1	171	9,5
Non	1452	89,57	141	79,7	1593	88,6
Ind	30	0,18	4	2,3	34	1,9
Total	1621	100	177	100	1798	100

6.1.5 Le lieu de résidence

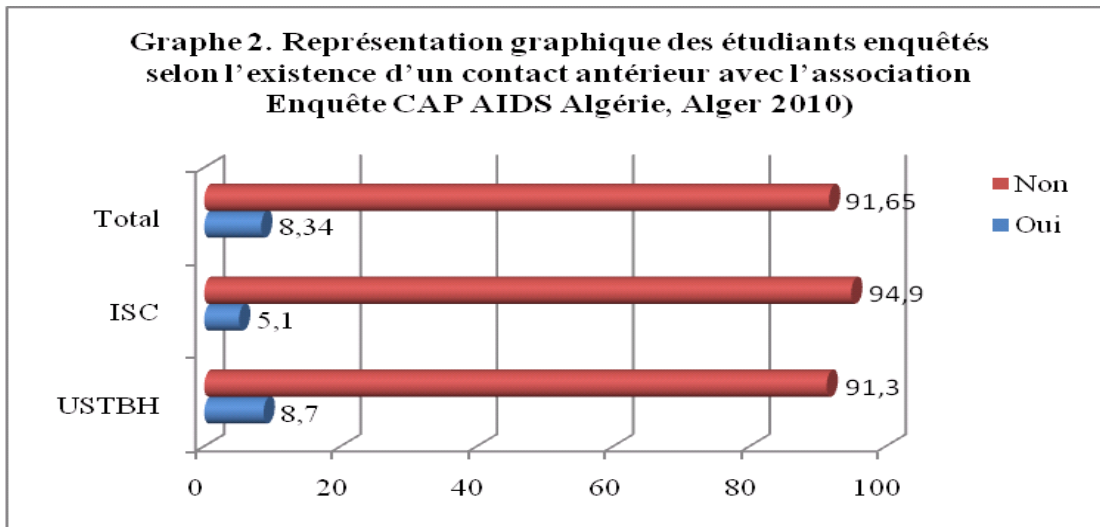
7 étudiants sur 10 dans les deux établissements résident à Alger (USTBH : 70,6% vs EHEC : 69,5). Dans le reste des situations, le lieu de résidence est constitué par les grandes villes pour les étudiants de l'EHEC (Constantine, Oran, Blida, Tizi-Ouzou, Tipaza) et par les villes de l'intérieur

du pays pour ceux de l'USTHB (Adrar, Tindouf, Tebessa, Tamanrasset, Skikda, Médéa, Ouargla, M'Sila, Ain Defla, Illizi, El Oued, Laghouat, Chlef, Djelfa).

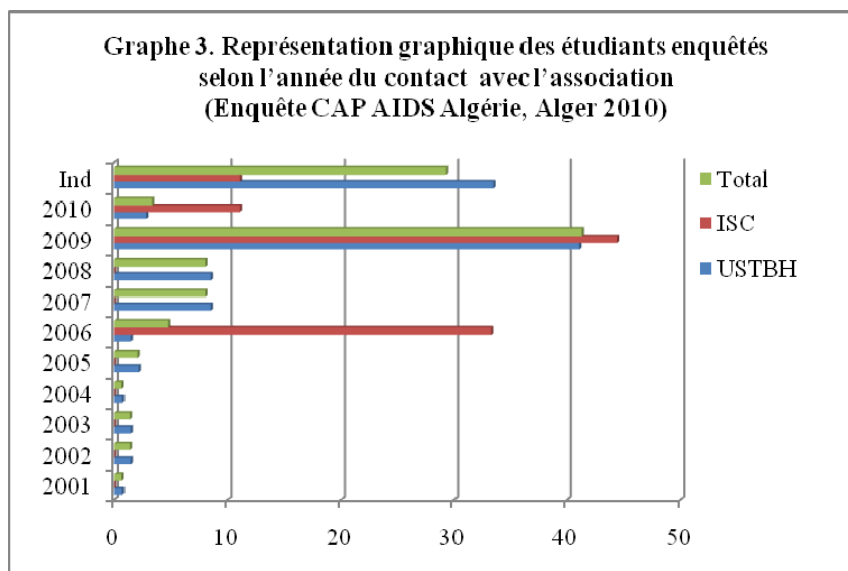
6.1.6 Contact antérieur avec l'association

Toute université confondue, moins de 10% des étudiants ont déjà eu des contacts avec l'association AIDS (graphe 2).

Le contact antérieur avec l'association semble être le même entre les deux établissements (DNS ; $p=0,13$).



L'année 2009 représente pour les deux universités, l'année du plus fort taux de contact des étudiants avec l'association (59%) sans différence entre les deux établissements (DNS $p=0,87$) (graphe 3).



6.2 Connaissances sur le VIH/sida

6.2.1 Connaissance de l'infection à VIH/sida

Près de 90% des étudiants dans les deux sexes et dans les deux universités présument qu'ils connaissent le VIH/sida. Ces connaissances sont réparties de manière équitable par rapport au sexe au sein des deux universités et également entre les étudiants des deux universités ($p=0,25$; DNS).

Tableau 5: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Connaissance VIH/sida	USTBH			EHEC			Total
	Masculin	Féminin	Ind	Masculin	Féminin	Ind	
Oui	714(87,6%)	695(89,4%)	19(65,5%)	83(88,3%)	73(94,8%)	5(83,3%)	1589(8,4%)
Non	86(10,6%)	77(9,9%)	8(27,6%)	10(10,6%)	4(5,2%)	1(16,7%)	186(10,3%)
Indéterminé	15(1,8%)	5(0,6%)	2(6,9%)	1(1,1%)	/	/	23(1,3%)
Total	815(50,3%)	777(47,9%)	29(1,8%)	93	77	6	1798
Test	DNS p=0,66			DNS p=0,18			

A l'USTHB, la connaissance sur le VIH/sida est meilleure lorsqu'il y a contact avec l'association ; en revanche, à l'EHEC, ces connaissances ne dépendent pas du contact avec l'association (Tableau 6).

Tableau 6: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le VIH/SIDA et le sexe

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Connaissance sur le VIH/sida	USTBH		EHEC		Total
	Contact+	Contact-	Contact+	Contact -	
Oui	127(90,1%)	1301(87,9%)	8(88,9%)	153(91,1%)	1474 (81,98%)
Non	11(7,8%)	160(10,8%)	1(11,1%)	14(8,3%)	186(10,34%)
Non réponse	3(2,1%)	19(1,3%)	/	1(0,6%)	23(1,28%)
Total	141	1480	9	168	1798
Test	p=0,41 ; DNS		p=0,56 ; DNS		

6.2.2 Connaissance de la GRAVITÉ DE l'infection à VIH/sida

Plus de 80% des étudiants enquêtés (88,4%) connaissent la gravité de l'infection à VIH/sida, cette connaissance est la même par rapport au sexe au niveau des étudiants de l'USTHB ; en revanche, à l'EHEC, les étudiantes ont une meilleure connaissance de la gravité du sida (97,4%). Enfin, les étudiants des deux établissements ont la même connaissance de la gravité du VIH/sida (Tableau 7).

Tableau 7: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la gravité de l'infection à VIH/sida
(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Gravité	USTBH			EHEC			Total	Test
	Masculin	Féminin	Ind	Masculin	Féminin	Ind		
Oui	751(92,1%)	726(93,4%)	24(82,8%)	89(54,3%)	75(97,4%)	5(83,3%)	1589(88,4%)	
Non	40(4,9%)	32(4,1%)	2(6,9%)	4(4,3%)	2(2,6%)	1(16,7%)	186(10,3%)	p=0,15
Ne sait pas	24(2,9%)	19(2,4%)	3(10,3%)	1(1,1%)	/	/	23(1,3%)	DNS
Total	815	777	29	94	77	6	1798	
Test	DNS p=0,32			DS p=10 ⁻⁶				

Qu'ils aient déjà eu un contact ou non avec l'association, dans la quasi-totalité, les étudiants connaissent la gravité de la maladie VIH/sida ; Cette connaissance est la même dans les deux établissements (p=0,5 ; DNS) ; Dans la même université, les connaissances sont bonnes quelque soit le contact avec l'association.

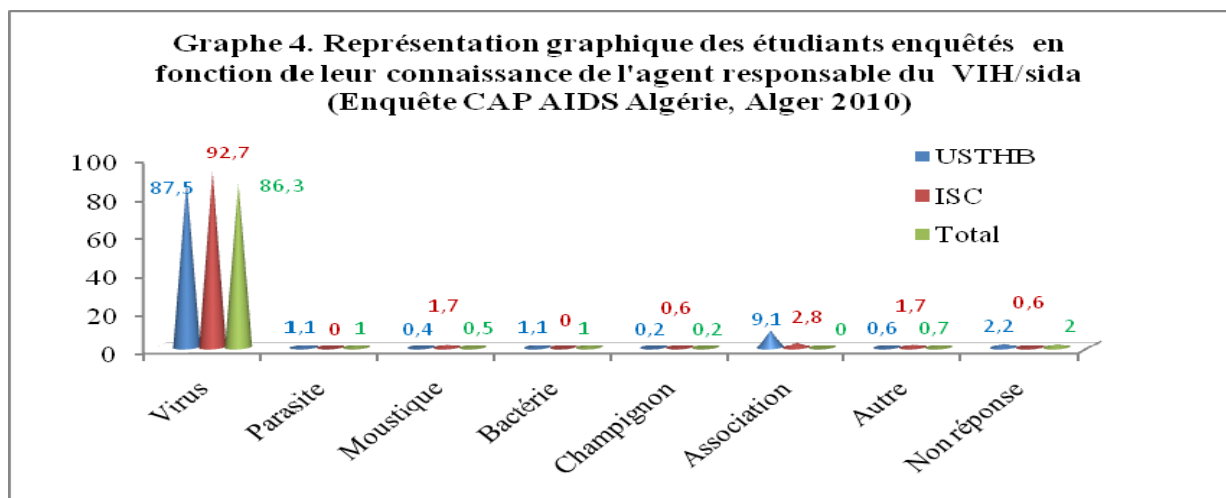
Tableau 8: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la gravité de l'infection à VIH/sida

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Gravité du VIH/sida	USTBH		EHEC		Total
	Contact+	Contact-	Contact+	Contact -	
Grave	125(88,7%)	1376(93%)	9(100%)	160(95,2%)	1670(92,9%)
Non	12(8,5%)	62(4,2%)	0	7(4,2%)	81(4,5%)
Ne sait pas	4(2,8%)	42(2,8%)	/	1(0,6%)	47(2,6%)
Total	141	1480	9	168	1798
Test	DNS p=0,06		DNS p=0,45		

6.2.3. Connaissance de l'agent responsable du VIH/sida

La majorité des étudiants, que ce soit dans l'USTHB (87,5%) ou l'EHEC(92,7) savent que l'agent causal du sida est un virus avec une proportion significativement plus élevée pour l'EHEC (DS p=0,04) (graphe 4).



6.2.4 Connaissance de la définition de la séropositivité

Les étudiants de l'EHEC connaissent mieux la séropositivité que les étudiants de l'USTHB ($p=0,01$; DS).

Tableau 9: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la définition de séropositivité

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Définition séropositivité	USTBH	EHEC	Total
Juste	846(52,2%)	109(61,6%)	745(41,4%)
Faux	685(42,3%)	60(33,9%)	955(53,1%)
Ne sait pas	90(5,6%)	8(4,5%)	98(5,5%)
Total	1621	177	1798
Test	DS ; $p=0,01$		

6.2.5. Connaissance de la définition du sida maladie

La définition du sida maladie est mieux maîtrisée par les étudiants de l'EHEC par rapport aux étudiants de l'USTHB (DS, $p=0,01$)

Tableau 10: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la définition du sida maladie

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Définition Sida maladie	USTBH	EHEC	Total
Juste	864(53,3%)	112(63,3%)	976(54,3%)
Faux	517(31,9%)	34(19,2%)	551(30,6%)
Ne sait pas	240(14,8%)	31(17,5%)	271(15,1%)
Total	1621	177	1798

6.2.6 Connaissance sur l'existence d'un traitement pour le VIH/sida :

Moins du tiers (30,9%) des étudiants connaissent l'existence d'un traitement pour le VIH/sida ; cette connaissance est meilleure chez les étudiants de l'EHEC (41,8%) ; 9,1% de ces étudiants savent que la trithérapie est le traitement du SIDA (Tableau 11).

Tableau 11: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur l'existence d'un traitement pour le VIH/sida

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

TRT	USTBH	EHEC	Total
Oui	482(29,7%)	74(41,8%)	556(30,9%)
Non	1082(29,7%)	99(55,9%)	1181(65,7%)
Ne sait pas	57(3,5%)	4(2,3%)	61(3,4%)
Total	1621	177	1798
Test	DS ; $p=0,0009$		

6.2.7 Connaissance sur le but du traitement de l'infection VIH/sida

65,4% des étudiants enquêtés pensent que le but du traitement par antirétroviraux est de prolonger la durée de vie. Cette connaissance est la même quelque soit l'établissement.

Tableau 12: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leurs connaissances du but du traitement de l'infection VIH/sida

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

But du traitement	USTBH	EHEC	Total
Guérir	119(7,9%)	1(0,6%)	120(6,7%)
Prolonger sa durée de vie	1048(69,8%)	127(71,8%)	1175(65,4%)
Les deux à la fois	334(22,3%)	33(18,6%)	367(20,4%)
Ne sait pas	120(7,4%)	16(9%)	136(7,6%)
Total	1621	177	1798
Test	DNS ; p=0,58		

6.2.8 Connaissance sur les moyens de transmission de l'infection à VIH/sida

9 étudiants sur 10 pensent que la transmission de l'infection à VIH/sida se fait par le sang. 82,1% citent les rapports sexuels. La seringue réutilisée vient au 3^{ème} rang (62,5%). Des modes de transmission qui n'ont aucune logique avec le sida sont également cités: les moustiques (16,1%), la cuillère (10,3%), le baiser (25,4%). Bien que le sida soit considéré comme une maladie sexuellement transmissible, 18,8% des étudiants de l'USTHB vs 9,6% de ceux de l'EHEC n'évoquent pas ce mode de transmission (DS p=0,002) (Tableau 13).

Tableau 13: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leurs connaissances sur les moyens de transmission de l'infection VIH/sida

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Moyen de transmission	USTBH	EHEC	TEST	Total
Sang	1466 (90,4%)	152 (85,9%)	DNS p=0,06	1618(90%)
Les rapports sexuels	1316 (81,2%)	160 (90,4%)	DS p=0,002	1476(82,1%)
Les moustiques	266 (16,4%)	24 (13,6%)	DNS p=0,32	290(16,1%)
La cuillère	171 (10,5%)	14 (7,9%)	DNS p=0,28	185(10,3%)
Les mains	73 (4,5%)	5 (2,8%)	DNS p=0,29	78(4,3%)
Le baiser	420 (25,9%)	36 (20,3%)	DNS p=0,1	456(25,4%)
Seringue réutilisée	1004 (61,9%)	120 (67,8%)	DNS p=0,12	1124(62,5%)
La brosse à dents	836 (51,6%)	83 (46,9%)	DNS p=0,24	919(51,1%)
Le lait maternel	767 (47,3%)	73 (41,2%)	DNS p=0,12	40(46,7%)
Total	1621	177		1798

6.2.9 Connaissance sur les modes de transmission de l'infection VIH/sida

Près de 40% des étudiants ne savent pas les modes de transmission. De même qu'il ya une discordance d'une réponse positive à une question analogue plus marquée à l'USTHB (p p<10⁻⁶) (Tableau 14).

Tableau 14: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leurs connaissances sur le mode de transmission de l'infection VIH/sida

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Mode	USTBH	EHEC	Test	Total
D'une personne séropositive à une autre (A)	852(52,6%)	118(66,7%)	DS p=0,0004	970(53,9%)
D'une mère séropositive à son enfant (B)	1072(66,1%)	118(66,7%)	DNS p=0,87	1190(66,2%)
D'une personne malade à une autre (C)	1018(62,8%)	105(59,3%)	DNS p=0,36	1123(62,5%)
Test	$\chi^2=67,9$; $p<10^{-6}$	$\chi^2=2,77$;DNS		
Total	1621	177		1798

6.2.10 Connaissance sur les moyens de prévention

Le préservatif est connu comme moyen de prévention dans près de 9 étudiants sur 10 (88,3%). Cette connaissance est meilleure au niveau des étudiants de l'EHEC (94,9%). L'abstinence est citée par 50% des étudiants quelque soit l'établissement universitaire (Tableau 15).

Tableau 15: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur les moyens de protection

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Moyen de protection	USTBH	EHEC	Test	Total
La pilule	115(7,1%)	17(9,6%)	DNS p=0,22	132(7,3%)
Le préservatif	1419(87,5%)	168(94,9%)	DS p=0,003	1587(88,3%)
L'abstinence	818 (50,5%)	87(49,2%)	DNS p=0,72	905(50,3%)
Les médicaments	145 (8,9%)	10(5,6%)	DNS p=0,14	155(8,6%)
Total	1621	177		1798

6.2.11 Connaissance sur le lieu de procuration du préservatif

Près de 9 étudiants sur 10 savent qu'il faut se procurer les préservatifs par le biais de la pharmacie. Cette connaissance est meilleure chez les étudiants de l'EHEC mais de façon non significative ($p=0,06$) ; cependant, les réponses erronées (procuration chez l'épicier ou dans une parfumerie) sont plus nombreuses chez les étudiants de l'EHEC (DS).

Tableau 16: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le lieu de procuration du préservatif

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Lieu de procuration du préservatif	USTBH	EHEC	Test	Total
Pharmacie	1424(87,8%)	164(92,7%)	DNS p=0,06	1588(88,3%)
Parfumerie	50(3,1%)	11(6,2%)	DS p=0,03	61(3,4%)
Polyclinique	603(37,2%)	54(30,5%)	DNS p=0,08	657(36,5%)
Epicier	59(3,6%)	15(8,5%)	DS p=0,001	74(4,1%)
Total	1621	177		1798

6.2.12 Connaissance de l'usage du préservatif

3 étudiants sur 4 savent que le préservatif est à usage unique ; Ceux de l'EHEC semblent être mieux informés que ceux de l'USTHB mais de façon non significative ($p= 0,18$).

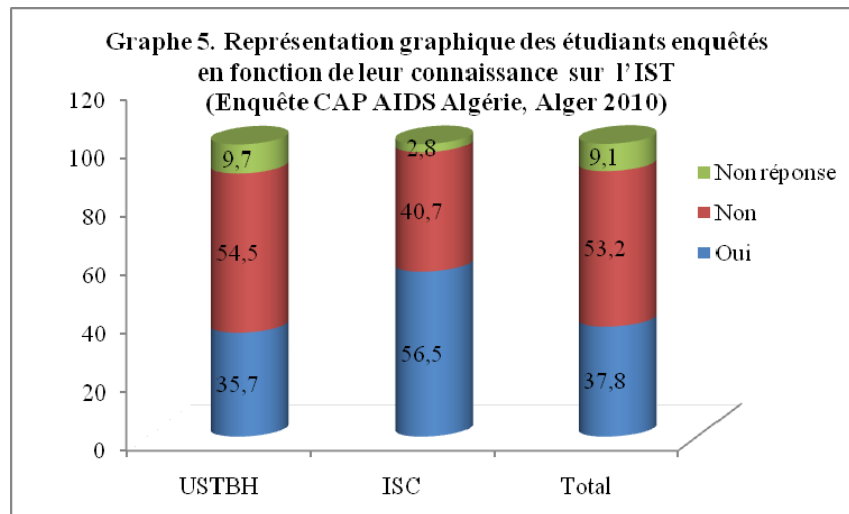
Tableau 17: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le nombre de fois qu'on peut utiliser un préservatif

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Utilisation du préservatif	USTBH	EHEC	Total
Une seule fois	1209(74,6%)	140(79,1%)	1349(75%)
Deux fois	50(3,1%)	3(1,7%)	53(2,9%)
Plusieurs fois	104 (6,4%)	8(4,5%)	112(6,2%)
Ne savent pas	258(15,9%)	26(4,5%)	284(15,8)
Total	1621	177	1798

6.2.13 CONNAISSANCE DES IST

Plus du 1/3 (37,8%) des étudiants connaissent les IST; cette connaissance est meilleure parmi les étudiants de l'EHEC ($p=10^{-6}$) (graphe 5).



6.2.13bis. TYPES D'IST cités par les étudiants enquêtés

Le sida vient au premier rang parmi les types d'IST cités par les étudiants enquêtés (15,76%), suivi de la syphilis (9,57%) puis de l'herpès virus (2,82%).

Tableau 18: Les types d'IST cité par les étudiants enquêtés
(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

IST	USTBH	EHEC	Total
Champignon	7(1,21%)	/	7(1,03%)
Chlamydia	3(0,52%)	1(1%)	4(0,58%)
Gonococcie	2(0,34%)	3(3%)	5(0,74%)
Hépatite	6(1%)	3(3%)	9(1,32%)
Herpes	14(2,42%)	5(5%)	19(2,82%)
HPV	3(0,52%)	/	3(0,44%)
sida	101(17,44%)	6(6%)	107(15,76%)
Syphilis	44(7,6%)	21(21%)	65(9,57%)
Trichomonas	1(0,2%)	/	1(0,14%)
Total	579	100	679

6.2.14 Connaissance du statut sérologique (Tableau 19)

1 étudiant sur 5 connaît son statut sérologique. Les étudiants de l'EHEC sont plus au courant de leur statut sérologique que ceux de l'USTHB. Parmi ceux qui ne le connaissent pas, seuls 29,5% souhaitent le connaître.

Tableau 19: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur l'IST et leur volonté de la connaître

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Connaissance du statut sérologique	Volonté de le connaître	USTBH	EHEC	Test	Total
Oui	/	320(19,7%)	55(31,1%)	DS p=0,0004	375(20,9%)
Non	Oui	478(46,9%)	52(46,02%)	DNS p=0,86	530(29,5%)
	Total	1019(62,86%)	113(63,8%)		1132(63%)
Non réponse	/	282(17,39%)	9(5,1%)		291(16,2%)
Total	/	1621	177		1798

6.2.15 Connaissances sur le lieu de dépistage volontaire et anonyme

1 étudiant sur 4 connaît l'endroit où se fait le dépistage volontaire et anonyme. Là aussi, les étudiants de l'EHEC semblent mieux informés que ceux de l'USTHB (DS ; $p=10^{-6}$).

Tableau 20: Répartitions des étudiants enquêtés selon leur connaissance du lieu où se fait le dépistage volontaire et anonyme

(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

	USTBH	EHEC	Total
Oui	371 (22,9%)	71(40,1%)	442(24,6%)
Non	928(57,2%)	98(55,4%)	1026(57,1%)
Non réponse	322(19,9%)	8(4,5%)	330 (18,4%)
Total	1621	177	1798

6.2.16 Connaissances et genre (tableau 21)

La séropositivité est mieux connue par les étudiants de l'EHEC (71,4%) (0,008); à l'USTHB, aucune relation n'est retrouvée entre la connaissance de ce paramètre et le sexe (DNS).

Le sida est mieux connu par les étudiantes de l'USTHB (59,2%) ($p=0,000014$). à l'EHEC, le sexe n'influe pas sur cette connaissance ($p=0,2$).

Globalement, le sexe ainsi que le lieu d'enquête n'influent pas sur la connaissance des moyens de transmission ainsi que sur les moyens de protection. Cependant, un lien est retrouvé entre le sexe et la connaissance des modes de transmission; à l'USTHB, ce sont les garçons qui maîtrisent cette connaissance (**DS ; $p=0,03$**), à l'inverse de l'EHEC où ce sont plutôt les filles qui la maîtrisent (**DS; $p=0,007$**).

Tableau 21: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le VIH/sida en fonction du sexe
(Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Connaissances	Université	USTBH		EHEC		Test	Total
	Sexe	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		
Séropositivité	Juste	433(53,1 %)	404(52%)	48(51,1%)	55(71,4%)	DS $p=0,01$	745(41,4%)
	Faux	332(40,7%)	336(43,2%)	41(43,6%)	19(24,7%)		955(53,1%)
	Ne sait pas	50(6,1%)	37(4,8%)	5(5,3%)	3(3,9%)		98(5,5%)
	Test	DS $p=0,62$		DS $p=0,008$			
SIDA	Juste	394(48,3%)	460(59,2%)	55(58,5%)	53(68,8%)	DS $p=0,01$	976(54,3%)
	Faux	281(34,5%)	223(28,7%)	24(25,5%)	9(11,7%)		551(30,6%)
	Ne sait pas	140(17,2%)	94(12,1%)	15(19%)	15(19,5%)		271(15,1%)
	Test	DS $p=0,000014$		DS $p=0,2$			
Moyen de transmission	Juste	61(7,5%)	69(8,9%)	10(10,6%)	10(13%)	DS $p=0,13$	150(8,3%)
	Faux	299(36,7%)	339(43,6%)	33(35,1%)	21(27,3%)		703(39,1%)
	Incomplète	430(52,8%)	362(46,6%)	50(53,2%)	46(59,7%)		910(50,6%)
	Test	DS $p=0,3$		DS $p=0,67$			
Mode de transmission	Juste	255(31,3%)	206(26,5%)	21(22,3%)	33(42,9%)	DS $p=0,28$	520(28,9%)
	Faux	36(4,4%)	20(2,6%)	1(1,1%)	/		59(3,3%)
	Incomplète	502(61,6%)	545(70,1%)	71(75,5%)	44(57,1%)		1188(66,1%)
	Test	DS $p=0,03$		DS $p=0,007$			
Moyen de protection	Juste	337(41,1%)	314(40,4%)	38(40,4%)	37(48,1%)	DS $p=0,48$	738(41%)
	Faux	102(12,5%)	120(15,4%)	13(13,8%)	6(7,8%)		248(13,8%)
	Incomplète	330(40,5%)	318(%)	40(42,6%)	34(44,2%)		735(40,9%)
	Test	DS $p=0,77$		DS $p=0,31$			

6.2.17 Connaissances et contact antérieur avec l'association (Tableau 22)

Quelque soit la notion de contact avec l'association, les connaissances sur la séropositivité, le sida maladie, les moyens et les modes de transmission, restent inchangés. En revanche, l'impact du contact avec l'association s'observe dans la connaissance des moyens de protection (préservatif).

Tableau 22: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le VIH/sida en fonction du contact avec l'association (Enquête CAP-AIDS Algérie, Alger 2010)

Connaissances	Contact association	USTBH		EHEC		Total
		Contact+	Contact -	Contact+	Contact -	
Séropositivité	Juste	71(50,4%)	775(52,4%)	5(55,6%)	104(61,9%)	745(41,4%)
	Faux	65(46,1%)	620(41,9%)	4(44,6%)	56(33,3%)	955(53,1%)
	Ne sait pas	5(3,5%)	85(5,7%)	/	8(4,8%)	98(5,5%)
	Test	Dns p=0,6		Dns p=0,97		
sida	Juste	66(46,8%)	798(53,9%)	7(77,8%)	105(62,5%)	976(54,3%)
	Faux	57(40,4%)	460(31,1%)	2(22,2%)	32(19%)	551(30,6%)
	Ne sait pas	18(12,8%)	222(15%)	/	31(18,5%)	271(15,1%)
	Test	Dns p=0,1		Dns p=0,56		
Moyens de transmission	Juste	6(4,3%)	124(8,4%)	1(11,1%)	19(11,3%)	150(8,3%)
	Faux	60(42,6%)	587(39,7%)	3(33,3%)	53(31,5%)	703(39,1%)
	Incomplète	70(49,6%)	740(50%)	5(55,6%)	95(56,5%)	910(50,6%)
	Test	Dns p=0,08		Dns p=0,6		
Modes de transmission	Juste	46(32,6%)	419(28,3%)	1(11,1%)	54(32,1%)	520(28,9%)
	Faux	4(2,8%)	54(3,6%)	1(11,1%)	0(%)	59(3,3%)
	Incomplète	87(61,7%)	981(66,3%)	7(77,8%)	113(67,3%)	1188(66,1%)
	Test	DNS p=0,24		DNS p=0,33		
Moyens de protection	Juste	73(51,8%)	588(39,7%)	5(55,6%)	72(42,9%)	738(41%)
	Faux	11(7,8%)	216(14,6%)	1(11,1%)	20(11,9%)	248(13,8%)
	Incomplète	47(33,3%)	612(41,4%)	3(33,3%)	73(43,5%)	735(40,9%)
	Test	DS p=0,049		DNS p=0,68		

6.3 Comportements

Dans l'ensemble, les étudiants de l'EHEC sont plus nombreux à avoir déjà eu des rapports sexuels (61% vs 23,7%)($p=10^{-6}$) (Tableau 23).

Au total les étudiants de sexe masculin sont plus nombreux à avoir des relations sexuelles quelque soit l'établissement ($p<10^{-6}$).

Parmi ceux qui ont déjà eu des RS, on note plus d'étudiants célibataires quelque soit l'endroit d'enquête (85,54% à l'USTHB vs 84,26% à l'EHEC) (DNS $p=0,75$). Ce statut de célibat est retrouvé dans le sexe masculin mais plus significativement à l'USTHB ($p=10^{-6}$).

L'âge au premier RS est de 17 ± 3 ans ; les étudiants de l'EHEC semblent être plus précoces que ceux de l'USTHB (16 ± 3 ans). Quelque soit l'université et quelque soit le sexe, ce premier RS n'est protégé que dans un tiers des situations.

Statut matrimonial et de l'âge au 1 ^{er} RS	USTHB		EHEC		Test	Total
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		
Célibataire	242(91%)	87(73,1%)	66(85,7%)	25(80,6%)	/	428* (84,3%)
Test	DS p=10⁻⁶		DNS p=0,71			
L'âge moyen du premier rapport	17+/-3 ans	18+/-3	16+/- 3	17± 3ans	DS p=0,002	17 ± 3 ans
Test	DS p=0,02		DNS p=0,11			
Utilisation du préservatif au premier RS	79(29,7%)	34(28,6%)	29(37,7%)	11(35,5%)	DNS p=0,12	159*(31,3%)
Test	DNS p=0,82		DNS p=0,83			
Total	266(32,6%)	119(15,3%)	77(81,9%)	31(40,3%)	DS ; p=10 ⁻⁶	508* (28,3%)
Test	DS p=10⁻⁶		DS p=10⁻⁶			

*les sujets de sexe indéterminé sont inclus

Plus de la moitié (50,5%) des étudiants qui ont eu des rapports sexuels, les ont pratiqué avec 2 ou plusieurs partenaires (Tableau 24). Les étudiants de sexe masculin sont plus concernés par ces pratiques à l'USTHB.

Les pratiques à risque sont plus importantes chez les étudiants de l'EHEC ; en effet, la proportion d'étudiants ayant eu des RS avec un partenaire non régulier au cours des 12 derniers mois de l'année est de 70,4% à l'EHEC vs 44,4% à l'USTHB ($p < 10^{-4}$).

42,8% des étudiants de l'USTHB déclarent utiliser des préservatif lors des RS contre 48,1% à l'EHEC (DNS ; $p=0,32$).

52,1% ont eu des RS avec un partenaire non régulier dans les 12 derniers mois précédant l'enquête ; ces RS sont protégés dans 52,4%.

Lorsque les pratiques à risque son multiples (2 partenaires ou plus), les étudiants des deux établissements se protègent de la même façon (USTHB : 50,9% ; EHEC : 53,9%).

Quelque soit l'établissement, les étudiants de sexe masculin se protègent mieux que ceux du sexe opposé (DS).

Dans leurs pratiques sexuelles, près de deux tiers des relations sont de type vaginal.

Comportement		USTHB		EHEC		Test	Total
		Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		
Nombre de partenaire	1	106(39,8%)	71(59,7%)	15(19,5%)	11(35,5%)	DS p=0,00028	207 (40,7%)
	2	40(15%)	16(13,4%)	16(20,8%)	6(19,4%)		81(15,9%)
	Plusieurs	89(33,5%)	26(21,8%)	42(54,5%)	12(38,7%)		176(34,6%)
	Test	DS p=0,006		DNS p=0,17			
Utilisation du préservatif au cours du dernier RS	Total	122(45,8%)	43(36,1%)	43(55,8%)	9(29%)	DNS p=0,19	226*
	2 ou plusieurs	72(55,8%)	15(35,7%)	36(62,1%)	5(27,8%)	DNS p=0,63	134 (52,1%)*
	Test	DS p=0,02		DS p=0,01			

*les sujets de sexe indéterminé sont inclus

Type de rapports sexuels (graphe 6)

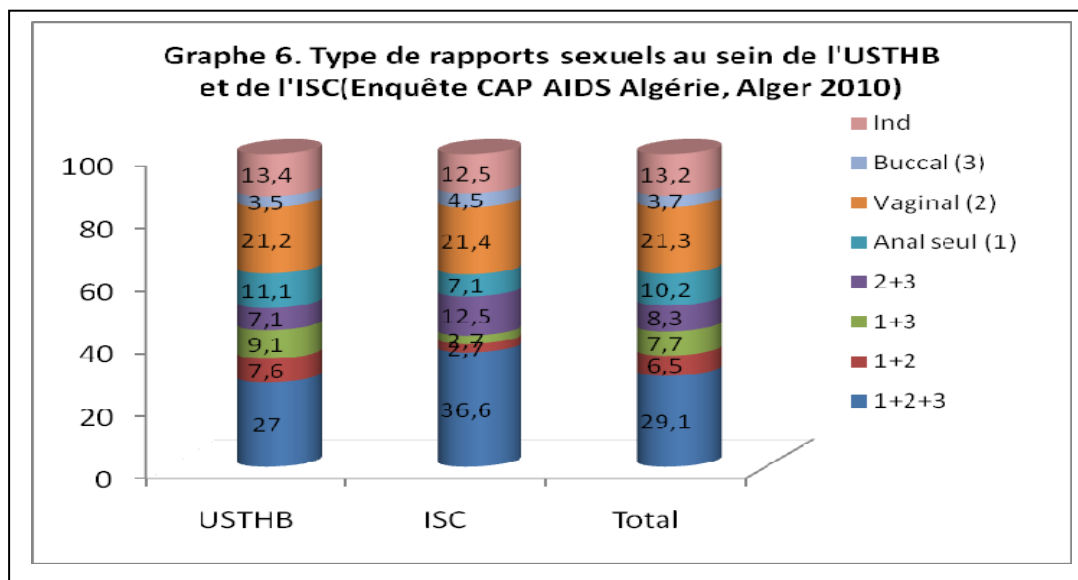
Les rapports sexuels sont dans plus des deux tiers des cas, de type vaginal (65,4%), et notés de façon plus significative à l'EHEC (73%vs 62%) ($p=0,02$).

Ils sont de type buccal dans 48,8% des cas, retrouvés plus particulièrement à l'EHEC (55% vs 45,2%) ou de type anal (54,3%), plus importants à l'USTHB (54,8% vs 47,5% à l'EHEC).

Il est évident que ces pratiques sont retrouvées en association (2 ou 3) (61,8% des cas) chez les mêmes individus.

Dans tous les cas, aucune relation n'est retrouvée entre ces pratiques et le sexe ($p=0,32$).

Près d'un tiers des étudiants pratiquent les trois types de rapport (vaginal + anal + buccal), plus particulièrement à l'EHEC (DS ; $p=0,04$).



L'homosexualité est perçue chez 14% (15% à l'USTHB vs 10,2% à l'EHEC) sans différence significative entre les deux universités. Dans l'ensemble, les étudiantes semblent plus concernées par ces pratiques (DNS ; $p=0,19$). Les rapports sexuels sont de type anal (62%) ou buccal (56%) des cas.

Le port du préservatif est retrouvé dans 29,6% des cas sans différence entre les deux universités ($p=0,12$).

Type de partenaires (Tableau 25)

Plus de la moitié des étudiants des deux universités pratiquent les relations avec des connaissances, sans différence entre les deux établissements (55,8% à l'USTHB et 55,05% à l'EHEC) ($p=0,17$).

Les pratiques de relations avec les personnes à risque (professionnel (le)s du sexe) sont de 24%, retrouvées plus importantes chez les étudiants de sexe masculin, et plus particulièrement à l'USTHB ($p=0,01$). Le port du préservatif lors de ces pratiques n'est retrouvé que chez la moitié

des étudiants (52,5%), sans différence entre les deux universités, mais plus perçu chez les étudiants de sexe masculin de l'EHEC (DS $p=0,03$).

Type Partenaires	USTHB		EHEC		Test	Total
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		
Connaissance	147(55,3%)	67(56,3%)	50(64,9%)	14(45,2%)	DNS $p=0,17$	286* (56,3%)
PS	31(11,7%)	9(7,6%)	14(18,2%)	3(9,7%)		61*(12%)
Connaissance + PS	44(16,5%)	6(5%)	5(6,5%)	4(12,9%)		61*(12%)
Test	DS $p=0,01$		DNS $p=0,26$			
Protection	40(53,3%)	5(33,3%)	13(68,4%)	1(14,3%)	DNS ;$p=0,72$	64*(52,5%)
Test	DNS $p=0,16$		DS $p=0,03$			

*Les sujets de sexe indéterminé sont inclus

Usage des drogues (Tableau 26)

1 étudiant sur 10 déclare consommer de la drogue (9,1%) plus particulièrement de sexe masculin ($p=10^{-6}$). Parmi eux, près d'1/3 d'entre eux consomme des drogues dures (31,7%). La consommation de drogue concerne près du quart les étudiants de l'EHEC (24,2%); contrairement à l'USTHB, elle ne concerne que 7,2% d'entre eux (DS $p=10^{-6}$). Cependant, à l'USTHB, ce sont les drogues dures qui sont les plus usitées (37,7%) contre 16,28% à l'EHEC ($p=0,01$).

Type	USTBH		EHEC		Test	Total
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		
Injectable	30(34,9%)	14(45,2%)	4(12,1%)	3(30%)	DS $p=0,01$	52*(31,7%)
Autre	45(25,4%)	15(48,4%)	23(69,7%)	7(%)		92*(59%)
Indéterminé	11(12,8%)	2(6,4%)	6(18,2%)	0	/	20*
Test	DNS $p=0,31$		DNS $p=0,39$			
Total	86(10,6%)	31(4%)	33 (35,1%)	10(13%)	DS $p=10^{-6}$	164 (9,1%)
Test	DS $p=10^{-6}$		DS $p=0,007$			

*Les sujets de sexe indéterminé sont inclus

La moitié des consommateurs de drogues injectables déclarent utiliser un matériel à usage unique (51,9%), sans différence entre les deux établissements (DNS ; $p=0,32$) (Tableau 27). L'utilisation de matériel réutilisable paraît plus importante à l'EHEC (57,1%) qu'à l'USTHB (27,3%), sans différence significative ($p=0,25$).

Plus de trois quart (76,2%) des consommateurs qui font usage de seringue réutilisable, échangent leur matériel, sans influence du lieu ($p=0,5$) ni du sexe ($p=0,25$).

Tableau 27: Mode d'utilisation de matériel d'injection chez les consommateurs de drogues par sexe
(Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010)

Mode	USTBH		EHEC		Test	Total
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		
Usage unique	18(60%)	7(50%)	1(25%)	1(33,3%)	DNS p=0,32	27 (51,9%)
Usage réutilisable	9(30%)	3(21,4%)	2(50%)	2(66,7%)	DNS p=0,25	17*(32,7%)
Test	DNS p=0,53		DNS p=0,74			
Echange de seringue	7(77,8%)	2(66,7%)	2(100%)	1(50%)	DNS p=0,50	13* (76 ,2%)
Test	DNS p=0,25		DNS p=0,25			

*Les sujets de sexe indéterminé sont inclus

Enfin, l'analyse des indicateurs comportementaux montre que le comportement des étudiants reste inchangé quelque soit la notion de contact avec l'association.

Les indicateurs comportementaux

Lorsqu'on analyse les résultats selon les indicateurs UNGASS, près de 3 étudiants seulement sur 100 ont une connaissance parfaite sur la transmission et les moyens de protection du VIH/sida (2,9%). Ce taux est plus élevé à l'EHEC (4%) sans différence significative (Tableau 28).

Tableau 28: Répartition des étudiants selon leur connaissance à la fois sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et la transmission du virus selon l'établissement
(Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010)

Connaissances exactes	USTHB		EHEC		total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Oui	46	2,8	7	4	53	2,9
Non	1575	97,2	170	96	1745	97,1
Total	1621	100	177	100	1798	100
Test	DNS P=0,37					

Plus de 10% des étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel l'ont fait avant l'âge de 15 ans, ce taux est retrouvé de façon égale dans les deux établissements (Tableau 29).

Tableau 29: Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans
(Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010)

Age du 1 ^{er} RS	USTHB		EHEC		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<15 ans	40	10,1	16	9	56	11
>=15 ans	277	69,9	71	40,1	348	68,5
Indéterminé	79	19,9	90	50,8	104	20,5
Total	396	100	177	100	508	100
Test	DNS ; p=0,69					

Dans l'ensemble près de la moitié des hommes homosexuels ne se protègent pas au cours de leur rapport sexuel anal (43,5%); cependant à l'EHEC les deux hommes qui ont ce type de rapports utilisent le préservatif (100%) (Tableau 30).

Protection	USTHB		EHEC		total		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Préservatif +	8	38,1	2	100	10	43,5	
Préservatif -	10	47,6	/	/	10	43,5	
Indéterminé	3	14,3	/	/	3	13	
Total	21		2		23		
Test	DNS $p=0,47$						

Près de deux tiers des consommateurs de drogues injectables ne se protègent pas lors de leurs rapports sexuels ; cependant ceux de l'USTHB semblent mieux se protéger (32,2%) vs 12,5% à l'EHEC sans différence significative (Tableau 31).

Protection	USTHB		EHEC		Total		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Préservatif +	10	32,2	1	12,5	11	28,2	
Préservatif -	18	58,1	6	75	24	61,5	
Indéterminé	3	9,7	1	12,5	4	10,3	
Total	31	100	8	100	39		
Test	DNS $p=0,39$						

VII. Discussion et commentaires

1. Analyse des biais de l'étude

Notre échantillon de départ est constitué d'une population homogène et qui est celle des étudiants d'Alger. Le choix de l'établissement témoin a été fait en fonction de la possibilité d'accès des enquêteurs participant à l'étude au sein de ce dernier. De ce fait, un biais de sélection a été introduit et marqué par le profil du bac (EHEC : sciences ou lettres ; à l'USTHB : mathématiques ou technologie) et par le niveau d'études : en effet, à l'EHEC, le recrutement se fait de manière sélective sur la base d'un concours. De plus l'enseignement ne se fait qu'en langue française, contrairement à l'USTHB où il se fait en arabe et en français.

2. Analyse des résultats

Les échantillons retenus ont été correctement respectés, de ce fait, les résultats retrouvés peuvent être extrapolés à l'ensemble des étudiants respectifs de chaque université.

Plus de deux tiers des étudiants dans les deux établissements résident à Alger ; cependant dans le tiers restant, on note une grande différence dans le lieu de résidence : les grandes villes pour les étudiants de l'EHEC (Constantine, Oran, Blida, Tizi-Ouzou, Tipaza) ; les villes de l'intérieur du pays pour ceux de l'USTHB (Sud, Sud Est, Sud Ouest).

Il y a autant de filles que de garçons dans les deux établissements. Les étudiants sont dans leur majorité célibataires (88,7%) ; ceux de l'EHEC sont significativement plus jeunes (21 ± 2 ans) que ceux de l'USTHB (22 ± 2 ans) (DS, $p=10^{-6}$). Ceci peut être expliqué par la sélection des étudiants au moment du recrutement dans l'établissement : ils sont de bon niveau, donc arriveraient plutôt à l'université.

Les étudiants de l'EHEC semblent être motivés à la recherche de l'information sur les IST/VIH/sida. En effet, malgré le plan IEC mis en place en été 2009 à l'USTHB, le contact avec l'association AIDS ne diffère pas significativement avec celui de l'EHEC (DNS ; $p=0,13$).

Connaissances sur le VIH/sida

La grande majorité (90%) des étudiants tous sexes confondus et toute université confondue, connaissent le VIH /sida ($p=0,25$; DNS).

A l'USTHB, la connaissance sur le VIH/sida est **meilleure lorsqu'il y a contact** avec l'association ; en revanche, à l'EHEC, ces connaissances ne dépendent pas du contact avec l'association. En dehors des séances d'IEC fournies par des informateurs venant de l'extérieur, ces étudiants ne s'intéresseraient pas aux problèmes d'IST/VIH/sida. Mais lorsque **l'information arrive, ils semblent être très réceptifs et intéressés.**

Plus de 80% des étudiants enquêtés (88,4%) tous sexes confondus, connaissent la gravité de l'infection à VIH/sida. Cette connaissance est la même par rapport au sexe au niveau des étudiants de l'USTHB ; en revanche, à l'EHEC, les étudiantes ont une meilleure connaissance de la gravité du sida (97,4%). Cette connaissance n'est pas en rapport avec la notion de contact avec l'association quelque soit l'établissement ($p=0,5$; DNS).

La majorité (86,3%) des étudiants des deux universités savent que l'agent causal du sida est un virus avec une proportion significativement plus élevée à l'EHEC (DS $p=0,04$).

Les connaissances de la séropositivité et du sida maladie sont également mieux maîtrisées à l'EHEC qu'à l'USTBH ($p=0,01$; DS).

La séropositivité est mieux connue par les étudiantes de l'EHEC (71,4%) (0,008); à l'USTHB, aucune relation n'est retrouvée entre la connaissance de ce paramètre et le sexe (DNS).

Le sida est mieux connu par les étudiantes de l'USTHB (59,2%) ($p=0,000014$) ; A l'EHEC, le sexe n'influe pas sur cette connaissance ($p=0,2$).

Moins du tiers (30,9%) des étudiants savent qu'il existe un traitement pour le VIH/sida, particulièrement ceux de l'EHEC (41,8%) ; 9,1% de ces étudiants savent que la trithérapie est le traitement du sida.

65,4% d'entre eux pensent que le but du traitement par antirétroviraux est de prolonger la durée de vie; cette connaissance est la même quelque soit l'établissement.

9 étudiants sur 10 pensent que la transmission de l'infection à VIH/sida se fait par le sang 82,1% citent les rapports sexuels. La seringue réutilisée vient au 3^{ème} rang (62,5%). 18,8% des étudiants de l'USTHB vs 9,6% de ceux de l'EHEC ne savent pas que la transmission sexuelle existe (DS $p=0,002$).

Près de 40% des étudiants ne savent pas les modes de transmission. De même qu'il ya une discordance d'une réponse positive à une question analogue plus marquée à l'USTHB ($p < 10^{-6}$). Le préservatif est connu comme moyen de prévention dans près de 9 étudiants sur 10 (88,3%). Cette connaissance est meilleure au niveau des étudiants de l'EHEC (94,9%). L'abstinence est citée par 50% des étudiants quelque soit l'établissement universitaire.

Près de 9 étudiants sur 10 savent qu'il faut se procurer les préservatifs par le biais de la pharmacie. Cette connaissance est meilleure chez les étudiants de l'EHEC mais de façon non significative ($p=0,06$); cependant, les réponses erronées (procuration chez l'épicier ou dans une parfumerie) sont plus **nombreuses chez les étudiants de l'EHEC (DS)**.

3 étudiants sur 4 savent que le préservatif est à usage unique ; Ceux de l'EHEC semblent être mieux informés que ceux de l'USTHB mais de façon non significative ($p= 0,18$).

Globalement, le sexe ainsi que le lieu d'enquête n'influent pas sur la connaissance des moyens de transmission ainsi que sur les moyens de protection. Cependant, un lien est retrouvé entre le sexe et la connaissance des modes de transmission. A l'USTHB, ce sont les garçons qui maîtrisent cette connaissance (**DS ; $p=0,03$**), à l'inverse de l'EHEC où ce sont plutôt les filles qui la maîtrisent (**DS; $p=0,007$**).

Plus du tiers (37,8%) des étudiants connaissent les IST ; cette connaissance est meilleure parmi les étudiants de l'EHEC ($p=10^{-6}$). Parmi ces IST, le sida reste de loin le plus fréquemment cité (15,76%), suivi de la syphilis (9,57%) puis de l'herpès virus (2,82%).

1 étudiant sur 5 connaît son statut sérologique. Les étudiants de l'EHEC sont plus au courant de leur statut sérologique que ceux de l'USTHB. Parmi ceux qui ne le connaissent pas, seuls 29,5% souhaitent le connaître.

Par ailleurs, 1 étudiant sur 4 connaît l'endroit où se fait le dépistage volontaire et anonyme. Là aussi, les étudiants de l'EHEC semblent mieux informés que ceux de l'USTHB (DS ; $p=10^{-6}$).

Comportements

Dans l'ensemble, les étudiants de l'EHEC sont plus nombreux à avoir déjà eu des rapports sexuels (61% vs 23,7%)($p=10^{-6}$). Dans tous les cas, les étudiants de sexe masculin sont plus nombreux à avoir des relations sexuelles quelque soit l'établissement ($p < 10^{-6}$).

Parmi ceux qui ont déjà eu des RS, on note plus d'étudiants célibataires quelque soit l'endroit d'enquête (85,54% à l'USTHB vs 84,26% à l'EHEC) (DNS $p=0,75$).

L'âge au premier RS est de 17 ± 3 ans ; les étudiants de l'EHEC semblent être plus précoces que ceux de l'USTHB (16 ± 3 ans). Quelque soit l'université et quelque soit le sexe, ce premier RS n'est protégé que dans un tiers des situations.

Les pratiques sexuelles à risque de l'ordre de 50,5%, sont plus importantes chez les étudiants de l'EHEC ; en effet, la proportion d'étudiants ayant eu des RS avec un partenaire non régulier au cours des 12 derniers mois de l'année est de 70,4% à l'EHEC vs 44,4% à l'USTHB ($p < 10^{-4}$).

Au cours de ces pratiques, 42,8% des étudiants de l'USTHB déclarent utiliser des préservatif lors des RS contre 48,1% à l'EHEC (DNS ; $p=0,32$).

Lorsque les pratiques à risque son multiples (2 partenaires ou plus), les étudiants des deux établissements se protègent de la même façon (USTHB : 50,9% ; EHEC : 53,9%). Quelque soit l'établissement, les étudiants de sexe masculin se protègent mieux que ceux du sexe opposé (DS).

Dans leurs pratiques sexuelles, près de deux tiers des relations sont de type vaginal.

Près d'un tiers des étudiants pratiquent les trois types de rapport (vaginal + anal + buccal), plus particulièrement à l'EHEC (DS ; $p=0,04$).

Dans tous les cas, aucune relation n'est retrouvée entre ces pratiques et le sexe ($p=0,32$).

L'homosexualité est perçue chez 14% (15% à l'USTHB vs 10,2% à l'EHEC) sans différence significative entre les deux universités. Ces pratiques semblent concerner plus le sexe féminin sans différence statistique (DNS ; $p=0,19$). Ces rapports ne sont protégés que dans 29,6% des cas sans différence entre les deux universités ($p=0,12$). Près de la moitié des hommes homosexuels ne se protègent pas au cours de leurs rapports sexuels anal (43,5%); cependant à l'EHEC les deux hommes qui ont ce type de rapports utilisent le préservatif (100%) (Tableau 25). Dans leurs relations, plus de la moitié des étudiants des deux universités pratiquent les relations avec des connaissances, sans différence entre les deux établissements (55,8% à l'USTHB et 55,05% à l'EHEC) ($p=0,17$).

Les pratiques de relations avec les professionnel (le)s du sexe sont de 24%, retrouvées plus importantes chez les étudiants de sexe masculin, et plus particulièrement à l'USTHB ($p=0,01$). Le port du préservatif lors de ces pratiques n'est retrouvé que chez la moitié des étudiants (52,5%), sans différence entre les deux universités, mais plus perçu chez les étudiants de sexe masculin de l'EHEC (DS $p=0,03$).

Enfin, l'usage de drogues concerne 1 étudiant sur 10 (9,1%) plus particulièrement de sexe masculin (72,6%) ($p=10^{-6}$). Parmi eux, près d'1/3 consomme de la drogue injectable (31,7%).

La consommation de drogue concernant dans près du quart les étudiants de l'EHEC (24,2%) ; contrairement à l'USTHB, elle ne concerne que 7,2% d'entre eux (DS $p=10^{-6}$). Cependant, à l'USTHB, ce sont les drogues dures qui sont les plus usitées.

La moitié des consommateurs de drogues injectables déclarent utiliser un matériel à usage unique (51,9%), sans différence entre les deux établissements (DNS ; $p=0,32$). L'utilisation de matériel réutilisable paraît plus importante à l'EHEC (57,1%) qu'à l'USTHB (27,3%), sans différence significative ($p=0,25$).

Au total, les connaissances observées sont meilleures que celles des autres étudiants et des jeunes enquêtés dans les autres études réalisées en Algérie.

Cependant, malgré les pourcentages élevés dans les connaissances des jeunes étudiants sur le VIH/sida, ses modes de transmission et ses moyens de prévention, les prises de risques sont importantes au sein des deux établissements.

En effet :

- Le pourcentage de jeunes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du virus est de **2,9%**.
- Le pourcentage des étudiants ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de **11%**.
- Le pourcentage de jeunes hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin est de **43,5%**.
- Le pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif est de **28,2%**.
- Le pourcentage de jeunes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel est de **50,5%**.
- Le pourcentage de jeunes hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin est **52,1%**.

- Le pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue est **51,9%**.

Dans tous les cas, les étudiants de l'EHEC maîtrisent mieux les connaissances sur le VIH/sida, ses modes et moyens de transmission et ses moyens de le prévenir. De plus, quelque soit la notion de contact antérieur avec l'association, les connaissances sur la séropositivité, le sida maladie, les moyens et les modes de transmission, restent inchangés. En revanche, l'impact du contact avec l'association s'observe dans la connaissance des moyens de protection (préservatif), autrement dit, les étudiants de l'USTHB ont mieux appris.

Par contre, **les pratiques sexuelles à risque** de l'ordre de 50,5%, sont plus retrouvées chez les étudiants de l'EHEC; en effet, la proportion d'étudiants ayant eu des RS avec un partenaire non régulier au cours des 12 derniers mois de l'année est de 70,4% à l'EHEC vs 44,4% à l'USTHB ($p < 10^{-4}$); de plus la diversification dans les rapports est plus importante à l'EHEC (DS ; $p = 0,04$)

Ces différences peuvent être expliquées par les faits suivants :

1) Les étudiants de l'EHEC sont plus précoces dans leurs activités sexuelles (16 ans \pm 3ans vs 17 \pm 3ans).

2) Ils sont plus nombreux à avoir déjà eu des rapports sexuels (61% vs 23,7%) ($p = 10^{-6}$), de ce fait, ils sont plus « expérimentés » sur le plan sexuel, donc s'intéresseraient mieux aux problèmes y inhérent ; ceci entraînerait une curiosité dans le savoir et une recherche d'information : le contact avec des membres de l'association qu'il soit direct ou non, est le même dans les deux établissements (DNS ; $p = 0,13$), malgré les séances d'IEC prodiguées par cette dernière,

3) Le profil du bac de ces étudiants (sciences ou lettres), pourrait également intervenir : ces filières permettent d'acquérir des connaissances scientifiques sur la nature et sur l'être humain ; au contraire, à l'USTHB, ce sont plutôt des filières de sciences exactes (mathématiques ou technologie),

4) Le haut niveau d'études : à l'EHEC, le recrutement se fait sur la base d'un concours de manière à sélectionner les meilleurs bacheliers, donc maîtrisent plus facilement les connaissances,

5) La langue des études : l'enseignement ne se fait qu'en langue française, contrairement à l'USTHB où il se fait par l'arabe et le français

6) Tous ces paramètres entraîneraient une meilleure ouverture des esprits, donc une ouverture dans les relations humaines : d'ailleurs, les pratiques de relations avec les professionnel(le)s du sexe (24%) sont plus fréquemment observées chez les étudiants de l'USTHB ($p = 0,01$).

VII. Conclusion et recommandations

A la lumière de ces résultats, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1) Bien qu'on ait retrouvé des proportions élevées dans les connaissances des étudiants d'Alger sur le VIH/sida peu de jeunes (**2,9%**) maîtrisent à la fois toutes les connaissances en rejetant les fausses idées relatives à la transmission du virus.

2) Malgré ces connaissances, les comportements à risque restent élevés, marqués par l'élévation des indicateurs UNGASS. En effet, **11%** des étudiants ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, plus de la moitié des hommes homosexuels (56,5%), 71,8% des consommateurs

de drogues injectables et une moitié des jeunes qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, déclarent ne pas se protéger lors de la pratique de rapports sexuels.

3) Par ailleurs, cette étude a montré que les connaissances sur l'infection VIH/sida chez les étudiants d'Alger pouvaient également dépendre du niveau d'études et de la filière d'enseignement secondaire. Ceci **n'exclut en aucun cas l'impact** que peut porter **un plan d'IEC** sur ces dernières et sur leur application. En effet, les connaissances sur le VIH/sida se sont nettement améliorées après **contact** des étudiants de l'USTHB avec l'association ; de même qu'on ait observé moins de réponses erronées (procuration chez l'épicier ou dans une parfumerie par exemple) chez ces derniers (DS).

Cet impact est également perçu dans certaines pratiques sexuelles :

- Chez les consommateurs de drogues injectables, où on note une meilleure protection par le préservatif chez les usagers de l'USTHB (32,2% vs 12,5%),
- La proportion d'étudiants ayant eu des RS avec un partenaire non régulier au cours des 12 derniers mois de l'année est plus élevée à l'EHEC (70,4%) qu'à l'USTHB (44,4%) ($p < 10^{-4}$).

Tous ces paramètres montrent combien il est nécessaire et impératif de :

- **Multiplier** les séances d'IEC, en favorisant le travail de **proximité**,
- Développer une **stratégie d'intervention multidisciplinaire** (médecins, psychologues, éducateurs, formateurs, sociologues) fondée sur une analyse des comportements afin de **mieux cibler les lacunes observées** et surtout de **convaincre les jeunes à adopter des comportements à moindre risque** et en adéquation avec leurs connaissances,
- Proposer un plan **d'éducation sexuelle** à un âge très bas au niveau des écoles avec implication des éducateurs, afin de permettre un développement harmonieux de l'activité sexuelle de l'enfant et qui soit en adéquation avec son âge.

Enfin, toutes ces recommandations doivent être suivies par des évaluations régulières, en **multipliant les enquêtes comportementales** et en les **élargissant à plusieurs groupes** de populations.

VII. Bibliographie

1. UNICEF- ONUSIDA- OMS : Les jeunes et le VIH/sida, une solution à la crise (chp 2 ; p5, 9)
2. ONUSIDA : Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008-Situation de l'épidémie mondiale de VIH)- Chp1 : p12 ; 13 ; 17à 23, Annexe1)
3. HCDH-ONUSIDA : Le VIH/SIDA et les droits de l'homme- Directives internationales : Directive 6 révisée- Accès à la prévention, aux soins et à l'appui. Nations Unies New York et Genève, 2003.
4. Relevé annuel des cas de sida et de séropositifs –LNR/VIH/SIDA-2008).
5. AIDS-ALGERIE : Répertoire Réseau Algérien de lutte Contre le Sida- Edition 2005- Avec l'appui du Fonds Mondial : Investissons dans notre avenir de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
6. R.Belkaid et MK. Graba : Enquête sur la perception et les connaissances sur le SIDA chez les étudiants en médecine d'Alger (1992).
7. TRAD.A- BELKAID.R- BELATECHE F. : Etude des connaissances attitudes des personnels de santé du secteur sanitaire de Kouba vis-à-vis de l'infection à VIH.
8. Malek.H- Slimani.S- Lamdjadani.N- Bélatèche F. : Enquête sur les comportements, attitudes et pratiques sur l'infection à VIH chez les jeunes en milieu universitaire et de formation professionnelle ; secteur sanitaire de Kouba ; décembre 2002.
9. F.Toudeft⁽¹⁾ - F.Belateche⁽²⁾- N.Halli⁽¹⁾ - N.Bekri⁽¹⁾ – F.Saidi⁽¹⁾ ⁽¹⁾SEMEP CHU Tizi-Ouzou, ⁽²⁾SEMEP CHU Hussein-Dey Alger
- Art publié dans le Journal d'Epidémiologie & de Santé Publique- Laboratoire de Biostatistique- Faculté de Médecine Oran & Réseau EpiBio.)
- Communication orale présentée en au XIe Congrès Maghrébin & XIVes Journées Nationales de Médecine Interne - El Aurassi 3 & 4 mai 2008
10. R.BELKAID- A.BOUFENISSA : Le comportement des jeunes face aux IST/VIH/sida- AIDS Algérie avec le soutien du Fond Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2006/2007).
11. OMS-UNICEF-FNUAP-ONUSIDA : Santé des jeunes et développement- Document pour l'examen et l'évaluation des mesures prises pour la mise en œuvre du programme mondial d'action en faveur de la jeunesse jusqu'en l'an 2000 et au-delà. Conférence mondiale des ministres chargés de la jeunesse- Lisbonne, Portugal 8-12 aout 1998).
12. Charles V. Adjovi : Consultation Pour Le Renforcement des Activités de Surveillance du VIH/SIDA En Algérie., Stp/Sur/Rpa/Afro - 25 Janvier– 8 Février 2003- Rapport final de la visite d'experts en Algérie le 20 février 20.

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des effectifs des étudiants à enquêter par site et par année d'étude	9
Tableau 2: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de l'année d'étude universitaire.....	12
Tableau 3: Répartition des étudiants enquêtés en fonction du statut matrimonial	13
Tableau 4: Répartition des étudiants enquêtés selon la notion d'un transfert d'une autre université.....	13
Tableau 5: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance.....	15
Tableau 6: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le VIH/SIDA et le sexe.....	15
Tableau 7: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la gravité de l'infection à VIH/sida	16
Tableau 8: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la gravité de l'infection à VIH/sida	16
Tableau 9: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la définition de séropositivité.....	17
Tableau 10: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de la définition du sida maladie.....	17
Tableau 11: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur l'existence d'un traitement pour le VIH/sida	17
Tableau 12: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leurs connaissances du but du traitement de l'infection VIH/sida.....	18
Tableau 13: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leurs connaissances sur les moyens de transmission de l'infection VIH/sida.....	18
Tableau 14: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leurs connaissances sur le mode de transmission de l'infection VIH/sida	19
Tableau 15: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur les moyens de protection	19
Tableau 16: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le lieu de procuration du préservatif	19
Tableau 17: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le nombre de fois qu'on peut utiliser un préservatif.....	20
Tableau 18: Les types d'IST cités par les étudiants enquêtés.....	21
Tableau 19: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur l'IST et leur volonté de la connaître	21
Tableau 20: Répartitions des étudiants enquêtés selon leur connaissance du lieu où se fait le dépistage volontaire et anonyme	21
Tableau 21: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le VIH/sida en fonction du sexe	22
Tableau 22: Répartition des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur le VIH/sida en fonction du contact avec l'association	23
Tableau 23: Répartition des étudiants sexuellement actifs en fonction du sexe, du statut matrimonial et de l'âge au 1er RS.....	24

Tableau 24: Nombre de partenaires sexuels et niveau de protection par sexe.....	24
Tableau 25: Type de partenaires et niveau de protection chez les étudiants enquêtés par sexe	26
Tableau 26: Répartition des étudiants consommateurs de drogues par type de drogue utilisée et par sexe	26
Tableau 27: Mode d'utilisation de matériel d'injection chez les consommateurs de drogues par sexe.....	27
Tableau 28: Répartition des étudiants selon leur connaissance à la fois sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et la transmission du virus selon l'établissement	27
Tableau 29: Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.....	27
Tableau 30: Protection lors d'un RS anal chez hommes homosexuels.....	28
Tableau 31: Répartition des étudiants consommateur de drogue injectable selon le degré du port du préservatif	28

Liste des graphiques

Graphe 1. Représentation graphique des étudiants enquêtés de l'USTHB en fonction de l'âge du sexe (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010)

Graphe 1bis. Représentation graphique des étudiants enquêtés de l'EHEC en fonction de l'âge du sexe (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010)

Graphe 2. Représentation graphique des étudiants enquêtés selon l'existence d'un contact antérieur avec l'association (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010).....

Graphe 2. Représentation graphique des étudiants enquêtés selon l'existence d'un contact antérieur avec l'association (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010).....

Graphe 3. Représentation graphique des étudiants enquêtés selon l'année du contact avec l'association (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010).....

Graphe 4. Représentation graphique des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance de l'agent responsable du VIH/sida (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010).....

Graphe 5. Représentation graphique des étudiants enquêtés en fonction de leur connaissance sur l'IST (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010).....

Graphe 6. Type de rapports sexuels au sein de l'USTHB et de l'EHEC (Enquête CAP AIDS Algérie, Alger 2010).....

ANNEXE

**Fiche d'enquête sur les connaissances, attitudes et comportements
AIDS-Algérie, Alger 2010**

N° /_____/	Date d'enquête /_____/_____/2010/
1^{ère} partie : Identification	
1. Site :	USTHB /_/ EHEC /_/
2. Sexe :	Masculin /_/ Féminin /_/
3. Age (années)	/_____/_____/
4. Statut matrimonial	Célibataire /_/ Marié(e) /_/ Veuf(ve) /_/ Divorcé(e) /_/
5. Année d'étude universitaire	1 ^{ère} année /_/ 2 ^{ème} an /_/ 3 ^{ème} an /_/ 4 ^{ème} an /_/ 5 ^{ème} an /_/
6. Lieu de résidence	Commune :.....
	Wilaya :.....
7. Provenance ou transfert d'une autre université	Oui /_/ non /_/ Si oui, laquelle :.....
8. Contact antérieur avec une association pour la lutte contre le sida	Oui /_/ non /_/ Si oui, date (année) /_____/ Nombre de contacts /_____/
2^{ème} partie : Connaissances sur les IST/ VIH/sida	
9. Connaissez-vous le VIH/sida	Oui /_/ non /_/
10. C'est une maladie grave	Oui /_/ non /_/
11. Le VIH/sida est causé par :	Un virus /_/ un parasite /_/ un moustique /_/ une bactérie /_/ un champignon /_/ autre :.....
12. Qu'est ce qu'une séropositivité ?	Avoir le virus dans le sang et être malade /_/ Avoir le virus dans le sang et ne pas être malade /_/
13. Qu'est ce qu'un sida maladie ?	Avoir le virus dans le sang et ne pas être malade /_/ Avoir des signes cliniques évidents /_/
14. Existe-t-il un traitement pour le VIH/Sida ?	Oui /_/ non /_/ Si oui, lequel :.....
15. Le but du traitement :	Guérir le patient /_/ Prolonger sa durée de vie /_/ Les deux à la fois /_/
16. Le VIH peut se transmettre par :	le sang /_/ les rapports sexuels /_/ les moustiques /_/ la cuillère /_/ les mains /_/ le baiser /_/ la seringue réutilisée /_/ la brosse à dents /_/

	le lait maternel /__/
17. Le VIH se transmet	d'une personne séropositive à une autre /__/ d'une mère séropositive à son enfant /__/ d'une personne malade à une autre /__/
18. Les moyens de protection contre le VIH sont :	La pilule (contraception) /__/ Le préservatif (capote) /__/ L'abstinence (ne pas faire de rapports sexuels) /__/ Les médicaments /__/
19. Le préservatif doit se procurer :	dans une pharmacie /__/ dans une parfumerie /__/ dans une polyclinique /__/ chez un épicier du coin /__/
20. Le préservatif est utilisable	Une seule fois /__/ deux fois /__/ plusieurs fois /__/
21. Savez-vous ce qu'est une Infection Sexuellement Transmissible	Oui /__/ non /__/ Si oui, donnez un exemple :.....
22. Connaissez-vous votre statut sérologique	Oui /__/ non /__/ Si non, souhaitez-vous le connaître : oui /__/ non /__/
23. Connaissez-vous les endroits où vous pouvez vous dépister du VIH sans crainte ?	Oui /__/ non /__/ Si oui, lesquels :.....
24. Est-ce que selon vous, en Algérie, vous avez le droit :	- de vous faire dépister gratuitement ? oui /__/ non /__/ - en cas de contamination, de vous faire soigner gratuitement ? oui /__/ non /__/
3^{ème} partie : Comportements	
25. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel	Oui /__/ non /__/ Si oui, quel est l'âge de votre premier rapport sexuel /__/_/ ans Lors de ce 1 ^{er} rapport sexuel, avez-vous utilisé un préservatif ? oui /__/ non /__/
26. Combien de partenaires avez-vous eu au cours des 12 derniers mois précédents ?	Un seul /__/ deux /__/ plusieurs /__/ avez-vous utilisé un préservatif au cours de votre dernier RS : Oui /__/ non /__/
27. Les RS que vous faites sont de type :	anal /__/ Vaginal /__/ Buccal /__/
28. Avez-vous eu des rapports homosexuels (avec un partenaire du même sexe que	Oui /__/ non /__/ Si oui, avez-vous utilisé un préservatif : Oui /__/ non /__/

vous)	Type de RS : anal /_// vaginal /_// buccal /_//
29. Quels sont vos partenaires ?	Des connaissances /_/ des professionnel (le)s du sexe /_/ Lorsque les RS ont lieu avec un(e) professionnel(le) du sexe, utilisez-vous un préservatif : Oui /_/ non /_/
30. Consommez-vous des drogues ?	Oui /_/ non /_/ Si oui, type : injectables /_/ Autre /_/ (préciser) :..... si vous utilisez des injections, quel type de seringue utilisez-vous ? à usage unique /_/ seringue réutilisable /_/ Échangez-vous des seringues avec vos amis ? oui /_/ non /_/
31. Un jour, un(e) de vos ami(e)s, vous vous apprend que suite à un dépistage volontaire, il(elle) se découvre séropositif(ve), quelle serait votre réaction ?	- le(a) quitter /_/ - le(a) marginaliser /_/ - rester auprès de lui (d'elle) pour la rassurer afin de reprendre confiance en lui (elle) /_/ - l'aider dans les démarches de soins et de prise en charge /_/ - le(a) condamner pour avoir commis des erreurs /_/ - autre /_/.....

RS : rapport sexuel



Mal informé, Donc vulnérable
الإعلام هو أحسن وقاية

Aids Algérie - 07, Rue Ahcène Khemissa - Alger
Tél : +213 (0)21 74 15 28 Fax : +213 (0)21 74 43 74
www.aidsalgerie.org - contact@aidsalgerie.org