

5^{ème} Conférence sur la Population Africaine,
Arusha, Tanzanie, 10-14 décembre 2007

Séance N^o 12
«Sexualité et santé de la reproduction des adolescents»

**Effets des trajectoires familiales et résidentielles sur le comportement sexuel à
risque. Une approche selon la perspective du parcours de vie**

Estelle Monique Sidze
(Candidate au doctorat, UDM-PRONUSTIC)

&

Barthelemy Kuate-Defo, PhD, MPM
Professeur Titulaire, UDM

Effets des trajectoires familiales et résidentielles sur le comportement sexuel à risque. Une approche selon la perspective du parcours de vie

Estelle Monique Sidze¹ & Barthelemy Kuate-Defo²

Résumé

Cette étude examine les liens entre les arrangements familiaux et résidentiels et le comportement sexuel à risque dans le temps. Les variables dépendantes que nous considérons sont l'entrée en sexualité précoce, le multipartenariat et le multipartenariat combiné à la non utilisation de la contraception. Les analyses prennent appui sur un modèle d'effets variables des différentes trajectoires individuelles construit à partir des hypothèses du parcours de vie et du principe d'accumulation des facteurs de risque et de protection avec le temps. À partir d'une enquête rétrospective effectuée au Cameroun auprès de 2 381 personnes âgées de 10 ans et plus, nous décrivons tout d'abord la succession des différentes formes familiales et des milieux de résidence que traversent les générations successives d'adolescents et de jeunes. Par la suite, des tableaux de fréquences et des régressions logistiques sont utilisés afin de tester l'association entre les itinéraires familiaux et résidentiels empruntés et la prédisposition à une sexualité à risque. Les résultats des analyses indiquent une variabilité de la propension à l'adoption d'un comportement sexuel à haut risque selon le moment, l'ordre, et la durée d'exposition des individus aux environnements à risque sur le parcours de vie.

Mots clés : Parcours de vie; Comportement sexuel à risque; Trajectoires familiales et résidentiels

Introduction

Depuis plusieurs décennies, les familles dans les pays du Nord comme celles dans les pays du Sud, ont connu à des degrés divers, de profonds bouleversements. Dans les pays du Nord, la baisse de la fécondité et les transformations de la conjugalité (recul du mariage, progression rapide de l'union libre et instabilité grandissante des unions) s'opèrent sous l'influence d'un processus de désinstitutionalisation de la société marqué par la baisse de la popularité des valeurs religieuses, la généralisation de l'instruction, la montée du désir de l'autonomie individuelle, le développement du mouvement d'émancipation des femmes et leur participation accrue au marché du travail. Dans les pays du Sud, l'insertion dans l'économie de marché, le développement de la scolarisation, de l'urbanisation et des modèles culturels étrangers véhiculés par les médias et la religion, ont engagé les sociétés dans la «modernité», et les idéaux familiaux traditionnels préexistants y seraient en train de

¹ Auteur de correspondance. Tel. : + 1-514-343-6111× 1945; fax : + 1-514-343-2309
Département de démographie, Université de Montréal, C.P. 6128 Succursale Centre-ville, Montréal Que., Canada H3C 3J7. *Courriel*: estelle.sidze@umontreal.ca

² Laboratoire de recherche PRONUSTIC, Département de démographie, Université de Montréal, C.P. 6128 Succursale Centre-ville, Montréal Que., Canada H3C 3J7

s'effriter. L'amorce de la baisse de la fécondité, la transition de la famille élargie typique à la famille nucléaire dite «moderne», l'émergence de la monoparentalité et des unions libres plus instables sont autant de mutations qui ont été révélés, renforcés et accélérés par la crise économique des années 80.

Pour les enfants, les conséquences de ces bouleversements familiaux ont été importantes. D'une part, la réduction de la fratrie, l'absence de plus en plus fréquente de l'un de leurs parents biologiques et la présence dans le foyer d'un beau-parent ou de demi-frères et sœurs modifient substantiellement l'environnement familial dans lequel ils vivent et se socialisent au quotidien. D'autre part, la place de plus en plus importante qu'occupent dans le paysage familial, des configurations familiales traditionnellement marginales telles que les familles monoparentales, les couples mariés avec enfants et les familles recomposées, implique une diversification des itinéraires familiaux possibles tout au long du parcours de vie. Ainsi, le noyau familial traditionnel constitué des deux parents mariés et des frères et sœurs ne serait plus le seul cadre possible de naissance et de socialisation des enfants, mais constituerait selon les contextes, une étape possible à l'intérieur des parcours familiaux individuels.

Dans le cas particulier des sociétés d'Afrique sub-saharienne, les bouleversements familiaux ont certes été moins importants que ceux vécus dans les pays du Nord, mais le mode traditionnel d'organisation et de gestion sociale des dépendants y est significatif d'une mobilité familiale et résidentielle des enfants. L'appartenance à l'ensemble du lignage implique qu'ils peuvent librement circuler au sein du réseau familial dès le sevrage ou dès l'âge de 6 ans, et être socialisés sous la responsabilité d'un des membres de la parenté et non des seuls parents biologiques. La plupart des travaux publiés sur le sujet démontrent que l'affaiblissement des structures lignagères et des solidarités familiales, de même que la relative nucléarisation des ménages survenus avec le processus d'urbanisation des sociétés n'ont pas remis complètement en question cette pratique dans la plupart des pays (Vimard & Guillaume, 1991). Elle continue de s'y dérouler en empruntant des schémas structurels et spatiaux différents.

Plusieurs recherches ont mis en évidence les effets à long terme des arrangements familiaux et résidentiels vécus par les individus sur les issues scolaires, professionnels et sociaux à l'âge adulte (Amato & Keith, 1991; Astone & McLanahan, 1991; McLanahan & Bumpass, 1988). Très peu d'études ont cependant permis de tester les hypothèses soutenues par la perspective du parcours de vie dans l'analyse des facteurs du comportement sexuel. Dans leurs travaux portant sur le risque d'entrée en sexualité prémaritale chez les adolescents et les jeunes aux États-Unis, (Acock & Kiecolt, 1989; Albrecht & Teachman, 2003; Wu, 1996), et Albrecht et Teachman (2003), ont démontré l'intérêt des analyses qui tiennent compte de la diversité des arrangements familiaux vécus sur le parcours de vie. Ils démontrent notamment que le fait d'avoir été exposé à un moment du parcours de vie à une structure d'encadrement familial *non intacte* - soit celle dans laquelle ne seraient pas présents les deux parents biologiques -, d'avoir connu un nombre élevé de transitions familiales, ou d'avoir vécu la séparation ou le divorce des parents accroît significativement le risque d'entrée en sexualité prémaritale chez les adolescents et les jeunes. Cette association varie également en fonction du moment durant lequel cette exposition est vécue ou durant lequel se déroule le changement de structure d'encadrement familial. L'enfance, considérée comme la période la plus significative du développement de la personnalité, constitue la phase la plus critique. Quelques unes des recherches effectuées sur l'influence de l'environnement familial sur le comportement sexuel des adolescents et des jeunes en Afrique Sub-saharienne ont également tenté d'intégrer les effets du background familial. Toutefois, la variable généralement utilisée pour saisir ces effets renvoie au milieu de socialisation (soit de résidence) durant l'enfance ou à l'âge de 12 ans.

Malgré leur pertinence, ces différentes études se sont limitées aux effets du vécu familial et résidentiel saisis à des périodes ciblées du cycle de vie des individus et aucune n'a véritablement considéré une analyse selon le parcours de vie ou la trajectoire de vie. Schématiquement, la trajectoire de vie d'un individu renvoie à la chaîne des événements et expériences qui jalonnent un domaine particulier de sa vie de la naissance à la mort (Giele & Elder, 1998; Willekens, 1999). Les concepts de trajectoire familiale et de trajectoire résidentielle ont émergé dans la littérature en tant que composantes du concept beaucoup plus large de «trajectoire biographique». L'approche de la trajectoire biographique permet de considérer les itinéraires des individus comme une suite de transitions d'un état à l'autre qui se déroulerait sur une courte ou une longue période vie et selon une chronologie bien définie. Ainsi, une analyse de la trajectoire ou de la carrière familiale ou résidentielle des individus devrait tenir compte de la séquence des différents états vécus en plus du moment ou du nombre de fois durant lesquels ils surviennent.

Dans la réalité sociale, les trajectoires familiales et résidentielles que les individus empruntent dès l'enfance représentent pour une grande part le miroir des histoires conjugales et parentales de leurs parents (Hofferth, 1987). Les événements tels que les mariages ou les mises en union successives des parents, les naissances de frères et sœurs, les divorces ou les séparations des parents, et les recompositions familiales apparaissent comme des marqueurs des étapes critiques. Ces trajectoires reflètent aussi, surtout dans les environnements africains, la somme des stratégies familiales de scolarisation et de socialisation des enfants. Dans ces contextes, la séparation des enfants de leurs parents biologiques dès le sevrage et la mobilité familiale et spatiale subséquente de ces derniers sont en étroite association avec ces différentes stratégies qui elles-mêmes varient selon le milieu de résidence et le sexe des individus. Les enfants nés en milieu rural sont plus susceptibles de connaître un changement de structure d'encadrement ou de milieu de résidence dès l'adolescence. Compte tenu de la concentration urbaine des infrastructures scolaires et économiques qui caractérise la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne, leur placement temporaire au sein de ménages apparentés résidants dans les villes constitue l'une des stratégies privilégiées par les familles en zone rurale visant à accroître leurs chances de scolarisation et d'insertion professionnelle (Eloundou-Enyegue & Shapiro, 2005; Jonckers, 1997). Il est également démontré qu'un même enfant peut être placé plusieurs fois pour des raisons différentes, et que les filles dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne circulent beaucoup plus que les garçons. En somme, les différents parcours familiaux et résidentiels qu'empruntent les individus sont prédéterminés par une série de facteurs au rang desquels le contexte familial à la naissance, l'histoire matrimonial des parents, le milieu de résidence et les choix en matière de scolarisation et d'éducation des parents ont une influence assez forte.

La figure 1 illustre les mécanismes par lesquels les différents itinéraires familiaux et résidentiels, couplés aux trajectoires individuelles qu'ils induisent influencent la prédisposition des individus au comportement sexuel à risque dans le temps. Ces mécanismes se déroulent notamment à travers le moment et la durée d'exposition des individus aux situations de risque ou de protection, de même que l'accumulation dans le temps de ces différentes situations. Les changements survenus au niveau des arrangements familiaux et résidentiels induisent également des modifications importantes de plusieurs autres aspects de la vie de l'enfant et de ce fait de plusieurs autres trajectoires de vie telles que les trajectoires du niveau de vie, les trajectoires scolaires et les trajectoires d'implication religieuse et sociocommunautaire. Ils ont également une influence certaine sur les trajectoires d'estime de soi des individus. Or, ces trajectoires sont en étroite relation avec le développement de la capacité individuelle à résister aux situations diverses de vulnérabilité, de dépasser le déterminisme relatif aux trajectoires de vie à risque, et de réussir de manière acceptable malgré une prédisposition ultime à une issue négative.

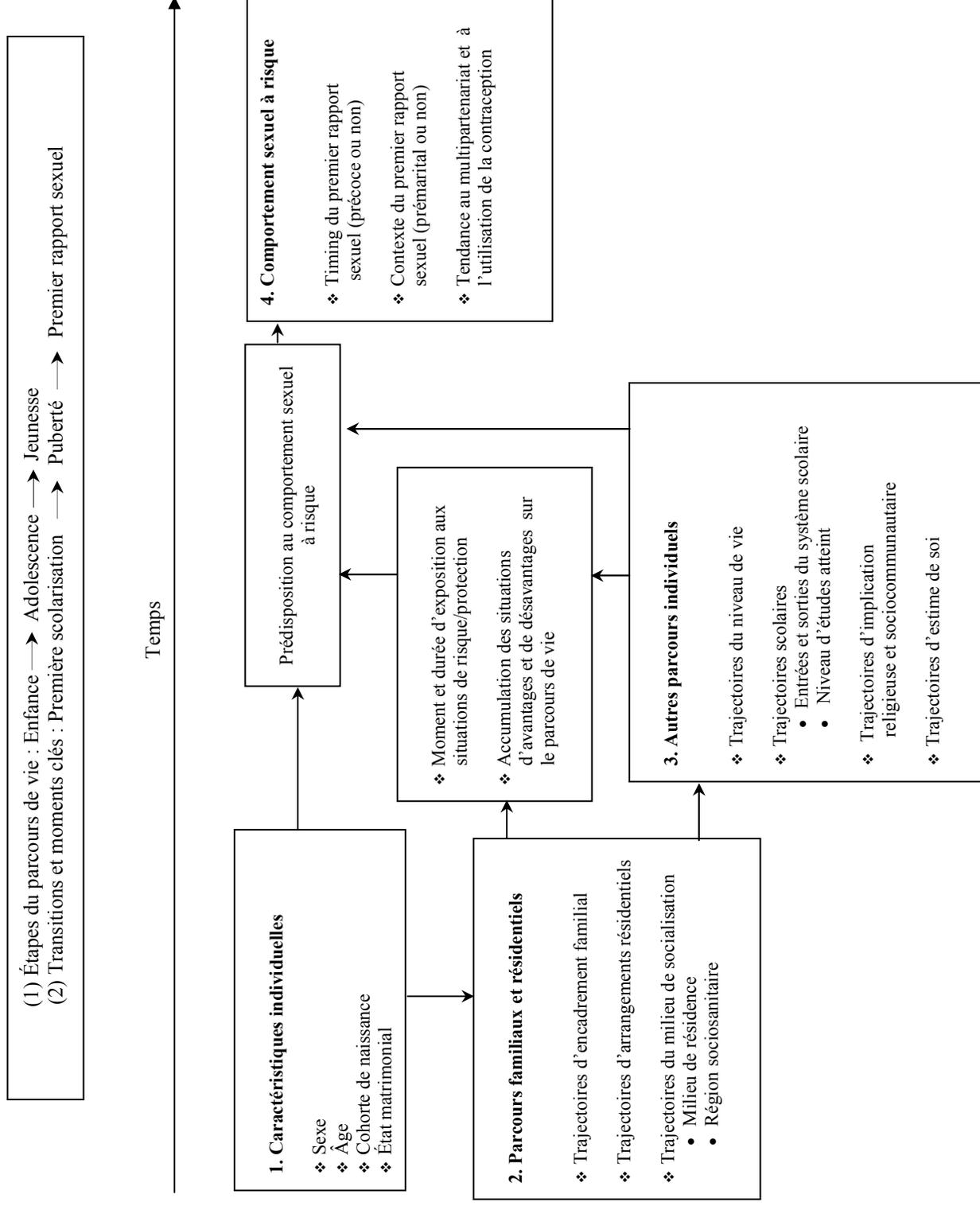


Figure 1. Cadre conceptuel des influences des trajectoires familiales et résidentielles sur le comportement sexuel à risque

En considérant une approche selon la perspective du parcours de vie, nous cherchons à travers cette communication à :

- (1) Décrire les itinéraires familiaux et résidentiels qu'empruntent les générations successives d'adolescents et de jeunes au Cameroun. Les sources classiques de collecte de données sur la vie familiale que constituent les recensements et les enquêtes démographiques et de santé ont jusqu'ici été déficientes à fournir ce type d'informations et notre recherche constitue un plus dans ce sens;
- (2) Tester les associations entre les différents parcours familiaux et familiaux qu'empruntent les individus et trois composantes du comportement sexuel à risque à savoir la précocité de l'entrée en sexualité, le multipartenariat, et le multipartenariat combiné à la non utilisation de la contraception.

Méthodologie

Source des données

Notre recherche s'appuie sur les données de l'Enquête sur la Famille et la Santé au Cameroun (EFSC). Cette enquête, qui constitue la première d'une série d'enquêtes menées en 1996-1997, 2002 et 2003 dans 141 villages et villes de l'ouest et du nord-ouest du Cameroun, fait partie d'un vaste programme de recherche/intervention en santé de la reproduction et en santé publique menée par l'Observatoire en épidémiologie sociale³ - *Population Observatory in Social Epidemiology (POSE)*-. Elle a été conçue de manière à collecter des informations pertinentes sur plusieurs aspects biographiques du cycle de vie d'hommes et de femmes en relation avec le comportement sexuel et la santé de la reproduction, en plus de recueillir des informations sur leur statut et leurs caractéristiques socioéconomiques entre autres thématiques. Son approche théorique est basée sur le postulat selon lequel les facteurs de risque et de protection du comportement en santé en général et du comportement sexuel en particulier devraient être appréhendés d'un point de vue dynamique, de manière à tenir compte des changements du contexte familial, social et environnemental des individus au fur et à mesure que leurs cycles de vie se déroulent et qu'ils passent à travers les différentes phases du processus de maturation. Avec ces données uniques, nous disposons principalement des informations sur les modes de vie familiaux et les structures de parenté dans une logique de cycle de vie. Ces données permettent de saisir l'évolution de la trame sociale et familiale au sein de laquelle se déroule le développement physique, cognitif, et émotionnel des individus et qui forge leur personnalité d'adulte et détermine leurs choix futurs.

Le plan d'échantillonnage retenu pour la collecte des données était stratifié à 5 niveaux de façon à assurer la représentativité de toute la population de 10 ans et plus et de tenir compte de l'effet de plan sur les mesures calculées lors des analyses. Le premier niveau était celui de la région socio-sanitaire⁴,

³ Mis sur pied au Cameroun en 1995 dans le cadre des recherches en santé publique menées par le laboratoire PRONUSTIC.

⁴ L'aire géographique de l'enquête a été subdivisée en douze (12) régions socio-sanitaires en tenant compte de la position géographique des quartiers par rapport aux centres et de la distance moyenne à parcourir pour utiliser les services de santé offerts dans les centres de santé. Chacune des régions socio-sanitaires est une aire géographique

le deuxième niveau celui des quartiers, et le troisième niveau celui les ménages privés. Le quatrième et le cinquième niveau contiennent les individus qui ont été répartis selon leur sexe et leur âge. Pour l'identification des répondants, un nombre proportionnel d'individus était tiré au hasard dans chacune région socio-sanitaire jusqu'à ce que soit atteinte la taille d'échantillon représentative de trois groupes d'âge (10-19 ans, 20-49 ans et 50 ans et plus) et du sexe. Le choix des répondants se faisait à l'intérieur des ménages priés, sélectionnés au hasard dans chacune des localités. D'autres détails concernant l'échantillonnage et la collecte des données sont contenus dans Defo et Lepage et dans Kuate-Defo (1998b). Au total, 2 381 individus âgés de 10 ans et plus ont été interviewés entre décembre 1996 et mars 1997. Dans cette étude, nous considérons l'échantillon des hommes et femmes âgées de 12 à 49 ans au moment de l'enquête qui est celui concerné par le module du questionnaire portant sur l'encadrement familial et la résidence. Cet échantillon est composé de 1 633 individus dont 52,6% sont des femmes et 47,4 % des hommes. Près de 59,5% des répondants de ce sous échantillon ont déclaré avoir eu un premier rapport sexuel, et 54,3% sont sexuellement actifs au moment de l'enquête.

Mesure des trajectoires familiales et résidentielles des individus

Les informations sur les arrangements familiaux vécus par les répondants ont été obtenues dans l'ESFC à l'aide d'une série de questions rétrospectives. Contrairement aux modes de collecte de données privilégiés par les nombreuses enquêtes effectuées jusqu'ici sur les trajectoires familiales des enfants, les choix des référents temporels pour la caractérisation de la structure familiale d'encadrement/résidence ne sont pas annuels mais s'identifient à des périodes précises du cycle de vie des individus. Cette méthodologie de collecte de données permet de dépasser la simple énumération usuelle par les répondants du nombre et des types de structures familiales dont ils auraient fait l'expérience sur le continuum allant de la naissance à un âge x considéré, mais de prendre en considération la succession précise des différentes phases, et donc de mieux appréhender les itinéraires familiaux des individus. De plus, le fait de structurer la collecte des informations selon des repères temporels liés à des événements considérés comme marquants dans la vie des individus permet de faciliter le rappel en mémoire, et limite de façon significative le biais inhérent à la collecte d'informations en recueil rétrospectif.

Les deux questions qui ont servi à déterminer les structures familiales d'encadrement et de résidence vécues par les répondants dans le module portant sur la résidence et l'encadrement étaient : «Avec qui habitiez-vous au moment de : », et «Où résidiez-vous au moment de : ». Les différents référents temporels étaient le moment de la première scolarisation ou à 6 ans, le moment des premières règles ou à 12 ans et le moment des premiers rapports sexuels (pour ceux ayant eu des rapports sexuels), le moment de la première grossesse, celui de la première utilisation des services de santé. Les réponses à choix multiple possibles en ce qui concerne la structure d'encadrement étaient : époux/épouse, fils/fille, père/mère, frère/sœur, cousin/cousine, beau-fils/belle-fille, oncle/tante, grand-père/grand-mère, petit-fils/petite-fille, coépouse, enfant confié, enfant adopté, ami, camarade, institution, seul et autres. De ces informations, nous avons retenu quatre principales typologies d'encadrement familial à savoir : *deux parents biologiques*, *mère biologique seule*, *père biologique seul*, et *autres parents*. Ces différentes typologies ont été construites de façon à ne tenir compte que des individus se retrouvant encore sous la responsabilité parentale à chacune des étapes du cycle de vie. Au moment du premier rapport sexuel et à celui de l'enquête où débute le risque d'entrée en autonomie familiale et

comportant au moins une infrastructure sanitaire et ayant une population totale d'au moins 5000 habitants au dernier recensement (de 1987) ayant précédé notre enquête.

résidentielle, la question «Où étiez-vous au moment de : » nous a permis notamment de tenir compte des personnes responsables d'eux-mêmes même dans le cas d'une cohabitation avec tout parent proche ou éloigné. Ces derniers, ainsi que ceux vivants seuls, en institution ou avec des camarades et amis à chacune des étapes du cycle de vie, ont été regroupés dans la catégorie *autres situations*. Pour ce qui est du milieu de résidence, les différentes localités désignées par les répondants ont été regroupées de façon à créer une variable à deux modalités soit urbain et rural.

En plus de disposer d'informations rétrospectives, les données de l'ESFC fournissent également un portrait représentatif des situations familiales et résidentielles des enquêtés au moment de l'enquête. Globalement, les données permettent de recomposer pour chacun des répondants vivant au sein d'une structure d'encadrement/résidence particulière au moment de l'enquête, les épisodes familiales et résidentielles qu'il a vécues dès l'âge de 6 ans.

Méthode d'analyse

Nos analyses débutent par la présentation de la méthode d'opérationnalisation du cadre conceptuel proposé. Nous présentons par la suite les analyses descriptives des parcours familiaux et résidentiels empruntés par les adolescents et les jeunes au Cameroun. Nous poursuivons par les analyses bivariées des associations entre ces différents parcours et le comportement sexuel à risque, avec tests de différence. Enfin, les analyses multivariées effectuées à l'aide de régressions logistiques mettent en évidence les effets des itinéraires familiaux et résidentiels sur la tendance au multipartenariat et sur celle de combiner le multipartenariat à la non utilisation de la contraception. Nous nous focalisons principalement dans nos analyses bivariées et multivariées sur la population des adolescents et des jeunes qui constituent celle pour laquelle la recherche-action en matière de comportement sexuel à risque est considérée comme domaine majeur des priorités des politiques de santé en Afrique Sub-saharienne. Les intervalles d'âge considérés pour circonscrire l'adolescence et la jeunesse peuvent différer selon la culture mais aussi au sein d'une même culture, selon les classes sociales et le temps. Selon les normes définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ces intervalles sont de 10 à 19 ans pour les adolescents et de 20 à 24 ans pour les jeunes. Cependant, nous considérons dans nos analyses, l'âge de 29 ans comme la borne supérieure de l'intervalle compris entre la l'adolescence de la jeunesse sociale dans le contexte d'étude.

Opérationnalisation du cadre conceptuel

Le cadre présenté à la figure 2 schématise l'opérationnalisation des mécanismes exposés dans le cadre conceptuel. Il démontre que la prédisposition ultime des individus au comportement sexuel à risque de même que son adoption dépend finalement d'un processus d'accumulation transversale et longitudinale des facteurs de risque. Ce processus dérive quelque peu du principe de causalité cumulative développée en épidémiologie. La causalité cumulative repose sur l'hypothèse de la formation d'une chaîne de risque avec le temps. Dans le domaine de la santé, cette hypothèse stipule que la prédisposition des individus au risque de maladie chronique et de mortalité s'accumule graduellement avec les épisodes de maladies et les différentes conditions environnementales vécues. L'application du principe de causalité cumulative dans l'analyse des liens entre les milieux de socialisation et le comportement sexuel à risque reviendrait à postuler que la prédisposition des individus au comportement sexuel à risque s'accumule graduellement avec la nature des différents arrangements familiaux et résidentiels connus. Cette accumulation va cependant au-delà de la simple superposition des années. Le moment et la durée des épisodes apparaissent comme des éléments clés

du processus. Dans la perspective du parcours de vie en effet, le moment durant lequel une transition survient dans le processus de maturation sociale et physique des individus est très important. Un état qui survient à un moment n'a pas la même signification et la même importance pour l'individu que si elle survenait à un autre moment (Elder, 1971). Notre conceptualisation des effets de structures familiales sur les patterns de l'entrée en sexualité des adolescents et des jeunes tient compte du fait que la période comprise entre la naissance et le moment de l'enquête comporte trois sous périodes. sous périodes ponctuées par trois moments clés : le moment de la naissance, le moment de la première scolarisation ou l'âge de 6 ans, le moment de la puberté ou l'âge de 12 ans, et le moment de l'enquête.

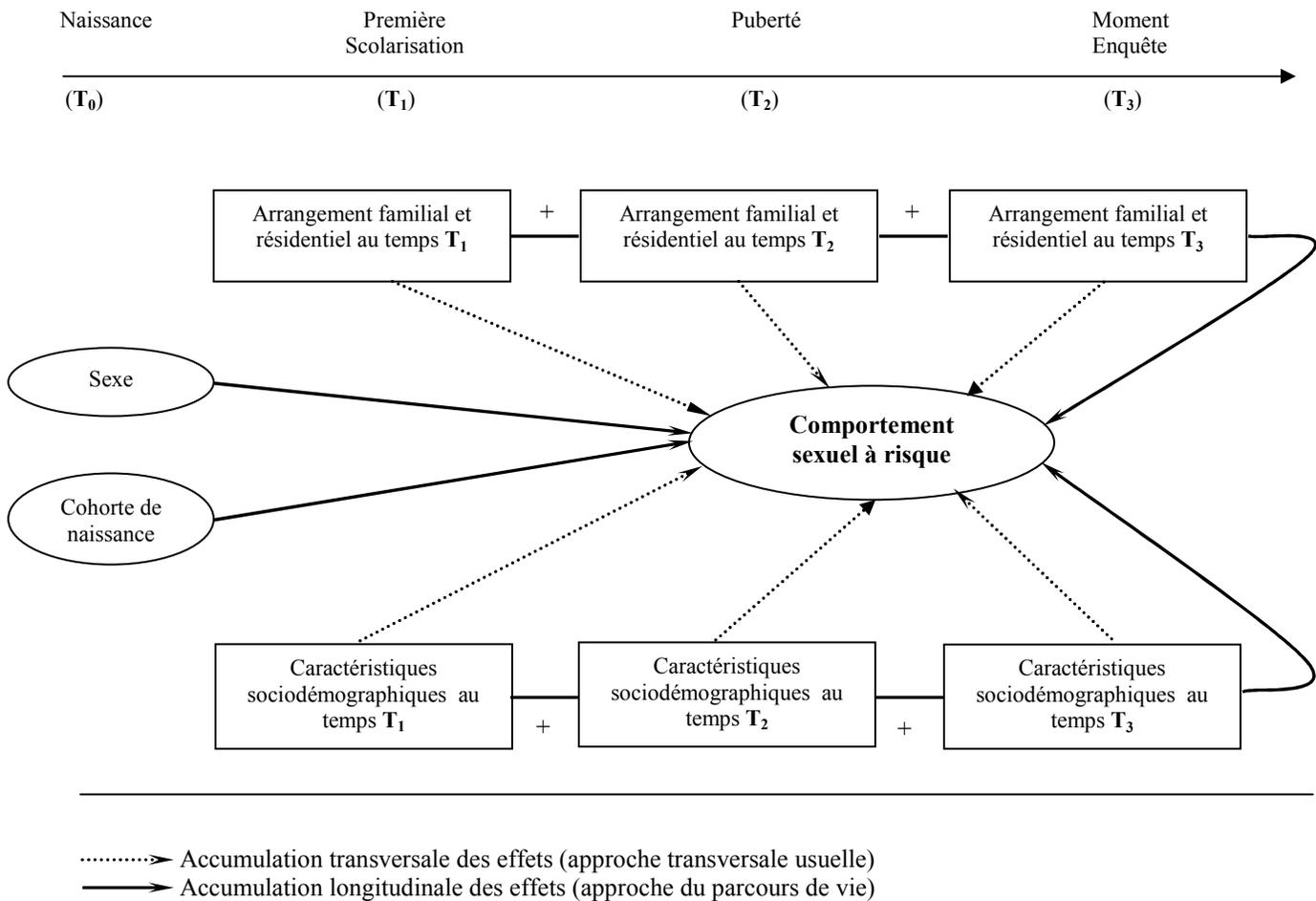


Figure2. Opérationnalisation du cadre conceptuel des influences des trajectoires familiales et résidentielles sur le comportement sexuel à risque

La naissance représente le temps 0 ou le temps initial. Ce moment peut être conçu comme celui du risque 0, dans l'hypothèse selon laquelle les individus ne sont pas encore exposés au risque de prédisposition à un comportement sexuel à risque inhérente aux itinéraires familiaux et résidentiels qu'ils connaîtront. Cependant, tel qu'indiqué dans la figure 2, les attributs individuels dès la naissance tels que le sexe et la cohorte de naissance ont une influence certaine sur les arrangements familiaux et résidentiels vécus au cours de la vie, de même que sur les caractéristiques sociodémographiques

présents à chacune des étapes du cycle de vie. La première scolarisation quant à elle constitue un facteur important de la capacité individuelle d'acquisition d'un capital humain, social et culturel indispensable à la consolidation des prérequis pour son insertion en tant que citoyen et membre actif au sein d'une communauté. Elle détermine également dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne à l'instar du Cameroun, l'exposition à l'information dispensée en milieu scolaire et les centres médico-sanitaires (Béat Nsongué, 1998). Les statistiques scolaires au Cameroun démontrent que seulement 31,4 % de la population scolarisée au secondaire sont des filles (Macro International, 2004). Des chances de scolarisation compromises chez la jeune fille dès l'âge de 6 ans représentent une source de vulnérabilité additionnelle comparativement au jeune garçon. Il est donc tout à fait indispensable pour sa vie future qu'elle se retrouve durant l'enfance dans un environnement familial dans lequel ses chances de scolarisation seraient non nulles. L'entrée dans la phase pubère, qui coïncide également avec l'entrée dans l'adolescence, est également une phase très importante compte tenu de l'étroite association qui existe entre les modifications morphologiques et biologiques qu'elle engendre et l'entrée en sexualité.

Variables

La variable dépendante est le comportement sexuel à risque. Trois de ses principales composantes ont été considérées dans nos analyses : la sexualité précoce (l'entrée en sexualité avant l'âge de 116 ans), la non utilisation de la contraception et le multipartenariat. Une quatrième composante a été rajoutée afin de tenir compte du haut niveau de risque auquel sont exposés les individus compte tenu du comportement sexuel qu'ils adoptent. Cette dernière composante combine à la fois le multipartenariat et la non utilisation de la contraception et constitue selon (Dare & Cleland, 1994) un indicateur pertinent de l'exposition des individus au risque d'infection aux IST/Sida. Les variables indépendantes principales sont les itinéraires familiaux et résidentiels construits à partir des informations recueillies sur les arrangements familiaux et résidentiels vécus par les enquêtés au moment de la première scolarisation, au moment de la puberté, et au moment de l'enquête. Le parcours familial de référence est celui où l'individu résidait avec ses deux parents biologiques au cours des trois moments considérés, tandis que le parcours résidentiel de référence est celui où l'individu a toujours résidé en milieu rural. À ces variables, nous avons ajouté dans les modèles de régressions logistiques les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés au moment de l'enquête que sont le sexe, la cohorte de naissance, le statut matrimonial, la religion, et la région socio-sanitaire de résidence.

Résultats

Itinéraires familiaux et résidentiels des camerounais : portrait d'ensemble

L'information générale qui découle de l'observation de l'arbre des trajectoires familiales présenté au tableau 1 est celle d'une vie familiale qui se déroule à plus de 50,0 % en présence des deux parents biologiques. Ce tableau présente la ventilation des individus entre les différentes structures familiales à trois moments forts de leurs vies à savoir l'âge de 6 ans (T_1), l'âge de 12 ans (T_2), et le moment de l'enquête (T_3). Le moment de la naissance (T_0) est indiqué dans le tableau comme point de départ de l'ensemble des individus. Nous précisons toutefois que l'information quant à la structure d'encadrement familiale et le milieu de résidence des répondants au moment de la naissance n'a pas été collectée par notre enquête. Nous supposons néanmoins que le point de départ traditionnel de la carrière familiale des individus au Cameroun comme dans la plupart des sociétés d'Afrique Sub-saharienne débute en général par la naissance au sein d'une famille biparentale, et ce en dépit de l'émergence récente des situations de monoparentalité à la naissance.

| Naissance (T ₀) | 6 ans (T ₁) | 12 ans (T ₂) | Moment enquête (T ₃) | |
|---------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| PM Deux parents biologiques 1 633 | AS 24 | AS 21 | (1) 0 (T) (2) 21 (T) | 11 (12-29 ans) |
| | | PM 2 | (1) 1 (T) (2) 1 (T) | 1 (12-29 ans) 1 (12-29 ans) |
| | | AP 1 | (1) 0 (T) (2) 1 (T) | 0 (12-29 ans) |
| | PS 79 | AS 9 | (1) 0 (T) (2) 9 (T) | 9 (12-29 ans) |
| | | PS 34 | (1) 4 (T) (2) 30 (T) | 4 (12-29 ans) 26 (12-29 ans) |
| | | PM 17 | (1) 3 (T) (2) 14 (T) | 3 (12-29 ans) 10 (12-29 ans) |
| | | MS 4 | (1) 0 (T) (2) 4 (T) | 4 (12-29 ans) |
| | | AP 15 | (1) 1 (T) (2) 14 (T) | 1 (12-29 ans) 12 (12-29 ans) |
| | | PM 1206 | AS 56 | (1) 29 (T) (2) 27 (T) |
| | PS 44 | | (1) 19 (T) (2) 25 (T) | 19 (12-29 ans) 19 (12-29 ans) |
| | PM 908 | | (1) 464 (T) (2) 444 (T) | 451 (12-29 ans) 284 (12-29 ans) |
| | MS 47 | | (1) 11 (T) (2) 36 (T) | 11 (12-29 ans) 35 (12-29 ans) |
| | AP 151 | | (1) 29 (T) (2) 122 (T) | 29 (12-29 ans) 96 (12-29 ans) |
| | MS 111 | | AS 5 | (1) 0 (T) (2) 5 (T) |
| | | PS 8 | (1) 1 (T) (2) 7 (T) | 1 (12-29 ans) 5 (12-29 ans) |
| | | PM 14 | (1) 5 (T) (2) 9 (T) | 5 (12-29 ans) 7 (12-29 ans) |
| | | MS 76 | (1) 4 (T) (2) 72 (T) | 4 (12-29 ans) 59 (12-29 ans) |
| | | AP 8 | (1) 1 (T) (2) 7 (T) | 1 (12-29 ans) 6 (12-29 ans) |
| | | AP 213 | AS 11 | (1) 1 (T) (2) 10 (T) |
| | PS 5 | | (1) 1 (T) (2) 4 (T) | 1 (12-29 ans) 2 (12-29 ans) |
| PM 41 | (1) 18 (T) (2) 23 (T) | | 18 (12-29 ans) 13 (12-29 ans) | |
| MS 7 | (1) 1 (T) (2) 6 (T) | | 1 (12-29 ans) 6 (12-29 ans) | |
| AP 149 | (1) 17 (T) (2) 132 (T) | | 13 (12-29 ans) 108 (12-29 ans) | |

Tableau 1. Parcours familiaux et effectifs des répondants âgés de 12-49 ans, ESFR (1996-1997)

PM = Père-Mère; MS = Mère seule; PS = Père seul; AP = Autres parents; AS = Autres situations (seul, en institution, autres)
 (1) Deux parents biologiques (2) Autres modalités jumelées: Mère seule, Père seul, Autres parents et Autres situations

Ce portrait est particulièrement intéressant, car il permet de constater que la majorité des individus ont connu différents types d'arrangements familiaux entre l'âge de 6 ans et le moment de l'enquête. La stabilité familiale au cours de toute cette période ne concerne en effet que 35,8 % des individus âgés entre 12 et 49 ans. Si l'on considère la proportion des 12-49 ans ayant déclaré vivre avec les deux parents biologiques au moment de l'enquête, seulement 28,4 % d'entre eux ont vécu au sein de cette structure depuis la naissance. Le reste des individus ont connu une diversité de configurations avant de se retrouver à nouveau avec les deux parents au moment de l'enquête. Chez les adolescents et les jeunes en particulier, la proportion de ceux ayant toujours vécu avec les deux parents biologiques est de 33,7 % (Voir tableau 2).

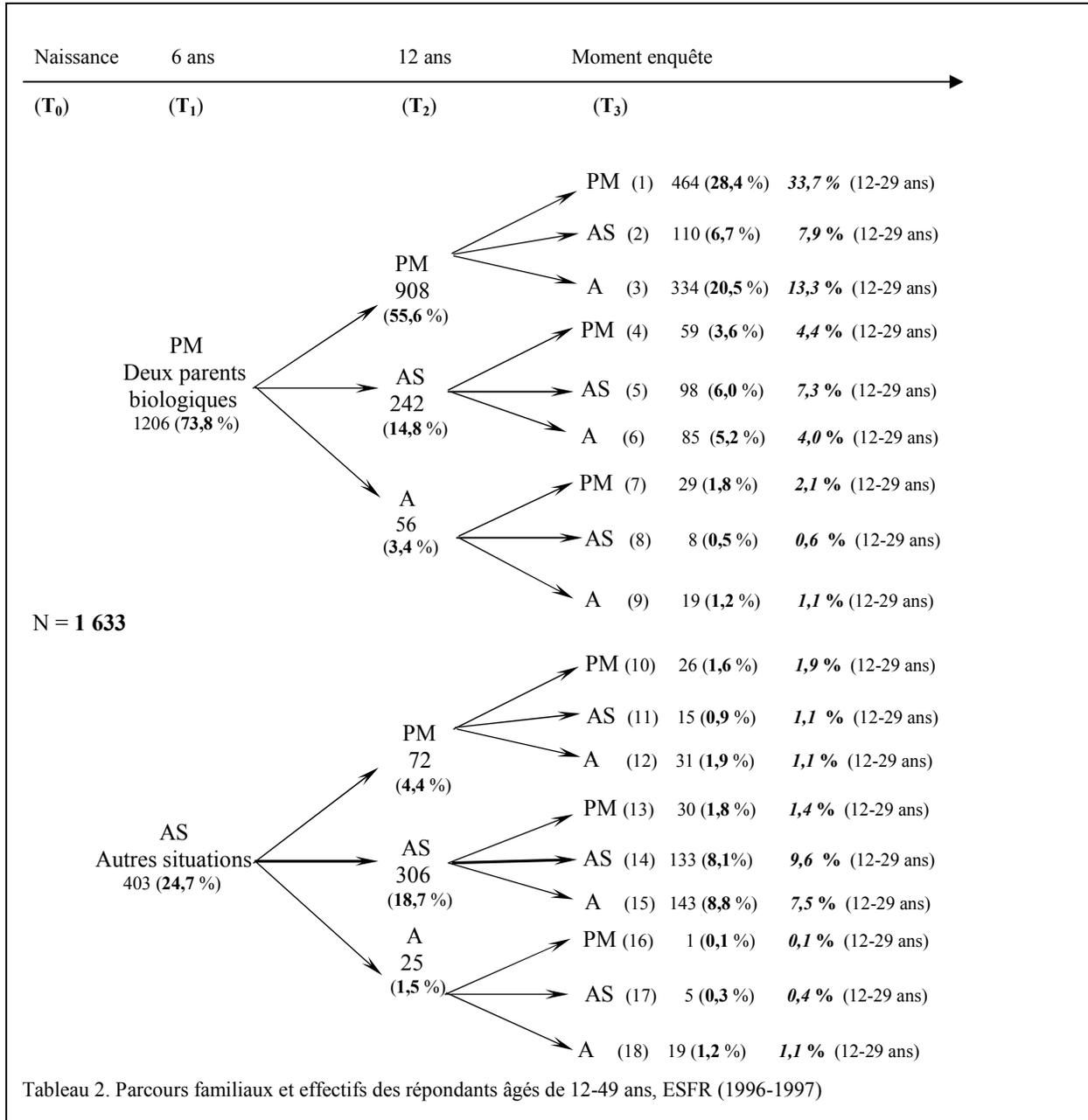
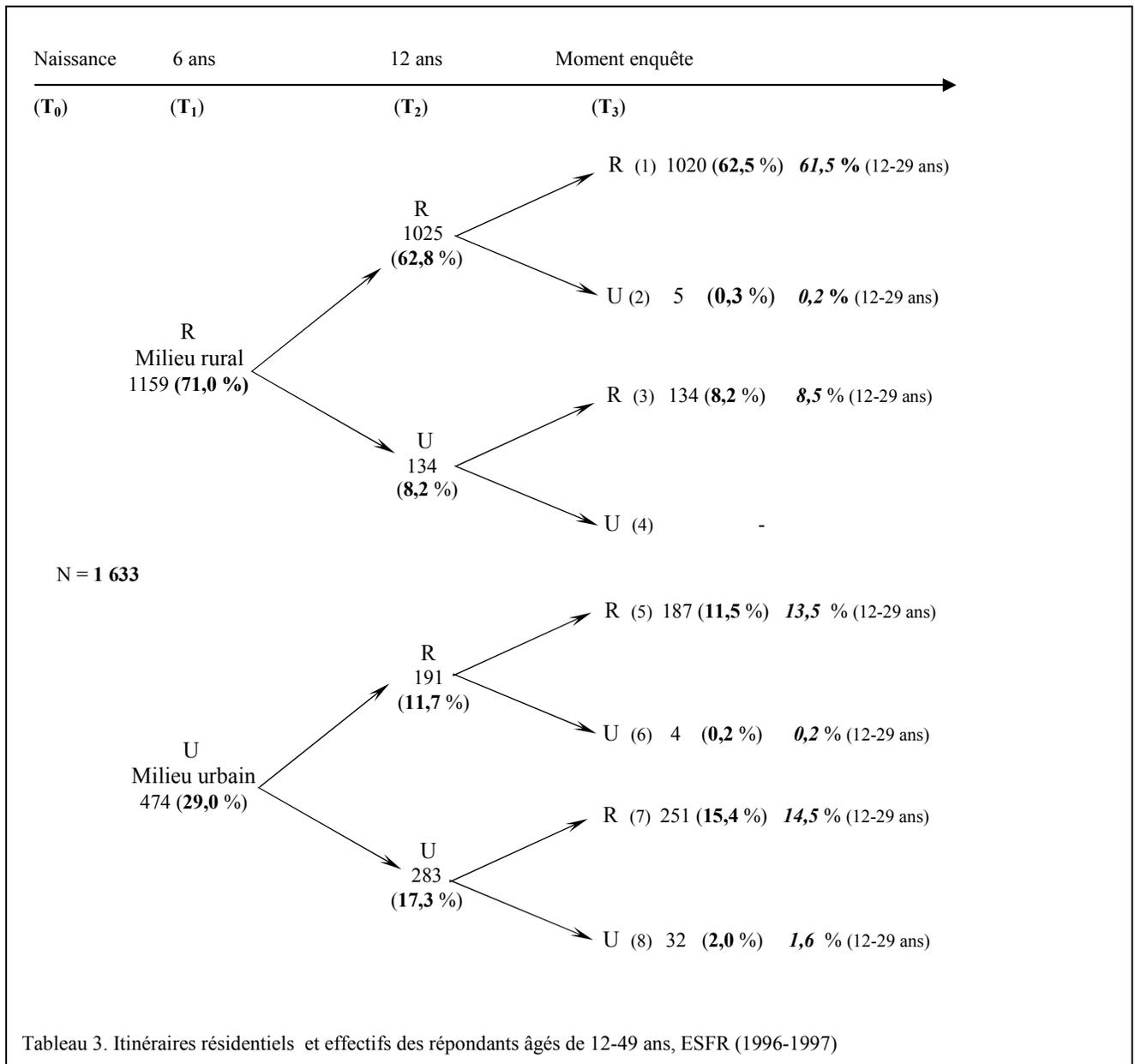


Tableau 2. Parcours familiaux et effectifs des répondants âgés de 12-49 ans, ESFR (1996-1997)

PM = Père-Mère; AS = Autres situations (père seul, mère seul, ou autre parent proche); A = Autres (seul, en institution, ou vit dans son propre ménage) (F) : Femmes; (H) : Hommes

Note : Seuls les itinéraires débutant à l'âge de 6 ans par les combinaisons "Père-Mère" et "Autres situations" ont été considérées

Cette proportion est 9,6 % chez les adolescents et les jeunes ayant déclaré au moment de l'enquête vivre au sein d'une structure d'encadrement familial autre que celle dans laquelle sont présents les deux parents biologiques. En ce qui a trait aux trajectoires résidentielles, l'observation du tableau 3 révèle également une complexification des parcours individuels. Ce tableau reprend également le même principe de ventilation des individus en fonction des trois moments clés que sont l'âge de 6 ans, l'âge de 12 ans et le moment de l'enquête. Des 97,5 % des personnes âgées de 12 à 49 ans qui résident en milieu rural au moment de l'enquête, seul 62,5 % d'entre elles ont toujours vécu en milieu rural, 8,2 % ont été exposés à un environnement urbain au moment de la puberté, 15 % d'entre eux résidaient en milieu urbain dans l'enfance. Enfin, 15,4 % ont été socialisés durant l'enfance et la puberté dans un environnement urbain avant de se retrouver en milieu rural au moment de l'enquête. Ceux ayant toujours vécu en milieu urbain représentent seulement 2,0 %.



R = Milieu rural; U = Milieu urbain (F) : Femmes; (H) : Hommes

Ces différents résultats révèlent que malgré le fait qu'ils sont considérés comme étant influencés dans leurs choix de vie et leur comportement sexuel par l'environnement familial ou résidentiel présent au moment de l'enquête, de meilleures analyses devraient tenir aussi compte du fait qu'ils aient pu être exposés à des environnements problématiques au cours des moments clés de leur processus de formation identitaire et de maturation sociale. Ils mettent également en évidence une complexification des parcours familiaux et résidentiels des individus qui impose en elle-même une approche conceptuelle et analytique des déterminants du comportement sexuel à risque qui accorde une grande place à la dimension du vécu familial. L'étude de l'influence des trajectoires familiales serait d'autant plus riche en informations que l'expérience de la séparation des parents dans la jeunesse établit un lien entre la mobilité familiale et les trajectoires individuelles des adolescents et des jeunes et influence les trajectoires sexuelles (Bozon, Heilborn, & Gravad, 2005).

Résultats des analyses descriptives et bivariées

Les données de l'enquête révèlent que le comportement sexuel à haut risque ne concerne pas une proportion importante des adolescents et des jeunes. Le multipartenariat – considéré comme le fait d'avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois précédant l'enquête – concerne 25,5 % de l'ensemble. Toutefois, les résultats montrent une différence significative selon le sexe ($p < 0,000$) et révèlent que le multipartenariat concerne 45,1% des hommes âgés de 10 à 29ans, comparativement à 13,6 % chez les femmes du même groupe d'âge. Les adolescents enregistrent une tendance au multipartenariat plus faible que celle des jeunes (22,0 % contre 29,8 %). Des variations dans la tendance au multipartenariat existent également selon la région socio-sanitaire de résidence, la proportion la plus élevée se retrouvant notamment chez les adolescents et jeunes de Bagang Fodji (36,0 %).

Les résultats présentés dans le tableau 4 montrent également que le multipartenariat combiné à la non utilisation de la contraception concerne 6,7 % des adolescents et des jeunes. Les tests de différence ne montrent pas cependant de différences significatives selon le sexe, le groupe d'âge, le statut matrimonial, le niveau d'éducation, la religion, ou la région socio-sanitaire. Toutefois, les personnes de sexe masculin (7,1 %), celles qui sont mariées sous le régime de la polygamie (9,1 %), celles qui ont un niveau d'éducation primaire (7,9 %), les non chrétiens, et celles qui résident dans les régions socio-sanitaires de Sedembom (13,8 %), et Bagang Fodji (12,0 %) se démarquent par une tendance plus élevée à l'adoption d'un comportement sexuel à haut risque.

Les analyses bivariées ont été établies à partir du calcul des proportions de personnes âgées entre 12 et 29 ans, ayant adopté un comportement sexuel à risque selon les trajectoires familiales et résidentielles empruntés. Le principe utilisé consiste à calculer pour chacune des dix trajectoires familiales et des cinq trajectoires résidentielles considérées, la proportion des individus qui l'empruntent de connaître l'évènement considéré au moment de l'enquête. Quatre évènements sont pris en compte : l'entrée en sexualité, la précocité du premier rapport sexuel -soit avant l'âge de 16 ans-, l'utilisation systématique d'une méthode contraceptive moderne, et la non utilisation systématique d'une méthode contraceptive moderne. Cette proportion a été établie en rapportant le nombre d'individus qui connaissent l'évènement au nombre de répondants ayant été exposés au risque de le vivre étant donné qu'ils ont suivi les mêmes parcours. Un test chi carré de différences de moyennes a également été appliqué. Le but de cette analyse consiste à savoir si les différents épisodes des itinéraires familiaux et résidentiels vécus par les individus sont associés à l'adoption de comportements sexuels à risque observés au moment de l'enquête. Plus concrètement de savoir, à

titre d'exemple, si l'exposition aux environnements urbains caractérisés par des normes sexuelles plus libérales durant l'enfance ou durant la puberté augmente la probabilité qu'un individu affiche un comportement sexuel à risque au moment de l'enquête même s'il réside en milieu rural.

Tableau 4. Descriptif des variables liées au comportement sexuel à risque des adolescents et des jeunes déjà actifs sexuellement au moment de l'enquête, ESFC (1966-1997)

| Variables | Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois [§] | Multipartenariat et non utilisation de la contraception |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Sexe | p<0,000 | ns |
| Masculin | 45,1 | 7,1 |
| Féminin | 13,6 | 4,2 |
| Groupe d'âges/Cohorte de naissance | ns | ns |
| 10-19 ans | 22,0 | 5,3 |
| 20-29 ans | 29,8 | 5,4 |
| Statut matrimonial | p<0,05 | ns |
| Célibataire | 31,4 | 5,3 |
| Marié monogame | 14,6 | 4,6 |
| Marié polygame | 18,2 | 9,1 |
| Autres | 14,3 | 0,0 |
| Niveau d'éducation | ns | ns |
| Aucun | 15,0 | 5,0 |
| Primaire | 25,6 | 7,9 |
| Secondaire+ | 28,0 | 4,0 |
| Religion | p<0,05 | ns |
| Chrétien | 25,1 | 5,0 |
| Autres | 38,2 | 7,9 |
| Région socio-sanitaire | ns | ns |
| Djaa | 24,8 | 4,6 |
| Djiomgho | 35,2 | 9,3 |
| Demdeng | 22,8 | 4,8 |
| Sedembom | 27,6 | 13,8 |
| Yom | 21,3 | 2,7 |
| Famleng | 27,5 | 10,0 |
| Tsesse | 29,0 | 2,2 |
| Haa | 24,1 | 7,4 |
| Pete | 35,0 | 0,0 |
| Bagang Fodji | 36,0 | 12,0 |
| Famla II | 27,3 | 3,0 |
| Tsela | 22,2 | 0,0 |
| <i>Total</i> | 25,5 | 6,7 |
| N | 850 | 850 |

[§] Cette variable concerne ceux ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Pour les hommes polygames, nous avons considéré comme non concernés par le multipartenariat ceux ayant un lien de mariage avec toutes les partenaires qu'ils ont déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois.

Significatif au seuil de : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; ***p<0,000 ; ns= non significatif

Les résultats des analyses bivariées montrent que les pourcentages d'entrée en sexualité, et d'entrée en sexualité précoce, de même que les pourcentages d'utilisation ou de non utilisation systématique d'une méthode contraceptive moderne chez les adolescents et les jeunes sexuellement actifs au cours de l'année précédant l'enquête, précoce varient selon les parcours familiaux et empruntés. Les différences de moyennes sont significatives notamment uniquement dans le cas de l'entrée en sexualité. En ce qui concerne l'entrée en sexualité, le tableau 5 montre que la proportion la plus faible se retrouve chez les adolescents et les jeunes qui ont toujours vécu avec les deux parents biologiques depuis le moment de la première scolarisation jusqu'au moment de l'enquête (38,4 %). Le pourcentage d'entrée en sexualité précoce est le plus élevé dans le cas des adolescents et les jeunes qui ont vécu successivement dans une structure d'encadrement familiale autre que celle biparentale durant l'enfance et la puberté (55,6 %).

Pour ce qui est de la pratique contraceptive, les résultats présentés dans le tableau 3 indiquent que l'utilisation systématique de la contraception demeure problématique chez les adolescents et les jeunes au Cameroun. Les pourcentages des répondants ayant déclaré avoir utilisé systématiquement la contraception avec leurs différents partenaires sexuels au cours des douze derniers mois précédant l'enquête se situent en deçà de 25,0 % et ce quelque soit l'itinéraire familiale suivi. La tendance à l'utilisation systématique de la contraception indique une proportion plus élevée chez les adolescents et les jeunes qui ont vécu dans des arrangements familiaux autres que ceux biparentaux au cours des trois périodes considérées (17,9 %). Enfin, le pourcentage des adolescents et des jeunes sexuellement actifs au cours de l'année précédant l'enquête et qui n'ont jamais utilisé de méthode contraceptive moderne avec les différents partenaires déclarés est plus élevé dans le cas d'une carrière familiale débutant par l'absence de l'un ou des deux parents biologiques.

Les parcours familiaux empruntés par les individus sont également associés aux tendances observées d'entrée en sexualité, de précocité du rapport sexuel, et de l'utilisation systématique ou non d'une méthode contraceptive. Comme dans le cas des effets observés des itinéraires familiaux, la similarité du contexte résidentiel capté au moment de l'enquête n'impliquent pas une similarité des comportements sexuels adoptés par les adolescents et les jeunes. Les vécus résidentiels antérieurs, de même que la séquence de ses vécus font varier le comportement sexuel observé au moment de l'enquête même si le milieu de résidence au moment de l'enquête est le même. Dans le tableau 6, on peut notamment relever que chez les adolescents et les jeunes qui résident en milieu rural au moment de l'enquête, ceux qui ont résidé durant l'enfance et la puberté en milieu urbain sont plus exposés au risque d'être sexuellement actifs au moment de l'enquête (65,5 %). La précocité du rapport sexuel et l'utilisation systématique d'une méthode contraceptive moderne est plus prépondérante chez ceux ayant résidé en milieu urbain durant l'enfance (respectivement 49,3 % et 16,2 %). L'utilisation non systématique d'une méthode contraceptive moderne est plus élevée chez les adolescents et les jeunes qui ont résidé en milieu urbain au moment de la puberté (41,9 %).

La particularité qui se dégage des différences selon les trajectoires résidentielles est que les probabilités d'avoir déjà eu des rapports sexuels, d'être entré en sexualité de manière précoce, et d'utiliser systématiquement ou non une méthode contraceptive moderne sont plus faibles dans le cas d'une stabilité résidentielle urbaine comparativement à une stabilité résidentielle rurale. Ces résultats pourraient laisser penser que l'exposition des adolescents durant les moments clés du cycle de vie aux environnements urbains considérés comme favorisant l'adoption de comportements sexuels à risque ne serait pas problématique dans le contexte camerounais. Ces résultats doivent cependant être interprétés avec prudence car ils pourraient témoigner plutôt de la faiblesse relative des effectifs des adolescents et des jeunes concernés par cet itinéraire résidentiel.

Tableau 5. Résultats des analyses bivariées des associations entre les composantes du comportement sexuel à risque et les itinéraires familiaux empruntés par les adolescents et les jeunes, EFSC (1996-1997)

| Variables | Itinéraires familiaux | | | | | | | | | | Total | Test |
|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-----------------|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| Sexuellement actif | 38,4 (451) | 44,1 (59) | 69,3 (26) | 54,7 (106) | 45,4 (97) | 47,7 (128) | 84,3 (178) | 71,7 (53) | 100,0 (15) | 74,0 (100) | 54,2 (1 213) | p<0,001 |
| Entrée en sexualité précoce | 32,9 (173) | 38,5 (26) | 55,6 (18) | 39,7 (58) | 47,7 (44) | 34,4 (61) | 31,3 (150) | 42,1 (38) | 20,0 (15) | 33,8 (74) | 35,5 (657) | ns |
| Utilisation systématique de la contraception | 12,4 (145) | 11,1 (18) | 11,7 (17) | 14,6 (48) | 17,1 (41) | 17,7 (51) | 7,8 (141) | 8,3 (36) | 6,7 (15) | 17,9 (67) | 12,4 (579) | ns |
| Non utilisation systématique de la contraception | 42,1 (145) | 50,0 (18) | 29,4 (17) | 45,8 (48) | 34,2 (41) | 35,3 (51) | 45,4 (141) | 36,1 (36) | 53,3 (15) | 29,9 (67) | 40,4 (579) | ns |

Itinéraires familiaux :
 1 = PM→PM→PM
 2 = PM→AS→PM
 3 = AS→AS→PM
 4 = PM→PM→AS
 5 = PM→AS→AS
 6 = AS→AS→AS
 7 = PM→PM→A
 8 = PM→AS→A
 9 = AS→PM→A
 10 = AS→AS→A

PM = Père-Mère; AS = Autres Situations (mère seule, père seul, autre parent); A= Autre (seul, en institution, chef de ménage) R = Milieu rural; U = Milieu urbain

Significatif au seuil de : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; ***p<0,001 ; ns = non significatif
 Les effectifs des répondants ayant suivi les mêmes itinéraires sont contenus entre parenthèses

Tableau 6. Résultats des analyses bivariées des associations entre les composantes du comportement sexuel à risque et les itinéraires résidentiels empruntés par les adolescents et les jeunes, EFSC (1996-1997)

| Variabiles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Total | Test Chi2 |
|--------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------------|-----------|
| Sexuellement actif | 52,6 (823) | 43,4 (113) | 41,4 (181) | 65,5 (194) | 38,1 (21) | 52,0 (1 332) | p< 0,001 |
| Entrée en sexualité précoce | 37,8 (433) | 38,8 (49) | 49,3 (75) | 40,2 (127) | 25,0 (8) | 36,3 (692) | ns |
| Utilisation systématique de la contraception | 11,6 (379) | 9,3 (43) | 16,2 (68) | 12,3 (114) | 14,3 (7) | 12,1 (611) | ns |
| Non utilisation systématique de la contraception | 40,9 (379) | 41,9 (43) | 38,2 (68) | 40,4 (114) | 28,6 (7) | 40,4 (611) | ns |

Itinéraires résidentiels : 1= R→R→R
 2= R→U→R
 3= U→R→R
 4= U→U→R
 5= U→U→U.

PM = Père-Mère; AS = Autres Situations (mère seule, père seul, autre parent); A= Autre (seul, en institution, chef de ménage)
 R = Milieu rural; U = Milieu urbain

Significatif au seuil de : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; ***p<0,001 ; ns = non significatif
 Les effectifs des répondants ayant suivi les mêmes itinéraires sont contenus entre parenthèses

Résultats des analyses multivariées

Le tableau 7 présente l'effet estimé brut et net des itinéraires familiaux et résidentiels sur la probabilité d'avoir eu de partenaires multiples au cours des douze derniers mois, et sur celle de combiner à la fois le multipartenariat et la non utilisation de la contraception. Le modèle 1 nous a permis de tester les effets bruts des trajectoires familiales et résidentiels, tandis que le modèle 2 a servi à estimer les effets nets en prenant également en compte les caractéristiques sociodémographiques des répondants au moment de l'enquête. Les coefficients estimés ont été présentés sous forme de rapports de cote (RC) afin de faciliter l'interprétation. Le rapport de cote attribué à la catégorie de référence est égale à l'unité. Un RC inférieur à l'unité indique que les individus qui se situent dans la catégorie estimée ont une propension à subir l'évènement étudié moins forte que les individus de la catégorie de référence. Un RC supérieur à l'unité indique par contre que la propension est plus forte. Les analyses ont été menées pour l'ensemble des individus âgés de 12 à 29 ans qui sont sexuellement actifs au moment de l'enquête et qui avaient au moins un partenaire sexuel au cours de l'année précédent l'enquête.

Les rapports de cote estimés pour les différentes trajectoires familiales et résidentielles ont été disposés dans le tableau de manière à pouvoir juger des effets cumulatifs de l'exposition aux situations de risques et de protection dans le temps. Les situations de protection sont considérées ici comme celles où l'individu durant l'enfance et l'adolescence vivaient avec ses deux parents biologiques ou en milieu rural. D'après la littérature, la structure d'encadrement familial dans laquelle sont présents les deux parents biologiques constitue en effet la meilleure cellule pour l'apprentissage des normes appropriées du comportement et l'exposition aux modèles et rôles

positifs (Hogan & Kitagawa, 1985; Thornton, 1991). Dans le cas plus spécifique des sociétés d'Afrique Sub-saharienne, il est vrai que la prise en charge des descendants n'est pas l'apanage exclusif des parents biologiques et que les modes de vie familiaux en vigueur favorisent la circulation des enfants au sein du système familial élargi (Vandermeersch, 2002). Toutefois, certaines études ont mis en évidence le désavantage scolaire nutritionnel et sanitaire certain des enfants qui ne vivent pas avec leurs deux parents biologiques (Bledsoe, Ewbank, & Isiugo-Abanihe, 1988; Castle, 1985; Moguerou, 2002). Ce constat pourrait laisser présumer d'une association entre le caractère impersonnel de l'environnement familial (celui composé en majorité de personnes dont le lien de parenté est éloigné) ou le fait de vivre seul et les opportunités offertes en matière d'initiation sexuelle précoce et d'adoption de comportements à risque.

Tableau 7. Rapports de cote de l'influence des trajectoires familiales et résidentielles sur la tendance au multipartenariat et à la non utilisation de la contraception chez les 12-29 ans, EFSC (1996-1997)

| Variables | Partenaires multiples | | Multipartenariat et non utilisation de la contraception | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 1 | Modèle 2 |
| I- Trajectoires familiales et résidentielles | | | | |
| <i>Itinéraire familial</i> | | | | |
| (0) | | | | |
| 1. PM→PM→PM (référence) | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| (1) | | | | |
| 2. PM→AS→PM | 0,57 | 0,39 | - | - |
| 3. PM→PM→AS | 1,22 | 1,16 | 2,74 | 3,42* |
| 4. PM→PM→A | 1,56 | 3,54*** | 1,59 | 1,69 |
| (2) | | | | |
| 5. AS→AS→PM | 1,48 | 1,43 | - | - |
| 6. PM→AS→AS | 1,55 | 2,13 | 0,94 | 1,28 |
| 7. PM→AS→A | 2,64* | 5,60** | 2,90 | 4,10 |
| 8. AS→PM→A | 1,56 | 1,76 | 1,39 | 1,33 |
| (3) | | | | |
| 9. AS→AS→A | 1,67 | 2,46** | 0,75 | 0,81 |
| 10. AS→AS→AS | 0,59 | 0,45 | 0,99 | 1,07 |
| <i>Itinéraire résidentiel</i> | | | | |
| (0) | | | | |
| 1. R→R→R (référence) | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| (1) | | | | |
| 2. R→U→R | 0,47 | 0,38 | 0,44 | 0,28 |
| 3. U→R→R | 1,39 | 1,58 | 2,28 | 2,79 |
| (2) | | | | |
| 4. U→U→R | 1,38 | 1,32 | 1,14 | 1,22 |
| (3) | | | | |
| 5. U→U→U | - | - | - | - |
| Chi carré (degrés de liberté) | 22,57(13) | 144,95(32) | 9,14(10) | 21,96(17) |
| -2Log-vraisemblance | 690,10 | 567,72 | 243,30 | 234,40 |

PM = Père-Mère; AS = Autres situations (Mère seule. Père seul. Autres parents, et autres) R = Milieu rural; U = Milieu urbain
A= Autre (seul, en institution, chef de ménage); R=Rapport sexuel ;

Significatif au seuil de : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; ***p<0,001

Modèle 1 : Seules sont incluent les trajectoires familiales et résidentielles. Modèle 2 : Modèle complet

L'examen des résultats des modèles 1 et 2 démontre que le risque d'adoption d'un comportement sexuel à risque s'accroît effectivement avec le nombre de situations d'exposition des individus au risque. Les rapports de cote des effets estimés des trajectoires familiales sur la tendance au multipartenariat et de combiner le multipartenariat à la non utilisation d'une méthode contraceptive moderne sont nettement plus élevés chez les adolescents et les jeunes qui ont connu au moins une fois la séparation des deux parents biologiques. Il convient toutefois de noter l'exception des adolescents et des jeunes qui ont vécu cette séparation durant la puberté et de ceux qui ont toujours vécu dans une structure familiale autre que biparentale dans le cas de la prédisposition au multipartenariat. En ce qui concerne la prédisposition à l'adoption combinée du multipartenariat et de la non utilisation d'une méthode contraceptive moderne, ce sont les adolescents et les jeunes qui ont vécu dans des structures familiales autres que biparentales et qui résident dans leurs propres ménages au moment de l'enquête qui se démarque de cette tendance après contrôle pour les caractéristiques sociodémographiques. La particularité de l'effet de la stabilité familiale se dégage également de nos analyse compte tenu du fait que les adolescents qui ont toujours résidé dans une structure d'encadrement autre que celle dans laquelle sont présents les deux parents biologiques affichent un risque plus faible de multipartenariat. Les effets des trajectoires familiales semblent enfin indiquer que la séquence des différents épisodes familiaux vécus par les individus est importante. Les adolescents et les jeunes qui ne vivaient pas avec leurs deux parents biologiques à l'âge de 12 ans sont moins à risque de multipartenariat ($RC = 0,57$) que celles séparées de leurs parents au moment de l'enquête ($RC = 1,22$).

En ce qui a trait aux effets des parcours résidentiels, les résultats des analyses multivariées indiquent que le risque de multipartenariat et le risque de combiner le multipartenariat et la non utilisation d'une méthode contraceptive moderne s'accroît avec le nombre d'exposition aux environnements urbains. Les adolescents et les jeunes n'ayant résidé en milieu urbain qu'au moment de la puberté se démarquent toutefois de cette tendance en affichant le risque le plus faible de multipartenariat et de multipartenariat combiné à la non utilisation d'une pratique contraceptive moderne. Leurs rapports de cote demeurent les plus faibles même après contrôle pour les caractéristiques sociodémographiques.

Discussion et conclusion

Compte tenu du fait que l'activité sexuelle tend à se répandre chez les adolescents et les jeunes et que les proportions des adolescentes et jeunes célibataires ayant une grossesse, ayant subi un avortement augmentent, et que la prévalence des maladies sexuellement transmissibles devient la plus élevée dans ce sous groupe de la population, il est plus qu'urgent de procéder à un meilleur diagnostic des facteurs explicatifs du comportement sexuel à risque. Pour ce faire, des approches nouvelles doivent être considérées. Dans notre recherche, nous proposons une approche innovante qui considère les influences des trajectoires familiales et résidentielles sur les patterns d'entrée dans la vie sexuelle. Cette approche permet d'exploiter les méthodes de collecte de données et d'analyses des biographies offertes actuellement en sciences sociales afin d'atteindre une nouvelle étape dans l'étude des déterminants du comportement sexuel.

Plusieurs résultats importants émergent de cette étude. D'une part, notre recherche démontre que les parcours familiaux et résidentiels traversés durant le parcours de vie par les générations successives d'adolescents et des jeunes au Cameroun ne sont pas linéaires. Plusieurs d'entre eux connaissent deux ou trois structures différentes d'encadrement familial entre la naissance et le moment de l'enquête. La stabilité familiale ne concerne en effet qu'une proportion infime des individus. Nous avons pu noter notamment que malgré le fait que la carrière familiale des enfants débute au sein de la structure traditionnelle composée des deux parents biologiques, 33,7 % seulement des adolescents et

des jeunes vivent encore avec leurs deux parents biologiques au moment de l'enquête. La stabilité au sein d'une structure autre que celle formée par les deux parents biologiques avant la transition vers le statut de chef de ménage concerne 1,7 % des individus âgés de 30 à 49 ans contre 9,6% chez les 12-29 ans. La génération actuelle des adolescents et des jeunes est de ce fait plus à risque de se retrouver à un moment donné sur le parcours de vie au sein de structures familiales autres que celle biparentale et d'y séjourner beaucoup plus longtemps. Cette situation les prédispose à un comportement sexuel plus à risque surtout lorsque l'on sait que les foyers monoparentaux (surtout ceux dirigés par des femmes) constituent des cadres problématiques de socialisation à la vie sexuelle (Bumpass & McLanahan, 1989; Davis & Friel, 2001; McLanahan, 1988) et que le risque d'abandon scolaire et de sous scolarisation des enfants placés est important (Eloundou-Enyegue & Shapiro, 2005; Pilon, 2005).

D'autre part, les analyses multivariées suggèrent que les approches transversales qui ne tiennent compte que des effets de la structure d'encadrement familial ou du milieu résidentiel au moment de l'enquête masquent des variations importantes de la prédisposition des individus au comportement sexuel à risque. Ces variations sont inhérentes notamment aux différents épisodes de vie familiale et résidentielle qu'ils ont connus sur le parcours de vie, de même qu'au pattern de succession et à la durée de ces différents épisodes. L'étude a démontré que l'expérience de la séparation des deux parents biologiques et de l'exposition à un environnement urbain accroît graduellement le risque d'adoption d'un comportement sexuel à haut risque avec sa récurrence dans le temps. Toutefois, tel que démontré par Albrecht et Teachman (2003) dans le cas des adolescents et des jeunes aux États-Unis, au-delà de la nature des environnements familiaux traversés, la stabilité familiale constituerait un facteur de protection important. Dans le contexte camerounais, les adolescents et les jeunes qui ont toujours vécu au sein de structures familiales autres que biparentales affichent un risque d'avoir de multiples partenaires et de combiner le multipartenariat et la non utilisation inférieur à l'unité. Cette tendance demeure après contrôle des caractéristiques sociodémographiques.

Ces résultats ne sont certes pas exhaustifs, mais ont des implications certaines pour la recherche/action en santé sexuelle, surtout dans le cas des adolescents et des jeunes. Sur le plan de la recherche, ils laissent entrevoir les perspectives potentielles qu'il y aurait à privilégier une approche qui replace l'adolescent et le jeune au cœur d'une dynamique individuelle, familiale et contextuelle dont les influences se répercutent sur sa vie au quotidien. Une telle approche ferait ressortir l'originalité des analyses biographiques et sa capacité d'analyser les relations dans le temps entre divers événements de la vie des individus. Le défi à surmonter réside cependant dans la capacité de conceptualiser et mettre en œuvre des enquêtes longitudinales capables de saisir conjointement leurs biographies familiales, résidentielles et sexuelles.

Sur le plan des politiques, ils laissent croire que même si les adolescents et les jeunes qui se retrouvent dans des environnements familiaux et résidentiels problématiques constituent une bonne population cible dans la conception des programmes d'intervention en santé sexuelle et de la reproduction, leurs choix et leurs comportements ne devaient en aucun cas être considérés comme homogènes. Les itinéraires familiaux et résidentiels qu'ils ont suivis dès l'enfance conditionnent différemment le capital social qu'ils ont acquis et les placent différemment à risque de sexualité précoce, de multipartenariat ou de non utilisation de la contraception. Les campagnes d'informations multiples mises en place à un moment donné ne suffiraient pas par exemple à surmonter le handicap des adolescents ou des jeunes qui ont dû interrompre leurs études et donc leurs chances futures d'insertion professionnelle ou développé avec le temps une faible estime d'eux-mêmes. Elles seraient également insuffisantes à combler une crise identitaire qui pourrait découler d'une instabilité familiale accrue. Pour améliorer leurs chances de connaître une transition dans la vie sexuelle et une

vie sexuelle saine, les politiques de santé publique devraient fournir aux adolescents et aux jeunes des chances égales dès le moment de la première scolarisation.

Références bibliographiques

- Acock, A., & Kiecolt, K. (1989). Is it family structure or socioeconomic status? Family structure during adolescent and adult adjustment. *Social Forces*, 68, 553-571.
- Albrecht, C., & Teachman, J.D. (2003). Childhood living arrangements and the risk of premarital intercourse. *Journal of Family Issues*, 24(7), 867-894.
- Amato, P.R., & Keith, B. (1991). Separation from a parent during childhood and adult socioeconomic attainment. *Social Forces*, 70(1), 187-206.
- Astone, N.M., & McLanahan, S.S. (1991). Family structure, parental practices and high school completion. *American Sociological Review*, 56(3), 309-320.
- Béat Nsongué, P. (1998). Influence du milieu social sur la sexualité et les comportements reproducteurs des adolescents au sud du Cameroun. In B. Kuate-Defo (Ed.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun* (pp. 177-192). Québec: Édiconseil Inc.
- Bledsoe, C.H., Ewbank, D.C., & Isiugo-Abanihe, U.C. (1988). The effect of child fostering on feeding practices and access to health services in rural Sierra Leone. *Social Science and Medicine*, 27(6), 627-636.
- Bozon, M., Heilborn, M.L., & Gravard, e.g. (2005). Sexualité juvénile et rapports de genre. Spontanéité et déséquilibres entre partenaires à l'initiation sexuelle au Brésil, *In Enfants d'aujourd'hui. Diversité des contextes. Pluralité des parcours*. Actes du Colloque de l'AIDELF, Dakar, 9-13 décembre 2002, Paris AIDELF-INED, 23p. (À paraître).
- Bumpass, L., & McLanahan, S. (1989). Unmarried motherhood: Recent trends, composition and Black-White differences. *Demography*, 26, 279-286.
- Castle, S.E. (1985). Child fostering and children's nutritional outcomes in rural Malawi: The role of female status in directing child transfers. *Social Science and Medicine*, 40(5), 679-699.
- Dare, O.O., & Cleland, J.G. (1994). Reliability and validity of survey data on sexual behavior. *Health Transition Review*, 4 (suppl.), 93-110.
- Davis, E.C., & Friel, L.V. (2001). Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 669-681.
- Eloundou-Enyegue, P.M., & Shapiro, D. (2005). Confiage d'enfants et nivellement des inégalités scolaires au Cameroun. *Cahiers Québécois de Démographie*, 34(1), 47-75.
- Giele, J., & Elder, G.H. (1998). Life course research: development of a field. In J. Giele, & G.H. Elder (Eds.), *Methods of life course research* (pp. 1-27). Thousand Oaks (California): Sage Publications.
- Hofferth, S.L. (1987). Recent trends in the living arrangements of children: A cohort life table analysis. In J. Bongaarts, T.K. Burch, & K.W. Wachter (Eds.), *Family demography. Methods and their application* (pp. 169-188). Oxford: Clarendon Press.
- Hogan, D.P., & Kitagawa, E.M. (1985). The impact of social status, family structures, and neighborhood on the fertility of black adolescents. *American Journal of Sociology*, 90(4), 825-855.
- Jonckers, D. (1997). Les enfants confiés. In M. Pilon, T. Locoche, E. Vignikin, & P. Vimard (Eds.), *Ménage et famille en Afrique, Les Etudes du CEPED n° 15* (pp. 193-208). Paris.

- Macro International (2004). Measure DHS. Cameroon Health Survey III. (<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR163/02chapitre02%2Epdf>).
- McLanahan, S. (1988). Family structure and dependency: Early transitions to female household headship. *Demography*, 25, 1-16.
- McLanahan, S., & Bumpass, L. (1988). Intergenerational consequences of family disruption. *The American Journal of Sociology*, 94(1), 130-152.
- Moguerou, L. (2002). L'enfance à Dakar. Itinéraires négociés entre investissement et productivité immédiate, *colloque international « Enfants d'aujourd'hui, diversité des contextes, pluralité des parcours », 9-13 décembre, Dakar, Sénégal.*
- Pilon, M. (2005). Confiage des enfants et scolarisation en Afrique de l'ouest : de l'intérêt des sources de données démographiques, *Communication présentée à la Conférence internationale de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population*. Tours, France.
- Thornton, A. (1991). Influence of the marital history of parents on the union formation experience of children. *American Journal of Sociology*, 96, 868-894.
- Vandermeersch, C. (2002). Child fostering under six in Senegal 1992-1993. *Population-E*, 57(4-5), 659-688.
- Vimard, P., & Guillaume, A. (1991). La circulation des enfants en Côte-d'Ivoire: solidarité familiale, scolarisation et redistribution de la main d'œuvre. In A. Quesnel, & P. Vimard (Eds.), *Migration, changements sociaux et développement* (pp. 243-260). Paris: ORSTOM.
- Willekens, F. (1999). The life course: models and analysis. In L.J.G. van Wissen, & P.A. Dykstra (Eds.), *Population issues: an interdisciplinary focus* (pp. 23-51). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Wu, L. (1996). Effects of family instability, income, and income instability on the risk of a premarital birth. *American Sociological Review*, 6(1), 386-406.