

# De la pertinence de l'approche systémique d'explication de la sexualité à risque des adolescents et jeunes au Cameroun<sup>1</sup>

Rwenge Mburano  
Enseignant-Chercheur  
Institut de Formation et de Recherche Démographiques  
Yaoundé, Cameroun  
[rwenge\\_mburano@yahoo.fr](mailto:rwenge_mburano@yahoo.fr)

## Résumé

*Les explications classiques des comportements sexuels à risque parmi les adolescents et jeunes mettent l'accent sur les déterminants familiaux, négligeant ainsi les dimensions extrafamiliale et individuelle. Notre recherche examine l'apport d'une approche explicative systémique de ces comportements en s'appuyant sur les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée au Cameroun en 2004 et d'une enquête menée par l'IFORD en 2000. Les analyses multivariées de régression logistique ont été effectuées pour identifier les déterminants de la précocité des premiers rapports sexuels, du multipartenariat sexuel et de la non-utilisation du condom parmi les adolescents et jeunes. Les résultats issus de ces analyses montrent que ces déterminants débordent largement le cadre familial et se situent aussi aux niveaux extrafamilial et individuel. Ils témoignent ainsi de la pertinence de l'approche globale d'intervention sur le VIH/sida.*

**Mots clés:** Cameroun, comportements sexuels risque, facteurs sociaux, jeunes, adolescents

## Abstract

*Previous explanations of sexually risky behavior among youth have focused on family-level determinants, and overlooked extrafamilial and individual factors. This study assesses the potential contributions of a more systemic analysis by using data from Cameroon 2004 DHS and from an IFORD survey fielded in 2000. Multivariate logistic regression was used to estimate the influences of a wide range of factors on sexual debut, multiple partnership, and condom use among youth. Findings show the relevance of several key factors outside the realm of the family. Such findings underscore the pertinence of a systemic approach of intervention on HIV/AIDS.*

**Key words:** Cameroon, sexual risk behaviors, social factors, young people, adolescents

## Introduction

La prévalence des IST/VIH/SIDA parmi les adolescents et jeunes reste une préoccupation majeure en matière de santé publique et de développement. Cette préoccupation est d'autant plus soutenue eu égard à la précocité de l'âge d'entrée en vie sexuelle, la persistance du multipartenariat sexuel, et la faible utilisation des condoms. Au Cameroun, les données de l'EDS de 2004 indiquent que 54,7 % des filles et 43,0 % des garçons âgés de 15-19 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels au moment de l'enquête (Fomo, 2005); 10,4 % et 41 % avaient eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires mais seulement 18,4 % et 27,4 % avaient utilisé les condoms au cours des premiers rapports sexuels et 24,4 % et 52,3 % les avaient utilisés au cours des derniers rapports sexuels<sup>2</sup>. La persistance des comportements sexuels à risque chez les adolescents et jeunes requiert donc une analyse rigoureuse.

Les études antérieures ont proposé deux explications majeures (Calvès, 1996; Meekers et Calvès, 1997). La première, socioéconomique, met l'accent sur le relâchement des mœurs et la perte du contrôle des parents, suite à l'urbanisation, et la permissivité des mœurs sexuelles de certains groupes ethniques. La deuxième, plus économique et postulant l'action rationnelle, lie ces comportements à des objectifs économiques de survie ou de mobilité socioéconomique. Dans leur opérationnalisation, ces approches mettent toutes les deux l'accent sur les caractéristiques socio-culturelles et économiques du cadre familial, occultant ainsi l'importance potentielle des

caractéristiques individuelles et du cadre extrafamilial, notamment le rôle de l'école, des pairs, et des médias (Rwenge 1999, 2000; Dehne et Riedner 2005 ; Kalambayi 2007).

Dans le modèle classique d'identification, les jeunes reproduisent la trajectoire et les prescriptions normatives des parents. A ce modèle, l'on devrait de plus en plus ajouter de nouveaux acteurs, notamment l'école, les pairs, la télévision, le cinéma, ou l'internet, et le rôle fondamental que ceux-ci sont susceptibles de jouer dans la transmission et même l'inversion de l'autorité parentale (Galland 1985, 1997). En d'autres termes, l'enfance n'est plus seulement une phase de socialisation intrafamiliale, mais le site d'interactions multiples, éducative, amicale, etc... En plus des explications classiques, on devrait donc intégrer des influences extrafamiliales et individuelles. C'est dans la ligne de cette perspective systémique que se situe la présente étude.

## Approches théoriques

Le cadre familial a été privilégié dans les études explicatives antérieures des comportements sexuels des adolescents et jeunes en raison de son rôle fondamental dans la socialisation. Dans cette perspective, les parents jouent un rôle important dans l'orientation des attitudes et comportements de leurs enfants dans le domaine de la sexualité (Yode et LeGrand, 2008). Les caractéristiques traditionnelles du milieu social comme l'ethnie et l'appartenance religieuse sont donc déterminantes. Les valeurs traditionnelles sont transmises aux enfants dans des familles où l'encadrement est assuré par les deux parents (Kouton, 1992) et où cohabit-

ent parfois plusieurs générations (Caldwell, 1982). Toutefois, l'acceptation de ces valeurs dépend de la relation et de la communication entre ces générations (Yode et LeGrand, 2008).

Cette approche est insuffisante puisque les acteurs non-familiaux participent à la socialisation des enfants. Selon Panassier (2007), le rôle de ces acteurs pourrait être plus important que celui de la famille pendant l'adolescence et la jeunesse. Dans un contexte socio-économique où les parents passent de moins en moins de temps à la maison et sont de moins en moins capables de subvenir à tous les besoins matériels de leurs enfants, les relations entre les premiers et les seconds deviennent difficiles et l'autorité familiale s'affaiblit. Les adolescents et jeunes se réfèrent ainsi de plus en plus à l'école, aux pairs, à la télévision, au cinéma, ou à l'internet, pour s'informer et construire leur identité sociale. Cet affaiblissement de l'autorité familiale affranchit aussi les adolescents et jeunes dans la prise des décisions (Lesthaeghe, 1983). En d'autres termes, leurs attitudes et comportements dans le domaine de la sexualité dépendent aussi de leurs propres expériences (Giami, 2002). L'approche "individualisante" de la sexualité est donc aussi pertinente (Babalola 2002 ; Renaud 1999). Cette individualisation des pratiques sexuelles des adolescents et jeunes s'accompagne de la remise en question des valeurs traditionnelles relatives à la sexualité, mais elle peut aussi jouer un rôle positif dans l'activité sexuelle. En effet, lorsqu'ils connaissent les risques associés à leur activité sexuelle, les jeunes peuvent librement adopter des attitudes et pratiques positives. L'analyse des compor-

tements sexuels des jeunes devrait donc inclure, en plus des influences familiales, celles de l'environnement extrafamilial et des individus concernés. Compte tenu de ce qui précède, l'hypothèse générale de cette étude est qu'en plus du milieu socio-culturel traditionnel et du cadre familial, le cadre extrafamilial et les caractéristiques individuelles des adolescents et jeunes influencent les comportements sexuels.

## **Donnees et methodes**

### **Données**

Cette étude s'appuie sur deux sources de données. La première est l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée au Cameroun en 2004, à laquelle ont participé 7 114 adolescents et jeunes de 15-24 ans. La couverture nationale, la taille de l'échantillon, et la diversité des informations collectées ont permis des comparaisons détaillées, notamment en rapport avec le sexe, mais aussi des variables socioculturelles (ethnie et religion) ; familiales (lien de parenté avec le chef de ménage, taille du ménage, sexe du chef de ménage, communication avec la mère, niveau de vie du ménage) ; extrafamiliales (niveau d'instruction, activité, exposition à la télévision ; fréquentation des pairs); et individuelles (connaissance complète du sida, consommation d'alcool). Cette base de données contient aussi des informations sur les comportements sexuels, notamment l'âge aux premiers rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et l'utilisation du condom selon le rang des rapports sexuels.

La faiblesse de l'EDS pour notre étude est qu'elle ne recueille pas d'informations sur les opinions individuelles sur les rapports de genre et la sexualité. Pour pallier cette lacune, nous avons, en plus, utilisé les données de l'enquête sur "Culture, Genre, Comportements Sexuels et IST/VIH/sida au Cameroun" menée par l'IFORD en mars-avril 2000 à Bafoussam (milieu Bamiléké) et Mbalmayo (milieu Bèti). Exactement 1679 hommes et femmes âgés de 15-49 ans ont participé à cette enquête, parmi lesquels 684 adolescents et jeunes âgés de 15-24 ans. L'enquête contient aussi des informations sur la fréquentation scolaire, la fréquentation des associations ou groupes des jeunes et la connaissance et prise de conscience des IST/VIH/sida.

### **Variables dépendantes**

Quatre variables dépendantes ont été utilisées dans les analyses, à savoir la *précocité des premiers rapports sexuels*, le *multipartenariat sexuel*, la *non-utilisation du condom aux premiers rapports sexuels* et sa *non-utilisation aux derniers rapports sexuels*. Un début sexuel précoce augmente le risque d'infection au VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles chez les adolescents et jeunes (Gueye *et al.*, 2001). L'âge d'entrée dans la vie sexuelle marque le début de l'exposition au risque d'IST/VIH/sida et affecte ainsi la durée d'exposition (Ferry, 1999). Un début sexuel précoce accroîtrait aussi la probabilité de partenaires multiples et concurrents (Rwenge, 2000; Bongaarts, 2007) et une faible utilisation d'un condom (Rwenge, 2000; Wellings *et al.*, 2001; Vera *et al.*, 2008). Enfin, le risque de contracter ou de transmettre une

IST augmente avec le nombre de partenaires, et le renouvellement de ces partenaires (May et Anderson, 1987; Anderson et May, 1988; cités par Leridon, 2008).

Le législateur camerounais n'a pas fixé l'âge légal du début des premiers rapports sexuels. Mais, l'âge légal minimum au mariage pour les garçons est de 18 ans, et de 15 ans pour les filles. Ceci suggère que ces âges peuvent être considérés comme les marqueurs sociaux des âges à partir desquels les enfants peuvent avoir les rapports sexuels. Sur cette base, nous avons qualifié de très précoce tout rapport sexuel avant 15 ans, et de précoce celui intervenant entre 15 et 17 ans. Une situation de multipartenariat sexuel existe si le répondant a eu au cours des 12 mois précédant l'enquête des rapports sexuels avec des partenaires autres que le (la) partenaire régulier (ère).

### **Variables indépendantes**

Milieu social traditionnel

Le milieu social traditionnel est appréhendé par les variables *ethnie* et *religion*. On retrouve plusieurs grands groupes ethniques au Cameroun, et tous sont de type patriarcal, même si certains imposent un contrôle strict des mœurs sexuelles (Rwenge, 1999 ; Rwenge et Kandem, 2002). Au Cameroun, comme partout ailleurs en Afrique, les religions catholique, musulmane et protestante transmettent à leurs fidèles des valeurs responsables dans le domaine de la sexualité. La religiosité des jeunes impliquerait ainsi une attitude plus traditionaliste en matière de sexualité. Cependant, les religions divergent dans leurs attitudes vis-à-vis de l'utilisation des condoms, les deux

premières religions s'y opposent alors que la dernière l'encourage pour éviter le sida.

## **Cadre familial**

Le *lien de parenté avec le chef de ménage*, la *taille du ménage*, le *sexes du chef de ménage*, la *communication avec la mère* et le *niveau de vie du ménage* sont d'autres variables indépendantes, considérées pour appréhender l'influence du cadre familial sur les comportements sexuels. La composition familiale est reconnue comme déterminante de l'activité sexuelle à risque (Rwenge, 2000 ; Sidze et Kuate-Defo, 2007 ; Ngom et al., 2003 ; Babalola et Quenum-Renaud, 2002 ; Babalola et al., 2005 ; Godeau et al., 2007). Ces études ont notamment révélé que les adolescents et jeunes vivant avec leurs deux parents sont moins enclins à adopter des comportements sexuels à risque que ceux vivant dans les autres types de familles. Pour vérifier cette relation dans cette étude nous avons utilisé les variables *lien de parenté avec le chef de ménage* et *sexes du chef de ménage*. En plus de ces deux variables, nous avons considéré la *communication avec la mère* parce qu'elle rend compte d'un mécanisme par lequel l'environnement familial influence les comportements des enfants (Yode et Legrand, 2008). En effet, le dialogue avec les enfants permet aux parents de leur prodiguer des conseils, de les éduquer et de les corriger. En plus des parents, d'autres adultes participent à cette socialisation des jeunes. Une *taille élevée des ménages* indique la disponibilité d'autres adultes susceptibles d'y participer dans la famille.

Enfin, le *niveau de vie du ménage*

sur les conditions économiques dans lesquelles vivent (ou ont vécu) les adolescents et jeunes dans leurs familles. Celles-ci déterminent les comportements sexuels des adolescents et jeunes. Les travaux antérieurs montrent généralement un lien positif entre les conditions économiques difficiles et l'adoption des comportements sexuels à risque (Rwenge, 2000 ; Powers, 2004 ; Talnan et al., 2004).

## **Cadre extrafamilial**

La *scolarisation*, le *niveau d'instruction*, l'*activité des adolescents et jeunes non scolarisés*, l'*exposition à la télévision*, l'*appartenance aux associations et groupes des jeunes* et la *fréquentation des pairs* ont été considérées pour appréhender l'influence de l'environnement extrafamilial. Ces facteurs sont des vecteurs de nouvelles idées sur la sexualité.

Les recherches récentes n'indexent pas la *scolarisation* comme un facteur de risque (Blum, 2004), que ce soit en Mauritanie (Nishimura et al. 2007), aux Etats Unis (Rich et Sun-Bin, 2002) ou à Bangkok (Somrongthong et al., 2003). Aux Etats Unis, les adolescentes scolarisées ont 75 % plus de risque d'utiliser la contraception au cours des derniers rapports sexuels que les autres (Darroch, Landry et Oslak, 1999). De tels résultats suggèrent un lien négatif entre fréquentation scolaire et comportements sexuels à risque. Les études antérieures suggèrent aussi que le *niveau d'instruction* réduit la fréquence des premiers rapports sexuels précoces et celle de non-utilisation d'un condom (Rwenge, 2000 ; Guiella et Madise, 2008). La même relation s'observe en France dans le cas du multipartenariat

sexuel chez les hommes de 18-34 ans alors que, chez les femmes, la relation entre les deux variables est positive (Leridon, 2008).

L'activité économique dans les secteurs moderne et informel est positivement associée à la précocité des premiers rapports sexuels et au multipartenariat sexuel (Rich et Sun-Bin, 2002 ; Magnani *et al.*, 2002). Il en est de même de la fréquentation des pairs, en raison de la pression que ces derniers exercent (Yode et LeGrand, 2008 ; Blum, 2004). Toutefois, d'autres chercheurs soulignent que les interactions entre jeunes peuvent aussi améliorer leurs connaissances et comportements dans le domaine de la prévention des IST/VIH/sida (Brown *et al.*, 1986). Enfin, selon Greeson et Williams (1986, cité par Zhang *et al.*, 2008), Eyal et Kunkel (2008) et Brown *et al.* (2006), les messages télévisuels ou virtuels favorisent souvent la précocité des premiers rapports sexuels et le multipartenariat sexuel chez les adolescents et jeunes. En revanche, dans la mesure où la télévision reste le principal véhicule des messages sur la prévention des IST/VIH/sida, une forte exposition des adolescents et jeunes à ce média peut aussi les encourager à protéger leurs rapports sexuels.

### **Caractéristiques individuelles**

En plus des variables indépendantes ci-dessus, nous avons considéré les caractéristiques individuelles des adolescents et jeunes. Parmi celles-ci, les *perceptions individuelles du genre et de la sexualité*. La première a été appréhendée par leurs opinions sur les modèles traditionnels de statuts et rôles des femmes et de rapports de genre et

la seconde par leurs opinions sur la sexualité et la fécondité prémaritales et sur la communication sur des sujets en rapport avec la sexualité. Dans le premier cas, nous avons créé un indicateur composite du degré d'adhésion des adolescents et jeunes aux modèles traditionnels de genre. Ceux ayant un degré élevé d'adhésion à ces modèles sont ceux ayant déclaré qu'une femme devrait (a) davantage s'occuper des activités domestiques et des activités champêtres, (b) toujours satisfaire aux besoins de son mari, (c) laisser la gestion du revenu de son travail à son mari, (d) travailler en dehors du secteur formel, (e) davantage s'occuper de l'entretien de son mari et de ses enfants que des activités économiques, (f) ne pas prendre seule les décisions sur la répartition des revenus dans le ménage, l'utilisation du revenu issu de son travail, la manière de faire les rapports sexuels et la fécondité, et (g) participer à la prise de décisions. Dans le second cas, un indicateur composite du degré d'adhésion des adolescents et jeunes aux modèles traditionnels de sexualité a été créé. Ceux ayant un degré élevé d'adhésion à ces modèles sont ceux ayant déclaré qu'il n'est pas normal qu'une fille ait un camarade de sexe opposé, qu'elle ait les rapports sexuels avant le mariage, qu'elle ait un enfant avant le mariage et qu'elle discute de sujets sur la sexualité. Nous présumons que les adolescents et jeunes ayant un degré élevé d'adhésion aux modèles traditionnels entrent plus tardivement que d'autres dans l'activité sexuelle.

Une autre caractéristique individuelle incorporée dans l'analyse est le *niveau de connaissance et prise de conscience des IST/VIH/SIDA*. Les adoles-

cents et jeunes ayant un niveau élevé de connaissance et prise de conscience des IST/VIH/SIDA sont ceux ayant reconnu que ces infections font partie des plus grands problèmes de santé dans leur localité et déclaré que le VIH/SIDA n'est pas semblable à d'autres IST, le VIH/SIDA n'est pas guérissable, le VIH/SIDA se transmet sexuellement et l'utilisation des condoms permet d'éviter le VIH/SIDA. Nous avons aussi inclus la *connaissance complète du SIDA* dans l'ensemble de nos variables indépendantes. Les adolescents et jeunes ayant cette connaissance du SIDA sont ceux connaissant qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du SIDA en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté, rejetant les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du SIDA (à savoir la transmission par des moyens surnaturels et par les moustiques), et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA.

La *perception par les adolescents ou les jeunes de leur capacité à s'abstenir des rapports sexuels en présence des partenaires « infidèles »* a été aussi prise en compte ainsi que les deux variables suivantes relatives aux rapports de genre au sein du « couple » : la *discussion sur la manière de faire les rapports sexuels* et la *personne qui prend les décisions dans ce domaine*. Selon Babalola et al. (2002), les adolescents et jeunes ayant une perception positive de leur capacité à s'abstenir des rapports sexuels entrent tardivement dans l'activité sexuelle. En plus, nous présumons une relation négative entre cette variable et le multipartenariat sexuel. Les adoles-

cents et jeunes qui discutent sur l'utilisation des préservatifs ou le VIH/SIDA avec leurs partenaires sont plus enclins que d'autres à l'adoption des pratiques préventives (Talnan et al. 2004).

Enfin, la littérature a également révélé que la consommation des substances psychoactives est positivement associée à l'adoption des comportements sexuels à risque chez les adolescents et jeunes (Godeau et al., 2007 ; Somrongthong et al., 2003 ; Magnani et al., 2002 ; Mott et al., 1996). La consommation d'alcool a ainsi été également prise en compte dans l'ensemble des caractéristiques individuelles. Les distributions de toutes ces variables sont en annexe n°1.

## Méthodes d'analyse

Les méthodes descriptives d'analyse ont été utilisées pour évaluer la prévalence des comportements sexuels à risque et les méthodes multivariées pour mesurer l'effet net de chaque variable indépendante sur chaque comportement sexuel à risque après contrôle des autres variables. Compte tenu de la nature dichotomique des variables dépendantes, nous avons recouru aux modèles multivariés de régression logistique. Soit P la probabilité d'avoir précocement eu les premiers rapports sexuels (c'est-à-dire avant l'âge de 16 ans), d'avoir eu les rapports sexuels avec plusieurs partenaires sexuels ou de ne pas utiliser un condom pendant les rapports sexuels, le modèle multivarié de régression logistique est donné par la formule suivante :

$$\text{Logit} \quad (P) = \text{Log} \quad (P/1-P) = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_kX_k + E$$

où  $X_j$  indique les variables indépendantes;

$B_j$  ou coefficient de régression, indique l'effet net de la variable indépendante  $B_j$  sur la probabilité de l'événement considéré ;

$E$  représente l'erreur de prédiction.

Pour faciliter l'interprétation, les coefficients de régression ( $B_{ij}$ ) sont exponentiés pour produire des rapports de côtes (RC). Ceux-ci s'interprètent par rapport à la modalité de référence dont le RC est 1. Une valeur de RC supérieure à 1 signifie que le risque d'avoir eu le comportement sexuel à risque considéré est RC fois plus élevé dans la catégorie  $j$  que dans la catégorie de référence. Un RC inférieur à 1 signifie que ce risque est  $(1 - RC)$  fois moins élevé. En d'autres termes, les individus de la catégorie  $j$  ont  $(1 - RC) \times 100$  % moins de risque d'avoir eu ce comportement.

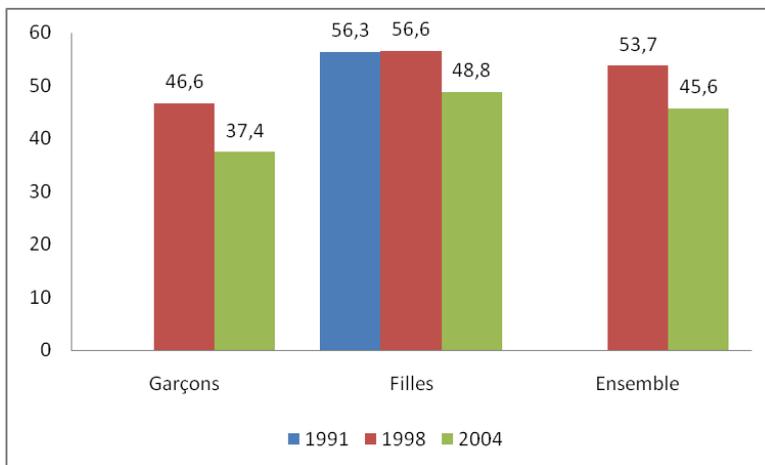
## Resultats

### Prévalence des comportements

#### sexuels à risque

La précocité des premiers rapports sexuels touchait 56,3 % des filles en 1991 et 56,6 % en 1998 (graphique n°1). L'analyse de l'évolution temporelle du phénomène montre une très légère hausse de 0,5 % entre 1991 et 1998, mais une baisse de 15 % entre 1998 et 2004 avec de faibles différences selon le milieu de résidence: 7,8 % à Yaoundé/Douala, 6,5 % dans les petites villes et 8,9 % en milieu rural (résultats non présentés). De même, chez les garçons, le taux de précocité des premiers rapports sexuels a baissé de 20,2 % entre 1998 et 2004 puisqu'il est passé de 46,6 % à 37,4 %. Ici, la baisse de ce phénomène est plus élevée à Yaoundé/Douala (31,7 %) qu'en milieu rural (12 %), les petites villes (18,2 %) se retrouvant à un niveau intermédiaire (résultats non présentés).

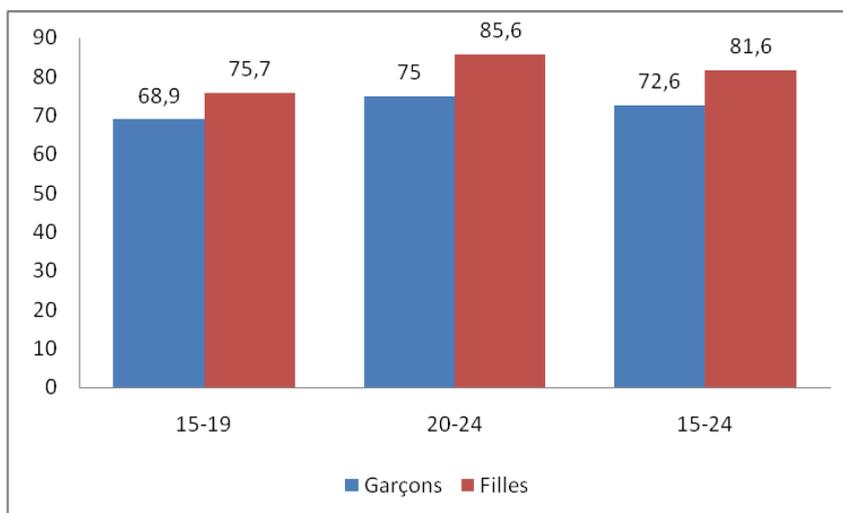
Graphique n°1: Proportion d'adolescents et jeunes ayant eu précocement les premiers rapports sexuels, selon le genre (EDS, 1991, 1998, 2004)



La plupart des adolescentes et jeunes filles camerounaises continuent à ne pas protéger leurs premiers rapports sexuels : 81,6 % ont déclaré n'avoir pas utilisé le condom au cours des premiers rapports sexuels (graphique n°2). La proportion de garçons ayant eu le même comportement sexuel à risque reste aussi élevé (72,6 %) mais on observe une différence signifi-

cative selon le genre au détriment des filles. On observe également des écarts selon l'âge, la fréquence de non-utilisation du condom aux premiers rapports sexuels étant moins élevée parmi les plus jeunes de 15-19 ans (68,9 % chez les garçons et 75,7 % chez les filles) que parmi les plus âgés de 20-24 ans (respectivement 75 % et 85,6 %).

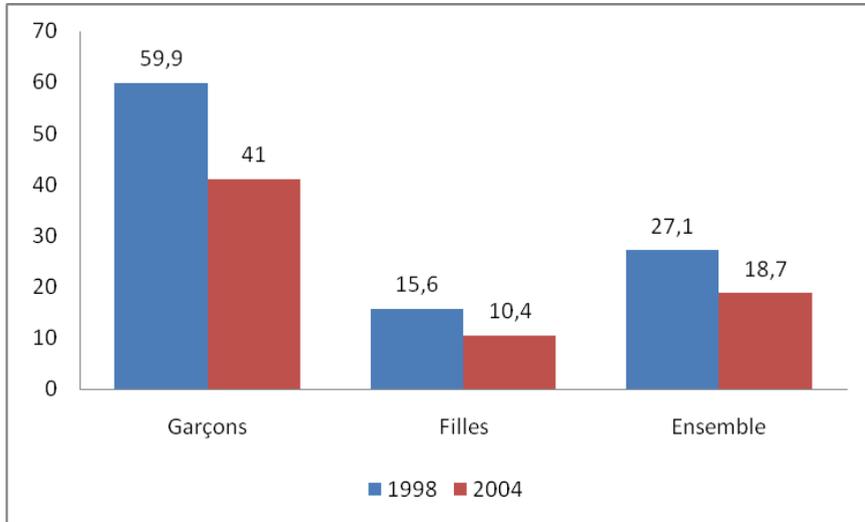
Graphique n°2: Proportion d'adolescents et jeunes n'ayant pas protégé les premiers rapports sexuels, selon le genre (EDS, 2004)



En 1998, le taux de multipartenariat sexuel était dans l'ensemble de 59,9 % chez les garçons et 15,6 % chez les filles (graphique n°3). En 2004, ce taux était respectivement passé à 41 % et 10,4 % ; baissant ainsi de 30,5 % chez les garçons et de 24,5 % chez les filles. Quel que soit le genre, ce taux était plus élevé dans les villes qu'en milieu rural mais les disparités urbaines-rurales étaient plus grandes chez les filles que chez les garçons (résultats non

présentés). L'examen de l'évolution, selon le milieu d'habitat, de cet indicateur a révélé qu'il a baissé dans les villes et en milieu rural mais chez les filles sa décroissance a été plus faible à Yaoundé/Douala (30,3 %) que dans les autres milieux (41,8 % dans les petites villes et 46,8 % en milieu rural) alors que chez les garçons elle n'a pas significativement varié selon le milieu d'habitat (respectivement 32,1 %, 36,9 % et 31,6 %) (résultats non présentés).

Graphique n°3: Proportion d'adolescents et jeunes ayant eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon le genre (EDS, 1998, 2004)

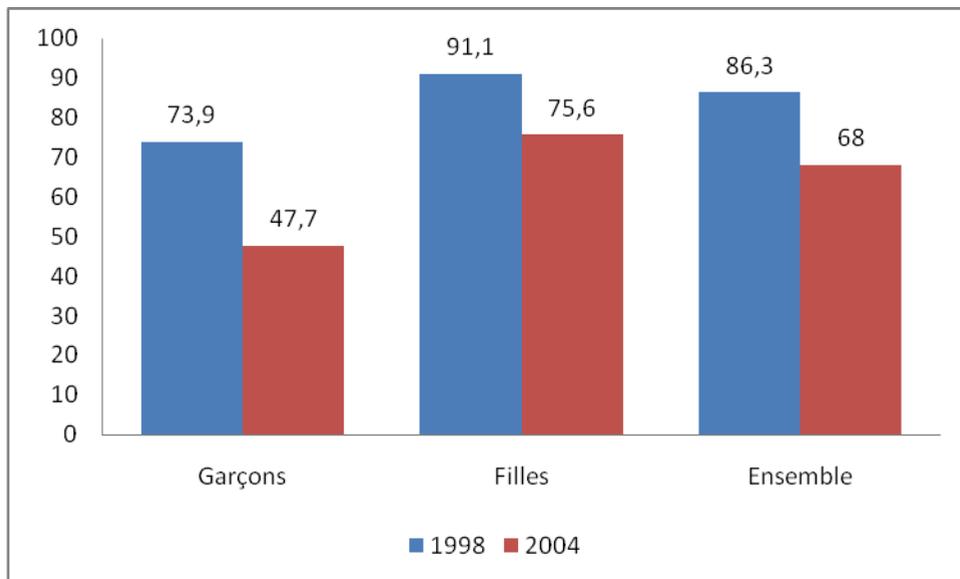


En 1998, la proportion d'adolescents et jeunes n'ayant pas utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels était de 86,3 % dans l'ensemble, soit 73,9 % chez les garçons et 91,1 % chez les filles (graphique n°4). En 2004, elle était respectivement de 68 %, 47,7 % et 75,6 %, soit respectivement une baisse de 21,4 %, 35,8 % et 17 %. Elle a donc davantage baissé chez les garçons que chez les filles au cours de la période 1998-2004. Cette proportion était plus grande en milieu rural et l'écart avec le milieu urbain s'est accru en 2004 (résultats non présentés). De plus, on observe une décroissance de la proportion de non-utilisateurs dans les différents milieux d'habitat, mais beaucoup plus à Yaoundé/Douala (57,1 % chez les garçons et 34,3 % chez les

filles) que dans les autres milieux (respectivement 29,3 % et 17 % dans les petites villes et respectivement 17,9 % et 5,3 % en milieu rural) (résultats non présentés).

En définitive, les adolescents et jeunes camerounais ont amélioré leurs comportements sexuels, mais beaucoup d'entre eux continuent à s'initier précocément à la sexualité, à avoir plusieurs partenaires sexuels, ou à ne pas protéger leurs rapports sexuels, particulièrement pendant les premières étapes de la vie sexuelle et chez les filles. Il importe donc de rechercher les déterminants de chaque comportement sexuel à risque considéré et, partant, les pesanteurs sociales actuelles de la prévention des IST/VIH/sida.

Graphique n°4: Proportion d'adolescents et jeunes n'ayant pas utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels, selon le genre (EDS, 1998, 2004)



### Déterminants des comportements sexuels à risque

Nos résultats montrent que l'ethnie est un facteur important. Chez les garçons, les Béti et les Ngemba sont les plus enclins aux premiers rapports sexuels précoces, alors que chez les filles, on retrouve en plus des Béti, les Ngoe et les Maka (tableau I). Toujours chez les filles, les Peuhls et les Guidar-Fali sont les moins précoces sexuellement (tableau I). Dans le cas du multipartenariat sexuel, chez les garçons, les Bamiléké, les Bassa-Bakoko, les Béti et les Maka sont les plus enclins à ce comportement. Chez les filles, on retrouve en plus des trois derniers les Douala-Banen et les Bafia-Yambassa. Enfin, dans

le cas de la non-utilisation d'un condom, quel que soit le rang des rapports sexuels, chez les garçons, les adolescents et jeunes Bamiléké ont un risque moins élevé d'avoir eu ce comportement. On observe la même chose chez les filles aux premiers rapports sexuels alors qu'aux derniers ce sont les Bamoun qui ont le moins grand risque de l'avoir eu.

L'appartenance religieuse est un autre facteur important. Chez les garçons, les adeptes des "autres" religions ont un risque relatif de précocité égal à 2.98 : ils courent plus de risque que les catholiques d'avoir eu précocement les premiers rapports sexuels. En revanche, chez les filles, ce sont les musulmanes qui se distinguent nettement des catholiques avec un risque

relatif de 2.08. De même, les premières se distinguent des secondes par un risque de non-protection des premiers rapports sexuels deux fois plus élevé. Chez les filles, le risque d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels est respectivement chez les protestantes et les sans religion 1.31 et 2.11 fois plus élevé que chez les catholiques.

S'agissant du cadre familial, le lien de l'enfant avec le Chef de Ménage (CM) et la taille du ménage sont associées à tous les comportements sexuels à risque étudiés. L'appartenance au noyau nucléaire du CM apparaît comme une position favorisée. La fille du CM a environ deux fois moins de risque d'entrer précocement en activité sexuelle que la fille apparentée ou sans lien de parenté avec lui. De même, la première a environ deux fois moins de risque de n'avoir pas protégé les premiers rapports sexuels que la sœur du CM. En revanche, la première est plus encline au multipartenariat sexuel que la fille apparentée. Chez les garçons, l'enfant du CM a trois fois moins de risque que l'enfant sans lien de parenté avec le CM de n'avoir pas protégé les premiers rapports sexuels.

Dans le cas de la taille du ménage, chez les filles, on observe que celles qui vivaient seules ou dans des ménages de 2-3 individus ont respectivement 63 % et 40 % moins de risque que celles qui vivaient dans les ménages de 4-5 individus d'avoir eu des premiers rapports sexuels précoces. Chez elles, la propension de ne pas protéger les premiers rapports sexuels est plus élevée

dans les ménages d'au moins 10 individus que dans ceux de 4-5 individus. Après les premières étapes de la vie sexuelle, vivre en solo et vivre dans un ménage de 2-3 individus favorisent chez elles le multipartenariat sexuel. De même, chez elles, vivre dans un ménage de 2-3 individus et vivre dans un ménage d'au moins 8 individus favorisent la non-utilisation d'un condom aux derniers rapports sexuels. Chez les garçons, vivre dans le premier type de ménages est également positivement lié à ce comportement sexuel à risque.

C'est seulement chez les garçons que la direction d'un ménage par une femme est associée et, ce, négativement à la non-protection des derniers rapports sexuels. Chez les filles, la communication avec la mère sur la planification familiale est également négativement associée à la non-protection des rapports sexuels. De plus, les résultats obtenus montrent que *la pauvreté des ménages* est un facteur de risque. En effet, chez les filles, le risque d'avoir eu précocement les premiers rapports sexuels est 1.58 fois plus élevé dans les ménages pauvres que dans ceux très riches. De même, chez les filles comme chez les garçons, le risque de n'avoir pas protégé les premiers rapports sexuels diminue lorsque le niveau de vie du ménage augmente. Dans le cas des derniers rapports sexuels, ce risque diminue également, chez les filles, avec l'augmentation du niveau de vie du ménage.

**Tableau I Effets de plusieurs facteurs sur le risque relatif d'avoir des comportements sexuels à risque au Cameroun chez les adolescents et jeunes, EDS 2004**

Variables + modalités	Précocité premiers rapports sexuels		Non-utilisation du condom aux premiers rapports sexuels		Multipartenariat sexuel		Non-utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
<b>Ethnie</b>								
Bamiléké	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Bamoun	1,05	0,90	1,54	1,07	0,74	1,67	2,15	0,52**
Douala-Banen	0,81	0,84	5,59***	1,94***	0,38***	1,96**	1,07	1,55
Bassa-Bakoko	1,37	1,38	1,77***	2,02***	1,28	1,50**	1,72**	1,01
Bafia-Yambassa	2,01	1,51	2,53**	3,05***	0,80	1,98**	1,40	1,52**
Béti	2,50***	2,37***	2,14***	1,84***	1,16	1,62**	1,61**	1,26
Ngoe – autres SO	1,31	1,66***	1,94***	2,20***	0,29***	1,39	2,74**	2,09***
Ngemba – autres NO	2,92***	1,27	3,52***	2,27***	0,55***	0,92	1,73**	1,57***
Peuhls	1,49	0,72**	1,26	3,40***	0,40***	1,11	3,28***	2,33***
Guidar-Fali	1,62	0,65**	3,17***	3,68**	0,15***	1,02	2,56	2,63
Maffa-Massa	1,56	0,78	1,63	6,24***	0,38***	0,70	2,39***	3,92
Maka	1,48	3,37***	4,05***	3,36***	1,13	3,24***	2,40***	1,67**
Pygmées	2,05	1,03	2,26	2,24**	0,22***	2,14	1,88	1,81
<b>Religion</b>								
Catholique	1,00	1,00	NS	1,00	NS	1,00	NS	NS
Protestante	1,22	1,22		1,11		1,31**		
Musulmane	0,79	2,08***		2,31***		1,25		
Animiste	0,72	1,23		3,55		2,76		
Autres religions	2,98***	1,42		0,94		1,67		
Sans religion	1,01	0,85		1,01		2,11**		
<b>Relation de parenté avec le chef de ménage</b>								
Chef de ménage	NS	1,63***	1,38	0,88	NS	0,87	NS	1,28
Epouse		1,64***	NA	1,90***		0,31***		2,08***
Enfant		1,00	1,00	1,00		1,00		1,00
Enfant apparenté		1,50***	0,76	0,73		0,58***		0,81
Frère/Sœur		1,13	1,55	1,76***		0,73		0,77
Autres relations		1,12	1,30	1,07		0,77		0,91
Sans relation		1,74**	3,09***	1,03		1,22		1,56
<b>Sexe du chef de ménage</b>								
Femme	NS	NS	NS	NS	NS	NS	0,63***	NS
Homme							1,00	
<b>Taille du ménage</b>								
Seul	NS	0,37***	NS	1,81	NS	3,21***	0,61	0,41
2-3		0,60***		1,10		2,04***	1,77**	1,62***

4-5		1,00		1,00		1,04	1,00	1,00
6-7		0,97		1,09		1,06	1,13	1,29
8-9		0,86		1,14		1,04	1,13	1,39**
10+		1,00		1,38**		0,99	1,10	1,36**
Communication avec la mère								
Oui	NA	NS	NA	0,51***	NA	NS	NA	0,49***
Non				1,00				1,00
Niveau de vie du ménage								
Très pauvre	NS	1,12	2,40***	2,31***	NS	NS	NS	1,82**
Pauvre		1,58***	1,86**	2,35***				1,07
Moyen		1,17	1,81***	1,75***				1,24
Riche		1,23	1,28	1,31***				0,91
Très riche		1,00	1,00	1,00				1,00
Niveau d'instruction								
Aucun	0,56	2,89***	2,96***	3,51***	0,43*	0,15***	1,44	2,76**
Primaire	1,01	1,79***	1,15	1,58***	1,00	1,14	1,43**	1,44***
Secondaire	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Supérieur	0,37***	0,96	0,69	0,66	1,22	0,35**	1,24	0,54**
Activité								
Inactif	NS	NS	1,00	1,00	1,00	NS	1,00	NS
Cadre			0,97	0,52**	1,50		0,90	
Agriculteur			2,01***	1,53***	1,20		1,91***	
Services			1,90***	0,68	1,78***		1,70**	
Ouvrier qualifié			1,17	0,83	0,84		1,22	
Ouvrier non qualifié			1,21	0,99	0,99		1,70***	
Exposition à la télévision								
Non	NS	NS	NS	NS	1,00	1,00	1,00	1,00
< 1 fois par semaine					0,93	1,13	0,55***	0,86
1 fois par semaine					0,65**	1,46**	0,46***	0,98
Chaque jour					1,02	1,30	0,38***	0,69***
Fréquentation des pairs								
Oui	NA	NS	NA	0,69***	NA	1,36***	NA	0,79***
Non				1,00				
Connaissance complète du sida								
Faible	NA	NA	NA	NA	NS	NS	0,98	2,05***
Moyen							1,63***	1,47***
Elevé							1,08	1,14
Oui							1,00	1,00
Consommation d'alcool aux derniers rapports sexuels								
Aucun	NA	NA	NA	NA	1,00	1,00	NS	NS
L'un des partenaires					1,67***	1,50***		

Les deux partenaires					2,06***	2,15***		
Age								
15-19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	NS
20-24	0,37***	0,46***	1,67***	2,33***	1,83***	1,42***	0,63***	
Etat matrimonial								
Célibataire	1,00	1,00	NS	1,00	NS	1,00	NS	1,00
Marié	1,43**	1,43***		2,13***		0,21***		2,78***
Unions libres	1,26	1,90***		1,16		0,96		1,74***
Veuf/Divorcé	NA	3,05***		1,28		1,15		1,22
Age au premier mariage								
Moins de 18 ans	1,00	1,00	NS	NS	NS	NS	1,00	NS
Au moins égal à 18 ans	0,51***	0,32***					3,36***	
Précocité premiers rapports sexuels								
Oui	NA	NA	1,94***	1,66***	1,64***	1,62***	NS	1,25***
Non			1,00	1,00	1,00	1,00		
Non-utilisation du condom aux premiers rapports sexuels								
Oui	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1,00	1,00
Non							0,12***	0,29***
Multipartenariat sexuel 12 derniers mois								
Oui	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0,75***	0,72***
Non							1,00	1,00
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	0,68**
Autres villes								0,66***
Rural								1,00
Chi-deux	206,25**	601,60**	187,99***	833,55**	140,61***	377,19**	411,85***	1108,63**

\*\*\* p 0,05 ; \*\* p 0,01 ; NS : l'effet de la variable est non significatif et NA : variable ou modalité non applicable.

**Tableau 2** Effets de plusieurs facteurs sur le risque relatif d'avoir des comportements sexuels à risque au Cameroun chez les adolescents et jeunes à Bafoussam et Mbalmayo, Cameroun, Enquête IFORD 2000

Variables + modalités	Précocité premiers rapports sexuels	Multipartenariat sexuel	Non-utilisation des condoms
<b>Ethnie</b>			
Bamiléké	1,00	1,00	1,00
Béti	1,89***	2,70***	3,33***
Autres ethnies	2,00***	1,67	1,52**
<b>Religion</b>			
Catholique	NS	1,00	NS
Protestante		1,55***	

Musulmane		1,15	
<b>Fréquentation scolaire</b>			
Oui	NS	NS	NS
Non			
<b>Niveau d'instruction</b>			
Primaire	1,25	NS	1,41
Secondaire 1 <sup>er</sup> degré	1,00		1,00
Secondaire 2 <sup>nd</sup> degré	0,48***		0,62***
<b>Activité des non scolarisés</b>			
Inactifs	NS	1,56***	NS
Agriculteurs		1,00	
Commerçants		2,25**	
Cadres et employés		1,67**	
<b>Fréquentation des groupes</b>			
Oui	NS	NS	NS
Non			
<b>Degré d'adhésion aux modèles traditionnels de genre</b>			
Elevé	0,56***	NS	NS
Faible	1,00		
<b>Degré d'adhésion aux modèles traditionnels de sexualité</b>			
Elevé	0,51***	NS	NS
Faible	1,00		
<b>Connaissance et prise de conscience des IST/VIH/sida</b>			
Elevé	NA	1,00	NS
Moyen		1,05	
Faible		2,10***	
<b>Perception de sa capacité de s'abstenir des rapports sexuels vis-à-vis d'un (e) partenaire « infidèle »</b>			
Elevé	NA	0,91	1,19
Moyen		1,00	1,00
Faible		1,55***	2,27***
<b>Discute avec partenaire sur la manière d'avoir des rapports sexuels</b>			
Souvent	NA	NA	1,00
Parfois			1,64***
Jamais			2,13***
<b>Qui décide sur la manière d'avoir des rapports sexuels</b>			
Homme	NA	NA	1,00
Femme			0,41***
Nous deux			0,75
<b>Sexe</b>			
Masculin	1,00	1,00	1,00
Féminin	0,38***	0,18***	2,50***

**Groupe d'âges**

15-19	1,00	NS	NS
20-24	0,41***		

**Etat matrimonial**

Célibataires	NS	1,00	1,00
Mariés/Unions libres		0,48***	1,56***

**Milieu de résidence**

Urbain	1,00	NS	1,00
Rural	1,85***		1,89****

**Précocité premiers rapports sexuels**

Oui	NA	NS	NS
Non			

Chi-deux	89,873***	110,873***	159,050***
----------	-----------	------------	------------

\*\*\* p 0,05 ; \*\* p 0,01 ; NS : l'effet de la variable est non significatif et NA : variable ou modalité non applicable.

Le niveau d'instruction est la seule variable culturelle du cadre extrafamilial associée à tous les comportements sexuels étudiés. Chez les garçons comme chez les filles, il est significativement associé à la précocité des premiers rapports sexuels. Toutefois, chez ces dernières, l'influence négative de l'instruction se manifeste à partir du niveau primaire alors que chez les premiers c'est à partir du niveau supérieur. Chez les premiers comme chez les dernières, les individus sans niveau d'instruction sont très en retrait dans l'utilisation du condom en début de leur vie sexuelle : ils ont respectivement 3.51 et 2.96 fois plus de risque de n'avoir pas utilisé le condom lors des premiers rapports sexuels que les individus de niveau secondaire. De même, chez les dernières, les individus de niveau primaire ont 1.58 fois plus de risque que ceux du groupe de référence d'avoir eu ce comportement sexuel. Chez les garçons comme chez les filles, jusqu'au niveau secondaire, l'instruction accroît la probabilité de multipartenariat sexuel. Par rapport aux individus de

niveau secondaire, ceux sans niveau d'instruction ont respectivement 57 % et 85 % moins de risque d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels. En revanche, chez les filles, au niveau supérieur, l'instruction défavorise ce comportement sexuel à risque. Chez les garçons comme chez les filles, le risque de n'avoir pas utilisé le condom aux derniers rapports sexuels varie significativement selon le niveau d'instruction. Chez les premiers, ce risque est 1.43 fois plus élevé chez les individus de niveau primaire que chez ceux de niveau secondaire. Chez les secondes, il est 2.76 fois plus élevé chez les individus sans niveau d'instruction que chez ceux de niveau secondaire et 1.44 fois plus élevé chez ceux de niveau primaire. En revanche, il est chez elles 47 % moins élevé au niveau supérieur d'instruction.

L'exposition à la télévision et la fréquentation des pairs sont d'autres variables extrafamiliales importantes. La relation entre l'exposition à la télévision et le multipartenariat sexuel varie selon le genre: chez les garçons, ceux qui y

étaient exposés au moins une fois par semaine ont 35 % moins de risque de s'être engagés dans le multipartenariat sexuel que ceux non exposés. Chez les filles, ce risque est 1.46 fois plus élevé dans le premier groupe que dans le second. Chez les garçons comme chez les filles, l'exposition à la télévision favorise l'adoption des comportements préventifs. Toutefois, on constate chez les premiers qu'une faible exposition à la télévision suffit pour qu'ils perçoivent l'utilité du condom et l'utilisent alors que chez les secondes c'est un niveau très élevé d'exposition qui induit ce comportement. Chez les filles, la fréquentation des pairs favorise également le multipartenariat sexuel et l'adoption des comportements préventifs puisque les individus ayant déclaré fréquenter les amis et causer avec eux sur la planification familiale ont 1.36 fois plus de risque de d'autres d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels, 31 % moins de risque de n'avoir pas protégé les premiers rapports sexuels et 21 % moins de risque de n'avoir pas protégé les derniers rapports sexuels.

L'activité économique est la variable économique du cadre extrafamilial associée, chez les garçons comme chez les filles, à la non-protection des premiers rapports sexuels et, chez les premiers seulement, au multipartenariat sexuel et à la non-protection des derniers rapports sexuels. Chez les filles, les agricultrices sont plus susceptibles (que les inactives) à avoir des premiers rapports sexuels non protégés. En revanche, les cadres ont une propension de non-protection des premiers rapports sexuels inférieure à celle des inactives. Chez les garçons, les agriculteurs font également partie des catégo-

ries défavorisées dans le domaine de la prévention des IST/VIH/sida au moment de l'initiation sexuelle. Il en est de même des individus qui offrent les services dans les salons de coiffure, bars, restaurants, auberges, hôtels, etc. en font partie. De même, ces derniers ont plus de risques que les inactifs d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels et de n'avoir pas protégé les derniers rapports sexuels. Chez eux, les agriculteurs et les ouvriers non qualifiés font également partie des catégories à risque de non protection des derniers rapports sexuels.

S'agissant des caractéristiques individuelles, l'adhésion aux modèles traditionnels de genre et de sexualité, la connaissance et prise de conscience du sida, la perception par les adolescents de leur capacité à s'abstenir des rapports sexuels et les rapports de genre au sein du « couple » sont aussi associés aux comportements sexuels étudiés. Les adolescents et jeunes ayant un degré élevé d'adhésion aux modèles traditionnels de genre ont 44 % moins de risque d'avoir eu précocement les premiers rapports sexuels que ceux ayant un faible degré d'adhésion à ces modèles (tableau 2). De même, ceux ayant un degré élevé d'adhésion aux modèles traditionnels de sexualité ont 49 % moins de risque d'avoir eu ce comportement que ceux du groupe de référence (tableau 2). Les adolescents et jeunes de faible niveau de connaissance et prise de conscience du sida ont 2.1 fois plus de risque de s'être engagés dans le multipartenariat sexuel que d'autres. De même, ceux ayant une perception négative de leurs capacités à s'abstenir des rapports sexuels ont 1.6 fois plus de risque de s'être engagés

dans cette activité sexuelle à risque que ceux ayant une perception moyennement positive de leurs capacités. On observe également que les premiers ont 2.3 fois plus de risque de n'avoir pas protégé les derniers rapports sexuels que ceux du groupe de référence. Les adolescents et jeunes qui discutent parfois avec leurs partenaires sur la manière de faire les rapports sexuels ont 1.6 fois plus de risque de ne pas utiliser le condom que ceux qui en discutent souvent. De même, ceux qui n'en discutent jamais ont 2.1 fois plus de risque de ne pas l'utiliser que ceux du groupe de référence. Dans les « couples » où les filles prennent seules les décisions sur la manière de faire les rapports sexuels le risque de ne pas utiliser le condom est 59 % moins élevé que dans ceux où ce sont les garçons qui les prennent.

On notera aussi, quel que soit le genre, que le multipartenariat sexuel est plus intense dans les couples où au moins un des partenaires a consommé l'alcool aux derniers rapports sexuels que dans d'autres.

S'agissant des autres variables individuelles, on observe une baisse significative avec l'âge de la propension de l'occurrence précoce des premiers rapports sexuels. Les analyses effectuées laissent apparaître que l'âge et la précocité des premiers rapports sexuels sont les déterminants de la non-utilisation du condom à l'entrée dans la vie sexuelle. Chez les filles comme chez les garçons, les individus âgés de 20-24 ans ont plus de risque de n'avoir pas protégé les premiers rapports sexuels que ceux de 15-19 ans. De même, ceux ayant eu les premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans ont plus de risque

d'avoir eu ce comportement sexuel à risque que ceux les ayant eus tardivement. Chez les garçons comme chez les filles, les individus entrant précocement dans l'activité sexuelle ont plus de risque que d'autres d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels. Chez les filles, les individus s'étant précocement initiés à la sexualité ont plus de risque que d'autres de n'avoir pas protégé les derniers rapports sexuels. De même, chez elles comme chez les garçons, les individus qui avaient utilisé un condom lors des premiers rapports sexuels ont moins de risque que d'autres de n'avoir pas protégé les derniers rapports sexuels.

## **Discussion et conclusion**

L'objectif de cette étude était de montrer la pertinence d'une approche systématique d'explication des comportements sexuels à risque parmi les adolescents et jeunes. Plusieurs analyses de régression logistique ont été effectuées pour vérifier l'hypothèse selon laquelle en plus des caractéristiques du milieu social traditionnel et du cadre familial, celles du cadre extrafamilial et individuelles influencent ces comportements.

Concernant le cadre familial tout d'abord, certaines de nos résultats confirment ceux des recherches antérieures. Comme Yode et LeGrand (2008), nos observations montrent que l'entrée en vie sexuelle se fait de manière plus précoce et plus exposée aux IST/VIH/sida parmi les enfants confiés que parmi ceux du CM. Comme Bozon (2008), nous trouvons que la direction féminine d'un ménage, la communication avec la mère sur la planification familiale, et le confort économique sont des facteurs protect-

eurs.

S'agissant ensuite des caractéristiques extrafamiliales, la faiblesse du niveau d'instruction et l'exercice des activités agricoles sont des facteurs de risque à l'initiation sexuelle précoce. Chez les garçons, on retrouve aussi l'offre des services dans les salons de coiffure, bars, restaurants, hôtels, auberges, etc. Chez les filles, la fréquentation des pairs est un facteur protecteur. L'interaction avec ces derniers permet notamment de bénéficier de leur expérience dans le domaine de la prévention des IST/VIH/sida et, partant, d'améliorer les pratiques dans ce domaine. Chez les garçons, après l'initiation, tous les trois premiers facteurs ci-dessus sont des facteurs de risque alors que, chez les filles, le rôle de l'activité économique n'est pas significatif. Chez elles, après l'initiation, la fréquentation des pairs est non seulement un facteur protecteur mais aussi un facteur de risque. D'après nos résultats, l'hypothèse selon laquelle l'exposition aux messages télévisuels violents s'accompagne du multipartenariat sexuel n'est pertinente que chez les filles. Chez elles comme chez les garçons, l'exposition à la télévision est favorable à l'adoption des pratiques préventives puisqu'elle est l'un des principaux canaux d'IEC des adolescents et jeunes au Cameroun dans le domaine de la prévention des IST/VIH/sida.

Enfin, les résultats obtenus démontrent le rôle des caractéristiques individuelles. Une faible adhésion aux valeurs traditionnelles de sexualité et genre favorise la précocité des premiers rapports sexuels ; la perception négative de la capacité à s'abstenir des rapports sexuels et la faible connaissance du sida

favorisent le multipartenariat sexuel et la non-protection des rapports sexuels ; la consommation d'alcool favorise le premier comportement et les rapports de genre inégaux favorisent le dernier.

En somme, cette recherche confirme l'hypothèse générale selon laquelle les comportements sexuels dépendent non seulement de la socialisation primaire (famille) mais aussi de la socialisation secondaire (école, groupes des pairs et médias) et des caractéristiques individuelles des concernés. Avant de blâmer les adolescents et jeunes pour leurs rapports sexuels à risque, il est utile d'étudier l'apport des environnements familiaux et extrafamiliaux. Les résultats de l'étude témoignent de la pertinence de l'approche globale d'intervention sur le VIH/sida.

## Notes

1. Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet A65399 "Déterminants des comportements sexuels à risque parmi les adolescents et jeunes au Cameroun" qui a bénéficié du soutien financier de l'OMS/HRP dans le cadre de son programme de recherche sociale en santé reproductive.
2. Ces informations sont issues de nos analyses descriptives de ces données.

## Références

- Babalola S., Awasum D., Quenum-Renaud B., 2002. "The correlates of safe sex among Rwandan youth: a positive deviance approach" *African Journal of AIDS Research* 1: 11-21.
- Babalola S., Tambashe O., Vondrasek C., 2005. "Parental factors and sex

- risk taking among young people in Côte d'Ivoire" *African Journal of Reproductive Health* 29, (1): 49-65.
- Beltzer N., Bajos N., 2008. "De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles" pp.437-460. In *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, Genre et Santé*, Edited by Bajos N. et Bozon M., La Découverte.
- Blum R., 2004. Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries. An analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the World, World Health Organization, Geneva.
- Bongaarts J., 2007. "Late marriage and the HIV epidemic in Sub-Saharan Africa", *Population Studies* 61, (1):73-83.
- Brown J. et al., 2006. "Sexy media matter: exposure to sexual content in music, movies, television, and magazines predicts black and white adolescents' sexual behavior", *Pediatrics* 117: 1018-1027.
- Brown B., Lohr M., Mcclenahan E., 1986. "Early adolescents' perceptions of peer pressure", *Journal of Early Adolescence* 6: 139-154.
- Budibah A., 1986. *La sexualité en Islam*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Caldwell J., 1982. *The theory of fertility decline*, London and New York, Academic, 386p.
- Calvès A., 1996. *Youth and fertility in Cameroon: changing patterns of family formation*. Thesis in Rural Sociology and Demography, The Pennsylvania State University, August 1996, 254p.
- Darroch J., Landry D., Oslak S., 1999. "Age differences between Sexual Partners in the United States", *Family Planning Perspectives* 31, (4): 160-167.
- Dehne K. L., Riedner G., 2005. *Sexually Transmitted Infections Among Adolescents. The need for adequate Health Services*. World Health Organization (WHO) and Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), 78p.
- Eyal K., Kunkel D., 2008. "The effect of sex in television drama shows on emerging adults' sexual attitudes and moral judgments", *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, June 1<sup>st</sup> 2008.
- Ferry B., 1999. "Systèmes d'échanges sexuels et transmission du VIH/sida dans le contexte africain" pp.237-255. In *Vivre et penser le sida en Afrique*, Edited by Becker C., Dozon J.P., Obbo C., Toure M., Paris, Codesria-IRD, Karthala.
- Fomo M.A., 2005. "Nuptialité et exposition aux risques de grossesse", INS et Macro International Inc., *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun en 2004*, Yaoundé, Cameroun.
- Galland O., 1985. *Les jeunes*, Paris, La Découverte, coll. Repères, 1<sup>ère</sup> édition 1985.
- Galland O., 1997. *Sociologie de la jeunesse*, Paris, Armand Colin, 1997.
- Giarni, 2002. "Sexual health : the emergence, development and diversity of a concept", *Annual Review of Sex Research* 13: 1-35.
- Godeau E., Vignes C., Duclos M., et al., 2008. "Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les

- filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS", *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* 36 : 176-182.
- Guiella G., Madise J., 2007. "HIV/AIDS and sexual-risk behaviors among adolescents : Factors influencing the use of condoms in Burkina Faso", in *African Journal of Reproductive Health* 11, (3): 182-196.
- Gueye M, Castle S, Konaté K, 2001. "Moments des premiers rapports sexuels des adolescents du Mali et implications pour la pratique contraceptive", *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*, numéro spécial de 2001, pp.2-9.
- Kalambayi B., 2007. *Sexualité des jeunes et comportements sexuels à risque à Kinshasa (R.D.Congo)*, Académia-Bruyant, 378p.
- Kouton E., 1992. *Evaluation et Recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin*, Cahier de l'IFORD n° 3, 113 p.
- Leridon H., 2008. "Le nombre de partenaires : un certain rapprochement entre les femmes et les hommes, mais des comportements encore très différents" pp.215-242. In *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, Genre et Santé*, Edited by BAJOS et BOZON, La Découverte.
- Lesthaeghe R., 1983. "A century of demographic and cultural change in Western Europe : An explanation of underlying dimensions", Working Paper No. 1983-1, Brussels, Belgium, Vrije Universiteit Interuniversity Programme in Demography (IDP).
- Magnani R, Karim A, Weiss A, Bond C, Lemba M, Morgan T., 2002. "Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia", *Journal of Adolescent Health* 30: 76-80.
- Meekers D., Calvès E., 1997. "Main girlfriends, girlfriends, marriage and money: the social context of HIV risk behavior in sub-Saharan Africa", *Health Transition Review*, Supplement to volume 7: 361-375.
- Mott F, Fondell M, Hu P, Kowaleski-jones L, Menaghan E., 1996. "The determinants of first sex by age 14 in a high-risk adolescent population", *Family Planning Perspectives* 28, (1): 13-18.
- Ngom P, Magadi A., Owuor T., 2003. "Parental presence and adolescent reproductive health among the Nairobi urban poor", *Journal of Adolescent Health* 33: 369-377.
- Nishimura Y. H., Ono-Kihara M., Mohith C. et al., 2007. "Sexual behaviours and their correlates among young people in Mauritius: a cross-sectional study", *BMC International Health and Human Rights* 7, (8): 1-11.
- Panassier C., 2007, *Adolescents dans une société en mutation, elle-même adolescente?*, Millénaire, Le Centre Ressources Prospectives du Grand Lyon, 2007, 45p.
- Powers Daniel A., 2004. "Effects of family structure on the risk of first premarital birth in the presence of correlated unmeasured family effects", *Social Science Research* 34: 511-537.
- Rich Lauren M., Kim Sun-Bin, 2002. "Employment and the Sexual and Reproductive Behaviour of Female Adolescents", *Perspectives on Sexual*

- and *Reproductive Health* 34, (3): 127-134.
- Rwenge M., 2000. "Sexual Risk Behaviors among young people in Bamenda, Cameroon", *International Family Planning Perspectives*, A Publication of the Alan Guttmacher Institute 26, (3): 118-123.
- Rwenge M., 1999. *Facteurs contextuels affectant les comportements sexuels : le cas des jeunes de la ville de Bamenda (Cameroun)*, Union pour l'Etude de la Population Africaine (UEPA), Programme de Petites Subventions, Rapport d'étude n°40, Octobre 1999, 164p.
- Rwenge M., Kandem H., 2002. *Culture, Genre, Comportements Sexuels et MST/sida au Cameroun (Provinces de l'Ouest et du Centre)*, Cahiers de l'IFORD n°28, IFORD, Yaoundé, 276p.
- Sidze M., Kuate-Defo B., 2007. "Effets des trajectoires familiales et résidentielles sur le comportement sexuel à risque. Une approche selon la perspective du parcours de vie", Papier présenté à la 5<sup>ème</sup> Conférence sur la Population Africaine, Arusha, Tanzanie, 10-14 décembre 2007, 23p.
- Somrongthong R, Panuwatsuk P, Amarathithada D, Chaipayom O, Sitthi-Amorn, 2003. "Sexual behaviours and opinions on sexuality of adolescents in a slum community in Bangkok", *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 34, (2): 443-446.
- Talnan E., Anoh A., Zanou B., 2004. "Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien", *Etudes de la Population Africaine* 19 : 61-80.
- Vera P, Gabriella C., Gustavo V., Rita D. and Study Group on Population, Sexuality and AIDS, 2008. "Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents", *Revista de Saude Publica*, 42 (Supl.1).
- Wellings E., Nanchahal K., Macdowall W., MacMaas S., Erens B., Mercer Ch. et al., 2001. "Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience", *Lancet*, 358(9296): 1843-50.
- Yode M, LeGrand T., 2008. "Influence de l'environnement familial sur l'entrée en sexualité prémaritale des adolescents au Burkina Faso". Papier présenté à la Conférence Annuelle de Population Association of America (PAA), New Orleans, LA, 17-19 avril 2008, 15p.
- Zhang Y., Miller L., Harrison K., 2008. "The relationship between exposure to sexual music videos and young adults' sexual attitudes", *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, Sept, 2008.
- Wakam J., 2004. *De la pertinence des théories "économistes" de fécondité dans le contexte socioculturel camerounais et négro-africain*, Les Cahiers de l'IFORD n°8, 527p.

## ANNEXE

**Tableau A.1** Caractéristiques des adolescents et jeunes camerounais ayant participé à l'EDS 2004

Caractéristiques des enquêtés	M	F	M+F
N	2177	4636	7114
<b>Ethnie</b>			
Bamiléké	21,8	21,6	22,3
Bamoun	3,5	4,2	4,0
Douala-Banen	1,9	1,9	1,9
Bassa-Bakoko	6,0	5,2	5,4
Bafia-Yambassa	2,1	2,3	2,3
Béti	14,0	14,0	14,0
Ngoe – autres SO	5,1	4,5	4,7
Ngemba – autres NO	14,4	13,6	13,8
Peuhls	14,3	15,4	15,1
Guidar-Fali	2,5	3,1	2,9
Maffa-Massa	8,0	6,5	7,0
Maka	4,5	4,3	4,3
Pygmées	1,8	2,6	2,3
<b>Religion</b>			
Catholique	42,3	39,3	40,2
Protestante	30,5	33,7	32,7
Musulmane	16,3	17,4	17,0
Animiste	3,4	2,0	2,4
Autres religions	3,2	3,3	3,2
Sans religion	4,3	4,3	4,3
<b>Relation de parenté avec le chef de ménage</b>			
Chef de ménage	18,4	43,0	8,7
Epouse	NA	28,9	20,1
Enfant	44,3	36,7	39,1
Enfant apparenté	6,5	7,7	7,3
Frère/Sœur	9,4	4,8	6,2
Autres relations	17,2	15,3	15,9
Sans relation	4,0	2,2	2,8
<b>Sexe du chef de ménage</b>			
Femme	18,8	25,5	22,7
Homme	81,2	74,5	77,3
<b>Taille du ménage</b>			
Seul	8,6	1,6	3,7

2-3	16,1	16,5	16,3
4-5	16,1	21,9	20,1
6-7	17,4	19,3	18,7
8-9	14,6	22,8	16,1
10+	27,2	26,4	25,0
Communication avec la mère			
Oui	NA	2,5	NA
Non		97,5	
Niveau de vie du ménage			
Très pauvre	11,5	15,5	14,3
Pauvre	14,4	16,0	15,5
Moyen	19,3	19,3	19,3
Riche	26,1	22,8	23,8
Très riche	28,7	26,4	27,1
Niveau d'instruction			
Aucun	5,5	16,0	12,8
Primaire	36,5	37,1	36,9
Secondaire	54,9	45,3	48,2
Supérieur	3,1	1,6	2,1
Activité			
Inactif	53,1	56,5	55,5
Cadre	1,5	0,9	1,1
Agriculteur	18,6	21,9	20,9
Services	5,2	0,3	1,8
Ouvrier qualifié	7,1	4,3	5,1
Ouvrier non qualifié	14,4	16,1	15,6
Exposition à la télévision			
Non	23,0	43,7	37,3
< 1 fois par semaine	20,3	13,0	15,3
1 fois par semaine	23,3	12,6	15,9
Chaque jour	33,4	30,7	31,5
Fréquentation des pairs			
Oui	NA	80,3	NA
Non		19,7	
Connaissance complète du sida			
Oui	34,5	27,4	29,6
Non	65,5	72,6	70,4
Consommation d'alcool aux derniers rapports sexuels			
Aucun	86,3	87,2	86,9
L'un des partenaires	10,3	9,2	9,5
Les deux partenaires	3,4	3,7	3,6

Age			
15-19	56,2	54,4	54,9
20-24	43,8	45,6	45,1
Etat matrimonial			
Célibataire	80,7	47,0	57,3
Marié	13,5	31,7	26,1
Unions libres	-	20,6	14,3
Veuf/Divorcé	5,9	0,8	2,4
Age au premier mariage			
Moins de 18 ans	55,1	81,6	77,9
18 ans	44,9	18,4	22,1
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	24,0	22,6	23,0
Autres villes	37,3	35,9	36,3
Rural	38,8	41,5	40,7

**Tableau A.2** Caractéristiques des adolescents et jeunes ayant participé à l'enquête de Bafoussam et Mbalmayo, Cameroun, IFORD 2000

Caractéristiques des enquêtés	Ensemble	BAFOUSSAM			MBALMAYO		
		M	F	M+F	M	F	M+F
N	842	211	241	452	212	178	390
Ethnie							
Bamiléké	48,5	85,3	92,9	89,4	0,9	1,1	1,0
Béti	38,1	2,4	2,5	2,4	76,9	82,6	79,5
Autres ethnies	13,4	12,3	4,6	8,2	22,2	16,3	19,5
Religion							
Catholique	56,5	54,9	39,4	46,1	66,5	67,0	66,8
Protestante	38,6	34,6	55,9	46,7	31,5	29,5	30,6
Musulmane	4,9	10,5	4,7	7,2	2,0	3,4	2,6
Fréquentation scolaire							
Oui	47,6	52,1	43,2	47,3	54,7	39,9	47,9
Non	52,4	47,9	56,8	52,7	45,3	60,1	52,1
Niveau d'instruction							
Primaire	20,8	16,5	27,5	22,4	14,8	23,6	18,9
Secondaire 1 <sup>er</sup> degré	52,2	40,3	46,7	43,7	64,1	59,6	62,0
Secondaire 2 <sup>nd</sup> degré	27,0	43,2	25,8	33,9	21,1	16,8	19,1
Activité des non scolarisés							
Inactifs	27,3	3,1	45,6	28,0	9,3	42,1	26,5

Agriculteurs	27,1	15,6	19,9	18,1	38,1	36,4	37,3
Commerçants	16,5	30,2	8,8	17,7	20,6	10,3	15,2
Cadres et employés	29,1	51,1	25,7	36,2	32,0	11,2	24,1
Fréquentation des groupes							
Oui	26,6	32,2	23,3	27,5	34,4	15,2	25,6
Non	73,4	67,8	76,7	72,5	65,6	84,8	74,4
Degré d'adhésion aux modèles traditionnels de genre							
Elevé	19,5	24,6	18,0	21,3	18,4	15,6	17,4
Faible	80,5	75,4	82,0	78,7	81,6	84,4	82,6
Degré d'adhésion aux modèles traditionnels de sexualité							
Elevé	23,5	28,3	24,0	26,0	19,6	22,2	20,8
Faible	76,5	71,7	76,0	74,0	80,4	77,8	79,2
Connaissance et prise de conscience du sida							
Elevé	48,2	52,6	48,8	50,6	52,4	37,2	45,5
Moyen	32,2	28,9	33,0	31,0	26,2	42,3	33,5
Faible	19,6	18,5	18,2	18,4	21,4	20,5	21,0
Discussion sur la manière de faire les rapports sexuels							
Souvent	37,7	50,0	38,5	43,1	35,5	31,0	33,1
Parfois	28,5	23,8	27,9	26,2	34,6	27,1	30,5
Jamais	33,8	26,2	33,6	30,7	29,9	41,9	36,4
Prise des décisions sur la manière de faire les rapports sexuels							
Homme	40,7	40,0	42,6	41,6	48,6	32,8	40,0
Femme	18,5	7,5	17,2	13,4	20,6	25,0	23,0
Nous deux	40,8	52,5	40,2	45,0	30,8	42,2	37,0
Groupe d'âges							
15-19	51,0	43,6	49,8	46,9	57,1	53,9	55,6
20-24	49,0	56,4	50,2	53,1	42,9	46,1	44,4
Etat matrimonial							
Célibataires	79,8	94,9	70,0	81,9	86,7	66,7	77,6
Mariés	10,8	3,7	27,8	16,3	0,5	9,0	4,4
Unions libres	9,4	1,4	2,1	1,8	12,8	24,3	18,0
Parité atteinte							
0	73,2	89,1	66,5	77,1	83,5	50,6	68,6
1	17,9	9,0	20,5	15,1	11,3	33,0	21,1
2+	8,9	1,9	13,0	7,8	5,2	16,5	10,3