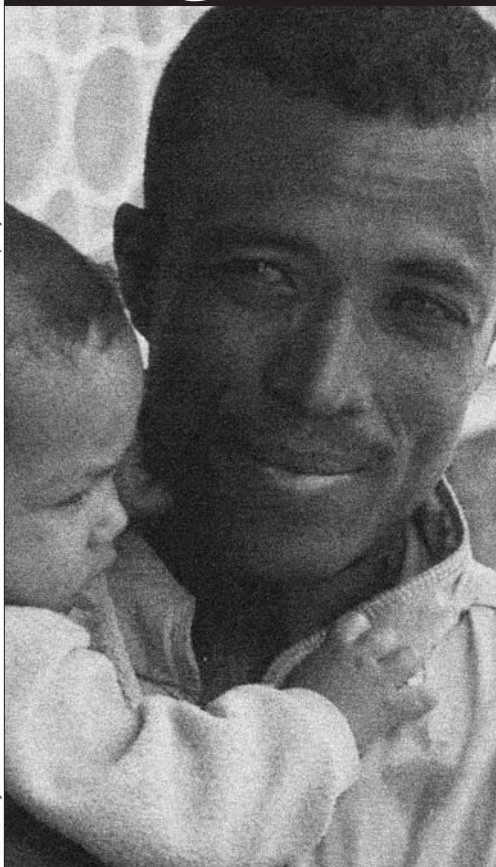


Sexualité, mariage et paternité:

Profil de l'homme d'Afrique subsaharienne

Résumé Régional



© Harvey Nelson/Avec l'aimable autorisation de Photoshare, un service du projet de INFO

Confrontés à la pandémie du VIH/sida—qui, malgré son envergure mondiale, frappe le plus lourdement l'Afrique subsaharienne—les cercles du planning familial et de la santé en matière de reproduction s'intéressent aujourd'hui davantage au comportement sexuel et reproductif des hommes. L'évolution est, certes, bienvenue lorsque l'on considère, d'une part, l'impact du comportement sexuel et reproductif des hommes sur la santé de leurs familles et, d'autre part, le nombre d'hommes dont les besoins de santé sexuelle et reproductive demeuraient jusque-là méconnus. Ainsi, l'attention accrue aux rôles de l'homme et à la satisfaction de ses besoins en

matière de relations sexuelles, mariage et famille pourrait être source d'avantages considérables pour les hommes eux-mêmes et pour leurs partenaires, épouses et familles—surtout dans le domaine pressant de la prévention du VIH.

Ce résumé présente un aperçu des comportements et besoins de santé sexuelle et reproductive des hommes âgés de 15 à 54 ans dans 22 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données d'enquête représentatives à l'échelle nationale. Sauf indication contraire, l'information exposée ici est extraite du rapport *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*, publié (en

Principales Observations

■ Le moment des événements clés de la vie sexuelle et reproductive des hommes varie dans les 22 pays d'Afrique subsaharienne traités dans ce rapport: les premiers rapports sexuels interviennent, pour la moitié des hommes, entre les âges de 16 et 22 ans; le mariage a lieu entre 21 et 26 ans et la paternité, entre 23 et 29 ans.

■ 15 à 61% des hommes célibataires de 15 à 24 ans dotés d'une expérience sexuelle ont eu au moins deux partenaires sexuelles durant les 12 derniers mois. Dans la tranche de 25 à 39 ans, cette proportion varie entre 13 et 64%.

■ Parmi les hommes mariés âgés de 25 à 39 ans (unions consensuelles comprises), 7 à 53% ont eu des rapports sexuels avec une partenaire autre que leur épouse durant les 12 derniers mois; ces proportions baissent de 4 à 39%, dans la tranche de 40 à 54 ans.

■ Les hommes âgés de 50 à 54 ans sont pères de 7,3 à 10,8 enfants; le nombre d'enfants désirés est toutefois en baisse: dans la plupart des pays, les hommes de 50 à 54 ans désirent 4,3 à 15,4 enfants, alors que ceux de 15 à 24 ans n'en désirent que 3,7 à 9,1.

■ Dans tous les pays, à l'exception du Gabon, du Kenya et du Zimbabwe, 11 à 49% seulement des hommes sexuellement actifs de 25 à 39 ans pratiquent une méthode contraceptive (ou se fient à celle de leur partenaire).

■ Entre 20 et 68% des hommes âgés de 25 à 54 ans ont un besoin non satisfait de prévention des grossesses non planifiées: ils désirent éviter d'avoir des enfants ou en différer la conception mais ils ne pratiquent, pas plus que leurs partenaires, aucune méthode contraceptive.

■ L'Afrique subsaharienne représente près de trois quarts des plus de 41 millions de personnes atteintes du VIH/sida dans le monde. Dans cette région, la plupart des cas résultent d'une propagation hétérosexuelle, 42% de la population infectée étant masculine.

■ Les hommes ayant plusieurs partenaires sexuelles présentent un besoin considérable d'usage accru du préservatif: 40 à 85% de ceux âgés de 15 à 24 ans et 49 à 92% de ceux âgés de 25 à 54 ans ne l'ont pas utilisé lors de leurs derniers rapports

anglais) en 2003 par The Alan Guttmacher Institute.

Vie des hommes: contexte

Dans toutes les régions du monde, de nombreux facteurs sociétaux, culturels et économiques façonnent le comportement sexuel, conjugal et reproductif des hommes. En Afrique subsaharienne, certains facteurs contribuent tout particulièrement aux circonstances dans lesquelles beaucoup d'hommes entament leur vie sexuelle, se marient ou s'installent en union consensuelle et fondent une famille: l'urbanisation et la migration interne sont en hausses, bien qu'une grande partie de la population vive encore en milieu rural; les niveaux d'éducation sont généralement faibles; la situation sanitaire s'aggrave (surtout à cause du VIH/sida) et la pauvreté est répandue.

Produit, entre autres facteurs, de taux de chômage élevés et d'une faible infrastructure d'enseignement et d'emploi dans les milieux ruraux, l'urbanisation poursuit sa course effrénée à travers l'Afrique subsaharienne. Dans certains pays ravagés par la guerre ou la sécheresse, beaucoup de jeunes, principalement, quittent les campagnes pour la ville en quête de sécurité et d'une vie meilleure. À l'exception du Gabon, dans tous les pays couverts par ce rapport, moins de la moitié de la population vit en milieu urbain (Tableau annexe, colonne 2).

Malgré une certaine amélioration des niveaux d'éducation en Afrique subsaharienne, en milieu urbain particulièrement, la scolarisation demeure faible parmi les hommes. Dans 10 des 22 pays considérés, 16 à 38% seulement des hommes de 20 à 24 ans ont fréquenté l'école pendant au moins sept ans (Tableau annexe, colonne 3). De même, l'espérance de vie des hommes d'Afrique subsaharienne est faible (35 à 55 ans) et même en baisse dans les pays frappés le plus durement par l'épidémie du VIH/sida. L'apport de soins de

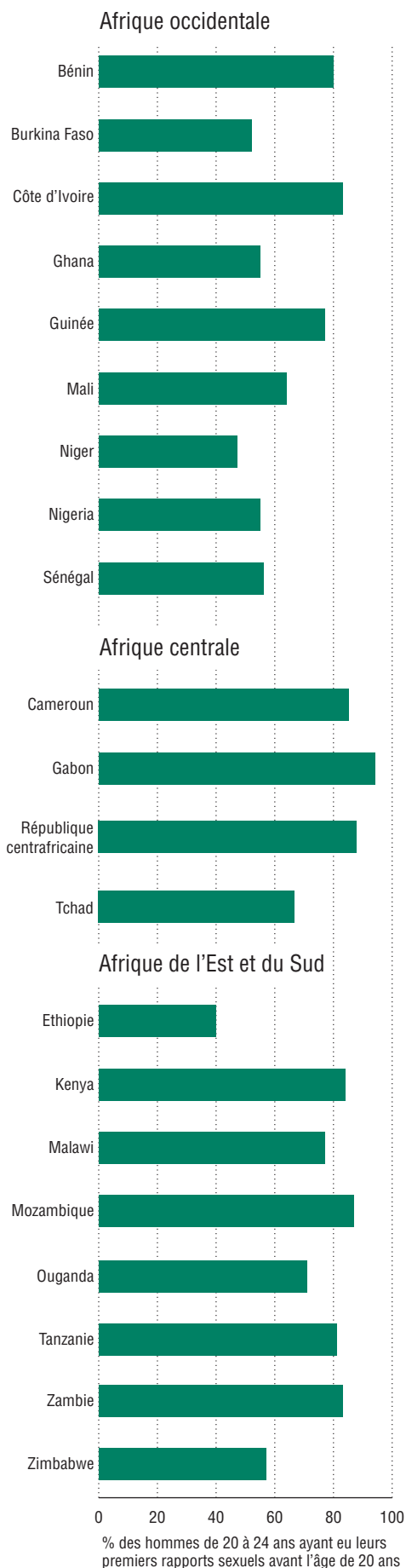
santé fait défaut dans la région. En Ethiopie, par exemple, on dénombre 25.000 habitants par médecin formé (par rapport à 609 en Grande-Bretagne). De plus, l'infrastructure des communications et des transports demeure sous-développée. Dans la plupart des pays de la région, six ménages sur 10 tout au plus possèdent une radio (Tableau annexe, colonne 4); l'accès aux autres médias est encore plus limité.

Beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne sont parmi les plus pauvres et, sur le plan économique, les moins développés du monde. En 2000, le produit intérieur brut annuel par habitant variait entre 523 dollars/an en Tanzanie et environ 2.635 dollars/an au Zimbabwe (Tableau annexe, colonne 5). (Pays beaucoup moins peuplé doté d'un produit intérieur brut annuel par habitant de plus de 6.000 dollars, le Gabon n'est pas représentatif des niveaux de richesse moyens de la région.)

Dans certaines parties du monde en développement, l'évolution ou l'instabilité socioéconomique et les effets d'une rapide modernisation érodent les normes culturelles et communautaires dominantes de nombreux aspects du comportement masculin—en termes de sexualité et de recherche de soins, notamment—et affaiblissent parfois le rôle familial traditionnel de pourvoyeur qui revient à l'homme. Dans les pays industrialisés, la recherche laisse entendre qu'une pauvreté répandue et de faibles perspectives de vie peuvent fomenter violence, désespoir et comportements sexuels à risques, tout en réduisant le désir—parmi les jeunes hommes surtout—de prendre soin de soi.

On observe cependant en Afrique subsaharienne une amélioration des conditions sociétales à d'importants égards, notamment au niveau de l'éducation et de l'exposition à une information utile sur les risques des comportements sexuels non protégés. Comme dans d'autres régions du monde en développement, ces améliorations vont souvent de pair

Graphique 1: Une grande proportion des hommes de 20 à 24 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 20 ans.



avec une préférence moindre pour les familles nombreuses et l'adoption de comportements protecteurs.

Comportement sexuel des hommes

Dans les 21 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données, comme dans beaucoup d'autres régions du monde, de nombreux jeunes hommes entament leur vie sexuelle à l'adolescence: l'âge aux premiers rapports sexuels de la moitié des hommes de 20 à 24 ans varie entre 15,7 ans au Gabon et 21,6 ans en Ethiopie (Tableau annexe, colonne 6). Dans tous les pays sauf au Niger et en Ethiopie, plus de la moitié (52 à 94%) des hommes âgés de 20 à 24 ans déclarent avoir eu leurs premiers

Sources et données

Le rapport repose principalement sur les analyses d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS) menées entre 1997 et 2001, dans lesquelles les hommes âgés de 15 à 54 ans (15 à 59 ans dans quelques pays) avaient été interrogés sur leur comportement sexuel, leur usage du préservatif, leur pratique contraceptive, leur connaissance des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH), leur union, leur paternité et leurs préférences de fécondité.

Le rapport présente une information relative à 22 pays, représentant environ 77% de la population totale des hommes âgés de 15 à 54 ans en Afrique subsaharienne. Il se réfère aux conclusions de nombreuses études, tant quantitatives que qualitatives, consacrées aux questions que les EDS ne couvrent pas toujours (l'avortement ou les attitudes à l'égard du préservatif, par exemple). On citera, parmi les autres sources d'information, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la santé, le Programme des Nations Unies pour le Développement, la Division de la population des Nations Unies, les recensements nationaux et les organisations internationales de recherche et de santé.

Les lecteurs qui désirent consulter l'analyse complète ou une bibliographie plus détaillée sont invités à accéder au site Web de The Alan Guttmacher Institute (<http://www.guttmacher.org>) et à suivre le lien «Publications» jusqu'au rapport complet publié, en anglais, sous le titre *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Repro-*

rapports sexuels avant leur 20^e anniversaire (Graphique 1). Parallèlement, de nombreux jeunes hommes diffèrent l'initialisation de leur vie sexuelle jusqu'à un âge légèrement plus avancé. Dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans, entre 11% (Zambie) et 47% (Ethiopie) de jeunes hommes n'ont pas encore eu d'expérience sexuelle—une observation en contradiction avec l'hypothèse selon laquelle les jeunes hommes sont partout, et invariablement, sexuellement actifs (non illustré).

Néanmoins, 15 à 61% des hommes célibataires de 15 à 24 ans dotés d'une expérience sexuelle ont eu au moins deux partenaires sexuelles durant les 12 derniers mois, soit un cinquième environ de ces hommes au Ghana, en Ethiopie, au Malawi, en Ouganda et au Zimbabwe, et un tiers au Bénin, en Guinée, au Mali, au Togo, au Gabon et en Tanzanie. Les proportions dépassent la moitié au Cameroun, au Tchad et au Mozambique (Tableau annexe, colonne 7). Parmi les jeunes hommes partageant ces caractéristiques dans la tranche de 25 à 39 ans, 13 à 64% ont eu au moins deux partenaires durant les 12 derniers mois. Les proportions sont similaires ou supérieures dans tous les pays sauf au Mozambique (colonne 8). Cette tendance à la multiplicité des partenaires parmi les hommes célibataires s'accompagne de graves implications quant au risque de propagation d'infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne.

La période s'écoulant entre les premiers rapports sexuels d'un homme et son premier mariage ou sa première union peut présenter un risque d'autant plus grand pour la santé, en particulier si cette période est longue et qu'elle implique une multiplicité de partenaires sexuelles sans protection efficace contre les IST et les grossesses non planifiées. Ainsi, en Guinée, au Gabon et au Kenya, 9 à 10 ans s'écoulent, en moyenne, entre les premiers rapports sexuels de l'homme et son premier mariage ou sa première union.

Tableau 1: Les hommes d'Afrique subsaharienne épousent généralement des femmes plus jeunes.

Pays	Différence d'âge médian du couple (années)
Afrique occidentale	
Bénin	7,0
Burkina Faso	8,6
Côte d'Ivoire	7,2
Ghana	5,7
Guinée	7,3
Mali	7,5
Niger	6,3
Nigeria	6,9
Sénégal	8,1
Togo	5,6
Afrique centrale	
Cameroun	6,5
Gabon	3,9
République centrafricaine	5,0
Tchad	6,1
Afrique de l'Est et du Sud	
Ethiopie	5,1
Kenya	4,6
Malawi	5,0
Mozambique	4,6
Ouganda	4,3
Tanzania	4,5
Zambie	4,7
Zimbabwe	4,6

Mariage

Le mariage est pratiquement universel en Afrique subsaharienne, où la plupart des hommes ont été mariés avant d'atteindre 40 ans. L'âge au premier mariage de la moitié des hommes de 25 à 29 ans varie entre 21,3 ans au Mozambique et 26,2 ans au Kenya (Tableau annexe, colonne 9). L'âge des hommes au premier mariage n'a guère changé, ces 15 dernières années, dans la plupart des pays. Au Cameroun, au Gabon et au Kenya, les hommes de 25 à 29 ans se marient toutefois un an et demi à deux ans plus tard que ceux de la génération précédente.

Le mariage dans cette région peut prendre la forme d'une union légale, ou d'une cohabitation ou union consensuelle, dans laquelle le couple vit en concubinage sanctionné par la

Tableau 2 : Plus les hommes sont jeunes, moins ils désirent d'enfants.

Pays	Nombre d'enfants désirés, en fonction de l'âge de l'homme		
	15-24	25-39	50-54
Afrique occidentale			
Bénin	6,0	7,6	15,4
Burkina Faso	6,2	6,4	10,1
Côte d'Ivoire	5,3	5,8	8,1
Ghana	3,9	4,5	6,5
Guinée	5,4	6,8	10,8
Mali	7,0	7,6	11,0
Niger	9,1	10,8	14,4
Nigeria	6,4	7,3	9,6
Sénégal	6,4	8,1	8,8
Togo	4,4	5,2	6,4
Afrique centrale			
Cameroun	6,0	7,0	9,8
Gabon	4,9	4,5	8,0
Rép. centrafricaine	6,8	7,7	10,1
Tchad	11,0	13,8	19,6
Afrique de l'Est et du Sud			
Ethiopie	4,9	6,5	9,1
Kenya	3,7	3,9	4,3
Malawi	3,8	4,8	8,0
Mozambique	7,0	7,2	8,4
Ouganda	4,7	5,8	7,7
Tanzanie	4,6	5,4	7,8
Zambie	5,2	5,7	8,3
Zimbabwe	3,7	3,8	6,3

société malgré l'absence de cérémonie religieuse ou civile. La polygynie est du reste courante en Afrique subsaharienne (Tableau annexe, colonne 10). La pratique est plus fréquente en Afrique occidentale que dans les autres régions: dans la plupart des pays d'Afrique occidentale inclus dans ce résumé, au moins un tiers des hommes mariés de 25 à 54 ans sont en union polygyne, par rapport à un quart, au plus, dans la grande majorité des autres pays.

Les hommes d'Afrique subsaharienne épousent généralement des femmes de 4 à 8 ans leurs cadettes (Tableau 1, page 3). La différence d'âge au sein des couples est plus profonde en Afrique occidentale que dans les autres régions. Dans les pays caractérisés par des valeurs religieuses, sociétales ou culturelles

conservatrices, les femmes sont censées se marier jeunes. Les hommes plus âgés, plus susceptibles que leurs cadets d'être établis et de gagner davantage, sont en outre probablement considérés comme de meilleurs pourvoyeurs potentiels. Une grande différence d'âge risque cependant d'exacerber les relations inégales au sein du couple, surtout en ce qui concerne la discussion et les décisions relatives à la contraception, à l'usage du préservatif et au nombre d'enfants désirés¹.

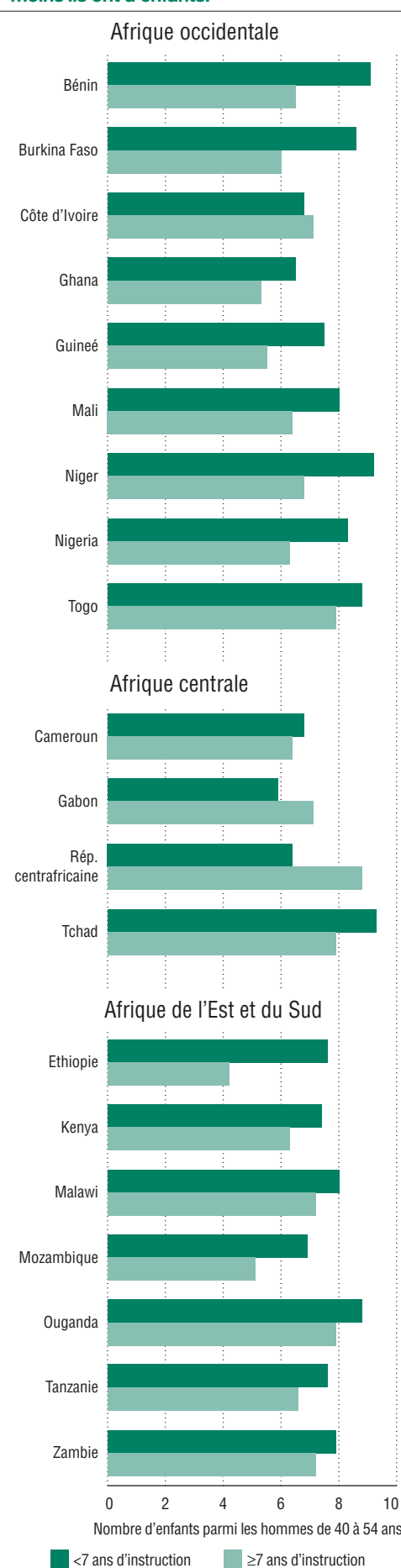
Une large proportion d'hommes mariés ont des partenaires extraconjugales. Sept à 53% des hommes mariés âgés de 25 à 39 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels avec une partenaire autre que leur épouse durant les 12 derniers mois (Tableau annexe, colonne 11). La tendance diminue toutefois à mesure que l'âge de l'homme augmente: parmi ceux mariés de 40 à 54 ans, 4 à 39% ont eu plusieurs partenaires durant les 12 derniers mois (colonne 12). Il n'empêche que la persistance de cette pratique continue d'exposer les hommes et leurs partenaires aux risques d'IST et de grossesses non désirées.

Les relations extraconjugales reflètent en partie la double mesure largement répandue dans le monde en matière de sexualité. En outre, certains hommes mariés passent de longues périodes loin de leur foyer, pour raisons professionnelles ou de recherche d'emploi. Ces séparations peuvent aussi accroître le risque d'infidélité. Autre raison encore de la multiplicité des partenaires, dans certaines régions d'Afrique subsaharienne, les couples s'abstiennent de toutes relations sexuelles après la naissance d'un enfant. Dans certains pays d'Afrique occidentale, la durée de l'abstinence post-partum est particulièrement longue.

Paternité

Dans les 21 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données, la moitié des hommes sont devenus pères entre 25 et 29 ans (Tableau annexe, colonne 13), allant de 22,6 ans en Ouganda à 28,5 ans en Côte d'Ivoire.

Graphique 2 : Plus les hommes sont instruits, moins ils ont d'enfants.



L'âge médian à la paternité n'est que de 1 à 2 ans supérieur à l'âge médian au premier mariage, laissant entendre un faible délai, dans la plupart des pays de la région, entre le mariage des hommes et la naissance de leur premier enfant. Entre 40 et 44 ans, les hommes sont pères, en moyenne, de 4,7 à 8,1 enfants; entre 45 et 49 ans, ils ont engendré 5,5 à 9,7 enfants, et entre 50 et 54 ans, ils en ont eu 7,3 à 10,8 (colonnes 14 à 16).

Les hommes d'Afrique subsaharienne désirent généralement une famille nombreuse. Des 22 pays considérés dans ce rapport, le Kenya et le Zimbabwe sont les deux seuls où les hommes âgés de 25 à 39 ans désirent moins de quatre enfants. Dans neuf de ces 22 pays, ils en désirent au moins sept. Dans tous les pays de la région, on observe pourtant dans les déclarations des hommes une baisse du nombre d'enfants désirés. Ainsi, les hommes de 50 à 54 ans déclarent désirer des familles beaucoup plus nombreuses que ceux de 15 à 24 ans—entre 4,3 et 15,4 par rapport à 3,7 à 9,1, respectivement (Tableau 2). La différence est particulièrement grande (d'au moins cinq enfants) au Bénin, en Guinée, au Niger et au Tchad. Il s'agit dans tous les cas de pays où la pratique contraceptive (qui permettrait aussi aux jeunes hommes d'atteindre leur objectif de familles moins nombreuses) est relativement faible.

Dans la plupart des pays, les hommes ayant atteint un niveau d'éducation plus élevé ont des familles moins nombreuses que leurs homologues moins instruits. En Ethiopie, par exemple, les hommes âgés de 40 à 54 ans qui ont fréquenté l'école pendant moins de sept ans ont eu une moyenne de 7,6 enfants, par rapport à 4,2 enfants parmi ceux scolarisés pendant au moins sept ans (Graphique 2). Au Cameroun et en Côte d'Ivoire, l'écart est faible entre les deux groupes d'hommes, tandis qu'en République centrafricaine et au Gabon, les hommes davantage instruits ont en fait eu plus d'enfants que leurs homologues moins scolarisés.

On présume généralement que les

Graphique 3 : La proportion des hommes pratiquant une méthode contraceptive varie largement.

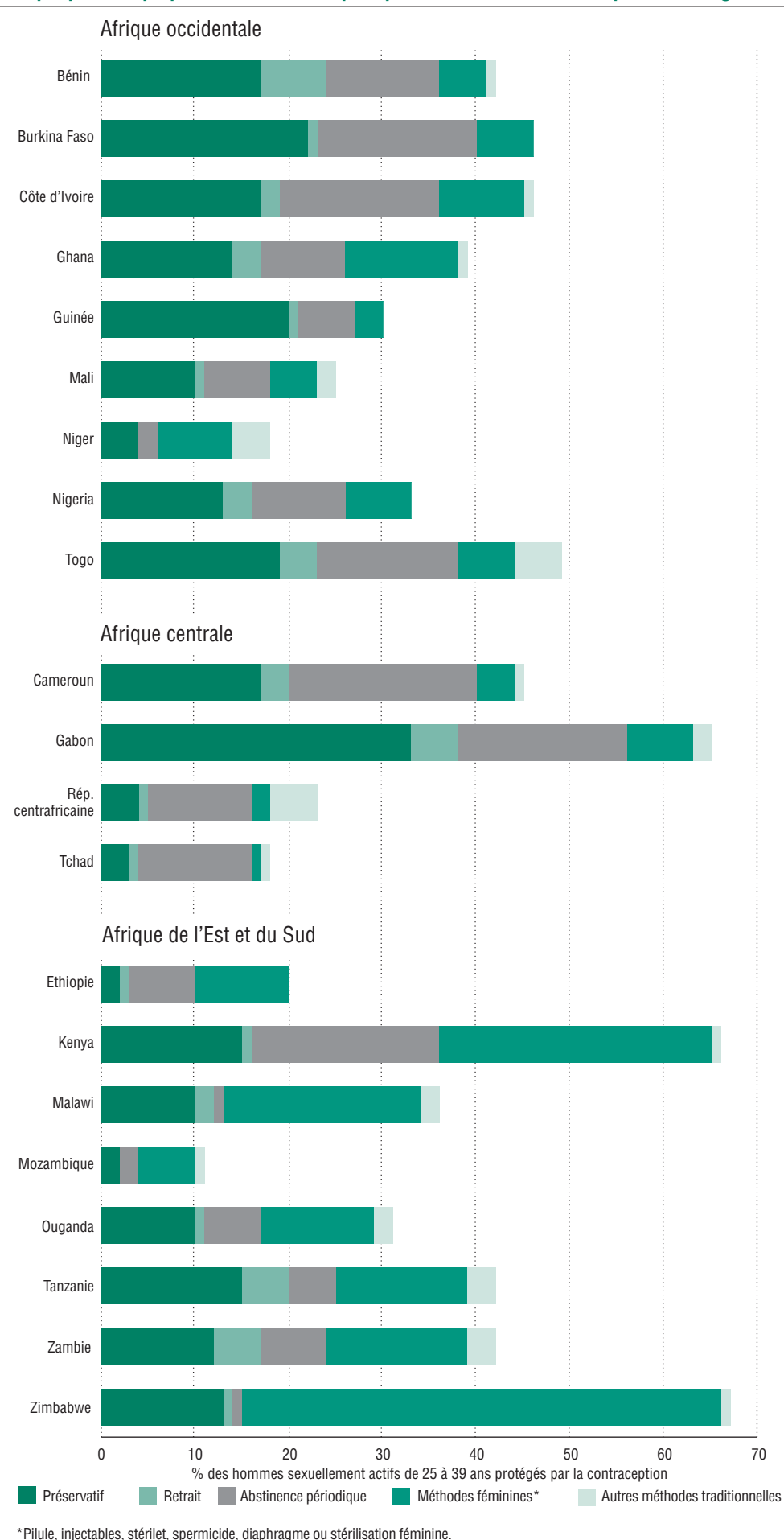


Tableau 3 : En Afrique occidentale et centrale, la prévalence contraceptive baisse généralement à mesure que l'âge augmente.

Pays	% d'hommes sexuellement actifs pratiquant la contraception, par tranche d'âge		
	15-24	25-39	40-54
Afrique occidentale			
Bénin	53	43	33
Burkina Faso	45	46	46
Côte d'Ivoire	60	45	27
Ghana	47	39	31
Guinée	44	30	16
Mali	37	25	15
Niger	19	18	12
Nigeria	36	34	38
Togo	58	49	41
Afrique centrale			
Cameroun	62	46	34
Gabon	71	65	40
Rép. centrafricaine	22	22	16
Tchad	18	18	13
Afrique de l'Est et du Sud			
Ethiopie	13	21	15
Kenya	60	66	63
Malawi	35	36	34
Mozambique	10	11	10
Ouganda	42	30	25
Tanzanie	28	42	38
Zambie	35	42	39
Zimbabwe	56	66	67

hommes ayant atteint un niveau d'éducation plus élevé épousent des femmes davantage instruites, accroissant dès lors vraisemblablement pour eux les coûts d'opportunité pour avoir des enfants. Un niveau d'instruction supérieur peut du reste conférer aux deux partenaires une meilleure compréhension de la contraception et leur donner un meilleur accès aux méthodes, les aidant dès lors à espacer leurs grossesses et à limiter leur nombre d'enfants. En Afrique subsaharienne, pourtant, où la norme culturelle accorde la faveur aux familles nombreuses, certains hommes plus instruits et donc, vraisemblablement, plus riches, peuvent être en mesure de mieux subvenir aux besoins de nombreux enfants ou voient dans une famille nombreuse le reflet de leur rang social.

Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, l'écart est large, au sein du couple, entre le nombre d'enfants désiré par l'un et par l'autre, l'homme désirant généralement une famille plus nombreuse que la femme.

Ainsi, dans près de la moitié des couples du Burkina Faso, d'Ethiopie et du Nigeria, le mari désire au moins deux enfants de plus que la femme.

Dans certains pays de la région, les familles dépassent même le nombre d'enfants que les hommes déclarent désirer. Au Ghana, au Togo, au Kenya, au Malawi, en Tanzanie, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe, les hommes de 50 à 54 ans ont, en moyenne, 7,3 à 9,8 enfants, alors qu'ils n'en désirent que 4,3 à 8,3 (Tableau annexe, colonne 16, et Tableau 2).

Beaucoup d'hommes d'Afrique subsaharienne continuent d'avoir des enfants après l'âge de 50 ans. Ainsi, dans sept des 21 pays disposant de données, les hommes de 50 à 54 ont 3,0 à 3,7 enfants de plus que ceux de 40 à 44 ans. Dans 12 pays, la différence est de 2,1 à 2,9 enfants. Dans certains pays, pourtant, d'assez larges proportions d'hommes âgés de 40 à 54 ans ne veulent plus d'enfants: 40 à 60% au Ghana, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe, et 65 à 66% au Kenya et au Malawi (non illustré).

Contraception

Dans une région où les hommes désirent beaucoup d'enfants, la prévalence contraceptive est, évidemment, faible à modérée. Dans 18 des 21 pays disposant de données, 11 à 49% des hommes sexuellement actifs de 25 à 39 ans pratiquent une méthode de planning familial ou comptent sur celle de leur partenaire. Le Gabon, le Kenya et le Zimbabwe sont les seuls pays présentant une proportion largement supérieure, de 65 à 66% (Graphique 3, page 5).

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, la majorité des couples qui pratiquent la contraception ont recours aux méthodes masculines (le préservatif et le retrait) et à l'abstinence périodique (qui exige la coopération des deux partenaires)

plus qu'aux méthodes féminines (pilule, injectables, stérilet, spermicides et stérilisation féminine).

Dans certains pays de la région, l'abstinence périodique est très répandue comme moyen d'espacement des grossesses et de contraception.

Quelque 15% ou plus des hommes sexuellement actifs de 25 à 39 ans ont recours à cette méthode au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Togo, au Cameroun, au Gabon et au Kenya. En revanche, la stérilisation masculine est extrêmement rare dans la région.

Les niveaux de pratique contraceptive sont atypiquement élevés au Kenya et au Zimbabwe, où d'importantes proportions de couples ont également recours aux méthodes féminines. Par comparaison, la haute prévalence contraceptive observée au Gabon parmi les hommes sexuellement actifs de 25 à 39 ans est dû à des niveaux d'usage du préservatif exceptionnellement élevés (33%).

Les tendances contraceptives des hommes varient souvent en fonction de leur âge. Durant l'adolescence et juste après 20 ans, lorsque peu d'hommes sont mariés, la grande majorité de ceux sexuellement actifs ont recours au préservatif pour éviter les grossesses non désirées. Entre 25 et 39 ans, lorsque la plupart des hommes sexuellement actifs sont mariés, les méthodes féminines jouent un rôle plus important dans la pratique contraceptive des couples.

En Afrique occidentale et centrale, les niveaux de pratique contraceptive parmi les hommes sexuellement actifs de 40 à 54 ans sont inférieurs à ceux observés dans les tranches de 15 à 24 et de 25 à 39 ans (Tableau 3). La différence est largement attribuable aux niveaux inférieurs d'usage du préservatif à des fins de planning familial, parmi les hommes plus âgés. La tendance est particulièrement marquée au Gabon, où la prévalence globale parmi les hommes de 40 à 54 ans est inférieure de 25 et 31 points de pourcentage à celle des hommes de 25 à 39 et de 15 à 24 ans, respectivement, et où le niveau d'usage du préservatif en tant que méthode contraceptive dans la tranche de 40 à

54 ans est également inférieur, de 19 et 38 points de pourcentage cette fois, aux tranches de 25 à 39 et de 15 à 24 ans, respectivement (Tableau annexe, colonnes 17 à 19). Dans deux pays d'Afrique occidentale (Burkina Faso et Nigeria), où la prévalence contraceptive varie très peu selon l'âge des hommes sexuellement actifs, l'usage du préservatif à des fins de planning familial diminue aussi parmi les hommes plus âgés, tandis que le recours à l'abstinence périodique augmente avec l'âge des hommes (non illustré). De même, dans la plupart des pays de l'Est et du Sud, la prévalence contraceptive globale ne semble pas varier beaucoup en fonction de l'âge, malgré une baisse progressive de l'usage du préservatif; le recours aux autres méthodes rétablit généralement l'équilibre.

La baisse de l'usage du préservatif à mesure de l'avance en âge des hommes est compréhensible. Pour beaucoup d'hommes de 40 et 50 ans, il peut en effet être difficile de convaincre leur femme de la nécessité de continuer à pratiquer une méthode souvent perçue comme prophylactique. Après tout, les hommes de cet âge sont généralement mariés à leur partenaire depuis de nombreuses années et devraient vraisemblablement préférer les méthodes autres que le préservatif, souvent chargé d'une connotation de méfiance au sein du couple.

La proportion d'hommes de la région déclarant avoir parlé du planning familial avec leur partenaire offre une certaine indication des attitudes à l'égard de la pratique contraceptive. Au Ghana et au Togo en Afrique occidentale, au Gabon dans le centre et dans tous les pays de l'Est et du Sud à l'exception du Mozambique, au moins la moitié des hommes mariés âgés de 25 à 39 ans déclarent en avoir parlé durant les 12 derniers mois. Lorsque les deux membres du couple sont interrogés sur l'existence de cet échange, les hommes déclarent cependant en proportions légèrement supérieures à celles des couples que la discussion du planning familial a effectivement eu lieu, laissant

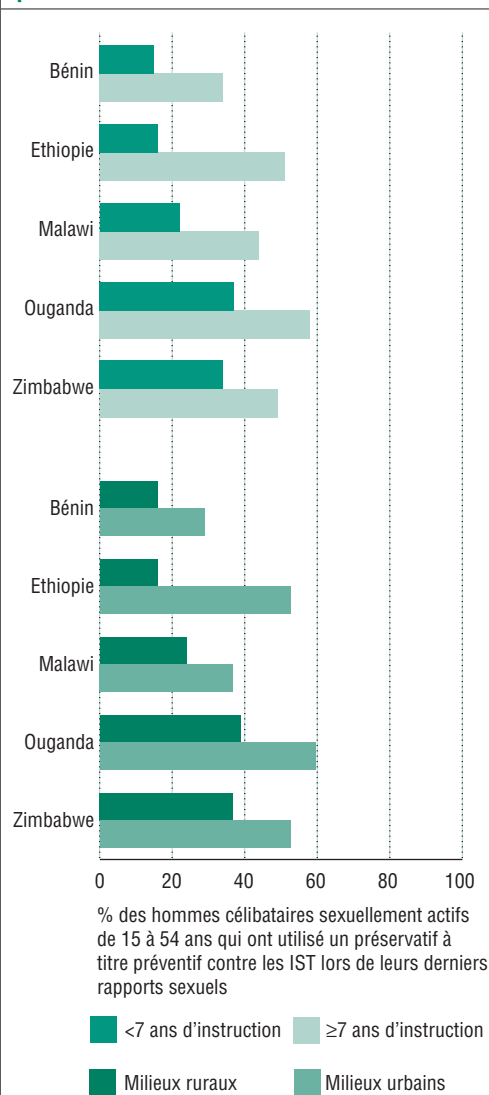
entendre que les hommes et les femmes ne perçoivent pas toujours de la même façon ce qui constitue en fait un échange sur ce sujet. Étant donné la rareté relative de la discussion du planning familial dans certains pays de la région, l'ignorance (ou l'erreur) fréquente des couples quant à l'attitude du partenaire vis-à-vis de la contraception n'est guère surprenante.

Les faibles niveaux de contraception efficace donnent souvent lieu à de hauts taux de grossesse non planifiée. Dans beaucoup de régions du monde, les couples confrontés à ce type de grossesse ont recours à l'avortement. La pratique étant toutefois illégale dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les femmes se soumettent à des procédures clandestines souvent dangereuses. Beaucoup de femmes cherchant à se faire avorter déclarent comme première raison le fait qu'elles ne sont pas mariées. Selon les études menées dans les hôpitaux, les femmes célibataires représentent 60% des cas de complications d'IVG enregistrés chaque année en Guinée, au Kenya, au Mali, au Mozambique et au Nigeria². L'implication dans une relation difficile ou précaire compte aussi au nombre des principales raisons invoquées pour l'avortement. Il s'agissait du deuxième motif le plus souvent donné au Nigeria en 1996³. En Tanzanie, quatre adolescentes sur 10 cherchant à obtenir un avortement ont déclaré n'avoir que des rapports sexuels de passage avec le père⁴. Parmi les autres raisons invoquées, les femmes déclarent aussi être trop jeunes ou encore à l'école, ne pas disposer de ressources financières suffisantes pour élever un enfant ou avoir déjà atteint le nombre d'enfants désiré⁵.

IST

L'Afrique subsaharienne se caractérise par la plus haute prévalence au monde de cas de VIH/sida et d'IST curables. Des plus de 41 millions de personnes au monde estimées atteintes du VIH/sida, plus de 29 millions—près de trois quarts—vivent en Afrique subsaharienne, où le virus se propage principalement à travers

Graphique 4 : Les hommes davantage instruits et vivant en milieu urbain sont les plus susceptibles de recourir à la protection du préservatif contre les IST.



les rapports hétérosexuels et où 42% des victimes sont des hommes⁶. La proportion de la population adulte estimée atteinte du VIH/sida est relativement faible (1 à 3%) au Ghana, en Guinée, au Mali, au Niger et au Sénégal; elle est assez importante (10 à 13%) en Côte d'Ivoire, au Cameroun et en République centrafricaine, et elle est immense (22 à 34%) en Zambie et au Zimbabwe (Tableau annexe, colonne 20).

L'Organisation mondiale de la santé estime en outre que 119 pour 1.000 hommes et femmes de la région âgés de 15 à 49 ans étaient atteints de l'une des quatre principales IST non virales—trichomonase, chlamydia, gonorrhée ou syphilis—en 1999⁷. Les

Tableau 4 : L'usage du préservatif à des fins contraceptives augmente dans certains pays d'Afrique subsaharienne.

Pays et années d'enquête	% d'hommes célibataires sexuellement actifs de 15 à 54 ans utilisant le préservatif		
	Première enquête	Deuxième enquête	Variation annuelle*
Bénin, 1996/2001	33,4	42,1	1,7
Ghana, 1993/1998	21,4	32,0	1,8
Kenya, 1993/1998	29,3	42,7	2,2
Ouganda, 1996/2000	29,3	56,8	5,5
Tanzanie, 1996/1999	19,5	27,4	2,6
Zimbabwe, 1994/1999	45,3	50,8	1,1

* En points de pourcentage

modes de comportement sexuel, la pauvreté, la malnutrition et l'affaiblissement du système immunitaire qui en résulte, les mauvaises conditions sanitaires sous-jacentes et la structure de soins inadéquate de la région sont considérés parmi les principaux facteurs liés aux hauts niveaux de VIH/sida et autres IST.

La plupart des hommes d'Afrique subsaharienne sont conscients du risque qu'ils courent de contracter le VIH/sida. La corrélation entre les niveaux de prévalence effectifs dans un pays donné et la proportion des hommes âgés de 15 à 24 ans qui estiment courir le risque d'être infectés est cependant faible (Tableau annexe, colonnes 20 et 21). Au Bénin, par exemple, où on estime à 4% la proportion de la population adulte

atteinte du VIH/sida, 19% des hommes pensent courir, au moins, un risque modéré d'infection. Cette proportion est supérieure à celle observée au Zimbabwe (12%), où 34% des adultes vivent avec le VIH/sida.

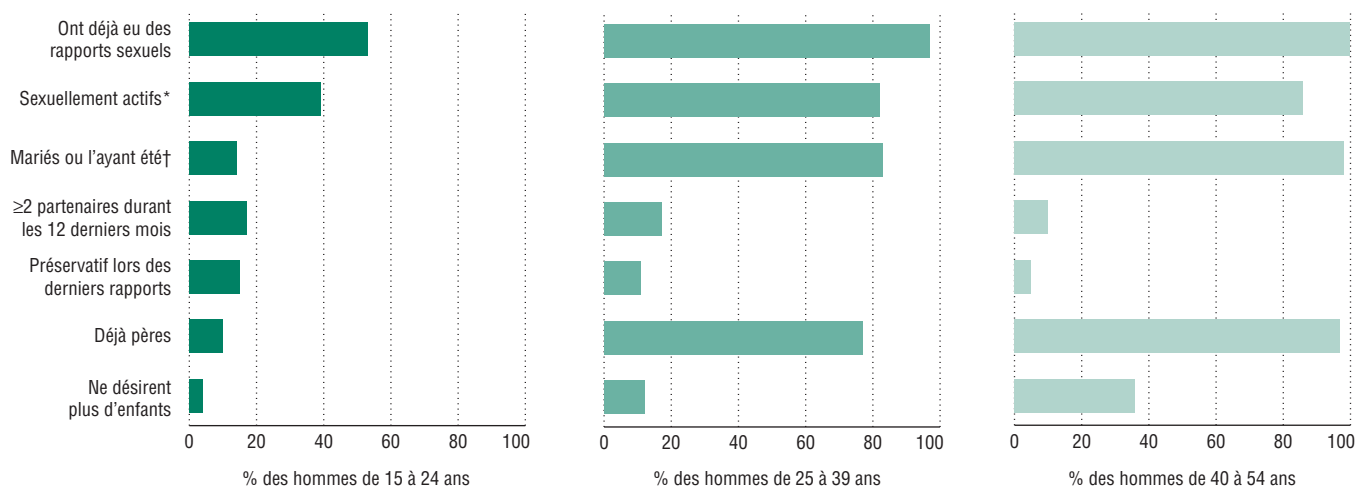
L'usage correct et régulier du préservatif, même dans un but principalement contraceptif, offre une protection contre les IST. Certains hommes d'Afrique subsaharienne utilisent cependant le préservatif à des fins spécifiques de prévention des IST et du VIH/sida. Les niveaux d'usage basés sur les questions de prévention de la grossesse sous-estimé par conséquent les niveaux globaux de protection contre les IST. Dans les analyses de données relatives aux hommes âgés de 15 à 29 ans dans six pays de la région (Bénin, Ethiopie, Malawi, Mali, Ouganda et Zimbabwe), les niveaux d'usage du préservatif, toutes raisons confondues (y compris la prévention des IST), sont supérieurs à ceux observés aux seules fins du planning familial⁸. Les niveaux d'usage pour la prévention des IST sont également plus élevés parmi les hommes célibataires sexuellement actifs de 15 à 54 ans scolarisés pendant au moins sept ans et parmi les hommes vivant en milieu urbain que parmi leurs homologues moins instruits ou vivant en milieu rural (Graphique 4, page 7). Les hommes davantage instruits et ceux des milieux urbains sont plus suscep-

tibles que les autres de savoir où se procurer le préservatif et d'en avoir les moyens. Les hommes plus instruits sont aussi plus susceptibles de comprendre le risque posé par les IST, pour eux-mêmes comme pour leur famille, et de savoir que le préservatif est une barrière efficace à la transmission des IST.

L'usage du préservatif se répand dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, surtout parmi les hommes célibataires. Au Bénin, au Ghana, au Kenya, en Tanzanie et au Zimbabwe, la proportion d'hommes célibataires sexuellement actifs de 15 à 54 ans qui utilisent le préservatif a augmenté de 1 à 2% par an entre 1993 et 1996 puis de 1998 à 2001. En Ouganda—pays particulièrement dévasté par le VIH/sida—le niveau d'usage du préservatif dans ce sous-groupe d'hommes a enregistré une hausse spectaculaire, calculée à plus de 5% par an: de 29% en 1996 à 57% en 2000 (Tableau 4).

Malgré ces gains, le besoin non satisfait de protection par le préservatif contre les IST et le VIH reste élevé dans certains pays. Au Bénin, au Cameroun, au Gabon, au Mozambique et en Tanzanie, 9 à 17% des hommes mariés de 15 à 54 ans ont eu au moins deux partenaires durant les 12 derniers mois mais n'ont pas utilisé le préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels (non illustré). Parmi les hommes sexuellement actifs, 40 à

Graphique 5 : Le besoin d'information et de services de santé sexuelle et reproductive varie selon l'âge des hommes.



* À l'exclusion du Sénégal † Unions consensuelles comprises. N.B.: Les données représentent les moyennes des 22 pays à l'étude et sont pondérées en fonction de la taille de la population masculine.

85% de ceux âgés de 15 à 24 ans et 49 à 92% de ceux âgés de 25 à 54 ans qui ont eu au moins deux partenaires durant les 12 derniers mois n'ont pas fait usage du préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels (Tableau annexe, colonnes 22 et 23).

En Afrique subsaharienne comme dans beaucoup d'autres régions du monde, le préservatif n'est pas particulièrement apprécié de certains hommes. Il est perçu comme réduisant la sensation et le plaisir sexuel et ses vertus contraceptives et de prévention des IST sont parfois mises en doute. Le préservatif est du reste souvent associé à un sentiment de promiscuité. Les couples mariés sont particulièrement réticents à l'utiliser. Les coûts élevés et la faible disponibilité font aussi souvent échec au désir masculin d'éviter les IST et à leur capacité de se procurer des préservatifs. Il n'en est pas moins frappant et encourageant de voir, dans cette région, les hommes à partenaires sexuelles multiples recourir au préservatif beaucoup plus souvent que ceux en relation monogame⁹.

Information et services nécessaires aux hommes

L'accès à une information exacte sur la santé sexuelle et reproductive est important, pour les hommes de tous âges, dans cette région. En particulier, une meilleure information sur les IST, y compris le VIH/sida, et le préservatif permettrait aux hommes de contribuer à des relations sexuelles plus saines. Les hommes doivent du reste acquérir les compétences et les connaissances qui leur permettront de communiquer efficacement avec leurs partenaires au sujet de la contraception, des IST, de la grossesse, de l'avortement et des enfants; et qui leur permettront aussi de subvenir aux besoins de leurs partenaires, femmes et enfants tout en comprenant mieux l'importance de leur rôle d'époux et de pères.

Les comportements sexuels, conjugaux et reproductifs des hommes—et donc leurs besoins les plus pressants d'information et de services dans ces domaines—varient en fonction de

l'âge (Graphique 5). Les hommes plus âgés sont beaucoup plus susceptibles que leurs cadets d'être sexuellement actifs, d'être mariés et d'être pères. En revanche, les hommes de 15 à 39 ans sont un peu plus susceptibles que ceux de 40 à 54 ans d'avoir plusieurs partenaires durant une brève période de temps et d'avoir utilisé le préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels.

Avec l'âge, le désir exprimé par les hommes de ne plus avoir d'enfants augmente (Graphique 5). Certains hommes qui ne désirent plus avoir d'enfants ou qui aimeraient différer d'au moins deux ans la conception de leur prochain enfant ne pratiquent pourtant (pas plus que leurs partenaires) aucune méthode contraceptive apte à leur permettre d'atteindre ces objectifs. Le besoin non satisfait de contraception parmi la totalité des hommes âgés de 25 à 54 ans est de 53 à 68% dans cinq pays, 45 à 47% dans quatre pays et 20 à 39% dans 10 autres (Tableau annexe, colonne 24).

Les hommes doivent également être aidés et encouragés à parler du planning familial à leurs partenaires—une question généralement difficile à aborder dans le contexte de l'Afrique subsaharienne. Une étude menée dans un milieu rural du Kenya a révélé que tant qu'un couple n'a pas atteint son nombre d'enfants désiré, beaucoup de femmes craignent que la discussion du planning familial ne se reflète négativement sur leur rang social, leur relation avec leur mari et l'assurance que celui-ci ne les quitte pas. Cette discussion est par ailleurs plus courante lorsque le mari et la femme sont tous deux bien instruits, ont atteint le nombre d'enfants qu'ils désirent et ont accès à une information et à des services de planning familial.¹⁰

Dans les contextes où de nombreux hommes ont de multiples partenaires sexuelles et où les IST et le VIH/sida sont répandus, la nécessité du recours au préservatif est urgente et considérable. Parmi les hommes sexuellement actifs courant le plus grand risque de contracter une IST (ceux ayant eu au moins deux partenaires sexuelles durant les 12 der-

niers mois), d'importantes proportions n'ont pas utilisé le préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels (Tableau annexe, colonnes 22 et 23). Aussi les hommes d'Afrique subsaharienne doivent-ils disposer d'un bien meilleur accès au préservatif, ainsi que de services de prévention, de diagnostic et de traitement des IST. Ces services dépendent toutefois généralement d'un système de soins primaires opérationnel disposant, notamment, d'un approvisionnement fiable en antibiotiques, de cliniques dotées de techniciens bien formés et d'un accès à des méthodologies diagnostiques parfois coûteuses. Une telle infrastructure est rare en Afrique subsaharienne, surtout dans les milieux ruraux.

L'usage du préservatif ne représente qu'un des composants de l'approche dite « ABC » de la prévention du VIH, basée sur l'abstinence, la fidélité et le préservatif. Les deux premiers éléments peuvent également jouer un rôle important dans la lutte contre l'épidémie. Les efforts déployés devraient dès lors inclure une information et une éducation complète des hommes à la sexualité, tant dans le cadre scolaire qu'au-delà. Les jeunes hommes doivent être encouragés à différer leur premiers rapports sexuels. Tous doivent du reste être avisés de la nécessité de limiter le nombre de leurs partenaires sexuelles et être informés sur l'usage correct et régulier du préservatif. Dans certaines régions d'Ouganda où les taux d'infection à VIH sont en baisse, les trois composants, observés par les hommes aussi bien que par les femmes, ont contribué à la réduction du nombre de nouvelles infections, laissant entendre combien une stratégie globale peut être efficace¹¹.

Améliorer l'accès des hommes à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive représente, en Afrique subsaharienne, un défi particulièrement complexe. Certains projets pilotes visant les jeunes hommes apportent de précieux modèles de programmes d'information et de services sensibles à leurs besoins¹². Considérant toutefois le

Tableau annexe : Caractéristiques démographiques et économiques choisies et comportements et besoins sexuels et reproductifs des hommes d'Afrique subsaharienne

Pays et année	Nombre d'hommes de 15 à 54 ans (en milliers), 2002	% de la population vivant en milieu urbain, 2000	% des hommes de 20 à 24 ans dotés ≥ de 7 ans d'instruction	% des ménages possédant une radio	Produit intérieur brut par habitant (en dollars US), 2000	Parmi les hommes de 20 à 24 ans, âge médian aux premiers rapports sexuels	% des hommes célibataires sexuellement expérimentés ayant eu ≥2 partenaires durant les 12 derniers mois		Parmi les hommes de 25 à 29 ans, âge médian au premier mariage	Parmi les hommes mariés de 25 à 54 ans, % en unions polygynes	% des hommes mariés ayant eu ≥1 partenaire extra-conjugale durant les 12 derniers mois	
							15 à 24	25 à 39			25 à 39	40 à 54
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Afrique occidentale												
Bénin, 2001	1.624	42	33	54	990	17,3	29	33	24,4	40	29	15
Burkina Faso, 1999	2.625	19	19	58	976	19,7	39	40	25,1	44	10	4
Côte d'Ivoire, 98/99	4.430	46	38	66	1.630	17,5	46	56	u	25	29	22
Ghana, 1998	5.273	38	76	50	1.964	19,5	23	24	25,8	19	24	24
Guinée, 1999	2.103	33	32	56	1.982	17,5	37	39	26,1	45	30	17
Mali, 1995/1996	2.761	30	20	56	797	18,7	31	40	24,5	37	9	5
Niger, 1998	2.664	21	21	33	746	20,3	46	41	22,5	32	7	4
Nigeria, 1999	29.436	44	62	62	896	19,5	40	46	25,7	28	24	23
Sénégal, 1997	2.461	47	29	67	1.510	19,0	u	u	25,7	37	u	u
Togo, 1998	1.165	33	51	51	1.442	u	32	40	25,1	34	21	15
Afrique centrale												
Cameroun, 1998	3.847	49	66	5	1.703	17,0	61	64	26,1	27	41	26
Gabon, 2000	306	81	77	73	6.237	15,7	31	27	24,7	14	53	36
Rép. centrafricaine, 94/95	907	41	43	45	1.172	17,0	u	u	23,3	15	u	u
Tchad, 1997	1.931	24	26	29	871	18,4	53	48	22,7	34	15	8
Afrique de l'Est et du Sud												
Ethiopie, 2000	15.721	18	20	21	668	21,6	18	15	23,2	16	7	9
Kenya, 1998	8.216	33	82	63	1.022	15,9	45	40	26,2	16	20	10
Malawi, 2000	2.770	25	53	55	615	17,7	15	13	22,7	15	15	7
Mozambique, 1997	4.579	40	16	31	854	16,8	60	43	21,3	18	49	39
Ouganda, 2000/2001	13.774	14	50	52	1.208	18,4	20	22	21,9	24	14	7
Tanzanie, 1999	8.997	33	70	43	523	17,5	35	34	23,4	13	29	27
Zambie, 1996	2.596	40	63	44	780	16,0	43	43	23,4	16	22	9
Zimbabwe, 1999	3.237	35	88	52	2.635	19,5	22	25	24,3	11	15	15

Tableau annexe: Suite

Pays et année	Parmi les hommes de 25 à 39 ans, âge médian à la naissance du premier enfant	Nombre moyen d'enfants parmi les hommes âgés de			% des hommes sexuellement actifs qui utilisent le préservatif pour éviter la grossesse			% estimé d'adultes atteints du VIH/sida, 2001	% des hommes pensant courir un risque au moins modéré de contraction du VIH/sida	Parmi les hommes sexuellement actifs ayant eu ≥2 partenaires durant les 12 derniers mois, % n'ayant pas utilisé le préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels		% des hommes de 25 à 54 ans présentant un besoin non satisfait de contraception*
		40 à 44	45 à 49	50 à 54	15 à 24	25 à 39	40 à 54			15 à 24	25 à 54	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Afrique occidentale												
Bénin, 2001	26,2	7,4	9,5	10,8	38	17	6	3,6	19	65	82	20
Burkina Faso, 1999	27,1	6,9	8,6	10,6	37	22	7	6,5	21	43	49	38
Côte d'Ivoire, 98/99	28,5	5,8	6,5	8,8	43	17	11	9,7	13	40	65	39
Ghana, 1998	28,3	4,7	5,5	7,3	29	14	6	3,0	10	66	83	45
Guinée, 1999	27,2	5,7	7,2	9,2	36	20	6	1,5	9	66	82	53
Mali, 1995/1996	26,1	6,5	8,0	10,0	30	10	1	1,7	11	62	69	55
Niger, 1998	25,3	7,9	9,2	10,7	14	4	0	1,4	7	70	80	68
Nigeria, 1999	28,4	6,6	7,9	8,7	22	13	7	5,8	5	63	82	46
Sénégal, 1997	u	u	u	u	u	u	u	0,5	u	u	u	u
Togo, 1998	27,0	6,9	8,0	9,8	40	19	6	6,0	16	54	76	38
Afrique centrale												
Cameroun, 1998	27,4	5,6	7,2	7,8	33	17	7	11,8	14	70	82	38
Gabon, 2000	25,6	6,1	6,3	8,0	52	33	14	4,2	u	53	75	29
Rép. centrafricaine, 94/95	24,3	6,5	6,5	7,3	11	4	1	12,9	15	u	u	47
Tchad, 1997	25,5	8,1	9,7	10,7	9	3	1	3,6	24	78	83	59
Afrique de l'Est et du Sud												
Ethiopie, 2000	26,5	5,9	8,0	8,5	7	2	0	6,4	u	59	91	u
Kenya, 1998	26,7	5,6	6,8	8,3	39	15	5	15,0	23	59	69	28
Malawi, 2000	24,2	6,6	7,8	9,3	27	10	4	15,0	u	71	89	47
Mozambique, 1997	24,0	5,8	7,4	8,2	5	2	0	13,0	23	85	92	61
Ouganda, 2000/2001	22,6	7,3	9,0	9,6	32	10	3	5,0	16	45	74	35
Tanzanie, 1999	25,6	6,0	7,6	9,1	24	15	6	7,8	23	73	85	u
Zambie, 1996	24,7	6,2	7,8	9,5	26	12	6	21,5	13	65	76	39
Zimbabwe, 1999	26,2	5,2	5,8	7,5	41	13	6	33,7	12	44	69	20

*Hommes sexuellement actifs et féconds qui désirent différer ou éviter la naissance d'un enfant mais qui ne pratiquent aucune méthode contraceptive. *N.B.*: Les hommes mariés incluent ceux vivant en concubinage ou en union consensuelle. Les hommes sexuellement actifs sont ceux qui ont eu des rapports sexuels durant les trois derniers mois. u=non disponible.

cruel défaut de ressources allouées aux soins de santé dans la région, la possibilité d'étendre les programmes aux hommes est fort limitée. Les dépenses consenties aux soins de santé par habitant sont actuellement estimées à 89 dollars par an en Afrique subsaharienne (par rapport à plus de 2.000 dollars dans les pays de l'Union européenne et à près de 4.000 dollars aux Etats-Unis). En plus, une grande partie du coût des soins de santé en Afrique subsaharienne est assumée, non pas par l'Etat, mais par les personnes et par leurs familles elles-mêmes.¹³

En résumé

Ce rapport décrit les conditions de vie et les comportements des hommes d'Afrique subsaharienne aptes à compromettre ou protéger leur santé sexuelle et reproductive. Les conclusions attirent l'attention sur les nombreux besoins des hommes de la région: besoin d'une meilleure information, de meilleurs capacités de communication dans leurs relations sexuelles et conjugales et d'un meilleur accès aux services de prévention et de traitement des infections et autres conditions préjudiciables à leur santé sexuelle et reproductive.

Malgré la reconnaissance de la nécessité pour les hommes de disposer d'une meilleure information et de meilleurs services de santé si l'on veut leur assurer une vie sexuelle et reproductive plus saine, l'effort de mise en pratique est insuffisant. Plusieurs obstacles s'opposent à l'apport d'une réponse satisfaisante aux besoins des hommes, en Afrique subsaharienne comme dans toutes les régions du monde. On citera, parmi les plus importants, l'absence d'une volonté politique capable de traduire l'activisme en action, les gageures logistiques du passage de larges recommandations rhétoriques à la mise en œuvre de programmes ciblés et l'insuffisance de ressources aptes à porter les projets pilotes et leurs services à l'échelle nationale.

Ce serait cependant faire preuve d'un manque de vision que d'exclure la faisabilité, ou d'ignorer la valeur,

d'un accès amélioré à une information et à des services de santé appropriés. Certains hommes de la région assument d'ores et déjà, par l'usage du préservatif, la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées et de la réduction des niveaux de transmission des IST. Leurs efforts pourraient, certes, être soutenus et étendus si l'information, l'assistance et les services appropriés étaient plus accessibles aux hommes. Les gains—pour les hommes eux-mêmes comme pour leurs partenaires sexuelles et leur famille—pourraient être inestimables.

References

1. Bankole A et Olaleye DO, Do marital partners have different reproductive preferences in Sub-Saharan Africa? dans: Makinwa P et Jensen A-M, édés., *Women's Position and Demographic Change in Sub-Saharan Africa*, Liège, Belgique: Union Internationale pour l'Etude Scientifique de la Population (UIESP), 1995, pp. 147-167.
2. Bankole A, Singh S et Haas T, Characteristics of women who obtain induced abortion: a worldwide review, *International Family Planning Perspectives*, 1999, 25(2): 68-77.
3. Fapohunda BM et Rutenberg N, *Expanding Men's Participation in Reproductive Health in Kenya*, Nairobi, Kenya: African Population Policy Research Center, 1999.
4. Mpangile GS, Leshabari MT et Kihwele DJ, Induced abortion in Dar es Salaam, United Republic of Tanzania, Geneva: Organisation Mondiale de la Santé (OMU), 1992.
5. Guillaume A et Mobry W, L'avortement en Afrique: une revue de la littérature des années 1990 à nos jours, Paris: Centre Population et Développement, 2003, <<http://ceped.cirad.fr/avortement/fr/index600.html>>, consulté le 9 février 2004; et Bankole

© 2004 The Alan Guttmacher Institute

La traduction et le tirage de ce résumé régional ont été financés par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), subvention GPH-A-00-02-003-00. La version anglaise sur laquelle ce résumé est tiré a été soutenue par The Bill et Melinda Gates Foundation.

Le rapport complet, *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide* (en anglais), peut être téléchargé au site www.guttmacher.org. Une brochure imprimée du rapport est également en vente, avec remise de prix sur quantité. Pour toutes commandes, composez le +1-212-248-1111 ou le 1-800-355-0244 (aux Etats-Unis et au Canada) ou accédez au site www.guttmacher.org et cliquez sur « Buy ».

A, Singh S et Haas T, Reasons why women have induced abortions: evidence from 27 countries, *International Family Planning Perspectives*, 1998, 24(3):117-127 & 138.

6. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *AIDS Epidemic Update*, 2002, 2002, <<http://www.unaids.org/worldaidsday/2002/press/Epiupdate.html>>, consulté le 16 janvier 2003.
7. OMU, *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections*, 2001, <<http://who.int/docstore/hiv/GRST/002.htm>>, consulté le 7 juillet 2002.
8. Bankole A et Singh S, Condom use for preventing STI/HIV and unintended pregnancy among young men in Sub-Saharan Africa, présenté au Seminar on Taking Stock of the Condom in the Era of HIV/AIDS, organisé par l'UIESP, Gaborone, Botswana, 13-17 juillet 2003.
9. Ibid.
10. Fapohunda BM et Rutenberg N, 1999, op. cit. (voir référence 3).
11. Singh S, Darroch JE et Bankole A, A, B and C in Uganda: the roles of abstinence, monogamy and condom use in HIV decline, *Occasional Report*, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2003, No. 9.
12. Scalway T, *Young Men and HIV in Africa: Challenges and Opportunities*, London: Panos Institute AIDS Programme, 2000.
13. Banque Mondiale, *Data Comparative Tables*, <<http://devdata.worldbank.org/hnpstats/DCselection.asp>>, consulté le 23 mai 2002.



A Not-for-Profit Corporation for Sexual and Reproductive Health Research, Policy Analysis and Public Education

120 Wall Street
New York, NY 10005
Phone: 212.248.1111
Fax: 212.248.1951
info@guttmacher.org

1301 Connecticut Avenue, N.W.
Suite 700
Washington, DC 20036
Phone: 202.296.4012
Fax: 202.223.5756
policyinfo@guttmacher.org

Web site: www.guttmacher.org