

CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION ET SEXUALITE A RISQUE CHEZ LES JEUNES A ANTANANARIVO MADAGASCAR

B. GASTINEAU¹, O.A. HANITRINIAINA²

RESUME

Encore peu d'études ont été menées sur la question de la sexualité, la fécondité et la contraception chez les jeunes à Madagascar. L'objet de l'article est d'étudier la connaissance de la contraception et les comportements sexuels des jeunes scolarisés à Antananarivo (scolarisation au lycée) en termes de risque et de prévention de risque (IST-Sida et grossesse). Les résultats montrent que les jeunes malgaches ne sont pas bien informés sur les méthodes de contraception. Au moment de leur première relation sexuelle, ils ont une mauvaise perception du risque d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST), Sida ou de grossesses et ne savent pas choisir la contraception la plus adaptée à leur sexualité. L'article conclut sur la nécessité de définir des programmes de planification familiale spécifiquement pour les jeunes y compris ceux qui ne sont pas encore sexuellement actifs.

Mots-clés : Madagascar, sexualité, grossesse, IST, risque, adolescent.

SUMMARY

Only few studies on sexuality, fertility and contraception about Malagasy young people can be found. The purpose of this paper is to investigate sexual behaviours and knowledge of contraception in school children (secondary school) in terms of risks and prevention against these risks (pregnancy, Sexually Transmitted Diseases (STD)). Results give their knowledge was not optimal. Adolescents' perception of risk is not enough, especially in first relationships. Adolescents can't choose the best contraception to suit their needs. We conclude there is a need of a family planning policy for the young people include sexually inexperienced boys and girls in order to provide precise knowledge.

Key words: Madagascar, sexuality, contraception, STD, risk, adolescent.

INTRODUCTION

Dans la ville d'Antananarivo, capitale de Madagascar, la période qui sépare la première relation sexuelle et le moment de l'entrée en union est de plus en plus longue. En moyenne, 2,3 ans séparaient l'entrée en vie sexuelle et la première union en 1992, en 2003 cette durée est de 2,7 ans (1, 2). Durant cette période, les jeunes, filles et garçons, sont exposés à divers risques liés à leur sexualité : risque d'infections sexuellement transmissibles et risque de grossesses non désirées. Ces

risques sont d'autant plus importants que la majorité des jeunes sexuellement actifs ne se protègent pas. En 2003, parmi les femmes de 15-24 ans célibataires et sexuellement actives seules 28 % utilisent une méthode de contraception. Ces 28 % se déclinent ainsi : 17 % utilisent l'abstinence périodique, 5 % le préservatif, 2 % les injections, 2 % le retrait et 2 % la pilule (2). Ces résultats montrent d'une part que les jeunes filles se protègent très peu contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses, d'autre part que celles qui utilisent une méthode contraceptive choisissent le plus souvent des méthodes non médicalisées et peu adaptées à leur sexualité. En effet, l'une des caractéristiques de la sexualité des adolescents est son irrégularité et les relations sexuelles ne sont pas toujours prévues, ceci rendant difficile des méthodes comme l'abstinence pério-

1. Institut de Recherche pour le Développement - Laboratoire Population Environnement Développement - Equipe Population et Santé UMR IRD-Université de Provence 151.

2. Groupes stratégiques sectoriels. Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida.

dique. Ces premiers résultats doivent interpeller les politiques de santé publique et les inciter à tenir compte du fait que malgré l'accessibilité de la contraception à Antananarivo, beaucoup d'adolescents célibataires prennent le risque de contracter une IST ou le risque d'une grossesse non désirée en ayant une sexualité non protégée. Les grossesses non désirées présentent différents risques (sanitaires, sociaux, économiques). Certaines de ces grossesses débouchent sur des avortements provoqués qui dans un contexte où cet acte est illégal mettent en danger la santé voire même la vie des femmes. L'analyse des données de l'Etat Civil montre qu'entre 1984 et 1995, près de la moitié des décès maternels à Antananarivo sont le résultat d'avortements, vraisemblablement provoqués et clandestins et ce sont prioritairement des jeunes femmes (moins de 25 ans) qui en sont victimes (3). La question des grossesses non désirées chez les jeunes est par conséquent une question pertinente des politiques de santé publique à Madagascar.

La question qui se pose alors est de savoir pourquoi les jeunes célibataires ne se protègent pas lors de leurs relations sexuelles. La littérature, très nombreuse sur le sujet, suggère de nombreuses hypothèses. Nous voudrions ici en examiner une dans le contexte de la ville d'Antananarivo : l'absence de protection des jeunes au moment de leurs premières relations sexuelles tiendrait à leur mauvaise connaissance des méthodes contraceptives. Les jeunes sont dans l'incapacité de choisir la contraception la plus adaptée à leur situation. Nous allons donc nous interroger plus précisément sur les connaissances des jeunes sur la contraception avant et au début de leur entrée dans la vie sexuelle et voir quel est le lien entre connaissance et pratique.

DONNEES

Notre étude se fonde sur une enquête réalisée à Antananarivo auprès d'un échantillon de jeunes filles et de jeunes garçons en 2006. L'enquête s'est déroulée auprès des écoles secondaires publiques et privées dans la commune urbaine d'Antananarivo dans les classes de seconde, première et terminale. Trente grappes d'école

ont été tirées au hasard à partir des lycées privés et publics de la capitale. Tous les élèves de chaque classe tirée au hasard ont participé sans exception à l'enquête, ont ensuite été exclus les élèves âgés de moins de 10 ans ou de plus de 24 ans (ayant fêté leur 25ème anniversaire). Vingt et une écoles ont participé à l'enquête : 600 filles et 471 garçons ont ainsi répondu à un questionnaire individuel. L'échantillon est représentatif des jeunes scolarisés (au lycée) au niveau de la ville d'Antananarivo. Le questionnaire était le même pour les filles et pour les garçons et un module sur les grossesses et sur l'avortement a été ajouté au questionnaire fille. Toutes les dispositions nécessaires ont été prises pour recueillir le consentement des élèves avant l'enquête et pour garantir l'anonymat des réponses.

RESULTATS

1. Caractéristiques générales de la population

La population enquêtée dans les classes de seconde, première et terminale se situe très majoritairement (72 %) dans la tranche d'âges des 15-19 ans (tableau 1). Un quart des enquêtés a moins de 15 ans (10-14 ans) et un très faible effectif (3 %) a plus de 19 ans. Cette population est scolarisée pour la moitié dans des lycées publics. L'autre moitié se partage entre les écoles confessionnelles (30 %) et les écoles privées non confessionnelles (20 %).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée, Antananarivo, 2006

Ecole fréquentée	Filles		Garçons		Total	
	N	%	N	%	N	%
Publique	299	49,8	249	52,9	548	51,2
Confessionnelle	181	30,2	120	25,5	301	28,1
Privée non confessionnelle	120	20	103	21,7	222	20,7
Classe						
Seconde	172	28,7	192	40,8	364	34
Première	224	37,3	164	34,8	388	36,2
Terminale	204	34	115	24,4	319	29,8
Groupes d'âges						
10 - 14 ans	154	25,7	91	19,3	245	22,9
15 - 19 ans	431	71,8	354	75,2	785	73,3
20 - 24 ans	15	2,5	26	5,5	41	3,8

2. Connaissances en matière de méthodes contraceptives

Une liste de 14 méthodes contraceptives (modernes, naturelles et traditionnelles) a été proposée aux élèves et pour chacune de ces méthodes, l'enquêteur devait dire s'il avait entendu parler de la méthode et ensuite s'il savait comment on utilisait cette méthode. Les résultats montrent tout d'abord que la totalité des garçons et des filles ont déjà entendu parler de méthodes contraceptives. La méthode la plus fréquemment connue par les élèves des deux sexes est le préservatif. Ceci s'explique par la sensibilisation qui est faite à l'école et en dehors de l'école au sujet de la prévention du Sida. Les campagnes visant à préconiser «l'abstinence, le préservatif et la fidélité» à destination des jeunes sont nombreuses à Madagascar. Il faut néanmoins préciser que la prévalence du VIH-Sida sur l'île est particulièrement faible, en 2005, la prévalence chez l'adulte est bien inférieure à 1 % (4). Si la sensibilisation à l'épidémie a permis de faire de la communication autour du préservatif, les jeunes ne sont pas toujours réceptifs et pas toujours très enclins à l'utiliser. Chez les lycéens enquêtés, certes 84 % des filles

disent avoir entendu parler du pré-servatif, mais seules 52 % savent exactement de quoi il s'agit.

Un autre résultat important est que les jeunes sont nombreux (73 %) à avoir entendu parler des méthodes dites naturelles (abstinence périodique et coït interrompu). La méthode de l'abstinence périodique est expliquée aux élèves en classe mais aussi dans certaines associations religieuses, notamment chez les populations protestantes. Les jeunes filles qui se déclarent protestantes sont beaucoup plus nombreuses que les catholiques à avoir entendu parler de cette méthode (respectivement 52 et 23 %). Toutefois le type d'école fréquentée (confessionnelle, privée ou public) ne joue aucun rôle, il n'y a pas de corrélation entre ces deux variables. La différence entre les élèves se fait «en dehors de l'école» notamment dans l'information et l'éducation que les jeunes reçoivent de leurs parents mais aussi dans les associations, dans les médias.

De même, plus les filles sont âgées ou avancent dans leur scolarité, plus elles sont nombreuses à connaître cette méthode (59 % en seconde, 72 % en première et 81 % en terminale).

Tableau II : Proportion de filles et de garçons qui ont entendu parler et qui connaissent le mode d'utilisation de 14 méthodes contraceptives

	Filles		Garçons	
	Ont entendu parler (%)	Connaissent le fonctionnement (%)	Ont entendu parler (%)	Connaissent le fonctionnement (%)
Abstinence périodique	73,3	42,7	57,3	30,4
Préservatif	84,2	52,2	88,5	72,6
Ovule/ spermicide	14,7	1,8	18,9	4,7
Diaphragme	27,3	3,3	35,5	4,3
Implant /Norplant®	25,7	9	21,9	4
Injection	71,2	26,2	57,3	13,6
Pilule	46,3	32,7	27,6	19,3
Pilule du lendemain	55,7	8,7	62,6	5,1
Préservatif féminin	42,2	10,7	50,7	12,5
Coït interrompu	38,7	13,2	53,7	30,6
DIU / stérilet	39,7	9,7	14,4	7,3
Stérilisation féminine	27,3	7,3	26,3	12,1
Stérilisation masculine	42,5	5,2	27,4	4
Tambavy (décoction de plantes)	31,2	0,8	22,1	7,4

Les résultats concernant les méthodes modernes diffèrent sensiblement des résultats obtenus pour les méthodes naturelles. En moyenne, les jeunes filles connaissent correctement (connaissent le fonctionnement) de 1,6 méthode moderne contre 1,5 pour les garçons. Contrairement aux méthodes dites naturelles, on ne constate aucune corrélation entre le nombre de méthodes connues et l'âge, aucune corrélation entre le nombre de méthodes connues, le type d'école fréquentée, la classe, ou même la religion et le fait d'être membre ou non d'une association. L'école via les programmes scolaires donne un minimum de connaissances sur la contraception quelle que soit l'école (publique, privée ou confessionnelle). Dans le programme de 4^{ème}, en cours de sciences naturelles, les enseignants doivent traiter de la question de la fécondation et des différentes méthodes de contraception (modernes et naturelles). Toutefois un nombre non négligeable d'élèves déclarent ne connaître dans le détail (utilisation, fonctionnement) aucune contraception moderne : c'est le cas de 25 % des garçons et 36 % des filles. Il est possible que le cours sur la sexualité et la fécondité n'ait pas été traité par les enseignants au collège, faute de temps, ou que les élèves au lycée au moment de l'enquête, aient déjà oublié cette leçon.

Dans les lycées, le programme de santé de la reproduction des jeunes est intégré dans les programmes scolaires. Ces cours sont mis en œuvre par des enseignants ou par des éducateurs formés par les Organisations Non-Gouvernementales (ONG). Les messages véhiculés dans ces programmes conseillent d'abord aux jeunes l'abstinence ensuite le préservatif. La pilule est présentée comme étant réservée à des situations particulières. En dehors de l'école, les enfants entendent principalement parler de la contraception par les médias ou par les amis, canaux d'information qui ne sont pas toujours précis ou adaptés à la population jeune.

3. Opinions des jeunes sur la contraception

Lors de l'enquête, il a été demandé aux filles et aux garçons de dire dans la liste des 14 méthodes quelle était celle qui leur semblait la plus adaptée à une population

jeune, à des personnes de leur âge. La méthode qui a été le plus souvent choisie est celle de l'abstinence périodique : 20 % des filles et 18 % des garçons. Viennent ensuite le préservatif chez les filles (5 %) et le retrait pour les garçons (7 %). Pour ces derniers le préservatif ne vient qu'en troisième position : seuls 5 % pensent que c'est une méthode de contraception adaptée aux jeunes hommes. Il faut noter que les méthodes qui sont perçues comme les plus adaptées par les garçons sont celles qui les impliquent le plus et qui sont les plus contraignantes pour eux : l'abstinence périodique et le retrait. La plupart des élèves n'ont pas encore eu de relations sexuelles et négligent le fait que ces méthodes demandent une certaine astreinte à laquelle ils ne pourront peut-être pas se plier. En fait ces méthodes peuvent être particulièrement inappropriées et inefficaces pour des jeunes adultes. Les variations du cycle menstruel d'une jeune femme peuvent rendre la méthode du calendrier difficile à pratiquer et les jeunes hommes peuvent être incapables de maîtriser l'éjaculation pour pratiquer le retrait (5).

4. Sexualité avec ou sans risque

Par les 1071 élèves enquêtés, 201 avaient déjà eu des relations sexuelles : 68 filles et 171 garçons. L'âge moyen du premier rapport sexuel des filles est de 18,2 ans. Elles ont ce premier rapport sexuel avec un partenaire en moyenne plus âgé (21,4 ans). Les garçons sont entrés dans la vie sexuelle en moyenne à 18,3 ans avec une partenaire âgée de 16,6 ans.

Quarante trois pour cent des filles et 39 % des garçons n'ont jamais utilisé de méthodes de contraception et parmi les autres, l'utilisation est loin d'être systématique. Toutes les relations sexuelles ne sont pas protégées et les méthodes choisies ne sont pas toutes efficaces. Par exemple, les filles qui ont déjà utilisé la méthode de l'abstinence périodique sont plus nombreuses que celles qui ont déjà utilisé le préservatif. Les garçons sont certes un peu plus nombreux que les filles à avoir déjà utilisé une méthode de contraception mais il faut préciser que souvent les garçons réservent la contraception et particulièrement le préservatif à des relations sexuelles qu'ils

jugent à risque et notamment avec les partenaires de passage ou les prostituées. Parmi les garçons qui ont déjà eu des relations sexuelles, plus d'un quart (26 %) ont fréquenté au moins une fois une prostituée et 61 % ont utilisé un préservatif au cours de ces relations sexuelles. Lorsque les garçons ont des rapports sexuels avec une jeune fille de leur âge qu'ils connaissent bien, ils sont moins enclins à se protéger ou choisissent des méthodes naturelles ou modernes qui sont sans effet sur les IST et peu efficaces sur les grossesses non désirées. Les méthodes modernes (hors préservatif) ne sont quasiment jamais utilisées par les jeunes : moins de 5 % des jeunes filles ayant déjà eu des relations sexuelles avaient déjà utilisé la pilule, moins de 3 % le préservatif féminin, contre 56 % l'abstinence périodique, 34 % le retrait et 14 % les décoctions de plantes. Les jeunes surestiment les effets secondaires des méthodes modernes du fait de leurs connaissances partielles et au moment de leurs premières relations sexuelles, ils se tournent plus facilement vers des méthodes naturelles qu'ils jugent sans danger. Quant aux préservatifs dont ils reconnaissent l'innocuité, il est souvent associé à la lutte contre les IST et le Sida et le réservent à des relations qu'ils estiment risquées (avec des partenaires de passage, des prostituées). Dans le cadre de relations régulières, entre deux partenaires qui se connaissent, les jeunes estiment avoir suffisamment confiance pour ne pas à avoir à se protéger des IST. Le préservatif pour les jeunes est rarement une méthode de protection contre les grossesses non désirées.

Tableau III : Proportion des élèves ayant déjà eu des relations sexuelles et méthode contraceptive utilisée

	%	Garçons	Filles
Abstinence périodique		22,8	55,9
Préservatif		48,5	41,2
Retrait		31	33,8
Pilule		2,9	0

Les jeunes qui ont des rapports «à risque» sont nombreux : 16 % des jeunes filles ayant déjà eu des relations sexuelles déclarent avoir été «forcées» au moins une fois

et 26 % disent ne pas avoir été consentantes au moment de leur premier rapport sexuel. Ces relations sexuelles forcées ou non consenties sont la plus part du temps non protégées contre le risque d'IST ou de grossesses, puisque les jeunes filles n'utilisent que très rarement des méthodes modernes permanentes (pilule, stérilet).

Parmi les 68 filles qui ont déjà eu des relations sexuelles, 9 ont déjà eu une grossesse et une a déjà eu deux grossesses. Ces grossesses étaient majoritairement non désirées et 10 sur 11 ont été interrompues par un avortement provoqué. L'avortement est interdit à Madagascar et les jeunes filles prennent généralement des risques en subissant une IVG qui n'est pas pratiquée par un personnel compétent et dans des conditions d'hygiène optimales.

DISCUSSION

Le but de ce travail était de montrer que le fait que les jeunes prennent des risques dans leur sexualité s'explique au moins en partie par une mauvaise connaissance des méthodes de contraception à l'âge où ils sont susceptibles d'entrer dans la vie sexuelle. A Madagascar, comme ailleurs, les jeunes pas encore sexuellement actifs sont oubliés dans les programmes de sensibilisation à la contraception (5). De plus, les programmes de lutte contre le VIH-Sida ont souvent pris l'ascendant sur les programmes de planification familiale ou de prévention contre les grossesses non désirées et les jeunes font alors l'amalgame entre «prévention contre le VIH-Sida» et «prévention contre les grossesses non désirées». A Antananarivo, même dans les populations éduquées, les garçons comme les filles assimilent facilement le préservatif aux IST et ne veulent pas l'utiliser de crainte de laisser penser à leur partenaire qu'ils sont malades (6).

A l'exception du préservatif qui est largement promu lors des campagnes de prévention contre le VIH-Sida (après l'abstinence et la fidélité), les jeunes obtiennent leurs connaissances sur la contraception de manière fortuite auprès de diverses sources : famille, amis, école, télévision, presse, films et internet (7). L'enquête réalisée dans les lycées d'Antananarivo montre que cette infor-

Connaissance de la...

Médecine d'Afrique Noire 2008 - 55 (4)

mation est partielle : certes la majorité des jeunes ont entendu parler de plusieurs méthodes de contraception mais l'information dont ils disposent est de mauvaise qualité. Pourtant, les études menées dans les pays du Sud ont montré qu'une la qualité de l'information encourage un comportement responsable en début d'activité sexuelle (7).

L'enquête menée à Antananarivo a permis de voir que les jeunes ne savaient pas choisir la contraception la plus adaptée à leur situation : la majorité déclare que l'abstinence périodique ou le retrait sont les meilleures méthodes pour eux. Or le contexte de l'entrée en vie sexuelle rend difficile la bonne utilisation de ces méthodes (manque de maturité sexuelle, cycles menstruels irréguliers, violence sexuelle, relations avec des prostitués, première relation non planifiée, etc.). Ils citent en premier lieu les méthodes dites naturelles car ce sont généralement celles qu'ils connaissent le mieux, celles qui sont le plus souvent enseignées par les associations religieuses ou laïques ou même par les familles. Les méthodes modernes, pourtant plus fiables, souffrent d'un manque d'information. L'information n'est pas disponible pour les plus jeunes ou pas appropriée à leur niveau de compréhension. Les jeunes n'ayant pas encore de vie sexuelle sont le plus souvent exclus des services et programmes visant à expliquer et promouvoir la contraception et la planification familiale.

Il est donc nécessaire d'inclure dans les politiques de santé de la reproduction les populations jeunes avant même qu'elles entrent en vie sexuelle. Des supports spécifiques doivent être conçus pour que les informations soient adaptées au niveau de compréhension et aux besoins de ces jeunes. Ces supports doivent permettre aux filles et aux garçons de prendre les bonnes décisions au moment de l'entrée en vie sexuelle, c'est-à-dire de se prémunir contre les risques d'IST-Sida et de grossesses non désirées. Les programmes destinés aux plus jeunes doivent prendre en compte que les filles n'ont pas toujours un pouvoir de décision sur leur sexualité ou sur leur contraception. Le pourcentage élevé de filles déclarant des violences sexuelles ou des rapports non consentis en témoigne. Il est absolument nécessaire de donner à ces jeunes filles les moyens de se préserver au minimum d'une grossesse non-désirée dans un pays où la prévalence du Sida est faible dans les situations où les garçons refusent le préservatif, ou ne respectent pas la méthode de l'abstinence périodique ou le retrait qui a pu être décidé d'un commun accord.

Les jeunes filles ne doivent pas dépendre du bon vouloir des garçons. Des programmes de planification familiale d'envergure nationale doivent leur donner les moyens de se prémunir et d'éviter ainsi des grossesses non désirées qui peuvent les obliger à la déscolarisation ou les pousser au recours à l'avortement et à mettre leur santé et leur vie en danger.

REFERENCES

- 1 - EDS. Centre National de Recherches sur l'Environnement 1992, Macro International Inc. *DHS, 1994, Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992*, Calverton, Maryland, USA, CNRE, Macro International Inc., 248 p.
- 2 - EDS. Institut National de la Statistique 2003, ORC Macro, 2005, *Enquête démographique et de santé de Madagascar 2003-2004*. Calverton, Maryland, USA, INSTAT, ORC Macro, 442 p.
- 3 - WALTSPERGER D., CANTRELLE P., RALJAONA O. La mortalité à Antananarivo de 1984 à 1995, Paris, CEPED, 1998. *Les documents du CEPED*, n°7.
- 4 - ONUSIDA, OMS. Le point sur l'épidémie de Sida, ONUSIDA et OMS.

2006, 96 p.

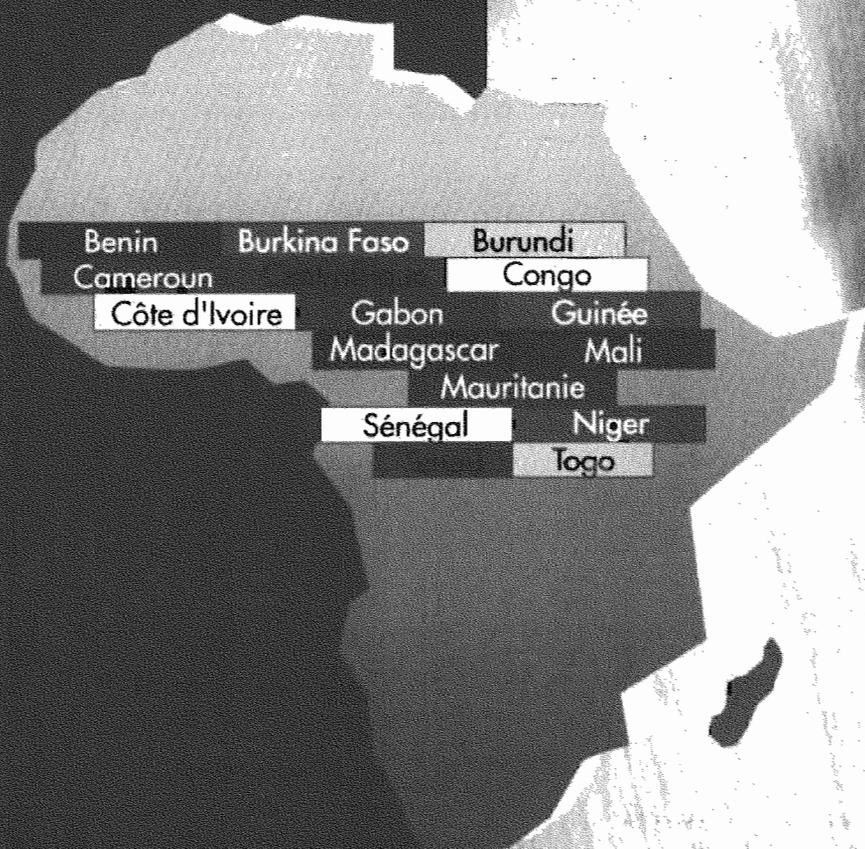
- 5 - POPULATION REPORTS. Répondre aux besoins des jeunes adultes 1997. *Série J. N° 41*, 43 p.

- 6 - BINET C., GASTINEAU B., VOLOMANANA B. La contraception d'urgence chez les Jeunes : Connaissance, utilisation, perception, communes suburbaines de Tanjombato et d'Andoharanofotsy Fianakaviana Sambatra (FISA). *Institut de Recherche pour le Développement (IRD)*, 2006, 30 p.

- 7 - UNFPA. Etat de la population mondiale 2003. *Investir dans la santé et le droit des adolescents*, UNFPA, 92 p.

Médecine d'Afrique Noire

Revue Mensuelle
d'informations médicales et
d'enseignement post-universitaire



Dans ce numéro.....

TOME 55 - N°4 - Avril 2008

M.L. KABA *Guinée*..... **E. N'GUESSAN** *Côte d'Ivoire*..... **Y.D. HAROUNA** *Niger*.....

..... **E.M. KALALA** *R.D. Congo*..... **B. GASTINEAU** *Madagascar*..... **H. SANGHO** *Mali*.....

..... **P.M. TEBEU** *Cameroun*..... **W.R. SAWADOGO** *Burkina Faso*.....

..... **B. KOFFI** *Centrafrique*..... **Y.D. HAROUNA** *Niger*..... **P. NDIAYE** *Sénégal*.....