

Témoignages d'Adolescents

Sur la Santé Sexuelle et Reproductive en Afrique Subsaharienne

Sommaire Exécutif

Résumé

Nouveaux témoignages d'adolescents dans quatre pays d'Afrique Subsaharienne décrivent la manière dont les jeunes gens perçoivent les questions de santé sexuelle et reproductive telles que l'abstinence, l'utilisation des préservatifs et les infections sexuellement transmises, et leurs sources d'information et de services en matière de santé sexuelle et reproductive. Les données proviennent de 55 discussions dirigées de groupe (DDG) menées en 2003 au Burkina Faso, au Ghana, au Malawi et en Ouganda. Les entretiens ont été menés avec des adolescents et des adolescentes âgés de 14 à 19 ans, scolarisés et non scolarisés, dans des zones urbaines et rurales.

Ce résumé de *Qualitative Evidence on Adolescents' Views of Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa* décrit les principaux résultats et l'implications en matière de politiques et de programmes pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Principaux résultats

Relations sexuelles: Dans l'ensemble, les discussions avec les jeunes n'ont pas été caractérisées par des jugements exagérément positifs ou négatifs sur les relations sexuelles chez les jeunes et les discussions se sont majoritairement concentrées sur les petits amis/petites amies, les relations avec des hommes ou des femmes (parfois mariés) plus âgés, et les partenaires sexuels occasionnels. Toutefois, les jeunes femmes et les jeunes hommes ont été dépeints de manière très différente en ce qui concerne l'initiative des relations sexuelles. Selon les descriptions, les

jeunes femmes s'habillent «pour séduire» ou se rendent dans des endroits discrets où les jeunes hommes et les jeunes femmes se rencontrent; dans tous les pays sauf au Burkina Faso, elles sont présentées comme ayant des relations sexuelles contre de l'argent ou avec des hommes autres que leurs petits amis. Par contre, les jeunes hommes sont systématiquement présentés comme recherchant des relations sexuelles ou comme abusant des jeunes femmes pour avoir des relations sexuelles.

Relations sexuelles contre de l'argent ou des cadeaux: Les adolescents comme les adolescentes ont généralement fait état du fait que les relations sexuelles avec des hommes et des femmes plus âgés, généralement mariés, se font contre de l'argent ou des cadeaux (cette raison est également avancée pour expliquer pourquoi des comportements de protection tels que l'abstinence ou l'utilisation de préservatifs sont compromis). Une attente commune est qu'une fois qu'une jeune femme a reçu un cadeau, elle doit donner quelque chose en retour, une dette explicitement décrite comme entraînant des relations sexuelles. De plus, il a souvent été mentionné que les jeunes hommes donnent de l'argent ou des cadeaux aux jeunes femmes pour avoir des relations sexuelles avec elles, ou moins directement, dans l'espoir d'avoir des relations sexuelles avec elles dans l'avenir. Les jeunes femmes attendent de l'argent et des biens matériels non seulement des hommes plus âgés, mais aussi des jeunes hommes de leur classe d'âge et les jeunes hommes eux aussi s'attendent à donner quelque chose en



retour pour avoir des rapports sexuels. Les relations sexuelles «résultant de transactions» reflètent plus largement les relations entre adolescents que simplement les relations sexuelles entre des jeunes femmes et des partenaires de sexe masculin plus âgés.

Grossesses avant le mariage: Les DDG indiquent que les jeunes hommes et les jeunes femmes sont traités de manière radicalement différente en cas de grossesse avant le mariage: l'adolescent qui devient père suscite de la pitié, des taquineries des «commérages», alors que les conséquences sont plus graves pour les jeunes femmes enceintes non mariées qui doivent quitter l'école ou sont chassées de leur domicile. Ce sont essentiellement les jeunes femmes dans tous les pays qui ont

Les relations sexuelles «résultant de transactions» reflètent plus largement les relations entre adolescents que simplement les relations sexuelles entre des jeunes femmes et des partenaires de sexe masculin plus âgés.

signalé comme fréquent le refus des jeunes hommes d'assumer la responsabilité de la grossesse.

VIH/Sida et autres IST: Les DDG ont montré que les jeunes étaient conscients d'être exposés aux risques d'infection par des IST, y compris le VIH, mais la qualité et la profondeur de leurs connaissances varient et les idées fausses persistent. Si les jeunes étaient conscients qu'une personne pouvait être infectés par le VIH mais ne pas présenter de signes visibles d'infection, ils n'avaient pas le même point de vue concernant les IST. Les jeunes déterminent si oui ou non d'autres ont une IST par des signes visuels (une démarche bizarre) et ne reconnaissent pas que pour de nombreuses IST, il n'y a pas de symptômes manifestes ou ouvertement visibles.

Abstinence: Bien que l'abstinence ait été généralement perçue sous un jour favorable et comme un objectif idéal, les jeunes diffèrent sur le point de savoir dans quelle mesure cette option est réaliste. L'abstinence est perçue comme un moyen de se protéger contre le VIH, les autres IST et les grossesses, et moins fréquemment comme une façon de préserver sa virginité jusqu'au mariage. Les jeunes disent ouvertement que l'abstinence est une stratégie pour faire face à une IST ou si la personne suspecte qu'elle peut être séropositive.

Points de vue sur les préservatifs: La plupart des discussions de groupes ont identifié les préservatifs comme un moyen de se protéger contre le VIH et les autres IST et dans une moindre mesure, contre les grossesses. Alors que d'autres études ont mis en évidence des idées erronées à propos des préservatifs et les problèmes d'accès comme obstacles majeurs à l'utilisation des préservatifs, cette étude a constaté que les valeurs que les jeunes attachent aux rapports sexuels constituent une entrave importante à l'utilisation des préservatifs. Les jeunes ont dit tirer du plaisir des relations sexuelles sans préservatifs (la seule manière, c'est «à nu»). D'autres raisons pour lesquelles les préservatifs ne sont pas utilisés ont été avancées: l'assurance que le partenaire n'a pas le VIH, l'amour pour le partenaire et l'oubli du préservatif en raison de l'anxiété et de l'excitation au moment des relations sexuelles.

Négocier l'utilisation du préservatif: Le droit des jeunes femmes d'exiger de leurs partenaires l'utilisation des préservatifs est largement reconnu parmi les participants. En fait, insister sur le port du préservatif est essentiellement perçu comme relevant de la responsabilité de la jeune femme, mais son droit est conditionné par le fait d'avoir reçu des cadeaux ou de l'argent ou non. Les jeunes femmes ont souvent parlé des difficultés qu'elles rencontrent ou de leur manque de pouvoir à faire utiliser les préservatifs par leurs partenaires de sexe masculin.

Information: Les jeunes ont accordé une grande importance à la possibilité d'obtenir des informations confidentielles et exactes sur la santé sexuelle et reproductive. Ils ont indiqué qu'ils obtiennent l'information sur les questions de santé sexuelle et reproductive essentiellement des médias (radio, journaux et télévision), des prestataires de soins de santé, des établissements scolaires ou des enseignants et des représentations théâtrales. Les parents, les tantes, les grands-parents, les personnes âgées au sein de la communauté et les amis ont également été mentionnés comme des sources. Aucune source unique d'information n'a été citée comme dominante, soit comme source effective, soit comme source préférée. Parmi les obstacles à l'accès à l'information nécessaire en matière de santé sexuelle et reproductive figurent le manque d'accès à une radio ou à un journal, le fait de ne pas être en mesure de poser des questions, l'analphabétisme, des prestataires de soins peu accueillants, la timidité ou la honte à demander des renseignements aux parents et le manque de confiance dans l'exactitude de l'information.

Communication: Les amis, les parents (en particulier les mères) et, dans tous les pays sauf au Burkina Faso, les grands-parents sont les personnes avec lesquelles les adolescents parlent le plus couramment des questions sexuelles. Toutefois, dans l'ensemble des quatre pays, de nombreux adolescents ont également mentionné le fait qu'ils ne sont pas en mesure de parler aux parents, en particulier aux pères, de questions sexuelles parce que ceux-ci pousseraient des cris, qu'ils les puniraient ou qu'ils les battraien quand ils leur parleraient ou tenteraient de leur parler de questions sexuelles, que les adolescents sont trop timides pour parler de tels sujets avec leurs parents et qu'il est culturellement tabou ou irrespectueux de le faire.

Services: Les jeunes ont indiqué qu'ils cherchent généralement à se procurer des services de santé repro-

ductive à partir de diverses sources. Pour les problèmes d'IST, les hôpitaux, les centres de santé publics et les guérisseurs traditionnels ont été couramment cités comme sources de soins. Une large gamme de sources pour se procurer des méthodes contraceptives a été décrite. Pour les avortements, les jeunes se tournent vers les remèdes préparés à domicile, les hôpitaux et les guérisseurs traditionnels. Au nombre des obstacles majeurs à l'accès aux services figurent la timidité ou la honte, l'éloignement de la source de services de santé et le coût pour y accéder, et les attitudes négatives des prestataires de soins.

Counselling et tests volontaires: Les avantages du counselling et des tests volontaires ont semblé n'avoir été que faiblement intériorisés par les jeunes en raison de la disponibilité limitée du traitement pour le sida et parce que les services de counselling et de tests volontaires étaient soit non disponibles, soit inconnus. Parmi les principaux avantages cités figurent la possibilité de mieux se protéger soi-même et d'éviter d'infecter les autres. Les participants se sont exprimés plus vivement sur les désavantages qu'il y a à connaître son statut sérologique, notamment la contamination délibérée d'autres personnes pour se venger, le coût élevé du traitement et la dépression en cas de test positif.

Implications en matière de politiques et de programmes

Les résultats principaux suggèrent plusieurs implications pour les approches des politiques et des programmes en vue de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

VIH/sida et les autres IST: Des efforts sont toujours nécessaires pour éduquer les jeunes sur les IST et la manière dont elles se transmettent (ou non), sur les conséquences des IST (telles que la stérilité et la vulnérabilité accrue au VIH), si elles ne sont pas traitées, et sur le fait que des personnes peuvent avoir une IST sans

présenter de symptômes physiques. **Information:** Une diversité de sources de médias reste importante pour transmettre l'information aux jeunes et ces efforts doivent être poursuivis. Les discussions ont également montré que les jeunes apprécient mieux une source selon son niveau de connaissances et d'expérience en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que de sa fiabilité. Les efforts visant à prendre en compte les besoins d'information des adolescents en dehors des médias pourraient être mieux articulés aux médecins, aux infirmières/infirmiers et à d'autres types de personnel médical bien formé et bien au cou-

Bien que l'abstinence ait été généralement perçue sous un jour favorable et comme un objectif idéal, les jeunes diffèrent sur le point de savoir dans quelle mesure cette option est réaliste.

rant de ces questions. Du fait que les adolescents éprouvent de la gêne à parler des questions sexuelles et qu'ils ont un souci de confidentialité, les faits portent également à croire qu'il faudrait consacrer des ressources à la mise en place d'une éducation sexuelle générale à la fois dans les écoles et en dehors des écoles de manière à ne pas identifier et stigmatiser les adolescents pour leur activité sexuelle. Relier les écoles aux centres de santé pourrait également renforcer l'information fournie et améliorer l'utilisation des soins de santé chez les jeunes, bien que les questions de confidentialité persistent.

C'est la question des parents qui a suscité le plus de désaccord et de débat au sein des discussions de groupes avec qui les adolescents n'étaient pas en mesure de débattre de problèmes liés à la sexualité avec les parents. Néanmoins l'amélioration de la vulgarisation de l'information en direction des adultes pourrait avoir comme avantage indirect

d'amener progressivement les parents à accepter que leurs enfants disposent d'une information exacte et complète sur la santé sexuelle et reproductive.

Services: Une implication importante des conclusions de l'étude pour l'amélioration des services de santé – à la fois pour le traitement lié aux IST et pour les méthodes de contraception – est la nécessité d'une meilleure formation des prestataires de soins de santé pour qu'ils soient en mesure de répondre à la demande des jeunes qui souhaitent que le personnel ait les compétences pertinentes et des attitudes plus accueillantes, qu'il soit plus réceptif au service des jeunes patients non mariés et qu'il protège l'intimité des adolescents. Les discussions sur l'avortement indiquent chez les jeunes une demande de services procurant des avortements et la large gamme de méthodes décrites par les jeunes pour mettre un terme à une grossesse suggère que les sources médicales pour les soins post-abortum méritent un investissement soutenu.

En ce qui concerne les services de counselling et de tests volontaires, ils sont toujours rares au Burkina Faso et sont plus disponibles au Ghana, au Malawi et en Ouganda. Malgré cela, la plupart des jeunes ne voient pas d'avantage personnel à se faire tester bien qu'ils comprennent le lien entre le counselling et les tests volontaires et la prévention du VIH. Les implications en termes de programmes sont d'augmenter la sensibilisation aux services de counselling et de tests volontaires et l'accessibilité de ces services au Burkina Faso, d'accroître l'accessibilité des services de counselling et de tests volontaires dans les zones rurales du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda et, pour tous les pays, de garantir un counselling post-test adéquat et la constitution et le maintien de groupes d'appui pour les jeunes séropositifs. Les DDG indiquent que l'avantage personnel de se faire tester – et ainsi la demande de test – est lié, dans l'esprit des jeunes,

à la possibilité effective d'obtenir un traitement. Notre étude appuie également un effort soutenu en vue de rendre le traitement antirétroviral plus largement disponible, à un prix plus abordable.

Abstinence: La plupart des jeunes connaissent et comprennent les avantages de l'abstinence et savent que c'est un moyen efficace de se protéger contre les IST, y compris contre le VIH/sida et la grossesse. Toutefois, conserver sa virginité jusqu'au mariage n'était pas communément mentionné comme motivation de l'abstinence; plutôt cette décision est davantage motivée par l'intention d'éviter le risque d'infection et le risque d'une grossesse. L'âge lors du premier mariage étant en hausse dans ces pays, le message «Préserves-toi jusqu'au mariage» peut, dans l'esprit des jeunes, sembler irréalisable. La promotion de l'abstinence doit donc s'accompagner d'un effort soutenu pour fournir et encourager d'autres mesures de protection, y compris les préservatifs.

Préservatifs: Les résultats laissent entendre que les efforts de promotion des préservatifs doivent prendre en compte de manière explicite la perception qu'ont les jeunes que les rapports sexuels sont plus agréables sans préservatifs. En outre, s'il a été reconnu que les jeunes femmes avaient le droit et souvent la responsabilité, de demander, et d'insister sur l'utilisation du préservatif. Cependant, quelques exceptions ont été citées (par exemple, si une jeune femme a reçu de l'argent de son partenaire) et les jeunes femmes ont décrit les difficultés qu'elles rencontraient en tentant d'amener leurs partenaires à utiliser des préservatifs. Une recherche en profondeur est nécessaire pour comprendre ce qui motive les adolescents qui utilisent des préservatifs, et dans quelle mesure les préservatifs sont utilisés systématiquement et correctement, afin de savoir comment améliorer leur utilisation chez d'autres adolescents sexuellement actifs qui peuvent être réticents à les utiliser.

Dans l'ensemble, ces résultats mettent en évidence un besoin soutenu d'efforts de prévention du VIH/sida pour les coordonner avec d'autres activités qui s'attaquent à la pauvreté obsédante et aux inégalités entre les sexes qui encouragent les jeunes à se livrer à des relations sexuellement potentiellement dangereuses pour leur santé. De nombreux exemples tirés des discussions dans ces 4 contextes sociaux et culturels amplément différents appuient ce type général d'investissement—ceci va des conséquences négatives permanentes pour les jeunes femmes (mais non pour les jeunes hommes) découlant d'une grossesse en dehors du mariage à la mention fréquente de femmes ayant des rapports sexuels contre de l'argent ou des biens matériels. Les données fournies par les jeunes eux-mêmes dans ces groupes de discussion appuient un investissement soutenu en faveur des filles et des jeunes femmes pour accroître l'inscription à l'école et la réussite scolaire, encourager les opportunités génératrices de revenu et élargir les droits légaux. Le résultat probable de ces investissements sera reflété dans la santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes, avec comme avantage supplémentaire, la santé de leurs partenaires de sexe masculin.

Ce résumé de Qualitative Evidence on Adolescents' Views of Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa, *Occasional Report* No. 16, fait partie du projet *Protéger la prochaine génération: Comprendre les risques liés au VIH chez les jeunes* et a bénéficié de l'appui de la Bill & Melinda Gates Foundation, de la Rockefeller Foundation et du National Institute of Child Health and Human Development (Subvention N° 5 R24 HD043610). Le projet qui est mené au Burkina Faso, au Ghana, au Malawi et en Ouganda, cherche à contribuer à la lutte globale contre la propagation de l'épidémie du VIH/Sida parmi les adolescents en sensibilisant sur les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive eu égard aux VIH/Sida, aux IST et aux grossesses non désirées; en communiquant les nouvelles connaissances à un public plus large, notamment aux décideurs, aux prestataires de soins et aux médias, dans chacun des pays, et aux niveaux régional et international; et en stimulant le développement de politiques et de programmes plus efficaces au service des jeunes.

Le rapport complet (en anglais) peut être téléchargé au site www.guttmacher.org. Une brochure imprimée du rapport est également en vente, avec remise de prix sur quantité. Pour toutes commandes, composez le +1-212-248-1111 ou le 1-800-355-0244 (aux Etats-Unis et au Canada) ou accédez au site www.guttmacher.org et cliquez sur "buy".

© 2005 The Alan Guttmacher Institute



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

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

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

**PROTÉGER
LA PROCHAINE
GÉNÉRATION**
Comprendre les risques liés au vih parmi les jeunes