

Chapitre 1

Sexualité des jeunes et comportements sexuels à risque : Etat de la question

Introduction

Nous consacrons ce chapitre à l'état de la question sur la problématique de la sexualité des jeunes et des comportements sexuels à risque en Afrique subsaharienne. Réaliser une revue de la littérature dans un domaine comme celui de la sexualité est un exercice de longue haleine à cause de la multiplicité et de la diversité des objets de recherche, des méthodes, des champs de références théoriques, ... (Calvez, 1995). Cette difficulté provient du fait que, dans ce domaine, d'une part, c'est le non-sexuel (socio-économique ou démographique) qui construit le sexuel (Bozon, 2001a) et d'autre part, les constructions scientifiques de la sexualité ne doivent pas non plus s'écarter de constructions sociales spécifiques (locales) (Le Gall, 2001). A cause de ce qui précède, on se trouve devant une multitude de définitions, de concepts et d'approches dans la mesure où dans ce domaine, les définitions ne sont pas universelles et qu'aucune définition ne s'y impose à tous (Giami, 1991 ; Bozon, 2001; Le Gall, 2001). Cette difficulté tient souvent au fait que *« ... les travaux en sciences sociales sur la sexualité correspondent à des constructions de la sexualité, et donc à des orientations, qui peuvent diverger radicalement, pour des raisons qui ne sont pas avant tout d'ordre idéologique »* (Bozon, 2001b, p.15).

Les critères qui ont présidé à la sélection des études sur lesquelles est basée cette revue de littérature sont présentés à la première section. Les sources dont sont issues les données desdits travaux sont rapportées à la deuxième section. Implicitement ou explicitement, les travaux consultés reposent sur quelques approches théoriques utilisées habituellement pour l'analyse de la sexualité en Afrique subsaharienne. Nous en avons recensé quatre que nous discutons à la troisième section. Avant de terminer par une synthèse générale et quelques observations, nous présenterons les principaux résultats de ces études.

1.1. Critères de sélection de la documentation

Pour cette recherche, nous nous sommes focalisé sur les publications de sciences sociales qui examinent particulièrement les aspects anthropologiques, les normes et les comportements en matière de sexualité, les négociations sexuelles, l'activité sexuelle hors mariage ainsi que celles relatives à l'IEC (Information, Education, Communication). Il s'agit de tout ce qui se rapporte à la sexualité et aux comportements sexuels à risques en Afrique subsaharienne. La conformité aux exigences méthodologiques de recherche scientifique a également servi de critère de choix des articles. Par exemple, les articles « muets » sur les méthodes de collecte et d'analyse et ceux dont les procédures classiques de la recherche scientifique (problématique, objectifs et hypothèses claires, définitions des concepts) n'ont été ni implicitement ni explicitement rapportées n'ont pas été retenus. Outre les travaux consacrés explicitement à la sexualité et aux comportements sexuels à risques, nous avons également retenu les études sur la fécondité des adolescentes (où l'on s'est intéressé aux rapports sexuels), sur les grossesses préconjugales ou sur l'activité sexuelle préconjugale des individus déjà mariés. Les documents consultés sont notamment des communications, rapports, ouvrages et chapitres d'ouvrages, mémoires et thèses. Du point de vue spatial, nous avons eu moins de travaux sur l'Afrique Australe que les autres sous-régions de l'Afrique subsaharienne (tableau 1.1).

Tableau 1.1 : Variables dépendantes privilégiées dans les travaux empiriques consultés selon les pays

Variable dépendante	Pays
Prévalence du VIH/SIDA	Bénin, Burundi, Cameroun, Kenya, Sénégal, Zambie, Djibouti, Zimbabwe.
Comportements sexuels	Kenya, RSA ¹ , Ouganda, RDC, Bénin, Togo, Cameroun, Haïti ² , Burkina-Faso, Zambie, Cote d'Ivoire, plusieurs pays* ³ , RDC.
Perceptions et croyances sur la sexualité	Cameroun, Burkina-Faso.
Connaissance, acceptabilité et utilisation des condoms	RDC, Cameroun, Zambie.
Genre et sida	Cameroun, plusieurs pays*
Fécondité	Sénégal, plusieurs pays*, RDC.
Synthèse de littérature (Migrations et sida ; santé de la reproduction)	Plusieurs pays*, Burkina Faso et Côte-d'Ivoire
Motivations et stratégies sexuelles	Cameroun.
Prévention du sida	Burkina-Faso, Cameroun.
Représentations et constructions sociales du sida et de la sexualité	Congo/Brazzaville, Mali, RDC, Burkina-Faso.
Total	////////////////

Dans l'ensemble, les variables privilégiées dans les travaux consultés sont celles qui se rapportent principalement aux comportements sexuels, à la prévalence, aux représentations et aux constructions sociales de la sexualité et du sida. Ces variables étaient privilégiées à cause de leur rôle dans la conception des campagnes de sensibilisation de la population pour l'adoption de comportements sexuels à moindres risques d'IST et du VIH/SIDA.

1.2. Sources de données en matière de sexualité en Afrique subsaharienne

Le sida est, comme nous l'avons dit, l'élément déclencheur de la nouvelle dynamique dans la recherche sur la sexualité en Afrique après l'ère des études sur l'infécondité de la période coloniale. Les premiers cas africains du sida ont été identifiés en Europe chez les immigrés d'Afrique centrale, notamment en Belgique (Clumeck et al. 1983) et en France (Brunel et al. 1983). Sur le continent africain, les premiers cas n'ont pas été signalés la même année partout. Ils ont été respectivement signalés à la fin de 1983 au Burundi (Buzingo, Alary, Sokal et Tobi Saidel, 1997), en 1985 en Côte-d'Ivoire (Aminata, 2000), en 1987 à l'Ile Maurice (Chan Kam et Guillaume, 1991), en 1986 au Burkina Faso (Desclaux, 1997)... Il a fallu attendre 1988 pour que soient installés les premiers programmes de lutte contre le sida. Les recherches épidémiologiques et cliniques sont celles qui ont été priorisées. De 1983 à 1986, ni recherches en sciences sociales ni actions pour la prévention contre l'infection à VIH n'ont été initiées, en raison notamment de la résistance des gouvernements et de l'opinion publique (Caraël, 1995). L'une des premières études en sciences sociales réalisées en Afrique sur la sexualité au temps du sida fut anthropologique. Il s'agit, d'après Fassin (1999), de l'étude de Douglas Feldman (1986) réalisée au Rwanda à partir d'une série d'entretiens avec 12 malades, 7 guérisseurs, 1 prostitué bisexuel et 33 personnes prises au hasard. Cette étude par entretiens confirme le constat de Clumeck selon lequel le sida est transmis hétérosexuellement, principalement à travers les prostituées. C'est à cette période (milieu des années 80) que la sexualité africaine sera qualifiée de « déviante » du fait de la multiplication exagérée du

¹ République Sud-Africaine

² Pays non africain. Cet article a été retenu pour servir de comparaison dans la manière de mesurer le concept « à risque de VIH ».

³ plusieurs pays* : il s'agit d'une publication basée sur des données issues de plusieurs pays.

nombre de partenaires. C'est aussi à cette période que le concept ou l'expression de « promiscuité sexuelle⁴ » a fait son entrée dans le champ de la recherche sur le sida en Afrique (Fassin, 1998).

C'est toujours dans ce contexte de l'épidémie de sida, et sous le paradigme de la Santé de la Reproduction (SR) cette fois-ci, que se développent en démographie africaine, les recherches portant sur les débuts de l'âge adulte. Avec *« le recul de la nuptialité et l'affaiblissement des contrôles traditionnels de la sexualité, les adolescents (et plus particulièrement les adolescentes) sont apparus comme une « population à risque », dont les comportements en matière de sexualité et de fécondité devaient être analysés »* (Hertrich et Lesclingand, 2004, p. 1). D'après ces auteures, *« trois quarts (2569 sur 3313) des titres indexés par Popline avec une référence à la notion de jeunesse ("adulthood" ou "adolescence" ou "youth") et à l'Afrique subsaharienne, comportent également une référence à la reproduction ou à la santé ("fertility", "sexuality" ou "health") »*.

Pour ce qui nous concerne, la plupart des études traitant de la sexualité et des comportements sexuels à risques en Afrique Subsaharienne que nous avons consultées reposent sur les données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), des enquêtes sur les Connaissances, Attitudes, Croyances et Comportements⁵ et des enquêtes à indicateurs multiples (MICS). Il existe aussi des études basées sur les données issues des sources autres que ces vastes programmes d'enquêtes.

1.2.1. Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS)

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS) constituent une source importante de données pour l'étude de l'activité sexuelle et du sida en Afrique. Elles ont touché principalement des femmes. A partir de 1990, beaucoup d'enquêtes incluaient aussi les hommes. Elles visaient donc des hommes et des femmes âgés de 15 à 54 ans, parfois l'âge limite allait jusqu'à 64 ans.⁶ Les questions posées portaient notamment sur l'usage des contraceptifs, la survie de l'enfant, etc. Bien qu'elles n'aient pas beaucoup d'informations sur les comportements en matière de fécondité et de sexualité, les attitudes, les facteurs de risques... (Tabutin et Schoumaker, 2000), ces enquêtes ont néanmoins l'avantage de permettre certaines analyses démographiques des comportements sexuels.

Outre le fait que les EDS réalisées en Afrique s'étendent généralement sur l'ensemble du territoire et sur un très grand échantillon (5000-7000 femmes), elles ne répondent pas aux préoccupations spécifiques des pays pris isolément car elles ont été élaborées dans le cadre

⁴ *« Même s'il y a une reconnaissance souvent tacite du concept de promiscuité sexuelle dans bon nombre d'analyses explicatives du sida en Afrique, il faut mentionner que cette notion est encore loin d'avoir trouvé une validation scientifique ... Disons enfin que la notion de promiscuité sexuelle (traduction libre de l'anglais) se retrouve parfois dans la littérature francophone sous des appellations du type « partenariat multiple » ou « mobilité sexuelle », « vagabondage sexuel » ou encore de « liberté sexuelle » »* (Lalou et Piché, 1994, p. 29). Il s'agit d'une multiplication des partenaires sexuels même chez des personnes autres que les prostituées officiellement reconnues.

⁵ Knowledge, attitudes, beliefs and Behaviors.

⁶ Les détails sur les pays qui ont réalisé ces enquêtes et les types de populations touchées peuvent être consultés dans « Population Information Program, Center for Communication Programs », The Johns Hopkins, 2003, « Conclusions des nouvelles enquêtes Poursuite de la révolution dans le domaine de la reproduction » in *Population Reports*, Volume XXXI, Numéro 2, Printemps 2003, Série M, n° 17. <http://www.infoforhealth.org/pr/pr/fm17/> (consulté ce 20 décembre 2005).

d'un plan international ou régional et utilisent donc des questionnaires standardisés. Cette homogénéisation des situations socio-démographiques ne permet pas une bonne compréhension de la sexualité humaine, ce phénomène n'étant jamais l'expression de la seule nature mais plutôt une construction culturelle. En Afrique comme ailleurs, la sexualité est à la fois dynamique et fonction du cadre historique, culturel, économique. Ces enquêtes fournissent peu de lumière sur « *la signification, le caractère traditionnel ou au contraire le degré de nouveauté des expériences préconjugales dans chaque contexte* » (Bozon et Hertrich, 2002, p.10). De ce fait, la connaissance fournie par les EDS en matière de sexualité n'est que superficielle. Les travaux basés sur les données de ces enquêtes n'ont pas tellement exploité les aspects en rapport avec les comportements sexuels à risques et le sida.⁷ Ces enquêtes ont cependant permis la réalisation d'études intéressantes qui ont notamment permis des comparaisons spatiales (Bozon et Hertrich, 2002). Elles ont aussi révélé les changements intervenus dans la vie sexuelle des Africains. Par exemple, à partir des données de l'Enquête Nationale sur la Fécondité du Cameroun (ENFC) de 1978 et de l'Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC) de 1991, Kuate-Defo (1998) a étudié les tendances et déterminants de l'activité sexuelle préconjugale au Cameroun. Il analyse l'expérience sexuelle préconjugale des femmes âgées de moins de 29 ans à la date de l'enquête. Il a pu également étudier la probabilité qu'avaient les adolescentes d'avoir des relations sexuelles avant leur vingtième anniversaire.

1.2.2. Enquêtes CACP de l'OMS

La littérature indique aussi l'existence de travaux sur l'activité sexuelle et le sida réalisés à partir des enquêtes de type CACP (Connaissances, Attitudes, Croyances et Pratiques), CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) ou RP⁸ (relations entre partenaires). Ces enquêtes ont été pilotées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) entre 1988 et 1990 dans plus de 60 pays, dont 21 en Afrique⁹. Ces enquêtes, plus centrées sur les comportements sexuels à risques et le sida¹⁰ que les EDS, ciblaient les individus adultes (hommes et femmes), âgés de 15 ans et plus. Seules les variables d'intérêt pour la transmission et pour la protection contre le VIH/SIDA étaient visées. Ces variables sont : i) le contexte socio-culturel ; ii) les variables relatives aux attitudes et connaissances de la population sur : les IST et le SIDA, la contraception, l'exposition aux médias, les attitudes sur l'activité sexuelle ; iii) les variables plus proches comme celles relatives aux préservatifs, la perception du risque du sida, la connaissance d'une personne qui a le sida ; iv) la série des variables dépendantes sur les comportements sexuels, avec par exemple, le début des rapports sexuels, les rapports sexuels occasionnels, l'utilisation des préservatifs, le changement de comportement (Caraël, 1995). Les enquêtes de ce type se caractérisent par l'absence de questions sur les motivations des enquêtés. En plus, aucune question ouverte du genre « pourquoi » n'est posée. Cette approche est qualifiée « d'indirecte » ou de « comparaison des groupes ». Il s'agit par exemple de

⁷ Le module sida a été ajouté à partir de la phase EDS-II (1990-1993) qui a connu 22 enquêtes, dont la moitié en Afrique, et le module sur l'excision à la phase III (1993-1998).

⁸ Ce sont des « enquêtes CACP de type quantitatif, mais plus tournées vers l'étude des comportements sexuels » (Caraël, 1995, p. 27).

⁹ Les pays engagés dans les enquêtes CACP (Connaissances, Attitudes, Croyances et Pratiques) et RP (Relations entre Partenaires) en Afrique subsaharienne sont : Botswana (CACP), Burundi (CACP), Cameroun (CACP), République centrafricaine (CACP), Tchad (CACP), Congo (CACP), Côte-d'Ivoire (CACP/RP), Ethiopie (CACP), Guinée-Bissau (CACP), Kenya (CACP), Lesotho (CACP/RP), Mali (CACP), Maurice (CACP), Niger (CACP), Nigeria (CACP/RP), Rwanda (CACP), Sénégal (RP), Tanzanie (CACP/RP), Togo (CACP), Ouganda (CACP/RP), Zambie (CACP) (Caraël, 1995, p. 28-29).

¹⁰ « L'approche adoptée de restreindre la sexualité aux comportements sexuels et, au sein des comportements sexuels, de se limiter aux aspects qui étaient directement liés à l'épidémie du sida » (Caraël, 1995, p. 61).

comparer le groupe de personnes qui utilise les préservatifs à celui qui ne les utilise pas, ou les personnes à comportements à risques à celles qui n'en ont pas.

Comme pour les EDS, les données des enquêtes CACP, CAP ou RP livrent une certaine idée de l'activité sexuelle, principalement sur les comportements sexuels à risque sur une courte période (12 mois tout au plus). Et même pour ces derniers, leur investigation n'est pas très approfondie. Les caractéristiques des partenaires ou les conditions et les circonstances d'occurrence des rapports sexuels par exemple n'y sont pas saisies. C'est aussi le cas avec les enquêtes à indicateurs multiples (MICS).

1.2.3. Enquêtes à indicateurs multiples (MICS)

Réalisées dans divers pays notamment d'Afrique subsaharienne¹¹, ces enquêtes constituent une des mesures du suivi de la mise en œuvre de la Convention des Droits des Enfants (CDE). L'objectif est de « *fournir les données statistiques nécessaires à l'évaluation des progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants (SME)* » tenu en 1990 à New York (RDC, MICS2 p. xix). Comme pour les autres programmes d'enquêtes ci-dessus, ces enquêtes MICS s'intéressent aux enfants et aux femmes et privilégient, en matière de sexualité, les variables directement liées aux comportements sexuels à risques du VIH/SIDA. Les différentes enquêtes (MICS1 et EDSN -II) qui se sont intéressées à quelques aspects de la sexualité ont été le plus souvent des enquêtes CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) qui complètent celles de 1993 organisées par le Programme Sida. Tout comme les précédentes, les informations recueillies dans l'enquête de base font le point des connaissances, des attitudes et des pratiques vis-à-vis du VIH/SIDA. D'ailleurs « *les questions relatives à la santé de la reproduction et au VIH/SIDA n'avaient pas fait l'objet d'une recommandation quelconque du Sommet Mondial pour les Enfants, et n'avaient pas été étudiées en 1995 par MICS1. Mais à cause de l'explosion de la pandémie du VIH/SIDA dans le monde et particulièrement en Afrique, un module a été introduit dans le questionnaire de MICS2* » (RDC, MICS2, p. 149). Les questions posées sur le VIH/SIDA ne concernent que les femmes âgées de 15 à 49 ans, à l'exclusion des adolescents, des adolescentes et des hommes. Ceci constitue une limite de MICS2. Elles portent sur la connaissance du Sida, les moyens de protection contre le Sida, les fausses conceptions sur le sida, les moyens de transmission du sida, les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes ayant le sida, le niveau de connaissance de la transmission du VIH/SIDA, ainsi que la connaissance et la pratique du test du sida. Sur la sexualité, les comportements sexuels à risques¹² saisis concernent l'âge au premier rapport sexuel, le rapport sexuel occasionnel non protégé ainsi que les rapports sexuels avec plusieurs partenaires. Ces enquêtes très sélectives ne permettent guère de documenter la sexualité des jeunes. Pour ces enquêtes, nous n'avons exploité que les rapports de quatre pays (RDC, Niger, Côte d'Ivoire, Angola).

¹¹ Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, République Centre Africaine, Tchad, Comores, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Guinée Equatoriale, Erythrée, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Niger, Rwanda, Sao Tome et Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Togo, République Unie de Tanzanie, Zambie.

¹² Cinq questions : i) Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? ii) A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports sexuels ? iii) Avez-vous eu des rapports sexuels les 12 derniers mois avec une personne autre que votre conjoint ou votre partenaire régulier ? iv) Avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (à part votre conjoint/partenaire régulier) ? v) Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une personne (autre que votre conjoint ou partenaire régulier) ?

1.2.4. Sources diverses

Il existe enfin plusieurs autres études basées sur des données collectées de manière ponctuelle avec le support financier d'autres organismes. Ceux-ci peuvent être des agences des Nations Unies, des organisations scientifiques, des centres de recherches, des administrations publiques, etc. C'est dans ce cadre qu'il importe de situer l'enquête multicentrique sur les facteurs de propagation du sida menée dans quatre villes de l'Afrique Subsaharienne (Ndola en Zambie, Cotonou au Bénin, Abidjan en Côte-d'Ivoire et Kisumu au Kenya).

1.2.5. Synthèse

Aujourd'hui comme hier, l'Afrique souffre d'une carence de données scientifiques dans le domaine de la sexualité. Dépourvus de moyens pour produire leurs propres données bien adaptées au contexte socio-culturel et permettant de mieux explorer la réalité sexuelle des populations, les chercheurs se contentent très souvent de données produites pour d'autres fins. Celles-ci sont cependant non exemptes de présupposés théoriques ou idéologiques car « *une collecte de données n'est jamais neutre ou totalement objective, quel que soit le champ ou la région concerné* » (Tabutin et Schoumaker, 2000, p. 8). C'est le cas des enquêtes démographiques et de santé (EDS) qui, bien que saisissant l'activité sexuelle adolescente, se sont développées principalement dans une perspective de santé reproductive (Bledsoe et Cohen, 1993 ; Delaunay, 1994 ; Bozon et Hertrich, 2001). Très récemment encore, les enquêtes MICS, trop générales, abordent peu la sexualité ; elles se limitent à cinq questions en rapport avec les comportements sexuels à risques. Ces enquêtes s'adressent principalement aux femmes. Même pour les comportements sexuels à risques, les informations fournies par ces enquêtes ne traduisent pas les réalités socio-économiques et culturelles locales. Le souci de comparabilité des données entre pays et la faible représentation des unités (ménages ou individus) au niveau local, malgré l'importance de l'échantillon au niveau national, sont des facteurs qui diminuent la richesse de ces données lorsqu'il s'agit d'étudier la sexualité.

Dans les travaux consultés, nous nous sommes également intéressé aux approches théoriques utilisées pour l'analyse de la sexualité en Afrique subsaharienne. Du fait que dans leur conception, les grandes enquêtes internationales (EDS, CACP et MICS) ne sont pas destinées principalement à l'étude de la sexualité, les auteurs des articles réalisés avec ces données ne mentionnent pas explicitement les approches théoriques qui sous-tendent leurs réflexions. C'est donc par rapprochement des aspects développés dans ces travaux avec les postulats des grandes théories que nous avons pu rattacher ces différents aspects à l'une des quatre approches théoriques ci-après.

1.3. Aperçu de quelques approches théoriques sur la sexualité

Plusieurs études explicatives ont abordé la question de l'activité sexuelle des jeunes en Afrique subsaharienne ; elles n'ont pas explicitement indiqué les théories qui les sous-tendent. En examinant minutieusement ces études, nous avons fini par présumer qu'elles étaient implicitement basées sur l'une des quatre grandes théories sur la sexualité, à savoir : i) la théorie de la désorganisation sociale (*social disorganization*, Cherlin et Riley, 1986) ; ii) la théorie de l'adaptation rationnelle (*rational adaptation*, Cherlin et Riley, 1986) ; iii) la théorie du capital social (*social capital*, Coleman, 1988) et iv) la théorie institutionnelle (Rwenge, 1999). L'assimilation d'une étude donnée à l'une de ces théories s'est faite sur base des hypothèses de celle-ci et des variables d'identification sociale (âge, ethnie, religion, niveau d'instruction et catégorie socio-économique). Ces variables sont généralement utilisées dans

les études en question pour expliquer les comportements sexuels et procréateurs des personnes non mariées, notamment les adolescentes.

1.3.1. Théorie de la désorganisation sociale

D'après la théorie de la désorganisation sociale, la scolarisation¹³, l'urbanisation et la religion chrétienne affaiblissent les structures traditionnelles par un relâchement du contrôle des adultes (parents, tuteurs) sur les cadets (Cherlin et Riley, 1986 ; Rwenge, 1999 ; Calvès, 1999). Ce relâchement se manifeste par le non-respect des normes traditionnelles et la perte d'intérêt à l'égard de l'initiation coutumière de la sexualité des jeunes. Ces deux aspects se révèlent notamment à travers les profondes modifications des « *institutions sociales, des normes, valeurs et pratiques entourant le contrôle et la gestion de la sexualité des jeunes* » (Delaunay et al., 2001, p. 7). Les jeunes adoptent ainsi de nouveaux comportements sexuels, dirigés vers la satisfaction des besoins personnels et la gratification individuelle. La disparition de l'exigence de la virginité de la jeune fille dans les sociétés où elle était une condition pour le mariage est une des preuves du relâchement de la morale sexuelle traditionnelle¹⁴.

En effet, dans les sociétés traditionnelles africaines, « les vieux » constituent l'instance inspiratrice et garante de la bonne conduite morale et philosophique du groupe social, tandis que les aînés ont l'obligation d'encadrer les jeunes. Les vieux comme les aînés avaient pour mission d'enseigner aux jeunes les valeurs traditionnelles à diverses occasions et dans tous les domaines, y compris celui de la sexualité. Dans ce domaine comme dans tous les autres, les enseignements (apprentissage) étaient transmis aux jeunes par les personnes attitrées et préposées à cet effet. Ces enseignements qui avaient lieu à des occasions et à des endroits appropriés étaient transmis dans un langage unifié au moyen de maximes, sentences, chansons, contes, proverbes (Lapika et Kambamba, 1997 ; Rwenge, 1999 ; Ngondo, 2001). C'est de cette manière que la sexualité contribuait à la construction de l'identité sociale (les implications sociales, culturelles et cognitives de la consommation de l'acte sexuel) des adolescents et des jeunes dans les sociétés traditionnelles africaines (Huygens, 1999). Ce qui n'est plus le cas de nos jours, principalement dans les sociétés modernes.

Contrairement au postulat de cette théorie, certaines études réalisées en Afrique subsaharienne infirment l'hypothèse selon laquelle les facteurs de modernisation identifiés par la théorie favorisent l'activité sexuelle des jeunes. En rapport avec les moyens de communications et les médias par exemple, Huygens (1999) avait constaté que, malgré leur découverte de nouvelles pratiques sexuelles (masturbation, préliminaires sexuels, sexe anal et oral) par les films et revues explicitement érotiques, plusieurs jeunes Ganda (Ouganda) ne les appliquaient pas. Lors de leurs rapports sexuels, ces jeunes continuaient à pratiquer la seule posture (position sexuelle) préférée et culturellement prescrite, celle du « bugazi » communément appelée

¹³ Elle favorise la précocité de l'activité sexuelle par l'introduction de valeurs et modèles étrangers en matière de sexualité (mariage, rôle de la cellule familiale, modalité du rapport sexuel, etc.), diffère le mariage et offre aux jeunes des occasions de contacts favorisant l'activité sexuelle (filles loin des parents : internat par exemple); elle accorde plus de liberté aux femmes et les empêche de rester illettrées ; par l'émancipation, elle leur permet de ne plus se soumettre aux règles et contrôles que leur impose la société en matière de sexualité (Songué, 1998 :177 ; Kuate-Defo, 1998 :137). Ce même auteur conclut dans son étude sur le Cameroun que, « *Dans l'ensemble, les plus fortes prévalences des relations sexuelles prémaritales à l'adolescence chez les femmes les plus scolarisées sont, dans tout le pays, un phénomène récent clairement démontré* » (Kuate-Defo, 1998, p. 137).

¹⁴ « *En pays Kabyé, aux dires d'un missionnaire, témoin d'un rituel de virginité en 1942, la morale sexuelle s'était relâchée : « Des vieux à côté de moi ne peuvent retenir à la fois leur rire et leur indignation : « Depuis que le blanc est venu, me dit l'un, les filles ont perdu toute honte » » (Thiriat, 1998 :p. 87).*

« missionnaire ». Ceci montre bien que le contact du moderne avec le traditionnel ne suffit pas pour que le premier efface le second (Okondo, 1999). La non-adoption absolue de certaines pratiques occidentales montre dans une certaine mesure l'attachement de l'Africain à certaines de ses valeurs qu'il veut sauvegarder. C'est ce qui explique la faible fréquence de certaines pratiques sexuelles notamment anales et orales. D'après Ferry (1999), ces pratiques sont très rares en Afrique même dans les groupes « spécialisés » comme les prostituées. Cet auteur indique qu'à Kinshasa (RDC) par exemple, 7 à 14 % des prostituées reconnaissent avoir eu au moins une fois des rapports sexuels anaux contre seulement 2,3 % à Butare (Rwanda).

Comme pour le modernisme et les médias, l'instruction et la religion chrétienne sont des portes d'ouverture culturelle. Elles sont un facteur de prévention des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées par l'utilisation correcte des préservatifs et contraceptifs (Antoine et Nanitelamio, 1990 ; Diop, 1993 ; Caraël, 1995 ; Djamba, 1997). La morale chrétienne, au lieu d'être un facteur favorisant la liberté sexuelle, règle la vie sexuelle en interdisant par exemple la prostitution (Grmek, 1989). Commentant les règles de l'ascétisme chrétien, Alexandrian (2003, p. 20) indique que « *Le christianisme a fait une vertu de la chasteté, qui est une extrême réserve à l'égard de la sexualité, ... est la preuve qu'on prend soin de son âme, qu'on ne la laisse pas se salir dans la complaisance aux besoins du corps. Sa conséquence est la continence, abstention pure et simple des plaisirs sexuels* ». On peut voir cette attitude dans les réactions des pays conservateurs catholiques ou musulmans lors de la Conférence Mondiale sur les Femmes de Beijing où le fait que « *la sexualité entre dans les droits individuels est considéré par les représentants de ces pays comme un encouragement à l'homosexualité, au lesbianisme, aux relations sexuelles en dehors du mariage et entre adolescents avant le mariage* » (Bozon, 2004, p. 4).

Nous constatons donc que la théorie de la désorganisation sociale convient bien aux sociétés où les jeunes respectent encore les interdits sexuels et où l'autorité traditionnelle des parents et du lignage en matière de contrôle de l'activité sexuelle s'exerce encore¹⁵ (Huygens, 1999 ; Deliège, 1996). Elle peut bien s'appliquer par exemple chez les Bamileké du Cameroun et les Luba de la RDC, où la virginité est encore, dans une certaine mesure, une condition pour le mariage (Yana, 1995). Elle peut aussi l'être chez les Dii de la province de l'Adamaoua (Cameroun) où « *la virginité est vérifiée par l'introduction d'un œuf ou d'un doigt de banane dans le vagin de la jeune fille* » (Adélaïde et al., 1998).

Par contre, cette théorie semble inadaptée dans des sociétés ou cultures qui sont favorables à l'activité sexuelle préconjugale des jeunes : chez les Mongo et Tetela de la RDC, les Banganda de l'Ouganda (Yana, 1995). Chez les Bandjoun (Cameroun) par exemple, l'on n'utilise aucun moyen pour vérifier la virginité (Adélaïde et al., 1998) tandis que chez les Tetela, « *...la virginité de la jeune fille n'est pas un critère de surenchère, qu'il s'agisse du mariage entre jeunes ou du mariage entre adultes...* » (Okondo, 1999, p. 118). D'après cet auteur, chez les Tetela, dans le cadre des fiançailles, dès que le futur fiancé se présente dans la famille de la jeune fille comme candidat au mariage et que la famille de cette dernière l'accepte, les deux peuvent déjà vivre comme des mariés (mariage à l'essai).

¹⁵ A l'exemple des sociétés qui infligent encore de lourdes sanctions sociales aux filles qui ont eu des relations sexuelles préconjugales. « *Au Sri Lanka, par exemple, le mariage peut être dissous si la mariée ne fait pas preuve de sa virginité lors du premier rapport* (Basnayake, 1986). *Dans la plupart des pays d'Asie, l'enseignement religieux, la loi et l'opinion publique condamnent les relations sexuelles de toute nature avant le mariage* (Sarwono, 1983) » (Caraël, 1995 : 64).

Enfin, comme le postule la théorie de la désorganisation sociale, nous constatons que tout ce qui vient de l'Occident n'est pas d'office adopté en Afrique. Une évidence cependant est que certaines valeurs occidentales, notamment l'économie moderne et ses corollaires, ont perturbé les structures traditionnelles en favorisant les mutations culturelles. Cette économie a augmenté le pouvoir décisionnel des individus qui peuvent désormais choisir librement leur moment du coït, leur partenaire sexuel et le pourquoi de leurs rapports sexuels (Rwenge, 1999).

1.3.2. Théorie des stratégies rationnelles ou de l'adaptation rationnelle des comportements

La théorie de l'adaptation rationnelle (*rational adaptation*, Cherlin et Riley, 1986) postule, en rapport avec la sexualité, qu'un rapport sexuel est un acte bien réfléchi et motivé par un intérêt économique (matériel ou financier) ou social (besoin de mariage notamment). Cherlin et Riley (1986) distinguaient deux catégories de jeunes en rapport avec les motivations justifiant les relations sexuelles préconjugales. Ils classent dans la *première catégorie* les jeunes qui s'adonnent à l'activité sexuelle en échange de cadeaux, d'habits ou de sommes d'argent. Plusieurs études ont relevé ce genre de relations sexuelles qui sont diversement dénommées : « sugar daddies » ou « faitman »¹⁶, « cous pliés », « sponsors » ou encore « V.V.V. » (un sigle signifiant « Voiture, Villa, Virement ») (Adrien et al., 1991 ; Djamba, 1992 ; Sallah et al., 1999) et C.C.C. – Chic, Choc, Chèque à Kinshasa. Lorsque le monnayeur des rapports sexuels est un jeune homme, généralement sollicité par les femmes plus âgées que lui, à Yaoundé (Cameroun) on parle de « *sugar mommy* » (Meekers et Calvès, 1996 ; Calvès, 1998), tandis qu'à Kinshasa (RDC) on parle de « petit poussin » ou de « Mario ».

La *deuxième catégorie* comprend les jeunes qui s'adonnent à la sexualité pour des raisons matrimoniales (Desclaux, 1997 ; Songué, 1998). Antoine et Nanitelamio (1990) constatent à Brazzaville, à Abidjan et à Pikine, la coexistence de deux marchés : matrimonial et sexuel, à travers plusieurs formules relationnelles menant au mariage. A Brazzaville et à Abidjan, la conclusion du mariage se fait en plusieurs étapes : concubinage, fiançailles avec ou sans enfants, mariage coutumier, mariage civil. A Pikine, la comparaison de l'âge au premier mariage avec l'âge à la première naissance révèle des stratégies matrimoniales basées sur des conceptions pré-nuptiales.

On note cependant une *troisième catégorie* qui ne rentre pas dans le postulat de la théorie, celle des jeunes qui s'adonnent à la sexualité préconjugale pour satisfaire leur curiosité : acquisition d'expériences afin de plaire plus tard à leur conjoint. Certaines filles s'engagent dans l'activité sexuelle et perdent leur virginité sous la pression des copines. Dans ces milieux, les filles vierges sont souvent traitées de naïves, sottes, ignorantes, non civilisées, à mentalité peu évoluée (Abega, 1994 ; Calvès, 1996 ; Savage, 1998 ; Calvès, 1998 ; Raynaut, 2001).

Cette dernière motivation de rapports sexuels des jeunes montre que la décision de consommer une relation sexuelle semble échapper aux seules lois de la rationalité et qu'elle dépendrait de plusieurs facteurs complexes, à la fois subjectifs et affectifs. La recherche d'intérêts financiers (ou économiques) et le mariage ne sont pas toujours une cause nécessaire

¹⁶ « A « faitman » is also a wealthy man, often a business man, who is likely to own a large car and a comfortable house, but he tends to be much younger than the typical sugar-daddy, often between ages 20 and 30 » (Meekers et Calvès, 1996, p. 8)

et suffisante de la sexualité des jeunes. L'imitation des autres, le besoin d'être à la mode, la curiosité, l'amour de son partenaire mais aussi la coercition¹⁷ (Rwenge, 2000) sont autant de motifs de la sexualité préconjugale des jeunes.

1.3.3. Théorie du capital social (Coleman, J.S., 1988)

D'après cette théorie, les comportements des individus se situent dans un contexte social donné. Ce contexte renvoie au capital financier, humain et au cadre social. Le capital financier ou économique se réfère aux possibilités (richesses) financières, matérielles, c'est-à-dire à la capacité du ménage à assurer un bel encadrement aux enfants à travers la satisfaction de leurs besoins. Le capital humain concerne les caractéristiques socio-culturelles (niveau d'instruction, profession, religion, ethnie, système de filiation, ...) des parents ou du chef du ménage. Le cadre social se réfère aux caractéristiques démographiques du ménage : structure et taille du ménage.

Cette théorie permet d'identifier les facteurs familiaux de la sexualité des jeunes. Le milieu social joue un grand rôle dans la pratique de l'activité sexuelle. Les jeunes des ménages socio-socio-économiquement pauvres semblent plus portés à s'adonner à la sexualité préconjugale (Ngondo, 1997 ; Songué, 1998 ; Kaptue, 1998 et Mouhsine, 1998). C'est aussi le cas dans certaines situations démographiques des ménages (familles polygamiques ou monoparentales) (Djamba, 1997 ; Rwenge, 1999 ; 2000 ; 2003).

On reproche cependant à la théorie du capital social le fait qu'elle explique la sexualité des jeunes à travers le contexte familial (niveau de vie, valeurs culturelles, démographie du ménage, ...) sans tenir compte de la personnalité (caractéristiques individuelles), de l'interaction entre l'influence du milieu familial et la personnalité, et de la complexité des réalités sociales (Djamba, 1997 ; Marcoux, 1998).

1.3.4. « Théorie » institutionnelle

Il n'existe pas de théorie institutionnelle à proprement parler. A la théorie, nous préférons le terme « approche » institutionnelle. Cette approche repose sur la prise en compte des interventions de divers organismes étatiques ou non dans les études sur la sexualité et les comportements sexuels à risque. Elle suppose que les facteurs institutionnels, c'est-à-dire, les lois, les programmes et services en faveur des jeunes peuvent d'une certaine manière influencer sur le calendrier et l'intensité de l'activité sexuelle des jeunes ainsi que sur leurs comportements sexuels à risque (Rwenge, 1999). Bien qu'il existe une réelle pénurie de littérature scientifique faisant référence aux approches institutionnelles en Afrique subsaharienne, il y a cependant quelques initiatives délibérément conçues pour agir sur des aspects relatifs à la sexualité. C'est notamment le cas avec la réglementation du mariage par voie législative. C'est aussi le cas avec l'implication des associations ou des organisations gouvernementales et non gouvernementales dans la lutte contre le sida.

Dans le courant des années 80, les parlements de plusieurs pays d'Afrique Subsaharienne ont, grâce au code de la famille, largement contribué à anéantir les influences coutumières favorables au mariage précoce des jeunes filles. Dans ces pays, la fille était mariable dès qu'elle était sexuellement mature (12 à 14 ans) (Sohier, 1943). Actuellement, en RDC par

¹⁷ 37 % des filles et 30 % des garçons de Bamenda (Cameroun) ont indiqué que leur première relation sexuelle n'a pas été volontaire (Rwenge, 2000).

exemple, l'article 219 de la Loi n° 87-010 portant Code de la Famille interdit le mariage à tout individu âgé de moins de 18 ans (République du Zaïre - Journal Officiel, 1987). La législation camerounaise fixe l'âge de nubilité à 15 ans pour la fille et à 18 ans pour les garçons d'après l'article 52 de l'ordonnance n° 81/02 du 29 juin 1981, portant organisation de l'état civil (Rwenge, 1999, p. 15). Les âges de nubilité sont par contre plus élevés au Togo, au Burundi et au Rwanda. Ils sont respectivement fixés à 18 ans pour la fille et 20 ans pour le garçon au Togo (Rwenge, 1999) et au Burundi (article 89 du Décret-Loi n° 1/1 portant Code des personnes et de la famille, du 15 janvier 1980) (Bulletin Officiel du Burundi, 1980) et à 21 ans pour les deux sexes au Rwanda (article 171 de la Loi n° 42/1988 du 27 octobre 1988 instituant le Titre préliminaire et le livre premier du Code civil) (Journal Officiel, 1989).

Dans le domaine judiciaire, au Congo-Belge notamment, la littérature fait état de quelques décisions des tribunaux (jurisprudence) qui ont largement contribué à l'évolution du vécu de la sexualité des citoyens à l'époque coloniale. Dans ce pays, l'Etat et les entreprises commerciales encourageaient le processus du mariage par le concubinage. Celui-ci permettait le brassage inter-ethnique à partir des unions exogamiques. Le but visé était de parvenir à l'affaiblissement des liens ethniques et donc d'empêcher tout groupement d'autochtones en ville, groupement que redoutait le gouvernement belge (Comhaire-Sylvain, 1968, p. 26). Ainsi, lorsqu'il advenait des conflits, les juges « *appliquaient la coutume pour autant qu'elle ne s'oppose pas à l'ordre public* » (Ryckmans et Mwelanzambi, 1992, p. 23). Or, en droit coutumier, les proverbes constituent le patrimoine philosophique et réglementaire des ethnies. Ils avaient teneur de lois et étaient d'usage dans les tribunaux des centres urbains. La confrontation des proverbes à certaines décisions de justice sur des matières touchant la sexualité (mariage, concubinage) révèle donc la politique implicite de l'Etat en faveur de l'exogamie ethnique par le concubinage. Dans la société Kongo (RDC) par exemple, il est interdit de faire la cour à une femme mariée ou à une fiancée. Cette idée est exprimée sous forme de proverbe en ces termes : « *Nkàlu a zaala ka isiwanga dyàka malafu ko* » c'est-à-dire, « *On ne met plus de vin dans une cruche pleine* ». Ce qui veut dire par rapport à l'adultère ou au concubinage qu' « *on ne doit pas chercher une femme mariée ou une fiancée* » (Ryckmans et Mwelanzambi, 1992, p. 162). Dans les faits, quelques exemples de jurisprudence¹⁸ tirés de la littérature n'appliquent la loi coutumière Kongo ni dans sa lettre ni dans son esprit. D'après le Jugement n° 8.145, du 6 avril 1956, rendu par le Tribunal de Léopoldville selon la coutume Kongo/Kinshasa, paru au Bulletin des Juridictions Indigènes, année 1959, page 62, d'une note signée M. Petit : « *Les rapports sexuels d'une femme fiancée avec un homme autre que son fiancé ne constituent pas un adultère, la femme n'étant tenue de fidélité qu'à partir du mariage. Le fiancé n'a pas droit au remboursement de ses dépenses (ne constituant pas avance dotale) de la part du séducteur* » (Johan M. Pauwels, 1970, p. 16). Cette vision contraire à la philosophie Kongo et à celle de plusieurs autres ethnies de la RDC est celle qui a été retenue dans le Code de la famille en ce qui concerne les fiançailles.

Par ailleurs, depuis l'apparition du Sida d'une part et la démocratisation ou la libéralisation politique d'autre part, on assiste dans plusieurs pays d'Afrique à une floraison d'associations et d'organisations non gouvernementales (ONG). Dans le cadre de la lutte contre le sida, ces associations et organisations entreprennent des actions de proximité (*prise en charge d'orphelins dans un quartier, organisation de visites à domicile pour les personnes vivant*

¹⁸ Il n'est pas question ici d'étudier le droit coutumier en rapport avec la sexualité mais de montrer à travers cet unique cas, l'illustration d'une implication institutionnelle dans la gestion de la sexualité et la possibilité de mener des recherches dans cette perspective. D'après Pauwels (1971, p. 104), une bonne étude du droit coutumier doit se faire i) par la visite des tribunaux eux-mêmes ; ii) par la consultation d'un ensemble important de registres de jugements et non se limiter à l'étude de la jurisprudence publiée.

avec le VIH/SIDA, organisation de séances d'IEC en différents types de lieu, etc.) (Gruénais, 1999, p. 462). Ces interventions, souvent financées par d'autres organisations internationales ou d'autres Etats ont généralement des impacts positifs dans la population. Elles ne sont malheureusement que peu ou pas évaluées.

Cependant, la philosophie qui guide les actions des intervenants auprès de la jeunesse dans le domaine de la sexualité semble subtilement coercitive en ce qu'il n'est pas laissé aux jeunes la liberté ni de décider leur moment idéal d'initiation sexuelle primaire ni de choisir les options de protection encore moins de contraception. En effet, dans un contexte de recul de l'âge au mariage et de prolongement de la jeunesse au-delà de l'âge légal de la majorité, dans un pays laïc comme la RDC, l'accent dans l'éducation sexuelle des jeunes est essentiellement mis sur l'abstinence sexuelle. Dans les différents modules (de la 5^{ème} primaire à la 6^{ème} secondaire) du cours d'éducation à la vie, il est demandé aux enseignants de présenter aux élèves la virginité *« comme un moyen par excellence de mener une vie paisible grâce à la pureté du cœur, de l'esprit et du corps. De cette manière, on ne réduit pas la virginité au seul aspect physique relatif au plan génital »* (SCEV, 1998, p. 15)¹⁹. Ce discours purement moral des instances religieuses, principalement catholiques dont dépend le Service d'Education à la Vie (SCEV) se trouve relayé par les instances officielles à l'instar de la Direction : Education à la vie familiale et en matière de population à l'école (appuyée par l'UNESCO)²⁰ et du Programme national de la santé de l'adolescent. Dans une brochure dont la réalisation a été financée par le UNFPA/RDC, dans un jeu de questions/réponses, cet aspect de la morale religieuse qui est opposé à tout rapport sexuel avant le mariage transparaît clairement. Les questions/réponses 22 et 23 reprennent respectivement ce qui suit : *« Question 22 : Les éducateurs disent aux jeunes de se maîtriser, de s'abstenir des relations sexuelles mais que faire si on a de fortes pulsions sexuelles, comment arriver à les maîtriser ? ; Réponse 22 : Face aux pulsions sexuelles très fortes, les jeunes doivent avoir la volonté de canaliser leurs énergies vers des loisirs sains ; ils doivent chercher à se distraire, à se détendre à travers des occupations saines telles que le sport, les travaux domestiques ou de ménage. Ils doivent aussi éviter de se retrouver seuls (c'est-à-dire rien qu'à deux) avec une fille ou un garçon dans les endroits qui rendent possibles les rapports sexuels. Ils doivent éviter les rencontres nocturnes ; Question 23 : Est-il vrai que les rapports sexuels tardifs pour les filles posent des problèmes, quel genre de problèmes est-ce ? ; Réponse 23 : Non ce n'est pas vrai. Une jeune fille peut s'abstenir des rapports sexuels toute sa vie sans préjudice (même si elle n'a jamais fait un seul rapport auparavant). C'est ainsi qu'il est recommandé aux jeunes de ne commencer les rapports sexuels que dans le mariage »* (PNSA, 2005, pp10, 11).

Comme nous pouvons le constater, bien que s'inscrivant dans la stratégie de protection du type ABC²¹, la priorité de presque tous les intervenants se focalise sur l'abstinence et sur le mariage comme le seul et unique cadre d'occurrence des rapports sexuels. Ils semblent oublier que le mariage lui-même suit de nos jours plusieurs trajectoires avant sa concrétisation et que l'une des stratégies est bien les relations préconjugales sexualisées. Dans ce contexte, de manière officielle et publique, on contraint les jeunes à vivre leurs relations sexuelles de manière clandestine sans savoir que de cette manière, on les expose aux risques qu'on croit

¹⁹ Extrait tiré du module relatif au degré terminal (5^{ème} et 6^{ème} secondaire).

²⁰ Lire pour cela, *Programmes intégrés d'éducation pour la prévention du VIH/SIDA et des IST à l'école. Guide de l'enseignant*. Avec la collaboration de : ONUSIDA, FNUAP, PNLS et SCEV. Kinshasa, Mai 2004,

²¹ Cette stratégie *« vise à inciter les individus à s'abstenir de relations sexuelles, à bannir l'infidélité dans le couple et, lorsque ni A ni B ne sont possibles, à utiliser un condom »* (Cates, 2003, p. 4).

leur éviter²². Il n'est pas surprenant de voir les jeunes non mariés refuser de se rendre dans un centre de planification familiale ou de prise en charge des IST par honte et par peur d'y rencontrer des personnes plus âgées de leur connaissance. Autre chose est de savoir s'ils y seront bien accueillis par les adultes qui y travaillent.

1.3.5. Synthèse

L'étude de la sexualité des jeunes en Afrique subsaharienne s'est généralement faite sous le label de la fécondité et du sida. Les EDS, les enquêtes CACP, les enquêtes MICS et diverses autres enquêtes CAP en rapport avec les IST et le VIH/SIDA ont constitué les grandes sources de données pour ces études. La pauvreté des analyses en rapport avec la sexualité en général est due au fait que ces enquêtes visaient à approfondir des questions bien précises liées soit à la fécondité, soit à l'épidémie du sida. Selon les objectifs poursuivis et la population cible, ces études recouraient implicitement ou explicitement à trois des quatre approches théoriques ci-dessus (théorie du modèle culturel ou de la désorganisation sociale, théorie de l'adaptation rationnelle, théorie du capital social). Aucune étude antérieure n'avait mis en exergue l'association des influences institutionnelles et des comportements sexuels des jeunes.

En rapport avec les contextes socio-économiques, le choix d'une des théories ci-dessus dans une étude sur la sexualité des jeunes en Afrique subsaharienne est parfois difficile surtout en milieu urbain désormais culturellement hétérogène et en perpétuelle transformation. Outre ces conditions, l'affranchissement des jeunes citadins du pouvoir traditionnel du fait de l'urbanisation et de la scolarisation d'une part et de la liberté de l'activité sexuelle préconjugale d'autre part, empêche également de recourir uniquement soit à la théorie de la désorganisation sociale, soit à la théorie de l'adaptation rationnelle. Enfin, la diversité des conditions socio-économiques des personnes engagées dans l'activité sexuelle traduit également la diversité des motifs à la base de cette sexualité mais aussi des catégories socio-démographiques des acteurs. Cette diversité de situations ne facilite pas non plus le recours à la théorie du capital social.

C'est notamment pour ces raisons que la plupart des études antérieures sur la sexualité en milieu urbain d'Afrique subsaharienne n'ont pas révélé laquelle (lesquelles) de ces théories serait (seraient) la (les) plus appropriée(s). Ces études n'ont pas non plus révélé « *les mécanismes d'action des différents facteurs socioculturels, socio-économiques et institutionnels identifiés sur les comportements sexuels des jeunes et le niveau d'intervention de chacun d'entre eux* » (Rwenge, 1999, p. 17).

Ainsi, considérant l'hétérogénéité des situations socio-économiques et culturelles (multitude d'ethnies, de religions, ...) à Kinshasa d'une part, et les objectifs de notre projet de recherche qui se veut un « état des lieux » sur le vécu et la pratique de la sexualité chez les jeunes de Kinshasa d'autre part, il n'est pas possible de prendre fermement position pour telle ou telle théorie. Le choix d'une seule théorie risquerait de trop rétrécir notre champ d'investigation. Nous aurons donc, comme pour les études antérieures, à recourir, selon le cas (hypothèse), à l'une ou l'autre approche parmi les approches d'ordre socio-culturel, économique ou social pour mieux appréhender les contours de la pratique sexuelle des jeunes. Ces approches théoriques sont formalisées pour cette étude dans le cadre conceptuel présenté au chapitre III consacré à la méthodologie.

²² Lire à ce propos Bozon, 2004, « Les constructions socio-politiques de la sexualité comme risque ». Communication à la Chaire Quételet 2004 : Santé de la reproduction au Nord et au Sud. De la connaissance à l'action, Louvain-la-Neuve, les 17-20 novembre 2004, 14 p.

Avant de caractériser la sexualité des jeunes d'Afrique subsaharienne, il importe de préciser ce que nous entendons par « jeune » dans le cadre de cette étude. Ceci est important d'autant plus que dans les études sur la santé de la reproduction, l'enfance, la jeunesse et l'adolescence désignent tantôt une même population tantôt des populations différentes.

1.4. Enfance, jeunesse et adolescence : quel concept retenir ?

L'enfance, l'adolescence et la jeunesse se définissent différemment selon les domaines de recherches et les critères utilisés pour leurs définitions, bien que le contenu soit parfois le même. Les uns tiennent compte de l'âge (point de vue biologique ou démographique) uniquement ou en association avec un autre phénomène social, alors que pour les autres, c'est l'un des aspects social, économique, culturel ou psycho-social ou leur combinaison qui prime (Opsomer et al., 2004). C'est cette dernière alternative qui semble prévaloir dans la plupart des travaux d'après Schiltz (1997) qui se réfère aussi à l'article de Bourdieu (1980) intitulé « Jeunesse n'est qu'un mot ». Dans ce papier, Bourdieu conseille que « la jeunesse » ne soit pas définie uniquement sur base du simple critère biologique car à âge biologique égal, l'étudiant et le jeune ouvrier peuvent avoir des statuts extrêmement différents.

La conséquence de cette façon de définir est que les âges du début et/ou de la fin de l'un ou l'autre phénomène coïncident rarement selon que l'on se trouve en démographie, en droit, en économie, en santé de la reproduction y compris dans l'étude de la sexualité.

Les démographes, par exemple, ont l'habitude de regrouper la population selon l'âge en trois grands groupes d'âges : population jeune (0-19 ans) ; population adulte (20-64 ans) et population âgée (65 ans et plus). Le premier groupe d'âges se termine dans certaines études à 14 ans. Dans cette option, la jeunesse et l'enfance sont parfois confondues au regard des définitions de l'UNICEF et du BIT. D'après l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant, est considéré comme tel, tout être humain âgé de moins de 18 ans. Et pour le BIT, jusqu'à 14 ans, l'être humain est encore un enfant et donc fragile pour exercer un quelconque travail, défavorable à sa croissance (Toto, 2001).

A la place du concept « enfant », l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS) préfère utiliser celui d'« adolescence ». Cette organisation considère implicitement l'enfance comme une phase antérieure à l'adolescence et qui marque à la fois i) la progression entre l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires (puberté) et la maturité sexuelle et génésique ; ii) le développement des mécanismes mentaux adultes et d'une identité adulte ; iii) la transition entre une entière dépendance socio-économique et une relative indépendance. Ce passage de l'enfance à la phase adulte, qui passe par l'adolescence et commence par l'acquisition d'une capacité biologique de reproduction humaine, ne précise cependant pas l'âge numérique ou démographique du début et de la fin de l'adolescence (Bakkali, 1998, p. 36 ; Rwenge, 1999).

En termes d'âge, les auteurs ne sont pas unanimes. Comme pour compléter la définition de l'OMS, Kouton (1992 : 50), cité par Rwenge (1999) avance des limites d'âges de chaque phase de l'adolescence par rapport à l'activité sexuelle. Il distingue ainsi quatre phases : i) l'éveil sexuel : vers 12 à 15 ans ; ii) premières relations sexuelles : vers 14 à 17 ans ; iii) rôle sexuel : vers 16 à 19 ans ; iv) choix d'un rôle déterminant : vers 18 à 25 ans.

Ces étapes de l'adolescence qui sont une description du processus du passage de l'enfance à l'âge adulte ont été réduites par Rwenge (1999) à deux étapes principales en combinant l'aspect biologique ou démographique et l'aspect social. La première étape ou l'adolescence

physiologique dont il n'indique pas l'âge de début prend fin à 15 ans. La deuxième étape ou l'adolescence sociale commence à l'âge de 16 ans et se termine à 25 ans.

Contrairement à Rwenge, Calvès (1998) considère l'adolescence comme allant de 15 à 26 ans dans son étude sur l'activité sexuelle préconjugale des adolescents à Yaoundé. On peut lire ceci à ce propos : « *Plus précisément il s'agit d'une enquête menée auprès d'un échantillon de 541 adolescents hommes et femmes âgés de 15 à 26 ans et sur plusieurs entretiens de groupe de type focus group* » (Calvès, 1998, p. 154). Cette fourchette d'âges est trop large d'après la définition de l'adolescence dans les enquêtes MICS2 qui fixent les limites de cette dernière entre 15 et 19 ans (RDC, MICS2, 2002).

Faisant référence à l'éducation sexuelle, Joyeux (1990) définit quatre phases de l'enfance correspondant à quatre étapes d'éducation sexuelle qui coïncident avec quatre tranches d'âges. La première étape concerne les enfants de 4-10 ans. C'est l'âge où l'enfant découvre son Moi. La deuxième étape est celle qui prépare l'enfant à la puberté. C'est aussi l'étape de la prise de conscience de la sexualité et elle concerne les enfants de 10 à 13 ans. C'est la troisième étape (13-15 ans) qui est celle de l'adolescence et donc le moment de privilégier le dialogue parents-adolescents pour les préparer et les former à la vie affective qui conditionne toutes les réussites. C'est aussi à l'adolescence (13-15 ans) « *que germent et prennent racine les formes actuelles des blessures de la jeunesse : drogue, homosexualité, SIDA et suicide* » (Joyeux, 1990, p. 17). A 15-20 ans, cet auteur parle tantôt de « *jeunes adultes* » tantôt d'« *adolescents* » (p. 193).

Sans trop s'écarter des définitions ci-dessus, Kaptue (1998) opte pour une distinction entre les concepts « adolescents » et « jeunes » en fixant la période d'adolescence entre 10 et 19 ans mais aussi celle de la jeunesse entre 15 et 24 ans chevauchant ainsi les deux périodes. C'est donc la population de cette tranche d'âge qu'il qualifie de « jeunes » et qu'il avait ciblée dans son étude sur « *Adolescents et sida : le cas du Cameroun* ». Cette population a été ciblée parce qu'elle est la plus frappée par la maladie du sida dans la mesure où elle représente 18 % de l'ensemble des malades.

Afin de contourner les problèmes relatifs aux limites des âges de l'adolescence et/ou de la jeunesse, Assia Brandrup-Lukanow et al. (1991) préfèrent penser en termes de « jeunes » plutôt que d'« adolescents ». Ils estiment que : « *- le mot « adolescent » implique une définition sur la base d'une fourchette d'âges qui tient compte de la puberté. Or, d'une part, la démarche qui consiste à accompagner le jeune dans la construction de son identité sexuelle et de sa sexualité doit commencer bien avant la puberté ; d'autre part ..., même les jeunes non pubères, les enfants, sont dans certaines circonstances, amenés à être engagés dans les activités sexuelles diverses ; le mot « adolescent » risque d'autre part d'induire automatiquement tout un système de représentations lié principalement au contexte des pays occidentaux, la définition du mot est très culturelle* » (Assia Brandrup-Lukanow et al., 1991, p. 11). Cette approche qui s'efforce de ne pas prendre en considération l'âge biologique ou l'âge numérique dans sa définition semble être celle adoptée par les chercheurs du domaine de la sexualité. Galliand (1992) cité par Bozon et al. (2001, p. 2), définit la jeunesse, comme « *un processus biographique d'acquisition progressive des attributs de l'âge adulte, au cours duquel l'individu jeune s'émancipe progressivement du contrôle des deux instances de socialisation que sont la famille d'origine et l'école pour acquérir une autonomie matérielle et résidentielle par l'obtention d'un emploi et la constitution d'une unité conjugale et/ou familiale propre* ». Le refus de prendre en compte l'âge biologique pose de nouveau problème dans les conditions socio-économiques de l'Afrique subsaharienne. Dans ces pays,

« l'adulthood²³ » est devenue un nouveau phénomène. En RDC, par exemple, suite aux fermetures des établissements universitaires et à la durée « élastique » des années scolaires et académiques, de nombreux jeunes gens célibataires ou mariés se retrouvent encore aux études. Ils sont tantôt sous tutelle, tantôt indépendants économiquement et peuvent être eux-mêmes tuteurs. Une autre catégorie est celle des jeunes (mineurs) non scolarisés ou déscolarisés. Par manque de moyens financiers pour la scolarisation, ils travaillent dans le secteur informel (surtout) et habitent soit en groupe dans un même logement soit individuellement. Ils peuvent aussi habiter chez des parents. C'est dans cette dernière catégorie qu'on trouve des enfants dans la rue. Ces derniers tout en passant l'essentiel de leur temps en dehors du ménage en font toujours partie et contribuent parfois à son entretien (Andy Furlong, 2000). D'après cet auteur, au fur et à mesure que l'âge de la jeunesse se prolonge et que différents aspects de l'existence s'entremêlent, il devient difficile de considérer que la jeunesse est une phase de vie distincte.

Au-delà de ces préoccupations démographiques et sociologiques relatives à l'âge de la jeunesse, il se pose dans ces mêmes contextes un autre problème, celui du vécu de la sexualité dans cette phase de la vie. Avec l'avènement des sociétés modernes (urbanisation, scolarisation, travail capitaliste, mondialisation, ...), la préparation de l'adolescence ou de la jeunesse pose un sérieux problème principalement de générations ou de références. L'expérience de la jeunesse s'est modifiée au cours du temps en même temps que les conditions socio-économiques. Les adultes, jeunes d'hier et parents d'aujourd'hui semblent avoir du mal à oublier ce qui leur avait servi de références, c'est-à-dire les valeurs de leur temps, qui ne sont plus les mêmes que celles d'aujourd'hui, de la jeunesse de leurs enfants. En RDC principalement, l'éducation en général et sexuelle en particulier était transmise aux jeunes générations sous forme de mythes, de contes, de rites d'initiation ainsi que d'autres éléments de culture (Direction d'éducation à la vie familiale et en matière de population à l'école, 2004). Aujourd'hui, les informations qui alimentent les jeunes proviennent de partout : parents, amis, télévision, rue et groupes de jeunes.

A la recherche de son identité, le jeune se fie facilement à ce genre de témoignage qu'il puise essentiellement dans le groupe des pairs et où il trouve certainement son idole, sa référence, son modèle parfait qui pourrait être soit présent dans le groupe soit en dehors de celui-ci. Le plus souvent, cette idole ou l'image de celle-ci est instrumentalisée par les médias qui la divinisent dans l'esprit du jeune. Cette croyance doublée de confiance à ce qui est dit en dehors du cadre familial crée en même temps des tensions avec les parents, une sorte de rébellion et une preuve en plus que les pairs disent la vérité et aiment plus que les parents qui, eux, blâment et punissent. Evoluant dans cet environnement et pour longtemps, le temps que durent la scolarisation et le chômage, le célibat, ... les jeunes cheminent à tâtons en réinventant sans cesse des histoires y compris dans le domaine de la sexualité.

En s'intéressant à la manière dont les jeunes vivent leur sexualité, il y a lieu de découvrir qu'ils ont forgé une autre culture, propre à eux, dont ils sont simultanément les acteurs principaux et la cible privilégiée. C'est donc pour comprendre cette culture propre aux célibataires que nous les avons choisis afin d'étudier leur sexualité et la manière dont ils se protègent contre les IST/VIH dans la mesure où plusieurs études font état d'une forte prévalence des comportements sexuels à risque chez les jeunes. Au Cameroun par exemple, dans une étude auprès des lycéens (10-26 ans), Kaptue (1998 :293) constate « qu'un

²³ Terme employé par De Braconier-D'Alcantara et Ph. Van Meerbeeck (2004, p. 355) pour désigner « les jeunes adultes accrochés aux bénéfices de la dépendance socio-économique ou affective de la famille d'origine, qui dépassent la trentaine sans prendre leur envol ».

pourcentage non négligeable d'élèves de CM2 et de la classe de 6^e ont plusieurs partenaires sexuels, ont des rapports non protégés et ont souffert des MST. Tous ces éléments sont des facteurs de risque pour le VIH/SIDA ». Et aussi, dans presque tous les pays d'Afrique subsaharienne, le groupe d'âges 15-29 ans est fortement touché par le VIH/SIDA : au Togo, 30 % des cas déclarés concernent les jeunes âgés de 20-29 ans (Sallah et al. (1999), en Côte-d'Ivoire, 80 % des sidéens sont âgés de 20-44 ans. En 1991, 11,5 % des jeunes âgés de 15-29 ans étaient porteurs du VIH (Aminata Touré, 2000). Au Cameroun, 18 % du groupe 15-24 ans étaient malades du sida de 1984-1994 (Kaptue, 1998).

C'est donc en référence à la précocité de l'activité sexuelle d'une part et à la forte prévalence des IST/VIH/SIDA dans la population célibataire âgée de 15-24 ans que cette dernière tranche d'âges a été retenue pour notre recherche. Et c'est elle que nous avons préféré qualifier de « jeunes ». Ce choix n'exclut pas totalement les jeunes de moins de 15 ans dans la mesure où ils sont suivis (grâce à l'approche analytique adoptée : analyse des biographies) depuis l'âge de 12 ans. En effet, il a été constaté que les jeunes étaient déjà sexuellement actifs à 10 ans à Kikwit (RDC) (Ngondo, 1997) et qu'à Yaoundé, les jeunes lycéens de 10-14 ans sexuellement actifs mentionnaient facilement leurs expériences sexuelles (Tchombé, 1998).

1.5. Sexualité des jeunes en Afrique subsaharienne : quelques caractéristiques

La sexualité des jeunes en Afrique Subsaharienne ne suit pas un modèle unique. Elle est très diversifiée à cause de la variété des situations qui en justifient la pratique ainsi que des interprétations ou les significations qu'en donnent les acteurs. La caractérisation de la sexualité des jeunes en Afrique Subsaharienne peut se faire à partir des caractéristiques individuelles des acteurs, des caractéristiques des ménages (chefs de ménages, tuteurs, etc.), de la nature et de la durée de la relation sexualisée mais aussi des situations qui déterminent son caractère à risques d'IST et du VIH/SIDA.

1.5.1. Sexualité préconjugale des jeunes

D'après diverses caractéristiques des acteurs, de leurs cadres de vie, de la nature des relations sexuelles et des conditions de leur occurrence, la sexualité des jeunes peut être qualifiée de précoce. Elle est également fonction de l'environnement socio-économique familial. Elle est une stratégie à diverses finalités (matrimoniales, financières ou matérielles, ...) subissant des influences de l'environnement extra-familial mais aussi de la personnalité du sujet.

A. Sexualité de plus en plus précoce et qui s'intensifie chez les femmes

L'activité sexuelle préconjugale n'est pas un phénomène nouveau même si les conditions économiques du moment tendent à la réactiver. Ce qui est nouveau et même contemporain, c'est l'intensification de l'activité sexuelle préconjugale qui était tabou dans bon nombre de sociétés africaines et qui devient un phénomène presque ordinaire (Gage et Meekers, 1992). On estime à près de 80 % les femmes célibataires de moins de 20 ans sexuellement actives en Afrique subsaharienne contre respectivement 75 % dans certains pays développés et 50 % en Amérique Latine. L'Asie affiche un pourcentage plus faible (Kuate-Defo, 1998a). En Afrique subsaharienne, l'âge médian de la primosexualité varie de 15,0 ans (Niger) à 17,8 ans (Zimbabwe) chez les femmes et de 17,4 ans (Kenya) à 22,4 ans (Sénégal) chez les hommes des générations nées avant 1950. Dans les jeunes générations, cet âge n'a guère changé. Il est de 15,5 ans (Niger) à 18,8 ans (Sénégal) chez les femmes contre 15,9 ans (Kenya) et 20,3 ans (Niger) chez les hommes de 20-24 ans aux enquêtes (EDS 1994-1998). Il se dessine

cependant une tendance à l'augmentation chez les femmes et à l'abaissement chez les hommes au Sénégal, en Ouganda, au Kenya, en Tanzanie, au Tchad, au Cameroun, en RCA, en Zambie et au Zimbabwe (Bozon et Hertrich, 2002).

En RDC où l'âge médian au premier rapport sexuel se situe entre 15 ans (milieu urbain) et 17 ans (milieu rural), les relations sexuelles préconjugales des jeunes sont non seulement précoces mais aussi fréquentes et récentes. A Kikwit (RDC), 27 % de filles célibataires sexuellement actives avaient déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel dans le mois de l'enquête. En remontant dans le temps (trois mois avant l'enquête), cette proportion atteignait 53,3 % (Ngondo, 1997). Dans les autres pays, comme l'attestent les données des tableaux 1.2 et 1.3, cette dernière proportion est même largement dépassée dans le mois.

Tableau 1.2 : Proportions d'adolescentes²⁴ sexuellement actives dans les 4 dernières semaines

Pays²⁵	%
Burkina Faso	60
Cameroun	54
Kenya	43
Madagascar	64
Niger	65
Nigeria	66
Namibie	55
Sénégal	56
Tanzanie	58

Source: Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique, 1994, p.17.

Dans ces mêmes pays, outre l'importance numérique des jeunes sexuellement actifs, l'activité y est intense en termes de fréquence des rapports sexuels. En effet, une adolescente peut avoir jusqu'à quatre ou cinq rapports sexuels dans le mois. Au Burkina Faso et au Cameroun, près de 6 adolescentes sur 10 ont eu 1-4 rapports sexuels et 4 sur 10 en ont eu plus de 5 dans le mois. Au Niger et au Sénégal, les adolescentes sont davantage sexuellement actives. Comme on peut le voir dans le tableau 1.3, respectivement 6 et 5 filles sur 10 y ont eu plus de 5 rapports sexuels par mois.

Tableau 1.3 : Proportions des adolescentes ayant déjà eu des rapports sexuels selon le nombre habituel de rapports par mois

Pays	Nombre habituel de rapports sexuels par mois				Effectifs
	0	1-4	5+	ND	
Burkina Faso	2,8	56,8	38,5	1,8	750
Cameroun	1,7	61,0	36,3	1,0	3652
Niger	2,3	44,8	51,5	1,4	840
Sénégal	1,0	39,2	59,0	0,8	505

Source: Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique, 1994, p.17.

Cette forte fréquence des rapports sexuels semble dépendre non seulement de la nature des relations que les jeunes entretiennent avec leurs partenaires mais aussi du nombre de ces

²⁴ Est considérée comme adolescente dans l'étude d'où proviennent ces données, « la sous-population des femmes âgées de 15 à 19 ans » (Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique, 1994, p.5).

²⁵ Caraël (1995b) trouve des différences énormes entre pays Africains en termes de proportions de jeunes célibataires (15-19 ans) sexuellement actifs. Ces proportions vont de 10 % au Burundi à 69 % en Guinée-Bissau. Ceci empêche toute généralisation sur les comportements sexuels en Afrique.

derniers. A Kikwit (RDC) où la moyenne des rapports sexuels chez les jeunes est de 2 à 3 par semaine, la proportion des filles qui avaient eu des rapports sexuels dans le mois de l'enquête était de 24,6 % pour les filles ayant un fiancé, montait à 31,8 % pour celles déclarant avoir comme partenaire habituel un "copain" et à 30,0 % pour celles déclarant avoir « un copain et un fiancé » : soit des niveaux supérieurs à la moyenne. En remontant un tout petit peu dans le temps, on enregistre un pourcentage de 53,3 % de filles dont les derniers rapports datent de trois mois, soit par catégorie, les pourcentages respectifs de 47,5 %, 56,7 % et 61,0 % (Ngondo, 1997). Ces rapports sexuels fréquents avec plusieurs partenaires (multipartenariat sexuel) pourraient avoir plusieurs visées. C'est donc une des caractéristiques de la sexualité des jeunes en Afrique subsaharienne et cela mérite d'être analysé.

B. Sexualité instable et à plusieurs partenaires

La durée entre le début d'une relation (amicale ou autre) et le premier rapport sexuel préconjugal dans cette relation est un indicateur de la stabilité d'une relation sexualisée. Un délai court est une caractéristique d'insécurité (Fourn, 1997). Il traduit parfois le caractère passager ou occasionnel de la relation (Bozon, 1997a) et accroît le nombre total de partenaires sexuels (multipartenariat sexuel vertical) du jeune durant sa vie sexuelle, nombre d'autant plus important que l'activité sexuelle avait commencé précocement (Bozon, 1993 ; B. Ferry, 1995).

La prise en compte de la nature de la relation sexuelle et l'intensité des rapports sexuels déterminent la dynamique des relations sexuelles dans une population donnée. On distingue ainsi plusieurs types de relations sexuelles : les relations régulières, occasionnelles ou commerciales. Ces deux dernières peuvent être sérielles ou concomitantes. Les jeunes, indistinctement de leur sexe se trouvent nombreux dans ces relations sexuelles « polygamiques » (Ferry, 1995) ou multiples : simultanées (multipartenariat horizontal) et successives (multipartenariat vertical) (Ouedraogo, Lorenz et Zina, 1991 ; Raynaut, 2001). Dans ce multipartenariat sexuel, les partenaires se recrutent dans toutes les sphères d'âges et de professions.

Les jeunes gens comme les jeunes filles ont dans leur environnement plus d'un ami ou d'une amie : « girlfriend » ou « boyfriend » comme partenaires sexuels (Meekers et Calvès, 1996 ; Kaptue, 1998). Comme nous l'avons vu plus haut, le nombre de partenaires des jeunes dépasse parfois cinq. Chez les étudiants infirmiers et sages-femmes de Cotonou (Benin), 15 % des filles et 23 % des garçons ont déclaré avoir chacun deux partenaires. 33 % des hommes contre 5,3 % des femmes reconnaissent avoir chacun 3 partenaires ou plus (Fourn et al., 1997). A l'université du Bénin (Togo), Sallah et al. (1999) indiquent que près de 63 % des étudiants reconnaissent avoir plus d'un partenaire au moment même de l'enquête.

C. Sexualité instable et diversement justifiée

Les relations sexuelles préconjugales des jeunes sont souvent, sinon toujours motivées. Les raisons sont multiples et variées. Elles sont d'ordre social, psychosocial, financier, matériel, ... Certaines sont même une combinaison de plusieurs stratégies.

C.1. Raisons sociales : recherche du mariage ou stabilité future du foyer

La valorisation du mariage dans plusieurs sociétés africaines et les récentes difficultés d'accès au marché matrimonial accroissent l'activité sexuelle qui devient une stratégie d'acquisition d'un mariage pour les jeunes filles et un élément de marchandage pour les jeunes gens. Au

Cameroun par exemple, la jeune fille accepte des relations sexuelles préconjugales comme preuve d'amour afin de mériter la confiance du jeune homme en vue du mariage futur. C'est donc une sorte de test d'amour posé à la fille par le jeune homme (Desclaux, 1997 ; Songué, 1998 ; Calvès, 1998). Les stratégies matrimoniales se diversifient davantage lorsque l'âge de la jeune fille (non mariée) tend vers 25 ans afin d'éviter les moqueries. Au Mali, les jeunes filles de 25-30 ans encore célibataires sont taxées d'« invendues ». Ainsi pour ne pas devenir « invendue », dès la quinzième année, elles se lancent à la recherche d'un « titulaire ». Or, pour trouver un « titulaire » stable et sérieux, il faut plusieurs « triages ». « *Certaines familles plus vénales poussent d'ailleurs leurs filles au « multitulariat » successif...* » (Fay, 1999, p. 288). Ainsi, une fille restée assez longtemps avec un « titulaire » qui semble ne pas être pressé dans la conclusion du mariage se lancera dans « les bras » de quelqu'un d'autre.

La sexualité préconjugale ne vise pas seulement à acquérir un mariage mais aussi à s'y maintenir lorsqu'il est acquis. Une seconde interprétation justifiant l'activité sexuelle préconjugale des jeunes filles est l'acquisition d'expériences sexuelles pour pouvoir « garder » le mari à la maison une fois mariée, évitant ainsi son infidélité (Meekers et Calvès, 1996).

Cependant, les jeunes gens, selon les contrées, n'envisagent les relations sexuelles préconjugales et les stratégies matrimoniales de la même manière que les filles. D'après Meekers et Calvès (1996), en Sierra Leone, les garçons souhaitent nouer des relations pouvant aboutir au mariage avec des filles qu'ils pensent être « sérieuses » (de bonne moralité, c'est-à-dire inactives sexuellement ou pas très engagées dans l'activité sexuelle) et qui ne sont pas publiquement reconnues comme « légères ». Les garçons, lorsqu'ils souhaitent avoir des relations sexuelles passagères et sans visées conjugales, préfèrent les avoir avec des filles « moins sérieuses » ou « légères ».

C.2. Raisons psychosociales et culturelles: le prestige et la mode

Au-delà des raisons matrimoniales Abega, (1994) attribue la sexualité préconjugale des jeunes à l'affranchissement des valeurs traditionnelles et à l'adaptation à la mode notamment pour le plaisir et la valorisation de la femme sexuellement performante, la notion de virginité étant actuellement dépassée. A ce propos, Savage (1998) rapporte que les jeunes filles déclarent être l'objet de moqueries de la part des copines qui les considèrent comme naïves, ignorantes, sans civilité, non modernes, laides ou peu évoluées à cause de leur virginité. D'après le même auteur, cette vision n'est cependant pas partagée par certaines filles. C'est le cas de certaines étudiantes de l'université de Douala/Cameroun (un tiers) qui éprouvent de la nostalgie à propos des valeurs traditionnelles en rapport avec la virginité. Elles pensent pour leur part que la virginité est le plus beau cadeau qu'une femme puisse offrir à son mari.

Par ailleurs, ainsi que l'a constaté Raynaut (2001) à Daloa (Côte d'Ivoire), certains rapports sexuels des jeunes sont conclus uniquement par prestige. D'après cet auteur, les jeunes gens de cette ville, plus « exhibitionnistes », s'adonnent à la sexualité préconjugale notamment pour confirmer leurs « performances » et le positionnement dans le leadership au sein du groupe des pairs (amis).

C.3. Raisons financières et matérielles

Les raisons financières et matérielles restent les plus évoquées pour justifier la sexualité préconjugale des jeunes (Meekers et Calvès, 1996 ; Djamba, 1997 ; Calvès, 1998 ; Raynaut,

2001). D'après ces auteurs, ce sont souvent les jeunes filles des ménages pauvres qui s'adonnent à la sexualité pour ces raisons. Elles échangent les rapports sexuels contre des cadeaux ou de l'argent. Au Cameroun par exemple, le partenaire sexuel souhaité par les jeunes filles, surtout les étudiantes, est celui qui a une bonne situation professionnelle pouvant aider la jeune fille à avoir du travail. Ce partenaire est généralement de la catégorie d'hommes âgés de 40-50 ans qui ont un emploi de « col blanc » dans l'administration publique ou dans le secteur privé. Il s'agit des phénomènes : « sugar daddies » ; « cous pliés » ; « sponsors » ou encore « V.V.V. » que nous avons évoqués dans la discussion de la théorie de l'adaptation rationnelle (Meekers et Calvès, 1996 ; Calvès, 1998).

La sexualité des jeunes, bien que justifiée par les raisons susmentionnées, dépend aussi de l'environnement familial qui peut être un facteur soit amplificateur, soit inhibiteur.

D. Sexualité instable relative à la situation socio-démographique des ménages

La littérature fait état de l'existence d'une relation entre la sexualité des jeunes et certaines caractéristiques du ménage ou de chefs des ménages. Il a été établi une relation entre le type de ménage, le mode de résidence des parents, autrement dit, l'état matrimonial des ceux-ci, le lien de parenté entre le jeune et le chef de ménage et la sexualité des jeunes. En effet, les jeunes des familles polygamiques, monoparentales et des ménages dirigés par une personne autre que le parent biologique sont plus engagés dans l'activité sexuelle préconjugale en Zambie et au Cameroun (Djamba, 1997 ; Rwenge, 1999 ; 2000).

De même, les jeunes, surtout les filles des ménages d'un niveau économique faible, semblent avoir une forte propension à la sexualité préconjugale. Cette situation a été constatée en RDC (Ngondo, 1997), au Cameroun (Songué, 1998 et Kaptue, 1998), mais aussi au Maroc (Mouhsine, 1998).

La profession du chef de ménage influence positivement ou négativement la sexualité des jeunes. A Bamenda²⁶ (Cameroun) par exemple, les jeunes activement sexuels sont ceux dont les pères sont soit sans profession soit des commerçants, des cadres, des employés ou des ouvriers. Les jeunes dont les pères sont des agriculteurs, pêcheurs et éleveurs sont moins actifs sexuellement (Rwenge, 1999).

Comme souligné plus haut, il a été constaté en Zambie une relation positive entre la sexualité préconjugale des filles et le niveau d'instruction d'un des parents (Djamba, 1992 ; 1997). Plus les parents sont instruits, plus les filles ont de chances de s'adonner précocement à la sexualité adulte.

Les situations ci-dessus décrites qui caractérisent la sexualité préconjugale des jeunes en Afrique subsaharienne sont également, dans la plupart des cas, des déterminants de comportements sexuels à risques d'IST et du VIH/SIDA chez ces jeunes.

1.5.2. Sexualité à risque d'IST/VIH et facteurs associés

L'activité sexuelle ne procure pas que du plaisir et des avantages sociaux, financiers, matériels et psychosociaux aux acteurs. Au temps du sida, un certain nombre de comportements en rapport avec la sexualité sont qualifiés à risques non seulement du sida mais aussi des autres infections qui se transmettent par la voie sexuelle. La relation sexuelle pénétrative étant le comportement spécifique par lequel un individu s'expose au VIH et aux autres IST, tout rapport sexuel est déjà en soi un risque de contamination par le VIH ou autre IST. Ce risque résulte de plusieurs types de risques différents. Ainsi, « *Les comportements*

²⁶ Le seul endroit où cette variable a été mise en rapport avec la sexualité des jeunes dans la littérature que nous avons consultée.

face aux risques liés à la sexualité ne peuvent s'interpréter qu'au regard de ces autres risques qui sont eux-mêmes tributaires des contextes socioculturels, économiques, politiques, affectifs dans lesquels évoluent les individus » (Bajos, 1998, p. 37). Ces contextes sont autrement appelés des déterminants d'exposition aux comportements sexuels à risques.

Comme nous l'avons vu, la sexualité des jeunes Africains se pratique dans des conditions qui les exposent aux risques d'IST et du VIH/SIDA. Celles-ci sont notamment la précocité des relations sexuelles, les premiers partenaires sexuels, les lieux et conditions d'occurrence des rapports sexuels qui ne permettent pas la protection du rapport sexuel, le multipartenariat sexuel, les motivations des rapports sexuels, les conditions socio-économiques difficiles des ménages, les caractéristiques individuelles, les croyances culturelles des acteurs, ...

A. Risque lié à la précocité des relations sexuelles

Dans toutes les sociétés et dans toutes les cultures, les premiers rapports sexuels pénétratifs ou l'entrée en mariage sont généralement déterminés par l'âge à la puberté (Diop, 1995, Delaunay et al., 2001). Or, cette dernière survient de plus en plus tôt maintenant (De Braconier-D'Alcantra et Ph. Van Meerbeeck, 2004 ; Opsomer et al., 2004) au point que les jeunes ont leurs premiers rapports sexuels préconjugaux très tôt. Le premier rapport sexuel comme ses suites constituent des événements sexuels à risques, si les conditions de leur occurrence (sa signification pour l'un et/ou l'autre partenaire, l'âge du partenaire, les motivations, le lien avec le partenaire, la stabilité ou non de la relation, la protection ou non dudit rapport sexuel,...) ne sont entourées d'aucune précaution de protection contre les IST et le VIH/SIDA. Les premiers rapports sexuels « ouvrent » la voie à la sexualité adulte, mais aussi influenceront l'exercice accru ou non de l'activité sexuelle dans le futur (Bozon, 1993). De plus, lorsque les premiers rapports sexuels ont lieu à un jeune âge, la période de la vie sexuelle active devient très longue augmentant ainsi la probabilité d'avoir un grand nombre de partenaires sexuels (Caraël, 1995b). A Mopti (Mali) par exemple, les relations sexuelles préconjugales commencent généralement entre 12 et 13 ans. Les filles comme les garçons ont désormais un ou une « titulaire », c'est-à-dire un partenaire régulier. Les filles sont généralement plus jeunes que les garçons (âgés souvent d'une vingtaine d'années) (Fay, 1999). La précocité des rapports sexuels et le multipartenariat sexuel qui s'en suit augmentent aussi le risque d'IST et du VIH/SIDA durant la vie de la personne (Bozon, 1993 ; Ferry, 1995). Dans une étude sur le sida auprès des écoliers de Kinshasa, l'âge au premier rapport sexuel variait entre 12 et 16 ans avec une forte prévalence des IST (syphilis et gonococcie) (Mayala, 1994). Ceci arrive parce que ces rapports sexuels ont lieu dans des conditions ne permettant aucune protection.

B. Risque lié aux conditions et les lieux d'occurrence des rapports sexuels

Les risques d'IST et du VIH/SIDA dans les rapports sexuels des jeunes sont plus importants à la primosexualité comme dans les rapports sexuels subséquents à cause de l'impréparation de la relation sexuelle. Le plus souvent, ces rapports sexuels surviennent généralement à l'improviste, sans planification et sans qu'aucun contraceptif soit utilisé (Aguilar Gil, 1991). A Mopti (Mali), « les relations sexuelles ont lieu sous des hangars, à des coins de rue la nuit, près de grands marigots à l'écart de la ville ; en brousse, dans des cases abandonnées, entre les cases, ... Ces premières relations, effectuées « en cachette », le plus rapidement possible, sont fortement connotées par la honte et le préservatif n'est jamais utilisé, autant du fait du caractère furtif et inorganisé de la pratique que du fait du manque d'information des enfants » (Fay, 1999, p. 287).

Les risques d'infections augmentent aussi du fait que les partenaires sexuels des jeunes se recrutent de tous les horizons comme mentionné plus haut. Certains appartiennent même à des catégories à plus hauts risques comme les camionneurs.

C. Risque lié au choix des partenaires sexuels

Les jeunes entretiennent des relations sexuelles avec des partenaires sexuels de tous âges : moins âgés, de mêmes âges mais surtout de loin plus âgés qu'eux, de tout bord et qui se trouvent dans plusieurs autres sous-groupes (plusieurs réseaux sexuels) selon leurs statuts sociaux. Les partenaires moins âgés et ou de même âge sont généralement des ami(e)s, copains, copines ou « fiancés ». A Kisumu (Kenya) et Ndola (Zambie), la plupart des jeunes femmes avaient eu leurs premières relations sexuelles avec des jeunes gens de moins de 15 ans (Ferry et al., 2001). A Bamenda, 81 % des jeunes femmes avaient eu leurs premiers rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles. Tandis que la majorité des jeunes hommes par contre ont eu leurs premiers rapports sexuels avec une partenaire de même âge (40 %) ou plus jeune qu'eux (34 %) (Rwenge, 2000).

Le risque d'IST/VIH que courent les jeunes en ayant des rapports sexuels avec des personnes plus âgées qu'eux proviennent du fait que ces personnes sont supposées avoir déjà eu plusieurs partenaires sexuels. D'après l'étude multicentrique (Cotonou, Yaoundé, Kisumu et Ndola), les hommes de 45 ans et plus étaient les principaux responsables de la transmission du VIH/SIDA à leurs partenaires sexuels (régulières et occasionnelles), généralement âgées d'une dizaine d'années de moins qu'eux (Lydie et Garenne, 2001, p. 17). A Kinshasa, les hommes préfèrent avoir des relations sexuelles avec des jeunes filles (« Kamuke²⁷ ») qu'ils estiment moins porteuses de VIH/SIDA que les femmes adultes (Mayala, 2000).

Les chauffeurs routiers (camionneurs) qui sont connus comme étant une catégorie à haut risque d'IST et du VIH/SIDA recrutent assez souvent leurs partenaires sexuels parmi les filles de bar, le personnel hôtelier, les commerçantes itinérantes et les prostituées de rue (Lalou et Piché, 1994). Entre-temps, ils sont également partenaires sexuels des jeunes filles qu'ils qualifient de « petites amies » et non de « prostituées » (Seidel, 1996). De la même manière, les jeunes gens aussi ont des prostituées (groupe à haut risque d'IST/VIH²⁸ dont les rapports sexuels ne sont que rarement protégés) pour partenaires sexuels (Vuarin, 1999). C'est notamment à cause de ce brassage sexuel entre différents réseaux sexuels que Kaptue (1998) a trouvé à Yaoundé un pourcentage non négligeable d'élèves de CM2 et de 6^{ème} (primaire) qui avaient déjà souffert des IST parmi celles qui avaient plusieurs partenaires sexuels.

En effet, lorsque les partenaires d'un réseau fréquentent les partenaires d'un autre réseau que l'expansion des virus s'intensifie davantage. Ces ramifications étendent indéfiniment le réseau et par conséquent la chaîne de transmission des IST/VIH. Il s'agit là, d'après Auvert (1994, p. 88), du modèle général de l'épidémie du sida africain où le VIH passe des prostituées à leurs clients. Ceux-ci infectent leurs partenaires régulières et/ou occasionnelles

²⁷ Ce sont des copines de très jeune âge selon un néologisme propre à la population de Kinshasa.

²⁸ « Réservoir majeur du virus du sida » (Lalou et Piché, 1994) où la prévalence du VIH dépasse souvent 30 % pour atteindre des taux de 80 % à Kigali et 61 % à Nairobi (Auvert, 1994). Dans cette dernière ville, la séroprévalence est passée dans ce même groupe de 0 en 1980 à 18 % en 1985 avant d'atteindre 61 % en 1994. A Djibouti, la séroprévalence chez les prostituées est passée de 4,6 % en 1987 à 9 % en 1988, 41,7 % en 1990 et 49 % en 1995 (Philippon et al., 1997).

qui transmettront le virus aux autres hommes qui généralement ne fréquentent pas les prostituées et ainsi de suite.

Cette exposition des jeunes aux risques d'IST et du VIH/SIDA par les partenaires à très haut risque est motivée par la recherche de différents avantages matériels et/ou matrimoniaux. Elle témoigne en outre de la mauvaise qualité de l'encadrement et des supports sociaux au sein des ménages. Elle est révélatrice des mauvaises conditions socio-démographiques des ménages.

D. Risque lié aux conditions socio-économiques des ménages

Dans la plupart des cas, les comportements sexuels à risque, notamment le multipartenariat et les rapports sexuels occasionnels des jeunes, sont motivés par les conditions socio-économiques de précarité. Même s'ils sont bien informés des conséquences de l'activité sexuelle préconjugale, ces conditions semblent prédominer dans la décision d'avoir ou non une relation sexuelle. A Bamenda (Cameroun) par exemple, les jeunes dont les parents étaient pauvres avaient une plus grande probabilité d'être sexuellement actifs et d'avoir eu des relations sexuelles de passage ou occasionnelles dans les douze mois précédant l'enquête que ceux dont les parents étaient socio-économiquement aisés. De plus, les jeunes dont les pères étaient sans emploi ou ceux qui vivaient dans un ménage à niveau de vie moyen étaient plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires (Rwenge, 2000). Au Rwanda, les difficultés socio-économiques ont fait évoluer les perceptions des rescapés du génocide et les réfugiés. Ils avaient plus peur de mourir de faim et de l'insécurité que du sida (Rwegera, 1999, p., 670).

Les conditions socio-économiques influencent ces perceptions à travers les caractéristiques individuelles des jeunes. Ceux qui ont une forte personnalité et qui sont conscients des conséquences du sida arrivent parfois à résister. En d'autres termes, les caractéristiques individuelles sont un grand déterminant de la sexualité à risques.

E. Risque lié aux caractéristiques personnelles

Nous avons vu ci-dessus que certaines filles (universitaires parfois) malgré l'influence de leurs amies refusaient de s'adonner à l'activité sexuelle préconjugale pour diverses raisons personnelles, notamment pour mériter la confiance de leurs futurs maris. Outre cet objectif, il existe plusieurs facteurs qui influencent la sexualité des jeunes au niveau individuel. C'est le cas du niveau d'instruction. Il n'agit pas sur la sexualité des jeunes de la même façon dans tous les milieux. Ses effets sont tantôt positifs tantôt négatifs. D'une part, la longue scolarisation allonge la période de célibat et expose pour longtemps les jeunes aux sollicitations sexuelles préconjugales (Ngondo, 1997 ; Rwenge, 2000). D'autre part, elle leur permet de mieux connaître les conséquences de la sexualité non protégée et parfois de négocier en responsables les rapports sexuels²⁹ (Djamba, 1997 ; Mensch et al., 1999 ; Kaufman et al., 2002).

Par contre, le faible niveau d'instruction rend les jeunes vulnérables. A Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso), les jeunes sans instruction ou avec un niveau d'instruction primaire avaient une probabilité significativement plus faible d'utiliser un préservatif comparativement aux jeunes de niveau secondaire et plus (Baya, 2001). On trouve également chez les jeunes à faible niveau d'instruction, une tendance à minimiser les risques d'IST et du VIH/SIDA. Le

²⁹ La femme par exemple peut imposer au partenaire l'utilisation du condom, ou carrément refuser les relations sexuelles (Rwenge, 2001, citant K. Norr, 1992).

fait d'avoir quitté tôt la scolarité déterminerait chez les « néo-analphabètes », une attitude de témérité, d'arrogance et d'irresponsabilité générale (Vuarin, 1999 ; Lalou et Piché, 1994).

Paradoxalement, au Mali, Vuarin (1999) constate que les intellectuels utilisent moins le préservatif par rapport aux autres catégories professionnelles (commerçants, artisans et petits employés) considérés comme les plus irresponsables (néo-analphabètes) et généralement qualifiés de personnes à comportements sexuels à grands risques d'IST et censés ne pas protéger leurs relations sexuelles occasionnelles. Ainsi, la demande des « intellectuels » en préservatif était passée de 23 % de l'ensemble des demandeurs en 1990 à 12 % en 1992.

Le niveau d'instruction n'influence pas seul la perception des risques de la sexualité chez les jeunes. Il agit le plus souvent en combinaison avec d'autres facteurs, notamment les croyances culturelles telles que par exemple la religion, les valeurs traditionnelles.

F. Risque lié à la conception de la « fidélité » entre partenaires sexuels

Dans les relations sexuelles des jeunes, l'application du principe ou concept de « fidélité³⁰ » par l'un des partenaires sans la réciprocité de l'autre rend le premier vulnérable. Les jeunes évoquent souvent « la confiance » entre partenaires pour justifier la non-protection de leurs rapports sexuels. C'est sur cette base que 36 % des étudiants à Ouagadougou déclarent ne pas utiliser le préservatif avec leurs partenaires. Pourtant, il existe bien parmi eux ceux qui se livrent aux rapports sexuels avec des partenaires occasionnels malgré la prétendue stabilité de leur relation. Ces partenaires infidèles infectent donc les partenaires fidèles. A ce propos, Desclaux (1997) reproche aux femmes de ne considérer que leur propre « fidélité » dans la conclusion de leurs relations conjugales et/ou sexuelles et de ne pas s'intéresser à celle de leurs partenaires. Ainsi d'après cet auteur, la fidélité ne peut être efficace et suffisante contre les IST/SIDA que sous deux conditions : i) si elle est réciproque et ii) si les deux partenaires sont au départ séronégatifs avec preuves de tests sérologiques. Sinon, avant toute relation sexuelle non protégée, la fidélité doit être associée à l'usage du préservatif durant toute la période précédant les tests sérologiques³¹.

C'est pourquoi certains auteurs (Ferry, 1999 ; Vidal et Desgrees du Loû, 2001 : 266) insistent sur le fait qu'il faut disposer des informations sur la sexualité du partenaire pour déterminer le risque d'exposition au VIH d'un individu.

G. risque lié à l'utilisation du préservatif

L'influence de la socialisation dans le rapport entre l'homme et la femme (garçon et fille) apparaît clairement dans la littérature exploitée. Ce rapport est davantage déséquilibré lorsque la partenaire féminine est de faible niveau d'instruction et/ou engagée dans des relations sexuelles pour des objectifs précis (argent, cadeaux, mariages, prestige, ...). La jeune fille est souvent mal placée pour négocier librement les relations sexuelles. Lorsque celles-ci sont monnayées, généralement l'homme s'impose ou propose plus que prévu afin d'éviter le port du préservatif (Le Palec, 1999).

³⁰ D'après L. Vidal et A. Desgrees du Loû (2001), ce concept peut être mesuré à partir du nombre de rapports sexuels occasionnels avec un partenaire inhabituel par période de temps (semaine, mois, année). L'usage des préservatifs est aussi un indicateur de rapports sexuels occasionnels, sauf en cas de protection des rapports lorsque l'un des partenaires est déjà infecté ou de contraception.

³¹ Ces deux conditions ne sont malheureusement pas reprises dans les messages de lutte contre le sida. Souvent, on demande à la population d'utiliser les préservatifs lors des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. On oublie cependant que, pour devenir habituel, tout partenaire est d'abord occasionnel.

Par ailleurs, pour préserver leurs « intérêts » qui peuvent être matériels, financiers, sociaux (notamment le prestige ou la promesse du mariage), les jeunes adoptent des comportements qui les rendent vulnérables aux IST/VIH. C'est surtout au travers de la protection (avec préservatif) de la relation sexuelle que le rapport de genre s'exprime. Par exemple, une fille infectée et consciente de son état sérologique aura du mal à faire part de son état à son partenaire sexuel. Pour plusieurs raisons, elle refusera de discuter de la protection de leurs relations sexuelles (rendant ainsi son partenaire vulnérable) : i) peur d'être abandonnée ; ii) peur de perdre les profits financiers, matériels ou sociaux (prestige associé à cette relation) ; iii) peur d'être blâmée (Boumpoto, 1999 ; Vidal et Desgrees du Loû, 2001). Par contre, la négociation pour la protection des relations sexuelles est facile lorsque les partenaires sont occasionnels. En pareille situation, les partenaires n'ont pas souvent intérêt à s'informer mutuellement de leur état sérologique. Il est souvent difficile ou gênant de discuter de la protection des relations sexuelles lorsque le couple a l'intention de pérenniser ou stabiliser sa relation. Ainsi, pour qu'il y ait négociation dans un couple stable en Afrique, il faut que les partenaires soient « égaux » sur le plan socio-économique. Il y a également plus de possibilité de négociation lorsque la femme est indépendante financièrement et/ou instruite (car connaissant les IST/SIDA). Dans ces cas, la femme peut soit imposer au partenaire l'utilisation du condom, soit carrément refuser les relations sexuelles (Rwenge, 2001).

Analysant les facteurs qui influencent l'utilisation du condom et les perceptions du risque parmi les adolescent(e)s du Cameroun, Calves (1999) trouve une différence d'utilisation entre filles et garçons, les filles utilisent le condom pour éviter les grossesses, alors que c'est la crainte des IST et du VIH/SIDA qui obligerait les garçons à utiliser un condom, surtout avec une nouvelle partenaire. Même s'il n'est pas encore totalement adopté, le préservatif commence quand même à être toléré dans certains milieux de jeunes Africains. A Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso) par exemple, la moitié des jeunes enquêtés ont déclaré avoir « toujours » utilisé les préservatifs dans les rapports sexuels qu'ils ont eus durant les douze mois ayant précédé l'enquête, à raison de près de 6 garçons contre 4 filles sur 10. Cependant, près de 2 garçons contre 3 filles sur 10 ont déclaré n'avoir jamais utilisé le préservatif dans leurs rapports sexuels (Baya, 2001). La faible utilisation chez les jeunes filles peut être attribuée à leur difficulté de convaincre leur partenaire. Paradoxalement à ce qui précède, la situation des jeunes de Kinshasa nécessite une explication particulière, car c'est dans une sous-population censée connaître les effets de la sexualité non protégée que le préservatif n'est pas du tout utilisé. En effet, 46 % des étudiants contre 53 % des étudiantes à Kinshasa n'avaient jamais utilisé de préservatifs dans leurs relations sexuelles avec des partenaires occasionnels (les) (Kayembe, 2000). C'est là que les diverses croyances culturelles peuvent être incriminées ou suspectées.

Malgré les différents motifs énumérés ci-dessus, il nous semble, au regard du tableau 1.4 ci-dessous, que les jeunes prennent de plus en plus conscience des effets d'une sexualité non protégée et de la nécessité d'utiliser un préservatif. Ceci apparaît dans certains pays comme le Bénin, le Kenya et la Tanzanie où les données permettent une évaluation des tendances. En Zambie par contre, la tendance de l'utilisation du condom masculin évolue en dents de scie. Cependant, lorsque l'on considère les données assez récentes, celles des enquêtes réalisées autour de l'année 2000, à part la Tanzanie, le Mozambique et le Tchad où les jeunes semblent plus résistants à l'utilisation du condom, les jeunes des autres pays, les Gabonais en tête, recourent de plus en plus au condom.

Tableau 1.4 : Proportions (%) des jeunes célibataires (15-24 ans) sexuellement actifs ayant déclaré avoir utilisé le condom masculin dans les enquêtes EDS réalisées entre 1990 et 2001 dans quelques pays de l'Afrique subsaharienne³².

Pays	Année d'enquête	15-19 ans	20-24 ans
Bénin	1996	ND	42
	2001	41	53
Burkina Faso	1998-99	39	58
Cameroun	1998	37	44
Cap-Vert 1998	1998	47	51
Rép. centrafricaine	1994-95	16	18
Tchad 1996-97	1996-97	16	10
Gabon 2000	2000	59	62
Kenya	1993	ND	35
	1998	43	51
Malawi 2000	2000	27	38
Mali 2001	2001	24	40
Mozambique	1997	8	10
Tanzanie	1991-92	7	11
	1996	21	17
	1999	24	28
Tchad 1996-97	1996-97	16	10
Togo 1998	1998	44	51
Zambie 1996	1994	48	55
	1996	33	38
	1999	40	68
	2001	54	49

Source : A partir de <http://www.infoforhealth.org/pr/prf/fml17/> (consulté ce 20 décembre 2005).

H. Risque lié aux croyances traditionnelles ou religieuses hostiles au préservatif

La littérature surtout anthropologique a fait état des influences négatives des croyances traditionnelles et religieuses sur l'utilisation du préservatif dans les relations sexuelles : inexistence du sida, le sida est une malédiction divine³³ ou une « malchance »³⁴. D'après une autre croyance, il existe deux sortes de sida: un sida guérissable et un sida inguérissable (punition divine)³⁵. Ainsi, les jeunes se comportent sexuellement d'après leurs croyances vis-

³² Le rang du rapport sexuel auquel le condom a été utilisé n'a pas été précisé dans le document source.

³³ Dans d'autres milieux religieux africains, du fait que le sida est transmis généralement par voie sexuelle, il est considéré comme une punition ou malédiction de Dieu, une sanction d'une inconduite sexuelle : débauche, impudicité, adultère à l'égard des personnes qui commettent des péchés. On croit même que le fait de nommer le mot « sida » suffit à l'appeler sur soi, comme c'est le cas chez les Kimbanguistes où « le fait même de prononcer le mot sida est prohibé, car il signifie appeler le malheur sur soi ; le mot lui-même est satanique » (Boumpoto, 1999).

³⁴ Au Congo/Brazzaville, Boumpoto (1999) note qu'on assimile aussi le sida à la « malchance », car on peut avoir plusieurs partenaires sans l'attraper alors que celui qui ne va qu'une seule fois avec un partenaire l'attrape. « Pourquoi soi et pas les autres ? ».

³⁵ Une situation semblable est rapportée par Adrien et al. (1991) pour Haïti. D'après ces auteurs : « Certains secteurs de la population haïtienne croient que les événements inhabituels ou incompréhensibles, comme l'apparition du SIDA, découlent de l'action des puissances invisibles mais réelles, que ce soit les « lwa » (divinités) envers lesquelles on ne s'est pas acquitté de ses devoirs, les morts ou encore les voisins malveillants. Près de 37 % de la population d'étude croient en la possibilité que l'infection puisse être transmise par un sort... cette croyance se retrouve même chez les individus ayant un haut niveau de connaissances de la maladie... les hommes partagent plus cette croyance que les femmes. De plus, plus de 42 % des hommes présentant des comportements sexuels à risque élevé estiment possible que le sida soit transmis par un sort. Peut-être cette association explique-t-elle, en partie, l'association entre les connaissances sur le sida et les comportements sexuels à risque élevé (Adrien et al., 1991, p. 61).

à-vis du sida (Adrien et al., 1991 ; Tonda, 1995 ; Boumpoto, 1999) mais aussi suivant les influences diverses du milieu extra-familial qui forgent leur personnalité.

I. Risque lié l'influence de la personnalité du jeune bravant les risques par la non-utilisation du préservatif

A ce propos, Kaufman et al. (2002) constatent qu'en plus des caractéristiques individuelles et du ménage telles que l'âge, le sexe, la race et le statut socio-économique, les variables (structures) de l'environnement communautaire exercent une influence sur les comportements sexuels des jeunes en Afrique du Sud. Ils ont notamment constaté qu'une forte participation des filles aux activités sportives diminue leur probabilité d'avoir des relations sexuelles. Par contre chez les garçons, non seulement l'activité sportive augmente la probabilité de s'adonner aux rapports sexuels mais en plus diminue la probabilité d'utiliser le condom. Cette forte pratique sportive leur donne l'impression qu'ils sont devenus de « vrais hommes » et n'ont donc plus rien à faire avec le condom. Raynaut (2001) attribue ce comportement à ce qu'il appelle « conflit des risques ». Il s'agit d'après cet auteur du cas où la négligence à l'égard de l'emploi du préservatif est rationalisée sous la forme d'attitudes de déni ou de surdramatisation (pourquoi se protéger puisque, en fin de compte, la menace est partout et tout le monde est exposé ?). C'est aussi, dans cette atmosphère de compétition, une sorte de conduite de valorisation par le biais de l'exposition au danger.

Dans tous les cas, en raison de son importance dans l'empêchement de l'extension de la maladie, le préservatif doit être pris en compte dans un schéma général des déterminants³⁶ (Buzingo et al., 1997).

1.5.3. Synthèse

Il ressort des études consultées que, de par sa précocité, son intensité et les circonstances dans lesquelles elle est pratiquée, la sexualité préconjugale des jeunes en Afrique subsaharienne « dessine » bien les contours d'une nouvelle « culture » des jeunes. La tendance vers une certaine autonomie à l'égard des adultes est une autre caractéristique de cette culture. Elle est cependant exacerbée par la précarité des conditions socio-économiques et même socio-démographiques des ménages. Celles-ci agissent sur les caractéristiques individuelles des jeunes qui subissent également les pressions des pairs dans l'environnement extra-familial afin de se conformer à la mode.

Le multipartenariat sexuel est une autre caractéristique de la sexualité préconjugale des jeunes. Ce phénomène est attribuable à la multiplicité des besoins vitaux (économiques). Il est également une stratégie à visée matrimoniale. La gestion de plusieurs partenaires sexuels devient parfois tellement difficile que les jeunes, pour se conformer aux exigences de leurs partenaires et donc ne pas perdre leurs intérêts, ont souvent des rapports sexuels à l'improviste et sans préparation préalable, ce qui empêche toute protection et toute contraception. L'ensemble de toutes ces conditions et circonstances dans lesquelles les jeunes s'adonnent à la sexualité les rend vulnérables aux IST/VIH.

³⁶ Bien que d'autres auteurs indiquent d'une part que la protection des rapports sexuels à risque par l'utilisation du préservatif n'est pas encore totale et que d'autre part, il existe très peu de travaux qui ont essayé d'étudier les déterminants de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque des MST/SIDA (Ferry, 1998 ; Vuarin, 1999 ; Mensch et al., 1999).

Conclusion

Dans cette revue de la littérature, nous constatons que la sexualité est étudiée selon : i) les objectifs poursuivis, ii) le type de données dont on dispose et iii) la population cible. La profondeur des analyses est également tributaire de ces préalables méthodologiques. Aucune des études consultées ne précise explicitement le type de théorie sur laquelle elle repose. Les articles basés sur les données des EDS, par exemple, abordent la sexualité en privilégiant les aspects relatifs à la fécondité et à la contraception. La précocité des rapports sexuels est analysée en rapport avec l'âge au mariage ou à la première naissance. On n'y trouve pas de questions en rapport avec le multipartenariat sexuel ou les positions sexuelles, par exemple. Ni les motifs des rapports sexuels ni la signification de ces derniers n'y sont saisis.

Dans l'ensemble, les travaux consultés révèlent d'importants changements dans le vécu de la sexualité préconjugale des jeunes. Celle-ci dépend fort des caractéristiques individuelles et/ou du ménage. Les changements concernent notamment le cadre dans lequel ont lieu les relations sexuelles des jeunes. Jadis, bien que précoces, les relations sexuelles des jeunes avaient lieu dans le cadre du mariage, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Même si l'activité sexuelle commençait très tôt, sauf en cas de divorce ou de décès du premier conjoint (dans certaines sociétés), il était rare que le jeune (surtout la fille) ait plusieurs partenaires sexuels dans sa vie. Actuellement, les difficultés socio-économiques mais aussi le modernisme (scolarisation, médias, ...) semblent favoriser la sexualité préconjugale qui est diversement justifiée par les jeunes. Les situations à la base de la liberté sexuelle des jeunes expliquent également leur exposition au risque d'IST et du VIH/SIDA.

En rapport avec les travaux consultés, quelques observations méritent d'être relevées :

- i) dans la plupart des cas, les analyses sont générales et superficielles et ne permettent pas une bonne compréhension des situations sexuelles particulières : premier rapport ou dernier rapport ; multipartenariat sexuel. Les études se limitent en outre à une simple présentation des différences des caractéristiques individuelles (socio-économiques ou individuelles et culturelles) ou collectives suivies d'interprétations. Dans la plupart des cas, ces dernières sont basées sur le bon sens des chercheurs ;
- ii) comme vu dans les théories, la littérature attribue souvent l'intensité des relations sexuelles préconjugales des jeunes à une forte influence des valeurs occidentales transmises par la télévision, les films, les romans, les magazines et journaux. Cependant, aucune étude n'a exploité cette piste : confronter la sexualité des jeunes ainsi que leurs comportements sexuels avec l'exposition aux médias pour approfondir la question. La pression des pairs et la diminution du contrôle parental (Meekers et al., 1996) sont citées comme facteurs favorisant la sexualité des jeunes. Aucune étude ne les a analysés de façon explicite ;
- iii) très peu d'études à l'exception de celles de Bozon et Hertrich (2002) et de Kouate-Defo (1998a) ont tenté de faire une analyse différentielle de la primosexualité par génération. Elles se limitent généralement à constater la précocité des rapports sexuels préconjugaux. Il en est de même de l'analyse différentielle de la sexualité selon les milieux extra-familiaux ;
- iv) d'après Bozon (1998), l'analyse sexuelle ne peut se limiter à des commentaires sur des fréquences. Il faut l'envisager dans des configurations qui lui donnent sens, biographies et répertoires sexuels. A ce sujet, il se dégage de la littérature que les circonstances et les conditions de rencontres, de rapports sexuels, les motifs d'utilisation ou non du préservatif ainsi que les sentiments des acteurs après les rapports sexuels n'ont pas été explorés. Les études se contentent de constater le comportement sexuel et ne s'intéressent pas aux causes

probables. Très peu d'études ont tenté de connaître les motifs pour lesquels les jeunes s'adonnent à la sexualité. Aucune n'a saisi les informations en rapport avec les supports sociaux. L'ethnie est saisie de façon implicite et la religion quasiment inexploitée. Il en est de même de la profession des jeunes, de la biographie scolaire ou résidentielle des jeunes. Bref, plusieurs facteurs dont l'analyse permettrait une meilleure compréhension des causes sous-jacentes de la sexualité des jeunes et de leur exposition aux comportements sexuels à risque d'IST et du VIH/SIDA n'ont pas intéressé les auteurs.

La faiblesse de la plupart de ces études reste analytique. Aucune n'a essayé d'analyser ce phénomène dans une perspective dynamique, à travers les biographies des individus par exemple.

Cette revue de la littérature nous a permis de voir que les différents auteurs qui ont analysé la sexualité des jeunes ne l'ont abordée que dans une perspective paternaliste ou fonctionnaliste, principalement lorsqu'il s'agit des comportements sexuels à risque. Sans remettre en cause cette orientation, nous nous proposons une autre lecture de cette sexualité. Celle-ci sera fixée au chapitre 3 (méthodologie) après l'exploration du contexte socio-économique, socio-culturel et socio-sanitaire dans lequel vivent les jeunes Kinois, population-cible de cette étude. Nous vérifierons si certaines thèses (affirmations, constatations, conclusions, ...) d'un certain nombre d'auteurs qui ont été inventoriées ici se reflètent dans la pratique de la sexualité des jeunes de Kinshasa en RDC.