

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION



DÉTERMINANTS DE L'INFECTION AU VIH CHEZ LES JEUNES FILLES DE 15-24 ANS EN HAÏTI

**RAPPORT PRÉPARÉ PAR
L'INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE**



FEVRIER 2015

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION



DÉTERMINANTS DE L'INFECTION AU VIH CHEZ LES JEUNES FILLES DE 15-24 ANS EN HAÏTI

RAPPORT PRÉPARÉ PAR

L'INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE



FEVRIER 2015

Cette étude commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) grâce au financement de l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) dans le cadre du projet EMMUS V. Les opinions exprimées dans ce texte sont de la seule responsabilité des auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion officielle de l'ACDI et de l'UNICEF.

TABLE DES MATIÈRES

RESUME.....	4
1 INTRODUCTION.....	5
2 OBJECTIF.....	6
3 MÉTHODOLOGIE.....	6
3.1 <i>Revue de la littérature</i>	6
3.2 <i>Analyse statistique</i>	6
3.2.1 Analyse bi variée.....	7
3.2.2 Analyse multi variée.....	7
3.3 <i>Approche qualitative</i>	7
3.3.1 Profil des participants aux ateliers de discussions.....	7
3.3.2 Profil des informateurs clés pour les interviews en profondeur.....	9
3.3.3 Collecte d'information.....	9
3.3.4 Déroulement des ateliers et des interviews en profondeur.....	9
3.3.5 Traitement et analyse des données.....	9
4 RÉSULTATS.....	9
4.1 <i>Résultats de la revue de la littérature</i>	9
4.2 <i>Résultats de l'analyse statistique</i>	12
4.2.1 Analyse bi variée.....	12
➤ Groupe d'âge.....	12
➤ Indice de bien être-économique.....	12
4.2.2. Analyse multi variée.....	13
4.3 Résultats de l'analyse qualitative.....	14
4.3.1 Facteurs d'ordre socio démographique et comportemental influençant la prévalence du VIH.....	15
4.3.2 Facteurs d'ordre contextuel influençant la prévalence du VIH chez les jeunes filles.....	18
5. DISCUSSIONS.....	21
6. IMPLICATIONS/RECOMMANDATIONS.....	24
7. CONCLUSION.....	27

REMERCIEMENTS

Nous remercions en premier lieu le Ministère de la Santé Publique et de la Population pour avoir confié la réalisation de ce travail à l'IHE. Nous remercions vivement la Ministre Dr Florence Duperval Guillaume et le Directeur Général Dr Georges Dubuche.

Des remerciements particuliers s'adressent à tous ceux/celles qui ont contribué à la préparation de ce rapport : Mr Nernst Atwood Raphael, Dr Valéry Blot, Mme Gladys Mayard, Mme Viviane Cayemittes, Dr Blaise Sévère, Mme Claire Nicole Lebrun.

L'appui du personnel administratif et financier de l'IHE a été très apprécié. Nous remercions Mme Ertha Beaugé, Mme Rose Marie Dorsainvil et Mme Myrlande Noel.

Nos remerciements vont également au Dr Solon Beethoven Castin et au Dr Emmanuel Aimable qui ont participé aux réunions de préparation du rapport.

Nous adressons nos vifs remerciements aussi au Dr Sophia Charles, à Mme Yvrose Bonheur, Mme Marie Mirna Simon, Mr Julio Merilien, Mme Junie Thomas, Mme Vanessa Gaspard, Mme Marie Antoinette Bayard, Mme Héloïse Gérard qui ont participé à la collecte des données qualitatives.

Nous remercions Dr Joëlle Deas et Mme Nirva Duval du MSPP pour la relecture du rapport.

Nous remercions le Dr Marie Sonia Jean de l'UNICEF et Dr Françoise Ndayishimiye de l'ONUSIDA pour l'intérêt porté à la production de ce rapport.

C'est pour nous l'occasion de rappeler que les Enquêtes MortalitéEMMUS ont été financées par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI), le Fonds Mondial (FM) de lutte contre la Tuberculose, la Malaria et le VIH à travers le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). Nous les remercions.

Nous ne saurions terminer sans remercier à nouveau de façon spéciale la Représentation du Fonds des Nations Unies (UNICEF) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) pour avoir mis à la disposition de l'IHE des fonds pour la réalisation de cette étude.

Dr Michel Cayemittes
Coordonnateur de la rédaction

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACDI: Agence Canadienne pour le Développement International

ECMAS: Enquête sur les Conditions de vie des ménages

EMMUS: Enquête Mortalité Morbidité Utilisation des Services

ESDGB: Enquête de Surveillance de Deuxième Génération au Bénin

FM: Fonds Mondial de lutte contre la Tuberculose, la Malaria et le VIH

IHE: Institut Haïtien de l'Enfance

IHSI: Institut Haïtien de statistique et d'Informatique

IST: Infections Sexuellement Transmissibles

MAST: Ministère des affaires Sociales et du Travail

MCFDF: Ministère de la Condition Féminine et aux Droits de la Femme

MENFP: Ministère de l'Education nationale et de la Formation Professionnelle

MSPP: Ministère de la Santé Publique et de la Population

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH SIDA

PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement

SIDA: Syndrome d'Immunodéficience Acquise

UNFPA: Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USAID: Agence des Etats-Unis pour le Développement International

VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

La prévalence du VIH est restée stable au niveau national dans la population générale au cours de la période 2006- 2012 (autour de 2,2 %)¹. Cependant quand on compare pour l'année 2012 la prévalence du VIH chez les filles de 15-19 ans par rapport à celle des 20-24 ans, elle est respectivement de 0,5% et de 2,1%, alors que chez les hommes elle passe de 0,2% à seulement 0,7%.

Ainsi à la requête du Ministère de la santé et de ses partenaires, suite à la réalisation de la dernière *Enquête Mortalité Morbidité Utilisation des Services (EMMUS)* en 2012, il a été décidé d'entreprendre une étude en profondeur pour déterminer les facteurs prédictifs de cette augmentation de prévalence parmi les jeunes filles et pour mieux saisir le contexte favorisant cette augmentation, en vue de proposer des axes d'intervention permettant de freiner l'extension de l'épidémie parmi les jeunes filles.

Une approche tant qualitative que quantitative a été utilisée pour réaliser cette étude en profondeur. Une revue de la littérature sur le sujet a été réalisée. Les données collectées au cours des deux dernières EMMUS IV et V effectuées respectivement en 2005/2006 et 2012 ont été compilées pour une analyse statistique bi et multi variée. Ceci a été complété par des ateliers de discussions avec des jeunes filles, des parents, des leaders communautaires et des interviews en profondeur avec des informateurs clés travaillant dans le domaine du VIH/SIDA.

L'analyse statistique a montré qu'on dispose de suffisamment d'évidence pour affirmer, que les jeunes femmes âgées de 20-24 ans sont plus enclines à être infectées au VIH que celles âgées de 15-19ans, en contrôlant les facteurs introduits dans le modèle de régression logistique. A part la comparaison entre groupes d'âge, il n'a pas été possible d'identifier par la méthode statistique d'autres facteurs de probabilité de l'infection. Néanmoins, la revue de la littérature et l'analyse qualitative ont permis de mettre en évidence les facteurs d'ordre démographique, économique, socioculturel, psychologique qui contribuent à augmenter la vulnérabilité des jeunes filles. Et ces différents facteurs agissent de façon synergique pour favoriser le maintien voire augmenter la prévalence du VIH dans cette sous population. La prévention de l'infection au VIH chez les jeunes filles doit s'adresser à toute la population des jeunes et avoir un caractère généralisé indépendamment des sous strates de cette population car l'épidémie est généralisée.

¹ Source : EMMUS IV (2005-2006) et EMMUS V (2012)

1 INTRODUCTION

Selon les estimations établies par l'Institut Haïtien de statistique et d'Informatique (IHSI)², la population totale d'Haïti en 2014 est de 10, 745,665, dont 5,420,566 femmes. Dans la population féminine, 20% sont représentées par des jeunes de 15-24 ans. Ces jeunes filles évoluent dans un contexte macro-économique très difficile. En effet, selon l'Enquête sur les Conditions de vie des ménages (ECMAS) conduite par l'IHSI en 2012, l'indice de pauvreté (moins de 2 dollars par jour) est de 59% et un quart de la population dispose de moins de 1 dollar par jour. La répartition inégale des revenus s'est aggravée au cours de la dernière décennie, en effet, l'indice de Gini qui était de 0,61 en 2001 est passé à 0,66 en 2013, faisant d'Haïti le pays où le niveau d'inégalité de revenus et de niveau de vie est le plus élevé dans la région des Amériques³

Les résultats de la cinquième Enquête Mortalité Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS) commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et réalisée en Haïti en 2012 indiquent que :

- La prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans est de 2,2% et n'a pas changé pour la période 2005/2006 à 2012. Cependant la féminisation de l'infection au VIH s'est accentuée: en effet si en 2005-2006 la prévalence du VIH était de 2,3 % dans la population féminine et de 2,0% dans la population masculine, elle était en 2012 nettement plus élevée parmi les femmes (2,7%) que parmi les hommes (1,7%).
- Chez la femme, cette prévalence augmente rapidement avec l'âge: d'un minimum de 0,5% à 15-19 ans, elle devient quatre fois plus élevée chez les 20-24 ans (2,1%), puis atteint un maximum de 4,2% à 25-29 ans, et se maintient autour de 3,7% à partir de 30-34 ans.
- La prévalence du VIH est également plus élevée chez les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans par rapport aux hommes du même groupe d'âge: 0,5% chez les femmes vs 0,2% chez les hommes dans le premier sous-groupe, 2,1% chez les femmes vs 0,7% chez les hommes dans le deuxième.

Ces principaux résultats ont été présentés au Ministère de la Santé Publique et de la Population et à ses partenaires techniques et financiers au cours d'un atelier de travail sur le VIH organisé par le MSPP avec le support de l'IHE et d'ICF International en juillet 2013 à l'Hôtel Montana. Les participants à cet atelier ont recommandé qu'une étude en profondeur soit réalisée pour faire ressortir les déterminants de l'infection au VIH chez les jeunes filles et revisiter le contexte favorisant l'écllosion de cette épidémie. Cette étude a comporté une revue de la littérature, une analyse statistique et une analyse qualitative.

Les facteurs favorisant l'infection au VIH chez les jeunes filles de 15-24 ans qui ont été mis en évidence par la revue de la littérature sont les suivants: le groupe d'âge, le nombre de partenaires sexuels, les facteurs socioéconomiques, les croyances et attitudes vis-à-vis du condom et un facteur psychologique: le sentiment d'immortalité des jeunes. Le déterminant qui a été identifié au cours de l'analyse statistique comme facteur prédictif après contrôle des facteurs cofondant est: le groupe d'âge (20-24 ans vs 15-19 ans). Les facteurs favorisants suivants ont été mis en exergue au cours de l'analyse qualitative: le groupe d'âge, le nombre de partenaires sexuels, le niveau d'éducation, la zone de résidence, le niveau de bien-être économique, le statut matrimonial, les connaissances, attitudes et comportement des jeunes et des facteurs généraux d'ordre socioculturel et socioéconomique.

² IHSI. Projectionspopulation_Haiti_2007.pdf.

³ MPCE, ONPES, PNUD *Rapport OMD 2013 Haïti : Un nouveau regard* p.43

Les résultats suggèrent que l'épidémie ne pourra pas être vraiment contrôlée sans une amélioration de l'environnement socio-économique et des changements sur le plan socio culturel favorisant des attitudes et des comportements sécuritaires vis-à-vis des IST et du VIH SIDA. Cependant même si tout cela ne peut être réalisé qu'à très long terme, il est possible de ralentir l'extension de l'épidémie du VIH dans les nouvelles cohortes de jeunes filles de 15-19 et de 20-24 ans en mettant en place un programme d'éducation sexuelle et de services de santé sexuelle ciblant ces jeunes..

2 OBJECTIF

L'objectif de cette étude en profondeur est d'identifier les facteurs déterminants de l'infection au VIH chez les jeunes filles haïtiennes de 15-24 ans, de décrire le contexte favorisant le maintien de ces facteurs et de dégager les éléments à prendre en compte pour freiner l'infection au VIH dans cette population.

3 MÉTHODOLOGIE

Trois approches méthodologiques ont été utilisées pour cette analyse en profondeur:

- Une revue de la littérature.
- Une approche quantitative: analyse statistique (bi variée, et multi variée);
- Une approche qualitative: interviews en profondeur avec des informateurs clés travaillant dans le domaine du VIH/SIDA; ateliers de discussions avec des jeunes filles, des parents et des leaders communautaires.

3.1 Revue de la littérature

Cette revue a consisté dans la consultation de documents trouvés dans la littérature haïtienne, en particulier des deux dernières EMMUS ainsi que des documents relatifs aux études réalisées dans des pays de faible niveau socio-économique, trouvés sur les moteurs de recherche scholar.google.com, pubmed.com, avec les mots clés suivants: facteurs de risques, VIH/SIDA, jeunes filles, jeunes de 15 à 24 ans, IST, âge premiers rapport sexuel, stratégies, pays en voie de développement.

3.2 Analyse statistique

L'analyse statistique a porté sur les données des deux dernières EMMUS IV et V, réalisées respectivement en 2005-2006 et 2012. Rappelons que les EMMUS ont été effectuées auprès d'un échantillon représentatif au niveau national tiré à plusieurs degrés: sélection des sections d'énumération, puis des ménages puis des femmes de 15-49 ans y compris celles âgées de 15-24 ans. La méthodologie de passation des questionnaires et de prélèvement sanguin pour la détection du VIH n'a pas changé entre les deux EMMUS IV et V, rendant possible la superposition de leurs données. Les bases de données de ces deux études ont donc été combinées pour augmenter la taille de la population des jeunes femmes âgées de 15-24 ans étudiées, dans le but d'accroître la puissance des tests statistiques réalisés relatif à notre analyse sur les déterminants de l'infection au VIH. L'échantillon étudié dans le cadre de cette analyse en profondeur était composé de 6,559 femmes âgées de 15 à 24 ans pour lesquelles des tests VIH ont été conduits. Tous les résultats présentés ont été extrapolés à la population haïtienne grâce à la pondération attribuée lors de l'échantillonnage initial. On a procédé à différents niveaux d'analyse, selon les modalités prises par les variables, leur échelle de mesure et leur pertinence dans cette étude.

3.2.1 Analyse bi variée

On a aussi construit des tableaux de contingence afin d'évaluer les potentielles associations existant entre l'infection au VIH par rapport aux variables clés citées dans le paragraphe précédent. Pour valider nos hypothèses de recherche, on a utilisé le Chi Carré ajusté de Rao Scott. Le seuil de signification utilisé est de 5%.

3.2.2 Analyse multi variée

Afin de prendre en considération l'apport simultané et marginal des variables retenues dans le cadre de cette analyse, on a procédé à une régression logistique dichotomique modélisant la probabilité que le résultat du test sérologique soit positif. Dans le but de détecter une différence à travers le temps, on a introduit une variable faisant référence au temps : EMMUS pouvant prendre les modalités IV ou V. Utilisant les rapports des cotes (odds ratio) ajustés comme estimateurs du modèle retenu, les catégories suivantes ont été choisies comme base de comparaison :

- 1) Groupe d'âge : *15-19 ans;*
- 2) Zone de résidence : *Aire métropolitaine;*
- 3) Niveau d'éducation : *Analphabète;*
- 4) EMMUS : *EMMUS V;*
- 5) Quintile de bien être-économique : *Niveau le plus bas.*

Des estimateurs de rapports des cotes (odds ratio) ajustés avec des intervalles de confiance de l'ordre de 95% ont été utilisés pour interpréter les résultats obtenus.

La gestion, le traitement et l'analyse statistique des données ont été réalisées à partir de SAS 9.3.

3.3 Approche qualitative

Deux méthodes ont été utilisées pour l'analyse qualitative : des ateliers utilisant la méthode de focus groups et des interviews en profondeur.

3.3.1 Profil des participants aux ateliers de discussions

Au total, 41 jeunes filles ont participé aux ateliers sur le thème VIH/SIDA, parmi lesquelles, 14 étaient dans la tranche d'âge de 15-19 ans. La majorité appartenait à la religion catholique (21) et 38 étaient célibataires. La majorité des participantes (24) avait atteint le niveau secondaire; 14 étaient du niveau primaire et 3 analphabètes.

Au total, 34 parents et leaders communautaires ont participé aux ateliers sur le thème VIH/SIDA. Un peu moins de la moitié (15) des participants étaient âgés de 46 ans ou plus. Les autres se trouvaient dans la tranche d'âge de 20 à 35 ans soit (12) et 7 dans la tranche d'âge de 36-45 ans. Ils étaient pour la plupart (18) de religion protestante et 14 de confession catholique. Près des deux tiers (23) étaient du niveau secondaire; 9 avaient atteint le niveau du primaire et 2 étaient analphabètes.

Tableau 1.- Profil des participants aux ateliers sur le VIH/SIDA

Catégorie	Site					Total Jeune fille	Total Parent/leader
	Carrefour		Léogane		Vallue		
	Jeune fille	Parent /leader	Parent /leader	Jeune fille	Jeune fille		
Age							
15-19	4			5	5	14	
20-35	7	4	8	15	5	27	12
36-45		4	3				7
46+		8	7				15
Religion							
Catholique	5	8	6	14	2	21	14
Protestant/ Adventiste	3	8	10	6	8	17	18
Vodouisant	2					2	
Témoïn de Jéhovah	1		1			1	1
Pas de religion			1				1
Statut matrimonial							
Mariée		8	10	1		1	18
Placée		5		2		2	5
Célibataire	11	3	8	17	10	38	11
Niveau d'éducation							
Primaire	5	6	3	9		14	9
Secondaire	6	10	13	8	10	24	23
Université							
Analphabète			2	3		3	2
Nombre de participants	11	16	18	20	10	41	34

3.3.2 Profil des informateurs clés pour les interviews en profondeur

Six (6) informateurs clés avaient été recrutés dans l'aire métropolitaine: Psychologue (3), Sociologue (1), Religieux (1) et Spécialiste en communication pour la santé (1)

3.3.3 Collecte d'information

Des guides pour la conduite des ateliers ont été élaborés en créole. Les thèmes à investiguer étaient identifiés à partir de l'objectif de l'analyse en profondeur et en priorisant les facteurs de risque rapportés dans l'EMMUS V 2012. Les discussions étaient structurées de manière à encourager les participants à partager très ouvertement leurs opinions et leurs expériences. Le guide contenait plusieurs sous thèmes permettant de creuser les questions en profondeur, et d'insister sur les idées pertinentes.

Un questionnaire semi structuré a été rédigé pour collecter les informations des interviews en profondeur. Les thèmes à investiguer étaient aussi identifiés à partir de l'objectif de l'analyse en profondeur et en priorisant les facteurs de risque rapportés dans l'EMMUS V 2012

3.3.4 Déroulement des ateliers et des interviews en profondeur

Les ateliers ont été organisés au niveau communautaire à Carrefour, Léogane et Value (Petit-Goâve) et ont permis d'explorer les différents facteurs influençant l'infection au VIH chez les jeunes filles haïtiennes.

La technique face à face a été utilisée pour passer le questionnaire de l'interview en profondeur. Des rendez-vous individuels ont été pris au préalable avec les différentes personnes concernées. L'interaction avec les interviewés a permis de comprendre l'importance et le sens des facteurs qui ont été signalés et les raisons avancées pour retenir tel facteur.

3.3.5 Traitement et analyse des données

Les informations obtenues ont été retranscrites, classées suivant les thèmes retenus et saisies sur un logiciel de traitement de texte (Word) en vue de faciliter une analyse de contenu par objectif. Cette dernière a été faite de manière à dégager les grandes lignes en fonction des verbatim.

4 RÉSULTATS

4.1 Résultats de la revue de la littérature

Les résultats de la revue de la littérature ont porté sur les déterminants potentiels de la prévalence du VIH chez les jeunes filles tels que: le groupe d'âge, le nombre de partenaires sexuels, les facteurs socioéconomiques, les croyances et attitudes vis-à-vis de l'utilisation de condom ainsi qu'un facteur psychologique particulier, le «sentiment d'immortalité des jeunes». La revue de la littérature a permis de comprendre pourquoi certains facteurs favorisaient la transmission du VIH.

➤ Groupe d'âge

Selon une étude exploratoire (2011) menée par la Direction Santé Publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, les jeunes québécois/québécoises d'origine haïtienne ont leur première relation sexuelle tôt et ceci est

associé à un plus grand nombre de partenaires sexuels(les) au cours d'une vie augmentant ainsi le risque d'infection au VIH (Archibald, 2007; Eggleston, Jackson & Hardee, 1990; Forehand et al, 2007; Holschneider & Alexander, 2003; Inciardi et al, 2005)⁴.

Une étude qualitative sur les adolescents au Malawi⁵ a révélé que les adolescents de 10 à 19 ans étaient plus à risque d'attraper une infection au VIH en raison de certains comportements: la précocité même des relations, le multi partenariat, la non-utilisation du condom chez les jeunes filles et des relations avec des partenaires plus âgés.

Les résultats d'une autre étude menée au Zimbabwe⁶ ont montré que la précocité des relations sexuelles est un facteur prédictif significatif de prévalence de l'infection au VIH. Dans l'échantillon (4,675 femmes âgées de 18-35 ans), la prévalence du VIH était de 40,1%. L'âge médian des débuts coïtaux était de 18 ans et 11,8% des femmes ayant déclaré avoir eu leur premier coït à l'âge 15 ans ou moins. L'auteur explique que les femmes ayant des débuts coïtaux précoces ont un profil de risque nettement plus élevé, y compris une multiplicité de partenaires et un niveau d'instruction plus faible (études secondaires non terminées).

➤ Nombre de partenaires sexuels

Une étude sur les facteurs de risque prédisposant les jeunes au Zimbabwe à l'infection au VIH montre que « les jeunes âgés de 15-24 ans ayant plusieurs partenaires sexuels durant les derniers mois précédant l'enquête de l'année 2005-6 EDSW, encouraient un risque très important pour l'infection au VIH, soit 1568 fois de plus comparé à leurs analogues sans partenaires sexuels durant la même période. »⁷

D'autres études indiquent que les partenaires multiples et les partenaires occasionnels constituent un facteur de risque (Adrien et al, 1999; Inciardi et al, 2005; Omorodion, Gbadebo & Ishak, 2007; Robillard et al, 2004; Sinha, Curtis, Jayakody, Viner & Roberts, 2007).⁸

➤ Niveau d'instruction

⁴ Source: Marianne Beaulieu, Jenny Ingrid Lebounga Vouma, Alix Adrien. Facteurs de risques aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne: étude exploratoire (2011). Direction Santé Publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

⁵ Dancy BL et al. *Risky sexual behaviors of adolescents in rural Malawi: evidence from focus groups*. J Natl Black Nurses Assoc. 2006 Jul;17(1):22-8.

⁶ Audrey E. Pettifor et al. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. AIDS 2004, 18:1435-1442.

⁷ Source: Kembo J. Risk factors associated with HIV infection among young persons aged 15-24 years: evidence from an in-depth analysis of the 2005-06 Zimbabwe Demographic and Health Survey. SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS: An Open Access Journal. Volume 9, Issue 2, 2012.

⁸ Source: Marianne Beaulieu, Jenny Ingrid Lebounga Vouma, Alix Adrien. Facteurs de risques aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne: étude exploratoire (2011). Direction Santé Publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Selon le rapport de l'EMMUS V 2012, les jeunes filles les plus éduquées (niveau secondaire ou plus) étaient moins infectées par rapport à celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Mais par contre celles qui sont de niveau primaire étaient les moins infectées.

➤ *Facteurs d'ordre socioéconomique*

Les facteurs socioéconomiques ont été identifiés dans la revue de littérature pour expliquer la multiplicité ou la concomitance de plusieurs partenaires sexuels. Selon une étude menée au Bénin⁹ dans la ville de Cotonou par Saturnine Michozounnou et Moukaïla Amadou, le multi partenariat sexuel reste un comportement caractéristique d'une frange non négligeable de la jeunesse, surtout en milieu scolaire. En effet, 31,4% des filles âgées de 15-16 ans ont plus d'un partenaire sexuel (ESDGB 2005). D'après cet auteur, ceci pourrait s'expliquer par le phénomène de la mondialisation. «Les jeunes filles sont de plus en plus animées par le désir de s'habiller comme les occidentaux, de faire tout ce qu'elles voient dans les télé « Novelas », et pour cela, il leur faut des moyens financiers. Elles s'adonnent ainsi au multi partenariat, acceptant les rapports sexuels non protégés contre de l'argent et c'est d'ailleurs le phénomène de « Sugar Daddy ». En témoignent les taux d'utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel pour de l'argent ou une faveur avec un partenaire, qui a chuté de 75,0% à 35,1% chez les filles (ESDGB-2005) »¹⁰

➤ *Croyances et attitudes vis-à-vis de l'utilisation de condom*

La revue de la littérature a permis d'identifier les croyances et attitudes vis-à-vis du condom qui facilitent l'infection au VIH. Selon une étude menée par Marianne Beaulieu et collaborateurs en 2011 auprès de jeunes Québécois d'origine haïtienne, le condom est un obstacle au plaisir¹¹. Il y aurait une attribution d'une signification différente pour les relations sexuelles non protégées, dans le sens qu'elles constituent une véritable preuve d'amour, de proximité et de confiance.

⁹ Infection à VIH/SIDA chez les jeunes de 15-24 ans en milieu scolaire au Bénin: le cas de la ville de Cotonou, Saturnine Michozounnou, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population (CEFDRP) Moukaïla Amadou, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population (CEFDRP) adresse URL : <http://uaps2011.princeton.edu/papers/110818>

¹⁰ Source: Saturnine Michozounnou, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population

(CEFDRP), Moukaïla Amadou, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population

(CEFDRP). Adresse URL : <http://uaps2011.princeton.edu/papers/110818>. Infection à VIH/SIDA chez les jeunes de 15-24 ans en milieu scolaire au Bénin: le cas de la ville de Cotonou.

¹¹ Marianne Beaulieu, Jenny Ingrid Lebounga Vouma, Aïx Adrien. Facteurs de risques aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne : étude exploratoire (2011). Direction Santé Publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Selon Pletzer et al 2009, les facteurs contextuels qui expliqueraient la non utilisation des condoms, seraient la consommation de drogues ou d'alcool avant les relations sexuelles, car ces produits altèrent la capacité de jugement lors de la prise de décision.

- Facteur psychologique « sentiment d'être immortel »

Au Nigéria, 95% des jeunes filles de 15 à 19 ans estimaient que leur propre risque de contracter l'infection au VIH était minime ou inexistant. En Haïti, ce chiffre est de 93% pour l'ensemble des adolescents.¹²

4.2 Résultats de l'analyse statistique

4.2.1 Analyse bi variée

Le tableau # 1, ci-dessous, présente les résultats de l'association potentielle existant entre l'infection au VIH/SIDA et certaines variables clés de l'étude.

- Groupe d'âge

Alors que la majorité (56.2%) des jeunes femmes testées est âgée de 15-19 ans, la proportion des jeunes femmes testées positives au VIH/SIDA atteint seulement 25.6% dans ce même groupe. De plus, on remarque qu'il existe une différence significative (p-value < 0.0001) entre les deux groupes d'âge considérés.

- Indice de bien être-économique

Les jeunes femmes faisant partie du groupe où l'indice de bien être-économique est le plus faible contribue pour 18% de l'échantillon. Toutefois, la proportion de jeunes femmes testée positive au VIH/SIDA est de 14%. On constate qu'il existe une association significative (p value : 0.0167) entre l'appartenance à un groupe socioéconomique et l'infection au VIH/SIDA.

Tableau # 1 : Evaluation de l'association entre l'infection au VIH/SIDA et des facteurs potentiellement clés

Variable	Total Participants (N)	Vit avec le VIH (N = 86)	P-value
Groupe d'âge : 15-19 ans	3686 (56.2%)	22 (25.6%)	<.0001
Temps: EMMUS V vs EMMUS IV	4215 (64.3%)	55 (64.0%)	0.6292
Résidence : Aire métropolitaine de Port au Prince	1663 (25.4%)	18 (20.9%)	0.3069
Indice de richesse : Le plus bas	1181 (18.0%)	12 (14.0%)	0.0167
Niveau d'éducation : Analphabète	366 (5.6%)	9 (10.5%)	0.6380

¹² Source à vérifier: *Les jeunes et le VIH/SIDA. Une solution à la crise.* http://www.unicef.org/french/publications/files/pub_youngpeople-hiv-aids-fr.pdf.

4.2.2. Analyse multi variée

Le tableau # 2 ci-dessous, présente les résultats de l'analyse multi variée obtenus à partir d'une régression logistique dichotomique modélisant la probabilité d'avoir un résultat positif au test sérologique du VIH. L'estimation de la variance a été ajustée utilisant les degrés de liberté des variables considérées.

En considérant séparément l'apport des autres variables du modèle, seul le groupe d'âge auquel appartient une jeune femme fournit un apport significatif (p-value : 0.0004) marginal dans l'explication des déterminants de l'infection au VIH/SIDA chez les jeunes femmes de 15-24 ans.

➤ Groupe d'âge

Le rapport des cotes d'une jeune femme âgée de 20-24 ans d'être infectée par le VIH est 3.4 fois (intervalle de confiance à 95%: 1.72 - 6.69.) supérieure à celle d'une jeune femme âgée de 15-19 ans, en contrôlant les facteurs introduits dans le modèle.

On dispose de suffisamment d'évidence pour suggérer que la prévalence du VIH au sein de la population des jeunes filles âgées de 20-24 ans est plus élevée que celle des jeunes femmes âgées de 15-19 ans.

➤ Période

On ne dispose pas de suffisamment d'évidence pour suggérer que la prévalence du VIH au sein de la population des jeunes filles a augmenté entre les deux périodes 2005/2006 à 2012, en contrôlant les facteurs introduits dans le modèle. .

➤ Zone de résidence

On ne dispose pas de suffisamment d'évidence pour suggérer que la prévalence du VIH au sein de la population des jeunes filles varie significativement d'un département par rapport à l'aire métropolitaine, en contrôlant les facteurs introduits dans le modèle.

➤ Indice de bien être-économique

On ne dispose pas de suffisamment d'évidence pour suggérer que la prévalence du VIH au sein de la population des jeunes filles varie significativement suivant l'Indice de bien-être économique en comparaison avec le niveau le plus bas, en contrôlant les facteurs introduits dans le modèle.

➤ Niveau d'éducation

On ne dispose pas de suffisamment d'évidence pour suggérer que la prévalence du VIH au sein de la population des jeunes filles varie significativement suivant le niveau d'éducation en comparaison avec le niveau d'analphabétisme, en contrôlant les facteurs introduits dans le modèle.

Tableau # 2: Résultats de la régression logistique modélisant la probabilité d'avoir un test sérologique positif

Effet	Estimation du rapport des côtes	Intervalle de confiance à 95% de l'estimateur du rapport des	
Age: 20-24 ans vs 15-19 ans	3.387	1.715	6.689
Temps: EMMUS V vs EMMUS IV	1.259	0.687	2.309
Zone de residence			
<i>Artibonite vs Aire métropolitaine</i>	1.216	0.481	3.073
<i>Centre vs Aire métropolitaine</i>	0.600	0.174	2.072
<i>Grand-Anse vs Aire métropolitaine</i>	0.704	0.206	2.402
<i>Nippes vs Aire métropolitaine</i>	0.556	0.140	2.206
<i>Nord vs Aire métropolitaine</i>	1.030	0.387	2.742
<i>Nord-est vs Aire métropolitaine</i>	1.873	0.795	4.409
<i>Nord-Ouest vs Aire métropolitaine</i>	1.996	0.810	4.918
<i>Ouest vs Aire métropolitaine</i>	1.677	0.585	4.810
<i>Sud vs Aire métropolitaine</i>	0.820	0.256	2.627
<i>Sud-est vs Aire métropolitaine</i>	0.567	0.150	2.136
Quintile de bien être socioéconomique			
<i>Le plus élevé vs Le plus bas</i>	0.410	0.123	1.369
<i>Quatrième vs Le plus bas</i>	1.488	0.611	3.625
<i>Moyen vs Le plus bas</i>	1.175	0.482	2.864
<i>Second vs Le plus bas</i>	0.698	0.308	1.581
Niveau d'éducation			
<i>Primaire vs Analphabète</i>	0.839	0.365	1.926
<i>Secondaire vs Analphabète</i>	0.971	0.406	2.324
<i>Supérieur vs Analphabète</i>	1.133	0.205	6.270

4.3 Résultats de l'analyse qualitative

Cette section présente les opinions et réflexions émises par les participants aux ateliers et par des informateurs clés sur les facteurs de risque potentiels identifiés comme le groupe d'âge, l'âge aux premières relations sexuelles, le nombre de partenaires sexuels. Nous présentons aussi les opinions et réflexions émises sur le niveau d'éducation, le département et le milieu de résidence, l'état matrimonial, le niveau de bien-être économique comme d'autres facteurs ayant potentiellement une influence sur la prévalence du VIH chez les jeunes filles. Finalement nous considérerons un ensemble

de facteurs d'ordre contextuel à savoir: les connaissances, croyances, attitudes et comportements des jeunes vis-à-vis du VIH et de la sexualité, l'environnement socioculturel et socioéconomique.

4.3.1 Facteurs d'ordre socio démographique et comportemental influençant la prévalence du VIH

➤ Groupe d'âge

Au cours des interviews en profondeur réalisées avec des informateurs clés, ceux-ci s'accordent sur le fait que les besoins sexuels des jeunes filles (augmentation de la libido) s'affirment après la puberté, augmentant avec l'âge. Ces jeunes filles constituent une couche vulnérable de la population à cause de l'absence ou de l'insuffisance d'éducation sexuelle les portant à faire toutes sortes d'expériences dangereuses avec différents partenaires: sodomisation, consommation de drogue, consommation d'alcool voire la prostitution. De plus, les jeunes filles de 15-20 ans sont souvent victimes de violences sexuelles, du fait même de leur jeunesse.

Dans un contexte de laxisme parental très répandu à notre époque, cette vulnérabilité est renforcée. Et pour les jeunes filles qui ont des parents moins laxistes, quand elles atteignent 18 ans (âge de la majorité), elles font ce qu'elles veulent et les parents perdent leur contrôle.

➤ Age aux premières relations sexuelles

Selon les personnes interviewées, l'initiation sexuelle commence tôt: les petites filles de 8-10 ans et de 10-12 ans considèrent assez souvent les relations sexuelles comme un jeu, un moyen de se distraire et elles s'amuse à l'insu des parents. A noter que certains adultes ne font pas attention et ont des rapports sexuels en présence des petites filles, ce qui porte ces jeunes à imiter les adultes.

L'initiation sexuelle précoce, en l'absence d'informations utiles sur la sexualité et les moyens de prévention de l'infection au VIH, est entretenue/facilitée par le fait que l'éducation sexuelle n'est pas faite dans les familles, les écoles dès le jeune âge. Selon les participants aux ateliers de discussion, la situation économique précaire des jeunes filles est aussi un facteur déterminant dans la précocité des rapports sexuels.

➤ *Multi partenariat*

Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels a été identifié par les participants aux ateliers menés avec des jeunes filles comme déterminant de l'infection au VIH dans ce groupe. Le multi partenariat s'expliquerait surtout par des raisons économiques.

➤ *Niveau d'éducation*

Pour nombre d'informateurs clés, plus on est éduqué, plus on est avisé; on poursuit des buts précis, on a des projets et des aspirations. L'éducation forge le caractère et amène à prendre des décisions pour progresser dans la vie. Les jeunes filles éduquées ont une meilleure capacité à comprendre les causes et les conséquences de la maladie. Elles ont la capacité

d'analyser la problématique du SIDA, d'évaluer les risques, ce qui leur permet de mieux se protéger. Par contre, beaucoup de filles non éduquées font preuve d'ignorance en matière d'IST et de sexualité et de ce fait sont plus à risque. A souligner que selon les informateurs, le comportement sexuel par rapport à l'infection au SIDA est lié non seulement au niveau d'instruction, mais aussi à la situation économique et aux besoins affectifs.

Au cours des interviews en profondeur menées avec des informateurs clés travaillant dans le domaine du VIH/SIDA, les participants ont fait ressortir que le niveau d'instruction influence les croyances des gens. Les non-lettrés ne croient pas à la science, refusent même d'accepter les vraies informations et seraient plus susceptibles de ce fait de contracter l'infection au VIH. Le niveau d'instruction serait un déterminant plus important que le niveau économique; à niveau économique égal, les jeunes filles moins instruites seraient moins protégées.

Cependant le niveau d'instruction n'aurait pas seulement qu'un rôle protecteur, selon les jeunes filles rencontrées au cours des groupes de discussions. A leur avis, plus le niveau d'instruction est élevé, plus les filles ont accès aux moyens classiques de communication (livres, musiques) et aux nouveaux outils de communication (téléphone portable, internet/réseaux sociaux), plus elles ont des informations sur le sexe et la pornographie, ce qui encourage l'adoption d'attitudes et de comportements plus « libertaires ». Elles ont aussi à leur disposition plus de moyens pour prendre des rendez-vous, pour rencontrer les partenaires sexuels sur Internet.

➤ *État matrimonial*

Selon les informateurs clé rencontrés, le port du préservatif par les jeunes filles en union stable est quasiment banni, car il y a une certaine confiance au sein du couple. La plupart de jeunes couples ne se protègent pas. Cependant, le partenaire masculin n'est pas toujours monogame, ce qui explique qu'il peut y avoir un risque d'infection. Les filles en union sont donc plus exposées à l'infection au VIH, en raison du faible niveau de fidélité dans les couples. Le machisme du partenaire masculin met la jeune fille à risque : l'homme pense qu'il est normal d'avoir plusieurs partenaires et exige à sa présumée femme d'avoir des relations non protégées avec lui.

Les jeunes filles en rupture d'union sont plus à risque de contracter le VIH du fait qu'elles sont désormais sans ressources, elles chercheraient à trouver un moyen de subsistance chez des partenaires occasionnels.

Les jeunes femmes célibataires sont plus prudentes, car elles savent que leur relation n'est peut-être qu'une aventure et qu'il faut alors se protéger.

➤ *Département et milieu de résidence*

De l'avis des informateurs clés, le Nord-est étant une zone frontalière, il y a beaucoup d'échanges entre ce département et la République Dominicaine, et au niveau de cette zone, il y a beaucoup de prostitution. La situation économique de la zone est critique et le taux de chômage élevé. Ainsi le pouvoir d'achat y très faible, et de ce fait les relations sexuelles monnayées sont plus courantes. Les fêtes patronales favorisent la migration d'autres gens dans la zone d'où un plus grand brassage sexuel. La prévalence relativement faible observée dans la Grand-Anse et les Nippes viendrait du fait que ces

zones sont peu fréquentées, peut-être aussi que les parents contrôlèrent plus les jeunes filles et les valeurs en relation avec l'abstinence seraient mieux maintenues.

La zone de résidence en tant que déterminant de l'infection au VIH chez les jeunes filles a été explorée au cours des ateliers. De l'avis des participants, le milieu de résidence est un facteur déterminant de l'infection au VIH chez les jeunes filles. Les participantes ont avancé des raisons qui pourraient augmenter la plus grande vulnérabilité des jeunes filles à l'infection au VIH en milieu urbain comparé au milieu rural.

Milieu urbain	Milieu rural
Manque d'autorité des parents sur les jeunes filles.	Meilleur contrôle parental et de la communauté, autocontrôle des jeunes filles.
Non respect des principes d'abstinence ou de fidélité, les jeunes filles manquent de pudeur, elles veulent suivre la mode, la façon de vivre promue à travers les <i>Nouveaux moyens de Communication (réseaux sociaux, télé novelas...)</i>	Les jeunes filles sont plus réservées et ont plus de respect envers les principes d'abstinence ou de fidélité et obéissent mieux aux parents.
Plusieurs types de loisirs communément appelés « pwogram » attirent les jeunes filles, comme les discothèques, les bars, les restaurants dansants.	Moins de loisirs, de « pwogram », presque pas de bordel, d'hôtel, de discothèque.
Les hôtels, les bordels (« plim ti kit » les « base sans culotte », retrouvées dans certaines villes. Ces « bases » sont des maisons où les jeunes ont des rencontres avec des partenaires sexuels occasionnels. ¹³	Ces « bases » sont moins fréquentes voire inexistantes en milieu rural
Les jeunes filles ont plus de liberté pour sortir.	Les jeunes filles ont moins de liberté pour se déplacer.

Un cas particulier à signaler est l'existence de camps d'hébergement où des jeunes filles dorment dans des abris, sans le contrôle des parents, pour « tromper » les ONG en se faisant passer pour des « déplacées ».

➤ *Niveau de bien-être économique*

Selon les résultats de l'EMMUS V 2012, les jeunes filles vivant dans les ménages se trouvant dans les quintiles extrêmes : le plus bas (0.9%) et le plus élevé (0.8%), étaient moins affectées que celles du quintile moyen (1.7%). Selon les explications fournies par les informateurs clés au cours des interviews en profondeur, dans le quintile moyen, les jeunes filles aspirent à avoir rapidement une certaine aisance matérielle (ce qui ne serait pas le cas des plus pauvres). Elles font partie de cette

¹³ Dans une des « bases » à Port au Prince, il faut payer 50 gourdes pour avoir une carte. Certaines jeunes filles de 14-15 ans se font passer pour avoir 18 ans, afin d'avoir accès à la « base ». Le propriétaire cherche des partenaires sexuels pour les jeunes filles qui lui paient en retour un pourcentage de l'argent gagné lors des rapports sexuels.

couche qui est assez aisée pour manger peut être chaque jour mais pas assez pour se procurer certains biens matériels. Aussi, sont-elles prêtes à faire n'importe quoi pour grimper dans l'échelle sociale. Les jeunes filles du quintile élevé auraient beaucoup plus peur de tomber enceintes, n'ont pas de besoins économiques aussi pressants et de ce fait se protégeraient mieux contre le VIH.

4.3.2 Facteurs d'ordre contextuel influençant la prévalence du VIH chez les jeunes filles

En plus des facteurs identifiés dans l'EMMUS comme influençant la prévalence du VIH chez les jeunes filles, d'autres facteurs d'ordre général liés aux connaissances, attitudes et comportements des jeunes filles ainsi que des facteurs socioculturels, socioéconomiques ont été également rapportés.

➤ *Connaissances, croyances, attitudes, et comportements des jeunes*

- Manque de connaissances sur le VIH/SIDA

Des ateliers organisés avec des jeunes filles, il ressort que l'ignorance des informations sur les IST/VIH/SIDA est un des éléments qui contribue à l'infection au VIH dans cette tranche de la population. Si les jeunes filles ne connaissent pas bien les voies de transmission du VIH, elles ne pourront pas se protéger. A leur avis, les jeunes filles de 15-19 ans ne connaissent pas non plus les conséquences de la maladie.

- Fausses croyances vis-à-vis du VIH SIDA

Certaines fausses croyances vis-à-vis du VIH SIDA persistent :

- Inexistence du virus ; dans l'imaginaire des jeunes ;« SIDA se politik »
- Croyance que le SIDA peut être transmis par voie surnaturelle « existence du Zombi-SIDA »;
- Croyance selon laquelle les individus du groupe sanguin O+ seraient immunisés contre le virus du sida (croyance répandue chez les adolescents
- Sentiment d'immortalité chez les jeunes qui pensent être protégés contre le virus

- Sexualité non responsable

Certaines jeunes filles ont des difficultés à contrôler l'augmentation de leur libido et elles veulent à tout prix faire une expérience sexuelle. Des fois, sous l'influence des amies, elles débudent des relations sexuelles précocement et sans protection.

- Attitudes vis-à-vis de la sexualité, du VIH et des préservatifs

D'autres points ont été soulevés au cours des ateliers de discussion tels que :

- Le fait que la jeune fille n'a pas le droit de demander à son partenaire de mettre le préservatif, c'est sa propriété d'où pression du partenaire;

- « Connaitre » une jeune fille dans le sens qu'elle soit vraiment à l'homme avec lequel elle a des rapports sexuels, revient à avoir déjà des rapports sexuels non protégés. La jeune fille doit donner cette preuve d'amour à son partenaire pour le rassurer;
- Faible capacité en matière de négociation sexuelle et manque de pouvoir de décision des jeunes filles ou sous l'influence de certains stimulants sexuels que leur donne leur partenaire à leur insu, le besoin est tellement intense qu'elle n'arrive pas à se protéger;
- Certaines jeunes filles n'utilisent pas de condom, elles « disent » qu'elles sont allergiques aux préservatifs.
- Le machisme: les hommes seuls décident d'utiliser ou non un condom;
- Par ailleurs, il existe un certain stigma autour des jeunes filles qui gardent leur virginité trop longtemps (20 ans, 22 ans et plus).

➤ *Facteurs socioculturels*

○ *Eclatement familial:*

Les participants aux ateliers de discussion ont fait ressortir que l'affaiblissement des structures traditionnelles familiales, l'éclatement des foyers (divorce, séparation) et le relâchement du contrôle des adultes sur les jeunes, seraient à la base des comportements sexuels à risque chez les jeunes filles. A leur avis, l'influence de la famille sur la jeune fille est devenue très limitée; l'autorité des parents est réduite. Certains parents démissionnent et ne contrôlent pas assez la conduite des jeunes filles comme autrefois. La tendance actuelle des jeunes est à la « rébellion et au libertinage », selon les participants.

Selon les déclarations des informateurs clés interviewés, le caractère monoparental des familles, la promiscuité au niveau des ménages (les adultes et les enfants dorment dans la même chambre où les parents ont des relations sexuelles) auraient aussi un rôle à jouer dans l'initiation sexuelle précoce et l'adoption de comportements à risque par les adolescentes.

○ *Refus du contrôle parental à l'âge de la majorité*

Selon les informateurs clés interviewés, une fois atteint l'âge de la majorité à 18 ans, les jeunes filles se libèrent de l'autorité parentale et adoptent tout type de comportements prohibés jusque-là par ses parents tels que : multi partenariat, fréquentation des boîtes de nuit, usage de la drogue et de l'alcool. La jeune fille, une fois majeure n'obéit ainsi plus à ses parents quels que soient son niveau économique et son niveau d'éducation et fait ce qu'elle désire, alors qu'elle n'est pas encore vraiment mature.

○ *Sexualité, sujet tabou*

De l'avis des informateurs clés interviewés, la vulnérabilité des jeunes filles s'explique par le fait que la sexualité est un sujet tabou. La communication ainsi que l'éducation à la prévention du VIH/sida sont insuffisantes, voire inexistantes ce qui entrave l'émancipation des jeunes filles en matière de sexualité et de ce fait elles ont des difficultés à négocier leur sexualité.

- Influence des médias

Les participants aux ateliers de discussions ont souligné l'influence négative des médias : la TV, la projection de films pornographiques ou de publicité pornographique sur internet, conduisent à avoir des expériences sexuelles parfois non sécuritaires ; il en est de même pour la vente de livres pornographiques dans les rues.

La jeune fille ne fait plus confiance à l'éducation familiale, elle suit plutôt la mode et se fie aux informations véhiculées par les médias (télévision et radio) et regardent des feuilletons véhiculant de nouvelles idées sur les relations amoureuses et la sexualité, qui font la promotion de la liberté voire du libertinage sexuels.

- Acculturation et abandon de certains principes

De l'avis des participants aux ateliers de discussions, la perte des valeurs « morales » et le non respect de certaines normes sociales et culturelles constituent également des facteurs déterminants de la prévalence du VIH chez les jeunes filles. Il en est de même pour l'acculturation de la société : imitation des coutumes et mœurs des pays « occidentaux » par ex dans la façon de s'habiller de façon provocante. Selon eux, il y a trop d'ouverture vers l'extérieur.

Autrefois, les normes et les valeurs de la société enseignées à la jeune fille portaient sur l'honneur (pour elle et sa famille), la pudeur et le respect de soi. Dans le domaine de la sexualité : la chasteté, la virginité, la tolérance et la patience étaient enseignés aux jeunes filles. Les parents insistaient sur le sens et l'importance de la responsabilité, afin d'en faire des êtres capables de s'assumer dans leur vie future. Ainsi, la sexualité des adolescents ne dépendait pas d'eux-mêmes, mais de leurs parents et des responsables communautaires. Chaque parent et chaque adulte dans la communauté avaient un droit de regard sur le comportement d'une jeune fille. Aujourd'hui, on constate la dégradation de ces principes. La société actuelle, n'assigne plus de fonctions sociales précises aux parents, aux responsables communautaires vis-à-vis des jeunes.

Selon les informateurs clés, mis à part les facteurs socioculturels, il faudrait « accuser » le gouvernement qui manque un peu à ses devoirs car il n'existe pas de réel engagement étatique pour contrôler l'infection.

- Facteurs d'ordre socioéconomique

De l'avis des informateurs clés, la situation socioéconomique précaire favorise les comportements à risque des jeunes filles avec une préférence pour les hommes âgés ayant une certaine aisance matérielle et économique ou encore des gens de la diaspora supposés être mieux nantis. Le problème économique serait, selon ces informateurs, l'une des explications de la hausse de la prévalence de l'infection au VIH dans le département du Nord-est (considéré comme un département où règne la misère).

Tenant compte du manque de moyens économiques des parents, certaines jeunes filles sont obligées de chercher un partenaire sexuel, de vendre du plaisir, afin d'avoir un support économique. Il arrive même que des parents à faible moyen économique poussent les jeunes filles dans les bras d'inconnus pour chercher un support. Des expressions utilisées par les parents en témoignent « se pitit fi mwen genyen, mwen pa ka mouri grangou ; se poul chèche manje ban mwen » (Verbatim). Dès leur jeune âge, des jeunes filles ont parfois la charge de la maison, de leur parent, c'est à elles de chercher la nourriture pour la maisonnée. Les parents « vendent » en quelque sorte les jeunes filles pour de l'argent, pour

répondre aux besoins économiques de la famille. Les parents exercent parfois une certaine forme de pression sur les jeunes filles (arivant même à les injurier) en leur disant de trouver un homme pour les aider économiquement. Ils disent par ex. aux jeunes filles « Sim mete ou lekol, se pou ka ban'm manje, chèche yon nèg, 2 mèg pa fri »(Verbatim).

L'amour de l'argent et le besoin d'être à la mode (d'avoir un téléphone portable, un Black Berry, un Iphone, de beaux habits, des bijoux) poussent à entretenir des relations avec des hommes qui leur offrent de l'argent ou/et des cadeaux.

Finalement, il faut souligner que selon certains participants, les hommes venant de l'étranger (la diaspora) contribuent beaucoup à la transmission du SIDA. Grâce à leur pouvoir économique, ils s'offrent plusieurs partenaires sans prendre de précaution (non utilisation du condom).

5. DISCUSSIONS

L'étude avait pour objectif d'identifier les facteurs déterminants l'infection au VIH chez les jeunes filles haïtiennes de 15-24 ans, de décrire le contexte favorisant le maintien des facteurs de vulnérabilité et de dégager les éléments à prendre en compte pour freiner l'infection au VIH dans cette population.

Cet objectif a-t-il été atteint? Oui, même si le nombre de facteurs potentiels prédictifs mis en évidence au cours de l'analyse statistique a été limité. Ceci a été compensé par la richesse des réponses obtenues grâce à la revue de la littérature et à l'analyse qualitative. .

En ce qui concerne la *méthodologie*, on peut se poser les questions suivantes :

Qu'en est-il de la revue de la littérature ?

Bien qu'en nombre relativement restreint, surtout pour les études conduites en Haïti- les documents consultés sont assez représentatifs de la problématique concernée par cette étude. Il est à regretter néanmoins que l'accès aux études faites en Haïti ait été limité à cause principalement de leur non disponibilité (soit parce qu'il y en a peu, soit que ces publications n'étaient pas accessibles). Pour pallier à cette faiblesse, nous nous sommes rabattus sur une littérature rapportant des études réalisées dans des pays de faible niveau socio-économique comme Haïti ayant un contexte socio démographique et culturel plus ou moins similaire. Dans la pratique, cette revue s'est révélée fort enrichissante et a contribué à l'atteinte de l'objectif fixé

Qu'en est-il de la validité et de la capacité prédictive du modèle retenue-pour l'analyse quantitative statistique ?

A partir des résultats du test de ratio de vraisemblance, on dispose d'assez d'évidence statistique (p -value < 0.0001) suggérant que le modèle convient au phénomène étudié. De plus, les statistiques de *Sommer's D* (0.433) et *Gamma* (0.456) étant toutes les deux supérieures à 0.05 le modèle sied aux données utilisées.

Quoique les données recueillies proviennent d'une étude observationnelle, on remarque que l'aire sous la courbe (AUC) est relativement très élevée : 69.2% traduisant ainsi la relativement forte capacité prédictive du modèle utilisé.

Quoique qu'on ait eu un échantillon représentatif de jeunes femmes âgées de 15-24 ans, le nombre d'entre elles ayant été infecté au VIH est très faible (87). Par conséquent, l'incertitude autour de certains paramètres demeure élevée comme en témoigne l'intervalle de confiance relatif au rapport des cotes comparant les jeunes femmes de 20-24 ans à celles de 15-19 ans.

Qu'en est-il de la validité des informations recueillies lors de l'analyse qualitative?

Même si les personnes ayant participé aux ateliers de discussion ne représentent pas tous les départements (contraintes budgétaires), les opinions émises ont été très variées et plus ou moins similaires d'un atelier à l'autre, ce qui nous fait penser que nous étions proche de la saturation des idées. Par ailleurs certaines opinions émises manquaient probablement d'objectivité ne traduisent pas toute la réalité compte tenu des limitations et de l'affect de chaque répondant.

D'un autre côté, le profil des personnes enquêtées lors des interviews en profondeur aurait pu être plus diversifié pour capter une plus large gamme de réponses de la part d'une plus grande variété de professionnels vu la complexité de la problématique du VIH SIDA, mais là encore des contraintes d'argent n'ont pas permis de faire autrement. Il est à remarquer que les informations abondaient dans le même sens d'une personne à l'autre. Il n'est pas toujours nécessaire d'interroger beaucoup d'individus pour comprendre un phénomène surtout que l'on s'intéressait à l'aspect qualitatif du phénomène.

Discussion des Résultats

L'analyse statistique multi variée nous a permis de constater le rôle prédictif d'un seul facteur à savoir le groupe d'âge : les jeunes femmes âgées de 20-24 ans sont plus enclines à être infectées au VIH que celles âgées de 15-19 ans.

On ne dispose pas de suffisamment d'évidence statistique suggérant que les éléments suivants pris isolément à savoir : 1) la période (2006 vs 2012) 2) le niveau d'éducation, 3) la zone de résidence 4) le rang socioéconomique (exprimé par le quartile de bien être économique) sont des facteurs prédictifs de l'infection au VIH. On a cependant des raisons de croire que le statut socio-économique d'une jeune femme âgée de 15-24 ans aurait un apport marginal à l'explication des déterminants de l'infection au VIH/SIDA, fusse la taille de l'échantillon plus grande.

D'autres variables pouvant potentiellement influencer les déterminants de l'infection au VIH des jeunes femmes âgées de 15-24 ans n'ont pas été prises en compte dans le cadre de notre analyse statistique puisque non collectées lors des EMMUS.

Il est à noter cependant divers facteurs d'ordre général – mis en évidence lors de la revue de la littérature et de l'analyse qualitative – concourent à augmenter la vulnérabilité des jeunes filles à savoir les croyances, attitudes et comportements vis-à-vis du VIH Sida, le contexte socioéconomique et socio culturel. Les facteurs précités s'imbriquent entre eux, contribuant à augmenter le risque d'infection au VIH.

La précocité des relations sexuelles est un facteur facilitant l'infection au VIH. Déjà en 2002, l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'OMS avaient fait ressortir que : « Les adolescents dont l'activité sexuelle est précoce ont une probabilité plus élevée d'avoir des

rapports sexuels avec des partenaires à haut risque ou avec des partenaires multiples et sont moins susceptibles d'utiliser des préservatifs »¹⁴.

Plus tôt une jeune fille débute sa vie sexuelle, plus le risque d'attraper le VIH augmente. Cette constatation est conforme à ce que des études citées plus haut ont démontré^{15, 16} ce qui est aussi conforme à la physio pathologie de l'infection au VIH. Il est en effet connu que l'immaturité de la muqueuse vaginale au cours de l'adolescence jointe à l'existence d'infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées augmente le risque d'infection au VIH. A noter que l'absence de signes manifestes ou la présence de signes « jugés bénins » font que les IST passent souvent inaperçues et ne sont pas traitées.

Une jeune fille à l'adolescence, par manque de maturité est beaucoup plus influençable et peut moins bien négocier ses relations sexuelles notamment avec une personne plus âgée, surtout si cette personne constitue un support financier. Et la situation économique (environ 75 % des Haïtiens vivent avec moins de \$2US par jour) fait que de nombreuses jeunes filles ont des difficultés à payer l'école ou même subvenir à leurs besoins primaires, ce qui les rend très vulnérables.

Le multi partenariat sexuel et les partenaires d'occasion chez les jeunes filles constituent un facteur de risque à l'infection au VIH/ SIDA. Ceci est aussi confirmé par l'étude sur les facteurs de risques prédisposant les jeunes au Zimbabwe à l'infection au VIH qui montre que « *les jeunes âgés de 15-24 ans ayant un ou plusieurs partenaires sexuel.....encouraient un risque très important pour l'infection au VIH...* »¹⁷. Le phénomène de multi partenariat sexuel est aussi un comportement caractéristique d'une frange non négligeable de la jeunesse, surtout en milieu scolaire dans d'autres pays comme par exemple au Bénin¹⁸.

La précocité des relations sexuelles chez les jeunes filles n'est pas pour faciliter les choses; en effet plus elles commencent tôt, plus les chances d'avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels augmentent. Nous avons retenu de

¹⁴ UNICEF, ONUSIDA, OMS *Les Jeunes et le VIH/SIDA une solution à la crise*, 2002

¹⁵ Dancy BL et al Risky sexual behaviors of adolescents in rural Malawi: evidence from focus groups. J Natl Black Nurses Assoc. 2006 Jul;17(1):22-8

¹⁶ Audrey E. Pettifor et al. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe AIDS 2004, 18:1435-1442

¹⁷ Source: Kembo J. Risk factors associated with HIV infection among young persons aged 15-24 years: evidence from an in-depth analysis of the 2005-06 Zimbabwe Demographic and Health Survey. SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS: An Open Access Journal. Volume 9, Issue 2, 2012.

¹⁸ Source: Saturnine Michozounou, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population

(CEFORP). Moukaïla Amadou, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population

(CEFORP). Adresse URL : <http://uaps2011.princeton.edu/papers/110818>. Infection à VIH/SIDA chez les jeunes de 15-24 ans en milieu scolaire au Bénin: le cas de la ville de Cotonou.

l'enquête qualitative que le multi partenariat a souvent son origine dans les problèmes économiques. Souvent lorsque ce sont ces facteurs socio-économiques qui entrent en jeu, le condom est relatif, le « financeur » peut ne pas vouloir l'utiliser. Les discussions au niveau des ateliers ont montré que la jeune fille n'a pas le contrôle de l'usage du condom pour diverses raisons. L'étude de *Marianne Beaulieu et al*/soutient aussi que le préservatif peut être vu comme un obstacle au plaisir¹⁹. Mais encore la consommation de produit tel que la drogue, l'alcool avant les relations sexuelles font baisser la garde d'où la non utilisation du condom (Pletzer et al 2009).

Le niveau d'instruction semble être à priori un facteur protecteur de l'infection au VIH dans la mesure où les jeunes filles éduquées sont plus à même de comprendre la réalité de la transmission du VIH et de prendre les mesures de prévention qui s'imposent. Toutefois dans les discussions en atelier, il a été mentionné aussi que les jeunes filles plus instruites et qui sont aussi plus aisées économiquement sont plus ciblées par les « chasseurs » parce qu'elles ont accès aux moyens modernes de communication (Internet, téléphone) et parce qu'elles fréquentent plus fréquemment certains lieux de loisir.

Le milieu de vie D'après les discussions en atelier, la zone de résidence constitue un facteur pouvant influencer sur le risque d'infection au VIH. Les jeunes filles habitant une zone frontalière ou portuaire par ex sont en principe beaucoup, plus exposées, de par les nombreuses activités économiques de ces zones qui amènent beaucoup de voyageurs, d'étrangers, de chauffeurs, de personnes relativement fortunées. Mais il n'a pas été trouvé de différence significative entre les départements comparé à la zone métropolitaine où a démarré l'épidémie ou encore entre les milieux urbain et rural, traduisant le caractère généralisé de l'épidémie. Cela n'exclut pas cependant qu'il puisse exister une poche (une zone géographiquement distincte mais probablement limitée) où la prévalence du VIH soit nettement plus élevée par rapport à la moyenne nationale.

Par ailleurs vivre en milieu rural ou urbain pour des raisons différentes peut rendre une jeune fille plus vulnérable. Les jeunes filles vivant en milieu rural manquent d'accès aux informations sur le VIH et sont susceptibles d'avoir des contacts avec des partenaires apparemment sains mais infectés, lors des descentes en ville (cas de petites marchandes par ex.). Les filles vivant en ville sont sujettes par contre à un plus grand brassage sexuel en rapport avec une plus grande fluidité des moyens de transport et la promiscuité des « grandes villes », ce qui risque d'accroître le risque d'infection.

Finalement, il faut souligner que si plusieurs facteurs favorisants ont été rapportés au cours de la revue de la littérature et de l'analyse qualitative alors qu'un nombre limité de facteur prédictif de l'infection au VIH chez les jeunes filles a été identifié lors de l'analyse multi variée (en fait un seul), cette apparente discordance pourrait s'expliquer par le fait que le nombre de personnes affectées par le VIH dans l'échantillon n'est pas suffisamment grand pour que d'autres facteurs prédictifs puissent être mis en évidence lors de cette analyse statistique.

6. IMPLICATIONS/RECOMMANDATIONS

¹⁹ Marianne Beaulieu, Jenny Ingrid Lebounga Vouma, Alix Adrien. Facteurs de risques aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne : étude exploratoire (2011). Direction Santé Publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Recommandation générale

La transmission du VIH chez les jeunes filles, dépend certes de certains facteurs socio démographiques, mais elle est fortement influencée par l'environnement socio-économique et socio culturel actuel qui conditionne des attitudes et comportements non sécuritaires vis-à-vis du VIH SIDA. Une amélioration de la situation économique accompagnée de plus de justice sociale et un environnement socio culturel moins « libertaire » pourraient contribuer à diminuer la vulnérabilité des jeunes vis-à-vis de l'infection au VIH. Mais ceci ne peut être envisagé qu'à très long terme. Et en attendant un réel changement dans l'environnement socio-économique et socio culturel actuel, il serait important de :

- Sensibiliser les responsables gouvernementaux et du secteur privé sur le lien entre les problèmes socio-économiques des jeunes et leur vulnérabilité vis à du VIH SIDA
- Mettre sur pied avec le Ministère des affaires Sociales et du Travail(MAST) et le Ministère de la Condition Féminine et aux Droits de la Femme (MCFDF) un système d'assurance sociale pour les jeunes filles qui sont les plus démunies tout en leur assurant une formation professionnelle.
- Mettre en place un programme d'insertion des jeunes filles dans l'économie du pays instituant un système de quota pour celles-ci pour tous les nouveaux emplois qui seront créés dans les secteurs privé et public.

Recommandations spécifiques

L'éducation sexuelle et la mise en place d'une gamme de services spécifiques pour les jeunes en matière de santé sexuelle sont la clé, pour protéger les jeunes filles contre les IST et le VIH SIDA.

1. Education sexuelle

- L'éducation sexuelle devrait commencer dès le plus jeune âge (au moment où l'enfant est curieux et pose toute sorte de questions) et être poursuivie au cours de la pré adolescence et de l'adolescence. A chaque strate d'âge devrait correspondre un paquet différent d'information à véhiculer à travers la famille, l'école, les communautés, les médias. Il faudrait aussi un accompagnement pour les jeunes, pour les rendre aptes à mettre en œuvre leurs connaissances et les encourager à avoir un comportement sexuel responsable. En plus de connaissances, les jeunes ont besoin de compétence pour savoir comment gérer leurs relations sexuelles, utiliser régulièrement et convenablement les préservatifs, pour communiquer avec les adultes et leurs partenaires sexuels et éviter les comportements dangereux. Le personnel en charge de l'éducation sexuelle devrait être capable de créer cette relation de confiance entre lui-même et les jeunes pour faciliter la communication et l'échange d'information. Les messages clés devraient être aussi disponibles sur le net dans les réseaux sociaux et les mass media.
- Les parents, les professeurs, les leaders communautaires et les personnes influentes (chefs religieux, champions sportifs etc...) devraient pouvoir parler ouvertement avec les adolescents « de la sexualité, de la violence à l'égard des jeunes filles, de la consommation de drogues » sans stigmatiser aucun groupe et évitant un ton paternaliste. A cet effet, il faudrait :
 - Développer des programmes de formation pour ces personnes pour les rendre aptes à encadrer les jeunes.
 - Former des clubs de quartiers parents- enfants pour la promotion d'un dialogue ouvert
 - Organiser des séances d'éducation sexuelle à travers des activités récréatives.

2. Services de santé sexuelle

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), le Ministère de la Condition Féminine et aux Droits de la Femme ainsi que le Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) devraient penser à la mise en place de services pour les jeunes dès leur plus jeune âge, avec un accent sur la qualité des services offerts.

- Il faudrait s'assurer de la disponibilité/gratuité *des services suivants de santé sexuelle au pré adolescentes et adolescentes* dans les institutions de santé:
 - *Prise en charge du VIH:* a) prévention du VIH b) services conseils pour le dépistage c) dépistage du VIH en lien avec le dépistage communautaire (renforcement capacité diagnostic) d) médicaments pour la prise en charge appropriée du VIH e) soins médicaux aux adolescentes vivant avec le VIH f) Support psychologique g) support nutritionnel h) Groupe de support.
 - *Prise en charge des IST:* a) prévention des IST b) présentation des signes cliniques des IST c) conseils pour le dépistage des IST d) dépistage des IST (renforcement capacité diagnostic) d) médicaments pour la prise en charge appropriée des IST e) soins aux adolescentes souffrant d'IST.
 - *Planning Familial:* a) programme d'éducation sur les différentes méthodes pour prévenir la grossesse et en particulier le condom b) services de PF répondant aux besoins spécifiques des *adolescentes*.
 - *Violence sexuelle liée au genre:* a) kit d'urgence pour la prise en charge des cas de viol b) soutien et encadrement psychologique appropriés c) prise en charge clinique et psychologique des cas de violence d) soutien juridique en cas de violence sexuelle.

- Il faudrait également s'assurer de la disponibilité *des services suivants en matière de prise en charge communautaire/psycho sociale à l'intention des jeunes filles* en général et en particulier celles qui sont plus vulnérables (orphelins, enfants des rues, handicapées) dans les différents points de rencontre (école, centre de divertissement...) des jeunes filles :
 - Éducation portant sur .a) les changements liés à la puberté au point de vue anatomique, physiologique, psychologique b) les conditions pour débiter et maintenir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque c) les situations à risque et techniques d'auto protection. d) la conduite à tenir en cas de viol e) la prévention des grossesses précoces. f) la prévention d'IST et d'infection au VIH.
 - Des condoms ou d'autres méthodes de planification familiale
 - Des services dépistage communautaire de la syphilis et du VIH
 - Appui au niveau communautaire aux adolescentes malades pour le continuum des soins
 - Programmes de développement personnel (estime de soi, projet d'avenir, formation en leadership)
 - Programmes d'insertion/soutien socio-économique (initiation à la micro-entreprise, encouragement à apprendre un métier.

La mise en place de ces activités se fera avec la complicité des parents, de manière à ce qu'il ait un climat de confiance entre les parents, le jeune et le lieu où le service est offert.

3. Suivi et orientation du programme de santé sexuelle

- Mettre en place un programme de suivi au niveau départemental et national pour
 - Obtenir des données sur a) l'utilisation des services de santé sexuelle par les pré adolescentes et adolescentes b) l'utilisation des services psycho sociaux par les prés adolescentes et adolescentes c) la qualité des services de santé offerts aux prés adolescentes et aux adolescentes d) la qualité des services psycho sociaux offerts au pré adolescentes et aux adolescentes
- Faciliter l'orientation des programmes de santé sexuelle en faveur des adolescentes suite aux résultats annuels de suivi
 - Proposer des recommandations sur les approches pour attirer davantage les jeunes vers les services de santé sexuelle
 - Proposer des recommandations sur le contenu des différents services spécifiques relatifs à la santé sexuelle des jeunes

7. CONCLUSION

Les jeunes filles constituent l'une des portes d'entrée principale de l'extension de l'infection du VIH dans la population haïtienne. Ceci doit retenir constamment l'attention des responsables sanitaires et de leurs partenaires s'ils ne veulent pas voir amplifier l'importance de l'épidémie. Au vu de la vulnérabilité des jeunes filles à l'infection au VIH, il nous faut sans tarder prendre les mesures appropriées en vue de ralentir la progression de l'épidémie du VIH dans les cohortes à venir parmi la population des jeunes filles de 15- 19 et surtout de 20-24 ans. Et les points sur lesquels l'accent doit être mis sont les suivants :

- La scolarisation des filles doit être encouragée tant au niveau primaire, secondaire que professionnelle et parallèlement un programme d'insertion économique des jeunes et en particulier des jeunes filles doit être mis sur pied dans le secteur public et privé.
- L'éducation sexuelle doit être implantée sans tarder à tous les niveaux (familial, scolaire, communautaire...). Il faut augmenter les connaissances et compétences des jeunes filles afin qu'elles puissent mieux gérer leurs relations sexuelles. Des curricula de formation appropriée devront être développés avec des psychologues, des pédagogues et des sociologues.
- La diffusion des résultats de cette étude en profondeur doit être la plus large possible, visant en particulier les responsables du MSPP, du MENFP, du MAST, du MCFDF. Il s'agira donc de faire la meilleure utilisation possible des informations produites par cette étude pour que les recommandations contenues dans ce rapport puissent servir au renforcement des stratégies destinées à contrôler l'épidémie du VIH chez les jeunes filles haïtiennes.