

CHAPITRE IV

FOCUS SUR LES JEUNES ET LE SIDA

ABEDOU Abderahmane*
et BOUCHERF Kamel**

Le risque sida est une réalité qui concerne tout le monde, néanmoins les groupes les plus vulnérables et les groupes à haut risque sont les plus menacés. C'est dans cette conception que la population juvénile peut être identifiée comme un groupe social à risque. Mais comme nous venons de voir les résultats de l'enquête omnibus relèvement qu'il serait imprudent de considérer toute la population juvénile, comme un groupe homogène, donc comme étant dans l'ensemble plus menacés et plus vulnérables que les autres groupes sociaux de la population algérienne.

Toutes les données statistiques sur le Sida, produites par l'ONUSIDA indiquent que les jeunes sont les plus touchés par cette maladie. La jeunesse, en tant que catégorie sociale, est menacée.

En l'an 2002, près de 42 millions de personnes dans le monde sont des sero-positifs et 5 millions sont affectés et vivent en solitaires ! Plus de 60 millions de personnes ont été infectés depuis que la pandémie a été découverte ! Chaque jour 15 000 personnes contaminées. Plus de 95% des sero-positifs vivent dans les pays en voie de développement. Les jeunes sont les plus exposés aux risques de contamination.

Source : Nations Unies, 2003

Les causes principales sont attribuées à la méconnaissance de la maladie et au comportement à risque de la jeunesse. Tous ces registres de la quotidienneté soumettent la jeunesse à l'épreuve du risque et les indicateurs de mesure sont à rechercher au niveau de la conscience et des pratiques collectives des jeunes.

* Maître de recherche, CREAD

** Enseignant - Chargé de recherche, CREAD

L'approche développée, d'essence culturelle, par cette étude n'est pas en soi nouvelle. De nombreuses études et enquêtes d'opinion ont été réalisées dans le monde sur la connaissance et les attitudes à l'égard du SIDA. Mais ce n'est que très récemment l'approche culturelle a été adoptée par un projet commun Unesco/Onusida (1998). Son objectif était de stimuler la réflexion et l'action en identifiant les éléments culturels qui peuvent contribuer à la lutte contre l'épidémie et les moyens de les mobiliser. Mais pour l'Algérie, cette étude vient combler un déficit de connaissance presque briser un tabou concernant les obstacles culturels face au SIDA.

L'étude du comportement et des représentations des jeunes vis à vis du phénomène Sida a été menée au mois de juillet 2000 au niveau de la wilaya de Bejaia⁷. Elle s'est fixée comme objectif d'analyser le comportement des jeunes à l'égard du risque maladie ; risque considéré comme production sociale, dont les origines sont l'émanation d'attitudes et de croyances en rapport à la maladie comme risque potentiel.

Son acceptabilité ou son rejet est largement déterminé par le niveau de conscience des jeunes. Accepter socialement la maladie, c'est développer la vigilance et la mobilisation par l'élévation du niveau de connaissance des jeunes. Son rejet signifierait que la maladie reste encore entachée de méconnaissance, d'incertitude et de flou, données pouvant favoriser la perpétuation des comportements à haut risque chez les jeunes. La mobilisation contre la maladie passe d'abord par sa démythification tant du point de vue origine et manifestation que du point de vue connaissance des moyens et des espaces de transmission. La lutte contre le Sida est un moment fort d'évaluation du niveau de conscience et de mobilisation au sein de la société.

Le Ministère de la Santé reconnaît désormais le risque sida comme étant un phénomène qui prend de l'ampleur. On affiche des

⁷ Cette enquête est complémentaire à l'enquête omnibus sur la santé et la maladie, dont les résultats sont traités dans le chapitre précédent. Elle a été précédée par une formation des médecins, cadre des CIAJ, à la technique de Focus-Groups, appliquée au SIDA, objet d'une convention entre le CREAD et le Ministère de la Jeunesse, avec l'appui de la mission ONUSIDA des Nations Unies d'Alger.

chiffres montrant la progression de la maladie. On se mobilise et on signale les nouveaux cas de sidéens enregistrés dans tel ou tel hôpital, on suit de près les nouveaux cas observés et on tente de les localiser par régions et par foyers de contamination. On affine l'observation du phénomène en distinguant entre malade et porteur du virus séropositif. Tous ces efforts visent un double objectif : mobiliser l'opinion publique autour de la maladie et renforcer le comportement de vigilance face à ce fléau.

Si jusqu'à une date récente l'information sur la maladie était considérée comme tabou et confidentielle, aujourd'hui des progrès considérables sont réalisés. Cette nouvelle façon de faire marque un tournant décisif dans l'approche préconisée par les spécialistes et enclenche un long processus de négociation sociale en vue de l'acceptation ou le rejet de la maladie par la société algérienne. Pour la première fois en Algérie, le Président de la République s'est prononcé sur la nécessité d'engager un programme intersectorielle de lutte contre le sida. La mobilisation générale contre le Sida est recherchée et la population est interpellée pour assumer plus de responsabilité. Reconnaître ce phénomène ne représente-t-il pas une première étape dans l'acceptation de son ordre particulier - le risque c'est à dire *l'acceptabilité de la maladie et des malades*.

En effet, un jeune qui ignore la maladie, ses modes de transmission et de prévention, est un acteur qui présente des aptitudes élevées au comportement à risque. L'action sur le risque passe d'abord par le balisage de la plage d'incertitude qui règne autour de ce phénomène mais surtout sa vulgarisation.

L'enquête, qui a été menée durant le mois de juillet 2000 au niveau de la wilaya de Bejaia, porte sur trois rubriques : l'appréciation du niveau de connaissance de la maladie chez le jeune, la prise de conscience à l'égard des moyens de transmission et enfin, les attitudes des jeunes vis à vis du malade.

Nous disposons à présent les résultats de l'enquête EASF (2002) qui nous permet une analyse comparative, dans le temps, des résultats de notre enquête, du moins sur les questions similaires.

1. Déroutement de l'étude

Pour mener cette étude, nous avons utilisé deux techniques d'enquête complémentaires : *technique qualitative* les Focus groups ou groupes de discussion et *technique quantitative* enquête par sondage auprès d'un échantillon de jeunes.

Les focus groups ont été organisés auprès de 250 jeunes répartis en 12 groupes. La plupart des groupes constitués étaient composés de 7 à 9 jeunes. La durée moyenne de la discussion variait entre une heure et heure trente minutes. Une des caractéristiques principales de ces focus groups, c'est d'avoir réuni, dans différents groupes, des jeunes de sexe masculin et féminin appartenant à la catégorie d'âge des 15 - 29 ans qui ont parlé du sujet Sida sans aucune difficulté ou réserve ⁸.

- *Le sondage*

Après exploitation des résultats des groupes de discussion, un sondage a été réalisé au niveau des communes côtières suivantes : Bejaia, Tichy, Aokas, Souk El Ethmine et Melbou et a touché un échantillon de 1000 jeunes choisis en fonction des variables suivantes : la catégorie d'âge et le sexe, la densité de la population juvénile par commune, jeunes résidants ou non dans la commune lieu d'enquête. Quant aux lieux d'enquête ceux-ci étaient repartis entre la plage, la ville ou le village.

- *Quelques données sur la population enquêtée.*

L'enquête, menée au niveau de la Wilaya de Bejaia, a touché un échantillon réalisé d'environ 911 jeunes. La répartition de cette population selon les catégories d'âge indique que 46,4% ont entre 20-24 ans, 30,3% sont âgés entre 25-29 ans et enfin, 23,3% ont entre 15 et 19 ans. 68,3% des jeunes enquêtés sont de sexe masculin. 43,4 % ont un niveau d'instruction secondaire, 31,3% ont un niveau universitaire, 19,3% ont un niveau moyen et 6% seulement ont un niveau primaire. La

⁸ Un des sous-produits de cette étude, est la possibilité, à partir des documents audio-visuels des Focus, de produire un documentaire sur le sida et les jeunes en Algérie.

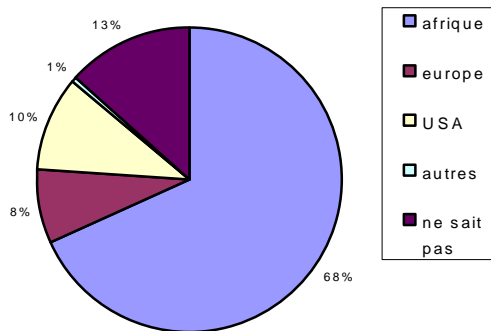
majorité des jeunes enquêtés 53,3% sont en formation, 29,3% sont en chômage et 17,3% occupés. Enfin, plus de 50% des jeunes constituant notre échantillon ne résident pas dans les communes lieux d'enquête.

Nous proposons une lecture de quelques résultats, les plus importants selon nous, de notre enquête un regard sur les dernières données de l'enquête EASF, réalisée par le Ministère de la Santé. Les résultats essentiels portent sur la connaissance des jeunes sur la maladie et les attitudes à l'égard du malade.

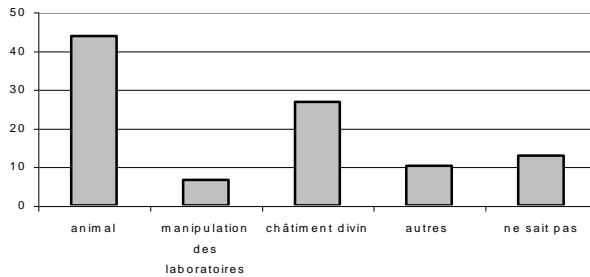
2. Connaissance et attitudes des jeunes sur la maladie

Pour examiner le niveau de connaissance des jeunes vis à vis de la maladie du Sida, nous avons centré notre analyse autour des questions relatives à l'origine géographique de la maladie et à la connaissance de la cause de transmission. Le constat qui se dégage révèle que 68,4% des jeunes sont convaincus que le Sida est d'origine africaine, 17,7% pensent que le Sida provient de l'Europe et des USA et 13,3% des jeunes ignorent l'origine géographique de la maladie.

Graphique N° 1
Origine géographique du SIDA selon les jeunes



Concernant la question relative à la connaissance de la maladie, l'opinion des jeunes est fortement partagée. Plus de 43,7% des jeunes estiment que le Sida est d'origine animale, 26,7% pensent que le Sida est un châtement divin et 12,8% n'évoquent aucune cause de la maladie.

Graphique N° 2 Causes de la maladie (%)

Une analyse approfondie des données de l'enquête révèle que la connaissance de l'origine de la maladie du Sida varie en fonction de l'âge et du niveau d'instruction des jeunes. En effet, ce sont les plus âgés 25-29 ans et ceux qui ont un niveau d'instruction élevé qui pensent que la maladie du Sida provient d'Afrique et qu'elle est d'origine animale (singe). Les moins âgés, relativement moins instruits, pensent que cette maladie est une malédiction, un châtimeur divin.

Pour vérifier l'hypothèse relative à la connaissance de la maladie, nous avons demandé aux jeunes de définir le Sida à partir des indicateurs représentés dans le tableau suivant. L'objectif recherché, à travers ce questionnement sur les attribues de la maladie du sida, vise à déceler les éléments pouvant confirmer ou infirmer l'existence d'un comportement de méfiance et de vigilance chez les jeunes à l'égard de la maladie Sida.

Tableau 1 Caractéristiques de la maladie.

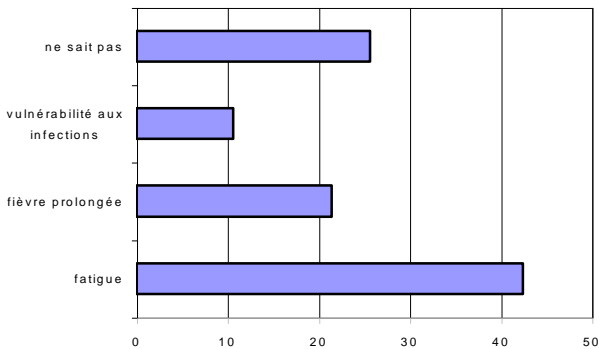
Caractéristiques	oui	non	ensemble
<i>Dangereuse et mortelle</i>	85,9	14,1	100
<i>Détruit le système immunitaire</i>	68,4	31,6	100
<i>Acquise accidentellement</i>	32,4	67,6	100
<i>Héréditaire</i>	5,5	94,5	100
<i>Maladie à deux formes</i>	6	94	100

L'attitude que nous décelons à partir de la connaissance de la maladie du Sida, si elle traduit un comportement de méfiance, de vigilance et de peur accentuée chez les jeunes, n'est pas sans faille.

Les jeunes connaissent les effets du Sida, ses modes de transmission, mais ils ignorent ses formes de manifestation, en l'occurrence maladie à deux formes séropositivité et maladie. Les jeunes ne savent pas qu'il y aurait des individus porteurs de virus qui ne sont pas dépistés, donc ne sont pas connus, et peuvent constituer un danger potentiel au sein de la société. Ils sont seulement 6% à choisir cette modalité comme étant une caractéristique importante. Ce constat nous laisse supposer que les jeunes connaissent davantage le Sida comme une maladie (une pathologie) mais pas comme fléau qui pourrait être propagée par des individus séropositifs. Ce niveau de méconnaissance du phénomène Sida relevé chez les jeunes devrait faire l'objet de campagnes ciblées de sensibilisation et d'information.

Dans le même ordre d'idées, nous avons demandé aux jeunes de nous caractériser les symptômes de la maladie du Sida. 42,3% estiment qu'elle se manifeste à travers des signes de fatigue, 21,4% considèrent que la fièvre prolongée est un des symptômes le plus apparent de la maladie, 10,5% seulement ont affirmé que la maladie du Sida se manifeste à travers une vulnérabilité aux infections. 25,6% ne connaissent pas ses symptômes.

Graphique N° 3 : Symptômes de la maladie



Pour affiner davantage notre analyse sur le niveau de connaissance à l'égard de la maladie du Sida, nous avons demandé aux jeunes de classer par ordre décroissant les causes de contamination les plus importantes. Les résultats obtenus confirment que les jeunes connaissent bien les formes de contamination de la maladie du Sida. En effet, la sexualité non

protégée a été classée en première position, la toxicomanie en seconde position, la transfusion sanguine en troisième position et autres (homosexualité et prostitution, etc.) en quatrième position. Les trois premières causes enregistrent des scores supérieurs à la moyenne ; par contre l'indicateur autre (homosexualité, prostitution, etc.) a enregistré un score relativement faible soit 22,5%.

Les données du tableau N° 2 confirment notre hypothèse que les jeunes connaissent la maladie et les causes de contamination, preuve en est les scores faibles enregistrés par les autres indicateurs comme les échanges d'objets personnels, les contacts rapprochés avec le malade, la manipulation des instruments de laboratoire, les piqûres d'insectes.

Tableau 2: Les causes de contamination

<i>Causes de contamination de la maladie du Sida</i>	%
Sexualité non protégée	87.4
Toxicomanie	76.7
Transfusion sanguine	52.7
Autres (homosexualité, prostitution...)	22.5
Echange d'objets personnels (brosse à dent, lame de rasoir)	14.2
Contacts rapprochés avec malade sidéen	2.6
Manipulation d'instruments non stérilisés	6.3
Piqûre d'insectes	4.6

En somme, l'attitude, qui se dégage de cette première analyse de la rubrique connaissance des jeunes de la maladie, indique une connaissance suffisamment précise de la maladie en tant que pathologie. Les jeunes sont conscients de sa gravité, ils savent qu'elle est acquise en général à travers des comportements à risque (sexualité non protégée, toxicomanie ...)

L'enquête du Ministère de la Santé (EASF,2002) révèle que la connaissance des MST pour les jeunes à l'échelle nationale est de l'ordre de 85% - soit 15% des jeunes ignorent encore totalement l'existence des maladies sexuellement transmissibles. Mais presque la totalité des jeunes sont informés du SIDA !

2.1. Modes de transmission

Concernant les modes de transmission de la maladie du Sida, les résultats de l'enquête ont révélé que le vagabondage sexuel reste le mode de transmission le plus important. Il est suivi par la contamination sanguine en seconde position, en troisième position la transmission mère/enfant et la toxicomanie.

L'analyse des résultats d'enquête suggère deux attitudes dominantes exprimées par les jeunes à l'égard des modes de transmission de la maladie.

- La première concerne les jeunes qui approuvent totalement que la transmission sexuelle soit le mode transmission dominant, approuvent que les espaces de contamination soient des lieux à risque et désapprouvent l'idée selon laquelle les contacts corporels peuvent être contaminant.
- La seconde attitude concerne les jeunes qui approuvent totalement la transfusion sanguine comme mode de transmission dominant, approuvent le mode de transmission de la maladie mère infectée - enfant et désapprouvent la sécrétion biologique (salives, larmes, sueur) comme mode de transmission.

Tableau 3
Niveau d'approbation à l'égard des modes de transmission
(en effectif et %)

Indicateurs	AT	A	D	SA	SR
<i>Sanguine (transfusion, manipulation d'instruments...)</i>	620 68.0	190 20.8	39 4.2	30 3.2	32 3.5
<i>Sexuelle (prostitution, homosexualité...)</i>	708 77.7	146 16.0	16 1.7	11 1.2	30 3.2
<i>Toxicomanie (échange de seringues, drogues..)</i>	515 56.5	219 24.0	82 9.0	57 6.2	38 4.1
<i>Transmission mère infectée/enfant (grossesse, accouchement, allaitement)</i>	451 49.5	281 30.8	78 8.5	64 7.0	37 4.0
<i>Sécrétion biologique (salives, larmes, sueurs)</i>	89 9.7	173 18.9	482 52.9	129 14.1	38 4.1
<i>Contacts corporels (embrasser, serrer la main)</i>	60 6.5	110 12.0	603 66.1	79 8.6	59 6.4
<i>Piqûres d'insectes</i>	120 13.1	222 24.3	394 43.2	126 13.8	49 5.3
<i>Espaces de contamination (bars, cabarets, coiffeur, ...)</i>	316 34.6	353 38.7	127 13.9	90 9.8	25 2.7

Notes : AT = approuve totalement ; A = approuve ;
D = désapprouve ; SA = sans avis ; SR = sans réponse

L'analyse de ces attitudes révèle une tendance globale en terme de connaissance des modes de transmission de la maladie du Sida positive et le classement qui se dégage affiche la transmission sexuelle en premier, la transfusion sanguine en seconde position, en troisième position la transmission mère infectée enfant et en quatrième position la toxicomanie. A l'opposé, si les jeunes connaissent les modes de transmission les plus importants, ils savent également (désapprouvent) que les sécrétions biologiques, les contacts corporels et les piqûres d'insectes ne sont pas des modes de transmission de la maladie du Sida.

L'attitude des garçons est exprimée à travers l'opinion dominante « approuve totalement » la transfusion sanguine, la toxicomanie et la transmission mère contaminée-enfant comme mode de transmission de la maladie du Sida. Quant à l'attitude des filles, elle est exprimée à travers l'opinion dominante « approuve totalement » la transmission sexuelle et les espaces de

contamination et « approuve » pour tout ce qui concerne la transmission par voie sanguine, la toxicomanie et la transmission " de la mère à enfant" comme mode de transmission de la maladie. Par contre, elles sont nombreuses à « désapprouver » le mode contamination par sécrétion biologique (salives..) ou bien par simple contacts corporels. En terme de tendances dominantes, l'opinion des filles semble être plus cohérente que celle des garçons en ce qui concerne les modes de transmission du Sida.

En terme d'âge, nous avons remarqué que l'opinion des jeunes âgés entre 20 et 29 ans est globalement cohérente dans la mesure où ils approuvent totalement ou approuve les modes de transmission de la maladie du Sida par voie sanguine, par voie sexuelle, par la toxicomanie et désapprouvent la contamination par simple contact corporel ou par sécrétion biologique.

Par contre les plus jeunes ont une attitude contraire. Ils désapprouvent globalement la contamination par voie sanguine, par voie sexuelle et la toxicomanie et approuvent la contamination par sécrétions biologiques et par contacts corporels. Ce résultat indique que les plus jeunes sont ceux qui peuvent présenter des comportements à risque de par leur ignorance des choses. L'opinion des plus jeunes semble être la moins cohérente parmi les autres catégories d'âge en ce qui concerne les modes de transmission du Sida.

Le niveau d'instruction semble être une variable déterminante en ce qui concerne la connaissance des modes de transmission de la maladie Sida. Les universitaires représentent la catégorie qui affiche l'opinion la plus cohérente dans le domaine. Par contre les autres catégories semblent se distinguer par une incohérence relative en ce qui concerne cette question sur les modes de transmission de la maladie du Sida. En somme, plus le niveau d'instruction est élevé, plus il y a cohérence dans l'attitude des jeunes et inversement plus le niveau d'instruction est bas, plus il y a d'incohérence dans l'attitude des jeunes en ce qui concerne les modes de transmission du Sida.

Ces attitudes des jeunes à l'égard des modes de transmission de la maladie du Sida, nous indiquent que les fausses croyances entretenues autour du Sida sont en régression. Les jeunes savent d'une manière générale aujourd'hui que le sida ne

se transmet pas par simple contact (serrer la main, larme, salive, embrasser). Ce résultat confirme que les jeunes sont entrain de construire une connaissance "objective" autour de la maladie. Cependant, il ne faudrait pas oublier que cette connaissance globale reste disparate lorsqu'elle est soumise au jeu des variables individuelles notamment l'âge et le niveau d'instruction.

Selon l'enquête nationale du Ministère de la Santé (EASF,2002), le moyen de transmission du SIDA qui enregistre le score le plus élevé, pour les jeunes, est le rapport sexuel (90%), transfusion sanguine et l'injection ont pratiquement le même score (33%), tandis que la non-utilisation des préservatifs n'obtient que 9% et enfin les piqûres de moustiques avec un score de 2% !

2.2. Moyens de prévention

La prévention semble être déterminée par le comportement des jeunes en matière de connaissance des causes et des modes de contamination. Dans cet ordre, les jeunes ont classé par ordre d'importance les moyens qu'ils jugeaient les plus appropriés pour se prémunir de la maladie du Sida comme suit : Ils ont proposé en premier la modalité "éviter la fréquentation des personnes à risque (prostituées, homosexuels, toxicomanes)", en seconde position "éviter les rapports sexuels non protégés", en troisième position "ne pas consommer de drogues" et en dernier "ne pas échanger de seringues".

Tableau 4: Comment se prémunir de la maladie

<i>Ne pas échanger de seringues</i>	212 23.3	79	39	464 50.9	117 12.8
<i>Ne pas consommer de drogues</i>	162 17.8	120 13.2	214 23.5	279 30.6	136 14.9
<i>Eviter les rapports sexuels non protégés</i>	259 28.4	291 31.9	85	146 16.0	130 14.3
<i>Eviter la fréquentation des personnes à risque (prostituées, homosexuels, toxicomanes)</i>	507 55.6	52 5.7	39	190 20.9	123 13.5
<i>Classement</i>	1	2	3	4	NR

Si les jeunes disposent d'une connaissance générale assez précise sur la maladie et connaissent les principaux mode de transmission, leur comportement en matière de prévention traduit une attitude de méfiance et de vigilance à l'égard de la maladie Sida. Les jeunes associent le Sida au comportement à risque. La prévention, c'est d'abord éviter les personnes à risque, ensuite les milieux à risque et enfin les pratiques à risque (toxicomanie, homosexualité et vagabondage sexuel). Cette attitude de méfiance et de vigilance, nous l'apercevons mieux au niveau du tableau suivant où plus de 75,5% des jeunes estiment que le moyen le plus adéquat de prévention contre le Sida est l'abstinence sexuelle. Toute fois, environ 24,5 % des jeunes ne sont pas de cet avis.

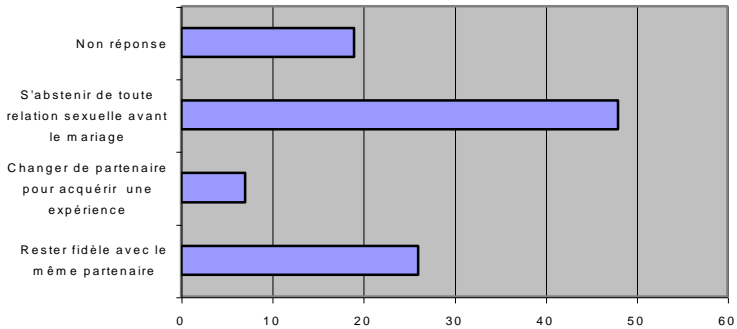
Les jeunes, quel que soit leur sexe, ont le même comportement en ce qui concerne l'abstinence sexuelle comme moyen important de prévention au regard du risque majeur de la maladie du Sida. L'abstinence sexuelle est de bonne augure d'autant plus que les règles de conduite incitent à cela.

Concernant l'effet niveau d'instruction, nous remarquons que les jeunes les plus instruits sont ceux qui considèrent l'abstention comme un moyen adéquat de prévention contre la maladie du Sida. Cette attitude est relativement moins importante chez les jeunes dont le niveau d'instruction est bas. De ce fait, la variable niveau

d'instruction semble jouer un rôle discriminant par rapport à cette attitude d'abstention de tout rapport sexuel comme moyen de prévention. En effet, les plus âgés parmi les jeunes affichent plus de consistance dans le domaine de la maturité morale dans le sens où ils portent un jugement qui va de pair avec d'une part les risques de contamination du fait d'une pratique sexuelle « illégitime » et les règles de conduite qu'énoncent les valeurs sociales à base de préceptes religieux de l'autre.

Selon l'enquête du Ministère de la santé (EASF,2002), le moyen de prévention qui enregistre le score le plus élevé, parmi les jeunes est le rapport sexuel protégé (87%). L'évitement des transfusions sanguines vient en deuxième position (25%) et celui des injections avec 23%, suivi de près par l'évitement des seringues déjà utilisées (22%). Puis vient l'utilisation du condom et le test du sang avant toute transfusion sanguine avec pratiquement le même score (17%)

Si l'attitude des jeunes est globalement en faveur de l'abstinence sexuelle comme moyen de prévention contre la maladie du Sida, leur perception de la pratique sexuelle renforce cette attitude. En effet, ils sont environ 48,2% à penser s'abstenir de toute relation sexuelle avant le mariage, ils sont 26% à déclarer rester fidèle avec le même partenaire, 19,2% environ n'ont pas voulu répondre à cette question et seulement 6,6% sont d'avis que le changement de partenaire est moyen pour acquérir de l'expérience.

Graphique N° 3 Perception de la pratique sexuelle

Il se dégage des données précédentes, que les jeunes ne présentent pas de comportements à risque. Ils affichent plutôt une attitude de méfiance et de vigilance à l'égard de la maladie et à toute forme de vagabondage sexuel. Ils préfèrent en majorité s'abstenir de toute relation sexuelle plutôt que d'avoir des surprises dramatiques ou encore rester fidèle avec la même partenaire. En somme, les jeunes, que nous avons interrogé, associent le sida aux pratiques à risque et aux relations extra-conjugales.

L'âge ne semble pas influencer sur l'attitude des jeunes à l'égard de la perception de la pratique sexuelle, notamment en ce qui concerne l'attitude "rester fidèle avec le même partenaire". Par contre, le comportement des jeunes qui ont affirmé s'abstenir de toute relation sexuelle avant le mariage ou ceux en faveur d'un changement de partenaire est complètement différent. Autant les plus âgés pensent s'abstenir de toute relation sexuelle avant mariage 50,7% contre 44,3% pour les plus jeunes, l'écart entre les deux positions est de plus 6 points ; autant les plus jeunes pensent changer de partenaire pour acquérir de l'expérience 9,9% contre 3,3% pour les plus âgés. L'écart entre les deux positions est de plus de 6 points.

En somme, si l'attitude globale des jeunes est en faveur de l'abstention sexuelle, nous décelons chez la catégorie d'âge 15-19 ans un comportement à risque plus développé que chez les plus âgés en terme d'attitude à vouloir changer de partenaire pour acquérir de l'expérience. Cette catégorie d'âge devrait être surveillée de près dans ses représentations de la pratique sexuelle. Concernant la

variable sexe, nous constatons que les jeunes filles et les garçons ont la même attitude à l'égard de la pratique sexuelle.

La variable niveau d'instruction semble jouer un rôle discriminant en matière d'attitude à l'égard de la pratique sexuelle. En effet, les plus instruits sont ceux qui pensent rester fidèle avec le même partenaire (écart de 14 points) ou bien s'abstenir de toute relation sexuelle avant le mariage (écart de plus 5 points). Ce résultat indique que plus le niveau d'instruction est élevé, plus les jeunes sont méfiants et cherchent une certaine stabilité ou sécurité. Les moins instruits ont une attitude plutôt de réserve (non-réponses).

La variable lieu de résidence semble exercer une faible influence sur l'attitude des jeunes à l'égard de la pratique sexuelle. Les jeunes qui résident à l'étranger sont plutôt d'avis à rester fidèle avec le même partenaire. L'écart entre cette attitude et le reste de la rubrique varie entre 9 et 14 points. Par contre les autres jeunes qui résident dans la wilaya de Bejaia ou ceux qui viennent des autres Wilayas du pays ont une attitude favorable à l'abstention de toute relation sexuelle avant le mariage.

Le groupe de jeunes favorables au changement de partenaire afin d'acquérir une expérience sexuelle est réparti d'une manière presque homogène entre les différents lieux de résidence. Ce constat indique que les jeunes qui ont un comportement à risque peuvent provenir de n'importe quel lieu de résidence. Ils peuvent être des vacanciers ou bien des jeunes qui résident dans la wilaya (lieu d'enquête).

Sur la base de l'identification d'une catégorie sociale jeunesse diversifiée, il est du domaine de l'évidence que la mise en œuvre de critères objectifs concernant les jeunes est à même de dévoiler un certain discernement dans le comportement. Celui d'un groupe de jeunes bien particulier, cité ci-dessus, considéré comme le groupe le plus vulnérable que les compagnes de sensibilisation devront prendre en charge. Il est néanmoins important de prendre soin de mettre en place un dispositif réfléchi et soigneusement élaboré, pour peu que ses critères d'identification soient bien définis afin d'en faire la ligne directrice d'un éventuel programme d'information.

3. Attitude des jeunes vis à vis du malade.

Le comportement du jeune vis-à-vis de la maladie du sida est une conséquence de sa connaissance de celle-ci. En d'autres termes, le comportement social adopté par le jeune se traduit également par une action réfléchie issue d'images réelles ou symboliques qu'il s'est forgées à partir d'une représentation globale de la maladie.

De façon plus concrète, le comportement adopté serait la résultante de la définition qu'il donne de son rapport à un individu atteint de la maladie, qu'il a peur de côtoyer.

Le balisage des contours de ce rapport est d'autant plus intéressant à saisir, quand on comprend que le cliché dominant dans l'atteinte par la maladie fait suite à certaines pratiques sociales, souvent bannies par les valeurs et les normes régissant la société (sexualité, toxicomanie ...).

A cette fin, un nombre d'indicateurs a été retenu, dont nous analyserons les résultats en fonction de certaines variables qui intéressent la population des jeunes et susceptibles de nous fournir de plus amples informations.

3.1 *Le sidéen : un malade comme les autres*

Il s'agissait de saisir en premier lieu l'attitude des jeunes vis-à-vis du malade, par le moyen d'une estimation graduée qu'ils évoqueront eu égard à un certain nombre de positions dans leur rapport à un individu atteint du sida.

La première proposition à propos de laquelle il leur a été demandé de se prononcer était de « comprendre le malade ». Nous sommes amenés à constater que d'une manière générale les jeunes expriment un sentiment positif vis-à-vis de l'individu atteint du VIH.

En effet, un total de 80% de l'ensemble des interrogés accorde de l'importance au fait de bien traiter le malade et ce en commençant par le comprendre. Cela équivaudrait à le considérer comme un individu atteint d'une maladie extrêmement grave, à qui il s'agit d'octroyer le "statut" de malade au même titre que n'importe quel autre malade, sans toutefois faire référence aux

causes l'ayant amené à être victime du virus du sida. Effectivement, la position dans ce cadre là, relève de la perception de la maladie elle même, car il a été observé auparavant, que les modes de contamination dominants (sexualité et toxicomanie) sont issus d'actes volontaires, responsabilisant en quelque sorte la victime elle même, donc pouvant atténuer considérablement le sentiment à l'égard du malade.

Mais au même moment, on observe que les jeunes s'orientent vers une explication de type métaphysique, dépassant la volonté et le pouvoir de l'homme, quand il s'agit d'évoquer les causes du Sida. Là, il est fait référence, dans un pourcentage non négligeable, au châtement divin. C'est ainsi que les attitude s'entremêlent pour donner naissance à une position de compréhension et de compassion, car le sidéen a commis une erreur et manifestement paie le prix fort. De surcroît, on observe que parmi l'ensemble des jeunes (majoritaire) qui affichent une attitude de compréhension, environ la moitié accorde une grande importance à cela.

Dans le souci de fournir des informations plus détaillées sur la question, qui serait à même de produire et de confirmer la catégorisation des jeunes en vertu de trois caractéristiques importantes par rapport à l'objet de notre investigation, en l'occurrence l'âge le sexe et le niveau d'instruction comme variables influentes, nous avons observé que ni la première, ni la deuxième, ni la troisième variable ne fournissent suffisamment de différence dans le comportement pour nous autoriser une explication dans ce sens.

Dans le même ordre d'idée, on remarque un certain respect de la logique qui sous-tend le comportement des jeunes vis-à-vis du malade. En effet, la majorité des jeunes pense qu'il est impropre de rejeter le malade ou de le marginaliser. Les avis à la faveur de cette attitude atteignent le taux d'une majorité de 76,1%, avec toutefois une faible différence entre le taux de ceux qui donnent une grande importance et ceux qui lui octroient une importance relative : 36,3%, contre 39,7% respectivement. Le sentiment de pas voir se marginaliser le malade se concrétise positivement cette fois-ci, en passant du simple sentiment à une action en faveur du malade. Ainsi, nous observons un pourcentage extrêmement élevé de jeunes (76,8%) qui pensent qu'il faudrait agir

en direction de l'individu atteint du sida et ce par le biais d'une aide sociale conséquente. C'est en fait les résultats que montre le tableau suivant.

Tableau n° 12
Relation entre l'âge et l'appréciation de l'aide sociale

	TRES IMPORTANT	IMPORTANT	PAS IMPORTANT	SANS AVIS
15 - 19	140	22	6	44
	66,0%	10,4%	2,8%	20,8%
20 - 24	269	64	16	74
	63,6%	15,1%	3,8%	17,5%
25 - 29	165	40	12	59
	59,8%	14,5%	4,3%	21,4%
Total	574	126	34	177
	63,0%	13,8%	3,7%	19,4%

Conscients des risques de tout état de délaissement du malade, les jeunes accordent à l'aide sociale prodiguée au malade une importance capitale, et ce sans distinction de catégorie d'âge dont les taux varient entre 66% et 59.8%. Aux yeux du jeune, l'aide sociale est le moyen le plus sûr pour effacer toute trace de rejet sous toutes ses formes. Aussi, les jeunes se répartissent aléatoirement au sein de cette opinion dans le sens ou celle-ci ne semble subir l'impact d'aucune des variables retenues.

La quatrième proposition avancée (lui montrer qu'on n'a pas peur de lui) renforce davantage l'attitude de tolérance et de soutien qu'affichent les jeunes envers les malades du sida. En effet, les opinions favorisant cette position atteignent les taux les plus élevés, de l'ordre de 77,2%. C'est ce qui ressort du tableau suivant :

Le comportement auquel il est fait allusion à travers l'adhésion quasi-majoritaire à cette proposition, montre sans l'ombre d'un doute, la cohérence dans les positions des jeunes vis-à-vis du malade du sida. C'est une cohérence qui se solde par la domination d'un sentiment d'acceptation et d'aide au malade. Les résultats

auxquels a abouti cette étude nous permettent d'assumer sans équivoque, que les jeunes estiment qu'il est important d'accepter l'individu atteint du sida, comme tout autre malade. En plus de la compréhension et la tolérance, ceux-ci pensent que compte tenu des retombées psychologiques et sociales issues de la maladie, il importe également d'apporter aide et assistance au malade du sida, afin d'éviter toute forme de marginalisation et d'exclusion.

3.2 Soutien et action d'aide au malade

En effet, quand il s'agit d'exercer le soutien psychologique (lui remonter le moral) nécessaire au malade du sida, les jeunes répondent positivement et majoritairement à cette proposition.

Ce fait est beaucoup plus nettement relaté quand les jeunes devaient envisager la proposition suivante : ' l'accompagner dans sa maladie'. On constate dans ce contexte, premièrement, que les jeunes adhèrent beaucoup plus massivement à ce type d'aide : les pourcentages sont d'un ordre moyen de 93,6%. Ce qui laisse penser qu'à la différence de 'lui remonter le moral' qui exige une certaine dose de pédagogie et de savoir-parler, cette forme d'aide est moins contraignante dans la mesure où elle laisse toute la latitude au jeune à choisir le ou les moyens qu'il juge les plus appropriés pour cet objectif. Les résultats presque identiques ont été remarqués en ce qui concerne les réponses des jeunes à la proposition qui visait la sensibilisation de l'entourage du malade comme forme d'action.

En effet, là également des pourcentages extrêmement importants (93,1%, 93,08% et 93,02%) sont à la faveur de cette action. Cette forte adhésion, rend compte de la prise de conscience du risque fatale de marginalisation. Tout au contraire, la tendance est vers la mise en place d'un cadre social adéquat à même de lui faire oublier, en tant soit peu, son handicap majeur. Ce qui est mis en évidence à travers une telle attitude affichée par les jeunes, c'est en fait l'extrême gravité d'une quelconque rupture du rapport social qui ferait perdre au malade tout type de repères l'orientant dans sa vie sociale et de ce fait désintégrant dangereusement son appartenance à un groupe, à une société.

Est évoqué par la même, l'idée de ne pas voir le malade du Sida vivre en dehors du tissu intégrant des relations sociales. Cela caractérise l'ensemble des jeunes concernés par l'enquête, dans la

mesure ou on ne note pas de différences significatives, quand les résultats sont corrélés aux variables retenues (âge, sexe et niveau d'instruction).

Une mesure de taille allant dans le sens de la lutte contre l'exclusion a été proposée également "l'aider à adhérer aux associations" et dont les résultats sont inscrits dans le tableau qui suit. Les forts pourcentages affichés (93,9%, 93,9%, et 94,6%) ne font que confirmer les formes d'action susceptibles d'aider le sidéen dans sa maladie. Ils révèlent également la consistance d'une attitude de non-rejet du malade du sida et de non-indifférence.

3.3. Solidarité mais prudence également

Le troisième niveau du comportement des jeunes en rapport à la maladie du sida, concerne leur attitude face aux contacts physiques directs ou indirectes avec le sidéen. La singularité de cette attitude réside dans l'appréhension par les jeunes des "risques" qu'ils pensent pouvoir encourir par l'approche du malade du sida, et ce par le moyen direct à savoir le contact physique aux formes multiples ou alors d'une manière indirecte à travers ses objets. A priori, les jeunes ne semblent pas se représenter le malade du sida comme un agent contaminateur par excellence. En effet, bien que la grande majorité des jeunes (91,7%) n'espère pas voir le sidéen isolé sous prétexte qu'il est porteur du virus et donc un risque de contamination potentiel. L'attitude vis-à-vis de cette proposition vient du fait que l'individu atteint du sida n'est, pour les jeunes, une source de contamination que sous certaines conditions bien déterminées et jamais d'une façon systématique. C'est ce qui ne nécessite pas par voie de conséquence d'écarter le malade du sida des autres jeunes.

Bien plus, la relativisation du facteur crainte de contamination chez les jeunes est nettement mise en évidence cette fois-ci par leur position en ce qui concerne un contact physique direct évoqué par la proposition "ne doit pas lui serrer la main". Effectivement, les jeunes interviewés enregistrent des taux très importants (96,58%) défavorables à l'attitude envisagée par cette proposition. Autrement dit, les jeunes estiment qu'ils ne risquent absolument rien en serrant

la main au malade du sida. S'il existe un quelconque risque de contamination par la maladie, celui-ci ne provient certainement pas d'un contacte physique de ce type.

Encore une fois, on observe une logique implacable dans l'estimation par les jeunes des différents paramètres mis en œuvre pour la détermination de leurs différentes attitudes qui construisent leur comportement par rapport à la maladie.

Ainsi quand il leur a été demandé de donner leur avis en ce qui concerne la troisième proposition dont le contenu fut "ne doit pas le fréquenter" ils rejetèrent massivement la dite attitude avec un taux de l'ordre de 96,58%. Ceci représente un argument supplémentaire allant dans le sens d'une connaissance plus ou moins précise des risques de contamination résultants d'un contacte avec le malade. Ceci dit parler au malade, lui serrer la main ou tout simplement rester en sa compagnie ne représente aux yeux des jeunes aucun risque de contamination.

Néanmoins la très grande ressemblance dans les attitudes constatée au sein de la population des jeunes tend à se réduire sensiblement à partir du moment où les jeunes devaient envisager une situation quelque peu singulière à savoir "manger avec lui". A ce niveau on se trouve en présence des plus faibles taux parmi l'ensemble des positions formant l'attitude à la faveur du sentiment de non-rejet.

En effet, quoique la majorité des jeunes (90,96%) estime qu'il n'y a pas risque à manger avec un sidéen, en termes comparatifs on constate qu'un petit doute s'installe, venant du fait que la contamination pourrait provenir d'une éventuelle utilisation des mêmes ustensiles.

La dernière proposition qui devait asseoir l'attitude ou les attitudes des jeunes dans le contexte des actions qui comporteraient des risques de contamination selon leur propre évaluation, est relative à l'idée de "ne pas utiliser ses objets personnels". Si pour cela la majorité des jeunes (65,08%) sont en faveur de cette attitude à savoir qu'ils s'interdiraient d'utiliser les objets qu'utiliserait le malade du sida, telle que la brosse à dents entre autre, il n'en demeure pas moins qu'une bonne partie de ces jeunes (34,91%) ne

semble pas être consciente de ce mode de transmission. C'est justement à ce niveau précis qu'est appréciée à sa juste valeur les conséquences d'une méconnaissance des modes de transmission de la maladie hormis ceux évoqués en permanence par les médias. Ceci est d'autant plus important à prendre en considération à tel point ou elle n'est guère influencée par aucune des variables, notamment celle du niveau d'instruction.

Il ressort de ce troisième niveau relatif à l'appréciation des jeunes des contacts physiques divers qu'ils peuvent avoir avec le sidéen (serrer la main, manger avec lui notamment) ne comportent pas de risque de contamination. Cela intervient pour la majorité des jeunes, à travers l'utilisation des mêmes objets que ceux qu'utilise le malade. A ce propos, les jeunes font preuve d'une réelle attitude de précaution. Il convient de signaler enfin qu'une bonne partie des jeunes, environ un tiers, pense qu'utiliser les objets du malade ne comporte pas de risque de contamination. Une donnée à prendre en charge.

Conclusions partielles

Ce qui est particulier et nouveau dans cette étude du comportement du jeune vis à vis de la maladie du Sida et du malade, c'est qu'elle révèle la nécessité d'une évolution et (ou) mutation dans la prise en charge du phénomène. Les données de l'enquête ont fait ressortir que les jeunes ont en majorité une connaissance de la maladie sur le plan pathologique et du malade en tant que patient. Partant de ces résultats très significatifs, il est désormais urgent de passer de la phase mobilisation générale de lutte contre la maladie du Sida (approche médicale), à la phase normalisation et vulgarisation des aspects sociaux de la maladie au sein de la société. Le Sida doit être désormais approché en tant que phénomène social, où sa démystification doit être importante et la réduction de sa plage d'incertitude doit être maximale.

Selon une conclusion forte que nous tirons de l'enquête, le désordre, qui est produit par le risque sida, aboutit à renforcer le poids de la prévention et la sensibilisation auprès des jeunes et interpelle les institutions concernées par ce phénomène à plus d'efficacité et de ciblage dans les actions à entreprendre. L'aspect social du Sida doit être au centre des campagnes de sensibilisation.

Le mérite de cette enquête réside dans le fait qu'elle a abouti dans la plupart des cas à éclairer un certain nombre de comportements et d'attitudes des jeunes devant la maladie. Désormais les institutions concernées par la jeunesse et les programmes de sensibilisation et d'information qu'ils développent en direction des jeunes doivent être orientés vers le renforcement de l'information sociale en direction des jeunes. **La communication sociale** doit être instaurée avec les jeunes où l'information sociale sur la maladie doit être privilégiée par rapport à l'information médicale aujourd'hui très prégnante.

Bibliographie Sélective

- Auge M., 1984. Ordre biologique, la maladie, terme élémentaire de l'avènement in *Le Sens du Mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* sous la direction de Augé M et Herzlich C, éditions des archives contemporaines, ordres sociaux, Paris
- Bachelard G, 1975. *La formation de l'esprit scientifique – contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*, édition librairie J. Vrin, Paris.
- Balandier G, 1974. *Anthropo-logiques, 2^e partie : continuité et ruptures dans la société*. Edition PUF, Paris.
- Berthier F, 1978. *Le Sondage d'opinion*, Collection Séminaires, édition ESF, Paris
- Bourdieu P., 1980. *Le sens pratique*. Les édition de Minit, Paris.
- Collectif, 1987. *La recherche action*, Les cahiers d'études de CUEEPN° 87, Flandres Artois, Lille.
- Collectif, 1991. *La prévention et le traitement de la toxicomanie – actes de la conférence internationale sur la Sécurité Urbaine en Europe*, CNIT, Paris.
- CREAD, 2000. *Actes de l'Atelier Jeune-Santé*, Alger.
- Cresson G et all, 2000. *Les usagers du système des soins*, édition ENSP, Rennes.
- Christakis N & Davou B, 1997. Représentations sociales de la santé et de la maladie chez les enfants de 10 ans : quelques données et réflexions, *Bulletin de Psychologie*, Tome L N° 429, mars-juin, Paris.
- Debaty Pol, 1967. *Les mesures des attitudes*, édition PUF, Paris.
- Durkheim E, 1969. *Le suicide – étude de sociologie*, Edition PUF, Paris.
- Ferron C., Laurent-Becq A. et Deschamps JP., 1993. Adolescent et Sida: connaissance, attitudes, comportements, représentations et conséquences pour la prévention. *Canadian journal of Public Health*, pp. 269-274. Canada.
- FNUAP, 1998. *Etat de la population mondiale*, Genève
- FLN, 1975. *La charte de la jeunesse*, Alger
- FLN, 1982. *Rapport sur la politique nationale de la jeunesse*, Alger.
- Galland O., 1990. *Les jeunes*. Collection Repère, édition la découverte, Paris.
- Grmek DM. 1989. *Histoire du Sida : début et origine d'une pandémie actuelle*, édition Payot, Paris.
- Hammouda Nacer Eddine & Rais Mourad, 2000. *Les enquêtes par sondage en Algérie*, CREAD, Alger
- Herzlich C, 1970. *Santé et Maladie : analyse d'une représentation sociale*, édition Mouton, Paris.
- Herzlich C. 1992 *Les représentations sociales de la santé et leur dynamique dans l'étude du champ social*, in U. Flick, Ed. *La perception quotidienne de la santé et de la maladie - théories subjectives et représentations sociales*, édition l'Harmattan, Paris.

- Jodelet D. 1989. Les représentations sociales, PUF, Paris.
- Jousselin J., 1959. Jeunesse, fait social méconnu, édition PUF, Paris.
- Khaled Noureddine, 1980. Psychologie du Délinquant, Thèse en Psychologie de l'éducation, Université Paris 8, Paris.
- Lagrange H, Lhommond B et alli. 1995. Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans, Groupe ACFJ, Canada
- Lefebvre H, 1962. Introduction à la modernité – 10^e prélude Renouveau, jeunesse et répétition, éditions de Minuits, Paris.
- Malinowski B., 1967. Trois Essais sur la vie sociale des primitifs, édition P.B Payot, Paris.
- Marcuse H, 1963. Eros et Civilisation - Contribution à Freud, les éditions de Minuit, Paris.
- Marcuse H., 1963. L'homme unidimensionnel – essai sur l'idéologie de la société industrielle avancée, les éditions de Minuit, Paris.
- Marx K, & Engels F., 1976. L'idéologie allemande, traduction française de H. Auger et alli, éditions sociales, Paris
- Mead M, 1979. Le fossé des générations, les nouvelles relations entre les générations dans les années 1970, édition Denoël/Gonthier, Paris.
- Mebtoul M, 2000 Anthropologie de la santé : quelles perspectives de recherche, in Actes de l'Atelier Jeune-Santé, CREAD, Alger
- Mebtoul M. et alli, 1998. Pour un regard anthropologique de la santé en Algérie, in revue Santé publique et Sciences Sociales 1, pp.9/24.
- Mebtoul M., 1994. Une anthropologie de la proximité, les professionnels de la santé en Algérie, Edition l'Harmattan, Paris.
- Mende G., 1972. Sociopsychanalyse – Tome 1 : Psychosociologie et psychomanipulation ?, édition P.B. Payot, Paris.
- Mendel G., 1981. La crise des générations : les années 1970, édition Dénoël/Gonthier, Paris.
- Ministère de la Santé et ONS, 2003. Enquête algérienne sur la santé de la famille, Rapport préliminaire, Alger.
- Ministère de la Jeunesse et des Sports, 1992. Enquête nationale sur la jeunesse algérienne, réalisée par le CNEAP, Alger.
- Mourao Cavalcante A, 1985. Système de croyances et pratiques médicales dans un quartier populaire de Fortaleza (Brésil), Thèse de Doctorat en Sociologie de la Santé, Université de Lyon II.
- Muchielli R, 1980. L'Interview de Groupe, Collection Séminaires, les éditions ESFD, Paris
- Musette Saib, 1989. L'insertion socioprofessionnelle des jeunes en Algérie, CREAD, Alger
- Musette Saib, 1991. Quel avenir pour la jeunesse algérienne, in Revue Economie & Humanisme, Grenoble.
- Musette Saib, 1994. La dynamisation des établissements de la jeunesse, CREAD
- Musette Saib, 1998. Octobre 88, Dix ans après – la jeunesse algérienne et la violence urbaine, article in Emeutes et Mouvements Sociaux au Maghreb, édition l'Harmattan, Paris.

- Musette Saib, 2000. La jeunesse algérienne à la marge du développement, Communication - Université Florence, Italie.
- Musette Saib, Hammouda N.E. & Souaber H. 2001. Démographie de la jeunesse d'après le RGPH 1998, édition Infocom-jeune, Alger.
- Naville P., 1963. La Psychologie du Comportement, édition Gallimard, Paris
- OMS, 1985. Une jeunesse saine, notre meilleur atout, Chronique OMS, Vol 39, N° 1 -, Genève.
- OMS, 1986. La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, Rapport de l'OMS, Genève.
- OMS, 1986. Les jeunes et la Santé – défis pour tous. Rapport Statistiques de l'OMS, Genève.
- ONUSIDA, 2002. Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationale - 3^e consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'Homme, Genève.
- Piette D, 1987. Les comportements de santé des jeunes dans la communauté française, édition ULB, Bruxelles.
- Pareto V.,1968. Traité de Sociologie générale, édition Droz, Genève..
- Stoetzel J, et all, 1973. Les sondages d'opinion publique, édition PUF, Paris.
- Phillipe C et all, 1998. Liberté, égalité, mixité conjugale : une sociologie du couple mixte, édition Anthropos, Paris.
- Tremblay MA, 1982. Anthropologie de la santé en tant que représentation – imaginaire social et représentations collectives, Cahiers de Sociologie de la Santé, Vol 23. Quebec.
- Unicef, 2000. La situation des enfants dans le Monde, Genève.
- Villain C & Danzon M, 1984. Les représentations de la santé et de la maladie et leurs apports à la prévention, in Revue française de la Santé publique, N° 27. Paris
- Yakhlef Youssef, le rédacteur informateur, édition Info-com Jeune, Alger.
- Weber M,1964. L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme, édition Plon, Paris.