

Trajectoires et déterminants de l'entrée en sexualité des jeunes au Cameroun

Estelle Monique Sidze¹ & Barthélemy Kuate Defo²

1. Problématique et objectif

Au cours des dernières années, les questions liées à la santé reproductive des jeunes ont été au cœur des préoccupations des décideurs politiques et des planificateurs en Afrique Subsaharienne. L'ampleur des études sur le sujet témoigne des préoccupations sociales et publiques concernant les grossesses non désirées, les avortements et la diffusion des IST/Sida chez les jeunes. Cependant, force est de constater que dans le vaste champ de la recherche, les études qui traitent des parcours individuels, de même que de leurs déterminants et de leurs influences, font figure de parent pauvre.

Dans cette étude, nous nous proposons de scruter les trajectoires et les déterminants de l'entrée en sexualité des jeunes au Cameroun. Au Cameroun comme partout ailleurs dans les pays d'Afrique Subsaharienne, les comportements des jeunes relatifs à la sexualité sont en pleine évolution. Traditionnellement, l'entrée en sexualité était régie par des rites de passages au moment de la puberté. Ces rites initiatiques visaient à transmettre les normes et les valeurs en matière de vie sociale et sexuelle, et étaient rapidement suivis (dans le cas des femmes surtout) de l'entrée en union (Léké, 1998). Les mutations sociales survenues dès la fin de la décennie 80 se sont accompagnées de changements significatifs dans les comportements. Chez les jeunes femmes, on assiste à une dissociation croissante entre l'entrée en sexualité et l'entrée en union, et une augmentation de la sexualité prémaritale (Calvès, 2000; Kuate Defo, 1998). Dans le cas des jeunes hommes, la tendance à la précocité des rapports sexuels s'est accrue, notamment en milieu urbain (Meekers et al, 2003).

Les biographies de 1 730 individus âgés de 10 à 49 ans nous permettront d'estimer les changements dans les modèles comportementaux en fonction de l'occurrence des trois événements biosociaux que sont la puberté, l'entrée en union, et l'entrée en sexualité. Dans une optique de prévention des risques de grossesses et de IST/Sida chez les jeunes, nous intégrons également dans nos analyses les informations relatives à l'occurrence de la première utilisation de la contraception, ainsi que de sa pratique au cours de l'année précédant l'enquête.

3. Données et méthodes

Les données que nous utilisons proviennent de L'Enquête sur la Santé et la Famille au Cameroun (ESFC) menée en 1996 par l'Observatoire en épidémiologie sociale et clinique -*Population Observatory in Socio-clinical Epidemiology (POSE)*-. L'ESFR a permis de constituer une base de données particulièrement fournie sur diverses biographies des individus dans un contexte multi niveau (individu, famille et communauté d'appartenance), y compris les biographies résidentielles et familiales (dont les modes de vie familiaux, les structures de parenté et les

¹ Auteur de correspondance. Tel. : + 1-514-343-6111x 1945; fax : + 1-514-343-2309
Département de démographie, Université de Montréal, C.P. 6128 Succursale Centre-ville, Montréal Que., Canada H3C 3J7.
Courriel: estelle.sidze@umontreal.ca

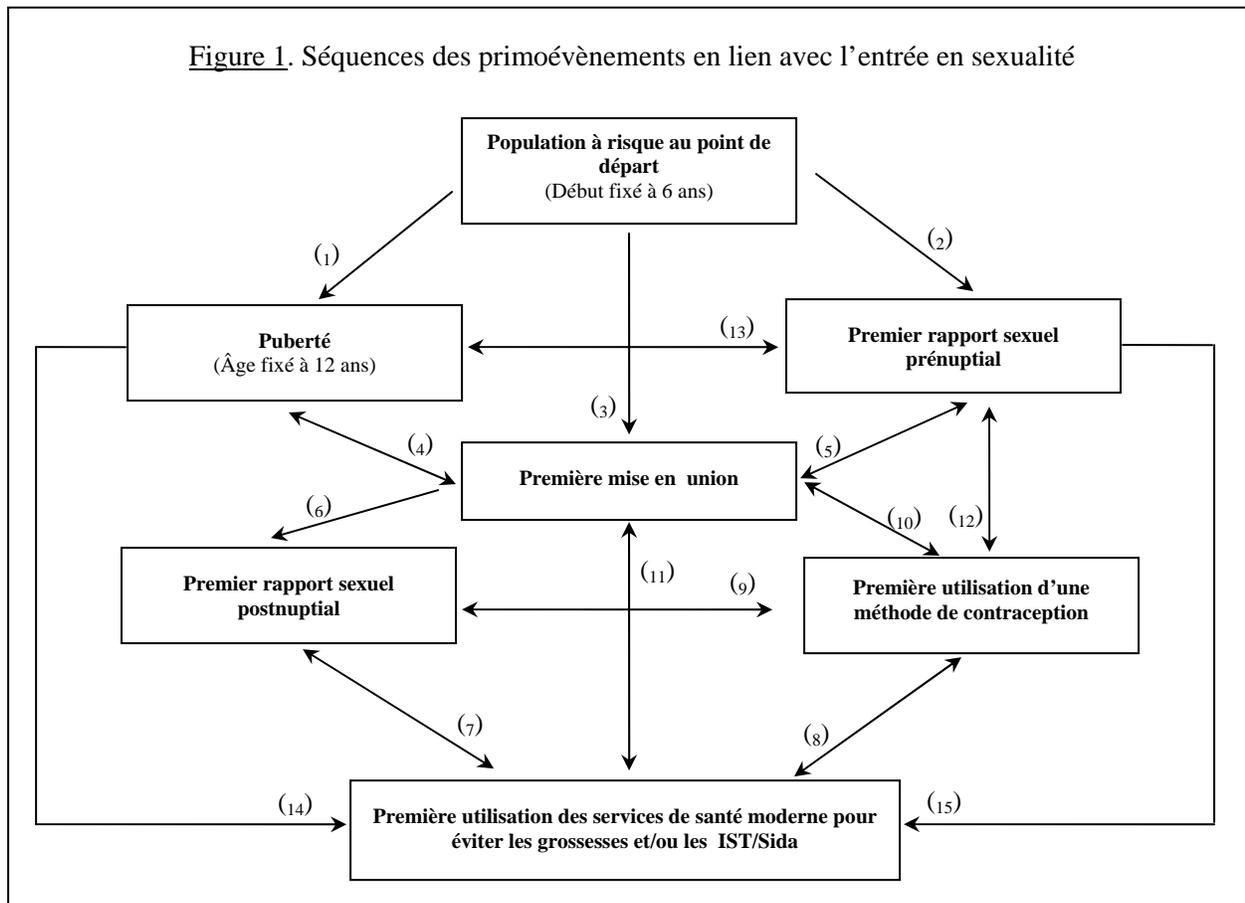
² Laboratoire de recherche PRONUSTIC, Département de démographie, Université de Montréal, C.P. 6128 Succursale Centre-ville, Montréal Que., Canada H3C 3J7

départs du domicile parental) et plusieurs aspects biographiques du cycle de vie. Plusieurs données du moment ont également été collectées telles que le statut actuel des enquêtés, les caractéristiques socioéconomiques et les divers aspects de la contraception et des maladies sexuellement transmissibles. L'enquête a porté sur un échantillon probabiliste de 2 381 répondantes et répondants de 10 ans et plus, obtenu selon un plan de sondage stratifié en deux niveaux : les ménages privés et le double classement selon le sexe et l'âge et les répondants.

Pour les analyses, nous exploitons les informations issues des questions rétrospectives concernant l'âge à la première mise en union, l'âge au moment du premier rapport sexuel, l'âge au moment de la première utilisation de la contraception, et l'âge à la première utilisation des services de santé moderne pour la prévention des grossesses et/ou des IST/Sida. Les variables explicatives retenues incluent le sexe, le groupe d'âges/génération, les trajectoires scolaires, et les trajectoires résidentielles. La présentation des résultats comporte un volet descriptif et un volet analytique. Dans le premier volet nous décrivons quelques exemples de modèles d'entrée en sexualité en fonction de l'occurrence des différents événements sur le parcours de vie. Dans le second volet, les déterminants des ces modèles d'entrée en sexualité sont analysés à partir de régressions de survie en temps discret et des régressions logistiques.

3. Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse que nous utilisons est présenté à la figure 1. Ce cadre reconnaît de façon explicite que les vies des jeunes sont caractérisées par l'occurrence de cinq primoévénements relatifs à l'entrée en sexualité. La figure 1 présente ces cinq primoévénements, et les transitions potentielles entre eux sur le parcours de vie. Par souci de clarté, l'état premier rapport sexuel est décomposé en premier rapport sexuel prénuptial et premier rapport sexuel postnuptial. Les séquences ont été numérotées pour faciliter la lecture et aucun ordre n'a été prédéterminé.



Deux exemples de modèles ou de trajectoires d'entrée en sexualité peuvent être observés à partir de ce cadre analytique :

- La trajectoire 1 [(1) (4) (6) (9) (8)] : cette trajectoire correspond au déroulement «*traditionnel*» des primoévènements dans le contexte d'étude, notamment chez les jeunes femmes. Dans cet exemple, l'individu aurait d'abord eu sa puberté (fixée à 12 ans), puis il aurait contracté un mariage, il aurait alors eu ses premiers rapports sexuels, et enfin aurait eu recours à une méthode de contraception et/ou utilisé un service de santé moderne.

- La trajectoire 2 [(1) (13)] : selon cette trajectoire, l'individu aurait eu dans un premier temps sa puberté, puis aurait eu ses premiers rapports sexuels. Les trois évènements que sont la première mise en union, la première utilisation de la contraception, et la première visite des services de santé moderne pour la prévention des grossesses non désirées et/ou des IST/Sida n'auraient pas encore été réalisés au moment de l'enquête.

4. Résultats attendus

Selon les caractéristiques sociodémographiques, nous attendons entre autres à ce que :

- Le risque d'avoir connu une trajectoire «*traditionnelle*» d'entrée en sexualité, et donc de d'avoir vécu la puberté et l'entrée en union avant l'entrée en sexualité, soit plus élevé chez les plus vieilles générations. De même, que ces trois évènements surviennent principalement avant l'âge de 20 ans pour ces générations.

- Les jeunes des générations récentes sont celles qui soient le plus susceptibles d'avoir eu un premier rapport sexuel plus tôt et hors mariage, et qu'elles soient également plus susceptibles d'avoir eu recours à une méthode contraceptive moderne au moment du premier rapport sexuel.

- Les femmes, les personnes scolarisées et les personnes qui ont grandi en milieu urbain aient eu leur premier rapport sexuel hors mariage avant 20 ans, et sont significativement plus portées à pratiquer la contraception au cours de l'année précédant l'enquête.

Références bibliographiques

CALVÈS A. É., 2000, «Premarital childbearing in urban Cameroon: Paternal recognition, child care and financial support», *Journal of Comparative Family Studies*, 30(1): 443-452.

KUATE DEFO B., 1998, «Tendances et déterminants des variations régionales du début de l'activité sexuelle prémaritale à l'adolescence», in B. Kuate Defo (éd.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun*, Québec, Édiconseil Inc, p. 133-152.

LEKE R. J., 1998, «La santé reproductive des adolescents en Afrique Subsaharienne», in B. Kuate Defo (éd.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun*, Québec, Édiconseil Inc, p.281-286.

MEEKERS D., KLEIN M., FOYET L., 2003, «Patterns of HIV risk behavior and condom use among youth in Yaoundé and Douala, Cameroon», *Aids and Behavior*, 7(4): 413-420

Résumé court

Le corpus des recherches réalisées sur les transitions des jeunes vers l'âge adulte dans les contextes d'Afrique Subsaharienne témoigne de modifications importantes survenues dans les modalités d'entrée en sexualité. Au modèle traditionnel marqué par la primauté de la puberté et de la mise en union s'opposent aujourd'hui des parcours fort diversifiés, mais pourtant très peu analysés dans la littérature. Dans cette étude, nous nous proposons de scruter les modèles comportementaux de 1 730 individus âgés de 10 à 49 ans en fonction de l'occurrence de cinq évènements séquentiels soit la puberté, la première union, le premier rapport sexuel (prénuptial et postnuptial), la première utilisation de la contraception, et la première utilisation de services de santé moderne. Des analyses de survie en temps discret et des régressions logistiques sont utilisées par la suite afin d'analyser les déterminants sociodémographiques (sexe, génération, trajectoires scolaires, trajectoires résidentielles) des trajectoires d'entrée en sexualité observés...