

Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun

Par Mburano Rwenge

Contexte: L'augmentation du niveau de sensibilisation au VIH et de connaissance quant à sa transmission et à sa prévention n'a pas toujours été associée à une diminution des comportements sexuels à risques parmi les jeunes Camerounais. Les facteurs associés à ces comportements ne sont pas suffisamment documentés.

Méthodes: Des données relatives aux caractéristiques socio-économiques et démographiques et aux comportements sexuels ont été recueillies auprès de 671 jeunes résidents de Bamenda, au Cameroun, en 1995. Les effets de ces caractéristiques sur les rapports sexuels précoces, avec plusieurs partenaires et de passage et la non-utilisation du préservatif ont été analysés au moyen de techniques multivariées.

Résultats: L'âge moyen au moment des premiers rapports sexuels était de 15,6 ans pour les garçons, et 15,8 ans pour les filles. La raison principale de ces premiers rapports était une question de curiosité (53% des garçons et 42% des filles). Environ 37% des filles et 30% des garçons ont toutefois indiqué que leurs premiers rapports sexuels n'avaient pas été volontaires. Les facteurs les plus importants d'initiation sexuelle avant l'âge de 16 ans étaient l'origine ethnique du père, la scolarisation et l'instruction au niveau primaire ou du premier cycle secondaire. La composition de la famille et le niveau de vie du foyer se sont avérés les facteurs le plus régulièrement associés aux comportements sexuels à risques. Par rapport aux jeunes vivant dans un foyer jouissant d'un niveau de vie élevé, les plus pauvres étaient 1,4 fois plus susceptibles d'être sexuellement actifs au moment de l'enquête et 1,3 fois plus susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels de passage au cours de l'année précédente. Les jeunes vivant avec un seul parent étaient 1,6 fois plus susceptibles que ceux membres d'un foyer comprenant deux parents d'être sexuellement actifs, 2,8 fois plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires, 1,7 fois plus susceptibles d'avoir eu des rapports de passage durant l'année précédente et 1,1 fois plus susceptibles de ne pas utiliser le préservatif. Le partage du foyer des grands-parents avait généralement un effet protecteur, tandis que la vie avec un frère ou une sœur, seul ou seule ou avec d'autres personnes accroissait généralement la probabilité d'adoption de comportements sexuels à risques.

Conclusions: Les jeunes économiquement démunis et ceux vivant dans des milieux moins stables sont plus susceptibles que les autres d'adopter des comportements sexuels leur faisant courir le risque de contracter le sida. L'amélioration des conditions de vie des familles—celles dirigées par des femmes célibataires, surtout—pourrait aider à ralentir la propagation de la maladie. Perspectives Internationales sur le Planning Familial, numéro spécial de 2000, pp. 13–18 & 35

La sexualité intéresse depuis longue date les sociologues, anthropologues et démographes, en raison des rapports identifiés entre les comportements sexuels et certains problèmes d'hygiène de la reproduction. En Afrique subsaharienne, les premières études de comportement sexuel visaient à identifier les causes d'infécondité et de stérilité répandue, surtout en Afrique centrale. La plupart sont arrivées à la conclusion que ces problèmes étaient dus à la perte de contrôle des anciens sur les jeunes, aux difficultés économiques et à la présence de sociétés aux coutumes sexuelles permissives.¹ Ces facteurs auraient contribué à la propagation de maladies sexuellement transmissibles (MST), causes d'infécondité (gonorrhée, chlamydia et mycoplasme) ou de perturbation de la grossesse (sy-

philis). Après le début de l'épidémie du sida vers le début des années 1980, certaines MST ont été identifiées comme accroissant la probabilité de transmission sexuelle du VIH.²

Comme la majorité des Africaines ne pratiquent pas la contraception moderne, celles sexuellement actives courent un risque élevé de conception. La région présente un risque élevé de mortalité maternelle et infantile imputable aux grossesses précoces, aux IVG (souvent pratiquées dans des circonstances à risques dans les nombreux pays où l'avortement n'est pas légal), à la brièveté de l'intervalle intergravidique et à une fécondité à la fois élevée et prolongée.³

Malgré ces risques, rares sont les recherches menées en Afrique subsaharienne dans le but de déterminer les facteurs qui affectent les comportements

sexuels, surtout parmi les jeunes. Les quelques études réalisées sur la question sont généralement de nature quantitative et descriptive.

Parmi les problèmes de santé liés à la sexualité, le sida représente aujourd'hui le plus grand souci des autorités publiques d'Afrique: sa prévalence continue à croître dans la plupart des pays de la région, et ses répercussions psychosociales, démographiques et socio-économiques sont désastreuses.

Au Cameroun, comme partout ailleurs en Afrique, des programmes de sensibilisation et d'information sur le sida ont été mis en œuvre, aux côtés d'efforts de promotion de l'usage du préservatif. Les résultats de ces programmes sont cependant limités. En fait, dans certaines couches sociales, l'accroissement appréciable du niveau de conscience du sida et des méthodes de prévention n'a pas donné lieu à l'adoption de comportements sexuels sains.⁴

La prévalence du sida et les taux de propagation enregistrés sont plus élevés dans la province du Nord-Ouest que dans les autres régions du Cameroun.⁵ La capitale de cette province, Bamenda, compte une population estimée à environ 111.000 habitants lors du recensement de 1987. Une large proportion de cette population est âgée de moins de 25 ans. La ville abrite plusieurs groupes ethniques dont certains (l'ethnie Makon-Banyague, notamment) ont des coutumes sexuelles permissives. D'autres (les Metta, Bali-Ngomba, Tikari-Nsoh et Bamiléké) régissent rigoureusement leur sexualité.

Cet article examine les caractéristiques socio-économiques et démographiques d'un échantillon de 671 jeunes habitants de Bamenda, afin d'identifier les facteurs associés aux comportements sexuels à risques. L'étude se concentre sur les jeunes en raison de la fréquence supérieure de leurs rapports sexuels et de la longue période d'ac-

Mburano Rwenge est éducateur et chercheur à l'Institut pour l'éducation et la recherche démographique, Yaoundé, Cameroun. La recherche à la base de cet article a reçu le support financier du Programme des petites subventions de l'Union pour les études démographiques africaines. L'auteur remercie Ibrahima L. Diop, à la coordination du programme, et Ngondo A. Pitshandenge, à la supervision de la recherche.

Tableau 1. Répartition en pourcentage des jeunes de Bamenda, Cameroun, en fonction de certaines caractéristiques, par sexe, Enquête sur le comportement sexuel des jeunes de Bamenda, 1995

Caractéristique	Tous (N=646)	Garçons (N=378)	Filles (N=268)
Age			
12 à 14 ans	20.3	16.4	25.8
15 à 18 ans	33.2	30.5	37.1
19 ans	46.5	53.1	37.1
Fréquentation scolaire			
Oui	69.0	63.1	77.2
Non	31.0	36.9	22.8
Emploi†			
Sans emploi	24.1	13.9	48.3
Agriculture/pêche/élevage	2.6	3.0	1.7
Commerce	22.5	29.1	6.9
Directeur/employé de bureau	10.3	11.7	6.9
Ouvrier qualifié	23.1	22.6	24.1
Ouvrier spécialisé	17.4	19.7	12.1
Niveau d'instruction			
Nul	4.8	4.8	4.9
Primaire	30.6	32.5	27.5
Premier cycle secondaire	42.9	37.3	50.9
Lycée	16.3	17.3	15.1
Supérieur	5.3	8.1	1.6
Religion			
Catholique	43.5	46.3	39.7
Protestante	43.5	41.4	46.2
Musulmane	4.6	4.9	4.2
Traditionnelle	4.4	3.8	5.3
Autre	4.0	3.5	4.6
Emploi du père			
Sans emploi	5.0	5.5	4.6
Agriculture/pêche/élevage	18.9	18.1	19.9
Commerce	17.5	18.7	15.7
Directeur/employé de bureau	37.3	36.0	39.1
Ouvrier qualifié	8.8	8.5	9.2
Ouvrier spécialisé	8.9	9.1	8.8
Autre	3.6	4.1	2.7
Total	100.0	100.0	100.0

†Parmi les non-étudiants seulement (N=200).

tivité sexuelle qui les attend encore. La prévalence future du sida dépend donc largement de l'orientation des programmes de prévention à l'égard des jeunes.

Méthodologie

Définitions

Pour les besoins de cette étude, l'adolescence est considérée couvrir la tranche d'âges approximative de 12 à 25 ans, soit la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle l'individu assume sa position de membre actif de la société. Elle se répartit en quatre phases chevauchantes: l'éveil sexuel (12 à 15 ans), les premiers rapports sexuels (14 à 17 ans), la définition du rôle sexuel (16 à 19 ans) et la définition du rôle social (18 à 25 ans).

Les deux premières étapes correspondent

aux dimensions biologiques et physiologiques de l'adolescence, et les deux dernières, aux dimensions psychologiques et sociales de cette période. Dans cette étude, les premiers rapports sexuels, s'ils surviennent durant l'adolescence physiologique (soit avant l'âge de 16 ans), sont considérés le signe d'une sexualité précoce.

Les comportements sexuels à risques examinés sont ceux qui exposent les jeunes à un plus grand risque de contracter le virus du sida: les rapports avec plusieurs partenaires sexuels concurrents, ceux avec un(e) partenaire de passage, et ceux sans préservatif.

Hypothèses

Cette étude repose sur les hypothèses suivantes:

- Les adolescents n'obtiennent généralement pas d'informations de nature sexuelle de leurs parents ou gardiens.

- Ils sont pour la plupart informés de l'existence du VIH, de ses principaux modes de transmission et des méthodes de prévention possibles.

- D'importantes proportions ont des rapports sexuels précoces et adoptent des comportements sexuels susceptibles de les exposer au VIH.

- Leurs facteurs socioculturels et socio-économiques influencent leur comportement sexuel.

Données

Le test de ces hypothèses fait appel aux données d'une enquête menée en août 1995 sur les comportements sexuels des jeunes de Bamenda. Pour la première des deux phases de ce sondage en grappes, cinq quartiers ont fait l'objet d'une sélection aléatoire proportionnelle à leur taille. Pour la seconde, les enquêteurs ont suivi un itinéraire prédéfini, de foyer en foyer, jusqu'à atteindre la taille d'échantillon de jeunes désirée par quartier.

L'enquête a recueilli des informations relatives aux caractéristiques sociales, économiques et démographiques des participants, aux caractéristiques de leur foyer et à leur environnement familial. Les jeunes ont également été interrogés sur l'éducation sexuelle reçue de leurs parents ou gardiens, sur leur sensibilisation au sida et aux méthodes de prévention de la maladie, sur leurs sources d'informations à ce sujet, sur les mesures de prévention adoptées et sur leurs comportements sexuels.

Analyse

La proportion des jeunes informés par leurs parents ou gardiens sur les questions

de la sexualité et des rapports sexuels, le niveau de sensibilisation à l'existence du sida et la pratique de méthodes préventives ont été déterminés par croisement simple. Une analyse de classification multidimensionnelle a ensuite servi à l'examen des caractéristiques des jeunes qui avaient eu des rapports sexuels précoces, et la régression logistique a permis d'identifier celles des jeunes qui avaient adopté des comportements sexuels à risques.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Les jeunes hommes étaient davantage représentés dans l'échantillon que les jeunes femmes (59% par rapport à 41%). Presque tous (96%) étaient célibataires; ceux mariés ont dès lors été exclus de l'analyse. Au moment de l'enquête, 21% de ceux interrogés avaient reçu une instruction de niveau primaire, 43% avaient atteint le premier cycle secondaire, 16% étaient lycéens et 5% avaient poursuivi leurs études au-delà du lycée. Cinq pour cent seulement n'avaient pas été scolarisés (tableau 1).

Education sexuelle

Dans l'ensemble, environ trois jeunes sur cinq ont déclaré avoir parlé de sujets de nature sexuelle avec leurs camarades de classe et amis. En revanche, moins de deux sur cinq en avaient parlé dans un cadre fa-

Tableau 2. Pourcentage de jeunes donnant une réponse spécifiée aux mesures de la connaissance du VIH et des voies de transmission et méthodes de prévention, par sexe

Mesure	Tous	Garçons	Filles
A entendu parler du VIH/sida			
Oui	97.1	96.8	97.4
Non	2.9	3.2	2.6
Voies de transmission du VIH connues			
Rapports sexuels	93.5	93.2	93.9
Mère à enfant	13.7	14.2	13.1
Partage d'aiguilles	38.5	41.0	34.8
Sang contaminé	51.4	52.1	50.4
Groupes à hauts risques connus			
Prostituées	66.4	66.9	65.9
Partenaires infidèles	39.5	38.6	40.7
Population générale	17.9	19.9	15.0
Connaissance des méthodes de prévention			
Oui	76.3	80.4	70.6
Non	23.7	19.6	29.4
Méthodes de prévention connues			
Fidélité	15.0	10.1	17.6
Abstinence	24.3	23.5	25.2
Usage du préservatif	89.2	89.7	88.3
Connaissance de l'efficacité du préservatif dans la protection contre le VIH			
Oui	71.7	73.1	69.2
Non	28.3	26.9	30.8

miliaire. Pour ceux qui avaient abordé la question avec un membre de leur famille, il s'agissait généralement d'un aîné ou de la mère. En moyenne, les jeunes de l'échantillon plaçaient l'âge idéal de l'éducation sexuelle à 13,8 ans pour les filles et 15,0 ans pour les garçons.

Conscience de l'existence du sida

Au total, 97% des jeunes avaient entendu parler du sida (tableau 2). Pour la moitié environ, la source d'information était la radio (54%) ou la télévision (50%), tandis que de plus faibles proportions avaient appris l'existence du syndrome d'amis ou à l'école (17% chacun), dans la presse (14%) et dans les centres de santé ou dans le contexte familial (9% chacun, non indiqué). Le niveau de conscience du sida variait peu suivant le sexe du répondant.

La plupart des jeunes (94%) ont identifié les rapports sexuels comme voie de transmission du VIH, suivis du sang contaminé (51%), des aiguilles partagées (39%) et de la transmission maternelle (14%). Les prostituées (66%) et les partenaires sexuels infidèles (40%) ont été cités comme les groupes courant le plus grand risque de contracter le virus. Les méthodes de prévention le plus souvent mentionnées étaient l'usage du préservatif (89%), l'abstinence (24%) et la fidélité (15%). Ici encore, peu de différences ont été observées entre les réponses des jeunes hommes et femmes.

Les principales mesures de prévention du sida (non indiquées) prises par les jeunes étaient l'abstinence (64%), la fidélité à un(e) partenaire unique (55%), l'utilisation du préservatif avec les partenaires de passage (19%) et la limitation du nombre de partenaires sexuels (13%). Les filles étaient plus susceptibles d'avoir opté pour l'abstinence (71% par rapport à 60% des garçons) et la fidélité (61% par rapport à 45%), tandis que les garçons étaient plus susceptibles d'avoir choisi le préservatif (22% par rapport à 15% des filles).

Premiers rapports sexuels

Pour la plupart, les jeunes hommes et femmes avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans (tableau 3). Parmi les garçons, toutefois, trois sur 10 (par rapport à deux filles sur 10) avaient déjà eu des rapports sexuels à l'âge de 14 ans. L'âge moyen au moment des premiers rapports sexuels est par conséquent légèrement moindre pour les garçons (15,6 ans, par rapport à 15,8 ans pour les filles). En moyenne, les jeunes interrogés estimaient l'âge idéal des premiers rapports sexuels à 18 ans—environ deux ans et

demi plus tard que l'âge moyen réel du début de l'activité sexuelle.

La plupart des jeunes femmes (81%) avaient eu leurs premiers rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles, et la plupart des jeunes hommes, avec une partenaire du même âge (40%) ou plus jeune (34%). Environ 37% des filles et 30% des garçons ont déclaré que leur première expérience sexuelle n'avait pas été volontaire. Hors coercition, la raison principale avancée comme raison de commencement de l'activité sexuelle était la curiosité (53% des garçons et 42% des filles), suivie de l'influence des amis (12% et 19% respectivement).

Une analyse de classification multiple (résultats non indiqués) révèle, dans le groupe à l'étude, une forte corrélation entre l'activité sexuelle entamée avant l'âge de 16 ans et l'ethnie du père, la scolarisation, l'appartenance à un groupe de jeunesse et le niveau d'instruction. Tous autres facteurs demeurant égaux, les rapports sexuels précoces étaient les plus probables dans les groupes ethniques des Tikari-Nsoh et des Bamiléké: environ 54% à 55% des jeunes appartenant à ces groupes avaient entamé leur activité sexuelle avant l'âge de 16 ans, par rapport à 32% seulement des jeunes de l'ethnie Bali-Ngamba. La précocité des rapports sexuels était le moins probable parmi les jeunes dont le père appartenait aux groupes ethniques non originaires de la province du Nord-Ouest (30%).

La fréquentation de l'école était positivement corrélée à l'initiation sexuelle précoce. Le rapport entre le niveau d'instruction atteint et les premiers rapports sexuels précoces était cependant négatif, surtout au-delà du premier cycle secondaire. Tous autres facteurs demeurant égaux, 49% des jeunes scolarisés au niveau primaire ou du premier cycle secondaire avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, par rapport à 29% des lycéens. Contrairement au résultat attendu, l'appartenance à un groupe de jeunes était négativement corrélée à l'initiation sexuelle précoce.

La relation entre le sexe des répondants et l'âge au moment des premiers rapports sexuels s'est révélée hautement significative après prise en compte des effets d'autres facteurs, 50% des jeunes hommes et 35% des jeunes filles ayant vécu leurs premiers rapports avant l'âge de 16 ans.

Autres comportements sexuels

Parmi les jeunes qui avaient déjà eu des rapports sexuels, 27% avaient plusieurs partenaires au moment de l'enquête, et

Tableau 3. Répartition en pourcentage des jeunes selon les caractéristiques de leur première expérience sexuelle, par sexe

Caractéristique	Tous	Garçons	Filles
Age au moment des premiers rapports sexuels			
14 ans ou moins	24.3	28.0	18.7
15 à 17 ans	55.2	46.9	67.6
18 à 22 ans	20.5	25.1	13.7
Age du(de la) premier(ère) partenaire			
Même âge	31.2	40.1	17.5
Plus jeune	21.4	34.2	1.4
Plus âgé(e)	47.4	25.7	81.1
Premiers rapports volontaires			
Oui	67.2	70.1	62.7
Non	32.8	29.9	37.3
Intention de poursuite de la relation avec le(la) premier(ère) partenaire			
Oui	69.1	65.6	75.3
Non	30.9	34.4	24.7
Intention d'épouser le(la) premier(ère) partenaire			
Oui	25.6	19.6	36.4
Non	74.4	80.4	63.6
Motivation de la première expérience sexuelle			
Rapports forcés	35.2	30.0	40.0
Curiosité	48.5	53.0	41.5
Influence d'amis	13.2	11.5	18.5
Autre	3.1	5.5	0.0
Total	100.0	100.0	100.0

16% ont déclaré n'avoir pas de partenaire courant (données non indiquées). Quarante et un pour cent des jeunes possédant une expérience sexuelle avaient eu des rapports de passage durant les 12 mois précédents. Vingt-cinq pour cent seulement de ceux sexuellement actifs au moment de l'enquête utilisaient le préservatif. À tous les âges, la proportion des jeunes hommes associés à plusieurs partenaires sexuelles concurrentes ou qui avaient eu des rapports de passage était supérieure à celle des jeunes femmes.

Ces indicateurs de comportement sexuel étaient également corrélés aux caractéristiques des jeunes et de leur famille (tableau 4). Par rapport aux jeunes possédant une expérience sexuelle et dont le père n'appartenait pas à un groupe ethnique originaire de la province du Nord-Ouest, par exemple, ceux dont le père était d'origine Bali-Ngamba, Bamiléké, Makon-Banyague ou «autre ethnie du Nord-Ouest», étaient significativement plus susceptibles d'être sexuellement actifs au moment de l'enquête (rapport de probabilité de 1,1 chacun). L'activité sexuelle était significativement moins courante parmi les jeunes dont le père était fermier ou pêcheur que parmi ceux dont le père était employé de bureau (0,6). Elle était plus courante parmi ceux dont les parents ne vivaient pas en-

Tableau 4. Rapports de probabilité issus des analyses de régression logistique sur la probabilité d'activité sexuelle au moment de l'enquête, de multipartenariat au moment de l'enquête, de relations sexuelles de passage durant les 12 mois précédant l'enquête et de non-usage du préservatif au moment de l'enquête

Caractéristique	Activité sexuelle	Partenaires multiples	Rapports de passage durant les 12 mois précédents	Non-usage du préservatif
Ethnie du père				
Makon-Banyague	1.12*	1.11	1.05	1.16*
Bamiléké	1.10*	1.17*	1.07	1.30*
Bali-Ngamba	1.10*	0.93	0.94	0.93
Tikari-Nsoh	0.91	0.71	1.09	1.09
Metta	0.86	0.71*	0.79*	0.87*
Autre ethnies du Nord-Ouest	1.10*	0.75*	0.93	1.07
Etrangers (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Emploi du père				
Sans emploi	1.35	1.54*	0.86	2.07*
Agriculture/pêche/élevage				
Commerce	0.61*	0.57*	0.83	0.75
Commerçant	1.16	0.76	1.22	0.47*
Directeur/employé de bureau (réf.)				
Ouvrier qualifié	1.00	1.00	1.00	1.00
Ouvrier spécialisé	1.25	1.00	1.08	0.53*
Autre	0.74	1.12	1.34	1.03
	1.17	1.49	0.82	3.94*
Type de mariage des parents				
Polygame	1.75*	0.91	1.04	0.86
Monogame (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Cohabitation des parents				
Oui (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Non	1.54*	0.68	1.19*	1.09
Niveau de vie du foyer†				
Pauvre	1.43*	0.88	1.29*	0.79*
Moyen	0.94	1.29*	1.35*	0.95
Elevé (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Personnes avec lesquelles le(la) répondant(e) a passé son enfance				
Parents (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Autre	0.97	0.95	1.28*	0.76*
Personnes avec lesquelles le(la) répondant(e) vivait au moment de l'enquête				
Père et mère (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Un seul parent	1.64*	2.83*	1.65*	1.12*
Frère/sœur	1.23*	4.02*	1.15*	0.65*
Grands-parents	0.30*	0.00*	0.49*	1.07
Seul(e)	1.49*	2.75*	2.26*	0.48*
Autres	1.23	1.94*	0.84*	1.68*
Ressources suffisantes				
Oui (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Non	0.97	0.95	1.23*	1.12*
Niveau d'instruction				
Nul	1.41	0.59	1.02	0.74
Primaire	0.91	1.38	1.46*	0.92
Premier cycle secondaire	1.31	0.91	1.27*	1.27*
Lycée (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Supérieur	0.50	1.38	1.11	0.93
Sexe				
Féminin	1.05	0.78*	0.59*	1.05
Masculin (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00
Premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans				
Oui	0.72*	1.53*	1.51*	1.06
Non (réf.)	1.00	1.00	1.00	1.00

*p<0,05. †Variable basée sur la présence de certains biens durables (télévision, radio, etc.) dans le foyer. Note: réf.=groupe de référence.

semble (1,5), ceux dont les parents vivaient en union polygame (1,8) et ceux vivant dans un foyer pauvre (1,4) que parmi les jeunes qui ne présentaient pas ces caractéristiques. En outre, par rapport aux jeunes qui vivaient avec leurs père et mère,

ceux qui vivaient avec leurs grands-parents étaient significativement moins susceptibles d'être sexuellement actifs (0,3), tandis que ceux qui vivaient seuls, avec un frère ou une sœur ou avec un parent seulement étaient plus susceptibles d'être

sexuellement actifs (1,2 à 1,6). Les jeunes qui avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans étaient moins susceptibles que les autres d'être sexuellement actifs au moment de l'enquête (0,7).

Par rapport aux jeunes dont l'ethnie du père était étrangère à la province du Nord-Ouest, ceux dont le père appartenait à l'ethnie Bamiléké étaient plus susceptibles d'avoir plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au moment de l'enquête (rapport de probabilité de 1,2), tandis que ceux dont le père appartenait au groupe Metta ou à un «autre groupe du Nord-Ouest» l'étaient moins (0,7 à 0,8). La probabilité de la multiplicité des partenaires était significativement supérieure parmi les jeunes dont le père était sans emploi ou qui vivaient dans un foyer caractérisé par un niveau de vie moyen (1,3 à 1,5). Cette probabilité était significativement inférieure parmi les jeunes dont le père était fermier ou pêcheur (0,6).

Par rapport à ceux qui vivaient avec leurs père et mère, les jeunes qui vivaient avec leurs grands-parents étaient significativement moins susceptibles d'avoir plusieurs partenaires (rapport de probabilité de 0,0), tandis que ceux qui vivaient seuls, avec un seul parent, avec un frère ou une sœur ou avec d'autres personnes étaient plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires (1,9 à 4,0). Les jeunes femmes étaient significativement moins susceptibles que les jeunes hommes d'être en relation avec plusieurs partenaires au moment de l'enquête (0,8), et les jeunes qui avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans étaient plus susceptibles que les autres d'avoir plusieurs partenaires (1,5).

Les jeunes dont le père appartenait au groupe Metta étaient moins susceptibles que ceux de père issu d'une ethnie non originaire de la province du Nord-Ouest d'avoir eu un(e) partenaire de passage durant les 12 mois précédant l'enquête (rapport de probabilité de 0,8). Ni l'occupation du père, ni le type de mariage des parents n'avait d'effet sur ce comportement. Toutefois, les jeunes dont les parents ne vivaient pas ensemble étaient significativement plus susceptibles d'avoir eu un(e) partenaire de passage durant l'année précédente (1,2).

Les jeunes issus de familles dont le niveau de vie était pauvre ou moyen étaient significativement plus susceptibles que ceux jouissant d'un niveau de vie élevé d'avoir eu des rapports de passage (rapport de probabilité de 1,3 à 1,4). Par rapport aux adolescents qui avaient passé leur enfance avec leurs parents, ceux qui avaient vécu avec d'autres personnes étaient plus susceptibles d'avoir eu des

rapports de passage récents (1,3). Par rapport à ceux qui vivaient avec leurs père et mère au moment de l'enquête, les jeunes qui vivaient avec leurs grands-parents ou avec d'autres personnes étaient significativement moins susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels de passage durant la dernière année écoulée (0,5 à 0,8), tandis que ceux qui vivaient avec un seul parent, avec un frère ou une sœur ou seuls étaient plus susceptibles d'avoir eu de tels rapports (1,2 à 2,3).

Les rapports sexuels de passage étaient aussi plus probables parmi les jeunes qui ne disposaient pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins (rapport de probabilité de 1,2). Par rapport aux jeunes ayant atteint le niveau d'éducation du lycée, ceux scolarisés au niveau primaire ou du premier cycle secondaire étaient plus susceptibles d'avoir eu un(e) partenaire de passage durant l'année précédant l'enquête (1,3 à 1,5). Les filles étaient moins susceptibles que les garçons d'avoir eu des rapports de passage (0,6), et les jeunes qui avaient connu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans étaient plus susceptibles que les autres d'avoir eu un(e) partenaire de passage (1,5).

Par rapport aux jeunes dont le père appartenait à un groupe ethnique étranger à la province du Nord-Ouest, ceux dont le père était Makon-Banyague ou Bamiléké étaient plus susceptibles de ne pas utiliser le préservatif au moment de l'enquête (rapports de probabilité de 1,2 à 1,3), tandis que les membres du groupe Metta étaient moins susceptibles de ne pas l'utiliser (0,9). De tous les comportements sexuels à risques examinés, la non-utilisation du préservatif était le plus influencé par l'occupation du père. Par rapport aux jeunes dont le père était employé de bureau, ceux dont le père était sans emploi étaient plus susceptibles de ne pas utiliser le préservatif (2,0), tandis que ceux dont le père était commerçant ou ouvrier qualifié étaient moins susceptibles de ne pas l'utiliser (0,5 chacun).

La vie dans un foyer pauvre était associée à une probabilité réduite de non-utilisation du préservatif (0,8). De plus, par rapport aux jeunes qui avaient passé leur enfance avec leurs parents, ceux qui avaient grandi avec d'autres personnes étaient moins susceptibles de ne pas utiliser le préservatif (0,8). Par rapport aux jeunes qui vivaient avec leurs deux parents au moment de l'enquête, ceux qui vivaient seuls ou avec un frère ou une sœur étaient moins susceptibles de ne pas l'utiliser (0,5 à 0,7), et ceux qui vivaient avec

un seul parent ou avec d'autres personnes étaient plus susceptibles de ne pas l'utiliser (1,1 à 1,7). La non-utilisation du préservatif était aussi plus probable parmi les jeunes qui ne disposaient pas de ressources suffisantes (1,1). Enfin, les jeunes scolarisés au niveau du premier cycle secondaire étaient plus susceptibles de ne pas utiliser le préservatif au moment de l'enquête que leurs homologues lycéens (1,3).

Conclusions

A l'image de la recherche menée dans d'autres régions du Cameroun et dans d'autres pays d'Afrique,⁶ cette étude a révélé un niveau de communication médiocre entre les adolescents et leurs parents ou gardiens sur la question de la sexualité. Selon un observateur, le faible degré d'éducation sexuelle dans le cadre familial semble résulter, à la fois, de l'ignorance relative des parents sur la question et du peu d'intérêt accordé à l'explication et à la verbalisation dans l'éducation traditionnelle reçue par les parents eux-mêmes.⁷ Ces résultats soulignent, d'une part, la nécessité de programmes de sensibilisation destinés à améliorer les connaissances des parents sur la question de l'hygiène de la reproduction des jeunes, à les préparer à l'établissement de bonnes relations ouvertes avec leurs enfants et à les conseiller adéquatement dans le domaine de l'éducation sexuelle. Ils révèlent d'autre part le besoin d'introduction de programmes d'éducation sexuelle dans les écoles et les centres de jeunesse.

Les jeunes interrogés étaient tous bien informés sur la question du sida, de ses principales voies de transmission et méthodes de prévention. Ils n'en continuaient pas moins d'avoir des rapports sexuels susceptibles de les exposer à la contamination. Ainsi, l'information et la sensibilisation des jeunes sur les questions de la sexualité et du sida ne semblent pas suffire à les motiver à changer les comportements sexuels.

Les résultats de cette étude révèlent que près de la moitié des jeunes participants avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, que la plupart étaient sexuellement actifs au moment de l'enquête et qu'environ un tiers avaient plusieurs partenaires sexuels, mais qu'un quart seulement utilisaient le préservatif. Qui plus est, deux sur cinq avaient eu des rapports sexuels de passage durant les 12 mois précédant l'enquête. Il en ressort que les programmes de prévention du sida devraient mettre davantage l'accent sur la fidélité, la réduction du nombre de partenaires et l'usage du préservatif.

Le fait que le pourcentage des jeunes de Bamenda qui utilisaient le préservatif était largement supérieur à celui relevé, dans d'autres études, au niveau national, laisse entendre que la conscience du sida pourrait avoir influencé positivement cet usage à Bamenda. Cette conscience explique peut-être aussi une partie au moins de la différence observée à Bamenda entre le pourcentage de jeunes sexuellement actifs et les proportions de ceux ayant plusieurs partenaires ou des rapports sexuels de passage. Ces différences étayaient les recommandations favorables aux programmes de prévention du sida.

Nos analyses différentielles du comportement sexuel des jeunes révèlent une corrélation entre l'âge des jeunes au moment de leurs premiers rapports sexuels et certains facteurs socioculturels, tandis que les comportements sexuels à risques sont associés, outre à ces mêmes facteurs, à d'autres de nature économique.

Les différences de comportement sexuel observées d'une ethnie à l'autre viennent supporter les théories de Murdock,⁸ dont la pertinence est depuis longtemps reconnue par d'autres analystes cherchant à découvrir les causes de l'infécondité en Afrique Centrale.⁹ Il se peut par conséquent que ces différences reflètent les différences de permissivité sexuelle parmi les groupes ethniques de la province du Nord-Ouest. Cette explication semble toutefois insuffisante en ce que la relation positive observée entre l'appartenance à l'ethnie Bamiléké ou Tikari-Nsoh—les deux groupes caractérisés par un contrôle rigoureux des mœurs sexuelles—et les comportements observés ne peut s'expliquer que par une tendance à la rébellion à l'encontre des normes sexuelles traditionnelles.

La relation entre les rapports sexuels précoces et la fréquentation scolaire peut refléter le fait que l'école favorise la rencontre de jeunes de sexe opposé dans un contexte isolé du contrôle familial. La curiosité et l'influence des camarades de classe ou amis sont en effet mentionnées parmi les raisons des premiers rapports sexuels de beaucoup. La relation négative entre le niveau d'éducation et les rapports sexuels précoces, venant confirmer les observations d'études menées au Bénin¹⁰ et au Cameroun,¹¹ reflète peut-être le fait que la scolarisation prolongée retarde la maturité sociale.

Les résultats de cette enquête ayant révélé une forte relation positive entre les premiers rapports sexuels précoces et la plupart des autres comportements sexuels à l'étude, des mesures visant à retarder

l'activité sexuelle des jeunes devraient également être incluses dans les programmes de prévention du sida en Afrique. Les parents devraient surveiller le choix d'amis de leurs enfants adolescents. L'observation selon laquelle près de quatre jeunes femmes sur 10 n'auraient pas consenti à leurs premiers rapports sexuels laisse entendre le besoin, pour les parents, de mobiliser leurs communautés à l'encontre de la violence sexuelle imposée aux filles.

Les comportements sexuels à risques des jeunes subissent l'influence de facteurs culturels aussi bien qu'économiques. Leur environnement et leurs conditions de vie revêtent donc une importance capitale. Cela sans compter l'importance des dispositions de vie des parents et de leur cohabitation avec leurs jeunes enfants. Comme le souligne une étude menée en Ouganda, «l'activité sexuelle de la plupart des élèves survenait en l'absence des parents ou lors de séjours avec des parents autres que les père et mère. De même, malgré leur nombre réduit, les orphelins et les enfants vivant avec un parent célibataire étaient généralement plus susceptibles de s'engager dans des activités sexuelles...»¹² Les jeunes qui vivent avec leurs parents sont moins susceptibles de souffrir de troubles émotifs,¹³ et leur comportement est plus susceptible de tomber sous le contrôle de leurs parents.

Selon les résultats de cette étude, la non-cohabitation des parents, l'instabilité conjugale et la non-cohabitation avec les enfants sembleraient accroître le risque de voir les adolescents s'engager dans des activités sexuelles à risques. Aussi la sensibilisation des parents à cet égard devrait-elle être incluse dans les programmes de prévention du sida visant à motiver les adolescents à éviter les comportements sexuels à risques.

Etant donné que les jeunes dont le père est sans emploi, qui vivent dans des foyers pauvres ou qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour satisfaire à leurs besoins, présentent un plus grand risque de partenaires multiples et de rapports sexuels de passage, la pauvreté semble contribuer à l'activité sexuelle à risques. Pour satisfaire à leurs besoins matériels, ces jeunes peuvent s'engager dans une activité sexuelle avec plusieurs partenaires ou avec des partenaires de passage, ou accepter les rapports sans préservatif. Les données dérivées de la recherche qualitative menée dans le cadre de cette enquête confirment ces résultats, la plupart des jeunes participantes aux entrevues individuelles ayant déclaré avoir des rapports

sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de vêtements:

«J'ai des enfants; je ne peux donc pas avoir de rapports sexuels avec un homme s'il ne me donne rien».—*Une mère célibataire de 21 ans*

«J'ai commencé cette vie sexuelle parce que j'ai perdu mes parents; j'ai deux enfants et je n'ai pas de mari qui puisse m'aider à résoudre mes problèmes et ceux de mes enfants... Cette vie me donne les moyens dont j'ai besoin pour résoudre les problèmes de ma petite famille, mais si je me marie ou que je trouve un emploi, je l'abandonnerai, car elle m'expose à beaucoup de risques».—*Une célibataire de 19 ans*

«Je ne peux avoir de rapports sexuels avec de jeunes garçons car ils n'ont pas les moyens. Les hommes responsables, eux, m'aident presque tous quand j'ai des problèmes d'argent».—*Une célibataire de 21 ans*

Les hommes, en revanche, adoptent souvent des comportements sexuels à risques pour satisfaire au maximum à leurs désirs sexuels. Les adolescents prétendent cependant que certains de leurs camarades de classe et amis le font pour des raisons d'ordre économique. Cela s'avère particulièrement dans le cas des garçons issus de familles pauvres, qui reçoivent parfois l'aide de jeunes filles sous forme de travail (domestique, par exemple) ou d'argent, ou l'assistance de femmes mariées qui entretiennent parfois de jeunes célibataires en échange de faveurs sexuelles. Les filles n'en sont pas moins particulièrement susceptibles d'adopter des pratiques sexuelles à risques pour des raisons économiques, lesquelles influencent négativement leur capacité d'exiger l'usage du préservatif lors de leurs rapports. L'amélioration des conditions de vie des familles de Bamenda, et surtout celles des mères célibataires, pourrait bien réduire, à long terme, la propagation du VIH.

Références

- Romaniuk A, *La Fécondité des Populations Congolaises*, Paris/La Haye: Mouton, 1967; Laurentin R, *Infécondité en Afrique Noire: Maladies et Conséquences Sociales*, Paris: Maason, 1974; Sala-Diakanda M, Infécondité de certaines ethnies, dans: Tabutin D, éd., *Population et Sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, Paris: L'Harmattan, 1988, pp. 191-216; et Evina A, Infécondité et sous-fécondité: évaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun, Cahiers de l'IFORD (Institut de Formation et de Recherche Démographiques), n° 1, Yaoundé, Cameroun: IFORD, 1990.
- Cameron DW et al., Female to male transmission of human immunodeficiency virus type 1: risk factors for seroconversion in men, *Lancet*, 1989, 2(8660):403-407; Plummer FA et al., Cofactors in male-female transmission of human immunodeficiency virus type 2, *Journal*

of Infectious Diseases, 1991, 163(2):233-239; Laga M, Nzila N et Goeman J, The interrelationship of sexually transmitted diseases and HIV infection: implications for the control of both epidemics in Africa, *AIDS*, 1991, 5(Supplément 1):S55-S63; Laga M et al., Non-ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors for HIV-1 transmission in women: results from a cohort study, *AIDS*, 1993, 7(1):95-102; Auvert B, Epidémiologie du sida en Afrique, dans: Vallin J, éd., *Populations Africaines et SIDA*, Paris: La Découverte, 1994, pp. 63-118; et Grosskurth H et al., Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial, *Lancet*, 1995, 346(8974):530-536.

3. Oum T, Maternité et paternité précoces au Cameroun, rapport de recherche, Yaoundé, Cameroun: Project Women, Health and Development, 1993; Ilininugabo A, Walla G et Azombo M, Causes et conséquences des grossesses chez les adolescentes au Cameroun, rapport de recherche, séries 3, Yaoundé, Cameroun: Center for African Family Studies et Cameroon National Association for Family Welfare, 1996; Fewou A, Contribution à l'étude de la grossesse et de l'accouchement chez la femme âgée à Yaoundé, thèse de doctorat, Yaoundé, Cameroun: University Center of Health Sciences (CUSS), Université de Yaoundé I, 1983; Boerma JF, Maternal mortality in sub-Saharan Africa: levels, causes and interventions, *Annales de l'IFORD*, 1988, 12(1):49-68; Dackam N, Mfoulou R et Sala-Diakanda M, *Population et Santé Familiale en Afrique*, London: Fédération internationale pour le planning familial, 1990; Akoto E, *Déterminants Socio-Culturels de la Mortalité des Enfants en Afrique Noire. Hypothèses et Recherche d'Explication*, Louvain-la-Neuve, France: Academia, 1993; Nasah BT et al., The risk approach for reducing maternal mortality: the Yaoundé experience, rapport de recherche, Yaoundé, Cameroun: World Health Organization-Human Reproduction Project-Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Université de Yaoundé I (WHO-HRP-FMBS), 1996; et Leke R, Replication of high risk approach in pilot rural areas in Cameroon: first phase, rapport de recherche, Yaoundé, Cameroon: WHO-HRP-FMBS, 1996.

4. Trebucq A, Adolescence, comportement sexuel et risque d'infection à VIH à Yaoundé, Yaoundé, Cameroun: Organisation pour la lutte contre les endémies en Afrique Centrale (OCEAC)/Ministère de la Santé (MINISANTE), 1988; Ngoule D, Les infections VIH et les femmes au Cameroun: enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques dans les localités de Yaoundé et Ebolowa, Yaoundé, Cameroun: CUSS, 1989; Houehouegbe A, Evina A et Rafalimanana H, Enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques et croyances relatives au sida dans les provinces du sud-ouest et nord-ouest Cameroun, Yaoundé, Cameroun: IFORD/German Technical Corporation (GTZ)/MINISANTE, 1990; Louis JP et al., Comportements sexuels et risque d'infection à VIH: enquête (sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques) en milieu scolaire à Yaoundé, Yaoundé, Cameroun: OCEAC/Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération (ORSTOM)/Unité de lutte contre le sida (ULS), 1990; Songue P, Etude anthropologique portant sur les connaissances et comportements des prostituées et leurs clients en matière de sexualité et sida à Yaoundé, rapport de recherche, Family Health International/AIDSTECH/MINISANTE, 1990; Tchuppo JP et al., Résistance au changement des conduites sexuelles face au sida: une étude psychologique des obstacles à l'utilisation des préservatifs (le cas des étudiants de l'Université de Yaoundé), rapport de recherche, Yaoundé, Cameroun: Université de Yaoundé I, 1990; Garcia-Calleja J et al., KABP and HIV seroprevalence study in Yabassi district (Littoral Cameroon), Yaoundé, Cameroun: ULS/GTZ/WHO, 1992; Chambon R et al.,

(suite à la page 35)

Comportements sexuels...

(suite de la page 18)

MST et SIDA dans un marché frontalier au Cameroun: Enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques et de séroprévalence à Mbaïmboumn, Yaoundé, Cameroun: OCEAC/ Association française des volontaires du progrès/ Centre Pasteur/ ULS, Projet Fac Nord, 1993; Tchuppo JP et al., Les étudiants des universités de Douala et Yaoundé face au SIDA et aux MST: données qualitatives sur les connaissances, attitudes et pratiques, Yaoundé, Cameroun: AIDSCAP/ Population Services International, 1993; et Cheta C et al., Evaluation du projet de prévention des MST/SIDA à base communautaire dans quatre départements de la province de l'Extrême-Nord du Cameroun, Yaoundé, Cameroun: Institut de recherche et des études de comportement-Save the Children, 1996.

5. Cheta C et Rwenge M, Recension des travaux réalisés au Cameroun dans le domaine de la santé reproductive, study report, Projet AID:N/A/Santé Familiale et Prévention du Sida/OR, Yaoundé, Cameroon: IFORD, 1997.

6. Ilinimugabo A, Walla G et Azombo M, 1996, op. cit. (voir référence 3); Barker G et Rich S, Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: findings from recent focus-group discussions, *Studies in Family Planning*, 1992, 23(3):199-210; Naré C, Katz K et Tolley E, Adolescents' access to reproductive health and family planning services in Dakar (Sénégal), *African Journal of Reproductive Health*, 1997, 1(2):15-25; et Madzouka J, La transmission des normes aux jeunes: quels modes préférentiels? dans: Union pour l'Etude de la Population African (UEPA), *Femme, Famille et Population*, vol. 1. Communications sollicitées, Dakar, Senegal: UAPS, 1991, pp. 193-204.

7. Madzouka J, 1991, op. cit. (voir référence 6).

8. Murdock GP, Culture correlates of the regulation of

premarital sex behavior, dans: Manners RA, réd., *Process and Pattern in Culture*, Chicago, IL, USA: Aldine, 1964, pp. 399-410.

9. Romaniuk A, 1967, op. cit. (voir référence 1); Laurentin R, 1974, op. cit. (voir référence 1); et Sala-Diakanda M, 1988, op. cit. (voir référence 1).

10. Kouton E, Evaluation et recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin, Cahiers de l'IFORD, n° 3, Yaoundé, Cameroun: IFORD, 1992.

11. Ilinimugabo A, Walla G et Azombo M, 1996, op. cit. (voir référence 3).

12. Twa-Twa JM, The role of the environment in the sexual activity of school students in Tororo and Pallisa districts of Uganda, *Health Transition Review*, 1997, 7(Supplément):67-82.

13. Caldwell JC et al., African families and AIDS: context, reactions and potential interventions, *Health Transition Review*, 1993, 3(Supplément):1-16.