

Les préservatifs et les jeunes sexuellement actifs

La perception des risques, l'accessibilité, le sexe et d'autres facteurs influencent le port du préservatif.

Les programmes en faveur des jeunes plaident la cause de l'abstinence, du recul de l'âge au premier rapport sexuel et de la baisse du nombre des partenaires. Pour les jeunes qui sont sexuellement actifs, l'utilisation du préservatif continue cependant de revêtir une importance cruciale dans la prévention des grossesses accidentelles et des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH.¹

Le port du préservatif parmi les jeunes célibataires varie considérablement : en Afrique du Sud, au Pérou et en Zambie, plus de 70 % d'entre eux affirment avoir utilisé cette méthode lors de leur dernier rapport sexuel, contre plus de 50 % en Bolivie, au Gabon, au Kazakhstan et au Zimbabwe. En revanche, ils sont moins de 30 % à dire la même chose en Equateur, au Sénégal et au Togo, et encore moins nombreux dans d'autres pays, en Egypte et au Népal par exemple.² Le taux d'utilisation systématique et à long terme est encore plus faible. A la Jamaïque, par exemple, si 88 % avaient eu recours au préservatif à un moment ou à un autre, environ le tiers disaient avoir eu un rapport non protégé au cours des trois derniers mois.³ En Afrique du Sud, environ la moitié des jeunes ont dit avoir mis un préservatif à chaque rapport sexuel au cours des six mois précédents.⁴

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS) révèlent que l'utilisation auto-déclarée du préservatif

est plus élevée parmi les jeunes célibataires que parmi ceux qui sont mariés, plus élevée aussi parmi les hommes que parmi les femmes et plus forte dans le cadre des rapports occasionnels que dans celui de relations avec un partenaire régulier. Au Togo, environ une jeune femme célibataire et sexuellement active sur cinq utilisait un préservatif, contre 2 % seulement des jeunes femmes mariées. Au Zimbabwe, plus de la moitié des jeunes gens, contre une femme sur 10, avaient eu recours à cette méthode lors de leur dernier rapport sexuel. Au Kazakhstan, les jeunes gens étaient beaucoup plus susceptibles de mettre un préservatif dans le contexte de rapports occasionnels (65 %) que dans celui de relations avec un partenaire principal (11 %).

Les facteurs qui affectent l'utilisation de cette méthode regroupent la perception des risques, le soutien social, l'accessibilité, l'acceptabilité et le sexe.

La perception des risques

Souvent, même lorsqu'ils ont conscience du risque de sida, les jeunes ne tiennent pas compte de cette éventualité entre partenaires habituels. Les jeunes ont en effet tendance à évaluer la fiabilité d'un partenaire à partir de critères autres que les antécédents sexuels ou la conséquence de la non-utilisation du préservatif, à en croire des groupes





de discussion dirigée en Erythée, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe. Ils ont beau dire qu'il est important de se renseigner sur les antécédents sexuels de ses partenaires, c'est rarement ce qui se passe dans la pratique.⁵

La perception des risques résiste au changement. Une intervention de marketing social et d'éducation par les pairs réalisée dans quatre pays (Afrique du Sud, Botswana, Cameroun et Guinée) n'a pas réussi à modifier la perception du risque de VIH, et seules les femmes de deux pays ont été davantage sensibilisées au risque de grossesse. En revanche, la conviction que le préservatif protège contre la grossesse et le VIH/sida a gagné du terrain dans plusieurs pays.⁶

Soutien social, accessibilité et acceptabilité

Sur le plan social, le fait de faciliter l'achat de préservatifs peut influencer le comportement des jeunes. Lors d'une intensive campagne médiatique et de communication interpersonnelle menée 18 mois durant au Cameroun et intitulée « 100 % Jeune », le pourcentage des individus de sexe masculin qui ont dit hésiter à acheter des préservatifs est passé de 44 % à 33 %, alors que ceux qui se sentaient soutenus dans ce domaine par leurs parents est passé de 59 % à 70 % ; des changements du même ordre ont été observés parmi les femmes. Les jeunes étaient plus nombreux à dire qu'ils avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (le taux d'utilisation déclarée est passé de 46 % à 59 % pour les hommes, et de 40 % à 48 % pour les femmes).⁷

Beaucoup de jeunes n'ont pas l'impression qu'il est facile de se procurer des préservatifs, même dans les endroits où ces produits sont aisément disponibles. Au Botswana, les jeunes hésitaient à se procurer des préservatifs dans le secteur public, même s'ils étaient gratuits, parce que les agents de santé mettaient leur comportement en question.⁸ Le secteur privé présente moins d'obstacles

à l'accès et c'est généralement la source d'approvisionnement préférée des jeunes, selon une analyse de données EDS.⁹ De fait, les enquêtes montrent que près des deux tiers des jeunes gens sexuellement actifs de la Jamaïque et des jeunes Boliviens se procurent des préservatifs dans le secteur commercial, et en particulier dans des points de vente de petite taille, dont des pharmacies.

L'acceptabilité des préservatifs affecte le recours à cette méthode. Dans des enquêtes faites en Angola et au Cameroun, leur non-utilisation dans le contexte des rapports occasionnels était essentiellement motivée par l'idée que le port du préservatif nuisait au plaisir et à la spontanéité. Entre partenaires habituels, c'est en Angola que le préservatif était le plus boudé ; le Cameroun venait à la deuxième place, et le Rwanda à la troisième.¹⁰ En revanche, une enquête menée en Afrique du Sud auprès de plus de 3.000 jeunes a révélé que le préservatif était généralement bien vu. Deux personnes interrogées sur trois n'étaient pas d'accord avec l'affirmation suivante : « Mettre un préservatif, c'est un signe qu'on ne fait pas confiance à son partenaire. »¹¹

Sexe

D'un côté, les garçons se sentent poussés à prouver leur virilité en ayant des rapports sexuels et en rendant une jeune fille enceinte, mais de l'autre ils ressentent des sentiments de culpabilité et de remords si le cas se produit, à en croire des groupes de discussion dirigée au Kenya. Ils sont gênés à l'idée de se procurer des préservatifs là où ils risquent d'être reconnus, et quant à eux n'ont pas confiance en la protection conférée par les préservatifs.¹²

En règle générale, les garçons ont plus d'expérience que les filles quand il s'agit d'utiliser cette méthode. Dans une enquête réalisée auprès de 2.000 jeunes vivant en milieu urbain au Cameroun, quatre garçons sur cinq déclaraient savoir mettre un préservatif correctement, contre environ 60 % des adolescentes. De même, les garçons étaient

Au Botswana, les jeunes hésitaient à se procurer des préservatifs dans le secteur public, même s'ils étaient gratuits, parce que les agents de santé mettaient leur comportement en question.

plus nombreux que les filles à se dire capables de négocier le port du préservatif (88 %, contre 82 %) et prêts à acheter ce produit (49 %, contre 33 %).¹³ Les filles voyaient dans l'achat d'un préservatif un geste d'amour et de protection, tandis que les garçons avaient plutôt tendance à utiliser cette méthode avec des partenaires occasionnels, selon des discussions de groupes entre pairs en Afrique du Sud.¹⁴

Il y a des garçons qui considèrent avoir le droit d'exiger des relations sexuelles, ce qui limite la capacité des adolescentes de négocier l'emploi du préservatif. « Les partenaires sexuelles récalcitrantes font souvent l'objet d'actes de violence et de coercition », a fait observer une participante d'un groupe de discussion dirigée en Afrique du Sud.¹⁵

Des lacunes dans les connaissances

La recherche tente d'élucider certaines questions sur l'utilisation du préservatif parmi les jeunes sexuellement actifs. Des projets de marketing social au Cameroun, au Rwanda et à Madagascar s'efforcent de déterminer les moyens d'accroître l'accessibilité et l'utilisation de cette méthode en ciblant un public plus vaste et en ayant recours à toute une gamme de stratégies : journaux, émissions radiophoniques avec participation des auditeurs, spots publicitaires, éducation par les pairs et points de ventes accueillants aux jeunes. Au Salvador et dans d'autres pays, des projets étudient les façons de rehausser la convivialité des services que proposent les pharmacies. Les moyens de modifier les normes sociales et d'accroître l'utilisation systématique du préservatif sont à l'étude en Zambie et en Tanzanie. Le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) compile des informations visant à chasser les mythes, les perceptions erronées et les craintes qu'inspire le préservatif. L'analyse de la campagne mondiale « Staying Alive » [Restez en vie], qui est diffusée par la chaîne MTV dans plus de 80 pays, pourrait peut-être suggérer des moyens d'atténuer la stigmatisation associée à l'utilisation du préservatif.

RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES SUR LES JEUNES FACE AU PRÉSERVATIF

Les campagnes visant à modifier les comportements doivent :

- insister sur la nécessité de retarder l'échéance du premier rapport sexuel et de limiter le nombre de partenaires
- aider les jeunes à mieux évaluer les risques
- resserrer le tissu social à l'appui de la protection contre les IST/VIH, en particulier en se tournant vers les parents

Face aux jeunes sexuellement actifs, les campagnes doivent :

- mettre en valeur les attributs positifs du préservatif
- se concentrer davantage sur les moyens d'affermir la confiance des jeunes sur la façon de se procurer des préservatifs
- insister davantage sur l'utilisation systématique du préservatif à titre de protection contre la grossesse et les IST

Les démarches visant à accroître l'accessibilité doivent :

- élargir la diffusion du préservatif par le biais du secteur privé et des pairs
- amener les prestataires à changer d'attitude, le cas échéant, en vue d'améliorer la qualité des services dans le secteur public
- déstigmatiser le préservatif en agissant sur les normes culturelles

A propos des différences liées au sexe, les programmes doivent :

- remettre en question les normes sexuelles traditionnellement assignées aux individus de sexe masculin
- promouvoir les techniques de communication entre les jeunes et les adultes chargés de les encadrer (parents, enseignants, agents de santé, membres du clergé, etc.)
- faire acquérir aux filles et aux femmes les compétences dont elles ont besoin pour insister sur le port du préservatif, même face à des partenaires plus âgés

De leur côté, les décideurs doivent :

- insister sur la nécessité de parler ouvertement du préservatif et de promouvoir cette méthode
- souligner l'intérêt des pilules contraceptives d'urgence comme méthode d'appoint lorsqu'on utilise le préservatif.

Adaptation de recommandations contenues dans Agha (2002); Hogle, Green, Nantulya, et al. (2002); Longfield, Klein, Berman (2002); Meekers, Ahmed, Molathegi (2001); Meekers, Klein (2002); and Nzioka (2001).

Les grandes questions

Plusieurs grandes questions se dégagent des observations tirées de la recherche et des études en cours :

- Peut-on accroître l'utilisation du préservatif en se concentrant davantage sur la prévention de la grossesse ? La recherche donne à penser que les jeunes, en particulier les filles, peuvent négocier l'emploi de cette méthode plus facilement dans le contexte de la prévention de la grossesse que

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201
Etats-Unis

téléphone
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

courriel
youthnet@fhi.org

site Web
www.fhi.org/youthnet



Deloitte
Touche
Tohmatsu



dans celui de la prévention des IST et qu'ils sont plus susceptibles d'y recourir pour se prémunir contre la grossesse.

- Quels sont les facteurs susceptibles d'améliorer l'emploi à long terme et systématique du préservatif ? On doit recueillir des informations plus détaillées, notamment sur la perception des risques, l'auto-efficacité et les supports sociaux, pour comprendre comment l'utilisation à court terme peut s'inscrire dans la durée et revêtir un caractère systématique.
- Quels facteurs précis expliquent le dédain des jeunes pour le préservatif ? La recherche n'établit pas de distinction claire entre les divers facteurs, qu'il s'agisse d'une question de stigmatisation ou de perception d'une diminution de la sensibilité. Les démarches au niveau des programmes n'abordent pas de manière créative un certain nombre de questions, tels le problème de la rupture du préservatif, la diminution du plaisir ou l'insécurité face à son utilisation.
- Comment peut-on accroître l'accessibilité de cette méthode ? La recherche indique que les jeunes attachent une grande valeur à la confidentialité et à l'absence de jugement de la part des prestataires, mais il faut encore cerner les obstacles précis à l'accessibilité des préservatifs et les raisons pour lesquelles les jeunes préfèrent se les procurer dans les pharmacies, les bars ou les kiosques.
- Quelles sont les efforts qui s'imposent au niveau des programmes ? Tout en continuant de viser des groupes précis, les interventions de marketing social et autres actions connexes doivent prendre de l'ampleur et être plus diversifiées, plus ambitieuses aussi ; les médias, les techniques de communication interpersonnelle, les journaux écrits par les jeunes et pour les jeunes ainsi que les représentations théâtrales de grande envergure sont autant d'outils à exploiter.

— William Finger et Maryanne Pribila

William Finger et Maryanne Pribila sont responsables de la dissémination de l'information pour YouthNet.

REFERENCES

1. Hogle, JA, Green E, Nantulya V, et al. *What Happened in Uganda? Declining HIV Prevalence, Behavior Change, and the National Response*. Washington, DC: U.S. Agency for International Development, 2002.
2. Demographic and Health Surveys, Bolivia, 1998; Gabon, 2000; Kazakhstan, 1999; Togo, 1998; and Zimbabwe, 1999; *Report of Adolescent Condom Survey, Jamaica*. Washington, DC: Commercial Market Strategies, 2001; Rutenberg N, Kehus-Alons C, Brown L, et al. *Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: Report Wave I*. Washington, DC: Horizons Project, 2001; Underwood C, Hachonda H, Serlemitsos E, et al. *Impact of the HEART Campaign: Findings from the Youth Surveys, 1999 & 2000. Zambia*. Baltimore: JHU/CCP, 2001; Park IU, Sneed CD, Morisky DE, et al. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescents. *AIDS Educ Prev* 2002;14(1):73-83; Katz K, Nare C. Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal. *J Biosoc Sci* 2002; 34(2):215-31.
3. Family Health International. *HIV/AIDS Behavioral Surveillance Survey Jamaica: 1999-2000. BSS Round 1 Final Report*. Arlington, VA: Family Health International, sans date.
4. Stewart H, McCauley A, Baker S, et al. *Reducing HIV Infection Among Youth: What Can Schools Do? Key Baseline Findings from Mexico, South Africa, and Thailand*. Washington, DC: Horizons Project, 2001.
5. Longfield K, Klein M, Berman J. *Criteria for Trust and How Trust Affects Sexual Decision-making among Youth: Working Paper No. 51*. Washington, DC: Population Services International, 2002.
6. Agha S. A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa. *Int Fam Plann Perspect* 2002;28(2):67-70, 113-18.
7. Meekers D, Agha S. Impact of the "100% Jeune" condom social marketing campaign in Cameroon. Abstract No. 47592. *American Public Health Association Annual Meeting*, Washington, DC, November 13, 2002.
8. Meekers D, Ahmed G, Molathegi MT. Understanding constraints to adolescent condom procurement: the case of urban Botswana. *AIDS Care* 2001;13(3):297-302.
9. Murray NJ, Dougherty L, Stewart L, et al. *Are Adolescents and Young Adults More Likely Than Are Older Women to Choose Commercial and Private Sector Providers of Modern Contraception?* Washington, DC: The Futures Group International, 2003.
10. Agha S, Kusanthan T, Longfield K, et al. *Reasons for Non-use of Condoms in Eight Countries in Sub-Saharan Africa: Working Paper No. 49*. Washington, DC: Population Services International, 2002.
11. Rutenberg.
12. Nzioka C. Perspectives of adolescent boys on the risks of unwanted pregnancy and sexually transmitted infections: Kenya. *Reprod Health Matters* 2001;9(17):108-17.
13. Meekers D, Klein M. Understanding gender differences in condom use self-efficacy among youth in urban Cameroon. *AIDS Educ Prev* 2002;14(1):62-72.
14. Harrison A, Xaba N, Kunene P. Understanding safe sex: gender narratives of HIV and pregnancy prevention by rural South African school-going youth. *Reprod Health Matters* 2001;9(17):63-71.
15. MacPhail C, Campbell C. "I think condoms are good but hate those things": condom use among adolescents and young people in a Southern African township. *Soc Sci Med* 2001;52(11):1613-27.

Optic'Jeune est une initiative de YouthNet, un programme de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la reproduction et la prévention du VIH chez les jeunes. Le programme est dirigé par Family Health International (FHI) dans le cadre d'un partenariat avec CARE USA, la société Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, le Margaret Sanger Center International et RTI International.