

SEMINAIRE DU CICRED

**Santé de la reproduction, besoins non satisfaits
et pauvreté : problèmes d'accessibilité et de
qualité des services**

Anoh Amoakon, Talnan Edouard, Koffi N'Guessan

SEMINAIRE DU CICRED SUR « SANTE DE LA REPRODUCTION, BESOINS NON SATISFAITS ET PAUVRETE : PROBLEMES D'ACCESSIBILITE ET DE QUALITE DES SERVICES »

Bangkok, Thaïlande du 25-30 novembre 2002

INEGALITES SOCIALES ET COMPORTEMENTS SEXUELS A RISQUE CHEZ LES JEUNES EN MILIEU URBAIN IVOIRIEN

Anoh Amoakon^{*}, Talnan Edouard[†], Koffi N'Guessan[‡]

Résumé

L'objectif de cette communication est d'analyser les comportements sexuels à risque chez les jeunes ivoiriens âgés de 15 à 24 ans révolus au moment de l'enquête. Trois aspects des comportements sexuels à risque ont été retenus : l'entrée précoce en vie sexuelle, le multipartenariat et la non utilisation du préservatif pendant les rapports sexuels. Deux hypothèses ont été examinées : 1) la situation économique et sociale dans laquelle vivent les jeunes influence leurs comportements sexuels ; 2) les jeunes qui se trouvent dans des conditions de vie difficiles ont plus de chance d'adopter des comportements sexuels à risque que ceux qui vivent dans des conditions de vie plus aisées. L'analyse repose principalement sur les données de l'enquête de base sur les comportements en matière de IST/VIH/SIDA chez les jeunes réalisée en Côte d'Ivoire dans le cadre des activités du projet « Santé Familiale et prévention du Sida » (SFPS).

Les inégalités dans les diverses dimensions du comportement sexuel des jeunes ont été illustrées à travers une typologie reposant sur les caractéristiques socio-économiques des jeunes et celles de leurs parents. Trois types de jeunes ont été retenus au terme d'une analyse de classification multiple : les jeunes qui ont des conditions de vie meilleures ; ceux qui ont des conditions de vie modestes et ceux qui sont dans des conditions de vie difficiles. Pour chacune des dimensions du comportement sexuel à risque (l'entrée en vie sexuelle, le multipartenariat et l'utilisation du préservatif à un moment quelconque et au dernier rapport sexuel), deux modèles sont mis en œuvre en vue d'apprécier les effets bruts et nets des conditions de vie des jeunes.

Les analyses montrent que les jeunes citadins ont des comportements sexuels à risque : leur sexualité est précoce, ils ont des partenaires multiples et n'utilisent pas les préservatifs de manière systématique. Nos hypothèses n'ont été toutes confirmées que dans le cas de l'entrée en vie sexuelle. Aucune n'est confirmée dans le cas du multipartenariat. Les conditions de vie des jeunes n'auraient pas d'influence décisive sur le fait d'entretenir des relations sexuelles avec des partenaires multiples. Ce résultat inattendu suggère que le multipartenariat ne repose pas principalement sur des facteurs d'ordre économique. Ce résultat peut être soutenu par la thèse de la « désorganisation sociale ».

Quant à l'utilisation du préservatif, il est vrai que les conditions de vie exercent une influence sur la pratique des jeunes, mais pas toujours dans le sens attendu. Les jeunes qui se retrouvent dans les conditions de vie meilleures et ceux qui ont des conditions de vie difficiles auraient des comportements identiques. Ceci suggère que le recours au préservatif ne repose pas principalement sur les conditions socio-économiques et matérielles des individus. Il est probable que les représentations au sujet des rapports entre partenaires et certaines rumeurs négatives entourant ce produit soient plus déterminantes.

Compte tenu de ces résultats, on peut suggérer que le cadre logique des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive prenne en compte des activités d'ordre économique comme celles visant à réduire la pauvreté, mais intègre également des stratégies de communication pour le changement de comportement.

^{*}Enseignant/chercheur à l'Université de Cocody et chercheur associé à l'ENSEA

[†] Allocataire de recherche de l'IRD, doctorant à l'Université de Paris X-Nanterre, membre de l'ETS

[‡] Enseignant/chercheur à l'ENSEA

INTRODUCTION

La santé sexuelle et reproductive des jeunes est au centre des préoccupations actuelles visant à répondre aux besoins de la jeunesse. Cela est vrai notamment en Afrique Subsaharienne où les données disponibles révèlent une situation déplorable. Dans cette région du monde, caractérisée par une extrême jeunesse de la population (plus de la moitié de la population ayant moins de 20 ans), l'entrée en vie sexuelle est précoce, le multipartenariat s'est développé et le nombre de grossesses avant le mariage a augmenté du fait de la non utilisation systématique du condom et des autres méthodes contraceptives modernes. Les risques pour la santé des mères adolescentes ainsi que celle de leurs enfants sont par conséquent devenus incalculables.

La recherche sur les facteurs explicatifs de ces changements en matière de sexualité a mis en évidence l'influence de la modernisation avec son corollaire de « désorganisation sociale » qui auraient induit un affaiblissement de l'autorité des aînés sur les cadets et du groupe familial sur les enfants faisant ainsi place à la liberté pour les jeunes d'avoir des conduites sexuelles contraires à la morale traditionnelle (Rwenge, 2000 ; Diop, 1995 ; Gueye et al., 2001). Cela est vrai en particulier dans les zones urbaines. D'autres chercheurs mettent l'accent sur l'approche dite de « l'adaptation rationnelle » selon laquelle, s'engager dans une relation sexuelle résulterait d'une décision rationnelle visant à rechercher un soutien d'ordre économique. C'est ainsi que les jeunes filles peuvent entretenir des rapports sexuels avec les hommes dans le but d'obtenir de l'argent, des cadeaux ou diverses autres faveurs en vue de subvenir à leurs besoins. Ce facteur pourrait jouer d'autant plus en Afrique subsaharienne que la récession économique à laquelle est confronté ce continent depuis le début des années 1980 et la dégradation des conditions de vie en ville comme en campagne ont rendu les populations plus vulnérables. Les enfants démunis qui n'ont généralement aucun soutien financier, en particulier les adolescentes qui ont besoin de payer leurs études sont alors devenues les premières victimes.

La situation en Côte d'Ivoire est très préoccupante à l'instar d'autres pays d'Afrique subsaharienne. Les données de la dernière enquête démographique et de santé de 1998-99 révèlent que l'âge médian au premier rapport sexuel des femmes s'élève à 16 ans. La quasi-totalité (93 %) ont déjà eu leur premier rapport sexuel à 22 ans. Cette précocité reste vraie quelle que soit la génération, le milieu de résidence ou la religion ; l'âge d'entrée en vie sexuelle se situe en effet, entre 15 et 17 ans selon les catégories de population (Institut National de la Statistique et ORC Macro, 2001). L'entrée en vie sexuelle des hommes se produit un peu plus tard, soit environ 2,5 années après celle des femmes. On note des différences selon le niveau d'instruction et le milieu de résidence : la précocité des relations sexuelles est un peu plus prononcée en ville qu'en milieu rural (18 ans contre 19 ans) ; plus les hommes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'entrée en vie sexuelle est précoce (17,5 ans pour ceux qui sont du niveau d'instruction secondaire et plus, 18,5 ans pour le primaire et 20 ans pour les analphabètes).

Si les femmes et les hommes débutent très tôt leur première expérience sexuelle, ils entretiennent également des rapports avec plusieurs partenaires sexuels. L'enquête démographique et de santé de 1998-99 qui a collecté des informations sur ce sujet pour la période des 12 derniers mois qui l'ont précédé révèle qu'environ 2 % des femmes en union et 8 % des femmes célibataires ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels durant cette période de référence. Ces femmes se retrouvent à des degrés variables dans toutes les catégories socio-économiques. Les citadines et les femmes de niveau d'instruction primaire ont plus de partenaires multiples que les femmes du milieu rural, les analphabètes et les femmes de niveau secondaire ou plus. Les hommes qui déclarent avoir eu au moins deux

partenaires sexuels sont nettement plus nombreux que leurs homologues femmes : 23 % contre 2 % chez ceux qui sont en union, et 34 % contre 8 % chez les célibataires. Cela se vérifie dans toutes les catégories socio-économiques.

Dans de nombreux cas, les rapports sexuels ne sont pas protégés. Le préservatif qui constitue aujourd'hui le moyen le plus efficace de protection des rapports hétérosexuels est bien connu mais son utilisation demeure restreinte. D'après les données de l'enquête démographique et de santé de 1998-99 par exemple, seulement 7 % des hommes utilisaient le préservatif au moment de l'enquête, cette proportion est un peu plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (6 %) (Institut National de la Statistique et ORC Macro, 2001). Néanmoins, il est à noter que la vente de préservatif a beaucoup progressé ces dernières années. De 1993 à 2000, elle a été multipliée par 3,5 soit un taux d'accroissement annuel moyen de 19 % (Family Health International, 2001).

En Côte d'Ivoire comme partout ailleurs en Afrique au sud du Sahara, les jeunes (filles comme garçons) sont plus susceptibles que leurs aînés d'adopter des pratiques sexuelles à risque. Le contexte socio-économique dans lequel ils vivent a une influence parfois négative sur leurs décisions et leurs pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive, augmentant ainsi leur risque d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non souhaitées susceptible de compromettre leur réussite sociale. Il importe donc d'identifier les catégories de jeunes les plus exposées en matière de pratiques sexuelles à risque en vue de contribuer à mieux cibler les actions des nombreux programmes en matière de santé reproductive en faveur des jeunes. C'est dans cette perspective que nous examinons les comportements sexuels à risque des jeunes ivoiriens, c'est-à-dire les individus des deux sexes âgés de 15 à 24 ans révolus au moment de l'enquête. Trois aspects des comportements sexuels à risque sont analysés : l'entrée précoce en vie sexuelle, le multipartenariat et la non utilisation du condom pendant les rapports sexuels.

Nous nous attacherons à vérifier les deux hypothèses suivantes :

- la situation économique et sociale dans laquelle vivent les jeunes influence leurs comportements sexuels ;
- les jeunes qui se trouvent dans des conditions de vie difficiles ont les plus fortes probabilités d'adopter des comportements sexuels à risque que ceux qui vivent dans des conditions de vie plus aisées.

Les données qui ont permis de confronter nos hypothèses aux faits proviennent principalement d'une enquête de base sur les comportements en matière de IST/VIH/SIDA chez les jeunes réalisée en Côte d'Ivoire dans le cadre des activités du projet « Santé Familiale et prévention du Sida » (SFPS).

La communication s'articule autour de trois parties. La première partie présente des éléments d'ordre méthodologique. La deuxième partie examine les inégalités entre différents groupes d'enfants, définis en fonction de leurs conditions de vie, en matière de comportements sexuels à risque. La troisième partie est consacrée à une discussion des principaux résultats obtenus.

DONNEES ET METHODES

L'enquête auprès des jeunes du milieu urbain

Les données utilisées dans cette communication proviennent d'une enquête sur les comportements en matière de IST/VIH/SIDA chez les jeunes réalisée en Côte d'Ivoire dans le cadre des activités du projet « Santé Familiale et prévention du Sida » (SFPS)[§]. Cette enquête a concerné les jeunes de 15 à 24 ans des villes d'Abidjan (la capitale économique et première

[§] Nous tenons à remercier, ici, les responsables du projet « Santé Familiale et prévention du Sida » (SFPS) qui ont accepté de mettre ces données à notre disposition.

ville du pays avec près de 3,2 millions d'habitants), de Bouaké (deuxième ville du pays, avec 509 000 habitants) et de Korhogo (cinquième ville du pays avec 152 000 habitants). Du point de vue géographique, ces villes se situent respectivement au Sud, au Centre et au Nord de la Côte d'Ivoire. Elles reflètent la diversité économique, sociale et démographique du milieu urbain ivoirien.

L'enquête a porté sur un échantillon de 2 681 jeunes de 15 à 24 ans dont 1370 à Abidjan, 651 à Bouaké et 660 à Korhogo. Un questionnaire a été administré par interview directe à ces jeunes. Il comporte des thèmes variés structurés autour de onze sections : caractéristiques socio-démographiques, exposition aux médias, caractéristiques des parents et conditions de vie, normes et valeurs relatives au genre, croyances, normes et valeurs socioculturelles, attitudes concernant les rapports sexuels, interactions et supports sociaux, perception de soi, comportements sexuels, IST/VIH/SIDA, comportements en matière d'alcool, de tabac et de drogue.

La construction de l'échantillon repose sur la méthode de tirage à deux degrés : au premier degré, il a été procédé à un tirage systématique de districts de recensement (unité spatiale comportant en moyenne 1000 habitants) ; au second degré, des ménages sont tirés au sein de ces districts.

Les indicateurs de comportements sexuels à risque retenus dans l'analyse

Le concept de comportements sexuels à risque recouvre plusieurs dimensions. Dans le cadre de la présente analyse, trois aspects ont été considérés : l'entrée précoce en vie sexuelle, le multipartenariat et la non utilisation systématique du condom pendant les rapports sexuels.

Comment a été mesuré chacun de ces aspects ? En ce qui concerne l'«entrée précoce en vie sexuelle», une variable durée avant l'entrée en vie sexuelle a été construite en considérant l'âge de 12 ans comme âge de début de la vie sexuelle. Cet âge est couramment accepté comme âge à partir duquel les femmes peuvent contracter une union. Il faut signaler qu'il est proche de l'âge moyen aux premières menstruations qui se situe, d'après l'enquête ivoirienne de fécondité de 1980-1981, entre 13,4 et 14,5 ans quelle que soit la catégorie de population.

Lorsque l'individu a déjà eu des rapports sexuels, la durée avant l'entrée en vie sexuelle est égale à l'écart entre cet âge et l'âge au premier rapport sexuel, sinon, elle est égale à l'écart entre cet âge et l'âge à l'enquête. Pour faire la part entre les durées «fermées» et les durées «tronquées» une variable d'interruption a été construite : elle prend la valeur 1 si le rapport sexuel s'est déjà produit, sinon la valeur 0. Parmi les enquêtés, 68 % ont déjà débuté leur vie sexuelle contre 32 % qui ne sont pas dans ce cas. Pour les intervalles fermés, la durée moyenne avant l'entrée en vie sexuelle s'élève à 2,9 ans chez les jeunes âgés de 15-17 ans, à 4,5 ans chez ceux de 18-20 ans et à 5,0 ans chez les jeunes âgés de 21-24 ans.

En ce qui concerne le multipartenariat, l'indicateur retenu est le nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois. La période de référence couvrant les trois derniers mois permet de contourner les erreurs de déclaration due à la mémoire mais également de contrôler l'effet d'âge. Une autre variable permettait de mesurer cet indicateur. Il s'agit du nombre de partenaires sexuels depuis le premier rapport. Celle-ci n'a pas été retenue parce que la période de référence est très variable notamment pour les individus qui se retrouvent aux bornes de la tranche d'âge qui nous intéresse. Pour cette dimension des comportements sexuels à risque, seuls les individus qui ont entamé leur vie sexuelle sont concernés. Parmi ceux-ci, 12 % ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus tandis que 60 % n'ont eu qu'un seul partenaire et 28 % n'ont eu aucun partenaire.

En ce qui concerne l'utilisation du condom pendant les rapports sexuels, on retiendra deux indicateurs : l'utilisation d'un préservatif à un moment quelconque et l'utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel. Le premier indicateur permettra de mesurer le degré

auquel le préservatif est utilisé. Mais compte tenu du phénomène d'arrêt de l'utilisation des méthodes, cet indice n'est pas suffisant pour cerner le degré de protection des rapports sexuels ; c'est pour pallier cette insuffisance qu'a été introduit le second indicateur. Parmi les jeunes qui ont débuté leur vie sexuelle, 16 % n'ont jamais utilisé de préservatif tandis 84 % l'ont déjà utilisé ; au cours du dernier rapport sexuel, 37 % des jeunes n'ont pas utilisé de préservatif contre 63 % qui l'ont utilisé.

La variation des comportements sexuels à risque des jeunes filles et garçons a été examinée en prenant pour base différentes catégories de jeunes assez homogènes du point de vue de leur profil socio-économique individuel et de celui de leurs parents.

Construction d'une typologie des jeunes selon leurs conditions de vie

Une typologie des jeunes a été réalisée par le biais de l'analyse de classification automatique. Elle est fondée sur deux types de variables (tableau 1). Le premier type traduit les capacités humaines du jeune. Il s'agit plus précisément du type d'activité économique, de son niveau d'instruction et du lieu où il a passé la plus grande partie de ses premières années de vie. Le deuxième type rend compte des conditions de vie de ses parents et du chef du ménage dans lequel il a été enquêté : l'activité économique de ses parents, leur niveau d'instruction, le sexe du chef de ménage, son niveau d'instruction et son occupation principale au moment de l'enquête.

Trois catégories de jeunes ont été ainsi distinguées** : ceux qui ont des conditions de vie meilleures (40 % du total), ceux qui ont des conditions de vie modeste (49 %) et ceux qui sont dans des conditions de vie difficiles (11 %). Quels sont les principaux traits de ces différentes catégories ?

Les jeunes de la première catégorie ont vécu pour la plupart en ville au cours des 12 premières années de leur existence. Ils sont élèves ou étudiants (68 % des cas) ; leurs besoins financiers sont entièrement pris en charge par les parents (dans 79 % des cas). Ils ont des parents, qu'il s'agisse du père ou du chef de ménage, qui exercent une activité rémunérée soit dans le secteur privé ou public ; la mère exerce une activité commerciale ou artisanale.

Ceux qui sont classés dans la catégorie ayant des conditions de vie modestes ont été, comme ceux du premier groupe, presque tous socialisés en milieu urbain (73 %). Ils travaillent dans le secteur informel (42 %) et leurs besoins en matière d'argent sont le plus souvent assurés par des personnes autres que les parents. Ils proviennent de ménages dont le responsable est analphabète (72 %). Leur père et surtout leur mère sont eux-mêmes analphabètes (respectivement, 53 % et 85 % des cas).

Ceux de la troisième catégorie sont les moins favorisés. Socialisés comme tous les autres en milieu urbain (82 % des cas) ils sont orphelins de mère (100 %) ou de père (99 %), ce qui justifie sans doute que leurs besoins financiers soient assurés dans 67 % des cas par d'autres personnes.

** Les résultats de cette catégorisation ont été obtenus à l'aide du logiciel SPAD (version 4.0).

Tableau 1 : Répartition des enquêtés en fonction des caractéristiques servant de base à la construction de la typologie des jeunes, Enquête «jeunes », SFPS, 2002

Variables	Modalités	Effectif	
		Absolu	Relatif
Niveau d'instruction du jeune	Aucun	503	18,8
	Primaire/coranique	652	24,3
	Secondaire et plus	1526	56,9
Occupation du jeune	Sans occupation/Apprenti/Agricole	509	19,2
	Elève et étudiants	1220	45,9
	Salarié du formel	53	2,0
	Salarié de l'informel	874	32,9
Milieu de socialisation du jeune : 12 premières années de vie	Urbain	2215	82,6
	Rural	465	17,3
Prise en charge des besoins financiers exclusivement par les parents	Oui	1506	56,2
	Non	1173	43,7
Instruction du père	Analphabète	788	29,4
	Primaire	260	9,7
	Secondaire	505	18,8
	Supérieure	245	9,1
	Ne sait pas	308	11,5
	Père ne vit pas	575	21,4
Occupation du père	Agricole	466	17,4
	Commerce /artisan	578	21,6
	Salarié privé/public	738	27,5
	Autre (élève, religieux, ménagère, sans activité...)	326	12,2
	Père ne vit pas	571	21,3
Instruction de la mère	Analphabète	1478	55,1
	Primaire	363	13,5
	Secondaire	325	12,1
	Supérieure	58	2,2
	Ne sait pas	173	6,5
	Mère ne vit pas	284	10,6
Occupation de la mère	Agricole	180	6,7
	Commerce /artisan	1065	39,7
	Salarié privé/public	178	6,6
	Autre (élève, religieux, ménagère, sans activité...)	970	36,2
	Mère ne vit plus	285	10,7
Sexe du chef de ménage dans lequel l'enquêté a passé la plus grande partie de son enfance	Masculin	2207	82,4
	Féminin	474	17,6
Instruction du chef de ménage dans lequel l'enquêté a passé la plus grande partie de son enfance	Analphabète	1096	40,9
	Primaire	313	11,7
	Secondaire	629	23,5
	Supérieure	302	11,3
	Ne sait pas	339	12,6
Occupation du chef de ménage dans lequel l'enquêté a passé la plus grande partie de son enfance	Agricole	449	16,7
	Commerce /artisan	873	32,6
	Salarié privé/public	1071	39,9
	Autre (élève, religieux, ménagère, sans activité...)	286	10,7
Ensemble		2681	100

Les variables de contrôle

Si les comportements sexuels à risque sont susceptibles de varier selon les conditions de vie des enfants, ils peuvent également être influencés par différents facteurs qui ont été regroupés autour de trois domaines : démographique, socio-culturel et psychosocial.

Au niveau démographique, nous avons retenu : l'âge, le sexe, la parité, le statut matrimonial ; au niveau socio-culturel : l'appartenance à une association, l'attachement à une ou plusieurs activités de loisir ; au niveau psychosocial : l'importance accordée à l'opinion d'autrui sur les comportements sexuels, la religion, l'estime de soi, la connaissance du sida.

Le résultat du test du Khi-deux montre que la répartition des jeunes en fonction de ces variables de contrôle diffère selon les conditions de vie. Seules les variables âge et estime de soi constituent une exception. Toutes les catégories socio-économiques sont légèrement dominées par les femmes (52 %) et la quasi-totalité pense souvent qu'il a quelques bonnes qualités (90 %).

Dans deux cas, l'appartenance à une ou plusieurs associations et la connaissance du sida, la différence entre les groupes n'est statistiquement significative qu'au seuil de 10 %. La proportion de ceux qui sont membres d'une association varie de 20 % (condition modeste) à 25 % (condition difficile). La quasi-totalité des jeunes ont déjà entendu parlé du Sida (99 %).

En ce qui concerne le reste des variables, la différence entre les groupes est très significative. Il faut signaler en particulier que les individus bénéficiant des conditions de vie meilleures ont une structure par âge nettement plus jeune que ceux vivant dans des conditions difficiles (la tranche d'âges de 15-17 ans regroupe 40 % dans la première catégorie contre 28 % dans la seconde). La structure par âge des jeunes vivant dans des conditions modestes se situe à une position intermédiaire : 31 % ont entre 15 et 17 ans.

Tableau 2 : Répartition (en %) des jeunes selon les conditions de vie et les variables de contrôle

	Conditions de vie			Ensemble	Signification du Khi- deux
	Meilleures	Modestes	Difficiles		
Age					
15-17	40,4	31,5	28,1	34,7	***
18-20	33,7	34,5	36,1	34,3	
21-24	25,9	34,1	35,8	31,0	
Sexe					ns
Masculin	48,1	46,2	47,0	47,1	
Féminin	51,9	53,8	53,0	52,9	
Expérience en matière de fécondité					***
A déjà eu des enfants	10,8	21,3	23,2	17,3	
N'a eu aucun enfant	89,2	78,7	76,8	82,7	
Expérience en matière d'union					***
Déjà entrée en union	6,4	16,0	16,7	12,2	
N'a jamais contracté d'union	93,6	84,0	83,3	87,8	
Membre d'une ou plusieurs associations					*
Oui	23,2	20,0	24,9	21,8	
Non	76,8	80,0	75,1	78,2	
Activité de loisir habituelle					**
A une activité de loisir	80,9	75,5	73,0	77,4	
N'a aucune activité de loisir	19,1	24,5	27,0	22,6	
Importance attachée à l'opinion d'autrui sur les comportements sexuels					***
Aucune	5,9	5,7	4,9	5,7	
Peu d'importance	7,2	8,9	14,0	8,8	
Moyenne importance	26,2	35,1	48,8	33,0	
Grande importance	60,7	50,2	32,3	52,5	
Religion					***
Chrétien	18,0	21,3	18,2	19,6	
Musulman	64,1	34,9	45,3	47,8	
Sans religion	17,9	43,8	36,5	32,6	
Estime de soi : Est-ce qu'il vous arrive de penser que vous avez quelques bonnes qualités					ns
Souvent	91,0	90,8	88,4	90,6	
Rarement	6,9	7,0	9,8	7,3	
Jamais	1,6	1,8	0,7	1,6	
Ne sait pas	0,5	0,4	1,1	0,5	
Connaissance du sida					*
Oui	99,6	98,9	99,3	99,2	
Non	0,4	1,1	0,7	0,8	
Effectif	1083	1311	285	2680	

*** Significatif à 1% ; ** Significatif à 5% ; * Significatif à 10% ; ns Non significatif

Les différences entre les catégories socio-économiques en matière de comportements sexuels à risque pourraient provenir des divergences dans la composition en fonction de ces variables de contrôle. Il importe de les prendre en compte dans l'analyse en vue d'appréhender l'effet propre des conditions de vie.

VARIABILITE DES COMPORTEMENTS SEXUELS A RISQUE CHEZ LES JEUNES

Résultat de l'analyse bivariée

L'âge au premier rapport sexuel sera examiné avant le nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois puis l'utilisation des préservatifs.

L'analyse de la variance à un facteur menée sur les jeunes sexuellement actifs montre que dans l'ensemble les conditions de vie influence l'âge de la première expérience sexuelle ($p < 0,000$) (tableau 3). Toutefois, les jeunes vivant dans les conditions meilleures et ceux vivant dans des conditions modestes ont une sexualité un peu plus précoce que les jeunes les plus défavorisés (la durée moyenne au premier rapport s'élève à 4,4 ans contre 4,5 ans).

Pour affiner l'analyse, nous avons procédé à une analyse de la variance à deux facteurs en introduisant l'âge. On constate que l'influence des conditions de vie se maintient ($p < 0,000$).

Tableau 3 : Durée moyenne au premier rapport sexuel selon les conditions de vie des jeunes et résultat de l'analyse de la variance*

	Conditions de vie			Ensemble	Signification du test de Fisher ***
	Meilleures	Modestes	Difficiles		
15-17	2,9	2,8	3,0	2,9	
18-20	4,7	4,4	4,4	4,5	
21-24	4,9	5,1	5,1	5,0	
Total	4,4	4,4	4,5	4,4	***
Effectif	655	908	214	1777	

(*) Calcul effectué sur les jeunes sexuellement actif.

La durée moyenne au premier rapport sexuel varie de 2,8 ans (conditions modestes) à 3 ans (conditions difficiles) dans le groupe d'âges 15-17 ans ; de 4,4 ans (conditions difficiles et modestes) à 4,7 ans (conditions meilleures) dans le groupe 18-20 ans et de 4,9 (conditions meilleures) à 5,1 ans pour les deux catégories restantes dans le groupe d'âges 21-24 ans. Si l'on se réfère à cette dernière tranche d'âges pour laquelle la grande majorité a déjà débuté la vie sexuelle, on peut conclure que les jeunes vivant dans les conditions de vie favorables ont une sexualité un peu plus précoce que les autres. Ce résultat est surprenant car on aurait pu penser le contraire en ce que s'engager dans une relation sexuelle est souvent motivé par des considérations d'ordre économique, notamment chez les filles.

Les résultats du test d'association montre que le fait d'avoir des partenaires multiples ne dépend pas des conditions de vie dans lesquelles vivent les jeunes (tableau 4). La proportion de ceux qui ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus fluctue autour de 12 % en fonction des catégories de jeunes. Ce résultat contraire à nos attentes pourrait signifier que le multiparténariat ne repose pas que sur des considérations d'ordre économique.

En revanche, il y a une différence significative entre les conditions de vie en matière d'utilisation du préservatif. Quelle que soit la condition de vie, la majorité des jeunes utilise le préservatif. Toutefois, les jeunes vivant dans des conditions de vie meilleures se distinguent avec des fréquences d'utilisation plus élevées : 91 % a déjà utilisé un préservatif à un moment quelconque de sa vie et 67 % l'a utilisé au dernier rapport sexuel. Il n'y a pas de différence entre les deux autres catégories, ces proportions étant respectivement de 80 et 60 %. Ces deux groupes ont donc des comportements sexuels plus négatifs que les jeunes favorisés.

Tableau 4 : Résultat du test d'association entre les conditions de vie et le nombre de partenaire durant les trois derniers mois, l'utilisation systématique du préservatif

	Conditions de vie			Ensemble	Signification du Khi- deux ns
	Meilleures	Modestes	Difficiles		
Nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois					
Au plus 1	87,6	88,6	87,6	88,1	
plusieurs	12,4	11,4	12,4	11,9	
Total	100	100	100	100	
Effectif	668	932	218	1818	
Utilisation d'un préservatif à un moment quelconque					
Oui	90,7	80,2	79,9	84,0	***
Non	9,3	19,8	20,1	16,0	
Total	100	100	100	100	
Effectif	668	933	219	1820	
Utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel					
A utilisé	67,0	60,2	59,5	62,8	**
N'a pas utilisé	33,0	39,8	40,5	37,2	
Total	100	100	100	100	
Effectif	603	749	173	1525	

*** Significatif à 1% ; ** Significatif à 5% ; * Significatif à 10% ; ns Non significatif

Il est également important d'examiner la relation entre les variables de contrôle retenues et les diverses dimensions des comportements sexuels à risque. Considérons d'abord les variables démographiques (tableau annexe 1). On constate que toutes exercent une influence significative sur les comportements sexuels à risque, sauf l'expérience en matière de fécondité et l'expérience en matière d'union. En matière d'entrée en relation sexuelle, les jeunes qui n'ont pas d'enfant ne se distinguent pas de ceux qui en ont déjà eu ; environ 1 jeune sur trois est entrée en vie sexuelle avant l'âge de 15 ans ; de même, ceux qui ont déjà contracté une union ont le même comportement que ceux qui n'ont jamais été en union.

Les garçons débutent plus tôt leur vie sexuelle, déclarent plus de partenaires multiples et ont été plus nombreux que les filles à utiliser le préservatif pendant le dernier rapport sexuel (respectivement, 37 contre 28 %, 20 contre 5 % et 71 contre 54 %). On constate que les plus jeunes générations ont une vie sexuelle plus précoce : ceux qui ont débuté leur vie sexuelle avant l'âge de 15 ans représente 66 % dans le groupe âgé de 15-17 ans au moment de l'enquête contre 25 % dans le groupe 18-20 ans et 23 % dans le groupe 21-24 ans. Les plus âgés sont plus nombreux à entretenir des relations multiples et à avoir déjà utilisé le préservatif. Cependant, au dernier rapport sexuel, ils sont plus nombreux qui déclarent ne pas utiliser le préservatif.

Considérons ensuite les variables socio-culturelles (tableau annexe 2), on constate que être membre d'une association n'amène pas à avoir moins de partenaires multiples, ni à utiliser plus le préservatif au dernier rapport sexuel que les autres. Ceux qui sont membres d'une association ont eu des rapports plus précoces (34 contre 31 % avant 15 ans) et sont plus nombreux à avoir utilisé le préservatif à un moment quelconque (91 contre 81 %). Le comportement sexuel de ceux qui participe à une activité de loisir diffère de celui des autres. Ils sont plus précoces, entretiennent des relations multiples et utilisent moins fréquemment la contraception. En somme, ils ont des comportements à risque plus souvent que les autres.

Considérons enfin les variables psychosociales (tableau annexe 3). L'opinion d'autrui n'a pas d'influence sur l'entrée en vie sexuelle et le multipartenariat. En revanche, cette variable

semble liée à l'utilisation du préservatif. Les jeunes qui n'attache aucune importance à l'opinion des autres ont plus souvent recourt au préservatif que les autres.

La religion est liée à l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires et l'utilisation du préservatif à un moment quelconque de la vie. Les jeunes chrétiens et ceux qui sont sans religions ont une vie sexuelle plus précoce, entretiennent plus souvent des rapports avec des partenaires multiples et utilisent plus souvent le préservatif que les jeunes musulmans.

L'estime de soi n'est pas liée à l'âge au premier rapport sexuel et au nombre de partenaires. En revanche, cette variable est liée à l'utilisation du préservatif. Ainsi, les jeunes qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif proviennent le plus souvent des catégories qui ne pensent jamais aux qualités qu'ils possèdent. Dans le cas de l'utilisation à un moment quelconque par exemple, la proportion des jeunes qui n'utilisent pas le préservatif s'élève à 29% chez ceux qui ne pensent jamais aux qualités qu'ils pourraient avoir, contre 20% chez ceux qui pensent rarement qu'ils ont quelques bonnes qualités et 15% chez ceux qui pensent souvent qu'ils ont quelques bonnes qualités.

En résumé, on retiendra que la plupart des variables de contrôle retenues pour cette analyse sont corrélées au niveau bivarié avec les comportements sexuels à risque. Ce qui signifie que les comportements sexuels varient en fonction de ces variables.

Résultats des analyses multivariées

Pour mieux cerner la relation entre les conditions de vie des jeunes et leur comportement sexuel, nous allons approfondir l'analyse en soumettant nos données à des méthodes multivariées. Le modèle de Cox a été utilisé pour l'analyse de l'entrée en vie sexuelle tandis que le modèle de régression logistique est mis en œuvre pour les trois autres dimensions des comportements sexuels retenues (le nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation des préservatifs à un moment quelconque et au dernier rapport sexuel).

Pour chacune de ces variables, deux modèles ont été élaborés. Le premier modèle n'incorpore que les conditions de vie des jeunes et met ainsi en évidence l'effet brut de cette variable. Le deuxième modèle prend en compte les autres variables susceptibles d'influencer de manière significative les comportements sexuels des jeunes ; il permet donc de mesurer les effets nets des conditions de vie.

Concernant l'entrée en vie sexuelle, l'application du modèle de Cox confirme l'influence des conditions de vie (tableau 5). Le premier modèle montre qu'en comparaison des jeunes qui bénéficient des meilleures conditions de vie, le risque du premier rapport sexuel des catégories vivant dans les conditions modestes et les conditions difficiles est, respectivement, multiplié par 1,1 et 1,2. Ces effets sont respectivement significatifs au seuil de 5 % et de 1 %.

Le deuxième modèle montre que l'influence des conditions de vie persiste lorsque l'on contrôle l'effet des variables démographiques, socio-culturelles et psychosociales. Les rapports de chance sont respectivement de 1,1 et de 1,2. Toutefois, la différence entre les jeunes vivant dans des conditions favorables et ceux vivant dans les conditions modestes n'est pas significative. Ce modèle montre par ailleurs que l'expérience en matière de fécondité, le statut matrimonial, la participation à des activités de loisir et la religion sont des facteurs cruciaux de l'âge au premier rapport sexuel.

Concernant le nombre de partenaires sexuels, l'analyse de régression logistique, comme l'analyse bivariée, ne confirme aucune de nos hypothèses. Dans le premier modèle comme dans le second, les jeunes vivant dans des conditions difficiles ou modestes ont à peu près les mêmes chances d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires. L'effet n'est cependant pas significatif. Il faut signaler que certaines variables comme l'âge, le sexe, la participation à une activité de loisir et l'estime de soi ont un effet important sur le multiparténariat. En comparaison des jeunes de 15-17 ans, ceux de 21-24 ans ont 3 fois plus de chance de s'engager dans des relations sexuelles avec plusieurs partenaires. Le fait d'être une fille réduit de 78 % la chance d'avoir des partenaires multiples en comparaison des garçons ; sur ce dernier point il faut signaler que les filles

déclarent généralement moins de partenaires multiples que les garçons. Par rapport à ceux qui pensent souvent qu'ils ont quelques bonnes qualités, les jeunes qui ne songent jamais aux qualités qu'ils possèdent ont 2,7 fois plus de chances d'entretenir des rapports avec plusieurs partenaires.

Tableau 5 : Rapports de chance de l'analyse de régression sur l'entrée en vie sexuelle et le nombre de partenaires sexuels déclarés par les jeunes en milieu urbain ivoirien, Enquête «jeunes», SFPS, 2002

Variables indépendantes	Entrée en vie sexuelle (a)		Multipartenariat au cours des trois derniers mois (b)	
	Modèle I	Modèle II	Modèle I	Modèle II
Condition de vie (<i>Condition meilleure</i>)				
Condition moyenne	1,1240**	1,0765	0,9060	0,9128
Condition difficile	1,2409***	1,2088**	0,9980	1,0039
Age (<i>15-17ans</i>)				
18-20		0,9843		2,0193
21-24		1,0068		3,1469**
Sexe (<i>Masculin</i>)				
Féminin		0,9743		0,2194***
A déjà eu des enfants (<i>Oui</i>)				
N'a eu aucun enfant		0,6370***		0,9110
Statut matrimonial (<i>Déjà entrée en union</i>)				
N'a jamais contracté d'union		0,8268***		0,7958
Membre d'une ou plusieurs associations (<i>Oui</i>)				
Non		1,0450		1,0773
Activité de loisir habituelle (<i>a une activité de loisir</i>)				
N'a aucune activité de loisir		0,7892***		0,6546*
Importance attachée à l'opinion d'autrui sur les comportements sexuels (<i>Aucune</i>)				
Peu d'importance		1,1311		0,9810
Moyenne importance		1,0258		1,0278
Grande importance		1,1311		0,8071
Religion (<i>Chrétien</i>)				
Musulman		0,9116		0,9343
Sans religion		1,2147***		1,3453
Estime de soi : Est-ce qu'il vous arrive de penser que vous avez quelques bonnes qualités (<i>souvent</i>)				
Rarement		0,9074		1,4098
Jamais		1,3428		2,7376*
Ne sait pas		0,5957		0,0557
Connaissance du sida (<i>Oui</i>)				
Non		0,5597		0,0367
Constante (B)			-1,9545***	-2,0123**
-2 log de vraisemblance	24474,3	24337,3	1325,3	1202,0
Chi-carré du modèle	9,011	146,7	0,459	123,7
Nombre de degré de liberté	2	18	2	18

*** Significatif à 1% ; ** Significatif à 5% ; * Significatif à 10% ; aucun signe Non significatif

(a) modèle de COX ; (b) modèle de régression logistique

Concernant l'utilisation des préservatifs (tableau 6), on constate dans les deux modèles qu'en comparaison des jeunes de la catégorie conditions de vie meilleures, le fait de vivre dans des conditions modestes réduit de 59 % la chance d'utiliser un préservatif à un moment quelconque de la vie et de 26 % la chance d'utiliser le préservatif au dernier rapport sexuel ; de même, le fait de vivre dans des conditions difficiles réduit les chances, respectivement, de 59 % et de 28 % ; cependant l'effet n'est pas significatif dans ce dernier cas.

On retiendra donc que la catégorie intermédiaire se distingue significativement de la première (conditions meilleures) par une susceptibilité moins élevée d'utiliser le préservatif lors des rapports sexuels, mais qu'en revanche les catégories extrêmes ont une pratique presque identique puisque la différence n'est pas significative.

L'analyse fait apparaître également, l'importance des variables démographiques, socio-culturelles et psychosociales dans le recours au préservatif. Il faut signaler notamment l'influence du statut matrimonial. En comparaison des jeunes qui ont déjà contracté une union, ceux qui n'ont jamais été en union ont 1,7 fois plus de chance d'utiliser la contraception à un moment quelconque de la vie et 2,4 fois de l'utiliser au dernier rapport sexuel.

Tableau 6 : Rapports de chance de l'analyse de régression logistique sur l'utilisation du préservatif par les jeunes en milieu urbain ivoirien, Enquête «jeunes», SFPS, 2002

Variables indépendantes	Utilisation d'un préservatif à un moment quelconque		Utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel	
	Modèle I	Modèle II	Modèle I	Modèle II
Condition de vie (<i>Condition meilleure</i>)				
Condition moyenne	0,4130***	0,6969**	0,7437***	0,8149*
Condition difficile	0,4063***	0,6795	0,7231*	0,8466
Age (<i>15-17ans</i>)				
18-20		2,7959***		1,1359
21-24		3,6919***		0,8035
Sexe (<i>Masculin</i>)				
Féminin		0,5013***		0,5814***
A déjà eu des enfants (<i>Oui</i>)				
N'a eu aucun enfant		1,6721***		1,6260***
Statut matrimonial (<i>Déjà entrée en union</i>)				
N'a jamais contracté d'union		1,6874***		2,4466***
Membre d'une ou plusieurs associations (<i>Oui</i>)				
Non		0,5425***		1,2215
Activité de loisir habituelle (<i>a une activité de loisir</i>)				
N'a aucune activité de loisir		0,6930**		0,9503
Importance attachée à l'opinion d'autrui sur les comportements sexuels (<i>Aucune</i>)				
Peu d'importance		0,8726		0,5824*
Moyenne importance		0,7396		0,5744**
Grande importance		1,0421		0,6614
Religion (<i>Chrétien</i>)				
Musulman		0,2965***		1,0522
Sans religion		0,9302		1,1353
Estime de soi : Est-ce qu'il vous arrive de penser que vous avez quelques bonnes qualités (<i>souvent</i>)				
Rarement		0,7691		0,7639
Jamais		0,4080**		0,4667*
Ne sait pas		0,4745		0,0094
Connaissance du sida (<i>Oui</i>)				
Non		0,2437*		0,7239
Constante (B)	2,2814	1,7061***	0,7104	0,1564
-2 log de vraisemblance	1562,0	1357,3	2013,6	1860,8
Chi-carré du modèle	38,0	242,8	7,661	152,8
Nombre de degré de liberté	2	18	2	18

*** Significatif à 1% ; ** Significatif à 5% ; * Significatif à 10% ; aucun signe Non significatif

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les données de l'enquête « jeunes » réalisée dans trois grandes villes de la Côte d'Ivoire montrent que les jeunes citadins ont des comportements sexuels à risque : leur sexualité est précoce, ils ont des partenaires multiples et n'utilisent pas les préservatifs de manière systématique. Un tel résultat a été déjà observé par Zanou et Nyankawindemera (2002) sur un échantillon de jeunes résidant dans six villes de la Côte d'Ivoire dans le cadre des études BSS (Behaviours Surveillance Survey).

Le comportement sexuel des jeunes varie selon leurs caractéristiques d'identification sociale, celles de leurs parents et les conditions du milieu dans lequel ils ont été socialisés et vivent au moment de l'enquête. Ces inégalités dans les diverses dimensions du comportement sexuel des jeunes seront illustrées à travers une typologie reposant sur les caractéristiques socio-économiques des jeunes et celles de leurs parents. Trois types de jeunes ont été retenus au terme d'une analyse de classification multiple : les jeunes qui ont des conditions de vie meilleures ; ceux qui ont des conditions de vie modestes et ceux qui sont dans des conditions de vie difficiles. Pour chacune des dimensions du comportement sexuel à risque retenues (l'entrée en vie sexuelle, le multipartenariat et l'utilisation du préservatif à un moment quelconque et au dernier rapport sexuel), deux modèles sont mis en œuvre en vue d'apprécier les effets bruts et nets des conditions de vie des jeunes.

En ce qui concerne l'entrée en vie sexuelle, l'application du modèle de Cox a permis de confirmer l'influence des conditions de vie qui a été mise en évidence par l'analyse de la variance sur les jeunes sexuellement actifs. Notre hypothèse sur la direction de la relation a été vérifiée par l'analyse multivariée. La précocité de la sexualité est plus accusée chez les jeunes défavorisés. Ce résultat est à rapprocher de la thèse dite de l'adaptation rationnelle selon laquelle certaines personnes, du fait de leur pauvreté, peuvent choisir de s'engager dans les relations sexuelles en vue de résoudre un problème d'ordre économique ou social. Ce type d'argument est plausible en Côte d'Ivoire d'autant plus que la récession économique en cours depuis les années 1980 et la dégradation des conditions de vie en ville comme à la campagne ont rendu les populations vulnérables.

Toutefois, il ne faut pas oublier le rôle des coutumes et de la modernisation sociale tout particulièrement en ce qui concerne la précocité des rapports sexuels chez les filles. En effet, la précocité de la sexualité chez les femmes s'explique aussi par la coutume du mariage précoce des filles ainsi que par la tolérance des activités sexuelles préconjugales. Ces activités seraient largement tolérées depuis toujours dans les sociétés animistes ou christianisées. Et dans les sociétés islamisées qui traditionnellement n'acceptent les rapports sexuels que dans cadre du mariage, il y a eu un affaiblissement du contrôle social.

Au total, on peut retenir que si le changement social et la modernisation des valeurs sont des facteurs importants de la précocité de la sexualité, les conditions de vie difficiles ou plus généralement la pauvreté d'existence apparaît comme un déterminant crucial.

En ce qui concerne le multipartenariat, aucune de nos deux hypothèses n'a été confirmée. Au niveau de l'analyse bivariée comme au niveau de l'analyse multivariée, les conditions de vie des jeunes n'auraient pas d'influence décisive sur le fait d'entretenir des relations sexuelles avec des partenaires multiples. Ce résultat contraire à notre attente suggère que le multipartenariat ne repose pas principalement sur des facteurs d'ordre économique. Ce résultat peut être soutenu par la thèse de la « désorganisation sociale ». Selon cette approche, les effets de la modernisation auraient induit un affaiblissement de l'autorité des aînés sur les cadets et du groupe familial sur les enfants ce qui amène les jeunes à avoir des conduites sexuelles contraires à la morale traditionnelle (Rwenge, 2000 ; Diop, 1995 ; Gueye *et al.*, 2001).

En ce qui concerne l'utilisation des préservatifs pendant les rapports sexuels, l'analyse bivariée suggère que plus les conditions de vie des enfants sont défavorables, plus ils ont tendance à ne pas protéger leurs rapports. Mais en contrôlant un certain nombre de facteurs, on se rend compte que la catégorie intermédiaire se distingue significativement de la première (conditions meilleures) par une susceptibilité moins élevée d'utiliser le préservatif lors des rapports sexuels, mais qu'en revanche les catégories extrêmes ont une pratique presque identique puisque la différence n'est pas significative.

Finalement la tendance suggérée par l'analyse bivariée (diminution de l'utilisation du préservatif avec la dégradation des conditions de vie des jeunes).n'est pas confirmée. Les jeunes qui se trouvent dans les catégories extrêmes (conditions difficiles et conditions meilleures) auraient des comportements identiques. Ceci suggère que le recours au préservatif ne repose pas principalement sur les conditions socio-économiques et matérielles des individus. Il est probable que les représentations au sujet des rapports entre partenaires et certaines rumeurs négatives entourant ce produit soient plus déterminantes. Des entretiens dirigés auprès des jeunes hommes du sud-est ivoirien réalisés dans le cadre d'une étude récente ont révélé que le préservatif n'est utilisé le plus souvent qu'au moment où se noue une nouvelle relation (Anoh 2001). Lorsque la relation perdure, son utilisation peut être mal perçue parce que synonyme d'un manque de confiance. En plus, les réseaux informels de communication entretiennent une rumeur selon laquelle les hommes refuseraient les grossesses issues de l'échec du préservatif, ce qui pousse les jeunes filles à refuser l'utilisation du préservatif^{††}. Cette rumeur a été citée aussi bien dans les enquêtes individuelles auprès des femmes que dans les entretiens dirigés de groupes auprès des jeunes hommes.

Il ressort de ces différentes analyses que les comportements sexuels à risque qu'on observe chez les jeunes citadins en Côte d'Ivoire ne reposent pas uniquement sur les conditions socio-économiques. Le changement social, la modernisation des valeurs et le déficit d'information y jouent également.

Compte tenu de ces résultats, on peut suggérer que le cadre logique des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive prenne en compte des activités d'ordre économique comme celles visant à réduire la pauvreté, mais intègre également des stratégies de communication pour le changement de comportement.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANO H A., 2001, L'émergence de la planification familiale en Côte d'Ivoire, Thèse de Doctorat en démographie, Université de Paris X Nanterre, UFR SSA, Formation doctorale de sociologie et de démographie des sociétés contemporaines, Paris, 439 p. + annexe.
- CHERLIN, A. and RILEY, N., 1986, *Adolescent Fertility: An Emerging Issue in Sub-Saharan Africa*, . PHN Technical Note 86-23. Washington, DC: Banque Mondiale
- DIOP NAFISSATOU J., 1995, *La fécondité des adolescents au Sénégal*, UEPA, Programme de petite subvention pour la recherche en population et développement, Rapport de synthèse, Numéro 11 – Mars 1995, 20p
- FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI), 2001, *Analyse situationnelle des soins et prise en charge du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles en Côte d'Ivoire*, Projet Santé Familiale et Prévention du Sida.

^{††} L'importance sociale de ce refus est lisible dans le vocabulaire local autour du préservatif qui s'est enrichi avec des termes comme avoir des rapports sexuels en « *live* » qui veut dire des rapports sans préservatif ; et avoir des rapports sexuels en « *play back* » qui veut dire des rapports avec le préservatif.

- GUEYE M., CASTLE S., KONATE M. K., 2001, « Moments des premiers rapports sexuels des adolescents du Mali et implications pour la pratique contraceptive », *Perspectives Internationales pour le Planning Familial*, Numéro spécial de 2001. pp. 2-8.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE [COTE D'IVOIRE] ET ORC MACRO, 2001, *Enquête démographique et de santé, Côte d'Ivoire 1998-99*, Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et ORC Macro.
- RWENGE M., 2000, « Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun », *Perspectives Internationales pour le Planning Familial*, Numéro spécial de 2000. pp. 13-18.
- ZANOU B. et NYANKAWINDEMERA A. 2002 ; « Comportements reproductifs chez les adolescents en Côte d'Ivoire », in GUILLAUME *et al.* (éds), *Santé de la reproduction en Afrique*, ENSEA/ FNUAP/IDR, pp. 339-354.
- ZANOU *et al.* 2002, *Connaissance, attitudes et comportements en matière d'IST/VIH/SIDA chez les jeunes du milieu urbain en Côte d'Ivoire* , Rapport d'enquête, USAID, ENSEA, JOHNS HOPKINS, Abidjan.

Tableau annexe 1 : Résultat du test d'association entre les variables démographiques et l'entrée en vie sexuelle, le nombre de partenaire durant les trois derniers mois, l'utilisation systématique du préservatif

	Groupes d'âges			Sexe		vie féconde		vie matrimoniale		
	15-17	18-20	21-24	Masculin	Féminin	Avec enfants	Aucun enfant	Déjà en union	Jamais en union	
Durée avant la vie sexuelle				***		***		ns		ns
0-3	66,2	24,5	22,8	36,6	27,6	30,4	32,3	29,1	32,3	
4-7	33,8	74,4	65,4	57,2	67,7	64,8	62,1	65,6	62,2	
8-12	0,0	1,0	11,8	6,1	4,8	4,8	5,6	5,3	5,5	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Effectif	343	681	754	835	943	437	1339	302	1464	
Nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois				***						
Au plus 1	91,7	90,0	84,8	80,5	94,9	*** 90,7	87,3	** 90,4	87,7	ns
plusieurs	8,3	10,0	15,2	19,5	5,1	9,3	12,7	9,6	12,3	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Effectif	351	697	771	855	964	450	1367	314	1492	
Utilisation d'un préservatif à un moment quelconque				***						
Oui	75,2	86,8	85,5	91,2	77,6	*** 27,5	12,2	*** 32,5	12,7	***
Non	24,8	13,2	14,5	8,8	16,0	72,5	87,8	67,5	87,3	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Effectif	351	697	773	855	966	451	1368	314	1494	
Utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel				***		***		***		***
A utilisé	69,8	66,9	56,4	71,2	54,2	43,1	68,2	34,1	67,6	
N'a pas utilisé	30,2	33,1	43,6	28,8	45,8	56,9	31,8	65,9	32,4	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Effectif	265	601	660	777	749	327	1197	211	1302	

Tableau annexe 2 : Résultat du test d'association entre les Variables socio-culturelles et l'entrée en vie sexuelle, le nombre de partenaire durant les trois derniers mois, l'utilisation systématique du préservatif

	Membre d'une association		Activité de loisir habituelle		
	Oui	Non	A une Activité	Aucune activité	
Durée avant l'entrée en vie sexuelle					**
0-3	34,3	31,0	33,5	25,6	
4-7	58,5	64,1	61,3	68,5	
8-12	7,2	4,8	5,3	5,9	
Total	100	100	100	100	
Effectif	431	1347	1407	371	
Nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois					Ns
Au plus 1	86,3	88,7	86,8	93,2	***
Plusieurs	13,7	11,3	13,2	6,8	
Total	100	100	100	100	
Effectif	439	1380	1438	381	
Utilisation d'un préservatif à un moment quelconque					***
Oui	91,2	81,7	86,9	73,2	
Non	8,8	18,3	13,1	26,8	
Total	100	100	100	100	
Effectif	441	1380	1440	381	
Utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel					ns
A utilisé	62,4	63,0	64,9	53,8	***
N'a pas utilisé	37,6	37,0	35,1	46,2	
Total	100	100	100	100	
Effectif	402	1124	1249	277	

Tableau annexe 3 : Résultat du test d'association entre les variables psychosociales et l'entrée en vie sexuelle, le nombre de partenaire durant les trois derniers mois, l'utilisation systématique du préservatif

	Importance attachée à l'opinion d'autrui sur le comportement sexuel				Religion			Estime de soi				Connaissance du Sida				
	Aucun	Peu	Moyenne	Grande	Chrétien	Musulman	Sans religion	Souvent	rarement	Jamais	Ne sait pas	oui	non			
Durée avant / Intervalle					ns			*					Ns			***
0-3	33,5	35,3	30,6	31,8		34,6	29,4	33,7	31,1	36,8	53,6	40,0		31,7	62,5	
4-7	57,8	58,2	64,8	62,9		60,4	65,9	59,6	63,5	56,4	46,4	60,0		62,9	25,0	
8-12	8,8	6,5	4,6	5,3		5,1	4,7	6,7	5,4	6,8	0,0	0,0		5,4	12,5	
Total	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100		100	100	
Effectif	102	170	546	960		376	850	552	1625	117	28	5		1769	8	
Nombre de partenaires sexuels au cours des trois derniers mois					Ns								Ns			
Au plus 1	86,5	86,0	87,2	89,2		83,6	89,4	89,2	88,4	85,8	82,1	100		88,1	100	Ns
Plusieurs	13,5	14,0	12,8	10,8		16,4	10,6	10,8	11,6	14,2	17,9	0		11,9	0	
Total	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100		100	100	
Effectif	104	172	561	982		384	862	573	1661	120	28	6		1809	9	
Utilisation d'un préservatif à un moment quelconque					***								**			**
Oui	87,5	84,4	79,3	86,3		88,0	89,8	72,6	84,7	80,2	71,4	50,0		84,2	44,4	
Non	12,5	15,6	20,7	13,7		12,0	10,2	27,4	15,3	19,8	28,6	50,0		15,8	55,6	
Total	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100		100	100	
Effectif	104	173	561	983		384	864	573	1662	121	28	6		1811	9	
Utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel					*								**			ns
A utilisé	72,5	60,3	59,6	63,9					63,7	55,7	47,6	0,0		62,9	50,0	
N'a pas utilisé	27,5	39,7	40,4	36,1					36,3	44,3	52,4	100		37,1	50,0	
Total	100	100	100	100					100	100	100	100		100	100	
Effectif	91	146	441	848					1403	97	21	3		1521	4	