

# **Initiation sexuelle et entrée dans la vie procréative des jeunes maliens : la transformation des comportements est-elle associée à des ressources humaines accrues ?**

Bassoutoura Gakou<sup>\*</sup>, Claudine Sauvain-Dugerdil<sup>\*\*</sup>, Fatou Berthé\*, Abdoul W. Dieng<sup>\*\*</sup> et Cheick Bady Diallo\*

**Texte préliminaire, à réviser et compléter**

Introduction : la transition sexuelle dans un contexte de précarité et de nouvelles ressources individuelles.

Le passage à l'âge adulte dans les pays africains suit le rythme des transformations que subit l'ensemble de la population mondiale, à savoir l'émergence d'une nouvelle jeunesse dans un contexte de mutations sociales complexes liées à une augmentation de la scolarisation, l'influence des valeurs extérieures et l'affaiblissement du contrôle familial et social. Cette nouvelle phase de la vie, caractérisée en particulier par une période d'activité sexuelle pré-nuptiale, interpelle tant les chercheurs que les décideurs institutionnels. Les jeunes n'ont jamais été aussi nombreux et ils vivent leur jeunesse dans un contexte d'insécurité croissante (économique, incluant la sécurité alimentaire, politique et sociale). Au Mali, ces changements socio-économiques que certains désignent sous le vocable de crise, se situent dans un contexte en profonde transition qui donne lieu à l'émergence de nouvelles façons de penser et d'agir. Les conséquences de cette crise touchent plus particulièrement les jeunes et les femmes. L'intérêt porté sur les jeunes tient à l'importance de cette catégorie dans la population totale du pays, mais aussi parce qu'ils constituent l'avenir du pays. Le poids démographique qu'ils représentent et la complexité des facteurs influant sur la précarité de leurs conditions de vie, sont des éléments fondamentaux qui justifient toute l'attention qui leur est accordée. En particulier, ils méritent une aide afin de mener une vie sexuelle sans risque et responsable dans la ligne des engagements pris par la communauté internationale lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, 1994). La transition de la sexualité et de la reproduction est donc à situer dans l'approche large que suppose le concept de santé de la reproduction, à savoir le bien être général, tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Au-delà, des tendances socio-démographiques, il importe donc d'examiner la diversité des comportements des jeunes et leurs capacités à mobiliser les ressources qui leur permettent d'atteindre cet état de bien être.

De nombreuses études sur les sociétés africaines ont montré que l'entrée dans l'âge adulte est en fait un très long processus marqué par une série d'évènements sur plusieurs années. C'est surtout le cas quant à l'autonomie économique qui peut être réalisée souvent seulement très tard dans la vie, mais aussi pour la constitution d'un nouveau noyau familial. Le partage d'une résidence commune peut arriver après plusieurs naissances, le mariage est le plus souvent une

---

\* Faculté de médecine, Université de Bamako

\*\* Laboratoire de démographe et d'études familiales (LaboDémo), Université de Genève

série d'étapes étendues sur des années (Hertrich 2001, Mouvagha Sow 2003). L'entrée en union est particulièrement précoce chez les femmes et plus tardive chez les hommes. En Afrique de l'Ouest les différences en âge au mariage entre les époux sont particulièrement élevées, atteignant 8 à 10 ans (Bozon et Hertrich 2001, Hertrich 2001). Les hommes doivent attendre jusqu'à ce qu'ils atteignent la capacité sociale de devenir un mari et ils se marient tout à fait tard. Durant cette période d'attente, les jeunes hommes vivent une longue période d'insouciance pouvant même les exposer à des risques et conséquences liés à la sexualité. A l'exception de certaines traditions de la liberté sexuelle et la fertilité pré-maritale considérées comme une preuve de la fécondité, le premier rapport sexuel féminin était lié au mariage. Le modèle dominant était celui d'une sexualité intimement liée à la procréation, très précoce chez les femmes, moins strict et beau coup plus tard chez les hommes.

Les nouvelles tendances mettent en évidence une simplification du processus de mise en couple et, surtout, la montée de la sexualité pré-nuptiale et des évolutions opposées de retard chez les femmes et d'une certaine stabilité ou baisse chez les hommes. Dans certains pays de l'Afrique Centrale et Orientale, les hommes deviennent même sexuellement actifs à un âge plus prématuré que les femmes (Bozon et Hertrich 2001 ; Mouvagha Sow 2002). Le mariage est aussi retardé, et de façon croissante à la fois les jeunes hommes et femmes ont des rapports pré-maritaux. Les grossesses adolescentes n'augmentent pas, l'arrivée du premier enfant ayant tendance à devenir un peu moins précoce, mais, en revanche, elles se situent plus fréquemment hors du mariage (Locoh). La prévalence de la contraception reste tout à fait faible dans la plupart des pays et l'accès aux services de santé de la reproduction est le plus souvent difficile pour les jeunes non mariés.

Dans la société malienne, la précocité de l'âge à l'initiation sexuelle et le recul de l'âge au mariage surtout en milieu urbain, constituent des réalités certaines marquées par des profils très distincts selon le sexe. Les données de l'enquête démographique et de santé du Mali (EDS) montrent que l'âge masculin au premier rapport sexuel a diminué de deux ans entre les générations nées avant 1950 et celles nées 20 ans plus tard (21 ans et 19 ans, EDSIII 2001). Chez les femmes l'âge médian n'a pas changé mais le début de la transition est indiqué par une différence d'une année entre la capitale Bamako et les zones rurales (16,7 ans et 15,8 ans) et un début de dissociation entre le premier rapport sexuel et le premier enfant. L'âge au moment du premier a été reporté de 2,1 ans entre celles âgées de 25-29 ans et celles âgées de 20 à 24 ans en 2001 et le fossé entre Bamako et les zones rurales a augmenté de 1,5 an à 4,1 ans entre ces deux cohortes<sup>1</sup>. Selon EDSII la prévalence des IST est de l'ordre de 13% du total de la population. Cette prévalence est significativement plus élevée dans le groupe des adolescents et jeunes adultes du sexe masculin (14,5%) que dans celui du sexe féminin (2%). Pour les grossesses précoces et non désirées, la seule étude dont nous avons connaissance est celle du Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD) en 1999 (Konaté et al., 1999a) la proportion des grossesses non désirées est particulièrement importante chez les femmes qui ne sont pas en union (plus de 40%). Par rapport aux attitudes face aux risques consommés, les mesures de protection pour ne pas contaminer les autres sont l'abstention des rapports sexuels (10% pour les femmes et 26% pour les hommes). L'usage du préservatif est faible est faible environ 30% en moyenne par sexe (Coulibaly et al., 1994).

Les jeunes sont ainsi exposés à des risques sanitaires accrus dus à leur manque de maturité et d'expérience, mais surtout à leur manque de ressources adéquates. La transition de la sexualité et de la reproduction se situe dans un contexte de crises multiples qui s'exprime notamment par une perte de repères sociaux, une offre déficiente en matière de système éducatif et de

services de santé, et une grande précarité économique. Les contraintes économiques sont par exemple exprimées dans la persistance de grands foyers et même l'augmentation de leur taille dans les milieux urbains (Locoh 1995, 2005). Dans beaucoup de cas l'insouciance des jeunes est remplacée par les responsabilités économiques prématurées et les nouvelles incertitudes. Comme exprimé dans nos interviews pendant l'étude pilote, le retrait des parents, surtout les pères, est la conséquence de leur incapacité croissante à remplir leur rôle de soutien de famille (Sauvain-Dugerdil et Dieng 2001). Dans les situations de crise économique profonde, les femmes ont un rôle croissant de dernier recours pour la survie de la famille. On peut donc penser que la responsabilité croissante des femmes n'est réellement pas le résultat de plus d'équité de genre. La scolarisation des filles s'est améliorée, mais au Mali les progrès sont moindre que pour les garçons, entravée par les tâches ménagères qu'elles doivent assumer à la maison et qui expliquent leurs arrivées tardives, leurs absences ou leurs abandons.

Dans un travail précédant (Sauvain-Dugerdil et al, à paraître), nous avons montré que c'est parmi les jeunes filles les plus scolarisées que se situent la minorité aux comportements pionniers en matière de transition de la sexualité : âge au premier rapport sexuel moins précoce, retard encore plus marqué dans l'arrivée du premier enfant et début de dissociation entre sexualité et procréation. D'autre part, liée à une entrée plus tardive dans la sexualité, ces nouveaux comportements apparaissent porteurs de moins de risques, ce qui n'apparaît pas être le cas pour les jeunes hommes. On peut donc se demander, et c'est l'objet de notre travail présent, si ces risques accrus ne sont pas compensés, au moins chez les filles par l'accroissement de leurs compétences.

En d'autres termes, on s'interroge ici sur la question de savoir qui sont les jeunes qui ont les meilleures ressources et si les jeunes des secteurs pionniers en matière de transition de la sexualité disposent des ressources qui leur donnent la capacité de mieux maîtriser leur destin et donc d'éviter les comportements à risques. Dans une première partie, qui fait l'objet de ce texte préliminaire, nous réalisons un bilan sur les connaissances et pratiques des jeunes en matière de prévention et de protection contre les grossesses non désirées et contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Nous analysons les facteurs associés aux inégalités de ressources et les tendances temporelles pour identifier les groupes qui ont les meilleurs ressources. Le travail sera complété pour la présentation à la conférence d'Arusha, en examinant comment se situe à cet égard les jeunes qui adoptent des comportements nouveaux pionniers en matière de transition de la sexualité.

## Données et méthodes

Cette étude constitue un volet du «Chantier jeunes», projet sur la transformation de comportement des jeunes maliens et les défis auxquels ils sont confrontés dans leur environnement immédiat et dans la société<sup>1</sup>. L'analyse utilise les données de l'enquête par questionnaire réalisée en 2002 dans trois zones de Bamako<sup>2</sup> qui avait été préparé par une phase qualitative pilote en 2000-2001.

Le questionnaire inclut une partie biographique (activités, résidence, évènements familiaux et sanitaires) et des modules sur la situation présente et les modes de vie, en particulier l'utilisation du temps. L'enquête urbaine a interrogé 1819 jeunes gens des deux sexes. L'échantillonnage des ménages répond à un choix raisonné de représentativité spatiale de la zone concernée. Dans la mesure du possible, pour diminuer les facteurs d'hétérogénéité de contextes, un jeune de chaque sexe a été interrogé dans la même concession. Les jeunes hommes et les jeunes femmes sont équitablement représentés en trois groupes d'âge choisis pour analyser les trois étapes de l'entrée dans l'âge adulte. Les grandes différences entre le rythme masculin et féminin de l'entrée dans la parentalité nous a conduit à utiliser des âges limites de genres différenciés: 12-15 ans pour les filles et 15-19 ans pour les garçons en ce qui concerne l'adolescence prématuré, 16-19 et 20-24 ans pour les jeunes, 20-24 et 25-29 pour les jeunes adultes commençant à former leur famille. L'enquête a eu lieu dans trois zones de Bamako la capitale : un sous échantillon dans une des plus anciennes parties de la ville, Niarela, l'échantillon principal à Sisoroni, une large zone périphérique qui constitue un important réservoir de fourniture de travail, et un second sous échantillon à Bandiagara Coura sous secteur de Sisoroni où sont installés des immigrants Dogons. Ces trois zones urbaines ont été choisies pour refléter en gros une situation plus centrale à une situation plus périphérique, bien qu'aucune d'entre elles ne puisse être considérée comme privilégiée. Outre un premier article sur la transition de la sexualité (Sauvain-Dugerdil et al, à paraître), ces données ont déjà été l'objet d'un certain nombre de travaux relatifs à d'autres axes, en particulier sur l'utilisation du temps de loisirs (Sauvain-Dugerdil et al), la vulnérabilité lié aux comportements à risques (Berthé 2004 et 2005), les profils de scolarisation (Dieng), la mobilité résidentielle (Diallo et al à paraître).

Nous considérons ici les ressources en matière de santé de la reproduction à travers deux indicateurs construits sur la base des informations récoltées relatives aux connaissances et pratiques relatives à la protection contre les infections sexuellement transmissibles et le sida (IST/sida) et contre les grossesses non désirées (PF). Comme ce fut le cas pour l'ensemble du questionnaire, dans le but de ne pas perdre la diversité des points de vues exprimés, nous avons relevé les réponses brutes, telles que données par les jeunes interrogés. C'est dans un

---

<sup>1</sup> Partenariat entre le Laboratoire de démographie et d'études familiales de l'Université de Genève, l'Université de Bamako, à travers l'Institut supérieur de formation et de recherche appliqué (ISFRA) et la Faculté de médecine, et la Direction nationale (maliennne) de la population. La phase actuelle (2005-2008) est financée dans le cadre du programme de partenariat de recherche entre chercheurs suisses et du Sud, programme conjoint du Fonds national (Suisse) de la recherche scientifique et de la Direction au développement et à la coopération, Dpt fédéral des affaires étrangère, projet 107013 – 109843 : *Vulnérabilité et nouvelles compétences de la jeunesse malienne. Le double défi pour les jeunes et pour les institutions.*

<sup>2</sup> Le Chantier jeunes travaille aussi dans une population rurale isolée du Nord du pays, le Sarnyéré Dogon (commune de Haïre, cercle de Douentza). Cet échantillon rural donne un bon point de référence d'une population qui, jusqu'à très récemment, est restée hors des mutations sociales présentes et des programmes de 'développement' (Sauvain-Dugerdil 1980, Sauvain-Dugerdil et Dougnon 2006). Le contexte est cependant si distinct qu'il n'est pas possible de faire la même analyse. C'est pour quoi nous nous referons ici seulement occasionnellement à l'échantillon rural et nous ne pouvons l'inclure dans l'analyse.

second temps que nous avons procédé à des regroupements. L'information repose sur les réponses données aux questions suivantes :

- *Avez-vous entendu parler des infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier du sida ? Si OUI : Où (et/ou par quel moyen) avez-vous eu des informations ?*
- *Est-ce que vous vous protégez des IST/SIDA ?*  
Si OUI : *Par quelle(s) méthode(s) ?* Si NON : *Pourquoi ?*
- *Est-ce que vous faites quelque chose pour éviter une grossesse (une grossesse de votre partenaire) ?*  
Si OUI : *Par quelle(s) méthode(s) ?* Si NON : *Pourquoi ?*
- *Où (et/ou par quel moyen) avez-vous eu des informations sur la façon de se protéger de grossesses non désirées ?*

Sur la base des fréquences brutes, nous avons créé deux indicateurs de ressources, reflétant le degré de connaissances et de protection en relation avec les IST/sida et la PF, en distinguant les jeunes qui ont déjà eu, ou non, des relations sexuelles.

L'hétérogénéité des comportements est examinée en termes d'évolution temporelle (cohortes de naissances), de genre, de situation socio-économique (scolarisation, niveau de vie), de religiosité (pratique religieuse) et de zone de résidence. Le niveau de vie est estimé par indicateur construit sur la présence dans le foyer d'une série d'articles par rapport confort, l'hygiène, le moyen de transport et le type d'habitation. Cet indice a été recodé en trois groupes de taille semi linéaire reflétant un relatif classement parmi la population étudiée. La religion elle-même n'a pas beaucoup de sens dans la mesure où la plupart des jeunes gens interviewés sont musulmans, la foi dominante au Mali. Ils diffèrent cependant à un degré inattendu par rapport à la pratique déclarée au Mali; nous distinguons alors ici ceux qui pratiquent régulièrement de ceux qui ne pratiquent pas ou de façon irrégulière.

Dans notre analyse, nous commençons par examiner les fréquences brutes qui nous informent sur la diversité des réponses et constitue la référence pour construire les indicateurs. Par des tableaux croisés nous analysons les effets séparés des différents facteurs potentiels de diversité des ressources en matière d'IST/SIDA et de PF, en distinguant les jeunes sexuellement actifs. Finalement, par l'application d'une régression logistique binaire sur les variables dichotomisées, nous analysons les effets conjoints de ces différents facteurs et les interactions possibles entre eux. Dans une étape ultérieure, nous compléterons le modèle d'analyse en introduisant la précocité de l'entrée dans la vie sexuelle. Les analyses sont réalisées avec le logiciel SPSS.

## Résultats : la diversité des ressources en santé de la reproduction

### *Les ressources en matière d'IST/SIDA et de PF*

L'impact des campagnes de lutte contre le sida se reflète par le fait que peu de jeunes déclarent n'en avoir jamais entendu parler : 6%, parmi lesquels les deux tiers ne sont pas sexuellement actifs. Néanmoins, 149 jeunes (8%) déclarent ne pas se protéger bien qu'ayant déjà eu des relations sexuelles : plus d'un quart (41 soit 28%) ont répondu que c'est parce qu'ils n'ont jamais entendu parler du sida ou ne connaissent pas ; par leur déclaration, 54 autres (36% des actifs ne se protégeant pas) montrent qu'il ne prennent pas le problème au sérieux (Dieu est responsable, ils ne croient pas au sida, le sida n'existe pas chez nous, cela n'a pas d'importance, j'ai confiance en moi) ; 38 (26%) évoquent un problème de manque d'accès aux moyens de protection ou que ces méthodes de leur plaît pas et les autres qu'ils sont mariés ou n'ont que des rapports occasionnels.

Un peu plus de la moitié des jeunes (58%) ont de bonnes ressources, c'est-à-dire que lorsqu'ils sont sexuellement actifs, ils ont non seulement connaissance du risque, mais déclarent se protéger avec des méthodes fiables ou, s'ils ne sont pas actifs, ont des connaissances basées sur des sources sérieuses (Tabl.1). Nous avons pris l'option de considérer comme sérieuses les sources médicales et scolaires, par opposition avec les déclarations souvent vagues relatives au média (qui représentent près des  $\frac{3}{4}$  des réponses à la question de la source d'information). Ainsi la majeure partie des jeunes sexuellement actifs apparaissent avoir de bonnes ressources (connaissance et bonne protection), en revanche la majorité de ceux qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles n'ont apparemment pas une bonne information. Dans la suite de notre analyse, nous retenons ces deux groupes majoritaires comme catégories de référence.

**Tabl. 1. Ressources en matière de protection contre les IST**

| <b>Ressources en matière de protection contre les IST</b> | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| Actif, connaissance et bonne protection*                  | 959             | 52.7%    |
| Actif, connaissance mais pas de bonne protection**        | 214             | 11.8%    |
| Actif, pas de connaissance ou NR <sup>&amp;</sup>         | 27              | 1.5%     |
| Non-actif, connaissance, bonne information***             | 95              | 5.2%     |
| Non-actif, connaissance, source d'information média****   | 450             | 24.7%    |
| Non-actif, pas connaissance ou NR <sup>&amp;</sup>        | 74              | 4.1%     |
| Total   | 1819            | 100.0%   |

\* Bonne protection : préservatif, abstinence, fidélité

\*\* Pas de bonne protection : pilule et autres méthodes contraceptives, prudence, méthodes traditionnelles.

\*\*\* Bonne information : source médicale ou à l'école

\*\*\*\* Médias : télévision, radio, journaux, films.

<sup>&</sup> Les non-réponses (NR) sont considérées comme un aveu d'absence de connaissances

Nos données montrent que les ressources des jeunes sont nettement moins bonnes en ce qui concerne la protection contre les grossesses non désirées. A peine plus d'un tiers des jeunes peuvent être considérés, à cet égard, comme ayant de bonnes ressources (Tabl.2). Néanmoins, parmi ceux qui sont sexuellement actif, plus de la moitié (53%) déclarent se protéger par des méthodes fiables (modernes ou préservatif) ce qui est donc beaucoup plus élevé que pour la population générale. En revanche, moins d'un jeune pas encore actif sur dix a une bonne connaissance de la planification familiale. Parmi les méthodes peu fiables, on trouve les pratiques naturelles (cycles, continence,... 67 réponses, soit 7% de ceux qui déclarent une méthode de protection) ou traditionnelles (poudre, tafo 17 réponses, soit 2%),

mais aussi des confusions avec la protection contre le sida (fidélité). Parmi ceux qui sont actifs, ce n'est pas moins de 35% qui non seulement ne se protègent pas, mais non pas non plus une bonne information. Et parmi ceux qui ne sont pas actifs, plus de la moitié (58% des non actifs) n'ont pas d'information ou des informations pas du tout fiables en matière de contraception. Comme pour les ressources relatives aux IST, nous distinguons les bonnes sources d'information (médicales et scolaires), des informations plus ou moins fiables des médias des autres sources. Une petite partie de ces dernières se réfèrent à la famille, surtout la mère, parfois des discussions entre frères et sœurs (70 réponses, alors que pour les IST ce n'était que 12 réponses), mais il s'agit surtout des amis ou de ce que l'on entend dans la rue (121 réponses).

**Tabl. 2. Ressources en matière de protection contre les grossesses non désirées**

| <b>Ressources en matière de protection contre les grossesses non désirées</b> | Effectif | %      |
|---|----------|--------|
| Actif, bonne protection   | 633      | 28.0%  |
| Actif, protection non fiable  | 83       | 3.5%   |
| Actif, pas de protection mais bonne source d'info                             | 64       | 2.9%   |
| Actif, pas de protection ni de bonne info ou NR                               | 420      | 31.7%  |
| Non-actif, bonne information  | 42       | 2.3%   |
| Non-actif, source d'information média   | 219      | 12.0%  |
| Non-actif, autre ou pas d'information ou NR                                   | 358      | 19.7%  |
| Total   | 1819     | 100.0% |

En résumé, on constate que les jeunes que nous avons interrogés sont relativement bien informés en comparaison avec les résultats d'autres sources (à compléter). Cela montre que les générations jeunes, même dans des quartiers peu favorisés ont maintenant accès à un minimum d'information. D'autre part, les données d'une enquête ciblée sur les jeunes, réalisées par des enquêteurs de leur âge et du même sexe permet probablement d'avoir une information de meilleure qualité que ce n'est le cas dans de plus grandes enquêtes non spécifiquement dirigée vers les jeunes. On peut aussi penser que le fait d'avoir placé ces questions sur des sujets plus sensibles dans la dernière partie du questionnaire lorsqu'une certaine relation s'est établie avec l'enquêteur est un gage de meilleure qualité. Néanmoins, on constate que beaucoup de jeunes ne bénéficient pas des ressources suffisantes en matière de santé de la reproduction et que l'information est particulièrement déficiente parmi les jeunes qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles. Il semblerait donc que, en grande partie, l'information est une conséquence de l'entrée dans la sexualité et non pas le résultat de campagnes pour sensibiliser les jeunes pas encore actifs. On relève aussi le rôle essentiel joué par les médias et donc l'importance que les programmes doivent attribuer à la qualité des messages véhiculés sur les ondes.

### ***Les facteurs de diversité en matière de ressources***

A peine plus de la moitié des jeunes actifs sexuellement qui jouissent de bonnes ressources en matière de connaissances et protection contre les IST, se protègent aussi de manière adéquate contre les grossesses non désirées (Tabl. 3). Cette proportion n'est que de 36% chez les jeunes femmes, elle est également moindre parmi les non scolarisés que parmi ceux qui sont allés à l'école, même courtement, parmi les jeunes vivant dans les ménages au niveau de vie le plus bas et parmi ceux qui sont plus religieux et les cohortes moins récentes. Les femmes, les non scolarisés, ceux de niveau de vie plus bas se distingue aussi par une

proportion moindre de bonnes ressources relatives à la protection contre les IST. En revanche, l'effet de cohorte ne semble pas aller dans le même sens pour les ressources en IST et celles en PF : si la proportion de cumul de bonnes ressources dans les deux domaines est plus élevée dans les cohortes les plus jeunes, en revanche c'est parmi ces derniers que la bonne protection pour les IST est moindre. On peut aussi relever que c'est surtout en matière de protection contre les IST que se distinguent les trois zones d'étude, suivant l'axe centre – périphérie de meilleures ressources dans le quartier plus central de Niarela et de la proportion la plus faible dans le secteur d'immigration récente, Bandiagara Coura.

Parmi les jeunes qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles, l'hétérogénéité apparaît moins marquée (Tabl.4). Rappelons que dans ce cas, nous avons retenu comme catégorie de référence pour les ressources en IST ceux qui n'ont pas de connaissances ou de sources pas spécialement fiables, puisque ceux jouissant de bonnes ressources était trop peu nombreux pour analyser conjointement la diversité en matière de ressource relatives à la PF. On constate que l'écart en matière de ressources relatives aux IST se creuse essentiellement en référence au quartier de résidence et au statut de scolarisation : les jeunes résidant à Niarela ont moins souvent des ressources médiocres, comme aussi ceux qui sont encore à l'école ou l'on quittée avec au moins un diplôme. Les autres différences apparaissent peu marquées. Quant au cumul de handicap ressources médiocres pour les IST, mais aussi en matière d'information sur la PF, on le montre moins fréquemment à Niarela, mais aussi parmi les hommes et parmi les cohortes moins récentes. Ainsi parmi les jeunes dont les sources d'information relatives aux IST sont surtout les médias, les cohortes les plus récentes recourent moins souvent aux médias que les plus anciens en ce qui concerne la PF et ils se retrouvent plus fréquemment sans ressources.

En conclusion, en dépit des efforts importants dans la sensibilisation et l'éducation pour le changement de comportements à l'endroit de la jeunesse, la proportion de jeunes n'adoptant pas de protection et ne disposant pas de bonne information demeurent encore élevée. On peut relever en particulier les points suivants :

- Les ressources des filles sont nettement moindres.
- Les inégalités socio-économiques ressortent clairement avec un handicap des non/peu scolarisés et, dans une moindre mesure des moins nantis. Ils souffrent par conséquent de la faiblesse du système d'information mise en place en milieu extra scolaire.
- Les différences entre les trois zones d'étude reflètent les écarts en termes d'infrastructure d'éducation ou de santé, plus importantes dans le quartier plus central qu'est Niarela et inexistantes à Bandiagara Coura. Ces différences peuvent donc être attribuées à des différentiels en terme d'accessibilité et de fréquence des services de santé et de planification familiale, mais aussi de circulation des informations et de normes sociales. En effet, le coût psychologique et social du recours à la contraception moderne n'est probablement pas les mêmes dans un milieu où la pratique est devenue fréquente et bénéficie ainsi d'une certaine légitimité sociale et dans un milieu où elle reste plus rare et peut signifier une transgression des règles morale et sociales.
- La pratique religieuse ne semble pas jouer un rôle marqué, néanmoins on observe des indices de d'un accroissement des ressources en matière de connaissances et pratiques qui pourraient être meilleures chez ceux qui sont moins pratiquants : parmi les jeunes actifs sexuellement, les moins pratiquants ont plus souvent de bonnes ressources à la fois en IST

et en PF et parmi les non actifs, les moins pratiquant sont légèrement moins représentés parmi ceux qui ont des moins bonnes sources en matière d'IST.

- Quant aux effets complexes de la cohorte de naissance, ils rendent bien compte de la double dimension d'effets de calendrier et d'effets de génération. L'effet de calendrier joue dans le sens d'une augmentation de l'adoption de mesure de protection contre les grossesses non désirée et les IST avec l'âge, parallèlement à l'accroissement de la durée d'exposition aux informations et à la probabilité d'utiliser des moyens de protection. En revanche, la plus grande fréquence du cumul de bonnes ressources en IST et PF parmi les cohortes les plus jeunes déjà actives sexuellement est attribuable à une meilleure information des générations plus récentes.

**Tabl. 3. Ressources en matière de protection contre les IST et contre les grossesses non désirées selon quelques caractéristiques.**  
**Jeunes ayant déjà eu des relations sexuelles.**

| Protection contre les grossesses non désirées                                | N total | % connaissance IST et bonne protection |        |      |        |           |                       |          |          |          |          |
|--|---------|--|--------|------|--------|-----------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|
|  |         | Selon le sexe                          |        | Age  |        |           | Quartier de résidence |          |          | Bandia C |          |
|  |         | Femmes                                 | Hommes | Ados | Jeunes | J adultes | Niarela               | Sicoroni | Bandia C | Sicoroni | Bandia C |
| Bonne protection   | 633     | 36.2                                   | 75.6   | 71.5 | 55.8   | 57.6      | 62.9                  | 58.9     | 58.4     |          |          |
| Protection non fiable ou pas de protection mais bonnes sources d'information | 147     | 14.6                                   | 9.3    | 9.1  | 11.9   | 12.2      | 19.4                  | 9.5      | 10.4     |          |          |
| Pas de protection ni de bonnes informations                                  | 420     | 49.2                                   | 15.1   | 19.4 | 32.3   | 30.2      | 17.7                  | 31.6     | 31.2     |          |          |
| N groupe considéré*  | 1200    | 390                                    | 569    | 186  | 405    | 368       | 175                   | 630      | 154      |          |          |
| % population totale*   |         | 71.0                                   | 87.4   | 76.2 | 82.0   | 79.7      | 83.3                  | 80.8     | 73.3     |          |          |

| Protection contre les grossesses non désirées                                | % connaissance IST et bonne protection |                |                |                   |                    |               |       |            |  |  |
|--|--|----------------|----------------|-------------------|--------------------|---------------|-------|------------|--|--|
|  | Pratique religieuse                    |                | Scolarisation  |                   |                    | Niveau de vie |       |            |  |  |
|  | pratique                               | Irreg/nonprati | Non scolarisés | abandons précoces | Dipl. ou étudiants | Plus_bas      | Moyen | Plus élevé |  |  |
| Bonne protection   | 54.7                                   | 65.5           | 49.6           | 61.6              | 69.1               | 53.7          | 60.7  | 64.2       |  |  |
| Protection non fiable ou pas de protection mais bonnes sources d'information | 12.9                                   | 10.0           | 9.1            | 14.1              | 11.6               | 10.1          | 9.9   | 13.9       |  |  |
| Pas de protection ni de bonnes informations                                  | 32.4                                   | 24.5           | 41.4           | 24.3              | 19.3               | 36.1          | 29.4  | 21.9       |  |  |
| N groupe considéré*  | 580                                    | 319            | 353            | 305               | 301                | 335           | 272   | 352        |  |  |
| % population totale*   | 80.3                                   | 79.6           | 72.5           | 85.2              | 84.8               | 75.5          | 83.2  | 82.2       |  |  |

\* Exemple de lecture : 390 femmes ayant déjà eu des rapports sexuels déclarent avoir une bonne connaissance des IST et adopter une bonne protection, elles représentent 71.0% des femmes ayant eu des rapports. Parmi elles, 36% avaient aussi déclaré une bonne protection en matière de PF, mais 49% pas de protection ni de bonne information.

**Tabl. 4. Ressources en matière de protection contre les IST et contre les grossesses non désirées selon quelques caractéristiques. Jeunes n'ayant jamais eu de relations sexuelles.**

| Sources d'information sur la PF | N total | % connaissance IST par les médias ou pas de connaissances |        |      |        |                       |          |          |
|---------------------------------|---------|---|--------|------|--------|-----------------------|----------|----------|
|                                 |         | Selon le sexe   |        | Age  |        | Quartier de résidence |          |          |
|                                 |         | Femmes  | Hommes | Ados | Jeunes | Niarela               | Sicoroni | Bandia_C |
| Sources médicales ou scolaires  | 42      | 1.8   | 4.8    | 2.9  | 2.8    | 3.2                   | 1.6      | 8.0      |
| Médias                          | 219     | 30.7  | 51.1   | 35.1 | 45.8   | 59.7                  | 36.6     | 28.4     |
| Autre ou aucune                 | 358     | 67.6  | 44.1   | 62.0 | 51.4   | 37.1                  | 61.8     | 63.6     |
| N groupe considéré**            | 619     | 336   | 188    | 38.2 | 142    | 62                    | 374      | 88       |
| % population totale**           |         | 84.7  | 83.2   | 84.5 | 85.0   | 68.9                  | 88.4     | 83.0     |

| Sources d'information sur la PF | % connaissance IST par les médias ou pas de connaissances |                |                            |                    |          |               |            |  |
|---------------------------------|---|----------------|----------------------------|--------------------|----------|---------------|------------|--|
|                                 | Pratique religieuse                                       |                | Scolarisation              |                    |          | Niveau de vie |            |  |
|                                 | pratiquant  | Irreg/nonprati | Non Scolarisés/ab. précoce | Dipl. ou étudiants | Plus_bas | Moyen         | Plus élevé |  |
| Sources médicales ou scolaires  | 3.0   | 2.7            | 2.0                        | 3.4                | 1.6      | 5.4           | 2.2        |  |
| Médias                          | 37.4  | 35.5           | 40.9                       | 36.2               | 37.2     | 38.9          | 38.2       |  |
| Autre ou aucune                 | 59.6  | 61.8           | 57.1                       | 60.4               | 61.4     | 55.7          | 59.7       |  |
| N groupe considéré*             | 270   | 220            | 198                        | 326                | 189      | 149           | 186        |  |
| % population totale*            | 86.3  | 83.3           | 95.2                       | 76.3               | 87.1     | 87.1          | 80.5       |  |

\* Exemple de lecture : 336 jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels déclarent avoir une connaissance des IST qu'à travers les médias ou ne pas connaître, elles représentent 85.5% des jeunes femmes n'ayant jamais eu de rapports.

### *Les effets conjoints des facteurs de diversité : l'analyse de régression*

L'application d'une analyse de régression nous permet d'avoir une vision globale des facteurs d'hétérogénéité. Un premier constat met en évidence des différences importantes de l'influence des caractéristiques sur les ressources en matière d'IST et de PF, raison pour laquelle nous n'avons pas travaillé sur un indicateur regroupant ces deux types de ressources, mais réalisé des analyses distinctes qui sont néanmoins regroupées en un seul tableau (Tabl. 5). On voit aussi que les caractéristiques prises en compte n'expliquent pas dans la même mesure la diversité des comportements dans les quatre situations représentées : la variance expliquée est beaucoup plus importante pour les ressources en matière d'IST que de PF, pour les premières c'est encore plus le cas chez les jeunes pas encore actifs sexuellement, alors que c'est l'inverse pour les secondes.

En matière de ressources relatives aux IST des jeunes actifs sexuellement toutes les caractéristiques considérées ont un effet significatif, à l'exception de la pratique religieuse qui n'est significative dans aucun des modèles. En matière de protection contre les grossesses non désirées, on dénote des effets du genre, du statut de scolarisation et du niveau de vie. Parmi les jeunes non actifs, les ressources relatives à la protection contre les IST ne diffèrent significativement que selon le sexe, et le lieu de résidence, celles relatives au PF, uniquement selon le statut de scolarisation.

En résumé, les effets propres des caractéristiques considérées qui subsistent lorsqu'en appliquant l'analyse de régression, on contrôle pour les influences des autres variables sont les suivants :

- L'effet de cohorte n'est significatif que dans la première régression (ressources pour les IST des jeunes actifs sexuellement) dans les sens d'une meilleure protection des cohortes plus anciennes. Plus qu'un effet de générations, on a donc là plutôt l'influence d'une plus longue exposition aux informations. Notons que dans la seconde régression (ressources pour la PF des jeunes actifs sexuellement), on a un effet de cohorte dans la première étape de l'analyse (avant d'introduire les variables subséquentes), mais qui disparaît lorsque l'on introduit le sexe, puis le statut de scolarisation. Par conséquent, on ne peut pas dire que les jeunes générations aient de meilleures ressources que leurs aînés.
- L'effet de genre est significatif dans les trois premiers modèles. En ayant contrôlé les effets des autres variables, en particulier celui du niveau de scolarisation, les jeunes femmes ont des ressources nettement moins bonnes que les jeunes hommes, la différence n'étant toutefois pas significative en ce qui concerne les informations relatives au PF des jeunes non actifs sexuellement. Notons encore que, en ce qui concerne les ressources IST des non actifs, la différence augmente en introduisant le statut de scolarisation puis le niveau de vie et que ce n'est qu'alors qu'elle devient statistiquement significative. Dans ce cas, l'effet de genre était donc masqué par désavantage féminin en matière de scolarisation et de niveau de vie.
- Le statut de scolarisation est la variable la plus importante, largement significative dans les quatre analyses, les non scolarisés (non ou faiblement scolarisés parmi les non actifs) ont des ressources beaucoup moins importantes que les autres jeunes. Parmi les jeunes actifs sexuellement, l'intensité du handicap dû au statut de scolarisation diminue légèrement lorsque l'on introduit le contrôle pour le niveau de vie. Ceci serait attribué au

fait que l'instruction favorise l'accès à des sources d'information plus diversifiées et une meilleure maîtrise des projets de vie (protection contre les IST, adoption de nouveaux idéaux de fécondité) par une ouverture à des opportunités de réalisation personnelle.

- L'effet du niveau de confort de la concession, proxy pour le niveau de vie, n'est significatif que parmi les jeunes actifs sexuellement. Indépendamment de leur statut de scolarisation, de leur âge ou de leur sexe, les jeunes au niveau de vie plus bas ont de moins bonnes ressources.
- La zone de résidence n'a un effet propre qu'en matière de ressources en référence aux IST. Néanmoins les résultats montrent moins clairement l'axe centre périphérie que ce n'était le cas avant d'introduire les effets des autres caractéristiques. Les jeunes actifs sexuellement résidant à Bandiagara Coura ont certes de moins bonnes ressources que ceux des autres quartiers, mais la différence n'est significative qu'en matière d'IST. Leur désavantage en matière de mauvaises sources d'information sur la prévention contre les grossesses parmi les non actifs n'atteint pas non plus le seuil de signification statistique. D'autre part, eu égard aux ressources en références aux IST des jeunes non actifs sexuellement, ce sont ceux de Sicorni qui apparaissent les moins bien lotis (ils ont plus souvent une connaissance médiocre que ceux de Bandiagara Coura et encore plus que ceux de Niarela).

**Tabl.5. Les caractéristiques qui influent sur la diversité des ressources des jeunes en matière de protection contre les IST et contre les grossesses non désirées. Régression logistique.**

| Variable  | Actifs sexuellement                  |   | Non actifs   |  |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
|   | Connaissance IST et bonne protection | Bonne protection contre grossesse non désirée | Connaissance des IST par les médias ou pas de connaissance | Source peu fiable ou aucune source d'info en matière de PF |
| Variable  | Modalité                             | Odd ratio <sup>oo</sup>                       | Modalité   | Odd ratio <sup>oo</sup>                                    |
| <b>Catégorie d'âge</b> <sup>&amp;</sup>         | Ados                                 | 0.478***                                      |  |  |
|   | Jeune                                | Ref   | Ref  | Ref  |
| <b>Sexe</b>                                     | Jeunes adultes (Homme)               | 0.769 (ns)                                    | Jeunes adultes (Homme)                                     | 1.143 (ns)   |
|   | Femme                                | 2.940***                                      | Femme  | 0.599*   |
|   | Non scolarisé                        | Ref   | Non scol et descol precoces                                | Ref  |
| <b>Statut de scolarisation</b> <sup>&amp;</sup> | Abandon scolaire précoce             | 0.553***                                      |  | 5.184***   |
|   | Étudiants                            | Ref   |  | 2.067***   |
|   |                                      | 0.960 (ns)                                    | Étudiants et abandon scolaires tardif                      | Ref  |
| <b>Niveau de vie des parents</b>                | Faible (Moyen)                       | 0.643**                                       | Faible (Moyen)   | 0.924 (ns)   |
|   | Élevé                                | Ref   | Élevé  | Ref  |
|   | Régulière                            | 0.731 (ns)                                    | Régulière  | 0.790 (ns)   |
| <b>Pratique religieuse</b>                      | Irrégul./non pratiquant              | 1.185 (ns)                                    | Irrégul./non pratiquant                                    | 1.081 (ns)   |
|   |                                      | Ref   |  | Ref  |
| <b>Quartier</b>                                 | Bandiagara Coura                     | 0.641**                                       | Bandiagara Coura   | 0.535*   |
|   | Sicoroni                             | Ref   | Sicoroni   | Ref  |
|   | Niaréla                              | 1.044 (ns)                                    | Niaréla  | 0.271***   |
| <b>Constante</b>                                |                                      | 5.487   |  | 7.458  |
|   |                                      | 0.764   |  | 0.102  |

<sup>oo</sup> Le rapport de chance (Odd Ratio) permet une lecture immédiate des résultats : un rapport significativement supérieur à 1 atteste d'une relation positive entre la variable indépendante et l'indicateur testé; un rapport significativement inférieur à un atteste d'une relation négative entre les deux variables.

<sup>&</sup> Parmi les jeunes n'ayant pas encore eu de rapports sexuels, des regroupements des catégories ont été effectués pour des questions d'effectifs

## Discussion : les jeunes aux comportements pionniers en matière de transition de la sexualité et de la procréation ont-ils de bonnes ressources

Partie à compléter :

➔ Synthèse des résultats relatifs à la transition de la sexualité (Sauvain-Dugerdil et al., à paraître), données qui confirment la diffusion de la "transition", marquée par un report récent de l'initiation sexuelle féminine dans les cohortes urbaines les plus jeunes et un rajeunissement un peu plus ancien de celle des hommes. Parmi les jeunes femmes, ce comportement pionnier est également fortement associé au niveau de scolarisation, alors que chez les jeunes hommes, un léger effet de la scolarisation disparaît lorsque l'on introduit le niveau de vie. L'initiation sexuelle apparaît significativement plus précoce parmi les jeunes hommes du niveau de vie le plus élevé. Il est également marqué parmi ceux qui se déclarent moins religieux (la pratique religieuse n'ayant pas d'effet significatif parmi les jeunes femmes). Les femmes des plus jeunes générations ont également une maternité considérablement plus tardive, particulièrement en milieu urbain, ceci d'autant plus qu'elles ont un niveau d'études et un niveau de vie plus élevé et qu'elles sont moins pratiquantes. Les hommes des générations plus récentes deviennent pères un peu moins tardivement que leurs aînés, mais ceux qui ont prolongé leurs études au-delà du secondaire inférieur repoussent la venue du premier enfant.

➔ Compléter l'analyse des ressources en ajoutant la précocité de l'âge au premier rapport sexuel et la dissociation avec la procréation (durée de deux ans ou plus sans grossesse après le premier rapport sexuel).

## Références citées (à compléter)

- Berthé Fatou (2005) : Vulnérabilité des jeunes liée aux pratiques et comportements néfastes à la santé en milieu urbain et péri-urbain bamakoïse. Thèse Faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie, Université de Bamako, Mali.
- Berthé Fatou, Claudine Sauvain-Dugerdil et Abdoul Wahab Dieng (2005) : Devenir adulte dans un monde en transformation : La vulnérabilité des jeunes maliens liée aux pratiques et aux comportements néfastes à la santé. UIESP, XXV<sup>e</sup> Congrès International de la Population, Tours (France). Séance 704 : Passage à l'âge adulte dans les pays en développement
- Bozon M. et V. Hertrich (2001) : Rapports de genre et initiation sexuelle en Afrique et en Amérique latine. Une comparaison de vingt enquêtes EDS. Colloque international Genre, population et développement en Afrique, Abidjan.
- CERPOD (1996) : Etude régionale sur la santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel. « focus groups » et interviews individuels au Burkina Faso, au Mali, au Niger. Série Rapport de recherche, V.5 no1, Bamako, Institut du Sahel.
- Diallo Hafsatou, Ahmadou Assekou et Moussa Karounga Keita (à paraître) : Mobilité résidentielle durant l'enfance : facteur de vulnérabilité pour l'entrée dans la vie adulte? Etude de cas à Bamako, Mali. Communication acceptée pour la Chaire Quetelet, Louvain-La-Neuve, nov. 2007
- Dieng Abdoul Wahab (à paraître) : Diversité des trajectoires de formation des jeunes maliens dans un contexte d'incertitude, , avec la collaboration de Jacques-Antoine Gauthier et

- Claudine Sauvain-Dugerdil, Symposium International Dakar, juillet 2006 : Stratégies de populations et Stratégies de développement : Convergences ou divergence?
- Dieng Abdoul Wahab et Tiéman Coulibaly (à paraître) : L'activité professionnelle des jeunes: Une opportunité de formation qualifiante ou une entrave à la promotion sociale à Bamako?, , Cinquième Conférence Africaine de la Population; Arusha – Tanzanie, 10 au 14 décembre 2007
- Hertrich V. (2001) : Nuptialité et rapports de genre en Afrique. Un premier bilan des tendances de l'entrée en union au cours des quarante dernières années. Coll. internat. Genre, population et développement en Afrique, Abidjan.
- Hertrich V. et M. Lesclingand (2001) : Entrée dans l'âge adulte en milieu rural africain : vers une convergence des trajectoires masculines et féminines ? La cas des Bwa du Mali. 24è Congrès gén. population, Salvador, Brésil.
- Locoh Th. (1995) : Familles africaines, population et qualité de vie. Dossiers du CEPED 31, Paris.
- Locoh Th. et M. Mouvagha-Sow (2005) : Nouvelles perspectives pour les familles africaines. UIESP, XXVè Congrès International de la Population, Tours (France).
- Mouvagha-Sow M. (2002) : Processus matrimoniaux et procréation à Libreville (Gabon). Thèse de Doctorat, Paris X - Nanterre.
- Sauvain-Dugerdil Claudine (à paraître) : Un samedi à Bamako. L'émergence d'une nouvelle culture-jeunes à travers l'utilisation du temps non structuré, avec la collaboration de Gilbert Ritschard. Contribution à l'ouvrage en hommage à Thérèse Locoh, INED.
- Sauvain-Dugerdil Claudine et Abdoul Wahab Dieng (2004) : Risques et opportunité de l'utilisation du temps non structuré dans un contexte de précarité croissante. Enquête auprès de jeunes bamakoisEs International Association for Time Use Research, Annual Conference 2004, Rome 27-29 October
- Sauvain-Dugerdil Claudine et Abdoul W. Dieng (2006) : Quels outils pour étudier la nouvelle culture-jeunes ? L'application des associations verbales à l'étude de la qualité de vie et du rôle des parents chez les jeunes maliens. En collaboration avec J-Cl. Deschamps, G. Ritschard, S. Konaté et A. Tollo. Colloque AIDELF, Dakar, 2002.
- Sauvain-Dugerdil C., Bassoutoura Gakou, Fatou Berthé, Abdoul W. Dieng (à paraître) : The start of the "Sexual Transition" in Mali : risks and opportunities. (with coll. of G. Ritschard and M. Lerch). Internat. Seminar on Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries, IUSSP, Cholula, Mexico, Nov. 2006. A paraître in special issue of Studies in Family Planning.
- Sauvain-Dugerdil Claudine et Gilbert Ritschard (2005) : Temps non structuré et espaces de vie : risques ou opportunités d'une nouvelle liberté ? Enquête auprès de jeunes maliens. UIESP, XXVè Congrès International de la Population, Tours (France)