

Précocité des premiers rapports sexuels et facteurs de risque de contraction du VIH associés chez les jeunes femmes et hommes d'Afrique du Sud

CONTEXTE: Les jeunes d'Afrique du Sud courent un risque élevé de contraction du VIH. Étant donné que les premières expériences sexuelles peuvent influencer le risque d'infection des jeunes, il importe de mieux comprendre les circonstances de l'initiation sexuelle.

METHODES: Les données d'une enquête nationale représentative auprès de 7.692 jeunes hommes et femmes de 15 à 24 ans sexuellement actifs en Afrique du Sud ont servi à évaluer les circonstances et caractéristiques des premiers rapports sexuels et du premier partenaire sexuel des répondants. Des analyses de régression de Poisson ont été menées pour identifier les rapports entre ces caractéristiques et les différences d'âge des partenaires, l'initiation sexuelle précoce (avant l'âge de 15 ans), les rapports sexuels forcés avec le premier partenaire et l'omission du préservatif lors des premiers rapports sexuels.

RESULTATS: Dix-huit pour cent des jeunes hommes et 8% des jeunes femmes ont fait état d'une initiation sexuelle précoce. L'initiation précoce est apparue associée au fait d'avoir un ou une partenaire plus âgé/e pour les jeunes femmes comme pour les jeunes hommes (rapport de prévalence ajusté de 1,1 par année) et aux rapports forcés pour les jeunes femmes (2,5). L'omission du préservatif lors des premiers rapports sexuels est associée à l'initiation sexuelle précoce (1,5) et aux rapports forcés (1,6) chez les jeunes hommes. Côté féminin, la probabilité d'omission est élevée parmi les répondantes qui avaient connu une initiation sexuelle précoce mais sans rapports forcés (1,3) et parmi celles qui avaient à la fois connu une initiation sexuelle tardive et des rapports forcés (1,4).

CONCLUSIONS: L'initiation sexuelle précoce est associée à des facteurs susceptibles d'accroître le risque pour une jeune personne de contracter le VIH, comme les rapports sexuels forcés et le fait d'avoir des partenaires plus âgés. Les efforts d'intervention doivent encourager les jeunes à différer leur initiation sexuelle et promouvoir les stratégies aptes à réduire le risque de la première expérience sexuelle.

Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique, numéro spécial de 2010, pp. 29–37

Par Audrey Pettifor,
Katie O'Brien,
Catherine
MacPhail, William
C. Miller et Helen
Rees

Audrey Pettifor est professeur adjointe, Katie O'Brien, étudiante de 3^e cycle, et William C. Miller, professeur adjoint-tous trois au Department of Epidemiology, School of Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA. Catherine MacPhail est chercheur responsable et Helen Rees, professeur et directrice, toute deux à la Reproductive Health and HIV Research Unit, University of the Witwatersrand, Johannesburg, Afrique du Sud.

L'épidémie du VIH est grave en Afrique du Sud. En 1991, 1% seulement des femmes enceintes fréquentant les cliniques de soins prénatals du pays étaient séropositives; dès 2006, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes était de 29%.¹ Au sein de la population jeune, le sexe féminin court un risque particulièrement élevé. Ainsi, en 2003, une enquête de ménages nationale représentative menée auprès de quelque 12.000 jeunes Sud-Africains de 15 à 24 ans a révélé que 16% des jeunes femmes et 5% des jeunes hommes étaient séropositifs.²

La précocité des premiers rapports sexuels peut accroître le risque d'infection à VIH.³⁻⁵ Quand la prévalence du VIH est élevée, comme en Afrique du Sud, l'activité coïtale s'accompagne d'un risque considérable d'exposition sexuelle au VIH. De plus, les comportements sexuels au moment de premiers rapports précoces (l'absence de préservatif, notamment) peuvent établir un précédent pour les comportements futurs à risque VIH élevé. Cela sans compter l'association de premiers rapports sexuels précoces à un risque accru d'autres IST et de grossesse chez les jeunes.⁶⁻⁹

Bien que la prévalence de premiers rapports sexuels pré-

coces soit réputée particulièrement élevée en Afrique subsaharienne, l'âge aux premiers rapports est assez uniforme à l'échelle mondiale. Pour la plupart des jeunes femmes d'Afrique, il se situe entre 17 et 20 ans.¹⁰ En Afrique du Sud, l'âge moyen au moment des premiers rapports sexuels des jeunes hommes et femmes varie entre 16 et 18 ans, suivant l'âge et le type d'échantillon considéré.¹¹⁻¹⁴

Les premières expériences sexuelles font partie de la transition vers l'âge adulte. Elles sont influencées par le milieu, le contexte et la culture dans lesquels les jeunes grandissent.^{15,16} Des études menées parmi les adolescents d'Afrique du Sud dans les années 1990 et au début des années 2000 décrivent les normes de genre qui définissent la virilité comme impliquant la multiplicité des partenaires sexuelles et qui justifient la violence physique et sexuelle dans le but d'établir l'emprise de l'homme sur ses partenaires féminines.¹⁷⁻²² Les normes sociales dictent par ailleurs que l'initiative des rapports sexuels et de l'utilisation du préservatif revienne aux hommes:^{17,19,20,23} aussi les jeunes femmes déclarent-elles éviter de parler du préservatif de crainte de réactions violentes de la part de leurs partenaires.^{17,19} Cette recherche documente claire-

TABLEAU 1. Distribution en pourcentage des jeunes hommes et femmes de 15 à 24 ans, en fonction de caractéristiques sélectionnées, par tranche d'âge et par sexe, Afrique du Sud, 2003

Mesure	15 à 19 ans		20–24 ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Âge aux premiers rapports sexuels	(N=1,741)	(N=1,756)**	(N=2,322)	(N=1,862)***
≤14	14.5	26.1	4.0	11.4
15 à 24 ans	85.5	73.9	96.0	88.6
Âge du 1er/de la 1re partenaire sexuel(le)	(N=1,741)	(N=1,756)***	(N=2,321)	(N=1,860)***
Même âge ou plus jeune	10.1	81.8	14.4	88.1
1 à 4 ans plus âgé(e)	71.5	17.6	61.8	10.5
5 à 9 ans plus âgé(e)	16.6	0.5	21.0	1.3
≥10 ans plus âgé(e)	1.7	0.1	2.9	0.2
Type de 1er/1re partenaire†	(N=1,739)	(N=1,757)***	(N=2,322)	(N=1,862)***
Principal(e)	96.6	78.8	96.1	79.0
De passage régulier(ère)	1.2	11.1	1.0	9.7
De passage non régulier(ère)	2.1	10.0	2.8	11.3
Durée de la première relation	(N=1,741)	(N=1,760)**	(N=2,325)	(N=1,866)***
Inconnue	2.9	5.9	5.0	7.2
<1 mois	9.9	29.7	7.7	20.0
1 à 6 mois	31.4	21.8	14.5	17.8
>6 à 12 mois	19.7	12.1	12.2	10.0
>12 mois	36.0	30.5	60.5	45.0
Rapports sexuels avec 1er/1re partenaire durant les 12 derniers mois	(N=1,740)	(N=1,756)***	(N=2,323)	(N=1,863)***
Oui	65.7	42.1	40.5	26.9
Non	34.3	57.9	59.5	73.1
Fréquence des rapports sexuels avec 1er/1re partenaire durant le dernier mois‡	(N=1,092)	(N=840)**	(N=887)	(N=511)
Nulle	55.2	65.4	46.3	49.7
1 ou 2 fois	23.7	20.3	24.7	29.9
≥3 fois	21.0	14.3	28.9	20.5
Physiquement forcé(e) à avoir des rapports sexuels par 1er/1re partenaire	(N=1,720)	(N=1,742)***	(N=2,310)	(N=1,855)***
Oui	6.7	0.5	5.3	0.3
Non	93.3	99.5	94.7	99.7
Disposition aux premiers rapports sexuels	(N=1,716)	(N=1,751)***	(N=2,304)	(N=1,852)***
Disposé(e)	57.1	97.2	60.7	96.4
Persuadé(e)	34.2	2.4	29.4	2.7
Amené(e) par la ruse	4.5	0.2	6.5	0.6
Violé(e)/forcé(e)	4.2	0.1	3.4	0.2

Suite à la page 31

ment combien les inégalités de genre définissent les expériences sexuelles initiales et ultérieures des jeunes femmes et imprègnent de risque beaucoup de ces rencontres.

Étant donné le rôle potentiel des premières expériences sexuelles dans l'accroissement du risque d'infection à VIH, une meilleure compréhension du contexte de ces événements est nécessaire à l'amélioration des programmes d'intervention comportementale. Cet article décrit les premières expériences sexuelles d'un échantillon nationale-ment représentatif de jeunes d'Afrique du Sud et examine le rapport entre l'initiation précoce de l'activité coïtale et les comportements sexuels aux premiers rapports. Plus spécifiquement, il examine, de manière séparée par sexe et par tranche d'âge, les associations entre les différences d'âge entre les partenaires et le fait d'avoir jamais été forcé(e) à avoir des rapports sexuels par le premier ou la première partenaire par rapport à l'initiation précoce de l'activité coïtale et entre cet accès précoce et l'usage du préservatif à l'occasion des premiers rapports sexuels. Ce do-

cument est le premier qui décrit les premières expériences sexuelles des jeunes d'Afrique du Sud sur la base de données nationalement représentatives, et qui recourt aux méthodes multivariées pour explorer les rapports entre l'âge des partenaires, l'activité sexuelle précoce et l'usage du préservatif lors des premiers rapports sexuels de ces jeunes.

MÉTHODES

Échantillon

En 2003, l'unité de recherche sur la santé génésique et le VIH de l'University of the Witwatersrand a mené une enquête de ménages nationalement représentative sur la prévalence du VIH et le comportement sexuel parmi les jeunes Sud-Africains et Sud-Africaines de 15 à 24 ans. Les ménages ont été sélectionnés par échantillonnage systématique non proportionnel stratifié dans les neuf provinces du pays. Un jeune admis par ménage a été sélectionné aléatoirement pour participer à une entrevue

TABLEAU 1 (suite)

Mesure	15 à 19 ans		20–24 ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Désir des premiers rapports	(N=1,716)	(N=1,751)***	(N=2,303)	(N=1,853)***
Vraiment	27.1	83.2	31.5	83.5
Oui	40.4	15.2	41.9	14.4
Non	26.5	1.1	21.9	1.6
Vraiment pas	6.0	0.5	4.6	0.4
Préservatif aux premiers rapports	(N=1,720)	(N=1,754)†	(N=2,309)	(N=1,854)†
Oui	53.4	43.8	41.4	37.5
Non	46.6	56.2	58.6	62.5
Préservatif aux derniers rapports avec 1er/1re partenaire	(N=1,719)	(N=1,754)	(N=2,308)	(N=1,855)
Oui	51.9	46.7	36.5	39.5
Non	48.1	53.3	63.5	60.5
Constance du préservatif avec 1er/1re partenaire	(N=1,718)	(N=1,753)†	(N=2,306)	(N=1,853)***
Toujours	35.0	33.9	20.9	24.9
Parfois	30.2	19.8	33.9	25.5
Jamais	34.8	46.3	45.2	49.6
A parlé du préservatif à son 1er/sa 1re partenaire	(N=1,719)	(N=1,751)***	(N=2,309)	(N=1,849)**
Oui	74.6	50.6	61.4	51.9
Non	25.4	49.4	38.6	48.1
Pratique contraceptive avec 1er/1re partenaire	(N=1,720)	(N=1,750)	(N=2,309)	(N=1,851)†
Oui	42.9	48.1	51.0	47.1
Non	57.1	51.9	49.0	52.9
Méthode utilisée avec 1er/1re partenaire††	(N=943)	(N=928)***	(N=1,274)	(N=948)***
Préservatif féminin/masculin	55.9	83.5	30.9	71.0
Pilule/injectable	47.8	18.2	72.8	31.7
Autre	1.2	1.4	1.7	3.1
Totaux	100.0	100.0	100.0	100.0

*p<0,05. **p<0,01. ***p<0,001. †p<0,10. ‡Quelques répondants ont déclaré que leur premier ou première partenaire avait été un travailleur/une travailleuse du sexe, mais dans une proportion statistique de 0,0% pour chaque combinaison de sexe et d'âge. §Parmi ceux et celles qui avaient eu des rapports sexuels durant les 12 derniers mois. ††Parmi ceux et celles qui avaient utilisé une méthode. N.B.: Les valeurs p sont données pour comparaison de la distribution des réponses entre les femmes et les hommes, stratifiés par tranche d'âge. Toutes les valeurs N sont non pondérées; les pourcentages sont pondérés. Les pourcentages n'atteignent pas nécessairement un total de 100% pour cause d'arrondissement.

personnelle structurée. Le consentement éclairé de tous les participants a été obtenu, de même que celui parental des jeunes âgés de 15 à 17 ans. Soixante-dix-sept pour cent de jeunes dénombrés admis ont répondu à l'enquête, produisant un échantillon de 11.904 jeunes. Nos analyses des premières expériences sexuelles se sont limitées aux 7.692 jeunes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels.

Les questions posées lors de l'entrevue ont été traduites de l'anglais vers huit langues locales, avec retraduction vers l'anglais pour en assurer l'exactitude. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique sur la recherche humaine de l'University of the Witwatersrand. Les détails relatifs aux méthodes de l'enquête sont décrits ailleurs.²

Mesures

Les participants ont fourni une information relative à leurs caractéristiques sociodémographiques d'âge (15 à 19 ans ou 20 à 24 ans), de résidence (milieu rural ou urbain) et d'éducation (enseignement secondaire en cours ou accompli vs non scolarisé(e) ou études abandonnées). Une information de comportement sexuel détaillée a également été recueillie auprès des jeunes interviewés. La question leur a été posée de savoir s'ils avaient jamais eu de rap-

ports vaginaux ou anaux, et ils ont été invités à indiquer l'âge auquel le premier de chacun de ces événements avait éventuellement eu lieu. La distinction entre les rapports sexuels vaginaux et anaux leur a été expliquée en détail, afin d'éviter toute confusion quant au sens de l'expression «rapports sexuels». Selon les directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour les programmes de prévention du VIH chez les adolescents, l'initiation précoce de l'activité sexuelle est défini comme ayant eu de premiers rapports sexuels vaginaux avant ou à l'âge de 14 ans.²⁴ Pour la simplicité du texte, l'accès à l'activité sexuelle après l'âge de 14 ans est qualifié de plus tardif.

Les répondants ont été invités à indiquer l'âge de leur premier ou première partenaire sexuel(le) (dans le but de calculer les différences d'âge entre les deux) et s'il s'agissait d'un ou d'une partenaire principal(e) (conjoint, petit ami ou petite amie), d'un(e) partenaire de passage régulier(ère) (pas un(e) partenaire principal(e), mais avec qui le ou la répondante avait eu des rapports réguliers), d'un(e) partenaire de passage non régulier(ère) (pas un(e) partenaire principal(e), avec qui le ou la répondante n'avait eu de rapports sexuels qu'une ou deux fois) ou d'un(e) travailleur(euse) du sexe. Les répondants ont

TABEAU 2. Rapports de prévalence non corrigés et corrigés (et intervalles de confiance à 95%) issus de l'analyse de régression de Poisson examinant les associations entre le fait d'avoir eu un premier ou une première partenaire plus âgé(e) (Modèle 1) et celui d'avoir jamais été forcé(e) à avoir des rapports sexuels par son ou sa première partenaire (Modèle 2), d'une part, et, d'autre part, l'accès précoce à l'activité coïtale, par sexe

Mesure	Modèle 1		Modèle 2	
	Non corrigé	Corrigé	Non corrigé	Corrigé
FEMMES				
Partenaire plus âgé†	1.07 (1.03–1.11)*	1.07 (1.03–1.11)*	na	na
Rapports sexuels forcé				
Non (réf.)	na	na	1.00	1.00
Oui	na	na	2.68 (1.80–4.00)*	2.45 (1.68–3.58)*
Âge				
15 à 19 ans	na	3.76 (2.69–5.25)*	na	2.45 (1.68–3.58)*
20–24 (réf.)	na	1.00	na	1.00
Éducation				
Niveau secondaire en cours/accompl (réf.)	na	1.00	na	1.00
Non scolarisée/abandon	na	1.64 (1.08–2.49)*	na	3.69 (2.63–5.16)*
Résidence				
Milieu urbain (réf.)	na	1.00	na	1.00
Milieu rural	na	1.33 (0.93, 1.90)	na	1.32 (0.94, 1.87)
HOMMES				
Partenaire plus âgée†	1.11 (1.07– 1.15)*	1.12 (1.07–1.16)*	na	na
Rapports sexuels forcés				
Non (réf.)	na	na	1.00	1.00
Oui	na	na	0.81 (0.23–2.86)	0.81 (0.26–2.58)
Âge				
15 à 19 ans	na	1.94 (1.58–2.38)*	na	1.97 (1.61–2.41)*
20 à 24 ans (réf.)	na	1.00	na	1.00
Éducation				
Niveau secondaire en cours/accompl (réf.)	na	1.00	na	1.00
Non scolarisé/abandon	na	0.68 (0.50–0.91)*	na	0.64 (0.48–0.87)*
Résidence				
Milieu urbain (réf.)	na	1.00	na	1.00
Milieu rural	na	1.52 (0.83–2.76)	na	1.38 (0.76–2.50)

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$. †Les rapports de prévalence sont pour chaque année de différence d'âge supplémentaire entre les partenaires. N.B.: réf.=catégorie de référence. na=non applicable.

aussi été interrogés sur la durée de leur relation avec leur premier ou première partenaire et invités à préciser si la relation durait toujours; s'ils avaient eu des rapports sexuels avec leur premier ou première partenaire durant les 12 derniers mois et, si oui, combien de fois ils en avaient eus durant le dernier mois écoulé; s'ils avaient utilisé le préservatif lors de leurs premiers rapports sexuels; s'ils l'avaient

*Trois questions ont cherché à déterminer si la première expérience sexuelle du répondant ou de la répondante avait été forcée ou volontaire. L'une de ces questions était formulée ainsi: «Votre premier/première partenaire vous a-t-il/elle jamais physiquement forcé/forcée à avoir des rapports sexuels?» Nous avons utilisé cette question dans l'analyse multivariée. La recherche sur le viol en Afrique du Sud constate en effet que les femmes omettent souvent de déclarer avoir été violées si la question leur est posée directement mais qu'elles admettent plutôt avoir été «physiquement forcées» (chose identique au viol, à nos yeux). Les deux autres questions portaient davantage sur le désir des premiers rapports sexuels et la mesure dans laquelle le répondant ou la répondante y avait participé volontairement (les options de réponse incluaient ici les notions de rapports forcés et de viol). Nous présentons les résultats descriptifs de ces questions, sans les inclure toutefois dans les modèles multivariés.

utilisé lors de leurs derniers rapports sexuels avec leur premier ou première partenaire; s'ils l'avaient utilisé toujours, parfois ou jamais avec leur premier ou première partenaire; s'ils avaient jamais eu de rapports sexuels transactionnels avec leur premier ou première partenaire; si leur premier ou première partenaire les avait jamais physiquement forcé(e)s à avoir des rapports sexuels; et s'ils avaient jamais pratiqué de méthode contraceptive avec leur premier ou première partenaire (et, si oui, laquelle). Enfin, les participants ont été invités à évaluer deux aspects de leurs premiers rapports sexuels: la mesure dans laquelle ils ou elles avaient désiré ces rapports (vraiment, oui, non ou vraiment pas) et dans laquelle ils ou elles avaient été disposé(e)s à avoir ces rapports (disposé(e)s, persuadé(e)s, amené(e)s par la ruse ou forcé(e)s ou violé(e)s).*

Analyse

Les données sont pondérées de manière à ce que l'échantillon soit représentatif des répondants de 15 à 24 ans du recensement sud-africain de 2001. Les analyses ont été effectuées sous Stata 10.0, compte tenu des strates d'échantillon, des unités primaires d'échantillonnage et des pondérations démographiques.

Les statistiques descriptives des premières expériences sexuelles des jeunes sont présentées en premier, stratifiées par tranche d'âge et par sexe. Des comparaisons chi carré ont servi à identifier les différences entre les premières expériences sexuelles des jeunes femmes et celles des jeunes hommes; toutes les comparaisons ont été effectuées par tranche d'âge pour chaque sexe.

La régression de Poisson simple et multivariée sans décalage sert ensuite à examiner le rapport entre l'accès précoce à l'activité coïtale et les comportements sexuels clés. Ces modèles produisent une estimation du rapport de prévalence du résultat pertinent.²⁵ Toutes les analyses sont stratifiées par sexe, indépendamment de l'importance des interactions éventuelles.

Trois modèles ont été créés pour chaque sexe. Le premier examine si la différence d'âge entre les répondants et leur premier ou première partenaire est associée à la précocité des premiers rapports sexuels et le deuxième, si le fait d'avoir jamais été forcé(e) à avoir des rapports sexuels avec son premier ou sa première partenaire est associé à cette précocité. Le dernier modèle examine enfin le rapport entre ces trois mesures et l'usage du préservatif lors des premiers rapports sexuels. Dans chaque cas, deux modèles, non corrigé et corrigé, ont été élaborés. Les variables posées en hypothèse pour confondre la principale relation dans chaque modèle non corrigé sont entrées dans les modèles multivariés et retenues sur la base d'une procédure d'élimination régressive manuelle (celles qui font varier l'estimation d'effet d'au moins 10% sont incluses). Les principales variables démographiques (âge, éducation et lieu de résidence) et les mesures sexuelles (précocité des premiers rapports, différence d'âge du ou de la partenaire et rapports sexuels forcés) sont maintenues dans tous les modèles corrigés, même en l'absence

d'association significative avec le résultat. Dans le modèle d'usage du préservatif lors des premiers rapports sexuels, les interactions potentielles entre les premiers rapports sexuels forcés et leur précocité sont examinées; les interactions sont considérées significatives à $p \leq 0,1$. Dans les trois modèles, la différence d'âge entre les partenaires est traitée comme variable continue plutôt que catégorique et les rapports de prévalence de cette mesure font référence à chaque année d'âge supplémentaire du ou de la partenaire par rapport à celui de la répondante ou du répondant.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Cinquante et un pour cent des répondants étaient de sexe féminin et l'âge moyen de l'échantillon était de 19,1 ans. Cinquante-cinq pour cent des jeunes vivaient en milieu urbain; 73% ont déclaré vivre dans une maison dotée d'électricité. Près de trois quarts (70%) fréquentaient encore l'école ou avaient terminé leurs études secondaires. Un pour cent seulement des jeunes hommes et 3% des jeunes femmes étaient mariés. Quatre-vingt-deux pour cent de l'ensemble des répondants se sont qualifiés d'Africains noirs, 8% de métis, 7% de blancs et 2% d'Indiens.*

Première expérience sexuelle et premier ou première partenaire

• *Premiers rapports sexuels.* Parmi les 15 à 19 ans, 50% des hommes et 47% des femmes déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. Dans la tranche des 20 à 24 ans, 88% des hommes et 91% des femmes déclarent en avoir déjà eus. L'âge moyen aux premiers rapports est de 16,4 ans pour les hommes et de 16,8 ans pour les femmes. Dans l'ensemble, 18% des jeunes hommes et 8% des jeunes femmes disent avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant ou à l'âge de 14 ans. Dans les deux tranches d'âge, les jeunes hommes sont significativement plus susceptibles que les jeunes femmes de déclarer avoir eu de premiers rapports sexuels précoces (tableau 1, pages 30 et 31).

• *Caractéristiques du premier ou de la première partenaire.* Les premières partenaires de la plupart des jeunes hommes étaient du même âge qu'eux ou plus jeunes, alors que les premiers partenaires des jeunes femmes étaient généralement de un à quatre ans leurs aînés. Deux à trois pour cent des jeunes femmes seulement déclarent avoir eu un premier partenaire de 10 ans ou plus leur aîné.

La plupart des jeunes femmes et hommes disent avoir eu comme premier ou première partenaire sexuel(le) un ou une partenaire principal(e). Pour 2% des jeunes femmes et 1% des jeunes hommes seulement, il s'agissait de leur conjoint; pour les autres, il s'agissait de leur petit ami ou petite amie (non indiqué).

• *Première relation.* La durée de la première relation des ré-

TABLEAU 3. Rapports de prévalence non corrigés et corrigés (et intervalles de confiance à 95%) issus de l'analyse de régression de Poisson examinant l'association entre la différence d'âge entre les partenaires, la précocité des premiers rapports sexuels et les rapports sexuels forcés, d'une part, et, d'autre part, l'omission du préservatif aux premiers rapports, par sexe

Mesure	Non corrigé	Corrigé
FEMMES		
Partenaire plus âgé†	0.99 (0.98–1.00)	1.00 (0.99–1.00)
Interaction entre rapports sexuels forcés et précocité		
Non forcés x premiers rapports plus tardifs (réf.)	1.00	1.00
Forcés x premiers rapports plus tardifs	1.41 (1.24–1.60)*	1.37 (1.23–1.52)*
Non forcés x premiers rapports précoces	1.32 (1.17–1.48)*	1.29 (1.16–1.44)*
Forcés x premiers rapports précoces	1.06 (0.70–1.61)	1.15 (0.79–1.70)
Tranche d'âge		
15 à 19 ans	na	0.79 (0.71–0.87)*
20 à 24 ans (réf.)	na	1.00
Éducation		
Niveau secondaire en cours/accompli (réf.)	na	1.00
Non scolarisée/abandon	na	1.48 (1.34–1.65)*
Résidence		
Milieu urbain (réf.)	na	1.00
Milieu rural	na	1.40 (1.26–1.55)*
HOMMES		
Partenaire plus âgé†	0.98 (0.96–0.99)*	0.99 (0.98–1.01)
Rapports sexuels forcés		
Non (réf.)	1.00	1.00
Oui	1.44 (1.08–1.93)*	1.56 (1.16–2.09)*
Premiers rapports précoces		
Non (réf.)	1.00	1.00
Oui	1.46 (1.30–1.64)*	1.47 (1.36–1.59)*
Tranche d'âge		
15 à 19 ans	na	0.87 (0.79–0.96)*
20 à 24 ans (réf.)	na	1.00
Éducation		
Niveau secondaire en cours/accompli (réf.)	na	1.00
Non scolarisé/abandon	na	1.22 (1.12–1.33)*
Résidence		
Milieu urbain (réf.)	na	1.00
Milieu rural	na	1.40 (1.25–1.58)*

* $p \leq 0,05$. †Les rapports de prévalence sont pour chaque année de différence d'âge supplémentaire entre les partenaires. N.B.: réf.=catégorie de référence. na=non applicable.

pondants varie suivant leur sexe. Parmi les 15 à 19 ans, 36% des femmes et 31% des hommes déclarent que leur relation avec leur premier ou première partenaire sexuel(le) a duré plus d'un an; parmi les 20 à 24 ans, ces proportions sont de 61% et 45%, respectivement. Dans le groupe plus jeune, 34% des hommes et 58% des femmes disent que leur relation avec leur première ou premier partenaire sexuel(le) dure toujours ($p < 0,01$; non indiqué);

*Il s'agit là des principales catégories raciales utilisées en Afrique du Sud; nous reconnaissons qu'elles ne capturent pas toute la diversité raciale et culturelle du pays.

dans la tranche des 20 à 24 ans, ces proportions sont de 24% et 41%, respectivement ($p < 0,01$). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir eu des rapports sexuels avec leur premier ou première partenaire durant la dernière année écoulée, tant parmi les 15 à 19 ans (66% vs 42%) que parmi les 20 à 24 ans (41% vs 27%). Dans l'ensemble, 37% des jeunes dont la relation dure toujours avec leur premier ou première partenaire déclarent ne pas avoir eu de rapports sexuels avec ce ou cette partenaire durant le dernier mois écoulé (non indiqué).

• **Contrainte et désir des rapports sexuels.** Les jeunes femmes sont bien plus susceptibles que leurs homologues masculins de déclarer avoir subi des rapports sexuels physiquement forcés par leur premier partenaire. Sept pour cent de celles de 15 à 19 ans et 5% de celles de 20 à 24 ans disent avoir été ainsi forcées, par rapport à moins de 1% des jeunes hommes dans ces deux tranches d'âge.

La plupart des répondants disent avoir été disposés à avoir leurs premiers rapports sexuels. Dans les deux tranches d'âge, la disposition des jeunes hommes diffère de celle des jeunes femmes. Presque tous les jeunes hommes (96% à 97%) disent avoir participé volontairement à leurs premiers rapports sexuels, par rapport à environ trois jeunes femmes sur cinq seulement (57% à 61%). De plus, le désir des premiers rapports sexuels diffère entre les deux sexes: 83% à 84% des hommes et 27% à 32% des femmes déclarent avoir «vraiment» désiré leur première rencontre sexuelle. Deux pour cent des jeunes femmes et 4% des jeunes hommes déclarent avoir eu des rapports sexuels transactionnels avec leur premier ou première partenaire (non indiqué).

• **Usage du préservatif.** La proportion des répondants ayant déclaré avoir utilisé le préservatif lors de leurs premiers rapports sexuels est similaire dans les deux sexes, dans la tranche plus jeune (44% et 53%, respectivement) comme dans celle plus âgée (38% et 41%, respectivement). Les tendances d'usage du préservatif lors des derniers rapports sexuels avec le premier ou la première partenaire sont similaires à celles observées pour les premiers rapports. L'usage constant du préservatif est moins fréquent encore: seuls 34% à 35% des 15 à 19 ans et 21% à 25% des 20 à 24 ans déclarent avoir toujours utilisé le préservatif avec leur premier ou première partenaire. Pour les trois mesures d'usage du préservatif, les niveaux diffèrent d'une cohorte à l'autre: les répondants de la tranche cadette sont plus susceptibles que ceux de la tranche aînée de déclarer l'usage du préservatif lors de leurs premiers rapports sexuels, son usage lors de leurs derniers rapports avec leur premier ou première partenaire et son usage constant avec leur premier ou première partenaire (comparaisons non indiquées; $p < 0,001$).

Dans les deux tranches d'âge, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir parlé du préservatif à leur premier partenaire. Celles de 15 à 19 ans sont plus susceptibles d'en avoir parlé à leur premier partenaire sexuel que leurs aînées (75% vs 61%; $p < 0,01$).

• **Prévention de la grossesse.** De manière générale, environ

la moitié des jeunes hommes et femmes déclarent avoir pratiqué une méthode contraceptive dans le but d'éviter une grossesse (par opposition à la prévention du VIH) avec leur première ou premier partenaire sexuel(le); la seule exception est observée chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, dont 43% déclarent avoir pratiqué une méthode. Les méthodes déclarées varient cependant suivant le sexe des répondants. Dans la tranche de 15 à 19 ans, 84% des jeunes hommes ont eu recours au préservatif et 18%, à la pilule ou à l'injectable; côté féminin, ces proportions sont de 56% pour le préservatif et 48% pour la pilule ou l'injectable. Dans la tranche aînée, la plupart des hommes (71%) déclarent avoir utilisé le préservatif, tandis que la plupart des femmes (73%) disent avoir pratiqué une méthode hormonale.

Partenaires plus âgés, rapports sexuels forcés et premiers rapports sexuels précoces

Dans les modèles multivariés, les différences d'âge entre les partenaires sont associées à des premiers rapports sexuels précoces chez les jeunes femmes (tableau 2, page 32, Modèle 1). Pour chaque année d'âge supplémentaire du premier partenaire par rapport à l'âge de la jeune femme, la probabilité qu'elle ait eu des premiers rapports sexuels précoces augmente significativement (rapport de prévalence corrigé de 1,1). Les rapports sexuels forcés sont aussi associés à des premiers rapports précoces (Modèle 2): les jeunes femmes qui déclarent avoir été forcées par leur premier partenaire à avoir des rapports sexuels sont plus de deux fois plus susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, par rapport à celles non forcées (2,5). Le fait d'avoir une première partenaire plus âgée est aussi associé à des premiers rapports sexuels précoces chez les jeunes hommes (rapport de prévalence corrigé de 1,1 par année d'âge supplémentaire), mais pas les rapports sexuels forcés.

Premiers rapports sexuels précoces et usage du préservatif aux premiers rapports

Côté féminin, la relation entre les premiers rapports sexuels et l'usage du préservatif aux premiers rapports varie suivant que le premier partenaire de la répondante l'a ou non jamais forcée à avoir des rapports sexuels (tableau 3, page 33). Par rapport aux jeunes femmes qui n'ont pas été forcées et qui ont eu leurs premiers rapports plus tard, celles qui ont été forcées et ont eu leurs premiers rapports plus tard sont significativement plus susceptibles d'avoir omis le préservatif lors de leurs premiers rapports (rapport de prévalence corrigé de 1,4), après correction d'âge, d'éducation et de lieu de résidence. De même, les femmes qui n'ont pas été forcées et qui ont eu des premiers rapports précoces sont plus susceptibles d'avoir omis le préservatif que celles non forcées dont les premiers rapports sont survenus plus tardivement (1,3). Cependant, la prévalence de l'omission du préservatif lors des premiers rapports sexuels ne diffère pas entre les femmes forcées et ayant eu des premiers rapports précoces et celles non for-

cées dont les premiers rapports ont été plus tardifs. Côté masculin, la probabilité d'avoir omis le préservatif lors des premiers rapports sexuels est élevée parmi les jeunes hommes forcés à avoir des rapports (1,6) et parmi ceux ayant eu des premiers rapports précoces (1,5), mais sans interaction entre les mesures.

DISCUSSION

Contrairement à ce que l'on pourrait croire étant donné la prévalence élevée de l'infection à VIH parmi les jeunes d'Afrique du Sud, la majorité des jeunes de l'échantillon nationalement représentatif considéré ici n'ont pas déclaré de l'initiation précoce à l'activité coitale ni de premières rencontres sexuelles à risques particulièrement élevés. L'âge moyen au moment des premiers rapports sexuels est comparable, pour les jeunes hommes comme pour les jeunes femmes, à celui observé dans d'autres études menées sur le même groupe d'âge en Afrique du Sud,¹¹⁻¹³ laissant entendre que cet âge n'a pas changé significativement ces 10 dernières années.

Partenaires plus âgés

Dans cette étude, les répondants dont le premier ou la première partenaire était plus âgé(e) sont plus susceptibles que leurs pairs d'avoir vécu leurs premiers rapports sexuels à un âge précoce. L'âge du ou de la partenaire n'est cependant pas associé à l'usage du préservatif lors des premiers rapports. Des études menées aux États-Unis documentent une association entre le fait d'avoir eu un premier ou une première partenaire plus âgé(e) et la précocité des premiers rapports sexuels.^{26,27} Nous avons par ailleurs signalé l'association entre le fait d'avoir un partenaire plus âgé et le risque accru d'infection à VIH parmi les jeunes femmes d'Afrique du Sud.² Si les décisionnaires et les chercheurs insistent souvent sur le fait que d'importantes différences d'âge entre les partenaires font courir un risque de contraction du VIH au ou à la partenaire plus jeune, le risque pour la femme peut être élevé même si la différence d'âge n'est que de quelques années, surtout quand son partenaire appartient à une tranche d'âge (20 à 29 ans, par exemple) dans laquelle la prévalence du VIH est élevée. Les différences d'âge doivent du reste être considérées en fonction de l'âge de la partenaire féminine: une différence de cinq ans peut en effet présenter des risques différents pour une fille de 13 ans par rapport à une femme de 20 ans.

La grande majorité des jeunes femmes comprises dans notre étude ont déclaré que leur premier partenaire n'était que de un à quatre ans leur aîné, tandis qu'environ 1% seulement déclarent avoir eu des rapports sexuels transactionnels avec leur premier partenaire. L'idée que la «ruse» de «sugar daddies» significativement plus âgés amène la plupart des jeunes femmes à leur première expérience sexuelle ne s'avère donc pas dans la population considérée ici. Une étude récente menée parmi les hommes du Kenya révèle de même que le phénomène du «sugar daddy» n'est pas aussi répandu que les rapports empiriques le laisseraient entendre.²⁸

Contrainte sexuelle et rapports forcés

Les jeunes femmes dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu à un âge précoce sont plus susceptibles que les autres de déclarer avoir été physiquement forcées par leur premier partenaire à avoir des rapports sexuels. Cette observation coïncide avec les résultats d'études menées dans d'autres pays d'Afrique et aux États-Unis.²⁹⁻³¹ Les jeunes femmes sont plus susceptibles que leurs homologues masculins (5% à 7% vs 0% à 1%) de déclarer avoir été forcées par leur premier partenaire à avoir des rapports sexuels. Étant donné la nature sensible du problème, il est très probable que la véritable prévalence des rapports sexuels forcés soit supérieure à celle déclarée ici. Les proportions de femmes déclarant des rapports sexuels forcés dans l'étude considérée ici sont cependant comparables à la prévalence totale de rapports sexuels non consentis pour les femmes d'autres études nationales sud-africaines.^{14,32} Bien que les déclarations de rapports sexuels forcés ne soient pas extrêmement élevées, environ sept jeunes femmes sur 10 seulement affirment avoir désiré leurs premiers rapports, et six sur 10 seulement disent y avoir participé volontairement. Manzini et ses collègues ont de même observé à Durban que 66% seulement des jeunes femmes avaient été participantes volontaires à leur première rencontre sexuelle, tandis que 20% déclarent avoir été persuadées, 10% disent avoir été forcées ou violées et 4% affirment y avoir été amenées par la ruse.¹² De tels rapports de contrainte sexuelle, de violence et de décision sexuelle limitée parmi les jeunes femmes d'Afrique du Sud figurent fréquemment aussi dans la littérature.^{17-19,21-23,33}

Usage du préservatif

Les jeunes dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu à un âge précoce ou qui ont été forcés à avoir des rapports sexuels par leur premier ou première partenaire sont plus susceptibles que les autres répondants de déclarer avoir omis le préservatif lors de leur première expérience sexuelle. Parmi les jeunes femmes toutefois, l'association entre la précocité des premiers rapports et l'usage du préservatif varie suivant qu'elles ont subi ou non des rapports forcés. Plus spécifiquement, par rapport aux jeunes femmes dont les premiers rapports ont été plus tardifs et qui n'ont pas été forcées par leur premier partenaire, celles dont les premiers rapports ont été plus tardifs mais qui ont subi des rapports forcés et celles dont les premiers rapports ont été plus précoces mais qui n'ont pas subi de rapports forcés sont plus susceptibles de ne pas avoir utilisé le préservatif lors de leurs premiers rapports. Étonnamment, l'omission du préservatif n'est pas plus élevée parmi les jeunes femmes qui ont eu des premiers rapports précoces et qui ont été forcées que parmi celles dont les premiers rapports ont été plus tardifs et qui n'ont pas été forcées. Cette absence d'association peut être attribuable, en partie, à la faible proportion de femmes (1% de celles sexuellement actives) dont les premiers rapports avaient été précoces et qui avaient aussi eu des rapports forcés. D'autres études ont documenté une association entre la précocité des pre-

miers rapports sexuels et l'absence de contraception (y compris le préservatif) aux premiers rapports.^{15,34} Des associations ont aussi été observées entre les premiers rapports forcés et non désirés et l'absence de contraception (y compris le préservatif) aux premiers rapports.^{29,30}

Pour toutes les mesures d'usage du préservatif, les femmes de la tranche d'âge inférieure sont plus susceptibles d'en déclarer l'usage que celles âgées de 20 à 24 ans. Nos observations donnent à penser que l'usage du préservatif pourrait être en hausse en Afrique du Sud (sa prévalence aux derniers rapports sexuels parmi les femmes de 15 à 24 ans n'était que de 17% lors de l'Enquête démographique et de santé de 1998¹⁴). Moins du tiers des jeunes considérés dans notre étude déclarent cependant un usage constant avec leur premier ou première partenaire. En proportion substantielle, les jeunes n'étaient donc pas protégés contre le VIH lors de leur première relation sexuelle. La recherche effectuée précédemment sur cet échantillon indique une moindre prévalence du préservatif parmi les femmes disposant d'un pouvoir moindre au sein de leur relation et parmi celles forcées par leur partenaire à avoir des rapports sexuels, par rapport à celles davantage autonomisées ou non forcées à avoir des rapports sexuels.³⁵ Il importe donc que les programmes de prévention continuent à discréditer les normes de genre qui découragent l'usage du préservatif parmi les jeunes et à favoriser les environnements propices à cet usage.

Parler à un ou une partenaire de l'usage du préservatif est un prédicteur important de son usage effectif, surtout au sein d'une première relation sexuelle.^{36,37} La recherche qualitative menée auprès de jeunes d'Afrique du Sud dans les années 1990 révèle une communication minimale au sujet de cet usage.^{17,20} Les jeunes femmes y déclarent ne pas oser mentionner le préservatif à leurs partenaires, de peur de leurs réactions violentes.^{17,19} Il est intéressant de noter que 75% des jeunes femmes de 15 à 19 ans comprises dans notre étude déclarent avoir parlé de l'usage du préservatif à leur premier partenaire sexuel. Cette constatation est encourageante et indique peut-être que les normes de genre relatives à la communication sur le préservatif ont commencé à changer. Depuis 1999, plusieurs campagnes sud-africaines encouragent les jeunes à parler du sexe. La plus notable en est l'initiative de prévention loveLife HIV, dont le slogan est «talk about it»: «parlez-en» (du sexe et de la prévention du VIH). Malheureusement, les analyses précédentes des données de notre enquête révèlent que les jeunes femmes qui déclarent ne pas avoir parlé du préservatif à leur partenaire sont significativement plus susceptibles que les autres de ne pas l'utiliser sans exception.³⁶ Les programmes de prévention doivent continuer à apporter aux jeunes les compétences nécessaires à une bonne communication avec leur partenaire au sujet de la sexualité sans risques, ainsi qu'à promouvoir le changement des normes sociales au sujet de la communication sur les questions de nature sexuelle.

Les études menées chez les adolescents d'Afrique du Sud révèlent la rareté de la contraception lors des premiers

rapports sexuels.²¹ Dans notre étude, environ la moitié des jeunes déclarent avoir utilisé une méthode de prévention de la grossesse avec leur premier ou première partenaire; de même, 44% des jeunes femmes considérées dans une étude antérieure ont déclaré avoir pratiqué une méthode contraceptive lors de leurs premiers rapports sexuels.¹² Ici encore, les répondants de 15 à 19 ans sont plus susceptibles que leurs aînés de déclarer l'usage du préservatif comme méthode de prévention de la grossesse. Les organisations de santé génésique d'Afrique du Sud s'efforcent de promouvoir l'usage d'une méthode double et de recadrer le préservatif masculin en tant que méthode de prévention de la grossesse et non seulement que mode de prévention des IST et du VIH. Étant donné les hauts taux de VIH et de grossesse parmi les jeunes femmes, il existe un besoin immense de programmes de prévention qui insistent sur l'importance de la double protection.

Notre étude présente plusieurs limites. L'erreur de mémoire est probable en ce qui concerne les premières expériences sexuelles, surtout pour les personnes dont les premiers rapports ont eu lieu longtemps avant l'entrevue. De plus, à l'image de toutes les enquêtes de comportement sensible autodéclaré, celle-ci présente vraisemblablement le désavantage de la sous-déclaration et d'un biais de désirabilité sociale.

Conclusion

La majorité des jeunes considérés dans cet échantillon nationalement représentatif n'ont pas déclaré avoir eu de rapports sexuels à un âge précoce et beaucoup ont dit avoir utilisé le préservatif, en avoir parlé avec leur partenaire, avoir été d'âge relativement proche de celui de leur partenaire et s'être engagés volontairement dans leurs rapports sexuels. Cependant, étant donné la haute prévalence de l'infection à VIH au sein de la population générale, les comportements sexuels pouvant être jugés comme présentant un faible risque dans les contextes à faible prévalence (les États-Unis, par exemple) font courir un bien plus grand risque en Afrique du Sud. Compte tenu des risques associés à la précocité des premiers rapports sexuels, les campagnes de prévention doivent continuer à encourager les jeunes à différer leurs premiers rapports et chercher à maîtriser les facteurs contextuels et de structure aptes à rendre cette première expérience plus sûre pour les jeunes.

RÉFÉRENCES

1. South Africa Department of Health, *National HIV and Syphilis Prevalence Survey, South Africa, 2006*, Pretoria, South Africa: South Africa Department of Health, 2007.
2. Pettifor AE et al., Young people's sexual health in South Africa: HIV prevalence and sexual behaviors from a nationally representative household survey, *AIDS*, 2005, 19(14):1525-1534.
3. Pettifor AE et al., Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe, *AIDS*, 2004, 18(10):1435-1442.
4. Asiimwe-Okiror G et al., Change in sexual behaviour and decline in HIV infection among young pregnant women in urban Uganda, *AIDS*, 1997, 11(14):1757-1763.
5. Laga M et al., To stem HIV in Africa, prevent transmission to young women, *AIDS*, 2001, 15(7):931-934.

6. Greenberg J, Magder L et Aral S, Age at first coitus: a marker for risky sexual behavior in women, *Sexually Transmitted Diseases*, 1992, 19(6):331-334.
7. Duncan ME et al., First coitus before menarche and risk of sexually transmitted disease, *Lancet*, 1990, 335(8685):338-340.
8. Coker AL et al., Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse, *Journal of School Health*, 1994, 64(9):372-377.
9. Kaestle CE et al., Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults, *American Journal of Epidemiology*, 2005, 161(8):774-780.
10. Wellings K et al., Sexual behaviour in context: a global perspective, *Lancet*, 2006, 368(9548):1706-1728.
11. Simbayi LC, Chauveau J et Shisana O, Behavioural responses of South African youth to the HIV/AIDS epidemic: a nationwide survey, *AIDS Care*, 2004, 16(5):605-618.
12. Manzini N, Sexual initiation and childbearing among adolescent girls in KwaZulu Natal, South Africa, *Reproductive Health Matters*, 2001, 9(17):44-52.
13. Richter L, A survey of reproductive health issues among urban black youth in South Africa: final grant report to the Society for Family Health, Pretoria, South Africa: Centre for Epidemiological Research in South Africa, Medical Research Council, 1996.
14. South Africa Department of Health, Medical Research Council et Macro International, *South Africa Demographic and Health Survey, 1998*, Pretoria, South Africa: South Africa Department of Health, 2001.
15. Stone N et Ingham R, Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2002, 34(4):191-197.
16. Rosenthal SL et al., Sexual initiation: predictors and developmental trends, *Sexually Transmitted Diseases*, 2001, 28(9):527-532.
17. Varga CA, Sexual decision-making and negotiation in the midst of AIDS: youth in KwaZulu-Natal, South Africa, *Health Transition Review*, 1997, 7(Suppl. 3):45-67.
18. Wood K et Jewkes R, "Dangerous" love: reflections on violence among Xhosa township youth, in: Morrell R, ed., *Changing Men in Southern Africa*, Pietermaritzburg, South Africa: University of Natal Press, 2001, pp. 317-336.
19. MacPhail C et Campbell C, 'I think condoms are good but, aai, I hate those things': condom use among adolescents and young people in a Southern African township, *Social Science & Medicine*, 2001, 52(11):1613-1627.
20. Harrison A, Xaba N et Kunene P, Understanding safe sex: gender narratives of HIV and pregnancy prevention by rural South African school-going youth, *Reproductive Health Matters*, 2001, 9(17):63-71.
21. Jewkes R et al., Relationship dynamics and teenage pregnancy in South Africa, *Social Science & Medicine*, 2001, 52(5):733-744.
22. Maharaj P et Munthre C, Coerced first sexual intercourse and selected reproductive health outcomes among young women in KwaZulu-Natal, South Africa, *Journal of Biosocial Science*, 2007, 39(2):231-244.
23. Wood K, Maforah F et Jewkes R, "He forced me to love him": putting violence on adolescent sexual health agendas, *Social Science & Medicine*, 1998, 47(2):233-242.
24. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Programmes nationaux de lutte contre le SIDA: guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH/SIDA pour les jeunes*, Genève: OMS, 2004.
25. McNutt LA et al., Estimating the relative risk in cohort studies and clinical trials of common outcomes, *American Journal of Epidemiology*, 2003, 157(10):940-943.
26. Miller KS, Clark LF et Moore JS, Sexual initiation with older male partners and subsequent HIV risk behavior among female adolescents, *Family Planning Perspectives*, 1997, 29(5):212-214.
27. Ford K, Sohn W et Lepkowski J, Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods, *Family Planning Perspectives*, 2001, 33(3):100-105 & 132.
28. Luke N, Confronting the 'sugar daddy' stereotype: age and economic asymmetries and risky sexual behavior in urban Kenya (Confronter le stéréotype du «sugar daddy»: Dissymétries d'âge et d'ordre économique et comportements sexuels à risques en milieu kenyan urbain), *International Family Planning Perspectives*, 2005, 31(1):6-14.
29. Abma J, Driscoll A et Moore K, Young women's degree of control over first intercourse: an exploratory analysis, *Family Planning Perspectives*, 1998, 30(1):12-18.
30. Koenig MA et al., Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda (Premiers rapports sexuels vécus sous la contrainte et santé reproductive des adolescentes ougandaises de Rakai), *International Family Planning Perspectives*, 2004, 30(4):156-163.
31. Mathews C et al., Predictors of early first sexual intercourse among adolescents in Cape Town, South Africa, *Health Education Research*, 2009, 24(1):1-10.
32. Jewkes R et al., "He Must Give Me Money, He Mustn't Beat Me": Violence Against Women in Three South African Provinces, Pretoria, South Africa: Medical Research Council, 1999.
33. Varga C, How gender roles influence sexual and reproductive health among South African adolescents, *Studies in Family Planning*, 2003, 34(3):160-172.
34. Manning WD, Longmore MA et Giordano PC, The relationship context of contraceptive use at first intercourse, *Family Planning Perspectives*, 2000, 32(3):104-110.
35. Pettifor AE et al., Sexual power and HIV risk, South Africa, *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10(11):1996-2004.
36. Blanc AK et Wolff B, Gender and decision-making over condom use in two districts in Uganda, *African Journal of Reproductive Health*, 2001, 5(3):15-28.
37. Manlove J, Ryan S et Franzetta K, Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(6):246-255.

Remerciements

Les auteurs remercient Development Research Africa pour la réalisation de l'enquête nationale sur le terrain, et les Central Laboratory Services de l'University of the Witwatersrand pour celle de tous les tests en laboratoire associés à l'enquête.

Coordonnées de l'auteur: apettif@email.unc.edu