

Université de Montréal

**Relation entre l'environnement familial et le
comportement sexuel des adolescents au Burkina Faso**

par

MIANGOTAR Yode

Département de Démographie
Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté des Études Supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en Démographie

Octobre 2010

© Miangotar Yode, 2010

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :

**Relation entre l'environnement familial et le
comportement sexuel des adolescents au Burkina Faso**

Présentée par :
MIANGOTAR Yode

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Solène Lardoux, présidente-rapporteuse
Thomas Legrand, directeur de recherche
Barthelemy Kuate Defo, membre du jury
Claudine Sauvain-Dugerdil, examinatrice externe
Anne Calvès, représentante du doyen de la FES

Résumé

La thèse porte sur la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents vivant dans un contexte de socialisation. L'environnement familial est mesuré par le type de famille de résidence, le type d'union du chef de ménage, la survie des parents, la cohabitation avec les grands-parents et le nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage. Le comportement sexuel est opérationnalisé par l'entrée en sexualité prémaritale, l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels, le recours au partenaire sexuel occasionnel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois. Les données proviennent d'enquêtes transversales. Elles ont servi à établir des associations entre les indicateurs des deux concepts. Les résultats sont présentés dans trois articles (Chapitres III à V).

Une analyse descriptive de l'environnement familial au Burkina Faso montre qu'une majorité des enfants de 0 à 14 ans (78,4% en 1993 et 77,6% en 2003) et des adolescents de 12 à 19 ans (61,1% en 2004) vit auprès des deux parents, en union monogame ou polygame. Cependant, certains enfants et adolescents résident avec les parents dans des ménages dirigés par d'autres personnes. Le décès des parents (7,7% en 1993 et 7,3% en 2003 pour les enfants; 16,5% en 2004 pour les adolescents), la pratique du confiage (10,4% en 1993 et 8,9% en 2003 pour les enfants; 26,9% en 2004 pour les adolescents) et la monoparentalité (11,2% en 1993 et 13,6% en 2003 pour les enfants; 12% en 2004 pour les adolescents) affectent amplement l'environnement familial. C'est dans l'adolescence que les individus sont plus nombreux à être privés de la présence des deux parents.

Il existe une association statistique significative entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso. Cette relation varie en fonction de l'indicateur de comportement à l'étude et du sexe des adolescents ciblés. Par exemple,

l'absence des deux parents dans le ménage n'est pas systématiquement associée au comportement sexuel à risque.

S'agissant des indicateurs de comportement sexuel, l'âge au premier rapport sexuel est associé significativement aux autres indicateurs des garçons et des filles. Une entrée précoce en sexualité (avant 14 ans) est associée à une plus grande probabilité d'adoption de comportement sexuel à risque. Toutefois, elle est moins susceptible d'être associée au recours à plusieurs partenaires sexuels.

Les résultats ont conduit à des recommandations pour les politiques et les programmes de santé sexuelle et reproductive. Au Burkina Faso, la priorité des futures actions devrait viser la sensibilisation des parents, des tuteurs et des adultes du ménage pour l'éducation, le soutien et le suivi de tous les adolescents, sans exception de sexe et de statut dans la sexualité. Les institutions extrafamiliales, comme l'école, devraient être mises à contribution pour appuyer l'effort des membres de la famille. Une stratégie combinée de promotion du report de l'entrée en sexualité et de l'éducation sexuelle pourrait être un moyen plus sûr et plus sécuritaire pour protéger la santé dans l'adolescence.

Mots-clés : Afrique subsaharienne, Burkina Faso, Adolescents, Environnement familial, Comportement sexuel, Sexualité prémaritale

Abstract

The objective of this thesis is to examine the relation between family environment and sexual behavior of adolescents within the context of socialization. The family environment is measured by type of family, union status of the household head, parents' survival, cohabitation with grandparents and the ratio of people aged less than 20 years to adults in the household. Sexual behavior is captured by the existence and timing of premarital first sexual intercourse, use of condom at first sexual intercourse, number of sexual partners, having a casual sexual partner and systematic use of condom during the last twelve months. Data come from cross-sectional surveys. The findings are presented in three articles (Chapters III to V).

A descriptive analysis of family environment in Burkina Faso shows that the large majority of children aged from 0 to 14 years (78.4% in 1993 and 77.6% in 2003) and of adolescents aged from 12 to 19 years (61.1% in 2004) live with both parents who are in either monogamous or polygamous unions. However, some of these children and adolescents also live with parents in households headed by other people. The death of parents (7.7% in 1993 and 7.3% in 2003 for children; 16.5% in 2004 for adolescents), child fostering (10.4% in 1993 and 8.9% in 2003 for children; 26.9% in 2004 for adolescents) and single parenthood (11.2% in 1993 and 13.6% in 2003 for children; 12% in 2004 for adolescents) can affect the nature and quality of the family environment, and the risk for being deprived of the presence of both parents increases during adolescence.

There exists a significant statistical association between variables capturing aspects of the family environment and adolescents' sexual behavior in Burkina Faso. This relation varies according to the specific sexual behavior under study as well as by the adolescents' gender. For example, we find that the absence of both parents in the household is not systematically associated with more risky sexual behavior.

Age at first sexual intercourse is significantly associated with others indicators of sexual behavior of boys and of girls. An early first sexual intercourse (before 14 years) is associated with a greater likelihood of several subsequent more risky sexual behaviors. However, it is less likely to be associated with more sexual partners.

The findings lead to recommendations for sexual and reproductive health policies and programs. In Burkina Faso, the priority of future actions should aim at raising of parents' and guardians' awareness for the education, support and monitoring of all adolescents, notwithstanding their gender and sexual status. Extra-familial social institutions, such as school, should contribute to support parents', guardians' and family members' effort. A combined strategy of postponing first sexual intercourse and improving sexual education could contribute to protecting sexual and reproductive health in adolescence.

Keywords : Sub-saharan Africa, Burkina Faso, Adolescents, Family environment, Sexual behaviour, Premarital sex

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES FIGURES ET DES GRAPHIQUES.....	X
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS.....	X
REMERCIEMENTS.....	XIII
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
PROBLÉMATIQUE	2
PERTINENCE	5
OBJECTIFS.....	6
PLAN.....	7
CHAPITRE I : SOCIALIZATION ET COMPORTEMENT SEXUEL	8
INTRODUCTION.....	9
1.1. CONTEXTE DU BURKINA FASO	9
1.1.1. <i>Socialisation</i>	9
1.1.2. <i>Comportement sexuel et reproductif</i>	10
1.1.3. <i>Politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive</i>	11
1.2. APPROCHES THÉORIQUES DE LA RELATION ENTRE L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE COMPORTEMENT DES ADOLESCENTS	13
1.2.1. <i>Approche de la socialisation</i>	14
1.2.2. <i>Approche du contrôle parental (ou suivi parental)</i>	20
1.2.3. <i>Approche de l'instabilité conjugale ou familiale</i>	22
1.2.4. <i>Approche du capital social</i>	25
1.2.5. <i>Modes opératoires</i>	26
1.3. STRUCTURES FAMILIALES ET COMPORTEMENT SEXUEL EN AFRIQUE.....	29
1.3.1. <i>Structures familiales</i>	29
1.3.2. <i>Structures familiales et processus familiaux</i>	32
1.3.3. <i>Rôle des amis dans l'environnement social des adolescents</i>	34
CONCLUSION.....	35

CHAPITRE II : CADRES THÉORIQUE ET D'ANALYSE	37
INTRODUCTION	38
2.1. PROCESSUS DE SOCIALISATION	38
2.1.1. <i>Agents familiaux de socialisation</i>	38
2.1.2. <i>Agents extrafamiliaux de socialisation</i>	40
2.1.3. <i>Socialisation des enfants et des adolescents</i>	41
2.1.4. <i>Socialisation suivant le genre</i>	44
2.1.5. <i>Sources d'information sur la sexualité</i>	45
2.2. CADRE D'ANALYSE	48
2.2.1. <i>Schéma conceptuel</i>	48
2.2.2. <i>Concepts et mesures</i>	49
2.2.3. <i>Hypothèses</i>	56
2.3. DONNÉES	59
2.3.1. <i>Sources de données</i>	59
2.3.2. <i>Échantillons d'analyse</i>	61
2.3.3. <i>Limites liées aux données de l'étude</i>	62
2.4. MÉTHODES D'ANALYSE	64
2.4.1. <i>Analyses bivariées</i>	64
2.4.2. <i>Tables de survie en temps discret</i>	64
2.4.3. <i>Analyses multivariées</i>	64
CONCLUSION	68
CHAPITRE III : ENVIRONNEMENT FAMILIAL DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DU BURKINA FASO.....	69
INTRODUCTION	70
3.1. DONNÉES ET MESURES	72
3.1.1. <i>Données</i>	72
3.1.2. <i>Mesures</i>	74
3.2. RÉSULTATS	78
3.2.1. <i>Environnement familial des enfants et des adolescents</i>	78
3.2.2. <i>Variables associées à la cohabitation avec les parents</i>	84
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	88

CHAPITRE IV : RELATION ENTRE L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE COMPORTEMENT SEXUEL DES ADOLESCENTS AU BURKINA FASO	94
INTRODUCTION.....	95
4.1. BACKGROUND THÉORIQUE	97
4.2. DONNÉES, VARIABLES ET MÉTHODES	99
4.2.1. <i>Données</i>	99
4.2.2. <i>Variables</i>	102
4.2.3. <i>Méthodes</i>	109
4.3. RÉSULTATS	110
4.3.1. <i>Aperçu du comportement sexuel des adolescents</i>	110
4.3.2. <i>Variables associées au comportement sexuel des adolescents</i>	111
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	116
CHAPITRE V : ASSOCIATION ENTRE L'ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET QUELQUES INDICATEURS DE COMPORTEMENT SEXUEL CHEZ LES ADOLESCENTS.....	123
INTRODUCTION.....	124
5.1. CADRE DE L'ÉTUDE	127
5.2. DONNÉES, VARIABLES ET MÉTHODES	129
5.2.1. <i>Données</i>	129
5.2.2. <i>Variables</i>	131
5.2.3. <i>Méthodes</i>	135
5.3. RÉSULTATS	136
5.3.1. <i>Entrée en sexualité</i>	136
5.3.2. <i>Association entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel</i>	138
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	146
CONCLUSION GÉNÉRALE	152
RAPPEL DE LA DÉMARCHE.....	153
PRINCIPAUX RÉSULTATS	154
CONTRIBUTION DE LA THÈSE.....	158
PERSPECTIVES	160
BIBLIOGRAPHIE.....	163
ANNEXES.....	I

ANNEXE 1 : PROPORTIONS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DU BURKINA FASO À L'EDS 2003 ET À L'ENA 2004 SELON L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LES GROUPES D'ÂGES	II
ANNEXE 2 : CALCUL DE L'INDICE DE RICHESSE DU MÉNAGE	III
ANNEXE 3 : CALCUL DU NIVEAU DE CONTRÔLE PARENTAL	X
ANNEXE 4 : CRÉATION DE LA VARIABLE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS	XIII
ANNEXE 5 : CRÉATION DE LA VARIABLE UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU CONDOM AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS	XIV
ANNEXE 6 : COEFFICIENTS (COEFF.) ET INTERVALLES DE CONFIANCE (IC) DES RÉSULTATS D'ANALYSES DE RÉGRESSION	XVI

Liste des tableaux

TABLEAU 3.1 : STRUCTURE PAR ÂGE DE LA POPULATION DU BURKINA FASO ET DE CINQ AUTRES PAYS DE L'AFRIQUE DE L'OUEST.....	78
TABLEAU 3.2 : RÉPARTITION DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS DU BURKINA FASO SELON L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET SUIVANT LES GROUPES D'ÂGE, LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, EN 1993 ET EN 2003 (†)	83
TABLEAU 3.3 : RÉPARTITION DES ADOLESCENTS DE 12-19 ANS DU BURKINA FASO SELON L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET SUIVANT LES GROUPES D'ÂGE, LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, EN 2004 (†).....	84
TABLEAU 3.4 : VARIABLES ASSOCIÉES À LA PROBABILITÉ POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS DE COHABITER AVEC LES PARENTS AU BURKINA FASO (†)	86
TABLEAU 3.5 : ASSOCIATION ENTRE LA COHABITATION AVEC LES PARENTS ET LA SCOLARISATION ET L'ENTRÉE EN SEXUALITÉ AU BURKINA FASO (†).....	87
TABLEAU 4.1 : RÉPARTITION DES ADOLESCENTS DE L'ÉCHANTILLON SELON LES VARIABLES D'INTÉRÊT ET LE SEXE (†).....	107
TABLEAU 4.2 : RÉPARTITION DES ADOLESCENTS DE L'ÉCHANTILLON SELON QUELQUES CARACTÉRISTIQUES ET LES COMPOSANTES DES PROCESSUS FAMILIAUX (†)	108
TABLEAU 4.3 : RÉPARTITION DES ADOLESCENTS SUIVANT LE COMPORTEMENT SEXUEL ET LE SEXE (†)	110
TABLEAU 4.4 : MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE DU COMPORTEMENT SEXUEL DES ADOLESCENTS DU BURKINA FASO EN 2004 (†)	114
TABLEAU 5.1 : QUELQUES INDICATEURS DE COMPORTEMENT SEXUEL DES ADOLESCENTS DE 15-19 ANS DU BURKINA FASO, DU MALAWI ET DE L'UGANDA	128
TABLEAU 5.2 : POURCENTAGES DES ADOLESCENTS DE 12 À 19 ANS ENTRÉS EN SEXUALITÉ SELON LES VARIABLES DE L'ÉTUDE ET LES PAYS (†)	134
TABLEAU 5.3 : COEFFICIENTS ESTIMÉS DE LA RELATION ENTRE L'ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ET LE RECOURS AU PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS CHEZ LES GARÇONS DE 12 À 19 ANS DU BURKINA FASO, DU MALAWI ET DE L'UGANDA (†).....	142
TABLEAU 5.4 : COEFFICIENTS ESTIMÉS DE LA RELATION ENTRE L'ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET L'UTILISATION DU CONDOM AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET L'UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU CONDOM AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS CHEZ LES GARÇONS DE 12 À 19 ANS DU BURKINA FASO, DU MALAWI ET DE L'UGANDA (†)	143

TABLEAU 5.5 : COEFFICIENTS ESTIMÉS DE LA RELATION ENTRE L'ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS CHEZ LES FILLES DE 12 À 19 ANS DU BURKINA FASO, DU MALAWI ET DE L'UGANDA (†).....	144
TABLEAU 5.6 : COEFFICIENTS ESTIMÉS DE LA RELATION ENTRE L'ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET L'UTILISATION DU CONDOM AU PREMIER RAPPORT SEXUEL ET L'UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU CONDOM AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS CHEZ LES FILLES DE 12 À 19 ANS DU BURKINA FASO, DU MALAWI ET DE L'UGANDA (†)	145

Liste des figures et des graphiques

FIGURE 2.1 : SCHÉMA CONCEPTUEL DE LA RELATION ENTRE L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE COMPORTEMENT SEXUEL DES ADOLESCENTS	49
GRAPHIQUE 5.1. : COURBES DE SURVIE À L'ENTRÉE EN SEXUALITÉ DES GARÇONS ET DES FILLES DE 12 À 19 ANS DU BURKINA FASO, DU MALAWI ET DE L'UGANDA.....	137

Liste des sigles et des abréviations

ACP : Analyse en Composante Principale

CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

CPS/MS : Cellule de Planification et de Statistique/Ministère de la Santé

DSF : Direction de la Santé de la Famille

EDS: Enquête Démographique et de Santé

ENA: Enquête Nationale sur les Adolescents

HCCI : Haut Conseil de la Coopération Internationale

INSD: Institut National de la Statistique et de la Démographie

ISF: Indice Synthétique de Fécondité

IST: Infections Sexuellement Transmises

NRCIM : National Research Council and Institute of Medicine

NSO: National Statistical Office

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida

PIWH: Pacific Institute for Women's Health

PRB: Population Reference Bureau

SIDA : Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis

UNAIDS: United Nations programme on AIDS

UNICEF : United Nations Children's Fund

UNICEF/SSI: United Nations Children's Fund/Service Social International

VIH : Virus de l'Immunodéficiency Humaine

WHO: World Health Organization

A la mémoire de mes défunts père, frère, sœurs et neveu

Remerciements

J'exprime ma gratitude à mon directeur de thèse Thomas LeGrand. J'ai eu un grand plaisir à travailler sous sa supervision. Ses expériences et son sens de rigueur m'ont enrichi.

J'ai une pensée particulière pour Victor Piché qui a supervisé mes débuts d'études doctorales.

Je remercie les responsables et les professeurs du département de démographie de l'Université de Montréal pour avoir accepté ma candidature au programme de doctorat et pour avoir suivi le processus de ma formation. Ces remerciements s'adressent aussi à leurs collaboratrices chargées de l'administration et de la gestion des dossiers étudiants.

J'adresse mes remerciements aux membres du jury de cette thèse pour le temps consacré à son évaluation ainsi que pour les commentaires et les suggestions.

Le Programme Population et Santé en Afrique (PPSA) a financé la grande partie de mes études. J'exprime ma reconnaissance aux responsables et aux gestionnaires de ce programme.

Je remercie la faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal pour son appui financier dans la dernière année de mes études.

Les étudiants du département de démographie et les boursiers du PPSA que j'ai côtoyés de 2005 à 2010 ont été pour moi des collègues, des amis, des frères et des sœurs. Qu'ils soient chaleureusement remerciés.

Mes collègues de travail à la direction de santé publique de Montréal m'ont beaucoup encouragé et soutenu. J'ai admiré leur intérêt pour l'avancement de mes travaux.

Je ne saurais terminer ce chapitre des remerciements sans reconnaître l'immensité de l'appui de ma famille. Les encouragements de mes frères et sœurs, de mes neveux et nièces, de mes oncles et tantes ainsi que de ma grand-mère m'ont accompagné.

Je remercie mes filles Lelnodjilembaye et Nemadjilembaye pour avoir supporté mon absence durant ces années d'études et leur mère Leyam pour avoir su prendre soin d'elles.

Un remerciement spécial à ma mère Odile Midebel et à mon oncle Laoumaye Mbaïhoundaria qui ont joué un rôle déterminant dans la poursuite de mes études.

Enfin, je voudrais remercier toutes les personnes et institutions qui m'ont apporté un quelconque appui.

Introduction Générale

Problématique

La santé sexuelle et reproductive des adolescents est devenue une préoccupation au Burkina Faso depuis 1975. La publication des résultats du recensement général de la population de cette année a donné l'alerte sur l'ampleur des grossesses non désirées en milieu scolaire (DSF, 2004; Saloucou et al., 2005). Les grossesses conduisaient les jeunes filles à interrompre la scolarité, compromettant ainsi leurs chances d'accès à de meilleures qualifications. La tenue de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994 viendra renforcer l'intérêt des autorités du pays pour ces questions.

Les adolescents ont des risques de santé propres à leur groupe d'âge. Dans le document du plan stratégique de santé des jeunes 2004-2008 du Burkina Faso, la spécificité de leurs risques a été réaffirmée dans les termes ci-dessous :

« En matière de santé, les jeunes vivent certes les mêmes problèmes que les autres groupes d'âge, mais leur immaturité biologique et psychologique les expose davantage aux risques de maladies. En plus des problèmes de santé communs à la population entière, les jeunes sont les principales victimes des IST/VIH/SIDA, des grossesses non désirées, des avortements clandestins, des traumatismes, de violences, de problèmes de santé mentale, des conséquences de certaines mauvaises habitudes de vie (consommation d'alcool, de tabac et de drogue) et de malnutrition. » (DSF, 2004, p. 11).

Les problèmes de santé dans l'adolescence proviennent en partie du comportement sexuel (The world Bank, 2007), qui est à relier au contexte général de transformations biologique et comportementale. À travers le monde, on observe une baisse généralisée de l'âge à la puberté et une augmentation de l'âge d'entrée en union (Meekers, 1994 ; Bozon, 2003; NRCIM, 2005). Au Burkina Faso, l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 2004 (Guiella et Woog, 2006) rapporte un âge médian aux premières règles de 15,3 ans et un âge médian aux changements liés à la puberté masculine de 15,5 ans. Les résultats de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2003 fournissent des âges plus élevés pour

la première union puisque dans le groupe 30-34 ans, l'âge médian est de 17,7 ans chez les femmes et de 25,8 ans chez les hommes. Une durée plus longue de la période séparant la puberté de l'entrée en union augmente le temps d'exposition des individus à la sexualité hors union et aux conséquences sanitaires, psychologiques, sociales et économiques qui en découlent. Le faible niveau du recours à la contraception moderne (Akoto et al., 2000 ; Guiella et Woog, 2006; Vimard, 2007) ne facilite pas la réduction du niveau de ces conséquences.

Le comportement sexuel des individus reflète les valeurs et les normes acquises dans leur milieu social. Dans l'Afrique traditionnelle¹, on apprend à la fille les valeurs de virginité avant le mariage ; au jeune garçon, on inculque les valeurs de virilité. Plusieurs sociétés accordent une grande importance à la virginité de la jeune mariée (Guira, 1983; Feyisetan et Pebley, 1989 ; Madzouka, 1991 ; Mensch et al. 2005; Diop et Diagne, 2008) ; c'est ainsi que la sexualité des filles est soumise à un plus grand contrôle des parents et de la société. Les rapports sexuels sont envisagés dans le cadre de l'union conjugale. La primauté de la vie de groupe et l'importance du contrôle social permettaient de gérer plus efficacement les processus de maturation des enfants.

C'est au sein de la famille que l'enfant africain débute ses apprentissages pour une vie en société (Mungala, 1982; Badini, 1994; Fall et Seck, 2003). Les parents, aidés des autres membres de la famille et de la communauté, l'accompagnent et le guident dans ce processus. Suite à la modernisation des sociétés, aux crises économiques et sociales et à la montée de l'individualisme, on a assisté à une réduction des liens familiaux en Afrique (Marie, 1997 ; Thibon, 1997 ; Vimard et N'Cho, 1997 ; Armstrong, 1999; Ezembé, 2003;

¹ La tradition est un ensemble d'idées, de doctrines, de mœurs, de pratiques, de connaissances, de techniques, d'habitudes et d'attitudes transmis de génération à génération aux membres d'une communauté humaine (Mungala, 1982). Les sociétés traditionnelles sont celles qui vivent suivant les traditions proprement africaines, transmises depuis l'Afrique précoloniale. L'éducation traditionnelle est aussi celle qui est fondée sur ces traditions.

Locoh et Mouvagha-Sow, 2005; Vimard et Vignikin, 2005), et par conséquent de l'étendue des ressources humaines dont bénéficiaient les enfants par le passé pour leur socialisation. Cette réduction de ressources humaines familiales (Mbembé, 1985; Adegoke, 2001; Larson et al., 2002; Fall et Seck, 2003; DSF, 2004) tend à être comblée par les écoles, mais aussi les confessions religieuses, les structures sociosanitaires, les groupements associatifs et les amis. A cet effet, Adegoke (2001) considère que le travail d'une institution telle que l'école ne vient qu'en complément à la socialisation réalisée par les membres de la famille. Celle-ci reste la référence pour l'acquisition des valeurs sociales (Mbembé, 1985; Ezembé, 2003).

À l'adolescence, le rôle de la famille est particulièrement important pour accompagner la transition à l'âge adulte. Car, c'est la période la plus indiquée pour orienter les individus vers des valeurs sociales acceptables (Adegoke, 2001 ; Ouedraogo et al., 2007). Pour ce faire, on doit mettre à leur disposition des connaissances, des services et un environnement capable de les aider à faire le choix de comportements moins risqués afin de garantir une vie plus saine dans l'âge adulte (The world Bank, 2007). Pour devenir un adulte en bonne santé sexuelle, il faut l'avoir été dans l'adolescence (Sieving et al., 2002). C'est par l'adoption de comportements sexuels à moindre risque qu'on assure cette transition (Akoto et al., 2000; Sieving et al., 2002).

En début d'adolescence, les individus n'ont pas atteint une maturité physique, cognitive et émotionnelle nécessaire à une relation sexuelle (Sieving et al., 2002; Dixon-Mueller, 2008). Des activités sexuelles intervenues durant cette période sont susceptibles d'être plus associées à des risques sanitaires. Or, un comportement de prise de risque établi en début d'adolescence aura tendance à être maintenu dans l'âge adulte (The world Bank, 2007). Le défi sanitaire consiste à amener les adolescents à adopter des comportements moins risqués dès les bas âges pour éviter des dépenses coûteuses plus tard. Une plus grande implication des membres de la famille dans l'éducation et le contrôle des enfants peut contribuer à relever ce défi (WHO, 2002).

Trois principales questions sont explorées dans cette thèse. Quelle est la configuration de l'environnement familial des enfants et des adolescents au Burkina Faso ? L'environnement familial est-il associé au comportement sexuel des adolescents ? Quel est l'état de la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel ?

La thèse repose sur l'hypothèse d'une influence de l'environnement familial sur le comportement sexuel des adolescents. Les analyses sont réalisées au moyen des données d'enquêtes transversales. Le concept d'environnement familial est opérationnalisé par des données relatives aux membres du ménage et aux parents. Les données disponibles pour les analyses ne permettent pas de tester adéquatement l'hypothèse de la thèse. Elles sont issues d'observations du moment qui ne respectent pas un ordre temporel dans la survenue des événements. Pour établir une relation causale, seules des variables observées sur une base longitudinale sont appropriées (NRCIM, 2005; Duchène et Wunsch, 2006). En raison de la transversalité des données et de l'impossibilité de juger de l'antériorité entre les variables indépendantes et dépendantes, les résultats des analyses serviront à établir seulement des associations entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents.

Pertinence

La problématique de cette thèse s'inscrit dans la logique des recommandations adressées par Akoto et ses collègues (2000) à l'attention des autorités du Burkina Faso. Ces auteurs recommandent la réalisation des études qui permettent de cerner l'influence des structures familiales sur l'activité sexuelle et les comportements procréateurs des adolescents.

Comparée aux études antérieures, la présente thèse est une contribution particulière. Elle vise à évaluer la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel, prise dans un contexte d'interactions entre les adolescents et les institutions extrafamiliales de socialisation que sont les écoles, les confessions religieuses, les structures

sociosanitaires et les organisations associatives. Ces instances extrafamiliales étaient très peu prises en compte simultanément.

Considérer les structures familiales isolément ne permet pas de mesurer leur relation nette avec le comportement sexuel des adolescents. Une telle évaluation nécessite de contrôler les processus familiaux que sont la relation et la communication entre les parents et les enfants et le contrôle des parents sur les enfants. Plusieurs études africaines portant sur le sujet se limitent aux structures familiales occultant ces mécanismes.

Sur le plan de la recherche et des interventions, la pertinence de la thèse se situe à deux niveaux. Les études sur le lien entre l'environnement familial et le comportement sexuel dans les pays en voie de développement sont rares (Gage, 1998), et par conséquent une telle recherche contribuera à l'amélioration des connaissances. Elle permettra de connaître les comportements susceptibles d'être observés suivant le type d'environnement. Aussi, afin d'assurer la réussite des programmes de santé sexuelle et reproductive dans le milieu des adolescents, l'espoir est de plus en plus fondé sur le rôle de la famille (WHO, 2002) et il y a une nécessité de connaissances pour orienter les actions.

Objectifs

Cette recherche est une contribution à l'identification des facteurs familiaux associés au comportement sexuel chez les adolescents vivant dans un contexte de socialisation. Premièrement, la recherche vise à décrire l'environnement familial des enfants et des adolescents au moyen des données d'enquêtes démographiques. Cette description permettra de montrer la typologie des familles de résidence et l'ampleur des enfants et des adolescents dans chaque type de famille. Deuxièmement, il s'agit d'évaluer l'association entre les variables de l'environnement familial et le comportement sexuel. Ce dernier concept est opérationnalisé par l'entrée en sexualité prémaritale, l'utilisation du condom à l'entrée en sexualité et son utilisation systématique au cours des douze derniers mois, le nombre de partenaires sexuels et le recours à un partenaire sexuel occasionnel au

cours de la même période. Enfin, elle voudrait évaluer la relation entre l'âge à l'entrée en sexualité et les autres indicateurs de comportement sexuel. Cette dernière analyse vise à déterminer l'influence de l'âge à l'entrée en sexualité sur les autres indicateurs.

Plan

Cinq chapitres composent la thèse. Le premier chapitre traite du contexte de la socialisation, des approches théoriques de la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel et des exemples d'études réalisées en Afrique sur la thématique. Le deuxième chapitre expose les cadres théorique et d'analyse. Il détaille les sources de données et les méthodes d'analyse. Les trois derniers chapitres présentent les résultats des analyses réalisées au moyen des données d'enquêtes, sous la forme d'articles. Le premier article explore l'environnement familial des enfants et des adolescents du Burkina Faso. Le deuxième évalue la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso. Le dernier article étudie la relation entre l'âge à l'entrée en sexualité et les autres indicateurs de comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso mais aussi de l'Ouganda et du Malawi. L'extension des analyses aux deux derniers pays a pour but de tester l'évidence de la relation dans plusieurs contextes-pays.

Chapitre I : Socialisation et Comportement Sexuel

Introduction

Au Burkina Faso, le gouvernement et ses partenaires au développement ont mis en place des politiques et des programmes tendant à réduire le niveau de risque sanitaire induit par le comportement sexuel des adolescents. Ces actions intègrent de plus en plus la famille dans leurs stratégies. La réussite de celles-ci reste conditionnée par une meilleure connaissance des facteurs du milieu familial associés au comportement sexuel.

1.1. Contexte du Burkina Faso

1.1.1. Socialisation

Dans plusieurs ethnies, les jeunes reçoivent une éducation sur les relations dans le couple, la tenue d'une maison, la prise en charge des enfants, les attitudes adéquates vis-à-vis du sexe opposé, du conjoint, de la belle-famille et de la société (Guira, 1983; Kobiané, 2003; Helmfrid, 2004). Cette socialisation vise à faire de la fille une épouse et mère, et du garçon un père et responsable d'un foyer. La plupart des ethnies inscrivent les relations sexuelles au sein de l'union. La jeune fille se doit de conserver sa virginité jusqu'au mariage. La perte de virginité chez une jeune fille célibataire est encore mal vue dans le milieu familial (PIWH, 2002). Les parents n'hésitent pas à faire pression pour que l'entrée en sexualité soit retardée jusqu'à l'union (Guiella et Woog, 2006). Par le passé, c'est le principe de la soumission des individus au groupe et aux contraintes sociales qui permettait la perpétuation de ce comportement sexuel contrôlé par la société. De nos jours, les structures traditionnelles africaines sont désorganisées (Guira, 1983; Gage, 1998) et les jeunes échappent de plus en plus au contrôle de la famille et de la communauté (DSF, 2004).

La sexualité fait rarement partie des thèmes d'éducation des enfants sans être systématiquement écartée (Guira, 1983). Les thèmes sexuels peuvent être abordés à des

moments précis tels que l'apparition des signes pubertaires ou de la grossesse, l'entrée dans la vie conjugale, etc. Pour beaucoup de parents, l'acquisition de connaissances et de pratiques sexuelles doit se faire naturellement au gré des âges et des circonstances de la vie. En pratique, les jeunes accèdent aux informations par le biais des amis et des personnes apparentées. Pour orienter les enfants vers un comportement sexuel et reproductif souhaité, les parents préfèrent contrôler leurs activités (Guiella et Woog, 2006).

1.1.2. Comportement sexuel et reproductif

Les travaux de Bozon (2003) sur les âges à l'entrée en sexualité des hommes et des femmes des cohortes nées vers 1950 (45-49 ans) et 1975 (20-24 ans) indiquent qu'au Burkina Faso, les attitudes en matière d'entrée en sexualité n'ont pas véritablement changé. L'âge médian au premier rapport sexuel est resté assez stable : il est passé de 17,6 ans à 17,5 ans chez les femmes et de 20,6 ans à 20,1 ans chez les hommes. Les résultats des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 1993 (INSD et Macro International Inc., 1994) à 2003 (INSD et ORC Macro, 2004) confirment cette stabilité. L'âge médian au premier rapport sexuel est passé, dans les générations des femmes de 20-49 ans, de 17,3 ans en 1993 à 17,5 ans en 2003. Chez les hommes âgés de 25-59 ans, il est passé de 20,5 ans en 1998-1999 à 20,8 ans en 2003.

Chez les adolescents Burkinabé, l'entrée en sexualité intervient souvent avant l'entrée en union (Guiella et Woog, 2006). Les premiers rapports sexuels se produisent principalement entre les adolescents. Les individus encore vierges expliquent le retard dans l'entrée en sexualité par la jeunesse de leur âge, l'attente du mariage, la peur de tomber enceinte, la crainte du SIDA ou le manque de partenaire. À la différence des filles, les garçons sont plus nombreux à expérimenter le premier rapport sexuel hors union, à avoir plusieurs partenaires sexuels et à avoir de partenaire sexuel occasionnel. Les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmises et le VIH/SIDA sont les problèmes de santé

sexuelle et reproductive les plus préoccupants dans la population des adolescents (PIWH, 2002).

Face aux risques sanitaires associés à la sexualité des adolescents, la contraception moderne serait le moyen de lutte le plus promu. Malheureusement, les adolescents n'y recourent pas suffisamment (Akoto et al., 2000 ; Guiella et Woog, 2006). Selon les résultats de l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 2004, parmi les adolescents entrés en sexualité, 33,7% de filles et 47,6% de garçons en ont fait usage (Guiella et Woog, 2006). Ce résultat contraste l'importance des adolescents informés de l'existence et de l'utilité des méthodes de contraception : la même enquête révèle que la majorité des filles (79,3%) et des garçons (83,5%) connaît au moins une méthode moderne de contraception. Le faible recours à la contraception expliquerait l'importance des grossesses et des naissances précoces et/ou non désirées au sein de la population des adolescentes. Parmi les filles de 15-19 ans, 21,8% et 29,9% ont eu respectivement des grossesses non désirées et des naissances non désirées. Le condom masculin est la méthode moderne la plus utilisée (Akoto et al., 2000 ; Guiella et Woog, 2006).

L'accès des adolescents aux informations et l'acquisition des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive se fait à travers les milieux familiaux, le système éducatif formel, les centres sociosanitaires et les médias de masse. Cet accès est facilité par le gouvernement et les ONGs (Guiella, 2004 ; Saloucou et al., 2005). Logiquement, c'est dans les centres de santé que les adolescents peuvent obtenir des informations plus fiables sur ces questions. Malheureusement, ils fréquentent rarement ces structures à cause de la peur d'être mal jugé, des coûts des services, des préoccupations sur la confidentialité, de la rareté de centres offrant des services aux jeunes, etc. (Guiella et Woog, 2006).

1.1.3. Politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive

Suite à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, un programme national de santé de la reproduction est élaboré et soutenu

légalement par le Code des personnes et de la famille de 1990 (Saloucou et al., 2005). Grâce aux contributions du gouvernement et de ses partenaires nationaux, bilatéraux et multilatéraux, on a assisté à la mise en place des programmes et des projets, à la création des centres de jeunes, à l'institutionnalisation de l'éducation en matière de population en milieu scolaire et non scolaire, à la mise en place de l'éducation par les pairs, etc. L'importance accordée à la santé des jeunes a suscité la création en 1995 d'un service de santé des jeunes à la Direction de santé de la famille du ministère de la Santé (DSF, 2004). Ces initiatives ont été conduites dans le cadre général de la Politique nationale de la population adoptée en 1990 et actualisée en 2000.

La première initiative gouvernementale pour résoudre les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents a été l'introduction de l'éducation sexuelle dans le système éducatif national (DSF, 2004). Elle a été mise en œuvre de 1980 à 1984 dans des établissements d'enseignement secondaire et dans des structures de formation des villes de Ouagadougou, de Bobo-Dioulasso, de Koudougou et de Ouahigouya. L'éducation sexuelle sera transformée plus tard en éducation en matière de population dont le but est d'arriver à un changement de comportements et d'attitudes face aux problèmes de population (Saloucou et al., 2005). Son objectif est de réduire la prévalence des grossesses précoces et non désirées et des IST/VIH. Il consiste à intégrer, transversalement, la santé de la reproduction dans toutes les disciplines scolaires du primaire et du secondaire.

Sur le plan de la politique sanitaire, les problèmes de santé des adolescents burkinabé étaient pris en charge par les services classiques de santé (DSF, 2004). En 1995, le gouvernement a organisé un atelier à Kamboinsé dans le but d'une part, de clarifier le cadre institutionnel d'intervention pour les jeunes et les adolescents, et d'autre part, de définir les meilleures pratiques en direction de ces groupes (Saloucou et al., 2005). L'atelier a débouché sur un consensus sur la participation effective des jeunes dans la recherche des solutions à leurs problèmes. Des programmes et des projets ont été développés dans cette perspective.

Deux stratégies sont utilisées pour prendre en charge les problèmes de santé des jeunes (Saloucou et al., 2005) : la stratégie fixe qui privilégie les informations, les conseils et les prestations dans des structures spécifiques pour les jeunes (Centres des jeunes de l'Association pour le bien-être familial, Centres de services-conseils pour les jeunes par le Ministère de la Santé, Clinique pour la promotion de la santé familiale, etc.) et la stratégie mobile basée sur l'action des pairs éducateurs dans les villages, les villes, les établissements scolaires et les lieux de rencontre des jeunes. En plus de ces initiatives, les jeunes se sont organisés en associations dans le but d'améliorer leur bien-être social et sanitaire par la mise en place d'un réseau d'information, d'éducation, de communication, de prestations de service adaptées et d'espace approprié.

1.2. Approches théoriques de la relation entre l'environnement familial et le comportement des adolescents

Depuis quelques décennies, les recherches sur les facteurs explicatifs du comportement sexuel des adolescents s'orientent de plus en plus vers la famille. À leurs débuts, ces recherches recouraient aux structures familiales pour opérationnaliser le concept de famille, en raison de la facilité de leur identification et de leur mesure (Coleman et Ganong, 1984). À la faveur des évolutions théoriques, les processus familiaux seront pris en compte pour étayer les mécanismes d'action des structures familiales. Ces processus regroupent la relation et la communication entre les parents (ou les tuteurs) et les enfants et le contrôle des parents (ou des tuteurs) sur les enfants. Trois approches théoriques sont couramment employées dans les études empiriques : approche de la socialisation, approche du contrôle parental et approche de l'instabilité conjugale des parents ou de l'instabilité familiale. Ces approches ne prennent pas en compte le rôle des instances extrafamiliales dans l'explication du comportement sexuel des adolescents. Cela constitue une limite qui est corrigée par la théorie du capital social (Coleman, 1988) qui place le comportement dans le cadre des interrelations entre les acteurs dans la famille et la communauté.

Les sections suivantes présentent succinctement ces approches théoriques, sur la base des écrits développés davantage en Amérique du Nord. Ces approches seraient une continuité des théories de la socialisation, des systèmes de la famille et du développement de la famille. Les liens entre les approches théoriques et le comportement de santé dans l'adolescence ont fait l'objet d'intéressantes synthèses dans les travaux de Kotchick et ses collègues (2001) et de Tinsley et ses collègues (2004). Le premier groupe d'auteurs s'est appuyé sur une démarche multisystémique qui distingue les systèmes extrafamilial, familial et individuel.

1.2.1. Approche de la socialisation

- **Concept de socialisation**

La socialisation désigne le processus d'apprentissage par lequel un individu est intégré dans une société (Willems, 1961). À travers ce processus, la personne biologique acquiert des aptitudes et des habiletés pour une vie en société. Rocher (1968) la définit comme le processus par lequel les membres d'une société apprennent, intériorisent et restituent sous forme de comportements les valeurs et les cultures de leur milieu. Un tel processus n'est pas planifié, ce qui distingue la socialisation de l'éducation (Willems, 1961). Au sens large, la socialisation et l'éducation sont des synonymes puisqu'elles impliquent un apprentissage social.

La socialisation débute dès la naissance; elle est conduite par les membres de la famille. Suivant l'approche de la socialisation, le comportement des enfants dépendra de la relation entre les parents et les enfants, de la relation entre les enfants au sein d'une même famille et de la communication entre les parents et les enfants.

- **Relation parents-enfants**

La relation entre les parents et les enfants serait le fondement de l'influence de la famille sur le comportement des adolescents (Dishion et McMahon, 1998). Elle se

manifeste par l'affection ou la chaleur parentale, le soutien parental ou la proximité entre les parents et les enfants.

Un enfant ayant des rapports étroits et harmonieux avec les parents tend à se référer aux valeurs parentales dans ses choix dans les domaines de la sexualité et de la reproduction. L'intériorisation de ces valeurs nécessite deux préalables : une perception précise du message parental et sa prise en compte dans le comportement (Grusec et Goodnow, 1994). À l'inverse, des relations coercitives ou conflictuelles sont plus susceptibles de conduire à l'adoption de comportement à risque (Patterson, 1984; Metzler et al., 1994).

La qualité de la relation entre les parents et les enfants conditionne aussi la réussite de la supervision parentale. Une supervision exercée sur des adolescents qui ne se sentent pas liés à leurs parents aura peu d'effets (Miller et al., 2001).

De nombreuses études ont établi que la relation entre les parents et les enfants est associée à un comportement sexuel et contraceptif moins à risque (Miller et al., 2001; Kotchick et al., 2001; Tinsley et al., 2004); l'évidence la plus forte concerne l'entrée en sexualité. Les résultats empiriques varient toutefois suivant les études, le type de relation parents-enfants étudiée, le sexe des enfants ou des parents. Les études de Davis et Friel (2001) et de Regnerus et Luchies (2006), portant sur des données longitudinales, témoignent de cette variation. Davis et Friel (2001) ont observé qu'une relation de qualité élevée entre la mère et la fille est associée au report de l'entrée en sexualité des filles tandis qu'une interaction plus élevée entre la mère et les filles est associée à une entrée précoce en sexualité. La relation entre la mère et les enfants n'est pas associée significativement au nombre de partenaires des filles et au comportement sexuel des garçons. Regnerus et Luchies (2006) ont montré qu'une relation de qualité élevée entre le père et la fille est associée au retard dans l'entrée en sexualité. Dans cette étude, la relation entre la mère et les filles et celle liant les parents (le père ou la mère) aux garçons n'est pas associée à l'entrée en sexualité. Dans les deux études, la relation entre les parents et les filles est plus

évidente. En Afrique, une étude transversale réalisée au Nigeria (Slap et al, 2003) établit une association entre une faible relation parents-enfants et une entrée en sexualité des élèves de 12 à 21 ans.

Dans une famille, la relation existant entre les enfants est une autre composante du processus de socialisation. Les enfants d'une même famille sont plus proches et interagissent mieux entre eux qu'avec les parents (Haurin et Mott, 1990). Les frères et les sœurs aînés complètent l'action éducative des parents (Fall et Seck, 2003). Selon la théorie de la comparaison sociale, les individus éprouvent le besoin d'évaluer leur opinion et leur aptitude (Haurin et Mott, 1990). Ce faisant, ils tendent à conformer leurs comportements et attitudes à ceux d'autres personnes qui leur sont proches. Ce sont les aînés qui servent de modèles pour les jeunes. L'influence des aînés sur le comportement des cadets peut aussi être indirecte. Le comportement des aînés actuels pourrait transformer les attitudes et les comportements éducatifs des parents envers les futurs adolescents. Les parents tendraient à être plus stricts ou plus souples en fonction du comportement des aînés.

Il existe une association entre le comportement sexuel des aînés et des cadets au sein d'une même famille. Dans l'étude longitudinale de Haurin et Mott (1990), l'âge à l'entrée en sexualité des aînés (garçons et filles) de race blanche est associé à l'entrée en sexualité de leurs cadets. Les adolescents dont les aînés sont entrés en sexualité plus tard ont tendance à retarder leur premier rapport sexuel. Chez les adolescents de race noire, cette relation n'est pas significative. Pour les auteurs, l'entrée en sexualité des adolescents de race noire serait expliquée par des facteurs extérieurs au milieu familial. En Afrique subsaharienne, deux études transversales montrent une association entre l'histoire de reproduction des membres de la fratrie et le comportement sexuel des adolescents. Au Ghana (Karim et al., 2003), les garçons dont la sœur a eu une grossesse prémaritale sont plus susceptibles d'entrer en sexualité et d'avoir plusieurs partenaires sexuels dans la vie. À l'inverse, ceux dont le frère a été l'auteur d'une grossesse prémaritale ont moins de partenaires sexuels dans la vie. En Côte d'Ivoire (Diop-Sidibé, 2005), les garçons dont le

frère seulement ou les frères et les sœurs ont connu une histoire de naissance prémaritale sont plus exposés à une entrée en sexualité à 17 ans ou à 24 ans.

Dans les cultures africaines, la socialisation des enfants dans le ménage ne relève pas exclusivement des parents ou des tuteurs (Lloyd et Desai, 1992; NRCIM, 2005; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005). Les personnes apparentées au chef de ménage ainsi que les grands-parents présents dans le ménage jouent un rôle crucial. Le rôle des grands-parents dans la socialisation des enfants est un aspect de la culture africaine le plus souvent rappelé de nos jours. Dans le domaine de la sexualité, les enfants admettent parler aisément des sujets y relatifs avec les grands-parents qu'avec les parents (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Wamoyi et al., 2010). La convivialité caractéristique de la relation entre les grands-parents et les enfants favorisent cet échange.

Dans leur recension d'écrits, Miller et ses collègues (2001) ont relevé que peu de recherches ont porté sur l'influence des membres de la famille élargie sur le comportement sexuel des adolescents. Dans une étude longitudinale réalisée aux États-Unis auprès des élèves, Astone et Washington (1994) ont observé que les filles cohabitant avec les grands-parents dans les familles biparentales, recomposées ou non parentales sont moins portées à avoir une naissance précoce. Mais, la relation est non significative pour les filles des familles monoparentales.

- **Communication parents-enfants**

La communication avec les enfants au sujet de la sexualité et de la reproduction est une des stratégies que les parents peuvent utiliser pour favoriser l'adoption de comportement sexuel à moindre risque (Nolim et Peterson, 1992; Sieving et al., 2002). Cette communication permet aux parents de transmettre des informations, des valeurs et des attitudes sur la sexualité (Haurin et Mott, 1990; Swain et al., 2006) et la contraception (Swain et al., 2006). En leur qualité de premiers éducateurs des enfants, les parents

représentent une meilleure source d'informations sur ces sujets (Sieving et al., 2002 ; Swain et al., 2006).

Dans la réalité, peu de parents communiquent explicitement avec les enfants au sujet de la sexualité. Les résultats des recherches qualitatives réalisées dans les pays africains (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Wamoyi et al., 2010) et aux États-Unis (Eastman et al., 2005) le témoignent. Beaucoup de parents déclarent n'avoir pas discuté du sujet avec leurs propres parents dans leur jeunesse. Ils manquent d'exemples et doutent de leurs capacités à en parler efficacement. À la place d'une communication et d'une discussion, les parents procèdent par des injonctions et des avertissements à l'égard des attitudes et des comportements des adolescents. Les rares communications concernent les rôles, les interdits et les conséquences de l'activité sexuelle. Du côté des adolescents, les attitudes sont semblables à celles des parents (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Eastman et al., 2005). Ils sont embrassés à l'idée de parler de la sexualité avec les parents. Certains craignent de s'exposer à une réaction négative ou à des spéculations sur leur comportement.

Au Sénégal, un projet de recherche opérationnelle conduit par Population Council a permis d'apprécier la réalité de la communication entre les parents (ou les tuteurs) et les adolescents sur la reproduction et le VIH/SIDA (Diop et Diagne, 2008). Il ressort que les parents (ou les tuteurs) discutaient déjà avec les adolescents des questions se rapportant à la sexualité et à la santé de la reproduction. Suite à des interventions réalisées par le projet pour une durée de dix mois, on a observé une amélioration du niveau et de la qualité de la communication entre les parents (ou les tuteurs) et les adolescents sur lesdites questions.

Dans les familles où les parents se livrent à une communication sur la sexualité, celle-ci est davantage orientée vers les filles, vers les adolescents plus âgés (Swain et al., 2006 ; Diop et Diagne, 2008) ou vers ceux déjà impliqués dans des relations intimes (Swain et al., 2006 ; Wamoyi et al., 2010). La communication est plus courante entre les enfants et leurs parents de même sexe. Mais à la différence des pères, les mères sont plus impliquées dans la communication au sujet de la sexualité avec les enfants (Amaran et al., 2004-2005 ;

Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Swain et al., 2006; Diop et Diagne, 2008; Wamoyi et al., 2010). Une plus grande proximité entre la mère et les enfants favorise cette communication.

Les résultats des recherches sur la relation entre la communication parentale et le comportement sexuel des adolescents sont variables ; aucun effet simple et direct n'est discernable (Miller et al., 2001). Les effets sont soit positifs, soit négatifs, soit non significatifs, soit différents en fonction des catégories d'adolescents.

La variabilité des résultats de recherches pourrait provenir des différences de mesure du concept de communication (Miller et al., 2001). Par exemple, dans une même étude, Newcomer et Udry (1985) ont observé que les filles dont les mères avaient rapporté leur avoir parlé de la sexualité étaient moins susceptibles d'entrer en sexualité. Quand ce sont les filles qui avaient rapporté cette communication, la relation est non significative. D'après les auteurs, les perceptions des adolescents peuvent être une mesure plus valide de l'influence des attitudes des parents sur leur comportement. Mais cette perception pourrait être différente de ce que croient les parents actuellement.

La variabilité des résultats pourrait aussi provenir de l'ordre temporel des variables (Miller et al., 2001). C'est une communication sur la sexualité, antérieure aux actes sexuels, qui pourrait servir à prédire le comportement. À ce titre, on peut rappeler les résultats de Davis et Friel (2001). Dans cette étude, les garçons et les filles qui avaient parlé de la sexualité avec leurs mères sont plus susceptibles d'entrer précocement en sexualité. Pour les auteurs, les mères tendraient à parler de la sexualité avec les adolescents seulement après leur entrée en sexualité.

Les études réalisées en Afrique subsaharienne sur des données transversales aboutissent à une diversité de résultats. Certains résultats indiquent que les adolescents ayant parlé de la sexualité avec les parents, les tuteurs ou les autres membres de la famille sont plus susceptibles d'entrer en sexualité (Babalola et al., 2005) ou d'avoir de relation

sexuelle au cours des derniers mois (Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et al., 2009). D'autres résultats montrent qu'ils sont moins portés à entrer en sexualité (Karim et al., 2003; Babalola et al., 2005), à avoir de relation sexuelle au cours des derniers mois (Kumi-Kyereme et al., 2007) et plus susceptibles de recourir à la contraception (Adu-Mireku, 2003; Karim et al., 2003; Biddlecom et al., 2009). En raison de la transversalité des données, le sens des résultats pourrait être l'œuvre d'une communication intervenue après l'entrée en sexualité des adolescents. Les résultats sont différenciés suivant le sexe des adolescents (Babalola et al., 2005; Kumi-Kyereme et al., 2007), le contenu de la communication (Karim et al., 2003) ou le type de comportement (Biddlecom et al., 2009). À côté de ces études, la recherche de Odimegwu et ses collègues (2002) montre que les adolescents des deux sexes qui ont eu une discussion relative à la vie familiale avec les parents sont moins susceptibles d'être sexuellement actifs au cours du dernier mois.

Malgré l'absence d'évidence empirique forte sur l'effet de la communication parents-enfants sur le comportement sexuel des adolescents, beaucoup d'intervenants espèrent toujours que cette communication pourrait retarder l'entrée en sexualité ou conduire à l'utilisation de la contraception (Newcomer et Udry, 1985). Cette insistance est déduite des résultats de recherche qui suggèrent que ces effets sont plutôt positifs sur le comportement et que les adolescents préfèrent obtenir des informations sur la sexualité auprès de leurs parents (Hacker, 2000; Advocates for Youth, 2010).

1.2.2. Approche du contrôle parental (ou suivi parental)

Le contrôle parental peut se réaliser sur les activités de l'enfant, sur ses lieux de fréquentation ou sur les personnes fréquentées. L'objectif des parents étant de connaître les attitudes et les comportements des adolescents et de superviser leurs activités actuelles afin d'imposer des sanctions pour des cas de comportement socialement non souhaités (WHO, 2002). Le contrôle parental est le meilleur moyen pour les parents de restreindre ou d'élargir les champs d'opportunités des enfants (Dishion et McMahon, 1998) et de

décourager la fréquentation des amis présentant plus de déviance comportementale (Twa-Twa, 1997). Les modèles de suivi parental se basent sur une relation hiérarchique entre les parents et les enfants dans laquelle les parents assurent la direction (Dishion et McMahon, 1998). On distingue trois catégories de parents en fonction du type de contrôle opéré : les parents laxistes, les parents autoritaires et les parents modérés (Rai et al., 2003).

Des études ont rapporté un effet protecteur du suivi parental sur le comportement sexuel des adolescents (Miller et al., 2001; Kotchick et al., 2001; Tinsley et al., 2004). Certains résultats sont différenciés suivant le sexe. Dans une étude transversale, Luster et Small (1994) montrent que chez les filles, un faible niveau de suivi parental est associé au comportement sexuel à haut risque (avoir plusieurs partenaires sexuels et utiliser irrégulièrement la contraception). Chez les garçons, le suivi parental n'est pas associé au comportement sexuel à risque. Les chercheurs ont aussi observé que les adolescents qui prennent plus de risque sexuel ont un faible lien avec leurs parents. D'autres auteurs ont obtenu un même résultat chez les adolescents des deux sexes. Dans l'étude de Rodgers (1999) sur le comportement sexuel des élèves américains, majoritairement de race blanche et vivant dans des familles biparentales (biologiques ou recomposées), les garçons et les filles qui sont plus supervisés par les parents sont moins susceptibles d'adopter un comportement sexuel à haut risque. Ils ont eu au plus un partenaire sexuel au cours de la dernière année et utilisent toujours ou systématiquement le condom. Une étude transversale conduite au Ghana (Kumi-Kyereme et al., 2007) montre que le suivi parental est associé à un moindre risque de relation sexuelle au cours des douze derniers mois pour les garçons et les filles. Au Burkina Faso, au Ghana et en Ouganda (Biddlecom et al., 2009), les filles et les garçons qui perçoivent un suivi élevé des parents ou des tuteurs sont moins portés à avoir des activités sexuelles durant les douze derniers mois. En Ouganda, une étude transversale auprès des élèves des zones urbaines montre que la supervision parentale durant les temps libres est plus susceptible d'être associée à l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel (Twa-Twa et al., 2008).

Un suivi parental qui s'opère dans le cadre d'une interaction avec l'enfant et d'une prise en compte de ses aspirations a plus d'effet sur son comportement (Hindelang et al., 2001). Dans ces situations, les enfants pourraient être moins exposés aux influences non familiales (Miller et al., 2001). Tandis qu'un contrôle coercitif, excessif ou laxiste peut affecter négativement le comportement. Dans l'étude de Rodgers (1999), les filles qui perçoivent un contrôle psychologique du père sont plus susceptibles d'afficher un comportement sexuel à haut risque. Upchurch et ses collègues (1999) rapportent dans une étude longitudinale auprès des adolescents de Los Angeles que les garçons qui perçoivent un contrôle excessif des parents sont plus portés à entrer en sexualité dans les jeunes âges.

1.2.3. Approche de l'instabilité conjugale ou familiale

Cette approche s'intéresse au comportement sexuel des adolescents dont les parents ont connu la rupture d'union ou le remariage (Albrecht et Teachman, 2003). Les traumatismes liés aux troubles conjugaux, les changements de structures de famille ou de lieu de résidence des parents suite à la rupture d'union ou au remariage sont susceptibles de créer une contrainte sociale, émotive et psychologique sur les enfants. L'approche met l'accent sur la situation des enfants dans les familles biparentales, recomposées et monoparentales.

Les familles biparentales sont plus susceptibles d'offrir un cadre de vie plus stable aux enfants (Capaldi et al., 1996 ; Juarez et LeGrand, 2005; Mackay, 2005). Elles pourraient plus facilement offrir du soutien, des ressources et un contrôle social aux enfants. Dans les familles issues des ruptures d'union ou du remariage des parents, les troubles familiaux pourraient affecter négativement les relations des parents avec leurs enfants et leur capacité à les guider et à surveiller leurs activités. Si les ruptures d'union et les transitions familiales sont bien conduites, elles ont peu de dommages sur les enfants (Mackay, 2005). Il existerait une diversité de facteurs d'ajustement après la séparation des

parents (O'Connor et al., 2001). Par exemple, le remariage peut aider à amoindrir ses conséquences négatives sur les enfants (Albrecht et Teachman, 2003).

Des études longitudinales rapportent que les adolescents des familles biparentales sont moins exposés à entrer en sexualité (Haurin et Mott, 1990; Upchurch et al., 1999; Longmore et al., 2004). Haurin et Mott (1990) observent ce résultat chez les garçons de race blanche et les filles de race noire. Les résultats ne sont pas significatifs chez les filles de race blanche et les garçons de race noire. Upchurch et ses collègues (1999) relèvent des probabilités plus élevées d'entrer en sexualité chez les adolescents des familles recomposées. Longmore et ses collègues (2004) notent que les garçons des familles monoparentales ou recomposées et les filles des familles monoparentales ou des autres types de famille sont plus susceptibles d'entrer en sexualité.

Chez les adolescents sexuellement actifs, Ku et ses collègues (1998) montrent que les garçons résidant avec les deux parents biologiques sont moins susceptibles d'avoir de relation sexuelle dans les quatre dernières semaines que ceux des familles monoparentales ou recomposées. Ces garçons ont aussi moins de partenaires sexuels durant la dernière année que leurs homologues des autres types de famille. Baumer et South (2001) observent au moyen des données longitudinales que les adolescents des deux sexes qui ne résident pas avec les deux parents biologiques sont plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires sexuels au cours de la dernière année.

Dans les familles monoparentales dirigées par les femmes, les adolescents seraient plus exposés au comportement à risque. Suivant la synthèse faite par McLanahan et Bumpass (1988) sur les théories du comportement des adolescents dans ces familles, on retiendra les hypothèses explicatives suivantes : le faible pouvoir économique, le stress vécu par les enfants, la faible supervision et l'absence de figure parentale masculine. L'influence de la famille monoparentale dirigée par une mère dépendrait du sexe des adolescents. Par exemple, Newcomer et Udry (1987) ont observé que chez les garçons, ce sont les troubles familiaux liés à la rupture d'union de la mère qui a d'effet sur le

comportement et non le fait de résider avec une mère monoparentale. Les mères peuvent contrôler le comportement de leurs garçons, mais durant la période d'instabilité, elles perdent le contrôle. Tandis que pour les filles, le simple fait de résider avec une mère monoparentale est un facteur de risque. Les filles élevées par la mère sans la présence du père sont plus exposées aux risques sexuels.

Les études ayant porté sur la présence du père dans un même ménage que les enfants sont envisagées dans le cadre des familles recomposées. Deux études longitudinales (Day, 1992; Cooksey et al., 2002) rapportent qu'au sein de ces familles, les filles sont plus exposées au comportement à risque. La relation n'est pas significative chez les garçons.

Pour l'Afrique subsaharienne, il serait plus pertinent d'associer à cette perspective théorique la situation des enfants orphelins, placés ou de ceux résidant dans des ménages polygames. Cette partie du continent africain connaît des niveaux élevés de mortalité des adultes (OMS, 2003) et des pratiques courantes du placement des enfants (Isiugo-Abanihe, 1985) et de la polygamie (Pison, 1986; Antoine, 2002) qui affectent la structure de la famille. Ces situations seraient des sources d'instabilité et de contraintes sociale, économique, émotive et psychologique (Fall et Seck, 2003). Les études menées dans quelques pays d'Afrique ont rapporté des risques plus élevés d'adoption de comportement sexuel à risque chez les adolescents orphelins (Tambashe et Shapiro, 1996 ; Thurman et al., 2006), confiés (Rwengué, 2000 ; Magnani et al., 2002 ; Karim et al., 2003 ; Karibu et Ezeh, 2007) ou résidant dans des ménages polygames (Toroitich-Ruto, 1997 ; Rwengué, 2000; Slap et al., 2003). S'agissant de la polygamie, son impact sur le bien-être des enfants, en général, est l'objet de débats (Elbedour et al., 2002). Dans les sociétés où sa pratique est soutenue par la culture, les enfants ne souffriraient pas de problèmes d'adaptation. Au contraire, ces familles seraient bénéfiques pour les enfants en raison d'une forte chaleur humaine et affective.

1.2.4. Approche du capital social

Selon Coleman (1988), le capital social est une ressource qui émerge de la structure des relations entre les acteurs et parmi les acteurs. Il est le canal par lequel les membres de la famille et de la communauté transfèrent leur capital humain, culturel et financier à l'adolescent pour sa socialisation. Le concept de capital social permet de lier théoriquement le comportement des individus aux facteurs des structures sociales (Morrow, 1999 ; Astone et al., 1999). Il comporte trois attributs : les obligations et les espérances, les canaux d'information et les normes sociales.

Il existe deux types de capital social : le capital social de la famille et le capital social de la communauté. Le premier découle des relations entre les enfants et les parents ainsi que d'autres membres de la famille. Le capital social de la communauté provient des rapports sociaux entre les parents dans la communauté et des relations entre les parents et les institutions de la communauté. Pour un enfant, le capital social de la famille dépend de la présence physique des adultes dans la famille et de l'attention qu'ils lui accordent.

Le capital social influence le comportement à travers les ressources parentales, le réseau social des parents et l'implication des parents et des enfants dans la communauté. Il favorise un plus grand accès aux informations sur les problèmes de santé qui pourraient favoriser l'adoption de meilleurs comportements de prévention et une prise en charge de la santé (Kawachi et Berkman, 2000). À ce jour, il existe peu de travaux empiriques sur le lien entre le capital social et les comportements de santé (Harpham et al., 2002). En Afrique subsaharienne, les premiers travaux sur la santé sexuelle et reproductive fondés sur cette approche seraient l'œuvre de Yanyi Djamba (1997, 2003).

Dans la littérature, le capital social est couramment associé à l'adoption de meilleurs comportements ou à une meilleure issue dans le développement de l'enfant. Très peu de références sont faites sur ses possibles conséquences négatives sur les enfants (Portes, 1998). Une forme de capital social peut s'avérer utile pour une situation, mais nuisible pour

une autre. Par exemple, il n'est pas exclu qu'une présence trop nombreuse d'adultes autour des enfants et des contacts trop fréquents ou inappropriés soient synonymes de privation de liberté ou de pression sur les ressources matérielles et financières destinées aux enfants. Aussi, une interrelation humaine de nature conflictuelle, faite de méfiance ou d'incompréhension ne favorise pas le bien-être. Le capital social comprend plusieurs dimensions associées différemment à des types particuliers de comportement (Furstenberg et Hugues, 1995 ; Teachman et al., 1997).

Le concept de capital social a fait l'objet de trois principales critiques qui ont porté sur le manque de clarté de sa définition (Astone et al., 1999 ; Morrow, 1999 ; Ferguson, 2006), sur la difficulté de sa mesure (Astone et al., 1999 ; Harpham et al., 2002) et sur l'absence de prise en compte du capital social mobilisé par les adolescents dans la communauté (Leonard, 2005). Dans certaines études, il est considéré comme une finalité alors que dans d'autres, il est perçu comme un moyen (Ferguson, 2006). Selon Morrow (1999), le capital social est un concept indéfinissable, car il s'apparente à un ensemble de processus et de pratiques permettant d'acquérir d'autres formes de capital. Il est aussi peu spécifié dans ses relations à l'enfant. Pour cette auteure, l'étendue avec laquelle les familles médiatisent les capitaux sociaux des enfants est supposée et non établie.

1.2.5. Modes opératoires

- **Opérationnalisation des approches de la socialisation, du contrôle parental et de l'instabilité conjugale ou familiale**

La socialisation est opérationnalisée par la structure familiale, la relation et la communication entre les parents (ou les tuteurs) et les enfants.

La structure familiale est mesurée par le type de famille (ou de ménage) de résidence actuelle (Juarez et Legrand, 1999 ; Li et al., 2000 ; Blum et al., 2000 ; Rwengué, 2000 ; Ngom et al., 2003 ; Karim et al., 2003 ; Oyefara, 2005 ; Diop-Sidibé, 2005 ; Karibu

et Ezech, 2007 ; Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et al., 2009), dans l'enfance (Haurin et Mott, 1990 ; Ku et al., 1998; Rwengué, 2000 ; Diop-Sidibé, 2005 ; Babalola et al., 2005), de la naissance à 18 ans (Albrecht et Teachman, 2003), au moment de l'adoption du comportement sexuel (Davis et Friel, 2001) ou au passage de l'enquête (Upchurch et al., 1999; Baumer et South, 2001; Longmore et al., 2004), la durée de résidence dans le ménage actuel (Li et al., 2000), le type d'union (polygame ou monogame) dans le ménage (Rwengué, 2000 ; Slap et al., 2003; Amoran et al., 2004-2005), le statut matrimonial des parents (Amoran et al., 2004-2005), la cohabitation des parents (Rwengué, 2000 ; Odimegwu et al., 2002; Amoran et al., 2004-2005 ; Oyefara, 2005), la survie des parents (Tambashe et Shapiro, 1996 ; Amoran et al., 2004-2005 ; Thurman et al., 2006), le nombre et/ou l'âge des membres de la fratrie (Haurin et Mott, 1990 ; Tambashe et Shapiro, 1996 ; Djamba, 1997, 2003), la cohabitation avec les grands-parents (Rwengué, 2000), etc. À l'exception des mesures liées à la fratrie, les autres mesures servent aussi à opérationnaliser l'approche de l'instabilité conjugale ou familiale.

La relation entre les parents (ou les tuteurs) et les enfants est mesurée par les perceptions des enfants sur la proximité et la fréquence des activités avec les parents (Regnerus et Luchies, 2006), la chaleur, l'interaction entre la mère et l'enfant (Davis et Friel, 2001), le temps passé avec les parents ou les tuteurs (Magnani et al., 2002), la confiance accordée aux enfants (Luster et Small, 1994; Borawski et al., 2003), le respect envers les enfants et leurs opinions (Rodgers, 1999), les soins ou les supports fournis aux enfants (Luster et Small, 1994; Rodgers, 1999; Upchurch et al., 1999; Regnerus et Luchies, 2006), etc.

La communication entre les enfants et les parents (ou les tuteurs) ainsi que les membres de la famille porte soit sur les généralités (Odimegwu et al., 2002), soit sur la sexualité et/ou la reproduction (Newcomer et Udry, 1985; Luster et Small, 1994; Rodgers, 1999; Adu-Mireku, 2003; Karim et al., 2003; Amoran et al., 2004-2005 ; Babalola et al., 2005; Swain et al., 2006; Karibu et Ezech, 2007; Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et

al., 2009). La première composante est mesurée par les discussions sur des décisions familiales. La seconde se réfère à l'éducation sexuelle donnée avant la puberté, à la discussion sur la virginité, les rapports sexuels, les maladies sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, les moyens de contraception, les grossesses dans l'adolescence, etc.

Le contrôle parental est évalué par les perceptions des enfants sur la surveillance de leurs sorties par les parents (ou les tuteurs) (Juarez et Legrand, 1999 ; Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et al., 2009), la connaissance de leurs amis (Luster et Small, 1994; Rai et al., 2003 ; Borawski et al., 2003 ; Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et al., 2009), de leurs lieux de fréquentation (Luster et Small, 1994; Rodgers, 1999; Li et al., 2000 ; Baumer et South, 2001; Rai et al., 2003 ; Borawski et al., 2003), de leurs emplois de temps (Luster et Small, 1994; Rodgers, 1999; Rai et al., 2003; Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et al., 2009), de leurs activités (Li et al., 2000 ; Rai et al., 2003 ; Borawski et al., 2003), le nombre de règles disciplinaires imposées aux enfants (Upchurch et al., 1999), etc.

- **Opérationnalisation du capital social**

Ferguson (2006) a répertorié cinq dimensions associées au capital social de la famille et six dimensions au capital social de la communauté. Le capital social de la famille se rapporte à la structure de la famille, à la qualité de relation parents-enfants, à l'intérêt des adultes pour les enfants, à la surveillance parentale, aux échanges et à l'appui de la famille étendue. Le capital social de la communauté porte sur les réseaux sociaux des parents, leur engagement civique dans les institutions locales, la confiance et le degré de religiosité des parents. Les réseaux sociaux sont mesurés par le nombre de proches amies de la mère et le nombre de visites de la mère à ses proches amies par semaine. L'engagement civique dans les institutions locales traduit la quantité et la qualité des rapports et des interactions entre les parents et les institutions sociales de la communauté. La confiance est saisie par la perception ou le sentiment des parents sur le degré de confiance à avoir envers les membres

du voisinage. Le degré de religiosité mesure la participation de la mère ou de la famille aux activités religieuses.

1.3. Structures familiales et comportement sexuel en Afrique

La présente section présente les résultats des études réalisées en Afrique et ayant recouru aux indicateurs de structures familiales. Ces études sont basées principalement sur des données collectées dans des ménages lors des enquêtes transversales.

1.3.1. Structures familiales

Quinze études répertoriées prennent en compte les structures familiales et les variables relevant des activités et des institutions extrafamiliales. Les structures familiales sont le plus souvent opérationnalisées par le type de famille (ou l'arrangement résidentiel). Les variables extrafamiliales sont représentées par les écoles modernes, les confessions religieuses et les rites initiatiques de passage. Six de ces études ne montrent pas d'association significative entre les structures familiales et le comportement sexuel. Il s'agit des études de Djamba (1997), de Pillai et Barton (1998), de Oyefara (2005), de Babela et ses collègues (2008), de Camlin et Snow (2008) et de Erulkar et Ferede (2009).

Les études de Rwengué (2000), de Ngom et ses collègues (2003), de Diop-Sidibé (2005), de Ajuwon et ses collègues (2006), de Kayembé et ses collègues (2008) montrent une association entre le type de famille et le comportement sexuel. Dans la ville de Bamenda au Cameroun (Rwengué, 2000), les jeunes de 12 à 25 ans qui n'ont pas vécu avec les parents dans l'enfance sont plus portés à avoir de rapport sexuel de passage au cours des douze derniers mois et moins susceptibles d'utiliser le préservatif. Résider avec les deux parents au moment de l'enquête est moins susceptible d'être associé à une activité sexuelle au moment de l'enquête, à des partenaires sexuels multiples, au rapport sexuel de passage au cours des douze derniers mois et au non-usage du préservatif que résider avec les autres personnes. Les adolescents résidant avec les grands-parents sont moins portés à adopter de

comportement sexuel à risque que leurs homologues des ménages biparentaux. Dans la ville de Nairobi au Kenya (Ngom et al., 2003), les filles pauvres non mariées de 12 à 19 ans résidant dans le même ménage que le père (le père seulement ou les deux parents) sont moins susceptibles d'avoir de rapport sexuel, d'avoir été sexuellement actives dans la période de quatre dernières semaines et d'avoir déjà eu une grossesse non désirée. Dans les villes d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo en Côte d'Ivoire (Diop-Sidibé, 2005), les filles et les garçons de 15 à 24 ans résidant avec des personnes apparentées avant leur douzième anniversaire ont un risque plus élevé d'entrée en sexualité à 17 ans ou à 24 ans. Les filles résidant avec le père au moment de l'enquête sont moins enclines à entrer en sexualité que celles cohabitant avec les deux parents. Dans trois États du nord du Nigeria (Ajuwon et al., 2006), les élèves résidant avec les deux parents ou avec un seul parent sont moins susceptibles d'avoir eu de relation sexuelle forcée. En République démocratique du Congo (Kayembé et al., 2008), les filles de 15 à 24 ans non mariées vivant avec les deux parents entreraient moins en sexualité que celles habitant seules ou avec des amis. Chez les garçons, ceux des ménages biparentaux sont moins portés à entrer en sexualité que leurs homologues résidant avec les autres parents.

Dans les études de Tambashe et Shapiro (1996) et de Thurman et ses collègues (2006), la survie des parents est associée au comportement sexuel. Dans la ville de Kinshassa au Zaïre (actuelle République démocratique du Congo) (Tambashe et Shapiro, 1996), les femmes âgées de 13 à 49 ans au moment de l'enquête et orphelines de père ou de mère sont moins susceptibles d'entrer précocement en sexualité que leurs homologues dont les deux parents sont en vie. Il s'agit de la survie des parents au moment où la femme a 15 ans ou de la survie au moment de l'enquête pour celles qui ont moins de 15 ans. Les femmes dont les deux parents sont décédés sont plus exposées à une entrée précoce en sexualité. En Afrique du Sud (Thurman et al., 2006), les orphelins âgés de 14 à 18 ans sont plus enclins à entrer précocement en sexualité.

L'association entre la taille de la fratrie ou des enfants du ménage et le comportement sexuel est démontrée dans les travaux de Tambashe et Shapiro (1996) et de Djamba (2003). Dans la ville de Kinshassa au Zaïre (Tambashe et Shapiro, 1996), les femmes âgées de 13 à 49 ans au moment de l'enquête et ayant 4 à 5 frères et/ou sœurs sont plus susceptibles d'entrer précocement en sexualité que celles ayant 6 à 7 frères et/ou sœurs; mais elles sont moins portées à le faire comparativement aux femmes ayant 1 à 3 frères et/ou sœurs. En République démocratique du Congo (Djamba, 2003), le nombre de personnes dont l'âge est inférieur ou égal à celui de la répondante est associé positivement à l'entrée en sexualité prémaritale des filles de 14 à 24 ans.

Toroitich-Ruto (1997) et Rwengué (2000) ont recouru au type de mariage ou à la situation matrimoniale des parents. Les adolescents de 15 à 24 ans non mariés du Kenya (Toroitich-Ruto, 1997) dont les parents sont divorcés et ceux dont le père est polygame sont plus susceptibles d'entrer en sexualité. Dans la ville de Bamenda au Cameroun (Rwengué, 2000), les jeunes de 12 à 25 ans des ménages polygames sont portés à avoir une activité sexuelle au moment de l'enquête. Ceux dont les parents ne cohabitent pas ensemble sont plus exposés à l'activité sexuelle au moment de l'enquête et au rapport sexuel de passage au cours des douze derniers mois.

Il ressort de ces études que les adolescents les plus susceptibles d'adopter un comportement sexuel à risque ont les deux parents décédés ou divorcés, un père polygame, ne résident pas avec le père ou les deux parents, n'ont pas vécu avec les parents dans l'enfance, ne cohabitent pas avec les grands-parents ou cohabitent avec plus d'enfants dans le ménage. Certaines associations peuvent être plus complexes. Dans la ville de Kinshassa au Zaïre (Tambashe et Shapiro, 1996), une taille élevée de la fratrie n'est pas nécessairement associée au comportement à risque. En Côte d'Ivoire (Diop-Sidibé, 2005), le type de famille de résidence au moment de l'enquête est associé au comportement des filles, mais pas à celui des garçons.

1.3.2. Structures familiales et processus familiaux

Sept études identifiées prennent en compte les structures familiales et les processus familiaux ainsi que les variables relevant des activités et des institutions extrafamiliales. Les structures familiales sont souvent mesurées par le type de famille (ou l'arrangement résidentiel). Les processus familiaux étaient représentés par la relation avec les parents, la communication générale ou la communication sur la sexualité et la contraception avec les membres de la famille, la surveillance des parents (ou des tuteurs). Les variables extrafamiliales sont relatives aux écoles modernes, aux enseignants, aux confessions religieuses, aux partenaires, aux amis, aux pairs éducateurs et aux clubs sociaux.

Les études de Magnani (2002), de Slap (2003), de Karim (2003), de Babalola (2005), de Kumi-Kyereme (2007), de Biddlecom (2009) et leurs collègues et de Karibu et Ezeh (2007) montrent une association entre le type de famille et le comportement sexuel. Dans la ville de Lusaka en Zambie (Magnani et al., 2002), les jeunes de 10 à 24 ans ayant passé plus de temps avec des personnes autres que les parents sont plus exposés à l'entrée en sexualité que ceux qui l'ont passé avec les deux parents. Dans l'État de Plateau au Nigeria (Slap et al, 2003), les élèves de 12 à 21 ans résidant dans des ménages polygames sont plus probables d'entrer en sexualité que leurs homologues des ménages monogames. Au Ghana (Karim et al., 2003), les filles non mariées de 12 à 24 ans qui ne vivent pas avec les parents sont plus enclines à entrer en sexualité que leurs homologues cohabitant avec les deux parents. En Côte d'Ivoire (Babalola et al., 2005), les filles de 15 à 24 ans ayant vécu dans un même ménage que le père dans l'enfance sont moins susceptibles d'entrer précocement en sexualité. Au Ghana (Kumi-Kyereme et al., 2007), les garçons non mariés et âgés de 15 à 19 ans résidant dans un même ménage que la mère ou la figure maternelle seulement sont moins susceptibles d'avoir une activité sexuelle que leurs homologues résidant avec aucun parent ou aucune figure parentale. Par contre, ceux qui résident avec le père seulement ou avec la figure paternelle sont plus susceptibles d'avoir une activité sexuelle.

Les études de Karibu et Ezeh (2007) et de Biddlecom et ses collègues (2009) ont porté sur les adolescents des deux sexes de 15 à 19 ans du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda. Dans l'étude de Karibu et Ezeh (2007), les garçons vivant avec un (Burkina Faso et Ouganda) ou deux parents (Burkina Faso, Ghana, Ouganda et Malawi) sont moins susceptibles d'être des abstinentes secondaires ou récents que d'être des abstinentes primaires. Les garçons du Ghana vivant avec un seul parent sont plus probables d'être sexuellement actifs. Pour les filles, celles qui cohabitent avec les deux parents (Burkina Faso et Ghana) sont moins portées à être des abstinentes secondaires ou récentes que d'être des abstinentes primaires. Les filles résidant avec les deux parents (Burkina Faso, Ghana et Ouganda) ou avec un seul parent (Ghana) sont moins susceptibles d'être sexuellement actives. Dans le travail de Biddlecom et ses collègues (2009), les filles de l'Ouganda résidant avec les deux parents (ou les deux figures parentales) sont moins portées à avoir des activités sexuelles durant les douze derniers mois que celles qui ne résident avec aucun parent. Les filles du Ghana résidant avec la mère seulement sont moins probables d'utiliser une méthode contraceptive au dernier rapport sexuel tandis qu'en Ouganda, les filles résidant avec le père sont plus portées à l'utiliser.

À ces études, on peut ajouter celle de Odimegwu et ses collègues (2002) qui ne tient pas compte des variables extrafamiliales; elle porte sur les garçons et les filles de 12 à 24 ans de la Région de l'Administration locale de Bida dans l'État de Niger au Nigeria. Les résultats montrent que les adolescents dont les parents ne vivent pas ensemble sont plus susceptibles d'être sexuellement actifs au cours du dernier mois.

D'après les résultats de ces études, les adolescents les plus susceptibles d'adopter un comportement sexuel à risque passent plus de temps avec des personnes autres que les parents, ne vivent pas avec les parents ou n'ont pas vécu dans un même ménage que le père dans l'enfance, résident dans des ménages polygames. Dans les études de Karim (2003), de Babalola (2005) et de Biddlecom (2009) et leurs collègues, le type de famille est associé au comportement des filles, sans être associé à celui des garçons. Kumi-Kyereme et ses

collègues (2007) n'ont pas observé de différence de comportement chez les filles suivant le type de famille. Dans cette étude, la cohabitation avec la mère seulement est plus protectrice pour les garçons, à la différence de la cohabitation avec le père seulement.

1.3.3. Rôle des amis dans l'environnement social des adolescents

L'adolescence correspond à une période de détachement de la famille et de rapprochement du groupe des amis (Gage, 1998; Larson et al., 2002). En Afrique, la vie dans ce groupe était une composante essentielle du système de socialisation (Badini, 1994; Larson et al., 2002; Pence et Nsamenang, 2008). Elle l'était davantage pour les garçons. Le caractère domestique et familial des responsabilités assignées aux filles dans leur socialisation donne moins de liberté pour cette vie (Larson et al., 2002). Ces groupes servaient de lieu d'apprentissage, d'accomplissement individuel et de valorisation du sens de l'autonomie des enfants. Leur fonctionnement était placé sous la supervision des adultes qui, éventuellement, le régulaient (Badini, 1994).

Depuis l'affaiblissement des structures traditionnelles de contrôle des enfants et le recul de l'implication des membres de la famille élargie dans la socialisation, les groupes d'amis sont devenus une source de préoccupations sociale et sanitaire (Gage, 1998; DSF, 2004). Les réalités actuelles de la vie sociale, économique et professionnelle réduisent le temps que les enfants passent en compagnie des parents à la maison (Mbembé, 1985; Larson et al., 2002). Du côté des enfants, les activités scolaires conduisent à côtoyer de nombreuses années des amis aux origines diverses. Il est devenu plus facile pour les adolescents d'interagir avec les amis hors de la supervision des adultes (Twa-Twa, 1997; Larson et al., 2002).

Les amis peuvent avoir plus d'influence sur les choix, les décisions et les comportements des adolescents que les parents (Gage, 1998). Le difficile accès aux informations émanant des adultes (Mbembé, 1985; Gage, 1998; Selikow et al., 2009), l'inconfort ressenti dans les discussions avec les adultes sur la sexualité et la contraception

ainsi que le faible niveau de connaissances de certains adultes sur ces sujets (Mbembé, 1985; Gage, 1998) conduisent les adolescents à se tourner vers des amis.

Les adolescents tendent à conformer leur comportement aux valeurs et aux normes des amis (Gage, 1998; Sieving et al., 2006). Deux catégories d'amis sont à distinguer : les uns valorisent les expériences sexuelles hors union et/ou le non-recours à la contraception et les autres se réservent des activités sexuelles ou prônent la protection des rapports sexuels (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Selikow et al., 2009). Pour être accepté (ou pour rester) dans le premier groupe, l'entrée en sexualité (Twa-Twa, 1997; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Selikow et al., 2009) ou le rejet de la contraception (Selikow et al., 2009) devient une étape obligée. L'appartenance au groupe des amis confère un statut privilégié pour lequel les adolescents sont prêts à prendre des risques.

Il est possible d'identifier les groupes des amis valorisant des comportements à risque pour y promouvoir des valeurs plus protectrices de la santé des adolescents (Selikow et al., 2009). Par exemple, la prépondérance du rôle des amis dans la vie des adolescents a justifié la mise en place des programmes d'éducation par les pairs dans le domaine de la santé (Svenson et al., 1995; Flanagan et al., 1996; Dube et al., 1998). Ces éducateurs utilisent l'enseignement et l'animation pour influencer les normes, les valeurs et les comportements établis.

Conclusion

Les comportements des individus sont orientés suivant les modèles de leur société (Ouedraogo et al., 2006). C'est au travers des processus se déroulant dans le milieu social, particulièrement dans la famille, que les enfants sont initiés à l'adoption de ces modèles comportementaux. Les études empiriques réalisées dans les pays d'Afrique subsaharienne, dont le Burkina Faso, montrent une association significative entre les structures familiales

et le comportement sexuel. Le sens de cette relation peut varier selon la structure familiale et le groupe des adolescents-cibles.

Les approches théoriques relatives aux influences de la famille sur le comportement sexuel des adolescents sont fondées sur l'hypothèse que les parents désapprouvent les comportements sexuels à risque (Moore et al., 1986). Une telle hypothèse ne serait plus très pertinente de nos jours. Les valeurs de la sexualité ont changé, les anciennes valeurs défendues par les parents peuvent paraître inappropriées pour les adolescents, qui sont de plus en plus tentés de se conformer aux valeurs et aux normes en vigueur dans le milieu des amis.

Chapitre II : Cadres Théorique et d'Analyse

Introduction

Une description du processus de socialisation des adolescents est une des premières étapes dans la recherche des facteurs familiaux du comportement sexuel. Le processus proposé dans cette thèse est une synthèse de la littérature ayant porté sur le Burkina Faso et l'Afrique. Il permet de circonscrire l'étendue des intervenants dans la socialisation des enfants et leur mode d'opération. Il aboutit à la formulation d'un cadre d'analyse.

2.1. Processus de socialisation

2.1.1. Agents familiaux de socialisation

De la naissance au sevrage, la vie de l'enfant se déroule dans la famille. À ce stade de la vie, la société n'a pas d'attente particulière à son égard. Durant l'allaitement, la mère reste son principal contact humain (Mungala, 1982; Badini, 1994; Fall et Seck, 2003). Le sevrage marquera le début du détachement du giron maternel et le rapprochement effectif des autres membres du ménage et des lignées paternelle et maternelle (Fellous, 1981; Badini, 1994). La mère sera aidée, dans la prise en charge de l'enfant, par les fillettes plus âgées, les autres femmes et les grands-mères. Cette phase correspond à l'élargissement des contacts humains de l'enfant. Les membres de la famille élargie l'habitueront aux refus et aux interdits non connus avec la mère.

Du sevrage à l'adolescence, l'enfant sera considéré et traité comme un être en construction dont la destinée dépend des adultes. La société fait reposer la socialisation de la jeune personne sur les parents géniteurs ou les tuteurs ; ils lui transmettent les valeurs et les normes sociales, au fil des occasions et des activités (Fellous, 1981; Badini, 1994). Dès l'âge scolaire, chaque parent ou tuteur aura la responsabilité de conduire la socialisation de l'enfant de son sexe (Ezembé, 2003; Fall et Seck, 2003). Le père jouera un rôle

prépondérant dans la conduite des enfants des deux sexes (Ezembé, 2003). Il est le détenteur du savoir social dont l'enfant aura besoin pour s'intégrer dans la parenté.

Dans la culture africaine, l'enfant appartient à la communauté (Mungala, 1982; Fall et Seck, 2003; Ezembé, 2003; Helmfrid, 2004; Pence et Nsamenang, 2008). Sa conduite et son avenir relèvent de la responsabilité des membres du lignage. Tous les adultes jugés responsables peuvent s'impliquer auprès des parents dans sa socialisation. Ces aînés se recrutent dans la fratrie, les lignées paternelle et maternelle ou simplement dans la communauté. Par exemple au Sénégal, le rôle des frères et des sœurs aînés consiste à compléter l'action éducative des parents; ils guident et protègent leurs cadets (Fall et Seck, 2003). Tandis que les oncles et les tantes peuvent bénéficier de la garde de l'enfant, après le sevrage, dans le cadre du confiage. Les oncles et les tantes maternels ou les grands-parents servent de contre-pouvoir des parents biologiques dans les conflits les opposant aux enfants (Fall et Seck, 2003; Ezembé, 2003).

Le statut de parent est porté par plusieurs personnes adultes dans la société (Fall et Seck, 2003; Ezembé, 2003). Ces autres parents ne jouent qu'un rôle de second plan dans la socialisation des enfants, comme au Sénégal (Fall et Seck, 2003). Les premiers responsables de ce processus sont les parents biologiques (ou les tuteurs) et les autres adultes présents dans l'unité de résidence.

Idéalement, les familles comprennent les deux parents biologiques. Mais de nombreux enfants sont privés de la présence des parents (Mbembé, 1985). Le décès, l'instabilité des unions, la non-cohabitation ou la migration des parents (Pilon et Vignikin, 1996) ainsi que la pratique du confiage (Locoh et Mouvagha-Sow, 2005) peuvent en constituer les raisons. Au regard de la prédisposition des ménages africains à accueillir autant des enfants que des adultes (Locoh et Mouvagha-Sow, 2005), ces enfants pourraient toujours cohabiter avec d'autres adultes assurant des fonctions parentales.

2.1.2. Agents extrafamiliaux de socialisation

Hors de la famille, le milieu humain de l'enfant s'étend, dès le sevrage, aux enfants des mêmes âges issus des familles voisines. Puis de l'enfance à la fin adolescence, la vie en groupe va jouer un rôle prépondérant et constituera une référence pour chacun des gestes de l'individu. Les groupes d'âge ou les groupes d'amis sont une composante majeure du processus de socialisation et de spécification sexuelle (Badini, 1994; Helmfrid, 2004 ; Pence et Nsamenang, 2008). Ces dernières décennies, les obligations scolaires tendent à réduire le temps que les enfants passent avec les amis des quartiers (Helmfrid, 2004) pour les rapprocher des amis d'école (Twa-Twa, 1997; Larson et al., 2002). Parallèlement aux groupes d'âge informels, les jeunes s'organisent de plus en plus en associations ou en groupes sociaux au sein desquels ils interagissent autour des thèmes et des activités socioculturels, économiques ou sanitaires (Mbembé, 1985; Niang, 2007).

Traditionnellement, les rites d'initiation consacraient la responsabilité des membres de la communauté dans la socialisation des enfants (Fellous, 1981; Badini, 1994). En Afrique de l'Ouest, particulièrement chez les Mossis du Burkina Faso, l'initiation place la sexualité au centre des rites à travers les opérations d'ablation du prépuce ou du clitoris (Badini, 1994). Par le passé, ces rites intervenaient à un âge plus mature de l'enfance; ils mobilisent de nombreux enfants pour une vie en groupe de plusieurs semaines (Ouedraogo et al., 2006). Ces dernières années, les ablations d'organes génitaux se réalisent davantage dès la naissance, et ne sont pas inscrites dans un processus d'initiation sociale. Aussi, à la faveur de l'interdiction de la pratique de l'excision par l'État burkinabé, l'initiation des filles est de moins en moins pratiquée.

L'introduction des écoles modernes et des confessions religieuses monothéistes et la création des centres socioéducatifs et sanitaires dans les sociétés africaines ont élargi le champ des institutions de socialisation des enfants. Au Burkina Faso, les contenus éducatifs offerts par ces institutions sont souvent proches des valeurs coutumières et sociales locales (Helmfrid, 2004). Ils permettront à l'enfant de compléter des connaissances et des pratiques

acquises dans la sphère familiale ou d'en acquérir de nouvelles. Les différents animateurs de ces institutions ont pu conquérir la reconnaissance des parents (Ouedraogo et al., 2007). Ils sont à la fois des agents de transmission de connaissances et de pratiques et des modèles aux yeux des enfants.

2.1.3. Socialisation des enfants et des adolescents

La socialisation proprement dite commence après le sevrage (Mungala, 1982; Badini, 1994). La discipline et l'obéissance sont au cœur du processus et conditionnent largement sa réussite. L'enfant est conduit à obéir passivement. Avant la puberté, on considère qu'il est incapable de juger de lui-même. C'est une période d'intenses activités éducatives conduites par les parents et les autres membres de la communauté (Mungala, 1982; Badini, 1994; Pence et Nsamenang, 2008). Tout adulte servait d'exemple pour les jeunes. L'éducation est fonctionnelle, orale et continue (Mungala, 1982).

La société éduque ses membres suivant ses propres normes et valeurs pour qu'ils adoptent des comportements responsables, respectueux de l'ordre existant et garant de sa perpétuation. Cette socialisation se déroule autour des thèmes de la vie en société et des valeurs de dignité, d'honneur, de travail, de famille, etc. (Mungala, 1982; Badini, 1994; Ezembé, 2003). Les sujets qui relèvent du tabou culturel sont peu évoqués, sinon seulement en présence d'un public averti. C'est une socialisation progressive qui laisse l'enfant accéder aux connaissances en fonction de ses expériences et de son âge.

Chez les Mossis, les adultes allient rudesse et tendresse dans l'éducation des enfants (Badini, 1994; Ouedraogo et al., 2006). Les stratégies utilisées mêlent conseils, contrôles, supplications, remontrances, humiliations, injures, malédictions et corrections corporelles. Les violences morale et physique interviennent souvent en dernier recours. C'est à l'adolescence que les sanctions verbales font leur apparition dans le système disciplinaire. Dans ce processus, un parent jugé trop sévère est appelé à l'ordre par ses pairs (Badini, 1994; Fall et Seck, 2003).

On inculque à l'enfant le savoir-vivre en usant du respect des interdits, des lois et des valeurs sociales (Mungala, 1982; Badini, 1994). Il doit apprendre à écouter et à respecter les aînés, à maîtriser ses propos et son corps. L'enfant est constamment surveillé dans ses gestes, ses comportements et ses propos pour contrer l'apparition de mauvaises tendances et de mauvaises conduites. L'essentiel de l'éducation consiste en l'acquisition de la droiture, de la culture de solidarité, du respect envers les parents, les aînés, les vieillards et les invalides.

L'intégration des enfants dans la société se manifeste par la participation effective et progressive aux activités domestiques et productives (Mungala, 1982; Badini, 1994; Pence et Nsamenang, 2008). Ils ont une responsabilité dans leur propre développement et leur propre apprentissage (Pence et Nsamenang, 2008). Les parents les incitent à explorer leurs propres voies dans la vie. C'est à ce titre que le groupe des amis (ou groupe d'âge) tient une place importante dans les cultures africaines (Badini, 1994; Pence et Nsamenang, 2008).

Dans l'ethnie Mossi, l'excision et la circoncision marquent le passage du statut d'enfant à celui d'adulte (Badini, 1994). Il s'agit d'une initiation sociale et d'un rite de la puberté. Les ablations opérées sur l'enfant vont le rétablir dans sa véritable condition de femme ou d'homme. L'initiation a pour but de former des individus capables de gérer les affaires de la famille et de la communauté. Après les rites, l'individu peut participer à la vie de la communauté.

Les écoles modernes apportent un complément à la formation des aptitudes pour une vie en société et au développement du sens de l'autonomie. L'enseignement fourni aide à comprendre les problèmes du milieu, à avoir conscience de ses droits et devoirs, à participer au développement socioéconomique de sa communauté et à s'épanouir en tant qu'individu (Belloncle, 1984). Elle donne aux jeunes l'opportunité de mieux comprendre les enjeux de la vie sociale, économique, culturelle et ceux liés à la santé (Biddlecom et al., 2008).

En Afrique subsaharienne, l'augmentation des effectifs scolaires, consécutive à l'accroissement démographique, a eu une conséquence négative sur le rendement du système éducatif public (HCCI, 2001). La qualité de l'enseignement a baissé dans tous les niveaux. Les écoles confessionnelles ou privées, plus coûteuses, mais plus performantes, sont devenues une alternative pour les familles aisées. Dans les milieux défavorisés ou ruraux, des écoles non formelles à base communautaire se sont développées.

Les religions monothéistes prônent le respect de la vie et de la dignité humaine (Interarts, 2010). Elles fournissent aux adeptes des normes et des préceptes qui influent sur la vie quotidienne. Dans les pays à forte composante musulmane comme le Burkina Faso, 60,5% de la population en 2006 (INSD, 2009), les madrasas éduquent les enfants sur la base des valeurs humaines, communautaires et d'autonomie (Fall et Seck, 2003; Pence et Nsamenang, 2008). Ces écoles appliquent des programmes empruntés du système public (Gandolfi, 2003; Pilon, 2004) et participent à la généralisation de l'éducation de base.

Dans la plupart des sociétés des pays en voie de développement, les jeunes sont socialisés dès la naissance dans des systèmes où les aînés incarnent les connaissances et les modèles de comportement (Behnam, 1992). Cela semble de moins en moins vrai de nos jours en raison de la modernisation des sociétés, de l'urbanisation, de la scolarisation et de l'accès aux médias. Ces mutations socioculturelles ont facilité l'accès des jeunes aux mêmes sources de connaissances et d'informations que les aînés ou donné accès à des connaissances et à des informations ignorées de ces derniers. Sur le continent africain, elles ont aussi conduit à une détérioration du niveau d'implication des membres de la famille et de la communauté dans l'éducation des enfants (Mungala, 1982; Fall et Seck, 2003). Aujourd'hui, les adultes interviennent rarement pour corriger un enfant qui se méconduit en l'absence de ses parents.

Dans le contexte ancien où les membres de la communauté s'impliquaient auprès des parents dans la socialisation des enfants, on pourrait s'attendre à une certaine homogénéité dans la capacité d'intégration sociale des enfants d'une communauté donnée.

De nos jours, ce processus est devenu de moins en moins une affaire de la communauté pour reposer sur les parents et les membres de la famille, sinon du ménage. Le comportement et le bien-être des enfants sont devenus variables suivant la configuration humaine de leur environnement immédiat de vie. Vivre avec des parents dans un même ménage devient un indicateur d'une meilleure prise en charge de l'éducation, des besoins et du bien-être enfants (Biddlecom et al., 2008). Par exemple au Sénégal, en raison des difficultés socioéconomiques, les oncles ou les tantes ne sont plus exaltés à l'idée d'accueillir leurs neveux, orphelins ou ayant des parents en vie (Fall et Seck, 2003).

2.1.4. Socialisation suivant le genre

Le genre est une construction sociale par laquelle on distingue le féminin du masculin (UNICEF, 2006), en attribuant des rôles aux personnes de chaque sexe. À l'instar de leurs homologues non africains, la socialisation des enfants africains est différenciée suivant le sexe (Welch et Page, 1981 ; NRCIM, 2005). Pour la société, il s'agit de conduire les garçons et les filles à devenir des hommes et des femmes idéaux (Badini, 1994 ; Helmfrid, 2004). Le processus reflète le souci de ses membres d'assurer le succès de l'intégration sociale des enfants de chaque sexe.

Au Burkina Faso, le sexe constitue un élément majeur de différenciation et de hiérarchisation des rôles sociaux dans différents groupes ethniques (Kobiane, 2003; Helmfrid, 2004). Tôt dans l'enfance, les filles et les garçons apprennent à distinguer et à intérioriser les valeurs, les attitudes, les pratiques et les tâches de travail masculines ou féminines. Chez les garçons, on valorise l'autorité, le travail et la maîtrise des émotions. Ils doivent fournir les ressources de la famille et veiller au bien-être de ses membres. Chez les filles, les valeurs d'obéissance et de douceur sont mises en relief. Elles doivent s'occuper des enfants et fournir le repas. Suivant cette conception traditionnelle des rôles (Okonofua, 2001; Kobiane, 2003), les garçons sont orientés vers des activités extérieures et les filles vers des tâches ménagères et familiales.

La socialisation suivant le genre explique les écarts entre les garçons et les filles dans les domaines de la scolarisation, de la santé, de la nutrition, de l'hygiène, de la protection, de la sexualité, etc. (Population Council, 2009). En Afrique subsaharienne, elle est un des déterminants des comportements sexuels à risque de santé et de grossesse (Okonofua, 2001). L'éducation reçue conduit les filles à se montrer passives et ignorantes lors des relations intimes (Gage, 1998). Elles tendront à se soumettre aux exigences du partenaire et seront peu disposées à discuter des moyens de protection du rapport sexuel (Gage, 1998 ; NRCIM, 2005).

2.1.5. Sources d'information sur la sexualité

Dans plusieurs ethnies du Burkina Faso, la sexualité fait rarement partie des thèmes de discussion entre les enfants et les adultes (Guira, 1983; Ouedraogo et al., 2007). Selon Gauthier (1973), le silence sur les sujets sexuels dans le processus d'éducation des enfants en Afrique est comblé par des mots, des termes et des attitudes émanant des apprentissages sur d'autres réalités qui permettent d'acquérir des connaissances et des attitudes relatives à sa propre sexualité et à celle du sexe opposé.

C'est dans l'adolescence, après la puberté ou après les rites initiatiques de passage à l'âge adulte, que l'individu accède progressivement aux connaissances sur les manifestations de la puberté (Guira, 1983; Ouedraogo et al., 2007). Les connaissances reçues se limitent aux transformations du corps à l'adolescence et aux soins du corps d'un pubère. Par contre, les élèves pourraient avoir reçu ces connaissances dans le cadre des cours de puériculture au primaire (Ouedraogo et al., 2007) ou de biologie au secondaire (Songué, 1998; Ouedraogo et al., 2007).

Traditionnellement, les narrations des contes sont l'occasion de faire passer les thèmes sexuels sous des formes plus comiques (Lallemand, 1985). Ce mode d'apprentissage de la sexualité prévaut encore dans certains milieux familiaux. Les contes sont narrés par des enfants, des adultes, et surtout par les grands-parents lors des veillées

nocturnes. Ils offrent une description superficielle des organes sexuels et de leurs fonctions reproductrices. Les contes ne décrivent pas les actes sexuels. La méthode d'apprentissage à l'œuvre consiste à laisser l'enfant extraire les éléments de connaissance véhiculés, à force de répétition.

Traditionnellement, la société éduque les enfants pour qu'ils vivent leur sexualité dans le cadre d'une union conjugale. Pour ce faire, la virginité est valorisée. Cette socialisation centrée sur la virginité ne tient pas souvent compte des besoins et des aspirations sexuels des adolescents. Elle n'est pas souvent appréciée par certains adolescents qui passent outre la volonté des parents pour vivre leur sexualité dans les jeunes âges et hors union (Gage, 1998; Wamoyi et al., 2010). Il est apparu que cette ouverture sexuelle des adolescents est plus susceptible de s'accompagner des risques sanitaires. Certains adultes parviennent à intégrer la composante sanitaire dans le processus de socialisation. Ils vont au-delà des signes pubertaires pour aborder les risques sanitaires associés au comportement sexuel (Ouedraogo et al., 2007; Wamoyi et al., 2010).

Pour les adultes, il s'agit davantage de sensibiliser les adolescents sur les menaces et les conséquences négatives associées à la sexualité (Ouedraogo et al., 2007; Wamoyi et al., 2010). Ils profitent des circonstances telles que les sorties de nuit de l'adolescent, les émissions radiodiffusées ou télévisées, etc., pour attirer l'attention sur les situations sexuelles problématiques et leurs conséquences sanitaires. Cet intérêt des adultes peut faire suite à une vie sexuelle constatée chez les enfants.

Dans les familles, les sources d'informations sur la puberté, la sexualité et la reproduction sont les frères et sœurs aînés, les oncles, les tantes, les grands-parents ou les autres adultes apparentés (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Biddlecom et al., 2008). Les parents interviennent rarement dans ce domaine. Au cas où ils seraient sollicités, les adolescents tendent à s'informer auprès de la mère que du père (Guira, 1983; Mbembé, 1985; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Wamoyi et al., 2010). Mais l'information émanant du milieu familial peut être non fiable ou être influencée par une opinion

dominante dans le milieu social (Wamoyi et al., 2010). Par exemple, certains adultes peuvent relayer de fausses rumeurs sur la contraception moderne et inciter les adolescents à ne pas s'en servir.

Les préoccupations et les problèmes actuels de la sexualité des jeunes peuvent dépasser le degré de connaissances des parents (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Ouedraogo et al., 2007; Wamoyi et al., 2010). Ceux qui éprouvent un malaise ou qui se sentent incompetents pour discuter de la sexualité avec les enfants n'hésitent pas à les orienter chez d'autres membres de la société. Ce sont les écoles et les centres socioéducatifs et sanitaires qui sont à même d'offrir des informations appropriées aux adolescents, directement ou à travers les médias de masse. De toutes ces sources communautaires, l'information en provenance du milieu scolaire serait la plus accessible et la plus écoutée.

Les enseignants sont une source d'informations reconnue par les adolescents (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Ouedraogo et al., 2007; Biddlecom et al., 2008). Dans certaines écoles, des cours portent sur l'éducation sexuelle, l'éducation à la vie familiale ou à l'apprentissage de la vie. En plus des écoles, les jeunes obtiennent des informations auprès des structures de santé. Les clubs de jeunes et les pairs éducateurs sont une autre source d'informations (Biddlecom et al., 2008). Ils donnent l'opportunité de discuter de la sexualité avec des intervenants mieux informés sur le sujet. Les adolescents obtiennent rarement des informations auprès des responsables religieux. Du moins, le seul message adressé par les confessions religieuses serait l'abstinence jusqu'au mariage (Marshall et Taylor, 2006; Biddlecom et al., 2008).

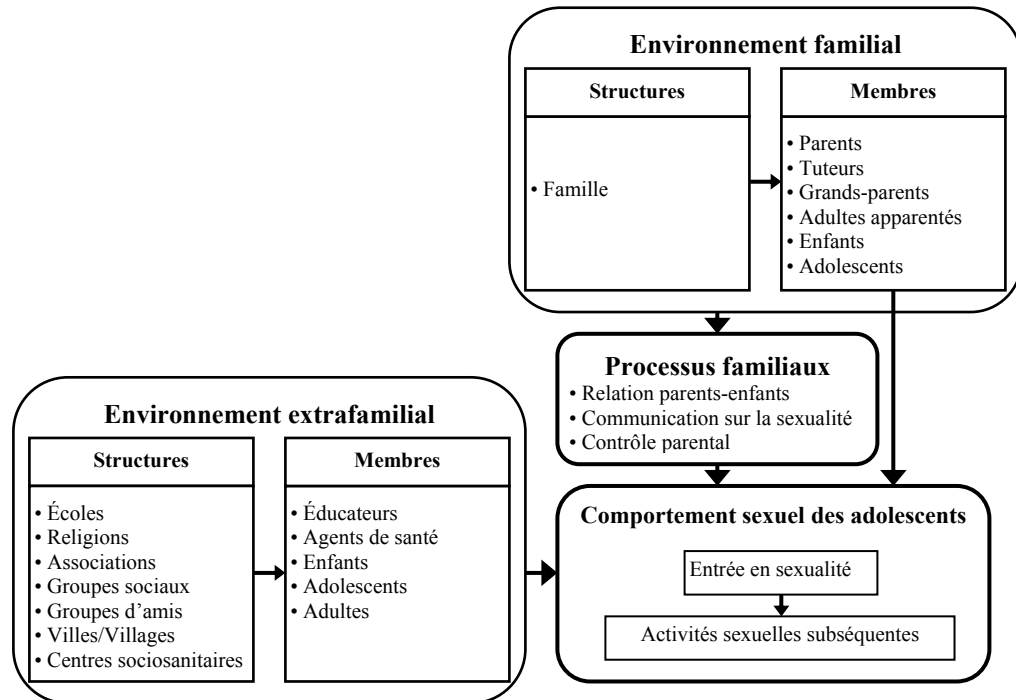
À l'adolescence, les amis deviennent une des principales sources d'informations et de connaissances sur la sexualité et la reproduction (Helitzer-Allen, 1997; Gage, 1998; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Ouedraogo et al., 2006). Les opinions des amis pourraient primer dans les choix sexuels et contraceptifs des adolescents. Or, les connaissances acquises auprès des amis peuvent être peu fiables et susceptibles de conduire à l'adoption de comportements à risque de santé (Gage, 1998).

2.2. Cadre d'analyse

2.2.1. Schéma conceptuel

La sexualité est un phénomène social dont la compréhension dépend de plusieurs facteurs. Le milieu social figure en premier lieu de ces facteurs. Il influence la sexualité des adolescents au travers de la communication verbale et non verbale, de la transmission des normes et des valeurs sociales et du modelage des comportements (Twa-Twa, 1997). Au Burkina Faso, le facteur prépondérant dans le milieu social reste l'environnement familial, représenté par la famille et ses membres. Son influence s'opère soit directement, soit à travers les processus familiaux. Cette influence se réalise dans un contexte d'intervention des institutions communautaires désignées sous le concept d'environnement extrafamilial. Parmi les indicateurs de comportement sexuel, l'entrée en sexualité marque le premier acte sexuel de l'adolescent. Selon qu'elle intervienne plus tôt ou plus tard dans la vie de l'individu, elle détermine ses activités sexuelles subséquentes.

Figure 2.1 : Schéma conceptuel de la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents



2.2.2. Concepts et mesures

- **Environnement familial**

La définition et la mesure de l'environnement familial des enfants impliquent le recours aux parcours et aux histoires conjugaux et reproductifs des parents, ce qui rend difficile sa saisie dans les opérations d'enquête classique (Lefranc et Thave, 1994 ; Denis et al., 1994 ; Marcil-Gratton et al., 2006). Ce sont généralement des enquêtes-ménage qui recueillent des données sur la situation familiale des enfants au moment de l'enquête. Les recherches basées sur de telles données recourent au ménage pour opérationnaliser l'environnement familial. Cette opérationnalisation suppose que la composition du ménage de résidence de l'enfant peut rendre compte de celle de sa famille.

La famille est universellement reconnue comme l'unité sociale de base (Adegboyega et al., 1999). Ses membres résident rarement tous ensemble dans une même unité physique, mais ils restent toujours unis. Cela est particulièrement vrai en Afrique où la famille comprend les parents, leurs enfants, les petits-enfants ainsi que les personnes apparentées. D'après des résultats de recherche réalisés dans les pays d'Afrique du sud et rapportés par Armstrong (1999), les sociétés africaines traditionnelles s'organisaient autour de la famille étendue tant pour l'organisation des rites et des cérémonies que pour la vie quotidienne. De nos jours, l'organisation des rites et des cérémonies reste encore une affaire de la famille étendue. Par contre, le fonctionnement de la famille dans la vie courante a subi une variété de reformulations dans la composition de ses membres, autant pour le partage de résidence que pour le soutien entre les membres.

La diversité des formes de la famille et l'éparpillement de ses membres sur plusieurs unités physiques rendent le concept difficile à saisir dans les enquêtes (Adegboyega et al., 1999). Les statisticiens lui préféreront le concept de ménage, qui est plus souple pour le recueil de données standardisées tout en rendant possibles les recherches sur la famille. Le ménage est une unité existant culturellement dans beaucoup de sociétés (Townsend et al., 2006). Il est l'unité physique de résidence la plus distincte.

Dans un ménage, le lien de parenté avec le chef de ménage peut apporter une idée des liens familiaux entre les membres (Adegboyega et al., 1999; van de Walle, 2006). Ainsi, à travers la configuration des ménages, on peut connaître le modèle de résidence et d'organisation sociale de la population (van de Walle, 2006). Adegboyega et ses collègues (1999) considèrent qu'en recourant à des techniques plus adaptées, on peut opérationnaliser exhaustivement le concept de famille dans le contexte africain avec les données actuellement disponibles dans les enquêtes.

Les critères de construction de l'environnement familial dépendent de la problématique à l'œuvre et des auteurs. Ryder (1978) définit l'environnement familial par les dimensions conjugale, consanguine et résidentielle. Souley (1995) s'est servi des

critères de lien de parenté, de noyau familial et de leur nombre, ainsi que de l'état matrimonial du chef de ménage. Mouvagha-Sow (2006) a utilisé la présence des parents dans le ménage. Dans la présente thèse, l'environnement familial rend compte de la configuration humaine du ménage de résidence et de la survie des parents. Il est mesuré par le lien de parenté avec le chef de ménage et son statut matrimonial, par la survie et la résidence des parents ainsi que par l'âge et le nombre des membres du ménage. Cette opérationnalisation sous-estime la configuration réelle du milieu familial des enfants et des adolescents en Afrique. Mais au regard des données disponibles, elle demeure une option réaliste.

- **Environnement extrafamilial**

Dans l'adolescence, les différentes transformations biologiques et comportementales que subissent les individus s'accompagnent d'un grand besoin d'informations. La peur du jugement des membres de la famille ou le peu de confort dans l'évocation de tels sujets au sein de la famille conduisent les adolescents à rechercher des informations hors de la famille. Ils peuvent parler de ces sujets à l'école, à l'église, aux centres de santé, aux centres des jeunes, etc.

L'environnement extrafamilial désigne les personnes de tous âges présentes dans la communauté et qui interagissent avec l'adolescent dans les structures communautaires que sont les écoles, les confessions religieuses, les groupes sociaux, les centres socioéducatifs et sanitaires ou simplement les quartiers. C'est une mesure du capital social mobilisé par l'adolescent dans la communauté (Leonard, 2005), et qui lui permet d'accéder aux informations, d'acquérir des connaissances, des attitudes, des valeurs et des modèles de comportement.

À l'école, l'interaction entre l'adolescent et les différents enseignants du système permet de développer son savoir et sa capacité à prendre des décisions éclairées. Le système facilite l'obtention d'informations fiables sur la santé et la discussion sur des sujets relatifs à la sexualité avec les enseignants (Biddlecom et al., 2008). L'accès à une éducation

moderne prédispose aussi à discuter plus facilement de la sexualité avec les parents. Par exemple, dans le milieu rural tanzanien, les adolescents scolarisés ont été plus disposés à aborder des thèmes sexuels avec les parents (Wamoyi et al., 2010).

La religion influence les croyances, les choix et les pratiques par rapport à la famille, au mariage, à la procréation et à la sexualité. D'après une recension d'écrits faite par Interarts (2010), la foi et la spiritualité servent de cadre éthique aux adolescents de la plupart des pays en voie de développement. Mais, les communautés religieuses admettent qu'il leur est difficile d'aborder les questions liées à la sexualité, à l'éducation sexuelle et à la prévention du VIH de façon ouverte avec les adolescents. Par exemple, dans certaines églises chrétiennes du Burkina Faso, il existe une réticence à parler des questions sexuelles, ce qui rapproche ces églises des valeurs traditionnelles africaines (Marshall et Taylor, 2006). Aussi, les enseignements reçus par les jeunes à travers les confessions religieuses auraient peu d'impact sur leur vie et leur comportement sexuel (Agha et al., 2006; Biddlecom et al., 2008; Interarts, 2010). Les jeunes croyants ne se conformeraient pas aux préceptes sur le mariage et la contraception.

L'appartenance aux groupes sociaux est une mesure du capital social (Coleman, 1988) existant dans le milieu des amis. Les groupes sociaux à caractère ludique ou sportif valorisent les traditions historiques africaines (Mbembé, 2003). Les distractions replongent les jeunes dans leur milieu d'origine et offrent des occasions de brassage entre les jeunes. Au Burkina Faso, les parents, les enseignants et les prestataires de santé reconnaissent que les organisations de jeunes sont des cadres privilégiés et confortables pour des débats entre les jeunes (Ouedraogo et al., 2007). Dans ces groupes, les jeunes peuvent intervenir auprès des amis en qualité de pairs-éducateurs, de mentors, etc. pour diffuser des informations et valoriser des pratiques pouvant améliorer leur santé sexuelle et reproductive (Biddlecom et al., 2008). La participation aux activités des groupes sociaux est associée à l'adoption de comportement moins à risque (Camlin et Snow, 2008).

Parmi les membres de la communauté, les amis sont les plus proches des adolescents (Aalsma et al., 2006). Ils influencent leur comportement à travers leurs attitudes, les flux d'informations et le contrôle social. Ce réseau social peut être mesuré par sa quantité (Dozier et al., 1987; MacDonald et al., 2000) ou sa qualité (MacDonald et al., 2000).

Pour cette thèse, l'environnement extrafamilial est mesuré du point de vue de l'adolescent par le niveau d'instruction atteint, la participation aux activités religieuses, l'appartenance aux groupes sociaux (association, groupement ou club de jeunes), le nombre d'amis de même sexe, le nombre d'amis de sexe opposé et le fait d'avoir parlé de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille.

- **Processus familiaux**

Les parents et les autres adultes sont la source de connaissances et de modèles de comportement pour les enfants (Behnam, 1992). En Afrique, les adultes transmettent aux enfants leur savoir-faire par une éducation faite de discipline et d'obéissance. Aussi, l'enfant est constamment surveillé dans ses gestes, ses comportements et ses propos. Les sujets qui relèvent du tabou culturel sont peu évoqués entre les adultes et les enfants. Toutefois, dans le domaine de la sexualité, le tabou culturel est loin de correspondre à une absence d'évocation des questions sexuelles. Les données qualitatives recueillies en Afrique (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Ouedraogo et al., 2007; Wamoyi et al., 2010) démontrent l'existence d'échanges verbaux sur le sujet.

Dans le cadre de cette thèse, les processus familiaux sont mesurés par la fréquence de la relation entre les parents et les enfants, le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille et le niveau de contrôle parental dans le ménage.

- **Comportement sexuel des adolescents**

Le comportement sexuel englobe les activités à orientations sexuelles et les pratiques contraceptives. Il est mesuré par l'entrée en sexualité prémaritale, et parmi les adolescents qui ont eu une première expérience sexuelle hors union, l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois, le recours à un partenaire sexuel occasionnel et l'utilisation systématique du condom au cours de cette période.

Le comportement sexuel devient à risque de santé quand il est plus susceptible d'exposer, ou d'accroître les possibilités d'exposition, à la contraction des infections sexuellement transmises, du VIH/SIDA et de grossesses précoces et/ou non désirées.

La perception d'un risque de santé donné dépend de plusieurs facteurs dont les avantages et les dangers associés au risque encouru, les contextes socioculturels et économiques, etc. (OMS, 2002). C'est en fonction des autres menaces liées à la vie que l'individu perçoit le risque. Dans les pays pauvres, l'insécurité alimentaire et l'absence de revenu peuvent être des risques plus menaçants que la maladie. Par exemple, il n'est pas rare que les individus s'engagent dans des comportements sexuels à risque malgré une bonne perception de ce risque (Bajos et Ludwig, 1995).

Le risque est une construction (Bajos et Ludwig, 1995). Les individus décideraient d'avoir de relation sexuelle ou de recourir à la contraception en se basant sur leurs propres jugements du risque personnel et du risque présenté par le partenaire (Gage, 1998). Une mauvaise perception ou un manque d'informations sur ces risques peut conduire à une mauvaise décision. Les adolescents n'ont pas souvent les informations utiles pour prendre des décisions. Dans ce contexte, il n'est pas évident de percevoir tous les risques liés à un comportement (The world Bank, 2007). Pour Bozon (2009), le contrôle social et le mauvais fonctionnement des services de planification familiale et de prévention seraient les principaux facteurs du risque sanitaire lié à la sexualité des jeunes.

Pour la présente thèse, un comportement sexuel est à risque lorsqu'au moins une des conditions suivantes est remplie : avoir eu plus précocement le premier rapport sexuel hors union, n'avoir pas utilisé de condom au premier rapport sexuel, avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois, avoir eu un partenaire sexuel occasionnel ou n'avoir pas recouru systématiquement au condom lors des rapports sexuels au cours de la même période. Cette définition opérationnelle est inspirée de celle de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmises (UNAIDS, 2000).

Les programmes de lutte contre le SIDA admettent que le meilleur moment pour induire un comportement sexuel moins risqué dans la vie des adolescents se situe avant l'entrée en sexualité (UNAIDS, 2000). Car les adolescents déjà impliqués dans des comportements sexuels à risque parviennent difficilement à changer de comportement. Étant donné la difficulté du respect de l'abstinence sexuelle, les personnes sexuellement actives peuvent veiller sur leur santé par le choix d'un partenaire sexuel unique. Mais dans l'adolescence, les relations intimes peuvent être instables et sujettes à des ruptures et à de changements de partenaires. La meilleure protection serait assurée par le recours systématique au condom dans les relations sexuelles, autant pour le premier rapport sexuel que pour les rapports sexuels subséquents.

- **Adolescent**

L'adolescence est la période au cours de laquelle l'être humain transite de l'enfance à l'âge adulte (Faucher et al., 2002). Trois principales transitions la caractérisent : 1) le passage du stade de la première apparition des caractères sexuels secondaires à celui de la maturité sexuelle, 2) les processus psychologiques et les mécanismes d'identification passent de ceux d'un enfant à ceux d'un adulte et 3) le passage de l'état de dépendance socio-économique à l'état d'indépendance relative.

L'adolescence pourrait se prolonger très longtemps dans la vie (Faucher et al., 2002). En Afrique, sa durée s'est allongée dans le temps (Calvès et al., 2006, 2007). Par le

passé, les rites initiatiques et le mariage servaient de marqueurs du passage à l'âge adulte; ils intervenaient dans les jeunes âges de l'adolescence. Ces dernières décennies, la scolarisation, l'urbanisation et les crises économiques ont eu pour effet de retarder l'entrée dans la vie adulte. Les jeunes sont amenés à vivre de nombreuses années sous la dépendance des parents ou des tuteurs.

L'adolescence est souvent définie par le critère de groupe d'âge, variable suivant les auteurs, les institutions et la finalité de la recherche. En 1998, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) sont parvenus à harmoniser leur définition de l'adolescence. Celle-ci renvoie à des personnes âgées de 10 à 19 ans. Dans le cadre de cette thèse, l'adolescent est la personne âgée de 12 à 19 ans. La restriction à ce groupe d'âge est tributaire de la définition de l'adolescence utilisée dans l'enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 2004, qui constitue la principale source de données de la recherche.

2.2.3. Hypothèses

- **Hypothèse principale**

L'environnement familial influence le comportement sexuel des adolescents. Il est le cadre de socialisation et de contrôle social des adolescents. Cette influence s'exprimerait moins directement à travers la discussion sur la sexualité; la plupart des parents s'entretiennent rarement avec leurs enfants sur le sujet (Rwengué, 2000 ; Amoran et al., 2004-2005 ; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005; Ouedraogo et al., 2007; Wamoyi et al., 2010). L'essentiel du processus tiendrait à la transmission des principes globaux sur les valeurs et les normes sexuelles aux adolescents. C'est ainsi que par le biais du contrôle, des pressions et des sanctions sociaux (Gage, 1998), les parents et les autres adultes présents dans le ménage veillent au respect de ces principes par les adolescents.

- **Hypothèse 1** : Un environnement familial comprenant les deux parents dans le ménage, les deux parents en vie, un chef de ménage monogame, des grands-parents

ou plus d'adultes que d'enfants et d'adolescents dans le ménage est moins susceptible d'être associé au comportement sexuel à risque.

Cette hypothèse est en lien avec les approches de l'instabilité conjugale ou familiale et de la socialisation. Les recherches menées en Afrique subsaharienne soutiennent que la présence des deux parents dans le ménage est associée à l'adoption de comportement sexuel moins risqué (Rwengué, 2000; Odimegwu et al., 2002; Ngom et al., 2003; Karim et al., 2003; Ajuwon et al., 2006; Karibu et Ezeh, 2007; Kayembé et al., 2008; Biddlecom et al., 2009). D'autres recherches montrent que les adolescents (Tambashe et Shapiro, 1996; Thurman et al., 2006) orphelins des deux parents sont plus enclins à adopter un comportement sexuel à risque. Les résultats des recherches de Toroitich-Ruto (1997) et de Rwengué (2000) indiquent un risque plus élevé d'adoption de comportement sexuel à risque pour les adolescents des ménages polygames. Bien que le rôle des grands-parents dans la socialisation des enfants soit reconnu, la relation entre leur présence dans le ménage, aux côtés des parents ou des tuteurs, et le comportement sexuel des adolescents ne serait pas encore évaluée. Enfin, des études démontrent que les adolescents ayant de nombreux frères et/ou sœurs (Tambashe et Shapiro, 1996) ou résidant avec plusieurs autres enfants et adolescents dans le ménage (Djamba, 2003) sont plus portés à adopter de comportement sexuel à risque.

- **Hypothèse 2 :** Les processus familiaux influencent le comportement sexuel des adolescents. Une relation plus fréquente entre les parents et les enfants, le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille et un contrôle des parents (ou des tuteurs) de niveau moyen ou élevé sont moins susceptibles d'être associés au comportement sexuel à risque.

Les hypothèses sur la relation entre les parents et les enfants et sur la communication sur la sexualité émanent de l'approche de la socialisation. Les résultats de l'étude de Slap et ses collègues (2003) soutiennent l'hypothèse sur la relation parents-enfants tandis que les résultats de plusieurs études réalisées en Afrique subsaharienne (Adu-

Mireku, 2003; Karim et al., 2003; Babalola et al., 2005; Kumi-Kyereme et al., 2007; Biddlecom et al., 2009) soutiennent l'hypothèse sur la communication. L'hypothèse relative au contrôle des parents (ou des tuteurs) est en lien avec l'approche du contrôle parental. Elle est soutenue par les résultats des travaux de Kumi-Kyereme et ses collègues (2007) et de Biddlecom et ses collègues (2009).

- **Hypothèse 3 :** La relation entre l'environnement familial ou les processus familiaux et le comportement sexuel est fonction du sexe de l'adolescent.

Le processus de la socialisation des enfants et des adolescents est adapté suivant le sexe. L'hypothèse tient compte de cette réalité et de ses effets sur la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents.

- **Hypothèse 4 :** L'environnement extrafamilial influence le comportement sexuel des adolescents.

L'atteinte d'un niveau d'instruction primaire ou secondaire, une participation aux activités des confessions religieuses, une appartenance aux groupements sociaux et le fait d'avoir parlé de la sexualité avec des amis, des petits amis, des enseignants, des agents de santé, des responsables religieux, etc. sont moins susceptibles d'être associés à l'adoption de comportement sexuel à risque. En effet, une présence plus longue dans le système éducatif, une participation aux activités des confessions religieuses ainsi qu'une appartenance aux groupements et aux associations accroissent les interrelations avec des adultes éducateurs et augmentent les chances d'accès à des informations fiables et d'acquisition des connaissances sur la santé. Au Burkina Faso, les adolescents accèdent plus aisément à des informations sur la sexualité et la reproduction auprès des autres membres de la communauté (Guira, 1983; Ouedraogo et al., 2007).

Une augmentation du nombre d'amis de même sexe ou de sexe opposé est plus susceptible d'être associée au comportement sexuel à risque. Des interrelations plus fréquentes avec des amis sont susceptibles d'affecter négativement le comportement sexuel

des adolescents. Les considérations de concurrence et de découverte en cours dans ces groupes sont des incitations à la valorisation des relations sexuelles dans les jeunes âges et hors union.

- **Hypothèse 5** : L'âge au premier rapport sexuel détermine les autres comportements sexuels des adolescents. On s'attend à ce qu'une entrée précoce en sexualité (Avant 14 ans) soit associée à l'adoption de comportement sexuel à risque.

L'âge au premier rapport sexuel est un marqueur des risques comportementaux et sanitaires (Greenberg, 1992; Singh et al., 2000; Mba, 2003). Des études menées en Afrique soutiennent qu'un âge précoce au premier rapport sexuel est associé au recours à plusieurs partenaires sexuels (Rwengué, 2000; Harrison et al., 2005; Madise et al., 2007; Harrison et al., 2008) et à une faible utilisation du condom (Lugoe et al., 1996; Gueye et al., 2001; Pettifor et al., 2009;).

2.3. Données

2.3.1. Sources de données

Les études représentatives au niveau national sur le comportement sexuel et reproductif des adolescents en Afrique utilisent souvent des données collectées dans le cadre des enquêtes qui limitaient la mesure de ces phénomènes aux personnes en âge de procréer, soit au moins 15 ans. C'était, par exemple, le cas de l'enquête mondiale sur la fécondité, de l'enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de contraception, de l'enquête démographique et de santé, etc.

Depuis le début des années 2000, le Guttmacher Institute, en collaboration avec d'autres organismes, a mis en place un projet dénommé « Protéger la Prochaine Génération » et axé sur la santé sexuelle et de reproduction des adolescents de 12 à 19 ans du Burkina-Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda. Le projet a permis de collecter des

données quantitatives auprès des adolescents à travers les enquêtes nationales sur les adolescents (ENA).

Les analyses de cette thèse sont réalisées au moyen des données des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et des Enquêtes nationales sur les adolescents (ENA). Les EDS et les ENA sont des enquêtes transversales qui ont recouru à l'observation rétrospective pour la mesure des événements intervenus dans le passé. L'avantage généralement reconnu à ces types d'enquêtes est leur faible coût. D'autres avantages méritent d'être relevés (Wunsch et al., 2010). Ces enquêtes ne connaissent pas les problèmes de suivi des unités d'observation, d'attrition ou de taille d'échantillons. Par contre, elles sont soumises aux problèmes de mémoire que rencontrent les personnes enquêtées pour se rappeler les événements passés, observés rétrospectivement (Cantrelle, 1995; Wunsch et al., 2010).

- **Enquêtes démographiques et de santé (EDS)**

Les EDS portent sur le planning familial, la santé maternelle et infantile, la survie des enfants, le SIDA, les infections sexuellement transmissibles, la santé reproductrice et la nutrition. Elles ont pour objectif d'estimer des indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population, des femmes et des hommes en âge de procréer ainsi que des enfants.

Les EDS sont réalisées suivant une méthodologie standard dans plusieurs pays. La responsabilité de leur exécution repose souvent sur les bureaux nationaux de statistiques. Le personnel du programme MEASURE DHS (ORC Macro, 2006) fournit l'aide technique aux principales étapes de mise en œuvre pour assurer la compatibilité aux normes techniques standards et une progression raisonnable dans l'organisation de l'enquête.

Ce sont des enquêtes-ménages par sondage (ORC Macro, 2006). L'échantillon de ménages est tiré des grappes préalablement sélectionnées. Les grappes sont généralement des zones de dénombrement établies lors de recensement de la population. À l'occasion de

la visite d'un ménage sélectionné, le Questionnaire Ménage est utilisé pour enregistrer des informations sur chaque membre du ménage, sur les caractéristiques de l'habitat et pour identifier des femmes et des hommes éligibles pour le Questionnaire Individuel.

- **Enquêtes nationales sur les adolescents (ENA)**

Les ENA ont pour but d'aider à la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA chez les adolescents (Guiella et Woog, 2006; Munthali et al., 2006; Neema et al., 2006). Elles portent sur le réseau social des adolescents, le mariage, les activités sexuelles, la reproduction, l'éducation sexuelle, la contraception, le VIH/SIDA, les infections sexuellement transmises (IST), les pratiques socioculturelles, l'utilisation de substances, le contexte de l'enfance, etc. De nombreuses questions ont été abordées suivant le point de vue des adolescents.

Les données sont collectées au moyen des questionnaires Ménage et Adolescents. Macro International Inc. a apporté une contribution dans l'élaboration des questionnaires (structure et contenu). Un cadre conceptuel de la santé sexuelle et reproductive des adolescents a orienté le contenu du Questionnaire Adolescents. Ce contenu prend aussi en compte des éléments tirés d'une revue de 27 questionnaires d'enquête existants.

Le Questionnaire Ménage est utilisé pour recueillir des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage, les caractéristiques de l'habitat, les biens possédés par les membres du ménage et pour identifier les personnes de 12 à 19 ans éligibles pour des entretiens individuels.

2.3.2. Échantillons d'analyse

Les EDS et les ENA sont des enquêtes-ménages stratifiées et représentatives au niveau national. Les analyses de cette thèse portent sur les individus se trouvant dans un milieu familial et sous la tutelle des adultes. Les individus résidant au moment de l'enquête avec un conjoint et ceux ayant le statut d'aides familiaux dans les ménages sont exclus. Les

analyses relatives au comportement sexuel ne prennent pas en compte les adolescents dont l'entrée en sexualité est intervenue dans le cadre d'une union; la taille d'échantillons de ces analyses varie selon que la variable dépendante est l'entrée en sexualité ou les autres indicateurs de comportement sexuel.

Les échantillons des EDS et des ENA sont proportionnels aux différentes grappes sélectionnées. Pour assurer leur représentativité au niveau national, des poids de pondération calculés sur la base des probabilités de sélection appliquées aux différentes phases de l'échantillonnage, et corrigés pour les taux de non-réponse aux enquêtes, sont utilisés dans toutes les analyses.

2.3.3. Limites liées aux données de l'étude

Les données collectées dans un ménage sont peu appropriées pour l'exploration des questions relatives aux relations sociales (Townsend et al., 2006). Celles-ci dépassent généralement le cadre du ménage. À l'intérieur même d'un ménage, les données disponibles dans les enquêtes et les recensements permettent seulement de connaître les liens entre le chef de ménage et les autres membres (Labov, 2006). Elles ne renseignent pas sur les liens unissant les autres membres du ménage. Au niveau opérationnel, trois difficultés sont liées à la saisie du concept de ménage : l'identification de la délimitation physique d'un ménage, l'identification du chef de ménage et l'identification des membres du ménage (van de Walle, 2006).

La relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel est la problématique centrale de cette thèse. Les données de l'ENA relatives aux deux concepts ont été recueillies au moment de l'enquête, ou sur la période des douze derniers mois. Pour tester rigoureusement l'hypothèse de la thèse, les données de l'environnement familial devraient être mesurées de manière à juger de leur antériorité et de leur implication dans l'adoption du comportement. Les données disponibles ne permettent pas de faire de telles appréciations (van de Walle, 2006). Plus pratiquement, il est difficile de distinguer les

adolescents qui avaient adopté un comportement sexuel (par exemple, être entré en sexualité) avant d'intégrer le ménage actuel de résidence.

De même, la prédisposition des membres du ménage à contrôler les activités d'un adolescent ou à lui parler de la sexualité peut être une réponse consécutive à l'entrée en sexualité (Juarez et LeGrand, 2005). Dans ce cas, il pourrait avoir un lien causal inverse entre l'entrée en sexualité et le contrôle parental.

Par exemple, l'entrée en sexualité peut conduire l'adolescent à intégrer des groupes d'amis et à élargir son réseau social. Il finira par attirer l'attention et les inquiétudes des parents sur ses fréquentations et son comportement. Les parents décideront d'intensifier les contrôles sur ses activités et ses fréquentations et/ou de lui parler des dangers auxquels il s'expose. Au lieu d'expliquer l'entrée en sexualité des adolescents, le contrôle parental devient la variable expliquée par celle-ci. Aussi, une étude qualitative réalisée dans le milieu rural tanzanien (Wamoyi et al., 2010) rapporte que c'est après avoir observé les adolescents dans des situations pouvant impliquer une entrée en sexualité que certains parents ont décidé à leur parler de la sexualité et des moyens de contraception. Les cas d'inversion de causalité ou d'endogénéité pourraient concerner les variables des processus familiaux et certaines variables de l'environnement extrafamilial, en raison de leur mesure au même moment que la mesure des variables du comportement sexuel. Ces cas d'inversion de causalité sont susceptibles de sous-estimer ou de surestimer l'impact des variables.

À ces cas de figure s'ajoute la complexité des effets de la socialisation sur le comportement des individus. La socialisation est un processus et ses effets peuvent se traduire sur le long terme. Le comportement affiché au moment de l'enquête peut être le résultat des valeurs et des connaissances reçues dans un passé lointain et dans un autre environnement familial. Le comportement peut aussi se produire simultanément à leur acquisition.

2.4. Méthodes d'analyse

2.4.1. Analyses bivariées

Elles servent à présenter les variables de l'étude et à explorer les associations entre les variables d'intérêt. Elles sont réalisées au moyen des tableaux croisés. La significativité des associations entre les variables est évaluée par le test du Chi².

2.4.2. Tables de survie en temps discret

L'analyse de survie sert à suivre des événements se produisant dans le temps. Lorsque le temps est un intervalle, l'analyse en temps discret est recommandée. La table de survie en temps discret est utilisée pour identifier les adolescents de l'échantillon entrés en sexualité à chaque âge, et inversement les adolescents qui survivent à l'entrée en sexualité. Les analyses sont réalisées suivant le sexe; la significativité des différences est évaluée par le test du logrank.

2.4.3. Analyses multivariées

Elles sont utilisées pour identifier les facteurs associés aux variables dépendantes ou pour construire des variables indicielles. Ces analyses sont conduites, respectivement, par la régression logistique et l'analyse en composante principale.

- **Régression logistique**

Elle permet d'établir une relation entre une variable dépendante et des variables indépendantes, afin de faire des prédictions. Elle s'applique aux variables dépendantes qualitatives ou catégorielles. Les variables indépendantes peuvent être de nature quantitative ou qualitative. Il existe plusieurs variantes de régression logistique dont le choix dépend du nombre de modalités de la variable dépendante, de la hiérarchie entre celles-ci, de la dépendance de la variable au temps, etc. Dans le cas de cette thèse, les

variables dépendantes sont soit binomiale, soit binomiale dépendante du temps, soit multinomiale ordonnée, soit multinomiale non ordonnée. Les principes et les formalisations de la régression logistique sont relatifs à la régression logistique binomiale. Les autres variantes sont ses extensions.

Régression logistique binomiale : La régression logistique est une procédure non paramétrique qui présente l'avantage de ne pas exiger une distribution normale ou linéaire des variables indépendantes. Son application suppose l'indépendance entre les observations. Dans le cas des mesures répétées par individu ou des données présentant une structure hiérarchique, l'hypothèse d'indépendance n'est pas plausible ; il faut utiliser des techniques statistiques appropriées pour prendre en compte la dépendance des données. La régression logistique est sensible à la multicolinéarité entre les prédicteurs. Celle-ci peut se vérifier à l'aide d'une matrice de corrélation.

Supposons, Y une variable dépendante prenant deux modalités (0 et 1) et X un vecteur de variables prédictives. Cette variable a une distribution de Bernoulli et on note par P la probabilité que Y prenne la valeur 1. La loi de probabilité est modélisée à partir d'une loi logistique. La spécification de la régression logistique est la suivante :

$$\text{Logit}(P) = \log\left(\frac{P}{1-P}\right) = \beta_0 + \sum_{i=1}^p \beta_i X_i + \varepsilon_i$$

Où X_i est la valeur des p variables indépendantes tandis que β_i et β_0 sont les paramètres de la régression. β_i est le coefficient qui mesure l'effet de la variable i ; il représente la variation de l'effet d'appartenir à une catégorie par rapport à la catégorie de référence. β_0 est une constante représentant l'ordonnée à l'origine. ε_i représente la variation aléatoire. Les paramètres du modèle logit sont estimés par la méthode du maximum de vraisemblance qui consiste à trouver les valeurs des paramètres qui maximisent la vraisemblance des données.

Régression logistique de survie à temps discret : Elle est un modèle approprié pour des événements se produisant dans des intervalles de temps discrets. Elle consiste à estimer un modèle logit dans lequel la probabilité prise en compte est celle de connaître l'événement à l'instant t sachant qu'on ne l'avait pas encore connu. La population à prendre en compte doit être composée d'individus soumis au risque de connaître l'événement.

Le processus d'analyse par le logit en temps discret exige au préalable la transformation du fichier de données épisode en fichier personnes-années. Dans le fichier personnes-années, une ligne correspond à un intervalle de temps. Le nombre de lignes décrit un épisode correspondant à la durée qui sépare le début de cet épisode et sa fin. Cette procédure conduit à la violation de l'hypothèse d'indépendance des observations (Allison, 1982). La dépendance est traitée par le recours à une variable de grappe ou à des analyses multiniveaux à intercepte aléatoire.

Régression logistique multiniveaux : Elle s'applique aux données organisées hiérarchiquement. Pour le cas présent, il s'agit des épisodes liés aux adolescents qui sont eux-mêmes nichés dans des ménages. Il permet de tenir compte de la similitude possible des comportements entre les individus d'un même ménage et de l'absence d'indépendance entre les épisodes de l'adolescent. La spécification de la régression logistique multiniveaux à trois niveaux, à intercepte aléatoire, est la suivante :

$$\text{Logit}(P) = \log\left(\frac{P_{tjk}}{1 - P_{tjk}}\right) = \beta_0 + \sum_{p=1}^P \beta_p X_{ptjk} + \mu_{0k} + \nu_{0jk} + \varepsilon_{0tjk}$$

Où t , j et k représentent respectivement l'épisode, l'adolescent et le ménage, et ε_{0tjk} , ν_{0jk} et μ_{0k} , respectivement, les variations aléatoires au niveau de l'épisode, de l'adolescent et du ménage, P_{tjk} est la probabilité pour qu'à l'âge t de l'adolescent j du ménage k intervienne l'évènement étudié.

Régression logistique multinomiale ordonnée : Elle s'applique aux variables dépendantes décrivant des échelles verticales qui peuvent être modélisées sous la forme

d'intervalles. La variable dépendante a plusieurs modalités avec un ordre naturel entre elles. Le modèle prédit la probabilité d'être dans une catégorie ou au-delà. C'est un modèle à rapports des chances proportionnels.

Régression logistique multinomiale non ordonnée : Elle est employée dans le cas des variables dépendantes à plus de deux modalités non ordonnées. Elle permet de déterminer les facteurs susceptibles d'affecter la probabilité d'appartenir à une catégorie ou au contraire à la catégorie de référence. C'est un modèle d'estimation simultanée comparant des ratios de chance pour chaque paire de modalités. Selon l'hypothèse du modèle, pour chaque paire de modalités, les réalisations sont indépendantes des autres modalités. Les autres modalités sont non pertinentes. Cela revient à faire l'hypothèse d'indépendance des termes d'erreur entre les différentes modalités (d'où le nom IIA: *Independence of Irrelevant Alternatives*).

- **Analyse en composante principale (ACP)**

Elle a pour but de réduire les données par une combinaison linéaire des variables. Il s'agit d'obtenir le résumé le plus pertinent possible des variables initiales en se basant sur l'ensemble de la variance des variables proposées. La technique permet de construire des variables indicielles, sur la base d'autres variables portant sur des dimensions reliées à la même thématique. L'ACP permet d'éviter une attribution arbitraire des poids aux variables.

La procédure consiste à déterminer les variables-indicatrices, à les dichotomiser et à calculer le poids de chaque indicateur (Filmer et Pritchett, 2001). On retient la première composante de l'analyse qui explique une forte proportion de la variance des données; c'est l'indicateur le plus synthétique des variables de base. Le coefficient relatif à chaque modalité dans le facteur est le poids de cette modalité dans le calcul de l'indice.

Conclusion

Les données des Enquêtes nationales sur les adolescents (ENA) permettent d'opérationnaliser les concepts et de tester les hypothèses. Cette opérationnalisation comporte une limite : elle est fonction des données disponibles dans les bases de données des ENA, qui ont été collectées *a priori*. Les analyses sur les variables associées au comportement sexuel sont rendues possibles par le recours aux techniques de régression logistique. Celles-ci sont précédées d'une description de l'environnement familial au Burkina Faso.

Chapitre III : Environnement familial des enfants et des adolescents du Burkina Faso

(Article 1, Miangotar Yode² et Thomas LeGrand³)

² Doctorant au Département de Démographie, Université de Montréal.

³ Professeur au Département de Démographie, Université de Montréal.

Introduction

Dans nombre de pays de l'Afrique subsaharienne, les enfants et les adolescents ne cohabitent pas souvent avec les parents biologiques ; l'absence de parents dans le ménage de résidence pourrait être due au décès ou à la rupture d'union de ces derniers, ou à l'accueil des enfants et des adolescents dans un autre ménage (McDaniel et Zulu, 1996). Cependant, la configuration réelle de leur environnement familial est encore moins bien connue en raison de la tendance des études à privilégier le point de vue des chefs des ménages et du manque d'informations appropriées dans les bases de données des enquêtes démographiques pouvant aider à le circonscrire.

Les études réalisées sur l'environnement familial en Afrique sont centrées soit sur la cohabitation avec la mère (Llyod et Desai, 1992 ; McDaniel et Zulu, 1996), soit sur l'implication du père dans l'éducation des enfants (Mouvagha-Sow, 2006), soit sur le confiage (McDaniel et Zulu, 1996 ; Vandermeersch, 2006), soit sur la survie des parents (Noumbissi, 2006). La structure par âge et la taille du ménage ainsi que le statut d'union du chef de ménage n'ont presque pas été considérés pour l'étude de l'environnement familial. Aussi, cohabiter dans un même ménage que les parents ne donne pas assez d'indications sur les ressources familiales mobilisables si l'information sur la hiérarchie des parents dans le ménage n'est pas connue. Ces parents peuvent être de simples membres du ménage et dépendre d'un chef de ménage au même titre que leur progéniture.

Les études conduites par Llyod et Desai (1992) et par McDaniel et Zulu (1996) donnent d'intéressantes informations sur le profil de l'environnement familial des enfants de l'Afrique subsaharienne. Llyod et Desai (1992) ont pu montrer, avec les données des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) des années 80, que les Africains passent moins de la moitié des années de leur enfance dans les ménages biparentaux monogames. Le reste des années de l'enfance sont vécues dans les ménages polygames, dans les ménages où ne réside que la mère ou en dehors de la présence de la mère. Par exemple au Mali et au

Sénégal, deux pays sahéliens de l'Afrique de l'Ouest, respectivement, 36% et 35% des années de l'enfance sont passées dans les ménages polygames, tandis que 12% et 16% sont survenues hors de la mère, 8% et 16% sont vécues dans les ménages où vit la mère seule. Dans l'étude de McDaniel et Zulu (1996), basée sur les données des EDS des années 90, on observe qu'au Niger, un pays frontalier du Burkina Faso, 74,8% des enfants de moins de 15 ans résident avec les deux parents contre 8,3% avec la mère et 4,2% avec le père. Les enfants vivant avec des personnes apparentées ou non représentent 12,8% du total des enfants nigériens.

Selon Shamgar-Handelman et Berkovitch (1990), « la composition du ménage doit être considérée comme une ressource familiale au même titre que l'argent, la main-d'œuvre, le temps, l'espace ou toute autre ressource contrôlée et manipulée par la famille ». Cette ressource est particulièrement importante pour l'éducation et la socialisation des enfants et des adolescents. Noubissi (2006) notera à cet effet que le type d'arrangement résidentiel affecte les conditions d'accès aux ressources tant psychologiques que matérielles et donc le bien-être. Des études menées en Afrique ont établi que la composition du ménage de résidence est associée à l'accessibilité des enfants aux centres de santé, à leur état de santé (Bledsoe et al., 1988), à leur survie (Amankwa, 1997 ; Amey, 2002 ; Duthé et al., 2006), à leur fréquentation scolaire (Wakam, 2002; Marcoux et al., 2003; Wakam, 2003 ; Kobiané, 2003; Akresh, 2005 ; Kobiané et al., 2005) ainsi qu'au comportement sexuel des adolescents (Tambashe et Shapiro, 1996 ; Rwengue, 2000 ; Magnani et al., 2002; Karim et al., 2003; Ngom et al., 2003; Babalola et al., 2005; Diop-Sidibé, 2005; Karibu et Ezeh, 2007; Madise et al., 2007 ; Biddlecom et al., 2009).

Il ressort de ces études que les personnes ayant les parents en vie, celles résidant dans des ménages biparentaux, des ménages monogames ou des ménages ayant un faible effectif d'enfants et d'adolescents, relativement à l'effectif des adultes sont plus susceptibles de présenter de meilleurs résultats en terme d'accès aux centres de santé, d'état de santé, de survie, de fréquentation scolaire et de comportement sexuel. Dans les autres types de ménages, les situations sociales et/ou économiques pourraient être moins

favorables à une meilleure prise en charge. Aussi, dans leur étude portant sur onze pays de l'Afrique subsaharienne, Gage et ses collègues (1996) ont observé une variabilité des résultats sur la relation entre la structure du ménage et la santé ou l'accès aux soins de santé des enfants de 12 à 59 mois.

L'objectif de cette étude est de décrire l'environnement familial au Burkina Faso. Plus spécifiquement, elle voudrait évaluer l'importance des enfants et des adolescents dans chaque type de structure familiale et d'identifier les caractéristiques associées à la cohabitation avec les parents biologiques. Pris ensemble, ces deux sous-groupes de la population représentent plus de la moitié (58,2%) des Burkinabé en 2003 (INSD et ORC Macro, 2004). Ils sont les plus dépendants de la famille pour leur croissance et leur développement. Leur importance relative dans la population donne une idée de l'ampleur des investissements sociaux à leur consacrer afin d'optimiser leur contribution future dans le développement du pays. La principale source de ces investissements reste la famille, prise en compte dans cette étude par le concept d'« environnement familial ». C'est une étude exploratoire conduite par des analyses bivariées et multivariées.

3.1. Données et mesures

3.1.1. Données

L'étude combine les données des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) du Burkina Faso de 1993 et de 2003 et celles de l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 2004. Le Burkina Faso a organisé trois EDS de 1993 à 2003. Les objectifs des EDS restent invariablement axés sur la fécondité, la mortalité, la morbidité et la santé sexuelle et reproductive. Ces objectifs apparents cachent la richesse des données recueillies au cours de ces opérations et qui permettent d'envisager des études sur des thématiques aussi riches que variées. Si les personnes interviewées lors des EDS sont les responsables des ménages ou leurs conjoints, ceux-ci ne constituent que des clés d'accès aux autres membres et à leurs caractéristiques. Dans l'optique de la description de l'environnement familial des enfants de

0 à 14 ans, l'étude se limitera aux EDS de 1993 et de 2003 qui permettent des comparaisons sur une période de 10 ans. Au-delà de 14 ans, le recours aux EDS n'est plus pertinent à cause de l'absence de données sur la résidence et la survie des parents biologiques. L'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) du Burkina Faso de 2004, tributaire d'une partie de la méthodologie des EDS, comble cette carence. L'ENA fournit de riches données sur le cadre familial de vie des adolescents de 12 à 19 ans.

Les EDS et l'ENA sont des enquêtes-ménages stratifiées et représentatives au niveau national. À l'EDS de 2003, 9 097 ménages ont été enquêtés (INSD et ORC Macro, 2004) contre 5 143 en 1993 (INSD et Macro International Inc., 1994). Les bases de sondage des EDS de 1993 et de 2003 proviennent respectivement des Recensements de la population et de l'habitat du Burkina Faso de 1985 et de 1996. L'ENA a été conduite dans 5 400 ménages tirés d'un sous-échantillon des zones de dénombrement (ZD) de l'EDS de 2003 (Guiella et Woog, 2006). Pour la présente recherche, les analyses portent sur les résidents habituels des ménages.

Les données relatives au statut des enfants⁴ dans les ménages peuvent présenter une certaine faiblesse (Jonckers, 1997). Dans les sociétés qui font de la circulation des enfants dans les ménages un mode d'organisation sociale et de resserrement des liens familiaux, le terme « enfant », pour un père ou une mère, s'étend à ses enfants biologiques et à ceux dont il assure l'autorité parentale. Lors des enquêtes, il peut arriver que les chefs de ménage n'évoquent pas spontanément la présence d'enfants confiés. De même, les enfants confiés peuvent ne pas se reconnaître comme tels pour les mêmes raisons.

⁴ Au sens de la progéniture

Cette recherche porte sur les enfants et les adolescents résidant dans un milieu familial et sous la tutelle des adultes. Pour ce faire, l'échantillon d'analyse ne prend pas en considération ceux qui résident au moment de l'enquête avec un conjoint ou qui ont le statut d'aides familiaux dans les ménages. Dans les deux cas, les ménages de résidence au moment de l'enquête pourraient ne pas correspondre au milieu de socialisation. Moins de 1% d'enfants et 5,1% d'adolescents sont exclus des analyses. Cette exclusion rend les données moins représentatives de la population totale, particulièrement dans le groupe des adolescents. Les adolescents exclus sont majoritairement des filles, des adolescents non scolarisés ou âgés de 17 à 19 ans.

3.1.2. Mesures

- **Environnement familial**

Il est mesuré par des données relatives au ménage, à ses membres et aux parents biologiques. Selon la démarche de la démographie de l'enfance, la définition et la mesure du concept d'environnement familial impliquent le recours aux parcours et aux histoires conjugaux et reproductifs des parents (Marcil-Gratton et al., 2006), ce qui rend difficile sa saisie et explique le manque d'intérêt pour sa mesure dans les opérations d'enquête classique (Lefranc et Thave, 1994 ; Denis et al., 1994 ; Marcil-Gratton et al., 2006). À défaut de données appropriées sur la famille, les chercheurs recourent à celles du ménage, même si le concept de ménage peut couvrir une réalité différente de celle de famille. Le ménage est défini suivant les critères d'unité résidentielle et de hiérarchie de liens entre les individus (Sala-Diakanda, 1988) tandis que la famille fait appel au lien de sang ou de mariage (Waite, 2003). Dans cet article, il sera question du ménage ordinaire pour lequel les enquêtes démographiques et les recensements organisés au Burkina Faso ces dernières décennies ont adopté une même définition. Conformément aux recommandations des Nations-Unies, les ménages sont repérés suivant les critères de corésidence, de partage des repas et de reconnaissance de l'autorité d'un seul chef.

La tendance consistant à recourir aux données du ménage pour saisir l'environnement familial vise à faciliter la mesure du concept de famille. Dans les sociétés occidentales où la famille est communément définie en référence à la famille nucléaire et où les membres de celle-ci sont souvent dans la même unité résidentielle (Locoh, 1988 ; Lefranc, 1997), le recours aux données du ménage semble bien adapté. Tel n'est pas le cas de la plupart des sociétés africaines au sein desquelles la famille est élargie et où les membres d'une même famille ne résident pas souvent ensemble (Wakam, 1997 ; Lefranc, 1997). Dans ce contexte, utiliser les données du ménage pour construire l'environnement familial peut être une source de biais. Toutefois, selon Wakam (1997), la connaissance des structures du ménage peut renseigner sur celle de la famille.

L'opérationnalisation du concept de ménage dans les pays africains n'est pas exempte de difficultés méthodologiques et de biais. Les travaux menés par Randall et ses collègues (2008) en Tanzanie montrent que les critères de corésidence et de partage de repas sur lesquels repose la définition du ménage ne sont pas souvent réalisés. Ces cas surviennent dans les communautés caractérisées par une forte mobilité des personnes entre les localités ou entre les ménages et par la possibilité pour un individu de partager les repas de plus d'un ménage. Par exemple, à l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) du Burkina Faso de 2004, parmi les adolescents qui ont passé la nuit précédant l'enquête hors de leur ménage habituel (3%), 15% étaient dans d'autres ménages de la même localité (Guiella et Woog, 2006). Une autre difficulté relevée par Randall et ses collègues (2008) porte sur l'identification des membres du ménage qui est une négociation laissée à la discrétion de l'intervieweur et de l'interviewé. Comme le reconnaissent les auteurs, les difficultés et les erreurs possibles dans l'opérationnalisation du concept peuvent se résorber dans un échantillon national.

L'environnement familial est mesuré par cinq variables : le type de ménage de résidence, le type d'union du chef de ménage, la survie des parents, le nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage et la cohabitation avec des grands-parents. Le type de ménage de résidence distingue les individus qui vivent dans un même ménage que

le père et la mère (ménages biparentaux) de ceux qui vivent avec le père ou la mère (ménages monoparentaux) ou sans la présence des deux parents (ménages non parentaux). Dans la dernière catégorie, les ménages sont dirigés par le frère ou la sœur, les grands-parents ainsi que les personnes apparentées ou non. La variable précise aussi le statut de chef de ménage ou non des parents dans le ménage. Le type d'union du chef de ménage comprend trois modalités : sans union, monogame et polygame. Les personnes sans union pourraient être des célibataires, des veufs ou des divorcés. La survie des parents découle des données relatives à la survie du père et de la mère biologique. Le nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage traduit la disponibilité des ressources humaines de socialisation des jeunes dans un ménage. Les adultes sont définis selon le critère d'âge et regroupent les personnes âgées de 20 ans ou plus. La cohabitation avec des grands-parents identifie les enfants et les adolescents qui résident dans un même ménage que des personnes ayant de petits-enfants dans le ménage.

- **Enfants et adolescents**

Les études sur la famille recourent aux critères de filiation avec le chef de ménage ou d'âge pour identifier les enfants (Lefranc et Thave, 1994). Le critère de filiation est plus adapté pour établir la progéniture du chef de ménage, sans considérer nécessairement l'âge de celle-ci. Lorsqu'on s'intéresse aux enfants en tant que catégorie d'une population, comme c'est le cas en démographie (Lauras-Locoh et Lopez-Escartin, 1992), le critère d'âge semble le plus approprié. En restant dans la tradition démographique des études sur la famille, les personnes âgées de 0 à 14 ans recensées dans les ménages en 1993 et en 2003 constitueront une partie de la population cible de notre étude, qui couvre aussi les adolescents. Ces derniers sont plus couramment définis par le critère d'âges, sinon de groupes d'âge, qui varie en fonction des auteurs, des institutions ou de la finalité de la recherche. Dans le cadre de la présente étude, l'adolescent est la personne âgée de 12 à 19 ans ; la restriction à ce groupe d'âge est tributaire de la définition de l'adolescence utilisée à l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA).

Le tableau 3.1 présente les structures par âge de la population burkinabé et des populations de cinq autres pays de l'Afrique de l'Ouest qui ont organisé des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) entre les années 2000 et 2005. Les proportions des enfants de 0 à 14 ans sont présentées entre les parenthèses et celles des adolescents de 12 à 19 ans figurent entre les crochets ; les deux sous-groupes font partie des individus de 0 à 19 ans. Le niveau élevé de la fécondité en Afrique de l'Ouest conduit à une forte représentation du groupe 0-19 ans au sein de la population. En 1993, près de la moitié de la population burkinabé a moins de 15 ans ; cette part a baissé à 47,1% en 2004. Comparé aux autres pays de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso détient en 2003 et en 2004 des proportions d'enfants proches de celles du Bénin en 2001 et de la Guinée en 2005, mais supérieures à celle du Ghana en 2003 et à celle du Sénégal en 2005. Les adolescents de 12 à 19 ans représentent 18% de la population burkinabé en 1993. Leur importance n'a pas varié de façon notable en 2003 (18,8%) ; elle est évaluée à 18% en 2004. Le Burkina Faso possède la plus faible proportion d'adolescents dans la population totale, comparativement au Bénin, au Mali, à la Guinée, au Sénégal et au Ghana. La part élevée des enfants de moins de 12 ans dans la population burkinabé, alimentée par un niveau élevé de fécondité (6,2 enfants par femme en 2003) (INSD et ORC Macro, 2004), explique ce faible pourcentage d'adolescents. Même si parmi les six pays, le Mali possède l'indice synthétique de fécondité le plus élevé (6,8 enfants par femme en 2001) (CPS/MS et al., 2002), cet avantage est réduit par une forte mortalité des enfants de moins de 5 ans (229,1‰ en 2001). Au Burkina Faso, le niveau de la mortalité des enfants de moins de 5 ans n'est que de 184,0‰ en 2003.

Tableau 3.1 : Structure par âge de la population du Burkina Faso et de cinq autres pays de l'Afrique de l'Ouest

Groupes d'âge	Burkina Faso				Bénin	Ghana	Guinée	Mali	Sénégal
	1993 ^(a)	1996 ^(b)	2003 ^(a)	2004 ^(c)	2001 ^(a)	2003 ^(a)	2005 ^(a)	2001 ^(a)	2005 ^(a)
0-19	59,1	58,4	58,2	57,3	57,2	54,1	57,3	58,3	55,5
(Enfants de 0-14)	(49,6)	(47,9)	(47,7)	(47,1)	(48,4)	(44,4)	(48,4)	(50,1)	(44,5)
[Adolescents de 12-19]	[18,0]	na	[18,8]	[18,0]	[22,8]	[24,4]	[23,8]	[22,8]	[24,3]
20-64	36,9	37,4	38,0	38,7	38,7	41,0	38,1	38,1	40,1
65 et plus	3,8	4,0	3,8	3,9	4,0	4,8	4,5	3,5	4,3
Non Déclarés	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source :

^(a) StatCompiler, *Measure Demographic and Health Surveys (DHS)*, <http://www.statcompiler.com>, Accès février 2008

^(b) Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), 2000, *Analyse des résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996. Volume I*, Ouagadougou (Burkina Faso), 348 p.

^(c) Guiella, G. et Woog V., 2006, "*Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents au Burkina Faso: Résultats de l'Enquête Nationale sur les Adolescents du Burkina Faso 2004*", Occasional Report, New York: Guttmacher Institute, 2006, No. 21

Note : na : Non applicable

3.2. Résultats

3.2.1. Environnement familial des enfants et des adolescents

Les tableaux 3.2 et 3.3 présentent, respectivement, la répartition des enfants et des adolescents selon les variables de l'environnement familial et suivant les groupes d'âges, le sexe et le milieu de résidence. Le degré d'association entre les variables est évalué par le test du Chi2.

Il ressort que les enfants et les adolescents Burkinabé cohabitent majoritairement avec les deux parents. La proportion des enfants dans les ménages biparentaux n'a pas beaucoup varié dans le temps : elle est passée de 78,4% en 1993 à 77,6% en 2003 (Tableau 3.2). En 2004, 61,1% des adolescents partagent le même ménage que les deux parents (Tableau 3.3). Au fur et à mesure que l'âge augmente, les pourcentages des individus dans les ménages biparentaux se réduisent. Dans le groupe des enfants âgés de 0 à 5 ans, 87,2% en 1993 et 85,4% en 2003 résident dans le même ménage que les deux parents. Dans le dernier groupe d'âges de l'adolescence, soit de 15 à 19 ans, seuls 56,5% cohabitent encore

avec les parents. Cette baisse dans les proportions se fait au profit des ménages monoparentaux, mais surtout des ménages non parentaux.

Cohabiter avec un seul parent géniteur est un phénomène à ampleur presque similaire chez les enfants et les adolescents. Ce type de cohabitation peut être le résultat d'une rupture d'union, d'une naissance hors union, d'une union sans corésidence, d'une absence prolongée d'un conjoint ou de son décès. Dans le groupe des enfants, en 1993, 11,2% vivent avec un seul parent (le père ou la mère) contre 13,6% en 2003, soit une légère augmentation de 1993 à 2003 (Tableau 3.2). Sur le total des adolescents de l'échantillon, 12% résident avec un seul parent géniteur (Tableau 3.3). Les enfants résident davantage avec les mères (6,9% en 1993 et 8,5% en 2003) qu'avec les pères (4,3% en 1993 et 5,1% en 2003) tandis que chez les adolescents, les différences sont minimes. Lorsque les individus grandissent, on les retrouve de moins en moins aux côtés des mères et de plus en plus aux côtés des pères.

L'examen des résultats des tableaux 3.2 et 3.3 fait ressortir deux enseignements supplémentaires sur la cohabitation avec les parents biologiques. Il s'agit premièrement de la part des individus cohabitant avec les parents dans des ménages dirigés par une autre personne. Ce sont ceux qui cohabitent avec la mère ou avec les deux parents qui se retrouvent plus dans ces types de ménages. Le phénomène est assez répandu chez les individus qui cohabitent avec la mère (Tableaux 3.2 et 3.3). Le second enseignement porte sur la proportion des individus résidant aux côtés de la mère. Sur les effectifs totaux des enfants dénombrés dans les ménages lors des EDS, ce sont 14,7% en 1993 et 13,9% en 2003 qui ne vivent pas dans un même ménage que leurs mères (Tableau 3.2). Mais dans l'adolescence, cette situation familiale touche presque le tiers, soit 33,1% (Tableau 3.3).

La cohabitation avec les parents biologiques varie suivant le milieu de résidence et le sexe. À la différence du milieu urbain, la cohabitation avec les deux parents est plus importante dans le milieu rural. Le milieu urbain semble plus propice à la cohabitation entre les enfants et la mère. La proportion des enfants du milieu urbain résidant aux côtés

de la mère approche le double de celle des enfants du milieu rural. La surreprésentation des enfants aux côtés de la mère en milieu urbain est à relier à l'autonomie des femmes, aux unions sans corésidence ou à l'avancée des ruptures d'union. Comparés aux filles, les garçons sont les plus nombreux à résider dans un même ménage que les parents ; l'écart est plus important dans l'adolescence.

Les enfants et les adolescents qui ne cohabitent pas avec les parents rentrent dans la catégorie de personnes confiées (Lallemand, 1993). La pratique du confiage est plus répandue dans l'adolescence. Les ménages où ne réside aucun parent biologique accueillent 10,4% d'enfants en 1993, 8,9% en 2003 (Tableau 3.2) et 26,9% d'adolescents en 2004 (Tableau 3.3). Les résultats actuels indiquent une préférence dans l'accueil des filles. L'importance des personnes confiées dans la population burkinabé témoigne de la perpétuation de la solidarité familiale. Malgré les influences occidentales, législatives et les crises économiques, la culture de la solidarité résiste au travers des pratiques comme l'accueil des enfants issus d'autres ménages (Adjamagbo-Johnson, 1997). Au regard de la défaillance des États de l'Afrique subsaharienne et de leurs systèmes de sécurité sociale (Marie, 1997; Ezembé, 2003), le devenir de certains individus repose sur cette solidarité.

Sur les tableaux 3.2 et 3.3, on observe que les enfants et les adolescents se répartissent pour l'essentiel entre les ménages monogames (44,4% en 1993 et 45,2% en 2003) et polygames (50,7% en 1993 et 47,8% en 2003). La part des enfants vivant dans les deux types de ménages a baissé de 95,1% en 1993 à 93% en 2003 tandis que 91,9% des adolescents y résident en 2004. Les ménages dont les chefs sont sans union reçoivent peu d'individus, mais leurs pourcentages augmentent avec les âges. Le milieu rural détient une forte proportion d'individus dans les ménages polygames : plus de la moitié des adolescents du milieu rural y réside ; ils représentent le double des adolescents du milieu urbain dans le même type de ménage.

Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitat de 1996, les taux de mortalité des adultes au Burkina Faso vont de 6,4‰ dans le groupe 20-24 ans à

22,4% dans le groupe 60-64 ans (INSD, 2000). Le décès des adultes, dont des parents, prive les enfants de leurs principaux soutiens sociaux. Sur le tableau 3.2, il apparaît que 7,7% des enfants en 1993 et 7,3% en 2003 ont perdu un père et/ou une mère. Dans l'adolescence, le pourcentage d'individus affectés par le décès des parents prend de l'ampleur. Les orphelins de père et/ou de mère forment 16,5% du total des adolescents (Tableau 3.3). Cette proportion représente plus du double des orphelins observés dans l'enfance. On retrouve plus d'orphelins de père que de mère. Les orphelins de père et de mère sont rares. La possibilité pour un enfant ou un adolescent de devenir orphelin augmente avec son âge. En considérant le milieu de résidence, les orphelins sont proportionnellement plus nombreux dans le milieu urbain.

La majorité des enfants (81,8% en 1993 et 80,9% en 2003) et des adolescents (79,1% en 2004) réside dans des ménages dominés numériquement par les personnes âgées de moins de 20 ans (Tableaux 3.2 et 3.3). Le niveau élevé de la fécondité au Burkina Faso expliquerait ces pourcentages : l'indice synthétique de fécondité (ISF) du pays est passé de 6,9 enfants par femme en 1993 (INSD et Macro International Inc., 1994) à 6,2 enfants par femme en 2003 (INSD et ORC Macro, 2004). Un nombre plus élevé de personnes de moins de 20 ans dans un ménage, comparativement au nombre d'adultes, pourrait rendre plus difficiles les tâches d'éducation et de suivi des activités des enfants et des adolescents. À la différence du milieu urbain, les ménages du milieu rural abritent davantage de personnes de moins de 20 ans que d'adultes.

Les ménages africains ont la particularité d'accueillir plus de trois générations. Il n'est pas rare que le chef de ménage ait à sa charge ses parents et ses propres petits-enfants. Plus du quart des enfants (28,0% en 1993 et 27,2% en 2003) et près du tiers des adolescents (32,7% en 2004) partagent un même ménage qu'un grand-père et/ou une grand-mère. Il peut s'agir du (des) propre (s) grand(s)-parent(s) de l'individu ou de celui d'un membre de son ménage. Les enfants du milieu urbain cohabitent plus avec les grands-parents que leurs homologues du milieu rural en 1993 et en 2003.

Considérant l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2003 et l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 2004, et en supposant que les personnes enquêtées dans ces deux opérations proviennent des ménages aux caractéristiques semblables, on peut suivre l'évolution de l'environnement familial du début de l'enfance (0-4 ans) à la fin de l'adolescence (15-19 ans). Ainsi, la proportion de personnes vivant avec les deux parents passe de 85,4% dans le groupe 0-4 ans à 56,5% dans le groupe 15-19 ans, soit une chute de 28,9 points (Annexe 1). Dans les ménages des mères seules, on note une baisse de l'importance des personnes (de 9,7% à 6,6%) tandis que le phénomène inverse s'observe dans les ménages des pères seuls (1,9% à 6,6%). La part des personnes confiées augmente de 27,1 points (3,1% à 30,2%). Les orphelins de père et/ou de mère passent de 3,3% dans le groupe 0-4 ans à 19,6% dans le groupe 15-19 ans. La monoparentalité, le confiage et le décès des parents sont les situations les plus marquantes du parcours familial au Burkina Faso.

Tableau 3.2 : Répartition des enfants de moins de 15 ans du Burkina Faso selon l'environnement familial et suivant les groupes d'âge, le sexe et le milieu de résidence, en 1993 et en 2003 (†)

Environnement familial	Enfants (%)															
	EDS 1993 (n=15867)							EDS 2003 (n=28351)								
	Groupes d'âge			Sexe		Milieu de résidence		Ensemble	Groupes d'âge			Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
0-5	6-11	12-14	Garçon	Fille	Urbain	Rural	0-5		6-11	12-14	Garçon	Fille	Urbain	Rural		
Type de ménage de résidence																
Père et mère biologiques	87,2	73,4	68,4	79,7	77,1	68,9	80,2	78,4	85,4	74,5	66,3	78,1	77,1	65,7	79,5	77,6
(Père ou mère, CM)	(81,5)	(70,9)	(66,8)	(76,0)	(73,4)	(65,3)	(76,5)	(74,7)	(79,3)	(72,0)	(65,1)	(74,2)	(73,4)	(60,3)	(76,0)	(73,8)
(Père et mère, non CM)	(5,7)	(2,5)	(1,6)	(3,7)	(3,7)	(3,6)	(3,7)	(3,7)	(6,1)	(2,5)	(1,2)	(3,9)	(3,7)	(5,4)	(3,5)	(3,8)
Mère seule	7,1	6,6	7,1	7,1	6,7	11,2	6,1	6,9	9,7	7,3	8,3	8,5	8,4	14,3	7,5	8,5
(Mère, CM)	(1,9)	(2,4)	(2,8)	(2,4)	(2,1)	(4,8)	(1,8)	(2,2)	(3,3)	(3,1)	(4,2)	(3,4)	(3,2)	(6,6)	(2,8)	(3,3)
(Mère, non CM)	(5,2)	(4,2)	(4,3)	(4,7)	(4,6)	(6,4)	(4,3)	(4,7)	(6,4)	(4,2)	(4,1)	(5,1)	(5,2)	(7,7)	(4,7)	(5,2)
Père seul	1,9	6,0	6,6	4,6	4,1	5,1	4,2	4,3	1,9	6,7	9,0	5,6	4,6	4,5	5,2	5,1
(Père, CM)	(1,7)	(5,6)	(6,3)	(4,3)	(3,9)	(4,5)	(4,0)	(4,0)	(1,6)	(6,2)	(8,3)	(5,1)	(4,2)	(3,8)	(4,8)	(4,6)
(Père, non CM)	(0,2)	(0,4)	(0,3)	(0,3)	(0,2)	(0,6)	(0,2)	(0,3)	(0,3)	(0,5)	(0,7)	(0,5)	(0,4)	(0,7)	(0,4)	(0,5)
Frère ou sœur	0,1	0,7	1,7	0,7	0,5	1,0	0,5	0,6	0,1	0,8	1,7	0,7	0,6	1,0	0,6	0,6
Grands-parents	2,1	5,1	3,7	3,2	4,0	3,1	3,6	3,6	1,6	3,9	2,9	2,4	3,1	4,1	2,5	2,8
Apparenté	1,6	7,3	10,9	4,3	6,8	8,7	4,9	5,5	1,1	5,8	8,8	4,1	4,6	7,9	3,8	4,4
Non-apparenté	0,1	1,0	1,7	0,6	0,9	2,0	0,5	0,7	0,3	1,1	2,9	0,7	1,5	2,5	0,9	1,1
		<i>p<0,001</i>		<i>p<0,001</i>		<i>p<0,001</i>				<i>p<0,001</i>		<i>P<0,001</i>		<i>p<0,001</i>		
Type d'union du chef de ménage																
Sans union	3,7	5,3	6,8	4,8	4,9	11,3	3,7	4,9	5,9	6,8	10,0	6,9	7,0	16,1	5,5	7,0
Monogame	46,3	43,0	43,1	44,3	44,5	59,8	41,6	44,4	47,0	44,6	42,4	45,1	45,4	57,4	43,2	45,2
Polygame	50,0	51,8	50,1	50,9	50,6	28,9	54,7	50,7	47,1	48,6	47,7	48,0	47,7	26,5	51,3	47,8
		<i>p<0,001</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,001</i>				<i>p<0,001</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,001</i>		
Survie des parents																
Deux parents en vie	96,4	90,3	86,3	92,2	92,2	90,7	92,5	92,2	96,7	91,0	85,6	92,1	92,7	87,4	93,2	92,4
Père décédé et mère en vie	2,4	5,5	7,4	4,6	4,5	5,8	4,3	4,5	2,3	5,3	8,2	4,7	4,4	8,3	3,9	4,5
Mère décédée et père en vie	0,8	3,0	3,6	2,3	2,1	2,0	2,2	2,2	0,8	2,7	3,9	2,3	1,9	2,3	2,1	2,1
Deux parents décédés	0,3	1,2	2,4	0,9	1,1	1,4	0,9	1,0	0,2	0,9	1,7	0,7	0,8	1,5	0,6	0,7
Ne sait pas/Non déclarés	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,6	0,2	0,2	0,6	0,1	0,2
		<i>p<0,001</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,001</i>				<i>p<0,001</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,001</i>		
Nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage																
0 à 1	21,7	14,9	17,0	17,9	18,4	22,1	17,5	18,2	22,6	16,3	17,4	18,5	19,7	33,0	16,8	19,1
Plus de 1 à 2	44,9	46,2	43,3	44,1	46,2	45,7	45,0	45,1	46,3	47,1	43,4	45,8	46,5	46,2	46,1	46,1
Plus de 2	33,4	38,9	39,7	38,0	35,4	32,2	37,5	36,7	31,1	36,6	39,2	35,7	33,8	20,8	37,1	34,8
		<i>p<0,001</i>		<i>p<0,01</i>		<i>p<0,001</i>				<i>p<0,001</i>		<i>p<0,10</i>		<i>p<0,001</i>		
Cohabitation avec des grands-parents																
Non	74,0	71,0	69,6	72,3	71,7	71,0	72,2	72,0	73,5	72,4	72,3	73,0	72,6	68,7	73,5	72,8
Oui	26,0	29,0	30,5	27,7	28,3	29,1	27,8	28,0	26,5	27,7	27,7	27,0	27,4	31,3	26,5	27,2
		<i>p<0,001</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,10</i>				<i>Non sign.</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,001</i>		

Note: † : Pourcentages pondérés; Non sign. : Non significatif; p. : Probabilité du Chi2; CM : Chef de ménage

Tableau 3.3 : Répartition des adolescents de 12-19 ans du Burkina Faso selon l'environnement familial et suivant les groupes d'âge, le sexe et le milieu de résidence, en 2004 (†)

Environnement familial	Adolescents (n=5636) (%)						Ensemble
	Groupes d'âge		Sexe		Milieu de résidence		
	12-14	15-19	Garçons	Filles	Urbain	Rural	
Type de ménage de résidence							
Père et mère biologiques (Père ou mère, CM)	66,5 (65,0)	56,5 (55,4)	64,3 (63,0)	57,7 (56,5)	46,4 (45,3)	65,7 (64,4)	61,1 (59,8)
(Père et mère, non CM)	(1,5)	(1,1)	(1,3)	(1,2)	(1,1)	(1,3)	(1,3)
Mère seule (Mère, CM)	5,0 (2,5)	6,6 (3,8)	6,0 (3,1)	5,7 (3,2)	6,6 (4,9)	5,6 (2,6)	5,8 (3,1)
(Mère, non CM)	(2,5)	(2,8)	(2,9)	(2,5)	(1,7)	(3,0)	(2,7)
Père seul (Père, CM)	5,6 (5,4)	6,6 (6,3)	7,5 (7,1)	4,8 (4,5)	6,3 (5,6)	6,1 (5,9)	6,2 (5,9)
(Père, non CM)	(0,2)	(0,3)	(0,4)	(0,3)	(0,7)	(0,2)	(0,3)
Frère ou sœur	3,8	5,8	5,4	4,3	5,7	4,7	4,9
Grands-parents	5,0	2,9	3,8	4,0	3,5	4,0	3,9
Apparenté	10,3	15,5	9,4	17,0	20,9	10,7	13,1
Non-apparenté	3,9	6,0	3,7	6,5	10,7	3,3	5,0
	<i>p<0,001</i>		<i>p<0,001</i>		<i>p<0,01</i>		
Type d'union du chef de ménage							
Sans union	7,0	9,1	7,6	8,7	14,4	6,2	8,1
Monogame	46,1	47,1	46,5	46,8	59,8	42,5	46,6
Polygame	47,0	43,8	46,0	44,5	25,8	51,3	45,3
	<i>p<0,05</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,01</i>		
Survie des parents							
Deux parents en vie	87,2	80,4	83,7	83,3	80,2	84,5	83,5
Père décédé et mère en vie	7,9	13,3	10,8	10,9	12,7	10,2	10,8
Mère décédée et père en vie	3,8	4,1	3,7	4,2	4,2	3,9	4,0
Deux parents décédés	1,2	2,2	1,8	1,6	2,8	1,4	1,7
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	<i>p<0,001</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,10</i>		
Nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage							
0 à 1	19,1	22,3	20,5	21,3	28,4	18,5	20,9
Plus de 1 à 2	45,0	45,8	45,0	45,9	55,1	42,4	45,4
Plus de 2	35,9	31,8	34,5	32,8	16,5	39,1	33,7
	<i>p<0,05</i>		<i>Non sign.</i>		<i>p<0,01</i>		
Cohabitation avec des grands-parents							
Non	69,0	65,8	67,1	67,5	67,4	67,3	67,3
Oui	31,0	34,2	32,9	32,5	32,6	32,7	32,7
	<i>p<0,05</i>		<i>Non sign.</i>		<i>Non sign.</i>		

Note : †: Pourcentages pondérés; *p* : Probabilité du Chi2; *Non sign.* : Non significatif ; CM : Chef de ménage

3.2.2. Variables associées à la cohabitation avec les parents

La présente section explore quelques variables associées à la probabilité, pour un enfant ou un adolescent, de cohabiter avec les parents biologiques dans un ménage. La

variable dépendante, cohabitation parentale, regroupe trois modalités : cohabitation avec aucun parent (ménage non parental), cohabitation avec un parent (ménage monoparental), cohabitation avec deux parents (ménage biparental). Les analyses multivariées sont conduites au moyen de la régression logistique multinomiale ; elles portent sur les données de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2003 et de l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 2004. Les variables d'intérêts relèvent des caractéristiques du chef de ménage, du ménage et des enfants ou des adolescents. Les données de l'EDS et de l'ENA ont été collectées au moment de l'enquête; elles ne permettent pas d'apprécier l'antériorité d'une variable par rapport à une autre pour déterminer une relation causale. Les résultats présentés ci-dessous sont de simples associations entre les variables.

Sur le tableau 3.4 figurent les ratios de risque relatif de cohabiter avec un ou aucun parent comparativement à cohabiter avec deux parents. Toutes les variables d'intérêt sont associées significativement à la cohabitation parentale.

Dans le groupe des enfants, la propension à cohabiter avec un seul parent est moins élevée dans les ménages dirigés par des personnes de 40 ans ou plus et dans les ménages disposant d'un indice de richesse⁵ bas à très élevé, comparée à la cohabitation avec les deux parents. Les ménages non parentaux correspondraient aux ménages dirigés par des personnes âgées d'au moins 50 ans ou ayant le niveau secondaire ou plus. Les enfants des ménages dirigés par des personnes âgées de 40 à 49 ans, ceux des ménages disposant d'un niveau moyen de richesse et les enfants de l'est du Burkina Faso cohabiteraient avec les deux parents. Résider en milieu urbain ou être âgé de 6 à 14 ans accroît la probabilité de résider dans des ménages monoparentaux ou non parentaux. Les ménages non parentaux accueilleraient davantage les filles.

⁵ Ce sont les caractéristiques de l'habitat et les biens possédés par le ménage et ses membres ainsi que les facilités existantes dans le ménage qui ont servi à la construction de l'indice de richesse du ménage par la méthode de l'Analyse en Composante Principale telle que décrite par Macro International (Rutstein et Kiersten, 2004). La variable est un proxy du niveau de vie du ménage.

Tableau 3.4 : Variables associées à la probabilité pour les enfants et les adolescents de cohabiter avec les parents au Burkina Faso (†)

Variables	Modèles des enfants de 0-14 ans (EDS 2003)		Modèles des adolescents de 12-19 ans (ENA 2004)	
	(Référence : Cohabitation avec deux parents)			
	Un parent	Aucun parent	Un parent	Aucun parent
Caractéristiques du chef de ménage				
Age				
Moins de 40 ans (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00
40 à 49 ans	0,72***	0,50***	0,38***	0,12***
50 ans et plus	0,75***	1,28***	0,29***	0,12***
Niveau d'instruction				
Sans instruction (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00
Primaire	0,96	1,11	0,79	0,65**
Secondaire ou plus	0,94	2,29***	1,47	2,53***
Caractéristiques du ménage				
Indice de richesse du ménage				
Très bas (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00
Bas	0,80***	0,89	0,76	0,81
Moyen	0,73***	0,82*	0,81	1,19
Élevé	0,80**	0,92	0,76	0,91
Très élevé	0,74***	1,01	0,69*	1,15
Milieu de résidence				
Rural (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00
Urbain	1,78***	1,95***	2,04***	2,22***
Région géographique				
Ouagadougou (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00
Nord	0,89	1,27	1,50	1,57*
Est	0,90	0,71*	1,41	0,92
Ouest	0,96	0,95	1,47	0,98
Centre/Sud	1,00	0,92	1,59	1,02
Caractéristiques de l'enfant/adolescent				
Sexe				
Garçon (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00
Fille	0,93	1,23***	0,87	1,54***
Age				
0-5 ans (Réf., pour les enfants)	1,00	1,00	na	na
6-11 ans	1,46***	4,37***	na	na
12-14 ans (Réf., pour les adolescents)	2,06***	6,65***	1,00	1,00
15-19 ans	Na	na	0,65***	0,61***
Nombre des observations	28083		5421	

Significativité : * : $p < 0,05$, ** : $p < 0,01$, *** : $p < 0,001$;

Note : Réf. : Référence; na : Non applicable ; † : Résultats pondérés

Dans le groupe des adolescents, les ménages dirigés par des personnes âgées d'au moins 40 ans sont moins susceptibles d'être des ménages monoparentaux ou non parentaux. Les ménages dirigés par des personnes de niveau primaire sont moins portés à être des ménages non parentaux. À l'inverse, les ménages dirigés par des personnes de niveau secondaire ou plus seraient des ménages non parentaux. Les ménages disposant d'un niveau élevé de richesse sont moins portés à être des ménages monoparentaux. Les ménages urbains seraient soit monoparentaux, soit non parentaux. Les adolescents résidant dans le Nord et les filles sont plus probables d'être dans des ménages non parentaux. Enfin, les

adolescents de 15 à 19 ans sont moins portés à être dans des ménages monoparentaux ou non parentaux.

Les études portant sur l'environnement familial se fondent sur l'hypothèse que l'accès aux ressources familiales et l'issue du développement des individus varient suivant les structures des familles. Par exemple, on s'attend à ce que les individus résidant dans des ménages monoparentaux ou non parentaux soient moins scolarisés et plus exposés à une entrée en sexualité. Pour compléter notre exploration de l'environnement familial, nous proposons dans le tableau 3.5 une évaluation de l'association entre la cohabitation parentale et la scolarisation, puis l'entrée en sexualité. La scolarisation est mesurée par le niveau d'études atteint par les individus âgés de 6 à 19 ans tandis que les analyses sur l'entrée en sexualité portent sur les adolescents de 12 à 19 ans. Les analyses sont contrôlées par l'âge et le niveau d'instruction du chef de ménage ainsi que l'indice de richesse du ménage.

Tableau 3.5 : Association entre la cohabitation avec les parents et la scolarisation et l'entrée en sexualité au Burkina Faso (†)

Variables	Modèles des enfants 6-14 ans (EDS 2003)				Modèles des adolescents 12-19 ans (ENA 2004)			
	Urbain		Rural		Urbain		Rural	
	Un parent	Aucun parent	Un parent	Aucun parent	Un parent	Aucun parent	Un parent	Aucun parent
(Référence : Cohabitation avec deux parents)								
1. Niveau de scolarisation								
Filles	(n=1542)		(n=6554)		(n=651)		(n=1888)	
Sans scolarisation (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Primaire ou plus	1,04	0,28***	0,89	0,62***	0,76	0,11***	1,32	0,68*
Garçons	(n=1454)		(n=7091)		(n=587)		(n=2295)	
Sans scolarisation (Réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Primaire ou plus	0,84	0,58*	0,92	0,87	0,32*	0,44*	1,37*	1,12
2. Entrée en sexualité								
Filles					(n=651)		(n=1888)	
Non (Réf.)	na	na	na	na	1,00	1,00	1,00	1,00
Oui	na	na	na	na	3,67**	2,99**	0,94	3,28***
Garçons					(n=587)		(n=2295)	
Non (Réf.)	na	na	na	na	1,00	1,00	1,00	1,00
Oui	na	na	na	na	0,92	1,86	1,01	1,12

Significativité : * : p < 0,05, ** : p < 0,01, *** : p < 0,001;

Note : Réf. : Référence; na : Non applicable; † : Résultats pondérés et contrôlés par l'âge et le niveau d'instruction du chef de ménage et l'indice de richesse du ménage

D'après les résultats, les filles des milieux urbain et rural résidant dans des ménages non parentaux ainsi que les garçons du milieu urbain résidant dans les mêmes types de ménages sont moins susceptibles d'être scolarisés que leurs homologues des ménages biparentaux, quel que soit l'âge. Les garçons de 12 à 19 ans résidant dans des ménages monoparentaux sont moins susceptibles d'être scolarisés en milieu urbain et plus susceptibles de l'être en milieu rural. Les résultats de l'entrée en sexualité indiquent une probabilité plus élevée d'entrer en sexualité pour les filles des ménages monoparentaux en milieu urbain et des ménages non parentaux en milieux urbain et rural.

Discussion et Conclusion

L'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) par les Nations unies en 1989 traduit l'intérêt des États membres pour le bien-être et le devenir des enfants. L'intention de la Convention est à tout égard noble dès lors qu'elle incite les États à promouvoir un environnement protecteur du droit à la survie, à la santé et à l'éducation. L'absence de contraintes imposées aux États dans l'exécution de leurs engagements explique en partie le peu d'avancées réalisées dans la situation des enfants dans le monde, et principalement dans les pays en voie de développement. Par exemple, les rapports des organismes spécialisés des Nations unies nous renseignent annuellement que dans les pays de l'Afrique au sud du Sahara, l'état de la santé, de la survie et de l'éducation des enfants reste préoccupant. Les problèmes de gouvernance et l'insuffisance des ressources publiques en seraient les principales causes. Dans un tel contexte, la famille reste la source la plus sûre de soutien éducatif, sanitaire, psychologique, matériel et financier pour cette catégorie de la population. La Convention reconnaît en plusieurs de ses articles l'importance du rôle et de la présence des parents dans le processus de croissance biologique et sociale des individus. Cette disposition est renforcée par les législations nationales qui consacrent l'autorité parentale des géniteurs (Adjamagbo-Johnson, 1997). Malheureusement, de nombreux enfants n'ont pas adéquatement accès à cette source de soutien, car privés de la présence d'un parent ou des deux. La CDE reconnaît toutefois l'importance d'une prise en

charge de ces derniers par les membres de la famille élargie ou de la communauté dans le cadre des pratiques modernes de protection de l'enfance (UNICEF/SSI, 2004).

Les résultats de l'étude situent la majorité des enfants et des adolescents dans des ménages comprenant les parents biologiques, en union monogame ou polygame. Parmi ces enfants et adolescents, certains résident avec les parents dans des ménages dirigés par d'autres personnes. À la naissance, il est courant que les individus soient élevés par les deux parents biologiques. Au fur et à mesure que l'âge augmente, ils sont plus exposés à une sortie de ce cadre familial. Dans les ménages, le nombre des personnes âgées de 0 à 19 ans est souvent plus élevé que celui des personnes de 20 ans ou plus. Plus du quart des enfants et près du tiers des adolescents partagent un même ménage qu'un grand-père et/ou une grand-mère.

Le décès des parents, la pratique du confiage et la monoparentalité affectent amplement l'environnement familial. C'est dans l'adolescence que le risque pour l'individu d'être privé de la présence des deux parents s'amplifie. Pourtant, durant cette phase de la vie, l'individu vit des mutations biologique et sociale pour lesquelles l'accompagnement social offert par les parents est capital.

Dans le milieu rural burkinabé, il est plus courant pour les enfants et les adolescents de cohabiter avec les deux parents. De telles situations familiales autorisent des interactions plus élevées avec les parents sans nécessairement être synonymes d'un accès à des ressources utiles dans des domaines tels que celui de la santé. Le faible niveau de scolarisation des parents dans le milieu rural et la difficulté d'accès aux informations et aux connaissances sur les problèmes sanitaires réduit la portée du gain attendu d'une interaction plus élevée avec les parents. Par exemple, les adolescents élevés dans le milieu rural en présence des parents ne seront pas aussi bien informés sur les problématiques liées à leur sexualité. Néanmoins, cette interaction reste utile pour les jeunes et la société : l'avantage d'une présence des parents dans un ménage, aussi bien dans le milieu urbain que rural, se situe dans la possibilité du contrôle social de leurs activités. À ce contrôle, on peut ajouter

le modèle de comportement que des parents en union peuvent transmettre à leur progéniture, et qui forgera leurs attitudes futures.

Dans le milieu urbain, la cohabitation avec les deux parents est moins répandue et il est plus probable d'y rencontrer des cas de confiage. Aussi, dans ce milieu, une plus grande instabilité des unions associée à l'autonomie des femmes contribue à la formation des ménages monoparentaux tandis que le phénomène d'enfants résidant aux côtés d'une mère seule prend de l'ampleur.

Plus du dixième des enfants (11,2% en 1993 et 13,6% en 2003) et des adolescents (12% en 2004) Burkinabé cohabite avec un seul parent. Plusieurs raisons peuvent expliquer la présence d'un seul parent dans le ménage. Il pourrait s'agir des cas de rupture d'union, d'union sans corésidence, de naissances hors union, de migration d'un des conjoints, etc.

Les analyses multivariées ont permis de distinguer une situation « socioéconomique » assez particulière dans les ménages monoparentaux de résidence des enfants de 0 à 14 ans. Ces ménages seraient plus « pauvres » que les ménages biparentaux. Il est plus probable que ces situations correspondent aux cas de cohabitation entre l'enfant et la mère. Dans les cas de rupture d'union, les enfants en bas âge sont souvent élevés par les mères, qui assureraient mieux leur entretien qu'une autre femme. Aussi, depuis 1990, à la faveur de l'adoption du Code des personnes et de la famille au Burkina Faso, les mères ont légalement la possibilité d'avoir la garde des enfants en bas âge après une rupture d'union (INSD et Macro, 2004). D'après un rapport d'une mission conjointe conduite dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso, 2008), les ménages monoparentaux ayant beaucoup de charges familiales et dirigés par des femmes dépendantes de revenus journaliers sont des ménages très pauvres.

Les résultats de cette étude confirment les évidences établies antérieurement sur la relation entre l'accueil des personnes apparentées et le niveau socioéconomique du ménage (niveau d'instruction du chef de ménage) d'une part, et d'autre part, le milieu résidence. Les ménages dirigés par des personnes ayant atteint au moins le niveau secondaire sont plus

susceptibles d'accueillir des enfants et des adolescents. Ces chefs de ménages occuperaient de meilleurs emplois et jouiraient d'un prestige social dans leur communauté ; ils accueillent des personnes provenant d'autres ménages pour des raisons d'étude, de formation, d'entraide familiale ou simplement pour leur servir de tremplin à une meilleure insertion sociale et professionnelle. La seconde évidence est relative à la propension des ménages urbains à accueillir plus d'enfants et d'adolescents, probablement en provenance du milieu rural, où la tendance est à l'envoi des jeunes en ville dans l'espoir d'accéder à la scolarisation ou à la formation professionnelle (Antoine et Guillaume, 1986). Ces résultats sont à rapprocher de ceux obtenus par Wakam (1997) au Cameroun où le statut socioéconomique du chef de ménage et l'urbanisation sont positivement associés à l'accueil des personnes apparentées.

Une autre évidence mise en exergue porte sur la relation entre le confiage et le sexe ou l'âge. Les analyses indiquent une moindre probabilité des filles à résider dans des ménages parentaux, à la différence de leurs homologues garçons. Les filles circulent plus dans les ménages parce qu'elles aident très tôt aux travaux domestiques et à la garde des nourrissons (Jonckers, 1997). Être âgé de 0 à 5 ans ou de 15 à 19 ans accroît la probabilité de résider dans des ménages biparentaux. De 0 à 5 ans, les individus sont moins concernés par le confiage (Antoine et Guillaume, 1986 ; Llyod et Desai, 1992 ; McDaniel et Zulu, 1996 ; Vandermeersch, 2006) et par conséquent, ils restent dans les foyers parentaux. C'est après 5 ans qu'ils sont plus exposés à circuler dans les autres ménages pour retourner dans les ménages parentaux vers la fin de l'adolescence (15-19 ans). Le confiage ne conduit pas souvent à l'intégration définitive dans la famille d'accueil (Jonckers, 1997).

L'absence des deux parents dans le ménage n'est pas sans conséquence sur la progéniture. Les enfants et les adolescents résidant dans des ménages monoparentaux ou non parentaux sont plus susceptibles d'être moins bien scolarisés et plus exposés à une entrée en sexualité que leurs homologues des ménages biparentaux. Cette étude a démontré que ces issues ne sont pas systématiques ; elles dépendent de l'âge de l'individu, du sexe et du milieu de résidence ainsi que du type de situation ou de comportement étudié. On notera

à cet effet que les ménages monoparentaux du milieu rural scolarisent mieux les garçons. Aussi, les travaux de Akresh (2005) au Burkina Faso démontrent que les jeunes enfants en provenance du milieu rural, et confiés à des ménages urbains ou ruraux, ont de meilleures chances de scolarisation que les enfants des ménages hôtes et les membres de leur fratrie restés dans le ménage rural d'origine. Cette même étude montre que les enfants confiés pour des raisons d'étude et les orphelins ont de meilleures chances de scolarisation.

La plupart des politiques sociales reposent sur l'hypothèse que les enfants et les adolescents vivent avec les parents (Population Council, 2009). On suppose que ces parents sont plus à même de leur fournir les ressources, le soutien moral et la protection nécessaires. La présence de parents dans un ménage n'implique pas systématiquement l'accès des enfants et des adolescents à ces ressources. Pire, certains parents peuvent être à l'origine d'exploitation et de maltraitance envers leurs propres enfants (Mbembé, 1985; UNICEF, 2006). Néanmoins, l'absence complète de parents serait une source de plus grande inquiétude (Population Council, 2009). À la lumière des résultats de cette étude et dans le but d'assurer un bien-être à tous, il importe de porter plus d'attention, dans les politiques sociales, aux enfants et aux adolescents élevés sans la présence de parents.

La présente description de l'environnement familial aurait pu être menée autrement si des données plus appropriées étaient disponibles. Les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) ainsi que l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) n'avaient pas pour but d'opérationnaliser le concept de l'environnement familial. Elles sont limitées à la situation familiale au moment de l'enquête et ne prennent pas en compte les trajectoires familiales de la personne de moins de 20 ans, le passé conjugal des parents et l'implication des membres de la famille élargie dans la vie des jeunes. Au-delà de ces faiblesses, il convient de reconnaître l'effort consenti ces dernières années pour la saisie de la survie et de la résidence des parents biologiques des personnes de moins de 15 ans dans les EDS. Cette ouverture a été reprise dans l'ENA qui va au-delà en inscrivant le recueil de données sur les parents absents du ménage et sur les figures masculine et féminine dans le ménage. Ces efforts méritent d'être poursuivis par des opérations statistiques plaçant plus spécifiquement

les personnes de moins de 20 ans au centre de la collecte des données et opérationnalisant le concept de l'environnement familial.

Il convient de relever une autre limite de cette étude. Elle porte sur l'appréciation des résultats des analyses sur la cohabitation avec les parents. Toutes les variables desdites analyses proviennent des données collectées au moment de l'enquête. Il n'est pas possible d'apprécier l'antériorité d'une variable par rapport à une autre pour déterminer une relation causale. Certains événements mis en relation peuvent se produire au même moment ou être engendrés par une cause commune. Les résultats sont de simples associations entre les variables.

Chapitre IV : Relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents au Burkina Faso

(Article 2 : Miangotar Yode⁶ et Thomas LeGrand⁷)

⁶ Doctorant au Département de Démographie, Université de Montréal.

⁷ Professeur au Département de Démographie, Université de Montréal.

Introduction

Des études réalisées en Afrique ont montré l'existence d'une association statistiquement significative entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents. L'environnement familial était envisagé sous l'angle du type d'arrangement résidentiel au moment de l'enquête ou dans l'enfance, de la cohabitation ou de la survie des parents, du statut d'union des parents ou des tuteurs, de la cohabitation avec les grands-parents, du nombre d'enfants dans le ménage ou de la taille de la fratrie. La construction de ces variables reposait sur des données collectées dans le ménage de résidence au moment de l'enquête.

Dans la plupart des études, une seule variable, en particulier le type de famille (ou le type de ménage) de résidence, rend compte de l'environnement familial. Les études qui ont considéré plus d'une variable sont celles de Tambashe et Shapiro (1996), de Rwengué (2000) et de Diop-Sidibé (2005). En Afrique subsaharienne, trois principaux facteurs marquent la pratique de la socialisation des adolescents dans les ménages : la configuration humaine du ménage, le confiage des enfants et la survie des parents. Une opérationnalisation de l'environnement familial qui ne prend pas en compte ces spécificités et qui oppose essentiellement les familles intactes et non intactes, à l'image des études empiriques menées en Occident (Miller et al., 2001; Kotchick et al., 2001; Tinsley et al., 2004) et fondées sur des approches théoriques développées dans le contexte de ces sociétés industrialisées, pourrait sous-estimer l'ampleur de la relation susceptible d'exister entre l'environnement familial et le comportement des adolescents.

Plusieurs études réalisées en Afrique et portant directement ou indirectement sur cette problématique (Tambashe et Shapiro, 1996 ; Toroitich-Ruto, 1997 ; Rwengué, 2000 ; Ngom et al., 2003; Diop-Sidibé, 2005 ; Thurman et al., 2006; Kayembé et al., 2008) ne contrôlent pas les mécanismes, ou les processus familiaux, au travers desquels les membres du ménage interviennent sur le comportement sexuel. Ces mécanismes regroupent la

relation et la communication entre les parents et les adolescents et le contrôle parental. Toutefois, depuis le début des années 2000, la tendance est à la prise en compte de ces mécanismes (Magnani et al., 2002 ; Karim et al., 2003 ; Babalola et al., 2005 ; Kumi-Kyereme et al., 2007 ; Karibu et Ezeh, 2007 ; Biddlecom et al., 2009). Cette nouvelle orientation dans la recherche, rendue possible par la disponibilité des données sur les processus familiaux, démontre la nécessité de contrôler ces facteurs.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents. Elle est centrée sur quatre indicateurs : l'entrée en sexualité prémaritale, l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois et le nombre de partenaires sexuels au cours de cette période. Au Burkina Faso, Akoto et ses collègues (2000) avaient déjà recommandé la réalisation d'une étude sur cette relation. C'est plus récemment que Kabiru et Ezeh (2007) puis Biddlecom et ses collègues (2009) ont pris en compte des variables relatives à la famille dans leurs études portant sur le comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso et de trois autres pays d'Afrique. La spécificité de la présente étude se situe dans l'étendue des variables opérationnalisant l'environnement familial, dans l'intérêt accordé à l'entrée en sexualité et au comportement sexuel au cours des douze derniers mois et dans la prise en compte des processus familiaux et des variables de l'environnement extrafamilial.

La pertinence de l'étude découle de l'ampleur des comportements sexuels à risque chez les adolescents et des problèmes de santé qui y sont associés. Selon le rapport de l'Enquête démographique et de santé (EDS) du Burkina Faso de 2003, près de la moitié des filles (48,4%) et plus du quart des garçons (26,2%) de 15 à 19 ans ont déjà eu leur premier rapport sexuel (INSD et ORC Macro, 2004). Lors du dernier rapport sexuel des célibataires de 15 à 19 ans, 52,9% de filles et 38,6% de garçons n'ont pas utilisé de condom. Parmi les adolescents de 15 à 19 ans entrés en sexualité, 3,9% de filles et 11,5% de garçons reconnaissent avoir eu une IST ou manifesté de symptômes de ces infections. La prévalence

de la pandémie du sida se situe à 0,9% chez les filles et à 0,7% chez les garçons de 15 à 19 ans.

L'adolescence est la période d'exposition de l'individu à des opportunités et à des risques sanitaires (OMS, 2008). Elle est aussi celle de la construction des traits comportementaux durant laquelle il est possible pour les adultes d'orienter l'individu vers des valeurs socialement acceptables (Ouedraogo et al., 2007), et sanitaires moins risquées (Selikow et al., 2009). La responsabilité première du modelage du comportement revient aux parents, aux membres de la fratrie et de la parenté et aux autres adultes du ménage de résidence (Fall et Seck, 2003). Par le passé, les sociétés Burkinabé réussissaient à orienter les enfants et les adolescents vers des valeurs comportementales souhaitées grâce aux forces de la discipline, du respect de l'ordre ancien et des contrôles familial et communautaire (Guira, 1983). Les jeunes vivaient davantage leur sexualité au sein des unions (Guira, 1983; Badini, 1994). Ce mode ancien de socialisation n'a pas su résister aux mutations socioculturelles et économiques que traverse le pays, comme beaucoup d'autres en Afrique. L'affaiblissement des modes traditionnels de contrôle social et l'augmentation de l'âge au mariage, suite au rajeunissement de l'âge à la puberté, ont eu pour effet d'aggraver la prédisposition des adolescents à une sexualité précoce et hors union, et à ses conséquences sociosanitaires.

4.1. Background théorique

À leur début, les recherches sur la relation entre l'environnement familial et le comportement des adolescents étaient orientées sur les structures de la famille en raison de la facilité de leur identification et de leur mesure (Coleman et Ganong, 1984). Ces dernières années, les intérêts se sont diversifiés pour intégrer les processus au travers desquels la famille influence le comportement des adolescents. Ces processus peuvent être résumés par la relation et la communication entre les parents et les enfants et le contrôle parental sur les activités des enfants. Les recherches empiriques se basent en général sur trois principales

approches théoriques : la socialisation, le contrôle parental et l'instabilité conjugale ou familiale.

L'approche de la socialisation considère que le comportement de l'adolescent dépend de la relation et de la communication entre les parents et les enfants⁸. Une bonne relation crée une atmosphère favorable à l'acceptation des valeurs parentales de la sexualité par les enfants. Ces parents représentent également une meilleure source d'informations sur la sexualité et la reproduction (Sieving et al., 2002 ; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005 ; Swain et al., 2006) qu'ils peuvent transmettre par le biais de la communication (Sieving et al., 2002 ; Eastman et al., 2005). En réalité, peu de parents en Afrique (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005) communiquent avec les adolescents sur les sujets ayant trait à la sexualité.

Dans un ménage, les parents biologiques ne sont pas les seuls acteurs de la socialisation d'un adolescent (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005). Les membres de la fratrie et les autres adultes du ménage peuvent s'y impliquer. Toutefois, un nombre élevé d'enfants dans un ménage peut diminuer l'attention portée à chacun d'entre eux par les parents (Coleman, 1988).

La présence des grands-parents dans un ménage, aux côtés des parents ou des tuteurs, est bénéfique pour la socialisation des adolescents. À la différence des parents ou des tuteurs, les grands-parents sont plus disposés à écouter et à prodiguer des conseils aux adolescents (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005), sans être une source d'informations sur la sexualité préférée des adolescents.

⁸ Le terme « enfant(s) » employé dans ce texte fait référence à la progéniture ou à la descendance. Il intègre aussi bien les enfants que les adolescents.

L'approche du contrôle parental stipule que la relation entre les parents et les enfants obéit à une hiérarchie dans laquelle les parents assurent le rôle de responsable (Dishion et McMahon, 1998). Le contrôle est exercé à travers les opportunités ou les restrictions offertes à l'adolescent, le suivi de ses activités et de ses lieux de fréquentation. Il permet aux parents d'être des facilitateurs ou des inhibiteurs du comportement de l'adolescent. Cette approche considère que dans les familles non-intactes, issues des ruptures d'union (ménages monoparentaux) ou du remariage (ménages recomposés), les parents passent moins de temps avec les adolescents, et par conséquent, ils supervisent moins leurs activités.

L'approche de l'instabilité conjugale ou familiale a été exposée par Albrecht et Teachman (2003) qui ont considéré cette perspective pour étudier les comportements sexuels des adolescents dont les parents ont connu la rupture d'union ou le remariage. Pour l'Afrique subsaharienne, il serait plus pertinent d'associer à cette perspective la situation des adolescents orphelins et placés. Cette partie du continent africain connaît des niveaux élevés de mortalité des adultes et une pratique courante du placement d'enfants qui affectent la structure de la famille des adolescents. Ces situations seraient des sources d'instabilité et de contraintes sociale, émotive et psychologique qui augmentent la susceptibilité d'adoption de comportement sexuel à risque. Il est à remarquer que ces contraintes ne sont pas systématiques; la solidarité familiale et communautaire devrait permettre une prise en charge plus ou moins adéquate de ces catégories d'adolescents.

4.2. Données, variables et méthodes

4.2.1. Données

L'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) du Burkina Faso de 2004 fournit les données pour l'opérationnalisation de l'étude. Elle porte sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents de 12 à 19 ans. C'est une enquête organisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), en collaboration avec Macro

International Inc., l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) et The Alan Guttmacher Institute (Guiella et Woog, 2006). Elle fait partie d'un programme d'enquêtes réalisées dans trois autres pays de l'Afrique subsaharienne, notamment le Ghana, le Malawi et l'Ouganda.

L'ENA est une enquête-ménage stratifiée et représentative au niveau national. Elle a été conduite dans 5 400 ménages tirés d'un sous-échantillon des zones de dénombrement de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2003 (Guiella et Woog, 2006). Elle a couvert la population résidente des ménages ordinaires. Tous les adolescents âgés de 12 à 19 ans, résidents de fait des ménages, étaient éligibles pour l'entretien. Au total 5 955 adolescents, dont 49,4% de filles et 50,6% de garçons, ont été enquêtés.

Les tabous et les interdits socioculturels qui entourent la pratique et la verbalisation de la sexualité (Bozon, 2003 ; Lalou et Piché, 2004) rendent difficile sa saisie lors des enquêtes. Dans le cas des entrevues de face-à-face, il peut advenir des cas de refus, de dissimulation de réponse ou de réponse orientée en fonction des attentes sociales. Il est particulièrement redouté que des enquêtés adaptent intentionnellement leurs réponses selon l'opinion dominante ou le modèle de comportement souhaité dans le milieu social créant ainsi un biais de conformité aux normes sociales (Gregson et al., 2002; Hewett et al., 2004; NRCIM, 2005; Wellings et al., 2006; Gavin et al., 2006). Au Burkina Faso, le contexte socioculturel de la sexualité des adolescents est propice à l'expression de ce biais. La littérature (Guira, 1983; Helmfrid, 2004) fait état de l'importance accordée à la virginité des filles avant le mariage et d'une certaine tolérance de la société envers les attitudes sexuelles des garçons. On peut s'attendre à ce que les garçons exagèrent leur statut dans la sexualité et que les filles le sous-déclarent.

Plusieurs paramètres ont été pris en compte dans la conception et l'organisation de l'ENA afin que les données collectées soient autant que possible d'une qualité satisfaisante. Cette enquête a bénéficié de la méthodologie et des expériences des EDS qui ont contribué à améliorer la quantité et la qualité des données recueillies sur la sexualité. Le

consentement à l'enquête, souvent formel, de tous les adolescents ainsi que des parents ou des tuteurs des adolescents de 12 à 17 ans représente un gage de confiance établie entre les enquêteurs et les enquêtés. Les entretiens sont strictement confidentiels ; ils sont menés par l'intervieweur en présence du seul adolescent. Les enquêteurs sont tenus de rapporter les cas de présence d'autre personne à proximité du lieu d'entretien.

La collecte des données sur l'entrée en sexualité et les circonstances des relations sexuelles intervenues depuis le premier rapport sexuel s'est faite suivant une progression graduelle dans la teneur des questions. L'entrée en sexualité se rapporte à une relation sexuelle avec pénétration vaginale. Le recueil de cette donnée auprès des adolescents de 12 à 14 ans ne s'est pas fait à travers une seule question comme c'est le cas des adolescents de 15 à 19 ans. La stratégie a consisté à y amener progressivement la personne de 12 à 14 ans par des questions traitant des caresses intimes, de façon générale puis dans son entourage. Pour pallier à la difficulté pour les adolescents de se rappeler tous les épisodes sexuels de la dernière année et leurs circonstances, la stratégie de collecte a consisté, pour chaque partenaire sexuel, à orienter les questions sur les derniers rapports sexuels.

Notre recherche vise l'évaluation du comportement sexuel adopté hors union par des adolescents en phase de socialisation dans un milieu familial. Pour ce faire, l'échantillon d'analyse ne prend pas en considération les adolescents entrés en sexualité après leur entrée en union. Sont aussi exclus les adolescents entrés en sexualité avant leur union qui résident au moment de l'enquête avec un conjoint et les adolescents ayant le statut d'aides familiaux dans les ménages. Dans les deux derniers cas, les ménages de résidence au moment de l'enquête pourraient ne pas correspondre au milieu de socialisation. Les adolescents exclus des analyses représentent 7,2% du total des adolescents de l'échantillon. Le recours à cette stratégie pour la sélection des adolescents rend les données moins représentatives de la population totale. Les adolescents exclus sont essentiellement des filles (90%), des adolescents non scolarisés (80,8%) et des adolescents âgés de 18 à 19 ans (66,4%). L'échantillon final d'analyse comprend 5458 adolescents, parmi lesquels 976 adolescents entrés en sexualité.

4.2.2. Variables

- **Variables dépendantes**

Les analyses portent sur l'entrée en sexualité prémaritale, et parmi les adolescents qui ont eu une première expérience sexuelle hors union, l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois et le nombre de partenaires sexuels pendant cette période.

Le statut de l'adolescent par rapport à l'entrée en sexualité est déterminé par la question suivante : *Quand avez-vous eu vos premiers rapports sexuels (si vous les avez-eu) ?* Pour les adolescents entrés en sexualité, l'information sur le moment du premier rapport sexuel est recueillie en mois et année, en année ou en âge. Grâce à la procédure d'imputation appliquée aux données, l'âge au premier rapport sexuel est disponible pour tous les adolescents de la base de l'ENA.

Pour évaluer l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, la question ci-après a été posée : *Quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois, un condom masculin a-t-il été utilisé ?* Dans le questionnaire Adolescent de l'ENA, des dizaines de questions ont été posées pour cerner les rapports sexuels, les partenaires ainsi que les circonstances des rapports sexuels au cours des douze et des trois derniers mois. Le nombre de partenaires sexuels (Annexe 4) et l'utilisation systématique du condom (Annexe 5) au cours des douze derniers mois sont une synthèse de données collectées à cet effet. Chez les garçons, la construction de la dernière variable combine les données portant sur les douze et les trois derniers mois. Chez les filles, les données sont limitées aux douze derniers mois. Les adolescents qui ont utilisé de condom à tous les rapports sexuels déclarés sont considérés comme l'ayant utilisé systématiquement.

- **Variables indépendantes et de contrôle**

La définition et la mesure du concept d'environnement familial impliquent le recours aux parcours et aux histoires conjugaux et reproductifs des parents (Marcil-Gratton et al., 2006), ce qui rend difficile sa saisie et explique le manque d'intérêt pour sa mesure dans les opérations d'enquête classique qui ne tiennent compte que des ménages de résidence (Lefranc et Thave, 1994 ; Denis et al., 1994 ; Marcil-Gratton et al., 2006). À défaut de données appropriées, les chercheurs recourent à celles du ménage. Le ménage est défini suivant les critères d'unité résidentielle et de hiérarchie de liens entre les individus (Sala-Diakanda, 1988) tandis que la famille fait appel au lien de sang ou de mariage (Waite, 2003).

La tendance consistant à recourir aux données du ménage pour saisir l'environnement familial vise à faciliter la mesure du concept de famille. Mais l'opérationnalisation du concept de ménage dans les pays africains n'est pas exempte de difficultés méthodologiques et de biais. Les travaux menés par Randall et ses collègues (2008) en Tanzanie montrent que les critères de coresidence et de partage de repas sur lesquels repose la définition du ménage ne sont pas souvent réalisés. Comme le reconnaissent les auteurs, les difficultés et les erreurs possibles dans l'opérationnalisation du concept de ménage peuvent se résorber si l'étude porte sur un échantillon national.

Le tableau 4.1 présente les modalités et les fréquences des variables. L'environnement familial est saisi par le type de ménage de résidence, la survie des parents, la cohabitation avec les grands-parents et le rapport du nombre des personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage. Le type de ménage de résidence distingue les individus qui vivent dans un même ménage que le père et la mère de ceux qui vivent avec le père ou la mère et sans les parents. La survie des parents découle des données relatives à la survie du père et de la mère biologique. La cohabitation avec des grands-parents identifie les enfants et les adolescents qui résident dans un même ménage que des personnes ayant de petits-enfants dans le ménage. Le rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par

adulte dans le ménage traduit la disponibilité des ressources humaines de socialisation des jeunes dans un ménage. Les adultes sont définis selon le critère d'âge et regroupent les personnes âgées de 20 ans ou plus. Ces variables sont essentiellement construites au moyen des données collectées dans les ménages de résidence des adolescents au moment de l'enquête.

Les processus familiaux sont mesurés par le niveau de contrôle parental et le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille. La variable « relation parents-enfants », qui opérationnalise aussi les processus familiaux, n'est pas prise en compte dans les analyses pour cause de forte association avec le type de famille de résidence. Le contrôle parental est un indice construit par la méthode d'Analyse en composante principale (ACP), sur la base de données sur la connaissance des sorties de nuit des adolescents, de leur emploi du temps libre et de leurs amis par les parents ou les tuteurs (Annexe 3). Les modalités de ces trois indicateurs sont : Ne le connaît pas, Connaît parfois ou Connaît toujours. Pour le premier et le dernier indicateur, une dernière modalité regroupe les adolescents qui ne sortent jamais ou n'ont pas d'amis. La seconde variable saisit le fait pour un adolescent d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille, qui peuvent être la mère, le père, la sœur, le frère, la tante, l'oncle, la cousine, le cousin, la grand-mère, le grand-père, etc. Le contenu exact de cet échange verbal sur la sexualité n'est pas précisé. Il existe une importante association entre les composantes des processus familiaux et les caractéristiques des adolescents ou du ménage (Tableau 4.2). Par exemple, les adolescents qui ont rapporté n'avoir pas encore eu de rapport sexuel sont plus nombreux à déclarer ne jamais sortir, n'avoir pas d'amis ou à déclarer que les parents ou les tuteurs connaissent toujours leurs activités des temps libres. En considérant les adolescents sortant la nuit ou ayant des amis, les adolescents non entrés en sexualité sont plus nombreux à déclarer que les parents ou les tuteurs connaissent toujours leurs lieux de sortie de nuit ou leurs amis. Par contre, ils sont moins nombreux à avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille.

Les variables de l'environnement familial et des processus familiaux sont rattachées aux trois approches théoriques à la base de cette recherche. Trois variables se rapportent à la socialisation (cohabitation avec les grands-parents, rapport du nombre des personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage et parler de la sexualité avec les membres de la famille), une variable rend compte du contrôle parental (niveau de contrôle parental) et une variable exprime l'instabilité familiale (survie des parents biologiques). Le type de ménage de résidence relève à la fois de la socialisation et de l'instabilité familiale.

Le comportement sexuel des adolescents peut aussi être déterminé par les institutions ou les activités extrafamiliales qui sont opérationnalisées par le niveau d'instruction atteint, la participation aux activités religieuses, l'appartenance aux groupes sociaux⁹, le nombre d'amis de même sexe, le nombre d'amis de sexe opposé et le fait d'avoir parlé de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille¹⁰.

Les analyses sont contrôlées par une série d'autres variables : l'appartenance ethnique de l'adolescent, le milieu de résidence, l'âge à l'enquête, l'indice de richesse du ménage et le niveau d'instruction du chef de ménage. L'indice de richesse du ménage a été construit par la méthode de l'ACP (Rutstein et Kiersten, 2004) au moyen des données sur les caractéristiques de l'habitat et les biens possédés par le ménage et ses membres ainsi que les facilités existantes dans le ménage (Annexe 2). La variable est un proxy du niveau de vie du ménage. Dans les analyses portant sur le comportement des adolescents entrés en sexualité, le nombre de modalités de l'appartenance ethnique et de l'âge à l'enquête est réduit pour cause de petits effectifs. L'analyse relative à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel est contrôlée par l'âge à cet événement, sans la prise en compte de l'âge à l'enquête. L'analyse du comportement sexuel au cours des douze derniers mois est contrôlée par la durée de l'entrée sexualité, qui distingue les adolescents entrés en sexualité au cours des douze derniers mois de ceux entrés en sexualité depuis plus de douze mois. La

⁹ Ils se réfèrent aux associations sur base religieuse, aux clubs de sports, aux troupes théâtrales, aux groupes de danse et de musique, aux associations et aux clubs de jeunes contre le sida, aux associations et clubs de jeunes de la Croix-Rouge, aux guides et scouts.

¹⁰ C'est le fait d'avoir parlé de la sexualité avec des amis, des petits amis, des enseignants, des agents de santé, des responsables religieux, etc.

variable découle de la différence entre l'âge de l'adolescent à l'enquête en mois et une approximation en mois de l'âge au premier rapport sexuel. Cette approximation est une simple multiplication par 12 de l'âge au premier rapport sexuel.

Les variables ci-dessous présentées comportent quelques limites pour les analyses. Les données ayant servi à opérationnaliser l'environnement familial, les processus familiaux et le comportement sexuel ont été recueillies au moment de l'enquête, ou sur la période des douze derniers mois. Ces données ne permettent pas d'apprécier l'antériorité entre les variables et la relation causale pouvant exister entre elles. Il est difficile de distinguer les adolescents qui avaient adopté un comportement sexuel (par exemple, être entré en sexualité) avant d'intégrer le ménage actuel de résidence. Les résultats sont à considérer sous l'angle de simples associations entre les variables de l'environnement familial ou des processus familiaux et le comportement sexuel des adolescents. Par ailleurs, la prédisposition des membres du ménage à contrôler les activités d'un adolescent ou à lui parler de la sexualité peut être une réponse consécutive à l'entrée en sexualité. Dans ce cas, il pourrait avoir un lien causal inverse entre l'entrée en sexualité et le contrôle parental. Les variables relatives aux processus familiaux et certaines variables de l'environnement extrafamilial sont plus susceptibles d'être affectées par cette inversion de causalité. Leurs coefficients doivent être considérés avec prudence.

Tableau 4.1 : Répartition des adolescents de l'échantillon selon les variables d'intérêt et le sexe (†)

Variables	Adolescents (%)		
	Garçons (n=2949)	Filles (n=2509)	Ensemble (n=5458)
Environnement familial			
Type de ménage de résidence			
Deux parents	64,5	60,2	62,4
Mère seule	8,2	7,6	8,0
Père seul	7,5	5,0	6,3
Aucun parent	19,8	27,2	23,3
Survie des parents			
Père et mère en vie	83,5	83,6	83,6
Père et/ou mère décédé (e)	16,5	16,4	16,4
Cohabitation avec les grands-parents			
Non	67,2	69,4	68,2
Oui	32,8	30,6	31,8
Rapport du nombre des personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage (Continue)			
Processus familiaux			
Niveau de contrôle parental			
Faible	39,3	24,2	32,2
Moyen	33,5	33,1	33,3
Élevé	27,2	42,7	34,6
Parler de la sexualité avec les membres de la famille			
Non	86,1	83,1	84,7
Oui	13,9	16,9	15,3
Variables relatives à l'environnement extrafamilial			
Niveau d'instruction atteint			
Sans scolarisation	51,1	59,3	55,0
Primaire	35,1	28,7	32,1
Secondaire	13,8	12,0	12,9
Participation aux activités religieuses			
Sans religion	7,0	6,1	6,6
Non participant	20,1	28,5	24,1
Participant	72,8	65,4	69,3
Appartenance aux groupes sociaux			
Non	91,7	91,0	91,3
Oui	8,3	9,0	8,7
Nombre d'amis de même sexe (Continue)			
Nombre d'amis de sexe opposé (Continue)			
Parler de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille			
Non	59,7	72,3	65,7
Oui	40,3	27,7	34,3
Variables de contrôle			
Appartenance ethnique			
Mossi	51,2	57,9	54,4
Peul/Touareg/Bella	6,9	6,4	6,6
Lobi/Dagara	5,1	4,5	4,8
Gourmantche	6,4	5,6	6,0
Dioula/Bobo/Senoufo/Dafing/Gouin/Samo	15,0	11,8	13,5
Bissa	6,1	4,4	5,3
Gourounsi	3,4	3,0	3,2
Autres ethnies	5,9	6,4	6,2
Milieu de résidence			
Urbain	20,4	27,3	23,7
Rural	79,6	72,7	76,3
Age à l'enquête			
12	15,4	18,5	16,8
13	15,9	16,0	15,9
14	13,6	14,6	14,1
15	14,3	16,5	15,3
16	11,0	12,9	11,9
17	11,4	10,3	10,9
18	10,5	6,7	8,7
19	7,9	4,7	6,4

Tableau 4.1 : Suite

Variables	Adolescents (%)		
	Garçons (n=2949)	Filles (n=2509)	Ensemble (n=5458)
Variables de contrôle (Suite)			
Durée de l'entrée en sexualité			
Douze derniers mois	18,8	25,4	21,4
Plus de douze mois	81,2	74,6	78,6
Age au premier rapport sexuel			
Moins de 14 ans	26,7	11,1	20,5
14-16 ans	52,1	67,3	58,1
17-19 ans	21,2	21,6	21,4
Indice de richesse du ménage			
Faible	29,6	30,3	29,9
Moyen	35,0	31,3	33,3
Élevé	35,4	38,4	36,8
Niveau d'instruction atteint du chef de ménage			
Sans scolarisation	82,2	76,0	79,3
Primaire	11,9	12,3	12,1
Secondaire et plus	5,9	11,7	8,6

Note : † : Pourcentages pondérés

Tableau 4.2 : Répartition des adolescents de l'échantillon selon quelques caractéristiques et les composantes des processus familiaux (†)

Variables	Ne sort jamais	N'a pas d'amis	Parents ou tuteurs connaissent toujours			Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille
			Les lieux de sortie de nuit	Les activités des temps libres	Les amis	
Niveau d'instruction atteint	(***)	(***)	(**)		(***)	(***)
Sans scolarisation	34,8	10,6	54,2	48,8	70,5	11,9
Primaire	30,0	5,4	55,9	46,0	64,0	14,7
Secondaire	22,5	0,7	60,8	45,8	57,4	31,4
Participation aux activités religieuses	(***)	(***)	(***)	(**)	(**)	(**)
Sans religion	39,8	12,8	47,3	49,6	75,8	10,2
Non participant	37,9	10,4	55,7	48,9	66,8	12,9
Participant	28,7	6,1	56,4	46,8	65,6	16,7
Milieu de résidence	(***)	(***)	(***)		(***)	(***)
Urbain	25,3	2,6	59,4	46,2	57,9	26,3
Rural	33,6	9,2	54,5	47,9	69,4	11,9
Age à l'enquête	(***)	(***)	(***)	(***)	(**)	(***)
12-14	40,7	10,6	62,4	52,5	69,0	9,6
15-19	23,7	5,0	51,2	43,2	64,5	20,3
Entrée en sexualité	(***)	(***)	(***)	(***)	(***)	(***)
Non	37,4	9,0	62,3	51,7	69,5	13,1
Oui	6,2	1,6	36,2	28,9	54,5	25,1
Niveau d'instruction atteint du chef de ménage	(***)	(***)	(***)			(***)
Sans scolarisation	31,9	8,5	54,2	46,4	67,1	13,2
Primaire	29,2	5,4	55,7	49,5	64,4	20,1
Secondaire et plus	32,3	3,0	69,1	54,7	64,6	27,8

Significativité : * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001

Note : † : Pourcentages pondérés

4.2.3. Méthodes

Les analyses sont bivariées et multivariées. Les explorations bivariées sont conduites au moyen des tableaux croisés. La significativité statistique des associations entre les variables est évaluée par le test du Chi², au seuil de 0,05. Les analyses multivariées sont réalisées suivant trois variantes de la régression logistique, au regard de la nature catégorielle des variables dépendantes : la régression logistique de survie en temps discret (entrée en sexualité prémaritale), la régression logistique dichotomique (utilisation du condom au premier rapport sexuel et utilisation systématique au cours des douze derniers mois) et la régression logistique ordonnée (nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois). La disponibilité des données sur l'âge au premier rapport sexuel permet d'utiliser la régression logistique de survie à temps discret pour l'analyse de l'entrée en sexualité. L'application de cette méthode exige au préalable la transformation du fichier de données « épisode » en fichier « personnes-années ». Les analyses sont réalisées sur des données pondérées. Les résultats des analyses multivariées sont considérés suivant un seuil de significativité maximal de 0,10.

La méthode d'échantillonnage appliquée à l'ENA a consisté à enquêter plusieurs personnes de 12 à 19 ans résidant dans un ménage. Or, la régression logistique repose sur l'hypothèse d'indépendance entre les adolescents ; cette hypothèse ne peut pas être vérifiée pour le cas du comportement des adolescents d'un même ménage. Il en est de même pour les analyses portant sur les personnes-années qui sont les éléments de l'histoire d'un même adolescent. Pour contrôler la dépendance des observations et améliorer la robustesse des erreurs types, nous recourons à l'option cluster du logiciel Stata pour les analyses impliquant deux niveaux d'analyse (adolescent et ménage) et à une analyse multiniveau à intercepte aléatoire pour les cas de trois niveaux d'analyse (personnes-années, adolescent et ménage), avec la commande `xtmelogit` du logiciel Stata.

4.3. Résultats

4.3.1. Aperçu du comportement sexuel des adolescents

Une exploration des variables dépendantes suivant le sexe des adolescents (Tableau 4.3) donne une indication sur le comportement sexuel des garçons et des filles. Dans l'ensemble, 18,4% des adolescents burkinabé âgés de 12 à 19 ans et vivant dans un milieu familial sous la tutelle des adultes ont déclaré être entrés en sexualité hors union. L'âge médian au premier rapport sexuel est de 18,9 ans pour les garçons et les filles de l'échantillon. Cet âge est déduit de la table de survie à temps discret. Parmi les adolescents entrés en sexualité, 34,5% ont déclaré avoir utilisé de condom à la première expérience sexuelle. Au cours des douze derniers mois, 9% des adolescents déjà entrés en sexualité ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel et 31,1% ont déclaré avoir utilisé systématiquement de condom lors des rapports sexuels.

Tableau 4.3 : Répartition des adolescents suivant le comportement sexuel et le sexe (†)

Comportement sexuel	Garçons		Filles		Probabilité du Chi 2	Ensemble	
	%	n	%	n		%	n
1. Entrée en sexualité prémaritale							
Non	79,1	2356	84,5	2126	0,000	81,6	4482
Oui	20,9	593	15,5	383		18,4	976
2. Utilisation du condom au premier rapport sexuel							
Non	69,1	418	60,2	239	0,027	65,5	657
Oui	30,9	175	39,8	143		34,5	318
3. Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois							
Aucun partenaire	29,9	171	23,3	85	0,000	27,2	256
Un partenaire	57,2	346	73,8	286		63,8	632
Au moins deux partenaires	12,9	76	3,0	12		9,0	88
4. Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois							
Non	72,5	438	63,4	253	0,021	68,9	691
Oui	27,5	155	36,7	130		31,1	285
<i>Âge médian au premier rapport sexuel</i>	<i>18,9 ans (n=2879)</i>		<i>18,9 ans (n=2579)</i>			<i>19,0 ans (n=5458)</i>	

Note : † : Pourcentages pondérés

Le comportement sexuel varie significativement suivant le sexe. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir expérimenté la sexualité hors union et à recourir à plus d'un partenaire sexuel. Les filles sont les plus nombreuses à rapporter avoir utilisé de condom au premier rapport sexuel et à en avoir utilisé systématiquement aux rapports sexuels au cours des douze derniers mois. Comparativement aux garçons, les filles sont moins nombreuses à déclarer des comportements sexuels susceptibles d'exposer aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/SIDA, aux grossesses non désirées, aux naissances précoces et aux avortements.

4.3.2. Variables associées au comportement sexuel des adolescents

Le tableau 4.4 présente les résultats des analyses multivariées réalisées suivant le sexe. Ce sont des coefficients estimés des modèles de régression de l'entrée en sexualité prémaritale (colonnes 2 et 3), de l'utilisation du condom au premier rapport sexuel (colonnes 4 et 5), de l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois (colonnes 6 et 7) et du nombre de partenaires sexuels durant la même période (colonnes 8 et 9).

- **Entrée en sexualité**

L'environnement familial est associé significativement à l'entrée en sexualité des filles, à travers le type de ménage de résidence. L'absence des deux parents dans le ménage est associée à une entrée précoce en sexualité, comparativement aux filles résidant avec les deux parents. Parmi les variables des processus familiaux, le niveau de contrôle parental est associé à l'entrée en sexualité des garçons et des filles. Un contrôle de niveau moyen ou élevé est associé au report de l'entrée en sexualité. Le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille est associé à une entrée précoce en sexualité chez les garçons. S'agissant des variables relatives à l'environnement extrafamilial, les résultats montrent que les filles ayant atteint le niveau secondaire sont plus susceptibles de reporter leur entrée en sexualité. Les garçons qui ont déclaré n'appartenir à aucune religion sont plus enclins à

entrer précocement en sexualité. L'appartenance aux groupes sociaux est associée à une entrée précoce des filles en sexualité. Une augmentation du nombre d'amis de même sexe réduit la probabilité d'une entrée précoce en sexualité des garçons. Une augmentation du nombre d'amis de sexe opposé et le fait d'avoir parlé de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille sont associés à une entrée précoce en sexualité des garçons et des filles.

Dans la catégorie des variables de contrôle, l'ethnie, l'âge à l'enquête et le niveau d'instruction atteint du chef de ménage sont associés à l'entrée en sexualité des garçons et des filles. Le milieu de résidence est associé significativement à l'entrée en sexualité dans le modèle des garçons et l'indice de richesse du ménage dans celui des filles.

- **Comportement des adolescents entrés en sexualité**

Les résultats du tableau 4.4 indiquent une association significative entre l'environnement familial et le comportement des garçons et des filles déjà entrés en sexualité. Les garçons ne résidant pas avec les parents sont moins susceptibles d'utiliser de condom à l'entrée en sexualité, comparés aux garçons des ménages biparentaux. Dans le même type de ménage, les filles sont plus portées à utiliser de condom à l'entrée en sexualité. Chez les filles, la cohabitation avec la mère est susceptible d'être associée à l'utilisation du condom à l'entrée en sexualité, à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois et au recours à plus d'un partenaire sexuel au cours de la période. Une augmentation du nombre des personnes de moins de 20 ans par rapport à celui des adultes dans le ménage est plus susceptible d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel par les filles et moins susceptible d'être associée à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois par les garçons.

Le contrôle parental est associé au comportement des garçons et des filles tandis que le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille est associé au comportement des filles. Un contrôle parental de niveau élevé sur les filles est associé à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, tandis qu'un contrôle de niveau moyen est moins susceptible d'être associé à l'utilisation systématique du condom au cours des

douze derniers mois. Un contrôle parental de niveau moyen ou élevé sur les garçons et de niveau moyen sur les filles est moins susceptible d'être associé au recours à plus d'un partenaire sexuel. Les filles qui ont parlé de la sexualité avec les membres de la famille sont plus portées à déclarer avoir utilisé de condom à l'entrée en sexualité.

Des associations significatives s'observent entre les variables relatives à l'environnement extrafamilial et le comportement des adolescents entrés en sexualité. Les garçons et les filles de niveau secondaire sont plus enclins à utiliser de condom au premier rapport sexuel. Les filles de niveau primaire et secondaire sont plus susceptibles d'utiliser systématiquement de condom au cours des douze derniers. Chez les garçons, l'atteinte du niveau secondaire est associée à une faible probabilité de recours à plus d'un partenaire sexuel. Les garçons sans appartenance religieuse sont moins enclins à utiliser de condom au premier rapport sexuel et les filles participant aux activités religieuses sont moins susceptibles d'utiliser systématiquement de condom au cours des douze derniers mois. Dans le groupe des garçons, une augmentation du nombre d'amis de même sexe réduit la probabilité de recourir à plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois. Une augmentation du nombre d'amis de sexe opposé est associée à une utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les garçons et les filles et au recours à plus d'un partenaire sexuel chez les garçons. Enfin, les garçons et les filles ayant rapporté avoir parlé de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille sont plus portés à avoir plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois.

Parmi les variables de contrôle, l'ethnie n'est pas associée au comportement des filles. L'âge à l'enquête et l'indice de richesse du ménage ne sont pas associés au comportement des garçons

Tableau 4.4 : Modèles de régression logistique du comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso en 2004 (†)

Variables	Coefficients des modèles de régression							
	Entrée en sexualité prémaritale		Utilisation du condom au premier rapport sexuel		Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois		Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Environnement familial								
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mère seule	0,00	0,30	-0,36	1,72**	0,34	2,22**	0,32	1,11*
Père seul	-0,10	0,12	0,42	-0,04	-0,17	-0,14	0,06	-0,39
Aucun parent	0,06	0,52***	-0,81*	0,79±	-0,47	0,41	-0,43	-0,04
Survie des parents								
Deux parents en vie (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Père et/ou mère décédé (e)	0,08	-0,04	0,13	-0,50	-0,28	-0,70	0,06	-0,25
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,08	0,11	0,16	-0,05	0,19	-0,02	0,18	-0,53
Rapport du nombre des personnes de moins de 20 ans par adulte	0,01	-0,03	0,00	0,32±	-0,31*	-0,04	-0,11	-0,01
<i>Test de significativité conjointe de l'environnement familial</i>	<i>Non Sign.</i>	<i>p<0,010</i>	<i>Non Sign.</i>	<i>p<0,050</i>	<i>p<0,100</i>	<i>p<0,100</i>	<i>Non Sign.</i>	<i>Non Sign.</i>
Processus familiaux								
Niveau de contrôle parental								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,16±	-0,56***	-0,13	0,06	-0,18	-0,93*	-0,79**	-1,25***
Élevé	-0,46***	-0,79***	0,29	1,04**	-0,57	0,29	-0,73**	-0,31
Parler de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,18±	-0,10	0,27	0,92*	-0,05	0,58	-0,22	-0,07
Variables relatives à l'environnement extrafamilial								
Niveau d'instruction atteint								
Sans scolarisation (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primaire	0,08	-0,01	-0,04	0,65	0,10	1,65***	-0,27	0,01
Secondaire	0,00	-0,35±	1,05*	1,81**	0,66	2,53***	-0,75*	0,41
Participation aux activités religieuses								
Sans religion	0,38±	0,24	-3,75**	-0,91	-1,51	0,01	-0,65	-0,37
Non participant (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Participant	0,09	-0,12	0,18	-0,21	0,58	-1,00**	-0,37	-0,19
Appartenance aux groupes sociaux								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,13	0,27±	0,25	-0,27	-0,04	-0,06	0,25	0,01
Nombre d'amis de même sexe	-0,03±	-0,02	-0,02	0,06	-0,07	-0,05	-0,08*	-0,07
Nombre d'amis de sexe opposé	0,18***	0,12***	0,02	0,08	0,15*	0,28**	0,31***	0,17
Parler de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,77***	0,55***	0,07	-0,08	0,17	-0,12	0,65**	0,73*

Tableau 4.4 : Suite

Variables	Coefficients des modèles de régression							
	Entrée en sexualité prémaritale		Utilisation du condom au premier rapport sexuel		Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois		Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Variables de contrôle								
Appartenance ethnique / Groupes ethniques (Suite)								
Mossi (Réf.) / Mossi (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Peul/Touareg/Bella / Non Mossi	0,24	-0,28	-0,62*	-0,41	-0,97***	-0,55	-0,07	-0,04
Lobi/Dagara	-0,76***	-0,37	na	na	na	na	na	na
Gourmantche	0,22	-1,20**	na	na	na	na	na	na
Dioula/Bobo/Senoufo/Dafing/Gouin/Samo	-0,81***	-0,40*	na	na	na	na	na	na
Bissa	-0,69*	-0,49	na	na	na	na	na	na
Gourounsi	-0,24	-0,89**	na	na	na	na	na	na
Autres ethnies	-0,25	-0,13	na	na	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rural	0,25±	0,03	-1,30***	-0,84±	-1,32***	-1,16**	-0,16	-0,03
Age à l'enquête / Groupes d'âge à l'enquête								
12-13 (Réf.) / 12-13 (Réf.)	0,00	0,00	Na	na	0,00	0,00	0,00	0,00
14 / 14-16	0,20	0,49	na	na	1,33	1,53*	-0,07	0,14
15 / 17-19	0,89***	2,03***	na	na	1,33	1,53*	0,22	0,18
16	1,20***	2,31***	na	na	na	na	na	na
17	1,32***	2,80***	na	na	na	na	na	na
18	1,66***	2,89***	na	na	na	na	na	Na
19	1,69***	3,06***	na	na	na	na	na	Na
Age au premier rapport sexuel								
Moins de 14 ans (Réf.)	na	na	0,00	0,00	na	na	na	Na
14-16 ans	na	na	0,48	0,75	na	na	na	Na
17-19 ans	na	na	1,17**	1,02±	na	na	na	Na
Durée de l'entrée en sexualité								
Douze derniers mois (Réf.)	na	na	na	na	0,00	0,00	0,00	0,00
Plus de douze mois	na	na	na	na	-0,75*	-0,27	-0,63**	-0,71±
Indice de richesse du ménage								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	0,04	-0,18	-0,13	0,05	0,20	0,49	-0,13	-0,20
Élevé	-0,03	-0,26±	-0,41	0,46	0,47	-0,14	-0,23	-0,59±
Niveau d'instruction atteint du chef de ménage								
Sans scolarisation (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primaire	0,23±	0,15	-0,02	-0,40	0,08	-1,11*	0,24	-0,80*
Secondaire et plus	-0,31	-0,47*	0,86	-1,28±	1,44**	-1,89*	0,31	-0,69
Constante	-5,98***	-6,19***	-0,29	-2,50**	-0,70	-1,33	na	Na
Nombre d'observations	2842	2432	574	370	574	371	574	371
Nombre de personnes-années	41522	35097	na	na	na	na	na	na

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ;

Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable ; † : Résultats pondérés

Discussion et conclusion

Les données de l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) du Burkina Faso ont rendu possible la présente étude sur la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents de 12 à 19 ans vivant dans un contexte de socialisation. L'étude porte sur l'entrée en sexualité prémaritale, l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, son utilisation systématique au cours des douze derniers mois et le nombre de partenaires sexuels au cours de cette période. L'exploration des données montre que 18,4% des adolescents ont déclaré être entrés en sexualité hors union. Parmi les adolescents entrés en sexualité, 34,5% ont utilisé de condom à la première expérience sexuelle. Au cours des douze derniers mois, 9% des adolescents entrés en sexualité ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel et 31,1% ont déclaré avoir utilisé systématiquement de condom lors des rapports sexuels.

Les analyses multivariées révèlent une association faible et différenciée suivant le sexe entre l'environnement familial et le comportement sexuel. Les associations significatives sont plus nombreuses dans les modèles des filles, contrairement à ceux des garçons. Une prise en compte conjointe des effets des quatre variables opérationnalisant l'environnement familial n'a pas révélé de nouveaux résultats. La survie des parents et la cohabitation avec les grands-parents ne sont pas associées aux indicateurs de comportement sexuel des adolescents des deux sexes.

Ces résultats différenciés suivant le sexe peuvent être rapprochés des résultats obtenus par Karim et ses collègues (2003) et par Biddlecom et ses collègues (2009) dans des travaux réalisés, respectivement, sur le comportement sexuel des garçons et des filles du Ghana âgés de 12 à 24 ans et sur le comportement sexuel des garçons et des filles du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda entrés en sexualité et âgés de 15 à 19 ans. Dans la première étude, on note une association significative entre le type de famille et l'entrée en sexualité des filles. Aucune association significative n'a été observée entre le

type de famille et l'entrée en sexualité des garçons d'une part, et d'autre part, le comportement des garçons et des filles déjà entrés en sexualité. Dans la seconde étude, le type de famille est associé seulement au comportement sexuel des filles du Ghana et de l'Ouganda.

Il ressort des analyses que les filles ne résidant pas dans un même ménage que les parents sont plus susceptibles d'entrer précocement en sexualité que leurs homologues résidant avec les deux parents. Pour les adolescents entrés en sexualité, les garçons ne résidant pas avec les parents sont moins susceptibles d'utiliser de condom à l'entrée en sexualité tandis que les filles résidant dans le même type de ménage sont plus portées à l'utiliser. Les filles cohabitant avec la mère sont plus portées à utiliser de condom à l'entrée en sexualité, à l'utiliser systématiquement au cours des douze derniers mois et à avoir plus d'un partenaire sexuel au cours de la période. Une augmentation du nombre des personnes de moins de 20 ans par rapport à celui des adultes dans le ménage est plus susceptible d'être associée à l'utilisation du condom par les filles au premier rapport sexuel et moins susceptible d'être associée à l'utilisation systématique du condom par les garçons au cours des douze derniers mois.

La faible ampleur des différences de comportement sexuel chez les garçons suivant le type de famille de résidence pourrait s'expliquer par le contexte socioculturel. Dans les sociétés Burkinabé, la socialisation repose sur des objectifs et des préoccupations qui diffèrent suivant le sexe. L'importance accordée à la virginité des filles avant l'union et la gestion des conséquences d'une grossesse hors union conduiraient les chefs de ménage à porter une plus grande attention sur la sexualité des filles, contrairement à celle des garçons. De nos jours, ce sont surtout les conséquences des grossesses qui constituent des préoccupations permanentes pour les familles (Gorgen et al., 1993; Ouedraogo et al., 2007). Gyepi-Garbrah (1985) considère qu'à travers tout le continent africain, les grossesses d'adolescents et les naissances hors mariage sont en passe de devenir un problème social majeur. Une grossesse contractée dans l'adolescence peut amener à l'abandon scolaire, à l'avortement, à une naissance précoce ou à une compromission de l'avenir matrimonial de

la fille. Les résultats démontreraient que malgré la crise économique et les mutations socioculturelles en cours dans les sociétés burkinabé et leurs conséquences possibles sur l'autorité parentale, le rôle des parents ou des tuteurs reste déterminant dans la socialisation des adolescents, particulièrement des filles.

Un des importants résultats de cette étude serait le comportement de recours au condom observé chez les filles résidant dans un même ménage que les mères. Il permet de nuancer les hypothèses selon lesquelles les adolescents résidant avec les mères sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels à risque (Newcomer et Udry, 1987 ; McLanahan et Bumpass, 1988 ; Amato, 1993). Cette hypothèse se vérifie tout au moins pour le recours à plusieurs partenaires sexuels. Les mères seraient plus proches des filles et plus aptes à les écouter et à leur servir de confidentes. Cette relation de confiance prédisposerait les filles à une meilleure intériorisation des conseils venant de leurs mères et portant sur la vie en général et sur les risques d'une sexualité non protégée. Si les filles de ces ménages recourent à plusieurs partenaires, démontrant de ce fait une certaine liberté, la tendance à la protection des rapports sexuels témoigne de leurs préoccupations face aux risques de grossesses non désirées ou de maladies sexuellement transmises. Ce résultat comportemental pourrait ne pas être obtenu dans les ménages biparentaux. En présence du père, la mère considérerait que la responsabilité de la socialisation des adolescents des deux sexes reviendrait à ce dernier. Elle aura tendance à moins s'impliquer.

D'après les hypothèses du capital social (Coleman, 1988), un nombre plus élevé d'enfants dans un ménage réduit l'attention et l'affection consacrées par les parents (ou les adultes) à chaque enfant. Il serait ainsi susceptible d'être associé aux comportements sexuels à risque. Les résultats de cette étude montrent plutôt, du moins pour les filles, qu'une telle situation peut être synonyme d'une plus grande proximité et d'une meilleure interaction entre les enfants (Haurin et Mott, 1990 ; Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005). Il devient plus facile de discuter de la sexualité entre enfants et de l'importance de protéger les relations sexuelles. C'est le phénomène inverse qui s'observerait chez les garçons. Cette

proximité réduirait l'attention portée par les adultes et favoriserait la valorisation d'une sexualité non protégée.

Les résultats confirment l'importance des processus familiaux. Le contrôle parental est associé au report de l'entrée en sexualité et au recours à moins de deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois chez les garçons et les filles et à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel chez les filles. Par contre, il est moins susceptible d'être associé à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois. Ces résultats ne sont pas à l'abri du biais d'endogénéité. Il est plus probable que l'augmentation du niveau de contrôle parental fasse suite à l'adoption d'un type de comportement par les adolescents. Ces résultats attestent néanmoins que les parents et les tuteurs préfèrent davantage contrôler les activités des adolescents (Badini, 1994 ; Guiella et Woog, 2006).

Le fait de parler de la sexualité avec les membres de la famille est associé à l'utilisation du condom par les filles au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois. Quoique l'évocation de la sexualité soit encore un sujet tabou en Afrique, l'entrée en sexualité favorise une certaine levée de ce tabou qui autorise les membres de la famille à en parler avec les adolescents. Son effet se révèle bénéfique sur le comportement des filles. À l'image du contrôle parental, les effets de la dernière variable sont aussi sujets à une inversion de causalité. La prédisposition des membres du ménage ou des adolescents à parler de la sexualité pourrait découler des activités sexuelles de l'adolescent.

Les résultats de l'étude mettent en exergue l'importance des institutions et des activités extrafamiliales sur le comportement sexuel des adolescents. La scolarisation et la participation aux activités religieuses sont associées au comportement des garçons et des filles. Les écoles modernes et les confessions religieuses offrent aux adolescents des contenus éducatifs et un accompagnement qui viennent en complément au travail de socialisation réalisé dans la famille. Au Burkina Faso, les parents reconnaissent la prédisposition des adolescents à écouter les conseils d'un enseignant que les leurs (Guira,

1983). Le nombre d'amis de même sexe et de sexe opposé et le fait d'avoir parlé de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille sont aussi associés au comportement des adolescents des deux sexes.

La santé sexuelle et reproductive des adolescents constitue une préoccupation pour les autorités politiques du Burkina Faso depuis la publication des résultats du recensement général de la population de 1975 (DSF, 2004; Saloucou et al., 2005). Des actions ont été menées dans le but de fournir aux adolescents de l'information, des connaissances et une assistance de qualité sur la santé sexuelle et reproductive. Les Nations-Unies reconnaissent le droit des enfants et des adolescents à l'accès à des informations et à une éducation sanitaires adéquates à l'intérieur et à l'extérieur de l'école adaptées à leur âge et à leurs capacités pour leur permettre de gérer adéquatement leur sexualité. Les actions gouvernementales devraient permettre, entre autres résultats, de compenser le faible niveau d'accès aux informations sur les questions sexuelles au sein des ménages. Malheureusement, très peu d'adolescents ont accès à ces sources d'information et de connaissances et à leurs services (Guiella, 2004 ; PIWH, 2002).

Bien que les politiques et les programmes de santé du Burkina Faso aient placé depuis plus de deux décennies les adolescents au centre des priorités nationales, les niveaux de risque sanitaire auquel ceux-ci sont exposés sont toujours préoccupants. Pour les futures actions, il importe de cibler les structures sociales de base comme les ménages ou les familles pour espérer porter les messages à un plus grand nombre d'adolescents. La priorité doit être centrée sur la sensibilisation des parents et des tuteurs pour plus d'attention à l'éducation et au soutien de tous les adolescents, sans exception de sexe et de statut dans la sexualité. Une action de formation et d'information des parents et des tuteurs devra les aider à comprendre les problématiques actuelles et pertinentes de la sexualité des adolescents. Il est primordial de concilier l'idéal de virginité cher aux parents et les réalités sexuelles ainsi que les aspirations des adolescents. Une meilleure compréhension par les parents et les tuteurs des enjeux actuels de la sexualité des adolescents pourra les motiver à se préoccuper des risques encourus par les adolescents. Il est à l'avantage de la santé des

adolescents que les adultes puissent allier contrôle social, éducation et communication sur les questions sexuelles. Il revient aux parents, aux tuteurs et aux autres intervenants de se réunir pour discuter des contenus, de la pertinence sociale et des modalités de ces stratégies.

Il importe d'associer davantage les enseignants et les responsables religieux aux actions de lutte contre les risques sanitaires dans l'adolescence. Les écoles modernes et les confessions religieuses devraient être incitées à dépasser leurs rôles traditionnels pour inscrire les questions sexuelles dans les activités destinées aux jeunes. Une scolarisation en masse, associée à une généralisation de l'éducation en matière de population, constituera une action de taille pour l'amélioration de leur santé sexuelle. Les réseaux d'amis sont une composante majeure de la vie des adolescents. La fréquence de contact entre l'adolescent et ses amis est si élevée que ces réseaux pourraient servir d'institution alliée dans la lutte contre le comportement sexuel à risque. Cela nécessite de continuer la promotion de l'éducation par les pairs (Saloucou et al., 2005) dont les résultats sont déjà bien accueillis au Burkina Faso.

Trois limites sont à considérer dans l'appréciation des résultats de cette étude : la transversalité des données de l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) du Burkina Faso de 2004, l'endogénéité des variables des processus familiaux et de certaines variables de l'environnement extrafamilial et la sélectivité des adolescents. Les données qui ont permis de construire les variables d'intérêt sont collectées au moment de l'enquête et ne peuvent pas refléter pleinement le contexte familial ayant prévalu au moment de l'adoption du comportement sexuel ; les relations établies ne sont que de simples associations. Les variables mesurant les processus familiaux ne sont pas à l'abri du biais d'endogénéité pouvant affecter l'impact et le sens de leurs coefficients, et aussi les effets des variables de l'environnement familial. Pour le dernier cas, des analyses réalisées sans la prise en compte des processus familiaux n'ont pas montré de changement notable dans l'impact et la significativité des variables de l'environnement familial. L'intérêt porté à la sexualité prémaritale des adolescents en phase de socialisation dans le ménage a conduit à exclure de

l'échantillon d'analyse les adolescents ne remplissant pas ces critères. Les adolescents exclus sont essentiellement des filles de 18 à 19 ans, moins scolarisées.

Chapitre V : Association entre l'âge au premier rapport sexuel et quelques indicateurs de comportement sexuel chez les adolescents

(Article 3 : Miangotar Yode¹¹ et Thomas LeGrand¹²)

¹¹ Doctorant au Département de Démographie, Université de Montréal.

¹² Professeur au Département de Démographie, Université de Montréal.

Introduction

L'âge au premier rapport sexuel est un marqueur des risques comportementaux et sanitaires (Greenberg, 1992; Singh et al., 2000; Mba, 2003). Une entrée en sexualité dans les jeunes âges est plus susceptible d'exposer au comportement sexuel à risque et aux maladies sexuellement transmissibles. La problématique de l'entrée en sexualité dans les jeunes âges de l'adolescence est à rattacher au stade du développement de l'organisme. L'adolescence correspond à des âges d'immaturité biologique, physiologique, immunologique et intellectuelle. C'est à l'adolescence pubertaire, qui s'étend théoriquement de 12 à 15 ans, que l'organisme se dote des caractères sexuels secondaires et des capacités de reproduction (Debesse, 1984). D'après les hypothèses des théories psychologiques du développement des adolescents (Spriggs et Halpern, 2008), une entrée précoce en sexualité est plus susceptible d'interrompre les processus de développement de l'individu (Alsaker, 1995) et de le prédisposer à un comportement différent du reste de ses pairs (Petersen et Taylor, 1980). Elle perturbe le processus de transition à l'âge adulte et rapproche l'individu du groupe des pairs déviants.

Des études transversales menées en Afrique démontrent qu'un âge précoce au premier rapport sexuel est associé au recours à plusieurs partenaires sexuels. Dans le milieu rural de l'Afrique du Sud (Harrison et al., 2005) et dans la région du KwaZulu Natal du même pays (Harrison et al., 2008), les hommes âgés de 15 à 24 ans entrés en sexualité avant 15 ans sont plus susceptibles de recourir à plusieurs partenaires sexuels au cours des trois dernières années. Au Cameroun, les adolescents de 12 à 25 ans entrés en sexualité avant 16 ans sont plus probables de pratiquer le multipartenariat sexuel au moment de l'enquête et d'avoir des relations sexuelles de passage durant les douze mois précédant l'enquête (Rwengué, 2000). Par contre, ils sont moins probables d'avoir des activités sexuelles au moment de l'enquête. Au Malawi, les adolescents de 12 à 19 ans, mariés et non mariés, entrés en sexualité avant 12 ans sont plus susceptibles d'avoir deux ou plusieurs partenaires sexuels que les adolescents entrés en sexualité entre 12 et 14 ans

(Madise et al., 2007). En Tanzanie, les personnes des deux sexes âgées de 15 à 49 ans, résidant dans le milieu rural de la région du Nord-Ouest, entrées en sexualité dans les jeunes âges sont plus enclines à avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels dans les périodes d'un mois à deux ans précédant l'enquête pour les hommes et de trois mois à vie pour les femmes (Konings et al., 1994). Dans la région de Arusha en Tanzanie, l'entrée en sexualité avant 16 ans, pour les hommes et les femmes âgés de 15 à 54 ans, est associée au recours à deux partenaires sexuels ou plus, au cours des cinq dernières années (Mnyika et al., 1997). À l'inverse, cette étude révèle que l'entrée en sexualité avant 16 ans est associée à l'utilisation du condom lors des rapports sexuels.

D'autres études transversales ont montré une association entre un âge précoce au premier rapport sexuel et une faible utilisation du condom. Les élèves des écoles secondaires de Arusha, en Tanzanie, entrés en sexualité avant 13 ans sont moins susceptibles d'utiliser de condom au dernier rapport sexuel que leurs homologues entrés en sexualité au moins à 13 ans (Lugoe et al., 1996). En Afrique du sud, les garçons âgés de 15 à 24 ans et entrés en sexualité avant 15 ans sont moins portés à utiliser de condom à leur premier rapport sexuel tandis que chez leurs homologues filles, cette relation s'observe chez celles dont le premier rapport n'a pas été forcé (Pettifor et al., 2009). Au Mali, les adolescents des deux sexes âgés de 15 à 19 ans, non mariés et résidant dans le milieu urbain, entrés en sexualité à 14 ans ou plus jeunes sont moins susceptibles d'utiliser la contraception moderne (essentiellement le condom) (Gueye et al., 2001).

Au Mali, une étude ayant combiné des données de biographie s'est intéressée à la relation entre l'âge à l'entrée en sexualité et le comportement sexuel à risque (Avoir plusieurs partenaires sexuels, avoir un partenaire occasionnel et ou avoir une relation sexuelle non protégée) des personnes des deux sexes résidant dans des milieux défavorisés (Sauvain-Dugerdil et al., 2008). Les résultats montrent que chez les filles de 12 à 24 ans, une entrée en sexualité avant 16 ans est plus susceptible d'être associée au comportement sexuel à risque. Chez les garçons de 15 à 29 ans, le même comportement s'observe pour une entrée en sexualité avant 18 ans.

L'association entre l'âge au premier rapport sexuel et le risque de contraction des infections sexuellement transmissibles et d'infection à VIH est aussi démontrée dans des études transversales. En Éthiopie, Duncan et ses collègues (1990) ont observé une association entre l'activité sexuelle précoce des femmes et une augmentation de la prévalence des maladies sexuellement transmissibles et de la maladie inflammatoire pelvienne. Au Zimbabwe, le risque d'infection à VIH est plus élevé chez les femmes de 18 à 35 ans qui ont connu leur première expérience sexuelle avant 16 ans (Pettifor et al., 2004). Ces femmes sont plus susceptibles d'avoir plus d'un partenaire sexuel à vie.

L'entrée précoce en sexualité n'est pas un phénomène nouveau en Afrique subsaharienne. Par le passé, la virginité était valorisée dans de nombreuses sociétés et l'entrée en sexualité, précoce ou tardive, intervenait davantage dans le cadre de l'union conjugale (Meekers, 1994). De nos jours, le rajeunissement de l'âge à la puberté et l'augmentation de l'âge au mariage ont eu pour effet de prédisposer les adolescents à une sexualité précoce et hors union (Adegoke, 2001; Mba, 2003). Il s'ensuit une plus grande exposition des adolescents aux risques de grossesses non désirées, de naissances précoces et de maladies sexuellement transmissibles dont les conséquences sanitaires, sociales et économiques sont assez néfastes pour l'individu, sa famille et la communauté. À la différence des garçons, les filles sont les plus exposées aux conséquences d'une sexualité précoce; elles sont les premières victimes des grossesses, d'avortements ou de naissances non désirées (Singh et al., 2000). On s'attendait à ce que le recours à la contraception moderne permette de réduire le niveau de risque de l'entrée précoce et hors union en sexualité. Les recherches ont démontré que la contraception moderne n'a pas connu un succès dans les milieux africains (Vimard, 2007). Des facteurs d'ordre culturel, social, économique et institutionnel ont entravé son acceptation et sa diffusion.

La présente étude se propose d'évaluer la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation du condom au premier rapport sexuel ainsi que le comportement sexuel subséquent des adolescents des deux sexes âgés de 12 à 19 ans. L'âge au premier rapport sexuel est la principale variable indépendante. Le comportement sexuel subséquent

est opérationnalisé par le nombre de partenaires sexuels, le recours au partenaire sexuel occasionnel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois. L'étude porte sur trois pays issus de trois régions de l'Afrique subsaharienne : Burkina Faso (Afrique de l'Ouest), Malawi (Afrique du Sud) et Ouganda (Afrique de l'Est). Elle s'appuie sur l'hypothèse qu'une entrée en sexualité dans les jeunes âges est plus susceptible d'être associée au recours à plusieurs partenaires sexuels et au recours à un partenaire sexuel occasionnel; elle est moins susceptible d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois.

Les adolescents sont rarement la cible de recherche sur cette problématique. Or, les comportements des adultes prennent naissance à l'adolescence. C'est la conjugaison d'une entrée en sexualité dans les jeunes âges et des pratiques sexuelles et contraceptives moins sécuritaires développées dans l'adolescence qui détermine l'ampleur des conséquences à long terme de la précocité de l'entrée en sexualité. Aussi, la plupart des études réalisées en Afrique sur le sujet ne distinguent pas le comportement des adolescents en fonction de la période écoulée depuis l'entrée en sexualité. Cette durée « potentielle » de la vie sexuelle pourrait influencer l'aptitude et la capacité de l'adolescent dans la fréquentation des partenaires sexuels ou dans l'utilisation des moyens de contraception. La présente étude prend en compte cette variable majeure.

5.1. Cadre de l'étude

Les trois pays servant de cadre à cette étude présentent différents niveaux de développement socioéconomique. En 2005, l'Ouganda détient l'indice de développement humain (IDH) le plus élevé (0,505); il est suivi du Malawi (0,437) et du Burkina Faso (0,370) (PNUD, 2007). Leurs populations résident majoritairement dans des zones rurales : moins de 20% sont installées dans les zones urbaines en 2005 (PNUD, 2007). Le Burkina Faso a la plus forte proportion de population urbaine (18,3%), comparé au Malawi (17,2%) et à l'Ouganda (12,6%).

Les pays de l'étude ont pour caractéristiques communes la jeunesse de leur population et la haute prévalence de comportement sexuel à risque sanitaire chez les adolescents. D'après les résultats des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) du Burkina Faso (INSD et ORC Macro, 2004), du Malawi (NSO et ORC Macro, 2005) et de l'Ouganda (UBOS et ORC Macro, 2001), plus de la moitié de leurs populations est âgée de moins de 20 ans : 57,3% pour le Burkina Faso, 57,5% pour le Malawi et 61,6% pour l'Ouganda. Dans le domaine de la sexualité, selon les rapports des EDS, le Malawi et l'Ouganda détiennent des proportions plus élevées d'adolescents entrés en sexualité (Tableau 5.1). Dans le temps, le pourcentage des adolescents de 15 à 19 ans entrés en sexualité à 15 ans exact est en baisse dans les trois pays. Les adolescents du Burkina Faso sont proportionnellement plus nombreux à avoir utilisé de condom lors du dernier rapport sexuel.

Tableau 5.1 : Quelques indicateurs de comportement sexuel des adolescents de 15-19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda

Indicateurs	Burkina Faso (%)		Malawi (%)		Ouganda (%)	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Adolescents entrés en sexualité ^a	26,2	48,4	52,3	52,2	38,7	52,1
Adolescents entrés en sexualité à 15 ans exacts ^b						
Burkina Faso 1998-1999 / Malawi 2000 / Ouganda 1995	7,6	12,0	29,1	16,5	19,2	23,8
Burkina Faso 2003 / Malawi 2004 / Ouganda 2000-2001	4,7	7,3	18,0	14,1	15,5	14,2
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel ^c	61,4	47,1	34,4	36,3	47,1	37,7

Source :

^a Burkina Faso (INSD et ORC Macro, 2004), Malawi (NSO et ORC Macro, 2005) et Ouganda (UBOS et ORC Macro, 2001; UBOS et Macro International Inc., 2007).

^b Burkina Faso (INSD, 2000; INSD et ORC Macro, 2004), Malawi (NSO et ORC Macro, 2001; NSO et ORC Macro, 2005) et Ouganda (Statistics Department et Macro International Inc, 1996; UBOS et ORC Macro, 2001).

Le comportement sexuel des adolescents Burkinabé, malawites et ougandais est le reflet des valeurs sexuelles de leur groupe ethnique d'appartenance, elles-mêmes fondées en partie sur les logiques de filiation parentale. Les systèmes de filiation, patrilinéaire ou matrilineaire, dictent les règles de conduite sexuelle des garçons et des filles. Dans les systèmes patrilinéaires, caractérisés par la primauté de l'autorité et de la descendance masculine, la sexualité des enfants est soumise à un plus grand contrôle social. La filiation patrilinéaire encourage la virginité avant le mariage, et dans certains cas, le recours à

l'excision pour contrôler la sexualité des femmes. Dans les systèmes matrilineaires, les enfants appartiennent à la famille de la mère et les filles jouissent d'une plus grande souplesse dans le processus de leur socialisation et du contrôle de leur sexualité. Les systèmes patrilineaires sont les plus répandus au Burkina Faso (Helmfrid, 2004) et en Ouganda (Heald, 1999; Huygens, 1999; Elam, 1973; Durkheim, 1913) tandis qu'au Malawi (Zulu, 1996), les systèmes matrilineaires ne sont pas rares.

Au Burkina Faso (Guiella, 2004), au Malawi (Munthali et al., 2004) et en Ouganda (Neema et al., 2004), les gouvernements ont conçu et mis en place des politiques et des programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents. Ces initiatives sont marquées par les actions de lutte contre le VIH/SIDA. La stratégie la plus en vue dans ce domaine est celle qui préconise l'abstinence sexuelle, la fidélité ou l'usage de condom (Abstinence, Be Faithful or use Condom, en abrégé ABC).

5.2. Données, variables et méthodes

5.2.1. Données

Les analyses sont conduites au moyen des données des Enquêtes nationales sur les adolescents (ENA), organisées en 2004 dans le cadre du projet Protéger la prochaine génération. Les ENA ont été réalisées dans quatre pays : Burkina Faso, Malawi, Ouganda et Ghana. L'étude se limite aux trois premiers pays; le Ghana est exclu en raison du faible effectif des adolescents entrés en sexualité. Ces enquêtes portent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents des deux sexes âgés de 12 à 19 ans¹³. Elles ont été exécutées par les institutions nationales de la statistique, en collaboration avec Macro International Inc., The Alan Guttmacher Institute et les centres de recherche ou les universités installées dans les pays. Les questionnaires et les méthodologies employés dans les ENA, malgré

¹³ Pour plus de détails sur lesdites enquêtes, se référer aux rapports rédigés par Guiella et Woog (2006) pour le Burkina Faso, par Munthali et ses collègues (2006) pour le Malawi et par Neema et ses collègues (2006) pour l'Ouganda.

quelques particularités locales, gardent généralement un corpus de questions-clés identique d'un pays à un autre.

Les ENA sont des enquêtes-ménage stratifiées et représentatives au niveau national. Tous les adolescents âgés de 12 à 19 ans, résidants de fait des ménages ordinaires, sont éligibles pour l'entretien. Les échantillons d'adolescents enquêtés vont de 5 955 au Burkina Faso (50,6% de garçons et 49,4% de filles), à 4 031 au Malawi (50,9% de garçons et 49,1% de filles) et à 5 112 en Ouganda (49,1% de garçons et 50,9% de filles).

La population cible de cette recherche est composée d'adolescents entrés en sexualité qui ne résident pas avec un conjoint ou qui se trouvent dans un milieu familial sous la tutelle des adultes au moment de l'enquête. L'étude ne prend pas en compte les adolescents dont l'entrée en sexualité est intervenue dans le cadre d'une union. Les effectifs des échantillons sont de 976 au Burkina Faso (60,8% de garçons et 39,2% de filles), de 1 054 au Malawi (72,3% de garçons et 27,7% de filles) et de 1 115 en Ouganda (65,3% de garçons et 34,7% de filles). Cette sélection des échantillons rend les données moins représentatives de la population totale. Les adolescents exclus sont essentiellement des filles.

Les tabous et les interdits socioculturels qui entourent la pratique et la verbalisation de la sexualité (Bozon, 2003 ; Lalou et Piché, 2004) rendent difficile sa saisie lors des enquêtes. Dans le cas des entrevues de face-à-face, il peut advenir des cas de refus, de dissimulation de réponse ou de réponse orientée en fonction des attentes sociales. Il est possible que des enquêtés adaptent intentionnellement leurs réponses selon l'opinion dominante ou le modèle de comportement souhaité dans le milieu social créant ainsi un biais de conformité aux normes sociales (Gregson et al., 2002; Hewett et al., 2004; Plummer et al., 2004; NRCIM, 2005; Wellings et al., 2006; Gavin et al., 2006). Ce biais est plus susceptible d'affecter les informations relatives aux comportements sexuels. Dans la plupart des sociétés africaines, il est fait état de l'importance accordée à la virginité des filles avant le mariage et d'une tolérance de la société envers les attitudes sexuelles des

garçons (Orubuloye et al., 1995 ; Songué, 1998; Huygens, 1999; Amoran et al., 2004-2005). Dans ce contexte, il n'est pas exclu que les garçons exagèrent leur statut dans la sexualité tandis que les filles le sous-déclarent.

Les stratégies et les méthodes de recueil des données utilisées dans les Enquêtes nationales sur les adolescents (ENA) ont contribué à améliorer la qualité des données sur la sexualité. Pour réduire le niveau de résistances inhérentes à l'évocation de la sexualité et assurer une collecte exhaustive des données, les organisateurs de l'ENA ont misé sur la qualité de la conception et de l'administration des questionnaires et sur la méthode d'approche des ménages et des enquêtés. Par exemple, les données ont été collectées suivant une progression graduelle dans la teneur des questions qui garantit la confiance et l'aisance nécessaires aux enquêtés. Le consentement à l'enquête, souvent formel, des adolescents de 18 à 19 ans ainsi que des parents ou des tuteurs de ceux de 12 à 17 ans a été un gage de confiance établie entre les enquêteurs et les enquêtés et assure la fiabilité des données sur le comportement sexuel. Les entretiens sont strictement confidentiels ; ils sont menés par l'intervieweur en présence du seul adolescent. Les enquêteurs sont tenus de signaler dans leur rapport les cas de présence d'autre personne à proximité du lieu d'entretien. Les diverses stratégies utilisées dans cette enquête ne sauraient signifier que les données reflètent pleinement la réalité du phénomène à l'étude. Les cas de biais sont possibles.

5.2.2. Variables

Le statut de l'adolescent par rapport à l'entrée en sexualité est déterminé par la question suivante : *Quand avez-vous eu vos premiers rapports sexuels (si vous les avez-eu) ?* Il s'agit des relations sexuelles avec pénétration vaginale. Pour les adolescents entrés en sexualité, l'information sur le moment du premier rapport sexuel est recueillie en mois et année, en année ou en âge. Grâce à la procédure d'imputation appliquée aux données, l'âge au premier rapport sexuel est disponible pour tous les adolescents entrés en sexualité. L'âge au premier rapport sexuel déclaré par les adolescents s'étend de 9 à 19 ans au Burkina Faso,

de 7 à 19 ans au Malawi et de 6 à 19 ans en Ouganda. La variable regroupe trois modalités : moins de 14 ans, 14-16 ans et 17-19 ans.

Pour évaluer l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, la question suivante a été posée : *Quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois, un condom masculin a-t-il été utilisé ?* Les autres indicateurs se rapportent au comportement sexuel des douze derniers mois : nombre de partenaires sexuels, recours au partenaire sexuel occasionnel et utilisation systématique du condom. Le premier (Annexe 4) et le dernier (Annexe 5) indicateur sont une synthèse de données recueillies sur plusieurs questions posées aux adolescents sur les relations et les partenaires sexuels. Chez les garçons, la construction du dernier indicateur combine les données relatives aux douze et aux trois derniers mois. Chez les filles, les données sont limitées aux douze derniers mois. Cet indicateur comprend deux modalités : *Non* et *Oui*. Les adolescents qui ont utilisé de condom à tous les rapports sexuels déclarés sont considérés comme l'ayant utilisé systématiquement. Pour chaque partenaire, les adolescents ont aussi fourni une description du type de relation qu'ils avaient avec lui au moment de la relation sexuelle. Le partenaire sexuel peut être un époux (ou une épouse), un petit ami (ou une petite amie), un partenaire (ou une partenaire) occasionnel (le) ou un travailleur (ou une travailleuse) du sexe. Un partenaire occasionnel ou un travailleur de sexe est défini comme étant un partenaire sexuel occasionnel.

Les analyses sont contrôlées par l'environnement familial, les processus familiaux, les caractéristiques des adolescents, des ménages et des strates d'enquête. L'environnement familial est représenté par le type de ménage de résidence, la survie des parents, la cohabitation avec les grands-parents et le rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage. Les processus familiaux réfèrent au niveau de contrôle parental et au fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille. Le niveau de contrôle parental est un indice construit sur la base de données sur la connaissance des sorties de nuit des adolescents, de leur emploi du temps libre et de leurs amis par les parents ou les tuteurs. Les caractéristiques des adolescents regroupent le niveau d'instruction

atteint, l'appartenance ethnique, le milieu de résidence, l'âge à l'enquête et la durée de l'entrée en sexualité. Cette durée découle de la différence entre l'âge de l'adolescent à l'enquête en mois et une approximation en mois de l'âge au premier rapport sexuel. Les caractéristiques des ménages sont opérationnalisées par l'indice de richesse du ménage, qui est calculé sur la base des caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par le ménage et ses membres ainsi que des facilités existantes dans le ménage. Les caractéristiques des strates d'enquête sont mesurées par le niveau de connaissances des adolescents de la strate de l'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST. Cette variable est un indice construit avec des données provenant des déclarations des adolescents de la strate d'échantillonnage.

Les variables construites et qui seront utilisées pour les analyses présentent quelques limites. Les données ayant servi à leur construction ont été recueillies au moment de l'enquête, ou sur la période des douze derniers mois. Ces données ne permettent pas d'apprécier l'antériorité entre les variables et la relation causale pouvant exister entre elles. Par exemple, certains événements peuvent se produire au moment ou être engendrés par une cause commune. Les résultats sont à considérer sous l'angle de simples associations entre les variables.

Tableau 5.2 : Pourcentages des adolescents de 12 à 19 ans entrés en sexualité selon les variables de l'étude et les pays (†)

Variables de l'étude	Burkina Faso		Malawi		Ouganda			
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles		
Variable indépendante d'intérêt								
Age au premier rapport sexuel	(n=593)	(n=383)	(n=762)	(n=292)	(n=728)	(n=387)		
Moins 14 ans	26,7	11,1	43,4	16,1	43,8	33,4		
14-16 ans	52,1	67,3	40,8	50,6	39,0	53,1		
17-19 ans	21,2	21,6	15,8	33,3	17,2	13,5		
Variables dépendantes								
Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois								
Aucun partenaire	29,9	23,3	51,3	39,4	49,1	49,4		
Un partenaire	57,2	73,8	41,9	56,2	42,9	46,2		
Au moins deux partenaires	12,9	3,0	6,9	4,3	8,0	4,4		
Recours au partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois								
Non	87,5	96,3	92,0	100,0	92,4	96,2		
Oui	12,5	3,7	8,0	0,0	7,6	3,8		
Utilisation du condom au premier rapport sexuel								
Non	69,1	60,2	83,1	72,1	72,2	61,0		
Oui	30,9	39,8	17,0	27,9	27,8	39,1		
Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois								
Non	72,5	63,3	87,4	84,9	82,3	79,4		
Oui	27,5	36,7	12,6	15,1	17,7	20,6		
Variables de contrôle								
Type de ménage de résidence								
Deux parents	58,9	47,6	44,6	39,3	41,8	38,5		
Mère ou père seul	17,1	14,4	25,5	24	30,5	30,8		
Aucun parent	24,0	38,0	29,9	36,8	27,7	30,7		
Survie des parents								
Père et mère en vie	80,2	76,5	68,0	63,0	68,5	71,7		
Père et/ou mère décédé (e)	19,8	23,5	32,0	37,0	31,5	28,3		
Cohabitation avec les grands-parents								
Non	64,5	65,2	72,5	50,6	67,2	63,4		
Oui	35,5	34,8	27,5	49,4	32,8	36,6		
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage (Continuee)								
Niveau de contrôle parental								
Faible	53,4	45,0	46,4	28,0	57,7	43,8		
Moyen	32,0	30,3	35,0	33,0	28,6	26,8		
Élevé	14,6	24,8	18,7	39,0	13,7	29,4		
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non	75,1	74,6	61,7	55,9	66,8	42,4		
Oui	24,9	25,5	38,3	44,1	33,2	57,6		
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction ou primaire	83,6	81,7	81,4	75,3	73,2	75,8		
Secondaire	16,4	18,3	18,6	24,8	26,8	24,2		
Appartenance ethnique								
<u>Burkina Faso</u>	<u>Malawi</u>	<u>Ouganda</u>						
Mossi	Chewa	Muganda	57,2	65,4	31,2	23,4	17,1	19,8
Non Mossi	Non Chewa	Non Muganda	42,8	34,6	68,8	76,6	82,9	80,2
Milieu de résidence								
Urbain	25,7	37,5	17,9	26,0	9,4	11,2		
Rural	74,3	62,5	82,1	74,0	90,6	88,8		
Age à l'enquête								
12-16 ans	36,0	37,3	52,9	36,7	52,6	55,2		
17-19 ans	64,0	62,7	47,1	63,3	47,4	44,8		
Durée de l'entrée en sexualité								
Douze derniers mois	18,7	25,4	26,8	23,0	24,0	20,3		
Plus de douze mois	81,2	74,6	73,2	77,0	76,0	79,7		
Indice de richesse du ménage								
Bas	38,2	36,6	31,4	35,0	33,3	36,2		
Moyen	23,9	19,8	43,5	33,2	37,9	34,2		
Élevé	37,8	43,6	25,2	31,8	28,8	29,6		

Tableau 5.2. : Suite

Variables de l'étude	Burkina Faso		Malawi		Ouganda	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST						
Faible	22,6	18,7	31,6	24,9	24,3	26,9
Moyen	39,0	34,7	29,5	27,7	40,7	37,1
Élevé	38,4	46,6	38,9	47,4	35,1	36,1

Note : † : Pourcentages pondérés

5.2.3. Méthodes

Les analyses sont réalisées en deux étapes. La première tient à la présentation des tendances d'évolution de l'entrée en sexualité selon le sexe des adolescents, par des courbes de survie obtenues suivant la méthode d'analyse de survie à temps discret (Singer et Willett, 2003). Cette analyse prend en compte tous les adolescents, entrés ou non en sexualité. La seconde étape consiste à réaliser des analyses multivariées au moyen des modèles de régression logistique dichotomique (recours au partenaire sexuel occasionnel, utilisation du condom au premier rapport sexuel et utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois) et polychotomique ordonnée (nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois). Les analyses sur le recours au partenaire sexuel occasionnel sont limitées aux garçons. Aucune fille de l'échantillon du Malawi n'a déclaré avoir eu un tel partenaire; dans les deux autres pays, très peu de filles ont déclaré l'avoir eu. L'analyse portant sur l'utilisation du condom au premier rapport sexuel n'est pas contrôlée par la durée de l'entrée en sexualité.

La taille des échantillons d'adolescents de chaque pays est relativement faible. Elle pourrait réduire la possibilité d'observer les relations entre la variable d'intérêt et les variables dépendantes. Pour ce faire, les données des trois pays ont été fusionnées en un seul fichier afin de réaliser des analyses supplémentaires, possiblement « confirmatoires ». La logique consiste à envisager l'échantillon de chaque pays comme un sous-échantillon d'un ensemble géographique plus vaste. Ces analyses sont pondérées par un poids recalculé qui tient compte de la taille proportionnelle de chaque échantillon et du poids de

l'échantillon de chaque pays dans la population des adolescents de ce pays. Les analyses sont contrôlées par les pays.

La méthode d'échantillonnage appliquée à l'ENA a consisté à enquêter plusieurs personnes de 12 à 19 ans résidant dans un ménage. La régression logistique repose sur l'hypothèse d'indépendance entre les observations ; cette hypothèse ne peut pas être vérifiée pour le cas du comportement des adolescents d'un même ménage. Pour contrôler la dépendance des observations et améliorer la robustesse des erreurs types, nous recourons à l'option cluster du logiciel Stata. Toutes les analyses sont conduites sur des données pondérées. Au regard de la nature transversale des données des ENA, il sera question dans cet article des relations d'association entre les variables.

5.3. Résultats

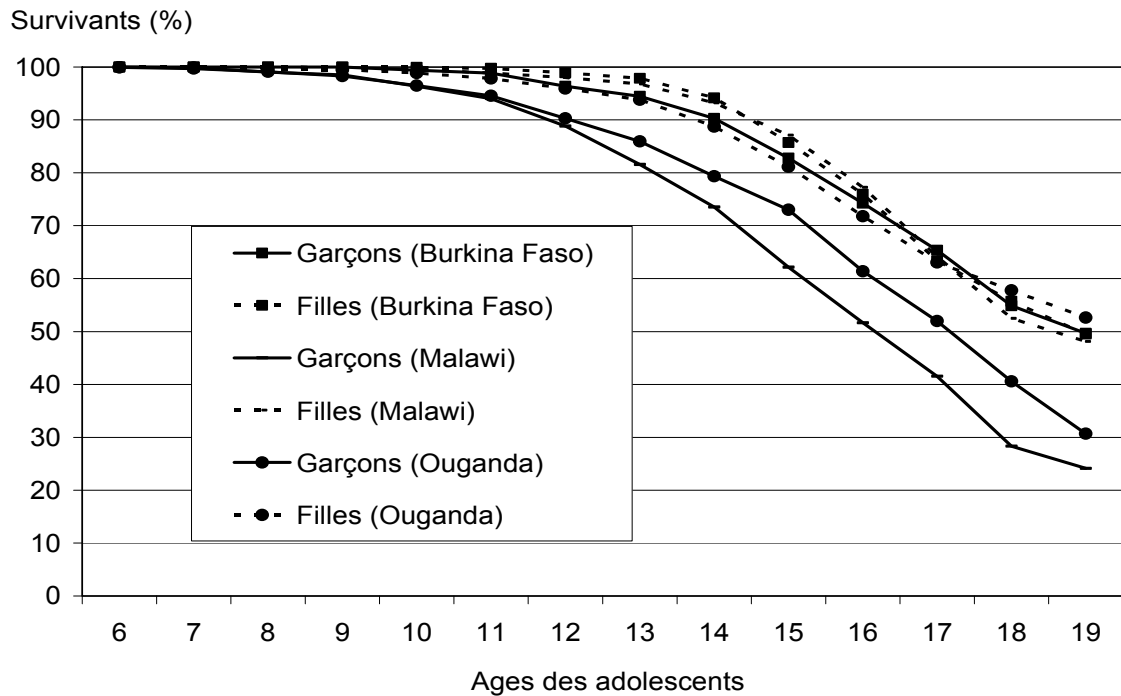
5.3.1. Entrée en sexualité

Cette section présente les courbes de fonction de survie à l'entrée en sexualité, tirées des tables de survie (Graphique 5.1). Elles donnent les proportions des garçons et des filles qui ne sont pas entrés en sexualité à chaque âge, pour le Burkina Faso, le Malawi et l'Ouganda. La significativité des différences entre les garçons et les filles de chaque pays est évaluée par le test du Logrank.

Les allures des courbes sont presque identiques dans les trois pays. Au Burkina Faso, les courbes décroissent entre 11 et 19 ans. Au Malawi, la décroissance s'amorce à 10 ans et en Ouganda, elle est quasi continue à partir de 8 ans. Les pourcentages des garçons et des filles qui ne sont pas encore entrés en sexualité à 19 ans sont, respectivement, 49,6% et 49,5% au Burkina Faso, 24,1% et 48,1% au Malawi, 30,7% et 52,6% en Ouganda. Dans les trois pays, les filles retardent plus leur entrée en sexualité que les garçons. Ces différences reflètent celles des processus de socialisation des deux groupes d'adolescents. Les filles sont soumises à un important contrôle des membres de la famille et de la communauté, qui

limite leur propension à s'initier aux activités sexuelles dans les jeunes âges. L'écart entre les courbes de survie des garçons et des filles est plus marqué en Ouganda, et davantage au Malawi.

Graphique 5.1. : Courbes de survie à l'entrée en sexualité des garçons et des filles de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda



Les âges allant de 14 ans à 16 ans seraient les marqueurs du début des premiers rapports sexuels; ils correspondent au moment de l'entrée sexualité de nombreux adolescents. Ces âges représentent le moment de la survenue d'évènements qui transforment le cours de la vie des enfants. À 15 ans, beaucoup d'enfants sont déjà entrés en puberté. Les rapports des ENA 2004 établissent l'âge médian aux premières règles et

l'âge médian aux changements liés à la puberté masculine, respectivement, à 15,3 ans et à 15,5 ans au Burkina Faso (Guiella et Woog, 2006), à 15,1 ans et à 14,6 ans au Malawi (Munthali et al., 2006). En Ouganda, l'âge médian aux deux événements est de 15 ans (Neema et al., 2006). Ces enfants accèdent socialement au statut de jeunes adultes. Dans le giron familial, ils reçoivent de moins en moins le traitement réservé aux enfants. Ils peuvent accéder aux cercles des adultes et être autorisés à écouter des discussions sur les questions intimes auxquelles ils n'avaient pas droit par le passé. Tout ce conditionnement biologique et social amène progressivement les adolescents à se considérer socialement matures et aptes aux activités sexuelles, sans tenir compte de leur jeune âge.

5.3.2. Association entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel

Les tableaux 5.3, 5.4, 5.5 et 5.6 présentent les résultats des analyses multivariées. Les analyses sont réalisées pour le Burkina Faso, le Malawi, l'Ouganda et pour les trois pays pris ensemble. Les résultats du tableau 5.3 portent sur le nombre de partenaires sexuels et le recours au partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois chez les garçons et ceux du tableau 5.4 sont relatifs à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et son utilisation systématique au cours des douze derniers mois. Le tableau 5.5 présente les résultats du nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois chez les filles et le tableau 5.6 les résultats de l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et son utilisation systématique au cours des douze derniers mois. Les effets des variables sont représentés par les coefficients estimés (β) des régressions logistiques. Les résultats sont considérés suivant un seuil de significativité maximal de 0,10.

- **Modèles des garçons**

L'âge au premier rapport sexuel est associé significativement au nombre de partenaires sexuels, au recours au partenaire sexuel occasionnel (Tableau 5.3), à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours

des douze derniers mois (Tableau 5.4). Les garçons entrés en sexualité de 14 à 16 ans au Malawi et en Ouganda sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois que leurs homologues entrés en sexualité avant 14 ans. Cette association se maintient dans l'analyse portant sur les trois pays pris ensemble. Au Burkina Faso, les garçons entrés en sexualité de 14 à 19 ans sont moins enclins à avoir un partenaire sexuel occasionnel que leurs homologues entrés en sexualité avant 14 ans. Dans le modèle des trois pays pris ensemble, la relation demeure significative pour les garçons entrés en sexualité de 17 à 19 ans. Les garçons entrés en sexualité de 14 à 19 ans au Burkina Faso, au Malawi et en Ouganda sont plus susceptibles d'avoir utilisé de condom au premier rapport sexuel. Les garçons entrés en sexualité de 14 à 19 ans au Burkina Faso et de 17 à 19 ans en Ouganda sont plus portés à utiliser systématiquement de condom au cours des douze derniers mois. Les relations relatives à l'utilisation du condom sont significatives dans les modèles des trois pays pris ensemble.

Les variables relatives à l'environnement familial et aux processus familiaux sont associées à l'une et/ou l'autre des variables dépendantes, différemment selon les pays. Les Burkinabé résidant avec le père ou la mère sont plus susceptibles de recourir à un partenaire sexuel occasionnel et ceux qui ne résident pas avec les parents sont moins enclins à utiliser de condom au premier rapport sexuel. Les Ougandais orphelins de père et/ou de mère sont plus portés à utiliser de condom au premier rapport sexuel et à l'utiliser systématiquement au cours des douze derniers mois. Les Malawites cohabitant avec les grands-parents sont moins enclins à recourir à plus d'un partenaire sexuel et à utiliser systématiquement de condom au cours des douze derniers mois. Au Burkina Faso, une augmentation du nombre des personnes de moins de 20 ans par rapport à celui des adultes dans le ménage est plus susceptible d'être associée au recours à un partenaire sexuel occasionnel et moins susceptible d'être associée à l'utilisation systématique de condom au cours des douze derniers mois. Un contrôle parental de niveau moyen ou élevé au Burkina Faso et en Ouganda ou de niveau élevé au Malawi est moins susceptible d'être associé au recours à plus d'un partenaire sexuel et à un partenaire sexuel occasionnel. Un contrôle parental de

niveau moyen est plus susceptible d'être associé à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel au Malawi et moins susceptible d'être associé à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois en Ouganda. Le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille est associé au recours à plus d'un partenaire sexuel et à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois au Malawi.

Les autres variables de contrôle sont associées à l'une et/ou l'autre des variables dépendantes. Il s'agit du niveau d'instruction atteint (Burkina Faso, Malawi et Ouganda), de l'ethnie (Burkina Faso, Malawi, Ouganda), du milieu de résidence (Burkina Faso, Ouganda), de l'âge à l'enquête (Malawi et Ouganda), de la durée probable de « vie sexuelle » (Burkina Faso, Malawi et Ouganda), de l'indice de richesse du ménage (Burkina Faso), du niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST (Burkina Faso, Malawi et Ouganda).

- **Modèles des filles**

L'âge au premier rapport sexuel est associé significativement au nombre de partenaires sexuels, à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois. Les filles entrées en sexualité de 14 à 19 ans au Burkina Faso et de 14 à 16 ans en Ouganda sont plus susceptibles d'avoir plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois que leurs homologues entrées en sexualité avant 14 ans. Dans le modèle des trois pays pris ensemble, l'association reste significative pour les filles entrées en sexualité de 14 à 16 ans. Au Burkina Faso et en Ouganda, les filles entrées en sexualité de 14 à 19 ans sont plus portées à utiliser de condom au premier rapport sexuel. Ces relations persistent dans le modèle portant sur les trois pays pris ensemble. Les filles entrées en sexualité de 17 à 19 ans au Burkina Faso sont plus susceptibles d'utiliser systématiquement de condom au cours des douze derniers mois que leurs homologues entrées en sexualité avant 14 ans. Pour les trois pays, la relation reste significative pour les filles entrées en sexualité de 14 à 16 ans.

Les variables relatives à l'environnement familial et aux processus familiaux sont associées aux indicateurs de comportement sexuel. Au Burkina Faso et au Malawi, les filles résidant avec le père ou la mère sont plus susceptibles d'utiliser de condom au premier rapport sexuel. Les filles cohabitant avec les grands-parents sont moins enclines à utiliser systématiquement de condom au cours des douze derniers mois au Malawi. Une augmentation du nombre des personnes de moins de 20 ans par rapport à celui des adultes dans le ménage est plus probable d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel au Burkina Faso et en Ouganda; elle est moins susceptible d'être associée à l'utilisation systématique de condom au cours des douze derniers mois au Malawi. Un contrôle parental de niveau moyen au Burkina Faso et élevé en Ouganda est moins susceptible d'être associé au recours à plus d'un partenaire sexuel. Un contrôle de niveau élevé au Burkina Faso et moyen ou élevé au Malawi est plus susceptible d'être associé à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel. Au Burkina Faso, un contrôle parental de niveau moyen est moins susceptible d'être associé à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois. Le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille est plus probable d'être associé au recours à plus d'un partenaire sexuel en Ouganda, à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois au Burkina Faso et en Ouganda.

Les autres variables de contrôle sont associées aux variables dépendantes. Il s'agit du niveau d'instruction atteint (Burkina Faso, Malawi et Ouganda), de l'ethnie (Ouganda), du milieu de résidence (Malawi et Ouganda), de l'âge à l'enquête (Burkina Faso, Malawi et Ouganda), de l'indice de richesse du ménage (Burkina Faso, Malawi et Ouganda) et du niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST (Burkina Faso, Malawi et Ouganda).

Tableau 5.3 : Coefficients estimés de la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels et le recours au partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois chez les Garçons de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (†)

Variables d'intérêt et de contrôle	Coefficients estimés des modèles des régressions logistiques							
	Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois				Recours au partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois			
	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14-16 ans	-0,12	0,43*	0,48*	0,39**	-0,64±	0,09	0,23	-0,02
17-19 ans	0,01	0,23	0,37	0,31	-1,93*	-0,36	-0,69	-0,93*
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mère ou père seul	0,24	0,17	0,02	0,07	1,01*	0,38	-0,01	0,22
Aucun parent	-0,42	-0,22	0,06	-0,13	-0,29	0,14	0,57	0,26
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Père et/ou mère décédé (e)	0,05	-0,16	0,00	0,00	-0,76	-0,30	-0,56	-0,39
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,08	-0,55*	-0,14	-0,18	-0,35	0,12	0,21	0,04
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	-0,11	0,02	0,06	0,03	0,36*	0,22	0,00	0,08
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,86***	-0,01	-0,39*	-0,38**	-1,34***	0,03	-0,65±	-0,61**
Élevé	-0,85**	-0,68**	-0,76***	-0,76***	-1,92**	-1,98*	-1,73*	-1,79***
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	-0,15	0,62**	-0,17	0,06	-0,30	0,20	-0,37	-0,18
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Secondaire	-0,35	-0,19	0,13	-0,04	0,48	0,09	-0,11	0,04
Ethnie								
1.Burkina Faso 2.Malawi 3.Ouganda								
Mossi (Réf.) Chewa (Réf.) Muganda (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Non Mossi Non chewa Non Muganda	0,06	0,37±	0,44*	0,24*	1,13***	-0,21	1,05±	0,64**
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rural	-0,64*	0,50	0,09	0,14	-0,84	-0,17	0,86	0,18
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17-19 ans	0,36	0,48±	0,43±	0,44**	0,45	0,56	0,43	0,47*
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plus de douze mois	-0,41	-0,49*	-0,68**	-0,60***	-0,97*	0,11	-0,64	-0,56*
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,15	-0,16	0,10	0,02	0,30	-0,39	-0,14	-0,10
Élevé	0,52*	-0,05	-0,02	0,10	0,09	-0,17	-0,41	-0,20
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,32	-0,47*	-0,02	-0,10	-0,29	-0,56	-0,03	-0,36
Élevé	-0,44	0,09	0,44*	0,30*	-0,85	-0,11	0,43	-0,03
Constante	na	na	na	na	0,07	-2,28*	-3,01**	-1,32*
Nombre d'observations	580	742	711	2033	580	740	710	2030

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ;

Note Réf. : Référence; na : Non applicable; † : Résultats pondérés

Tableau 5.4 : Coefficients estimés de la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les Garçons de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (†)

Variables d'intérêt et de contrôle	Coefficients estimés des modèles des régressions logistiques							
	Utilisation du condom au premier rapport sexuel				Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois			
	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14-16 ans	0,63±	0,76*	1,35***	1,12***	1,20**	0,45	0,45	0,67***
17-19 ans	1,38**	1,36**	2,01***	1,75***	1,57**	-0,03	0,75±	0,83**
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mère ou père seul	0,04	-0,17	0,20	0,06	-0,13	0,28	-0,03	-0,01
Aucun parent	-0,80*	-0,14	-0,21	-0,31	-0,47	0,05	0,08	-0,10
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Père et/ou mère décédé (e)	0,10	-0,04	0,46±	0,24	-0,13	-0,33	0,49±	0,16
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,02	-0,12	0,12	0,07	0,17	-1,03**	-0,09	-0,08
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	-0,01	-0,10	-0,06	-0,05	-0,29*	-0,04	-0,03	-0,07
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,07	0,47±	-0,17	-0,01	-0,11	-0,12	-0,75*	-0,41*
Élevé	0,27	-0,09	0,00	-0,07	-0,43	-0,19	0,05	-0,21
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,33	0,02	0,14	0,13	0,08	0,53*	-0,07	0,08
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Secondaire	1,09**	0,43	0,72**	0,76***	0,68*	0,62±	0,77**	0,76***
Ethnie								
1.Burkina Faso		2.Malawi	3.Ouganda					
Mossi (Réf.)		Chewa (Réf.)	Muganda (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Non Mossi		Non chewa	Non Muganda	-0,58*	-0,51±	-0,42±	-0,53***	-0,92**
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rural	-1,24**	-0,38	-0,92*	-0,87***	-0,76±	0,22	-0,14	-0,36
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17-19 ans	-0,24	0,29	0,66**	0,40*	-0,43	0,96*	0,98**	0,63**
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	na	Na	na	na	0,00	0,00	0,00	0,00
Plus de douze mois	na	Na	na	na	-0,23	-0,26	-0,32	-0,26
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,18	0,09	0,12	0,06	0,05	-0,13	0,28	0,17
Élevé	-0,32	0,00	0,11	-0,05	0,28	-0,31	0,39	0,22
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	0,07	0,53	0,42	0,38*	-0,26	-0,52	0,27	0,13
Élevé	0,39	0,43	0,14	0,27	0,82*	-0,29	0,49	0,58**
Constante	-0,49	-2,00**	-2,30***	-1,88***	-0,48	-2,42**	-2,90***	-1,79***
Nombre d'observations	580	741	710	2031	580	742	711	2033

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ;

Note : Réf. : Référence; na : Non applicable; † : Résultats pondérés

Tableau 5.5 : Coefficients estimés de la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois chez les Filles de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (†)

Variables d'intérêt et de contrôle	Coefficients estimés des modèles de régression logistique			
	Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois			
	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble
Age d'entrée en sexualité				
Moins 14 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
14-16 ans	0,87±	-0,54	0,72*	0,49*
17-19 ans	1,85**	-0,59	0,17	0,42
Type de ménage de résidence				
Deux parents (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Mère ou père seul	0,24	-0,12	0,05	-0,01
Aucun parent	-0,07	0,06	-0,26	-0,17
Survie des parents				
Père et mère en vie (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Père et/ou mère décédé (e)	0,00	0,62	0,24	0,24
Cohabitation avec les grands-parents				
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	-0,53	-0,11	-0,19	-0,16
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	0,01	-0,18	0,07	0,03
Niveau de contrôle social				
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-1,30***	-0,56	-0,38	-0,61**
Élevé	-0,45	-0,43	-0,65*	-0,57**
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille				
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,26	-0,48	0,68**	0,34*
Niveau d'instruction atteint				
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Secondaire	0,34	-0,11	-0,05	0,15
Ethnie				
1.Burkina Faso 2.Malawi 3.Ouganda				
Mossi (Réf.) Chewa (Réf.) Muganda (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Non Mossi Non chewa Non Muganda	-0,23	-0,18	-0,45	-0,25
Milieu de résidence				
Urbain (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Rural	0,81	-0,05	0,25	0,36
Age des adolescents à l'enquête				
12-16 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
17-19 ans	-0,55	0,96*	0,52±	0,33±
Durée probable de « vie sexuelle »				
Douze derniers mois (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Plus de douze mois	-0,11	-0,50	-0,35	-0,32
Indice de richesse du ménage				
Bas (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,27	-0,24	-0,05	-0,13
Élevé	-0,77*	0,21	0,40	-0,02
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST				
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,57	1,24**	0,00	0,07
Élevé	0,36	0,87*	-0,07	0,18
Nombre d'observations	377	288	366	1031

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ;

Note : Réf. : Référence; na : Non applicable; † : Résultats pondérés

Tableau 5.6 : Coefficients estimés de la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les Filles de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (†)

Variables d'intérêt et de contrôle	Coefficients estimés des modèles des régressions logistiques							
	Utilisation du condom au premier rapport sexuel				Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois			
	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble	Burkina	Malawi	Ouganda	Ensemble
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14-16 ans	1,31*	0,54	1,60***	1,44***	0,75	-0,54	0,65	0,53±
17-19 ans	2,10**	0,60	2,30***	1,89***	1,21±	-0,72	0,37	0,50
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mère ou père seul	1,09*	0,96±	0,05	0,38	0,84	0,82	0,07	0,28
Aucun parent	0,34	0,57	-0,61	-0,03	-0,05	0,39	-0,51	-0,18
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Père et/ou mère décédé (e)	-0,20	-0,18	0,40	0,12	-0,37	0,82	0,29	0,22
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	-0,04	-0,27	-0,11	-0,08	0,13	-0,93*	-0,39	-0,28
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	0,30±	-0,14	0,11±	0,09	0,13	-0,42±	-0,05	-0,06
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	0,20	1,06*	0,23	0,25	-0,83*	0,03	-0,06	-0,28
Élevé	1,38**	0,77	-0,34	0,15	0,09	0,01	-0,11	-0,07
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oui	0,85*	0,02	1,32***	0,81***	0,66±	-0,10	0,60*	0,46*
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Secondaire	1,05*	0,85±	0,89**	0,96***	1,19**	0,51	0,60±	0,71**
Ethnie								
1.Burkina Faso		2.Malawi	3.Ouganda					
Mossi (Réf.)		Chewa (Réf.)	Muganda (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Non Mossi		Non chewa	Non Muganda	-0,33	-0,16	-0,74±	-0,53*	-0,41
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rural	-0,27	-0,87±	-1,52**	-0,80**	-0,35	0,35	-0,18	-0,13
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17-19 ans	-1,32**	-0,91*	-0,23	-0,51*	-0,32	0,00	0,29	0,00
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	na	na	na	na	0,00	0,00	0,00	0,00
Plus de douze mois	na	na	na	na	0,16	-0,71	-0,60	-0,31
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	-0,10	-0,35	-0,30	-0,22	-0,19	0,25	-0,17	-0,12
Élevé	0,30	0,60	0,80*	0,49*	-0,53	1,08*	0,40	0,16
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moyen	2,25***	-0,08	0,79*	0,83**	0,93*	0,00	0,50	0,50±
Élevé	2,42**	0,15	0,70±	0,77**	1,69*	1,13±	0,78±	1,01**
Constante	-4,33***	-1,04	-2,00*	-2,60***	-1,99±	-2,91*	-2,13*	-1,59**
Nombre d'observations	376	288	365	1029	377	288	366	1031

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ;

Note : Réf. : Référence; na : Non applicable; † : Résultats pondérés

Discussion et conclusion

À 19 ans, les proportions des garçons et des filles qui ne sont pas entrés en sexualité sont de 49,6% et de 49,5% au Burkina Faso, de 24,1% et de 48,1% au Malawi, de 30,7% et de 52,6% en Ouganda. Dans les trois pays, les filles retardent plus leur entrée en sexualité que les garçons. Les analyses multivariées conduites au moyen de la régression logistique montrent une association significative entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel des garçons des trois pays et des filles du Burkina Faso et de l'Ouganda. Elles s'appuient sur l'hypothèse qu'une entrée en sexualité dans les jeunes âges est plus susceptible d'être associée au recours à plusieurs partenaires sexuels et au recours à un partenaire sexuel occasionnel; elle est moins susceptible d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois.

Les résultats portant sur le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois ne sont pas dans le sens attendu. Les filles Burkinabé entrées en sexualité de 17 à 19 ans, les garçons Malawites et les Ougandais des deux sexes entrés en sexualité de 14 à 16 ans sont plus susceptibles d'avoir de rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois, comparés aux adolescents entrés en sexualité avant 14 ans. Les autres résultats sont dans le sens attendu. Une entrée en sexualité à 14 ans ou plus est moins susceptible d'être associée au recours à un partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois chez les garçons du Burkina Faso. Elle est plus susceptible d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel chez les garçons des trois pays et les filles du Burkina Faso et de l'Ouganda, à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les adolescents des deux sexes du Burkina Faso et les filles de l'Ouganda. L'évidence de l'association entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel est confirmée dans les analyses portant sur les trois pays pris ensemble.

Les résultats relatifs au recours au partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois, à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois confirment l'hypothèse qu'une entrée précoce en sexualité (avant 14 ans) est plus susceptible d'être associée au comportement sexuel à risque de grossesse ou de naissance précoces et de maladies sexuellement transmissibles. Ces résultats pourraient être rapprochés des résultats obtenus par Lugoe et ses collègues (1996) et par Gueye et ses collègues (2001) dans des études portant sur les adolescents du milieu urbain. Dans la première étude, les élèves des écoles secondaires d'Arusha, en Tanzanie, entrés en sexualité avant 13 ans sont moins susceptibles d'utiliser de condom au dernier rapport sexuel que leurs homologues entrés en sexualité au moins à 13 ans. Dans la seconde, les adolescents du Mali, des deux sexes âgés de 15 à 19 ans, non mariés et résidant dans le milieu urbain, entrés en sexualité à 14 ans ou plus jeunes sont moins susceptibles d'utiliser la contraception moderne.

Il est probable qu'une logique sous-tende le comportement relatif à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, au nombre de partenaire sexuel et à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois. Dans les plus jeunes âges, les adolescents manquent de connaissances et d'informations adéquates sur la sexualité. Leur accessibilité aux moyens modernes de contraception est limitée et ils n'ont pas la capacité nécessaire pour négocier une sexualité sécuritaire. De ce fait, une entrée en sexualité dans les jeunes âges est plus susceptible d'être non protégée par un condom. Aussi, l'utilisation du condom est une pratique qui se cultive dès les premiers actes sexuels. Les individus les plus réfractaires à son utilisation ont probablement développé l'habitude des rapports sexuels sans condom depuis le début de leur vie sexuelle. Une entrée en sexualité dans les jeunes âges qui s'opère sans l'utilisation du condom concourt au renforcement et au maintien de cette pratique dans le temps.

Cependant, pour mieux comprendre le comportement de recours au condom chez les adolescents entrés précocement en sexualité, il importe de le rapprocher du contexte de leur vie sexuelle. Il se pourrait que ces adolescents aient eu le premier rapport sexuel avec

un partenaire bien connu, en qui ils avaient confiance. Les rapports des ENA (Guiella et Woog, 2006; Munthali et al., 2006; Neema et al., 2006) indiquent que la majorité des garçons et des filles des trois pays était « tout à fait disposé » ou « assez disposé » à avoir le premier rapport sexuel. Ces rapports intervenaient dans la plupart des cas avec un petit ami (ou une petite amie). Dans ce contexte, la question de la protection de l'entrée en sexualité pourrait être moins prioritaire. En outre, les résultats issus de nos analyses sur le nombre de partenaires sexuels dans les trois pays démontrent que les adolescents « précoces » ont tendance à avoir un seul ou aucun partenaire sexuel dans la période des douze mois précédant l'enquête. Ils auraient fait le choix de l'abstinence secondaire ou de la fidélité à un seul partenaire sexuel, à la place d'une utilisation systématique du condom.

Dans de nombreux pays, il existe un âge légal en dessous duquel un individu est considéré non apte à consentir librement à une activité sexuelle ou à exercer un choix libre et éclairé dans ce domaine. Cet âge au consentement sexuel varie souvent de 15 à 16 ans (Digest Innocenti, 2001). Dans certains pays, il peut être plus élevé. Par exemple, en Ouganda, l'âge légal au consentement est fixé à 18 ans. Toute relation sexuelle avec une personne ayant moins de 18 ans est considérée comme un abus sexuel. La peine encourue peut aller à la condamnation à mort. De telles dispositions pénales visent avant tout à dissuader d'éventuels partenaires sexuels des adolescents; elles n'auraient que peu d'effets sur le plan pratique et sur le comportement des adolescents. D'après Dixon-Mueller (2008), l'âge légal pour le consentement aux relations sexuelles n'est qu'un des critères d'évaluation de la précocité de l'entrée en sexualité. L'auteur prend aussi en compte la maturité physiologique du corps pour des relations sexuelles et les capacités cognitives des adolescents, y compris la capacité à prendre des décisions saines, informées et volontaires.

Dans le cadre des programmes de santé sexuelle et reproductive, les risques sanitaires dans l'adolescence sont pris en compte dans des actions de sensibilisation et d'information destinées aux membres de la communauté. C'est le cas des actions qui prônent le report de l'âge à l'entrée en sexualité, ou l'abstinence sexuelle, pour lutter contre

les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH/SIDA et les grossesses non désirées.

Le report de l'entrée en sexualité pourrait être un moyen plus sûr et plus sécuritaire de protection de la santé sexuelle et reproductive dans l'adolescence (Santelli et al., 2006). En Ouganda et en Zambie, deux pays à haute prévalence de VIH, cette stratégie a permis de relever l'âge médian au premier rapport sexuel, de réduire l'activité sexuelle prémaritale et le nombre de partenaires sexuels et d'accroître l'utilisation du condom avec des partenaires sexuels non réguliers (Bessinger et al., 2003). En Ouganda, la baisse de la prévalence de l'infection à VIH serait en partie due au report de l'âge au premier rapport sexuel (Asiimwe-Okiror et al., 1997; Green et al., 2006)¹⁴. Les pays comme le Malawi, le Nigeria et le Kenya ont clairement mis en place un programme éducatif dénommé « Why Wait? » qui fait la promotion de l'abstinence sexuelle auprès des élèves du primaire et du secondaire (Munthali et al., 2004). Il reste que les évidences scientifiques ne sont pas encore formelles sur l'impact positif de la promotion du report de l'entrée en sexualité sur le comportement des adolescents (Santelli et al., 2006).

Un programme de santé sexuelle et reproductive qui prône exclusivement l'abstinence produira peu d'effets positifs sur les jeunes (Shears, 2002). Les programmes les plus efficaces sont ceux qui associent l'abstinence sexuelle et la fourniture d'informations et des services sur la contraception (Grusec et al., 1997). Une meilleure application de la stratégie du report de l'entrée en sexualité doit passer par des programmes d'éducation sexuelle (PRB, 2000) et la responsabilisation des intervenants qui accompagnent les adolescents dans leur processus de maturation (Athéa, 2001). Il serait plus bénéfique de promouvoir des comportements sexuels sans risque auprès des adolescents avant leur entrée en sexualité que de modifier des comportements à risque chez des adolescents une fois entrés en sexualité.

¹⁴ La validité de la hausse de l'âge au premier rapport sexuel en Ouganda est remise en cause par les résultats de l'étude de Gersovitz (2007). Utilisant les données des enquêtes démographiques et de santé de l'Ouganda de 1995 à 2000, l'auteur confirme la hausse de l'âge au premier rapport sexuel entre 1995 et 2000 mais il estime que ces données fournissent également la preuve de biais dans les réponses des enquêtés ou dans l'échantillon des personnes enquêtées qui annulent les éléments de preuve de la hausse.

L'éducation sexuelle doit englober le comportement sexuel responsable, la reproduction, l'abstinence, le planning familial, l'avortement à risque, les maladies sexuellement transmissibles et les relations hommes-femmes (PRB, 2000). Le rôle des intervenants serait d'aider les adolescents à comprendre la signification de leur engagement dans une vie sexuelle et de leurs motivations, à choisir les pratiques et les moyens pour une vie sexuelle plus sécuritaire (Athéa, 2001). Ces intervenants devraient aborder la sexualité et la contraception sous l'angle de la santé publique (Santelli et al., 2006). La finalité de ces programmes est d'aider les adolescents non entrés en sexualité à bien opérer leurs choix sexuels futurs et les adolescents sexuellement actifs à mieux protéger leurs relations sexuelles.

Les résultats de notre étude sont sujets à plusieurs limites. La nature transversale des données de l'ENA ne permet pas d'apprécier l'antériorité entre les variables indépendantes et les variables dépendantes et de juger des implications causales. Les résultats sont à considérer sous l'angle de simples associations entre les variables. Ces résultats sont aussi dépendants de la qualité des données sur les indicateurs de comportement sexuel, du contexte de l'entrée en sexualité, de la taille et de la composition des échantillons d'analyse. Les enquêtes nationales sur les adolescents (ENA) ont utilisé des entrevues de face-à-face et des données collectées sur la base des déclarations des enquêtés. Ces déclarations pourraient être non conformes au statut sexuel des adolescents; les risques de sous-déclaration et de sur-déclaration ne sont pas à écarter. La problématique de l'entrée en sexualité a été traitée sans considération du contexte de la survenue de cet événement (Athéa, 2001; Santelli et al., 2006). L'entrée en sexualité pourrait bien être un moyen d'expression du désarroi des adolescents victimes des troubles familiaux ou psychosociaux. D'autres adolescents peuvent être forcés à entrer en sexualité contre leur gré. Il n'est pas rare que le premier rapport sexuel intervienne sous l'emprise de la force ou de la contrainte d'un partenaire plus âgé (Sadik, 1997). Les analyses statistiques ont porté sur de faibles effectifs de garçons et de filles qui pourraient réduire la portée des résultats. Cette faible taille des échantillons a conduit à limiter à deux ou à trois les modalités des variables,

réduisant la variance des variables et la possibilité d'identifier des différences entre les groupes d'adolescents. La dernière limite est liée à la sélection des adolescents des échantillons d'analyse, qui affecte la représentativité nationale des données des ENA. Cette sélectivité touche amplement les échantillons des filles.

Conclusion Générale

Rappel de la démarche

La thèse porte sur la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents burkinabé vivant dans un milieu familial et sous la tutelle des adultes. Elle est centrée sur le concept d'environnement familial, mesuré par cinq indicateurs : le type de famille de résidence, le type d'union du chef de ménage, la survie des parents, la cohabitation avec les grands-parents et le nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage. Le comportement sexuel est opérationnalisé par l'entrée en sexualité prémaritale, et parmi les adolescents qui ont eu une première expérience sexuelle hors union, l'utilisation du condom au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels, le recours au partenaire sexuel occasionnel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois.

L'opérationnalisation de la thèse a nécessité le recours aux données d'enquêtes transversales. Il s'agit des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 1993 et de 2003 et de l'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) de 12 à 19 ans de 2004. Les EDS et les ENA sont des enquêtes-ménages stratifiées et représentatives au niveau national.

Les échantillons retenus pour les analyses ne prennent pas en compte les individus ne se trouvant pas dans un contexte d'éducation et d'apprentissage social. Ces individus sont essentiellement des filles, des adolescents non scolarisés et des adolescents âgés de 18 à 19 ans. Cette exclusion rend les échantillons moins représentatifs au niveau national. Les garçons sont surreprésentés dans ces analyses tandis qu'une bonne partie des filles a déjà quitté le domicile parental, probablement pour des raisons conjugales. Il se pourrait que le statut des adolescents exclus, particulièrement les filles, soit déterminé, au moins en partie, par leur environnement familial.

Pour cette étude, des analyses bivariées, des tables de survie et des analyses multivariées ont été utilisées. Elles ont servi, respectivement, à présenter les variables de l'étude ou à explorer les associations entre les variables, à montrer l'évolution de l'entrée

en sexualité suivant l'âge ou à calculer l'âge médian à cet événement et à identifier les variables associées aux variables dépendantes ou à construire des variables indicielles.

Les résultats des analyses sont présentés dans trois articles (Chapitres III à V). Le premier article explore l'environnement familial des enfants (0-14 ans) et des adolescents (12-19 ans) du Burkina Faso, au moyen des données des EDS et de l'ENA. Le deuxième évalue la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso, avec les données de l'ENA. Le dernier article étudie la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel des adolescents.

Principaux résultats

Le premier article (Chapitre III) montre que la majorité des enfants (78,4% en 1993 et 77,6% en 2003) et des adolescents (61,1% en 2004) du Burkina Faso vit auprès des deux parents, en union monogame ou polygame. Parmi ces enfants et adolescents, certains résident avec les parents dans des ménages dirigés par d'autres personnes. À la naissance, il est courant que les individus soient élevés par les deux parents biologiques. Au fur et à mesure que l'âge augmente, ils sont plus exposés à une sortie de ce cadre familial. Le décès des parents (7,7% en 1993 et 7,3% en 2003 pour les enfants; 16,5% en 2004 pour les adolescents), la pratique du confiage (10,4% en 1993 et 8,9% en 2003 pour les enfants; 26,9% en 2004 pour les adolescents) et la monoparentalité (11,2% en 1993 et 13,6% en 2003 pour les enfants; 12% en 2004 pour les adolescents) affectent amplement l'environnement familial. C'est dans l'adolescence que les individus sont plus nombreux à être privés de la présence des deux parents. Dans les ménages, le nombre des personnes âgées de 0 à 19 ans est souvent plus élevé que celui des personnes de 20 ans ou plus. Plus du quart des enfants et près du tiers des adolescents partagent un même ménage qu'un grand-père et/ou une grand-mère.

L'article a aussi exploré quelques variables associées à la probabilité, pour un enfant ou un adolescent, de cohabiter avec les parents biologiques. Les résultats confirment les

évidences établies antérieurement sur la relation entre l'accueil des personnes apparentées et le niveau socioéconomique du ménage (niveau d'instruction du chef de ménage) ou le milieu résidence. Les ménages dirigés par des personnes ayant atteint au moins le niveau secondaire et les ménages urbains sont plus susceptibles d'accueillir des enfants et des adolescents. Une autre évidence mise en exergue porte sur la relation entre le confiage et le sexe ou l'âge. Les analyses indiquent une moindre probabilité des filles à résider dans des ménages parentaux, à la différence de leurs homologues garçons. Être âgé de 0 à 5 ans ou de 15 à 19 ans accroît la probabilité de résider dans des ménages biparentaux. Des analyses complémentaires montrent que les individus qui résident dans des ménages monoparentaux ou non parentaux seraient moins scolarisés et plus exposés à une entrée en sexualité, dépendamment de leur âge, du sexe et du milieu de résidence.

Le second article (Chapitre IV) montre que 18,4% des adolescents du Burkina Faso déclarent être entrés en sexualité hors union. Parmi les adolescents entrés en sexualité, 34,5% ont utilisé de condom à la première expérience sexuelle. Au cours des douze derniers mois, 9% des adolescents reconnaissent avoir eu plus d'un partenaire sexuel et 31,1% ont utilisé systématiquement de condom lors des rapports sexuels.

Les analyses multivariées révèlent une association différenciée suivant le sexe entre l'environnement familial et le comportement sexuel. Les associations significatives sont plus nombreuses dans les modèles des filles, contrairement aux modèles des garçons. Les filles qui ne résident pas dans un même ménage que les parents sont plus susceptibles d'entrer précocement en sexualité que leurs homologues résidant avec les deux parents. Pour les adolescents entrés en sexualité, les garçons qui ne cohabitent pas avec les parents sont moins susceptibles d'utiliser de condom à l'entrée en sexualité, comparés aux garçons des ménages biparentaux. Dans le même type de ménage, les filles sont plus portées à utiliser de condom à l'entrée en sexualité. La cohabitation avec la mère est susceptible d'être associée à l'utilisation du condom à l'entrée en sexualité chez les filles, à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois et au recours à plus d'un partenaire sexuel au cours de la période. Une augmentation du nombre des personnes de

moins de 20 ans par rapport à celui des adultes dans le ménage de résidence est plus susceptible d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel chez les filles et moins susceptible d'être associée à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les garçons.

Le contrôle parental est associé au report de l'entrée en sexualité des garçons et des filles. Chez les filles entrées en sexualité, il est plus susceptible d'être associé à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et moins susceptible d'être associé à son utilisation systématique au cours des douze derniers mois. Chez les adolescents des deux sexes, le contrôle parental est moins susceptible d'être associé au recours à plus d'un partenaire sexuel. Le fait d'avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille est associé à une entrée précoce en sexualité chez les garçons et à l'utilisation du condom à l'entrée en sexualité chez les filles.

Dans le dernier article (Chapitre V), il ressort que les filles retardent plus leur entrée en sexualité que les garçons. (Les analyses de cet article ont aussi porté sur les données de l'Ouganda et du Malawi dans le but de tester l'évidence de la relation dans plusieurs contextes-pays. Seuls les résultats du Burkina Faso sont rapportés pour cette conclusion). Les analyses multivariées montrent une association significative entre l'âge au premier rapport sexuel et les autres indicateurs de comportement sexuel des garçons et/ou des filles. Une entrée précoce en sexualité (Avant 14 ans) est plus susceptible d'être associée au recours à un partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois chez les garçons; elle est moins probable d'être associée à l'utilisation du condom au premier rapport sexuel et à l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les adolescents des deux sexes. Toutefois, les résultats montrent aussi qu'une entrée précoce en sexualité (Avant 14 ans) est moins susceptible d'être associée au recours à plus d'un partenaire chez les filles au cours des douze derniers mois qu'une entrée en sexualité de 14 à 19 ans.

Les analyses de cette thèse reposent sur l'hypothèse d'une influence de l'environnement familial sur le comportement sexuel des adolescents. Les données idéales pour tester cette hypothèse devraient saisir la famille de l'adolescent et le comportement sexuel suivant le temps. L'Enquête nationale sur les adolescents (ENA) qui fournit les données pour les analyses sur le comportement sexuel est une enquête-ménage transversale.

Quelques limites sont à considérer dans l'appréciation des résultats. Premièrement, l'environnement familial est opérationnalisé au moyen des données du ménage. Les relations familiales et les acteurs familiaux de la socialisation des adolescents en Afrique dépassent le cadre du ménage. Les données du ménage ne permettent pas de prendre en compte toute l'étendue de cet environnement. Les données disponibles renseignent seulement sur les situations au moment de l'enquête. Elles ne rendent pas compte des trajectoires conjugales des parents et des trajectoires familiales des enfants. Deuxièmement, la nature transversale des données de l'ENA ne permet pas d'apprécier l'antériorité entre les variables indépendantes et les variables dépendantes et de juger des implications causales (NRCIM, 2005; Duchène et Wunsch, 2006). Les résultats de cette thèse sont à considérer sous l'angle de simples associations entre les variables. Enfin, certains résultats ne sont pas à l'abri d'une inversion de causalité, en raison de la mesure des variables indépendantes au même moment que celle des variables du comportement sexuel. Par exemple, la prédisposition des membres du ménage à contrôler les activités d'un adolescent ou à lui parler de la sexualité peut être une réponse consécutive à l'entrée en sexualité (Juarez et LeGrand, 2005). Ce biais peut affecter le sens et l'impact des résultats observés. Il convient d'interpréter ces résultats avec prudence.

Les résultats des analyses ont servi à faire des recommandations pour les politiques et les programmes en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Ces recommandations plaident pour une meilleure prise en charge des enfants et des adolescents du Burkina Faso privés de la présence des parents, et qui sont susceptibles d'être plus défavorisés dans leur éducation et dans l'accès aux ressources matérielles et psychologiques. Il s'agit principalement des orphelins, des enfants et des adolescents confiés et de ceux qui vivent

dans des ménages monoparentaux. La priorité des futures actions en santé sexuelle et reproductive devrait viser la sensibilisation des parents, des tuteurs et d'autres adultes du ménage pour l'éducation, le soutien et le contrôle de tous les adolescents, sans exception de sexe et de statut dans la sexualité. Une action de formation et d'information des parents, des tuteurs et des autres adultes devra les aider à comprendre les problématiques actuelles et pertinentes de la sexualité des adolescents. Il importe d'associer les enseignants et les responsables religieux aux actions de lutte contre les risques sanitaires dans l'adolescence. Les réseaux d'amis sont une composante majeure de la vie des adolescents. Ils devraient être mis à contribution par le biais de l'éducation par les pairs.

Le report de l'entrée en sexualité pourrait être un moyen plus sûr et plus sécuritaire pour protéger la santé dans l'adolescence. Mais, un programme de santé sexuelle et reproductive qui prône exclusivement l'abstinence risque de produire peu d'effets positifs sur les jeunes. Une meilleure application de cette stratégie doit intégrer l'éducation sexuelle des adolescents.

Contribution de la thèse

Le comportement sexuel d'un individu résulte des facteurs individuels, familiaux et extrafamiliaux (Kotchick et al., 2001). La démarche de cette thèse a consisté à s'intéresser aux intervenants du milieu familial, tout en contrôlant les deux autres groupes. Les résultats montrent que la présence (ou l'absence) des parents dans le ménage et l'importance relative des adultes dans le ménage sont associées au comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso. Ils confirment certains résultats de recherches réalisées antérieurement en Afrique. Ils démontrent aussi la variabilité de cette relation en fonction de l'indicateur de comportement à l'étude et du sexe des adolescents ciblés. L'absence de parents dans le ménage de résidence et un nombre plus important d'enfants et d'adolescents dans le ménage ne sont pas systématiquement associés au comportement sexuel à risque (avoir eu plus précocement le premier rapport sexuel ou n'avoir pas utilisé de condom à cet événement, avoir eu au moins deux partenaires sexuels, avoir eu un partenaire sexuel

occasionnel ou n'avoir pas recouru systématiquement au condom au cours des douze derniers mois). L'environnement familial discrimine davantage le comportement des filles que celui des garçons.

Malgré une opérationnalisation plus large de l'environnement familial, seul le type de famille de résidence discrimine suffisamment les adolescents du Burkina Faso en fonction de leur comportement sexuel. Les adolescents présentent des comportements peu différenciés suivant le nombre d'enfants et d'adolescents par adulte dans le ménage. La survie des parents et la cohabitation avec les grands-parents ne sont pas des variables discriminantes significatives.

Les résultats fournissent des arguments pour soutenir l'utilité du recours aux données du ménage pour étudier la relation entre l'environnement familial et le comportement des adolescents. Ils confortent les programmes de santé sexuelle et reproductive qui placent les ménages et leurs membres au centre des stratégies. La facilité de repérage des ménages, à la différence des familles, rend moins ardue l'opérationnalité de ces stratégies.

Au sein des ménages, le contrôle de l'adolescent et de ses activités serait un moyen plus couramment utilisé par les parents ou les tuteurs, comparativement à la communication sur des sujets sexuels. Qu'il s'agisse d'un contrôle antérieur ou postérieur à l'adoption du comportement par les adolescents, les résultats soutiennent l'évidence d'une préférence accordée au contrôle des adolescents. À l'inverse, la variable opérationnalisant la communication sur la sexualité est faiblement associée au comportement sexuel. Ce résultat reflète le faible niveau des échanges verbaux entre les adolescents et les membres du ménage, caractéristique du tabou culturel entourant les sujets sexuels. Il importe de remarquer le peu de précision dans les données ayant servi à opérationnaliser cette communication. La variable-indicatrice est construite sur la base de réponse à la question suivante : *Y a-t-il des membres de votre famille avec lesquels vous avez parlé de questions*

liées à la sexualité ? Si la réponse est Oui, une seconde question est posée : Qui vous en a parlé ?

Ces dernières décennies, la communication sur la sexualité est devenue la stratégie la plus promue dans les programmes de santé sexuelle et reproductive en Afrique. Ces programmes passent sous silence le contrôle parental alors que celui-ci est paradoxalement la stratégie la plus admise socialement et culturellement. Les programmes doivent tendre vers un compromis entre le contrôle parental et la communication sur la sexualité.

Au regard de l'immaturation physique, cognitive et émotionnelle des jeunes adolescents, on s'attendait à ce qu'une entrée précoce en sexualité soit plus associée à l'adoption de comportement à risque en matière de recours à la contraception et aux partenaires sexuels. Les résultats des analyses confirment partiellement cette hypothèse. Il est apparu que les adolescents entrés précocement en sexualité compensent la non-utilisation systématique du condom par le recours à un seul ou à aucun partenaire sexuel. Pour mieux comprendre le comportement des adolescents entrés précocement en sexualité, il importe de le rapprocher du contexte de l'entrée en sexualité et de leur vie sexuelle actuelle.

Perspectives

Les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents en Afrique ne parviennent pas à induire le changement comportemental escompté (Speizer et al., 2003; Hindin et Fatusi, 2009). Pour expliquer certains échecs, l'unanimité se fait de plus en plus sur l'inadéquation des stratégies par rapport aux réalités socioculturelles. Ce constat traduit la nécessité de consacrer des efforts supplémentaires de recherche pour une meilleure compréhension du contexte social de la formation du comportement sexuel. Cette étape conditionne la réussite des actions de lutte contre les grossesses et les naissances précoces et non désirées, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA au sein de la

population des adolescents. À cet effet, la famille, en sa qualité de première unité sociale et de premier cadre de socialisation des adolescents, doit être au centre des intérêts.

L'optimisation de l'intervention de la famille dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents passe par la construction d'un cadre théorique plus adapté pour l'étude de la relation entre la famille et le comportement sexuel des adolescents. Ce cadre doit être en mesure de formuler des hypothèses explicatives pertinentes, d'identifier les unités de collecte et d'orienter le recueil des données. Les Enquêtes nationales sur les adolescents (ENA) ont amorcé l'effort d'opérationnalisation de l'environnement familial dans son étendue, qui mérite d'être poursuivi.

La complexité du concept de famille en Afrique constitue une limite fondamentale à son opérationnalisation dans les enquêtes classiques et à une meilleure connaissance de ses liens avec le comportement sexuel. Le défi de la recherche sera de proposer une démarche adéquate pour approcher le contexte familial et ses mécanismes. Il n'est pas rare que le membre de la famille qui sert de confident à l'adolescent et qui joue un rôle déterminant dans son comportement réside dans un autre ménage de la même localité ou d'une localité voisine. Il importe de circonscrire les mécanismes relationnels existant entre les membres de la famille et les adolescents ainsi que les contenus de ces relations.

L'identification des facteurs explicatifs du comportement de l'adolescent exige de recueillir des données longitudinales prospectives pour tracer ses trajectoires de vie. Les enquêtes prospectives permettent d'apprécier la chronologie des événements et de minimiser les biais de mémoire et de mesure. Malheureusement, la lourdeur et les coûts associés à ces opérations conduisent généralement à recourir aux enquêtes transversales.

La question de la qualité des données sur la sexualité restera une limite fondamentale. Le biais de désirabilité sociale est difficile à éviter. Seule une meilleure connaissance du contexte socioculturel et sa prise en compte dans la formulation des questions et dans leur administration pourraient garantir des données satisfaisantes.

Dans le but d'isoler les effets propres au milieu familial, l'attention doit aussi porter sur une meilleure circonscription des intervenants du milieu extrafamilial et de leur interconnexion avec les adolescents. Ces intervenants devraient par ailleurs être mis à contribution pour appuyer les parents et les membres de la famille dans la socialisation des adolescents.

Bibliographie

- Aalsma, M. C. et al., 2006, “ Family and friend closeness to adolescent sexual partners in relationship to condom use ”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 38, No. 3, pp. 173-178
- Adegboyega, O. et al., 1999, “ La famille africaine. Données, concepts et méthodologie ”, in Adepoju, A. (éd.), *La famille africaine. Politiques démographiques et développement*, Karthala, Paris, pp. 35-58
- Adegoke, A. A, 2001, “ Pubertal Development and Traditional Support Systems in Africa: An Overview ”, *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 5, No. 1, pp. 20-30
- Adjamagbo-Johnson, B., 1997, “ Législations et changements familiaux en Afrique subsaharienne francophone ”, in Pilon, M. et al. (éds), *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines*, Les études du CEPED, No. 15, Paris, CEPED, pp. 239-256.
- Adu-Mireku, S., 2003, “ Family communication about HIV/AIDS and sexual behaviour among senior secondary school students in Accra, Ghana ”, *African Health Sciences*, Vol. 3, No. 1, pp. 7-14.
- Advocates for Youth, 2010, *Parent-Child Communication. Promoting Sexually Health Youth*
 <<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/parent%20child%20communication%202010.pdf>> Accès le 20 août 2010
- Agha, S. et al., 2006, “ The effects of religious affiliation on sexual initiation and condom use in Zambia ”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 38, No. 5, pp. 550-555
- Ajuwon, A. J., 2006, “ Sexual behavior and experience of sexual coercion among secondary school students in three states in North Eastern Nigeria ”, *BMC Public Health*, Vol. 6
- Akoto, E. M. et al., 2000, *Sexualité, contraception et fécondité des adolescents au Burkina Faso*, Projet régional santé familiale et prévention du sida (SFPS), 49 p.
- Akresh, R., 2005, *School Enrollment Impacts of Non-traditional Household Structure*, Department of Economics, University of Illinois at Urbana-Champaign, 36 p.

<http://www.internationalpolicy.umich.edu/edts/pdfs/Akresh_SchoolEnrollment_4-10-05.pdf> Accès, le 6 décembre 2009

- Albrecht, C. et Teachman, J. D., 2003, “ Childhood living arrangements and the risk of premarital intercourse ”, *Journal of Family Issues*, Vol. 24, No. 7, pp. 867-894
- Alsaker, F. D., 1995, “ Timing of puberty and reactions to pubertal changes ” in Rutter, M. (ed.), *Psychosocial Disturbances in Young People: Challenges for Prevention*, Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 37-82
- Amato, P. R., 1993, “ Children's adjustment to divorce: Theories, hypotheses, and empirical support ”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 55, No. 1, pp. 23-38.
- Amey, F. K., 2002, “ Polygyny and child survival in West Africa ”, *Social Biology*, Vol. 49, No. 1-2, pp. 74-89
- Amankwa, A. A., 1996, “ Prior and proximate causes of infant survival in Ghana, with special attention to polygyny ”, *Journal of Biosocial Science*, Vol. 28, pp. 281-295.
- Amoran, O. E. et al., 2004-2005, “ Parental influence on adolescent sexual initiation practices in Ibadan, Nigeria ”, *Int'l. Quarterly of Community Health Education*, Vol. 23, No. 1, pp. 73-81
- Amuyunzu-Nyamongo, M. et al., 2005, *Qualitative Evidence on Adolescents' Views on Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa*, Occasional Report, The Alan Guttmacher Institute, New York, No. 16, 49 p.
- Antoine, P. et Guillaume, A., 1986, “ Une expression de la solidarité familiale à Abidjan : enfants du couple et enfants confiés ”, in *Les familles d'aujourd'hui*, Paris, INED (Colloque de l'AIDEL, No. 2, Genève, 1984), p. 289-297
- Antoine, P., 2002, *Les complexités de la nuptialité : de la précocité des unions féminines à la polygamie masculine en Afrique*, DIAL, Document de travail DT/2002/06, 25 p.
- Armstrong, A., 1999, “ Droit et famille en Afrique australe ”, in Adepouju, A. (éd.), *La famille africaine. Politiques démographiques et développement*, Karthala, Paris, pp. 255-282.

- Asiimwe-Okiror, G. et al., 1997, “ Change in sexual behaviour and decline in HIV infection among young pregnant women in urban Uganda ”, *AIDS*, Vol. 11, No. 4, pp. 1757-1763
- Astone, N. M. et Washington, M. L., 1994, “ The Association Between Grandparental Coresidence and Adolescent Childbearing ”, *Journal of Family Issues*, Vol. 15, pp. 574-589
- Astone, N. M. et al., 1999, “ Family demography, social theory, and investment in social capital ”, *Population and Development Review*, Vol. 25, No. 1, pp. 1-31
- Athéa, N., 2001, “ L’entrée dans la sexualité et ses aléas ”, *Archives de Pédiatrie*, Vol. 8, No. 4, pp. 433-440
- Babalola, S. et al., 2005, “ Parental Factors and Sexual Risk-Taking among Young People in Côte d’Ivoire ”, *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 9, No. 1, pp. 49-65.
- Babela, J.-R. M. et al., 2008, “ La sexualité de l’adolescent à Brazzaville, Congo ”, *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Vol. 37, No 5, pp. 510-515
- Badini, A., 1994, *Naître et grandir chez les Moosé traditionnel*, Sepia/ADDDB, Paris-Ouagadougou, 200 p.
- Bajos, N. et Ludwig, D., 1995, “ Risque construit et objectivation du risque: deux approches de l'adaptation au risque de transmission sexuelle du sida ”, in Bajos, N. et al. (eds.), *Sexualité et sida*, ANRS, Paris, pp. 190-220
- Baumer, E. P. et South, S. J., 2001, “ Community effects on youth sexual activity ”, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 63, No. 2, pp. 540-545.
- Behnam, D., 1992, *Le Devenir de la famille: dynamique familiale dans les différentes aires culturelles*, UNESCO/PUBLISUD, Paris, 181 p.
- Belloncle, G., 1984, *La question éducative en Afrique noire*, Collection Économie et Développement, Karthala, Paris, 271 p.

- Bessinger, R. et al., 2003, *Sexual Behavior, HIV, and Fertility Trends. A Comparative Analysis of Six Countries. Phase I of the ABC Study*, Measure Evaluation/USAID, Washington, DC, 73 p.
- Biddlecom, A. et al., 2008, *Protéger la prochaine génération en Afrique subsaharienne : apprendre des adolescents pour prévenir le VIH/sida et les grossesses non désirées*, Guttmacher Institute, New York, 56 p.
- Biddlecom, A. et al., 2009, “Role of Parents in Adolescent Sexual Activity And Contraceptive Use in Four African Countries”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 35, No. 2, pp. 72-81
- Bledsoe, C. et al, 1988, “The Effect of Child Fostering on Feeding Practices and Access to health Services in Rural Sierra Leone”, *Social Science and Medicine*, Vol. 27, No. 6, pp. 627-636
- Blum, R. W. et al., 2000, “The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors”, *American Journal of Public Health*, Vol. 90, No 12, pp. 1879-1890
- Borawski, E. A. et al., 2003, “Parental Monitoring, Negotiated Unsupervised Time, and Parental Trust: The Role of Perceived Parenting Practices in Adolescent Health Risk Behaviors”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 33, No. 2, pp. 60-70
- Bozon, M., 2003, *À quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes*, Population et société, No. 391, 4 p.
- Bozon, M., 2009, “Les constructions socio-politiques de la sexualité comme risque”, in Gourbin, C. (eds.), *Santé de la reproduction au nord et au sud. De la connaissance à l'action*, Presses Universitaires de Louvain, Louvain-La Neuve, pp. 15-28 (Actes de la chaire Quételet 2004).
- Burkina Faso, 2008, *Impact de la hausse des prix sur les conditions de vie des ménages et les marches de Ouagadougou et de Bobo-dioulasso. Rapport de synthèse de fin de mission*, Mission Conjointe Gouvernement/Agences du SNU/ONG Save The Children UK, Ouagadougou, 14 p.

- Calvès, A. E. et al., 2006, “ Le passage à l'âge adulte : repenser la définition et l'analyse des «premières fois» ” in Antoine, P. et Lelievre, E. (eds), *États flous et trajectoires complexes : observation, modélisation et interprétation*, Collection Méthodes et Savoirs, INED-CEPED, pp.137-156.
- Calvès, A. E. et al., 2007, “ Passage à l'âge adulte en milieu urbain burkinabè : trois générations comparées ” in Ouedraougo, D. et Piché, V. (eds), *Au-delà de la houe: dynamique migratoire, insertion urbaine, et environnement au Burkina Faso*, l'Harmattan et presses universitaires de Ouagadougou. pp. 143-158.
- Camlin, C. S. et Snow, R. C., 2008, “ Parental Investment, Club Membership, and Youth Sexual Risk Behavior in Cape Town ”, *Health Education & Behavior*, Vol. 35, pp. 522-540
- Cantrelle, P., 1995, “ Quarante ans d'enquêtes démographiques en Afrique ” in Vallin, J. (éd.), *Clins d'oeil de démographes à l'Afrique et à Michel François*, Documents et Manuels du CEPED, No. 2, Paris, pp. 101-115
- Capaldi, D. M. et al., 1996, “ Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescent males ”, *Child development*, Vol. 67, No. 2, pp. 344-359
- Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) et al., 2002, *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001*, CPS/MS, DNSI et ORC Macro, Calverton, Maryland, USA
- Coleman, M. et Ganong L. H., 1984, “ Effect of family structure on family attitudes and expectations ”, *Family relations*, Vol. 33, No. 3, pp. 425-432
- Coleman, J. S., 1988, “ Social capital in the creation of human capital ”, *The American Journal of Sociology*, Vol. 94, Supplement, pp. S95-S120
- Cooksey, E. C. et al., 2002, “ Friendships and Early Relationships: Links to Sexual Initiation Among American Adolescents Born to Young Mothers ”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 34, No. 3, pp. 118-126
- Davis, E. C. et Friel, L. V., 2001, “ Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context ”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 63, No. 3, pp. 669-681

- Day, R. D., 1992, “ The Transition to First Intercourse Among Racially and Culturally Diverse Youth ”, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 54, No. 4, pp. 749-762.
- Debesse, M., 1988, *L'Adolescence*, Collection Que Sais-Je ? PUF, Paris, 128 p.
- Denis, H. et al., 1994, “ Les enfants de la monoparentalité, hier et aujourd'hui ”, *Cahiers Québécois de Démographie*, Vol. 23, No. 1, pp. 53-74
- Digest Innocenti, 2001, *Le mariage précoce*, No. 7, 28 p.
- Diop, N. J. et Diagne, D. A., 2008, *Improving communication between parents and adolescents on reproductive health and HIV/AIDS*, Frontiers in Reproductive Health, Population Council, 40 p.
- Diop-Sidibé, N., 2005, “ Siblings' premarital childbearing and the timing of first sex in three major cities of Côte d'Ivoire ”, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 31, No. 2, pp. 54-62
- Direction de la Santé de la Famille (DSF), 2004, *Plan Stratégique de Santé des Jeunes 2004-2008*, Ministère de la santé, Burkina Faso, 74 p
- Dishion, T. J. et McMahon, R. J., 1998, “ Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation ”, *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 1, No. 1, pp. 61-75
- Dixon-Mueller, R., 2008, “ How Young is “Too Young”? Comparative Perspectives on Adolescent Sexual, Marital, and Reproductive Transitions ”, *Studies in Family Planning*, Vol. 39, No. 4, pp. 247-262
- Djamba, Y. K., 1997, “ Financial capital and premarital sexual activity in Africa: The case of Zambia ” *Population Research and Policy Review*, Vol. 16, pp. 243-257
- Djamba, Y. K., 2003, “ Social Capital and Premarital Sexual Activity in Africa: The Case of Kinshasa, Democratic Republic of Congo ”, *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 32, No. 4, pp. 327-337
- Dozier, M. et al., 1987, “ Social Network Density and Rehospitalization Among Young Adult Patients ”, *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 38, pp. 61-65

- Dube, N. et al., 1998, *A peer education project evaluation schema: Inputs, outputs, unit costs, coverage and behavioural impact and biomedical impact*. XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998
- Duchène, J. et Wunsch, G., 2006, “ Causalité et modèles causaux ”, in Caselli, G. et al. (dir.), *Démographie : analyse et synthèse. Volume VIII- Observation, méthodes auxiliaires, enseignement et recherche*, Editions de l’Institut national d’études démographiques, Paris, pp. 315-334
- Durkheim, E., 1913, “ Organisations sociales des Baganda ”, *Année sociologique*, No. 12, pp. 390-394
- Duthé, G. et al., 2006, “ Situation familiale, séparation de la mère et de l’enfant: une influence sur les risques de décéder? Le cas de Mlomp (Sénégal) ” in *Enfants d'aujourd'hui : diversité des contextes, pluralité des parcours*, Actes du Colloque international de Dakar (2002), Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), Presses Universitaires de France, Collection “ AIDELF ”, No 11, Tome 1, Paris, pp. 693-705
- Eastman, K. L. et al., 2005, “ Worksite-Based Parenting Programs to Promote Healthy Adolescent Sexual Development: A Qualitative Study Of Feasibility and Potential Content ”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 37, No. 2, pp. 62-69
- Elbedour, S. et al., 2002, “ The effect of polygamous marital structure on behavioral, emotional, and academic adjustment in children: A comprehensive review of the literature ”, *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 5, No. 4, p. 255-271
- Elam, Y., 1973, *The social and sexual roles of Hima women : a study of nomadic cattle breeders in Nyabushozi County, Ankole*, Manchester University Press, Manchester, 243 p.
- Erulkar, A. et Ferede, A., 2009, “ Social Exclusion and Early or Unwanted Sexual Initiation Among Poor Urban Females in Ethiopia ”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 35, No. 4, pp. 186-193

- Ezembé, F., 2003, *L'enfant africain et ses univers*, Karthala, Questions d'Enfances, Paris, 381 p.
- Fall, L. et Seck, B., 2003, “ Développement de l'enfant Africain : Influence du milieu de vie ”, *Medecine Tropicale*, Vol. 63, No. 4-5, pp. 413-421
- Faucher, P. et al., 2002, “ Maternité à l'adolescence : analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socio-économiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers ”, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, Vol. 30, No. 12, pp. 944-952
- Fellous, M., 1981, “ Socialisation de l'enfant bambara ”, *Journal de la Société des Africanistes de Paris*, Vol. 51, No. 1-2, pp. 201-215
- Ferguson, K. M., 2006, “ Social capital and children's wellbeing : a critical synthesis of the international social capital literature ”, *International Journal of Social Welfare*, Vol. 15, pp. 2-18
- Feyisetan, B. et Pebley, A. R., 1989, “ Premarital Sexuality in Urban Nigeria ”, *Studies in Family Planning*, Vol. 20, No. 6, pp. 343-354
- Filmer, D. et Pritchett, L., 2001, “ Estimating wealth effect without expenditure data-or tears: An application to educational enrollments in states of India ”, *Demography*, Vol. 38, No. 1, pp. 115-132
- Flanagan, D. et al., 1996, *Peer education in projects supported by AIDCSAP: a study of twenty-one projects in Africa, Asia and Latin America*, AIDSCAP/FHI
- French, D. C. et Dishion, T. J., 2003, “ Predictors of Early Initiation of Sexual Intercourse Among High-Risk Adolescents ”, *Journal of Early Adolescence*, Vol. 23 No. 3, pp. 295-315
- Fuglesang, M., 1997, “ Lessons for life-past and present modes of sexuality education in Tanzanian society ”, *Social Science and Medecine*, Vol. 44, No. 8, pp. 1245-1254
- Furstenberg, F. F. et Hughes, M. E., 1995, “ Social capital and successful development among at-risk youth ”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 57, No. 3, pp. 580-592

- Gage, A. J. et al., 1996, *Household Structure, Socioeconomic Level, and Child Health in Sub-Saharan Africa*, Demographic and Health Surveys Analytical Reports, No. 1, Macro International, Calverton, 60 p.
- Gage, A. J., 1998, "Sexual activity and contraceptive use: The components of the decisionmaking process", *Studies in Family Planning*, Vol. 29, No. 2, pp. 154-166
- Gandolfi, S., 2003, "L'enseignement islamique en Afrique noire", *Cahiers d'études africaines*, Vol. 1-2, No. 169-170, pp. 261-278.
- Gauthier, G., 1973, "Notions d'éducation sexuelle", in CRDI, *Éducation sexuelle en Afrique tropicale*, Ottawa, pp. 98-102
- Gavin, L. et al., 2006, "Factors Associated with HIV Infection in Adolescent Females in Zimbabwe", *Journal of Adolescent Health*, Vol. 39, No. 4, pp. 596.e11-596.e18
- Gersovitz, M., 2007, "HIV, ABC and DHS: age at first sex in Uganda", *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 83, No. 2, pp. 165-168
- Gorgen, R. et al., 1993, "Problems Related to Schoolgirl Pregnancies in Burkina Faso", *Studies in Family Planning*, Vol. 24, No. 5, pp. 283-294
- Greenberg, J., 1992, "Age at first coitus. A marker for risky sexual behavior in women", *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 19, No. 6, pp. 331-334
- Green, E. C. et al., 2006, "Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behavior Change and the National Response", *AIDS and Behavior*, Vol. 10, No. 4, pp. 335-346
- Gregson, S. et al., 2002, "Methods to Reduce Social Desirability Bias in Sex Surveys in Low-Development Settings: Experience in Zimbabwe", *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 29, No. 10, pp. 568-575
- Grunseit, A. et al., 1997, "Sexuality education and young people's sexual behavior: a review of studies", *Journal of Adolescent Research*, Vol. 12, No. 4, pp. 421-453
- Grusec, J. E. et Goodnow, J. J., 1994, "Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view", *Developmental Psychology*, Vol. 30, No. 1, pp. 4-19

- Gueye, M. et al., 2001, “Timing of first intercourse among Malian adolescents: Implications for contraceptive use”, *International Family Planning Perspectives*, Vol., 27, No. 2, pp. 56-62, 70
- Guiella, G., 2004, *Santé Sexuelle et de la Reproduction des Jeunes au Burkina Faso : Un Etat des Lieux*, Occasional Report, No. 12, New York : The Alan Guttmacher Institute, 37 p.
- Guiella, G. et Woog, V., 2006, *Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents au Burkina Faso: Résultats de l'Enquête Nationale sur les Adolescents du Burkina Faso 2004*, Occasional Report, New York: Guttmacher Institute, No. 21, 152 p.
- Guira, A., 1983, *Enquête sociologique sur la sexualité en milieu traditionnel*, Institut National pour l'Alphabétisation et la Formation des Adultes (INAF), Ouagadougou, 83 p.
- Hacker, K. A. et al., 2000, “Listening to youth: teen perspectives on pregnancy prevention”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 26, No. 4, pp. 279-88
- Harrison, A. et al., 2005, “Early sexual debut among young men in rural South Africa: heightened vulnerability to sexual risk?”, *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 81, No. 3, pp. 259-261
- Harrison, A. et al., 2008, “Young People’s Sexual Partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa: Patterns, Contextual Influences, and HIV Risk”, *Studies in Family Planning*, Vol. 39, No. 4, pp. 295-308
- Harpham, T. et al., 2002, “Measuring social capital within health surveys: key issues”, *Health policy and planning*, Vol. 17, No. 1, pp. 106-111
- Haurin, R. J. et Mott, F. L., 1990, “Adolescent Sexuality in the family Context: the Impact of Older Siblings”, *Demography*, Vol. 27, No. 4, pp. 537-557.
- Haut Conseil de la Coopération Internationale (HCCI), 2001, *La coopération dans le secteur de l'éducation de base avec les pays d'Afrique subsaharienne*, Rapport du groupe de travail présidé par Gabriel Cohn-Bendit, 32 p.
- Helitzer-Allen, D., 1994, *An Investigation of Community-Based Communication Networks of Adolescent Girls in Rural Malawi for HIV/STD Prevention Messages*, Women

and AIDS Program Research Report Series, International Center for Research on Women, Washington DC

Helmfrid, S., 2004, *Profil genre du Burkina Faso. Vers l'égalité entre les genres au Burkina Faso*, ASDI (Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement), Département pour l'Afrique, 91 p.

<www.sida.se/shared/jsp/download.jsp?f=SIDA3965fr_Vers+Burkina+Faso+web.pdf&a=3230> Accès le 20 décembre 2008

Henry, S., 2007, “ L'impact de l'environnement naturel sur la migration : synthèse de l'apport des analyses macro et micro ”, in Ouédraogo, D. et Piché, V. (éds), *Dynamique migratoire, insertion urbaine et environnement au Burkina Faso. Au-delà de la houe*, L'Harmattan Burkina Faso/Presses universitaires de Ouagadougou, Harmattan, Paris, 2007, pp. 129-161

Hewett, P. C. et al., 2004, “ Consistency in the reporting of sexual behaviour by adolescent girls in Kenya: a comparison of interviewing methods ”, *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 80 (Suppl II), pp. ii43-ii48

Hindelang, R. L. et al., 2001, “Adolescent risk-taking behavior: A review of the role of parental involvement”, *Current Problems Pediatrics*, Vol. 31, No 3, pp. 67-83

Hindin, M. J. et Fatusi, A. O., 2009, “ Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries : An Overview of Trends and Interventions ”, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 35, No. 2, pp. 58-62

Huygens, P., 1999, “ Mode et sexualité : la « bonne conduite » à l'épreuve de la mode chez les adolescents du Buganda ”, in Becker, C. et al. (éds), *Vivre et penser sida en Afrique*, Karthala, Paris, pp. 405-417

Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et Macro International Inc., 1994, *Enquête démographique et de santé du Burkina Faso 1993*, Calverton, Maryland (USA) : Macro International Inc.

Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), 2000, *Analyse des résultats du Recensement Général de la Population eu de l'Habitat de 1996. Volume I*, Ouagadougou (Burkina Faso), 348 p.

- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) [Burkina Faso] et Macro International Inc., 2000, *Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1998-1999*, Calverton, Maryland (USA) : Macro International Inc.
- Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et ORC Macro, 2004, *Enquête démographique et de santé du Burkina Faso 2003*, Calverton, Maryland, USA : INSD et ORC Macro
- Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), 2009, *Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2006 du Burkina Faso - Résultats Définitifs (Thème 2 : État et structure de la population)*, Ouagadougou, 181 p.
- Interarts, 2010, *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Analyse d'une relation aux enjeux Multiples*, Barcelone, Espagne, 25 p.
- Isiugo-Abanihe, U., 1985, "Child fosterage in West-Africa", *Population and Development Review*, Vol. 11, No. 1, pp. 53-73
- Jonckers, D., 1997, "Les enfants confiés", in Pilon, M. et al. (éds), *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines*, Les études du CEPED, No. 15, Paris, CEPED, pp. 193-208
- Juarez, F. et LeGrand, T., 2005, "Factors Influencing Boys' Age at First Intercourse and Condom Use in the Shantytowns of Recife, Brazil", *Studies in Family Planning*, Vol. 36, No. 1, pp. 57-70
- Karibu, C. W. et Ezech, A., 2007, "Factors associated with sexual abstinence among adolescents in four Sub-Saharan African countries", *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, pp. 111-132.
- Karim, A. M. et al., 2003, "Reproductive health risk and protective factors among unmarried youth in Ghana", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 1, pp. 14-24
- Kawachi, I. et Berkman, L. F., 2000, "Social cohesion, social capital and health" in Berkman, L. F. and Kawachi, I. (éds), *Social Epidemiology*, Oxford University Press, Oxford, pp. 174-190

- Kayembe, K. P. et al., 2008, “Correlates of Ever had Sex and of Recent Sex among Teenagers and Young Unmarried Adults in The Democratic Republic of Congo”, *AIDS Behaviour*, Vol. 12, No. 4, pp. 585-593
- Kobiané, J.-F., 2003, “Pauvreté, structures familiales et stratégies éducatives à Ouagadougou”, in Cosio, M. et al. (éds), *Éducation, famille et dynamiques démographiques*, Paris, CICRED, pp. 153-182.
- Kobiané, J.-F. et al., 2005, “Parental death and children’s schooling in Burkina Faso”, *Comparative Education Review*, Vol. 49, No. 4, pp. 468-489
- Konings, E. et al., 1994, “Sexual behaviour survey in a rural area of northwest Tanzania”, *AIDS*, Vol. 8, No. 7, pp. 987-993
- Kotchick, B. A. et al., 2001, “Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective”, *Clinical Psychology Review*, Vol. 21, No. 4, pp. 493-519
- Ku, L. et al., 1998, “Understanding changes in sexual activity among young metropolitan men: 1979-1995”, *Family Planning Perspectives*, Vol. 30, No. 6, pp. 256–262.
- Kumi-Kyereme, A. et al., 2007, “Influence of social connectedness, communication and monitoring on adolescent sexual activity in Ghana”, *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, pp. 133-147
- Labov, T. G., 2006, “Analyzing household structure in a census with little information on household relations : Tanzania, 1988”, in van de Walle, E. (ed.), *African households: Censuses and surveys*, M.E. Sharpe Inc., Armonk, pp. 22-34.
- Lalou, R. et Piché, V., 2004, “Les migrants face au sida : entre gestion des risques et contrôle social. L’exemple de la vallée du fleuve Sénégal”, *Population-F*, Vol. 59, No. 2, pp. 233-268
- Lallemand, S., 1985, *L’Apprentissage de la sexualité dans les contes de l’Afrique de l’Ouest*, L’Harmattan, Paris, 294 p.
- Lallemand, S., 1993, *La circulation des enfants en société traditionnelle, Prêt, don, échange*, L’Harmattan, Paris, 224 p.

- Larson, R. W. et al., 2002, “ Changes in adolescents’ interpersonal experiences: are they being prepared for adult relationships in the twenty-first century? ”, *Journal of Research on Adolescence*, Vol. 12, No. 1, pp. 31-68
- Lauras-Locoh, T. et Lopez-Escartin, N., 1992, “ Les jeunes en Afrique : enjeux démographiques, enjeux sociaux ”, *Cahiers Québécois de Démographie*, Vol. 21, No. 1, pp. 29-44
- Lefranc, C. et Thave, S., 1994, “ L'évolution de l'environnement familial des enfants ”, *Population*, Vol. 49, No. 6, pp. 1297-1320
- Lefranc, C., 1997, “ Des difficultés et de l'intérêt de la statistique des ménages ”, *Statéco*, No. 87/88, pp. 53-64
- Leonard, M., 2005, “ Children, childhood, and social capital : Exploring the links ”, *Sociology*, Vol. 39, No. 4, pp. 605-622
- Li, X. et al., 2000, “Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behaviour over 4 years”, *Journal of adolescent health*, Vol. 27, No. 1, pp. 49-56
- Llyod, C. B. et Desai, S., 1992, “ Children’s living arrangements in developing countries ”, *Population Research and Policy Review*, Vol. 11, No. 3, pp. 193-216
- Locoh, T., 1988, “ L'évolution de la famille en Afrique ”; in Van de Walle, E. et al. (éds.), *L'état de la population africaine*, U.I.E.S.P., Liège, pp. 45-66.
- Locoh, T., 2001, *Nuptiality, Fertility and Family Structures in Sub-Saharan Africa: a Framework for Teaching*, Paper presented at the IUSSP Seminar on Demographic Training in the Third Millenium, Rabat, Morrocco, 15-18 May 2001, 48 p.
<<http://www.iussp.org/members/restricted/publications/Rabat01/5-tea-locoh2.pdf>>, Accès le 13 février 2009
- Locoh, T. et Mouvagha-Sow, M., 2005, “ Vers de nouveaux modèles familiaux en Afrique de l'Ouest ”, Communication présentée au XXVème congrès international de la population, Tours, 28 p.
- Longmore, M. A. et al., 2004, “ Self-esteem, depressive symptoms, and adolescents’ sexual onset ”, *Social Psychology Quaterly*, Vol. 67, No. 3, pp. 279-295

- Lugoe, W. L. et al., 1996, "Sexual debut and predictors of condom use among secondary school students in Arusha, Tanzania", *AIDS Care*, Vol. 8, No. 4, pp. 443-452
- Luster, T. et Small, S. A., 1994, "Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents", *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 56, No. 3, pp. 622-632
- Macdonald, E. M. et al., 2000, "The quantity and quality of the social networks of young people with early psychosis compared with closely matched controls", *Schizophrenia Research*, Vol. 46, No. 1, pp. 25-30
- Mackay, R., 2005, "The impact of family structure and family change on child outcomes: A personal reading of the research literature", *Social Policy Journal of New Zealand*, Vol. 24, pp. 111-133
- Madise, N. et al., 2007, "Is Poverty a Driver for Risky Sexual Behaviour? Evidence from National Surveys of Adolescents in four African Countries", *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, pp. 83-98
- Madzouka, J., 1991, "La transmission des normes aux jeunes : quels modes préférentiels?", in *Femme, Famille et Population*, Actes de la Conférence de l'Union pour l'Étude de la Population Africaine, Burkina-Faso, avril 1991, Vol. 1, pp. 193-204
- Magnani, R. J. et al., 2002, "Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia", *Journal of Adolescent Health*, Vol. 30, No. 1, pp. 76-86
- Marcil-Gratton, N. et al., 2006, "*La démographie de l'enfance : Entre familles et résidences*", in *Enfants d'aujourd'hui : diversité des contextes, pluralité des parcours*, Actes du Colloque international de Dakar (2002), Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), Presses Universitaires de France, Collection "AIDELF", No 11, Tome 1, Paris, pp. 35-43
- Marcoux, R. et al., 2003, "Living Arrangements of Orphans in Sahelian Countries", Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, May 1-3, Minneapolis

- Marie, A., 1997, “ Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation Citadine ”, in Pilon, M. et al. (éds), *Ménages et familles en Afrique*, Les Etudes du Ceped No. 15, Ceped, Paris, pp. 279-299
- Marshall, M. et Taylor, N. 2006, “ S’attaquer au problème du VIH et du sida avec les communautés basées sur la foi : se former à partir de la connaissance des attitudes vis-à-vis des relations entre les sexes et des droits sexuels au sein des églises évangéliques locales du Burkina Faso, du Zimbabwe et de l’Afrique du sud ”, *Gender & Development*, Vol. 14, No. 3
- Masatu, M. C. et al., 2009, « Predictors of Risky Sexual Behavior among Adolescents in Tanzania », *AIDS and behavior*, Vol. 13, No. 1, pp. 94-99
- Mba, C. J., 2003, “ Sexual behaviour and the risks of HIV/AIDS and other STDs among young people in sub-saharan Africa: A review ”, *Research Review*, Vol. 19, No. 1, pp. 15-26
- Mbembé, J. A., 1985, *Les jeunes et l'ordre politique en Afrique noire*, L'Harmattan, Paris, 246 p.
- McDaniel, A. et Zulu, E., 1996, “ Mothers, fathers, and children: regional patterns in child-parent residence in sub-saharan africa ”, *African Population Studies*, Vol. 11, No. 1
- McLanahan, S. S. et Bumpass, L., 1988, “ Intergenerational consequences of family disruption ”, *American Journal of Sociology*, Vol. 94, No. 1, pp. 130-152
- Meekers, D., 1994, “ Sexual initiation and premarital childbearing in sub-Saharan Africa ”, *Population Studies*, Vol. 48, No. 1, pp. 47-64
- Mensch, B. S. et al., 2005, *The changing context of sexual initiation in sub-saharan Africa*, Policy Research Division Working Paper, No 206, New York: Population Council, 25 p.
- Metzler, C. W. et al., 1994, “ The social context for risky sexual behavior among adolescents ”, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 17, No. 4, pp. 419-346.
- Miller, B. C. et al., 2001, “ Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis ”, *Developmental Review*, Vol. 21, No. 1, pp. 1-38

- Moore, K. A. et al., 1986, “ Parental attitudes and the occurrence of early sexual activity ”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 48, No. 4, pp. 777-782
- Morrow, V., 1999, “ Conceptualising Social Capital in Relation to the Well-being of Children and Young People: A Critical Review ”, *Sociological Review*, Vol. 47, No. 4, pp. 744-765
- Mouvagha-Sow, M., 2006, “ L’implication des pères dans l’éducation des enfants au Gabon ”, in *Enfants d'aujourd'hui : diversité des contextes, pluralité des parcours*, Actes du Colloque international de Dakar (2002), Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), Presses Universitaires de France, Collection “ AIDELF ”, No 11, Tome 1, Paris, pp. 204-219
- Mnyika, K. S. et al., 1997, “ Determinants of high-risk sexual behaviour and condom use among adults in the Arusha region, Tanzania ”, *International Journal of STD & AIDS*, Vol. 8, No. 3, pp. 176-183
- Mungala, A. S., 1982, “ L’éducation traditionnelle en Afrique et ses valeurs fondamentales ”, *Ethiopiennes*, No. 29
<http://ethiopiennes.refer.sn/article.php3?id_article=838&var_recherche=absence>
Accès le 10 août 2010
- Munthali, A. C. et al., 2004, *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Malawi: A Synthesis of Research Evidence*, Occasional Report, New York: The Alan Guttmacher Institute, No. 15.
- Munthali, A. et al., 2006, *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Malawi: Results from the 2004 National Survey of Adolescents*, Occasional Report, New York: Guttmacher Institute, No. 24, 152 p.
- National Statistical Office (NSO) [Malawi] et ORC Macro, 2001, *Malawi Demographic and Health Survey 2000*. Zomba, Malawi and Calverton, Maryland, USA: National Statistical Office and ORC Macro.
- National Statistical Office (NSO) [Malawi] et ORC Macro, 2005, *Malawi Demographic and Health Survey 2004*, Calverton, Maryland: NSO and ORC Macro.

- National Research Council and Institute of Medicine (NRCIM), 2005, *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries. Lloyd, C. B. (ed.), Committee on Population and Board on Children, Youth, and Families. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academies Press
- Nations Unies, 2007, *World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*
<<http://esa.un.org/unpp>,<http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>> Accès, le 12 septembre 2007
- Neema, S. et al., 2004, *Adolescent sexual and reproductive health in Uganda: a synthesis of research evidence*, Occasional Report, The Alan Guttmacher Institute, New York, No. 14, 45 p.
- Neema, S. et al., 2006, *Adolescent sexual and reproductive health in Uganda: results from the 2004 Uganda National Survey of Adolescents*, Occasional Report, New York: Guttmacher Institute, No. 25, 150 p.
- Newcomer, S. et Udry, J. R., 1987, “Parental marital status effects on adolescent sexual behaviour”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 49, No. 2, pp. 235-240
- Niang, A., 2007, “La jeunesse africaine et le changement social”, in Assogba, Y. (dir.), *La jeunesse en Afrique subsaharienne*, Les Édition de l’IQRC, Laval, 168 p.
- Ngom, P. et al., 2003, “Parental presence and adolescent reproductive health among the Nairobi urban poor” *Journal of Adolescent Health*, Vol. 33, No. 5, pp. 369–377.
- Nolim, M. J. et Peterson, K. K., 1992, “Gender Differences in Parent-Child Communication about Sexuality: An Exploratory Study”, *Journal of Adolescent Research*, Vol. 7, No. 1, pp. 59-79
- Noumbissi, A., 2006, “Les enfants orphelins et les ménages « élargis » en Afrique du Sud”, in *Enfants d'aujourd'hui : diversité des contextes, pluralité des parcours*, Actes du Colloque international de Dakar (2002), Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), Presses Universitaires de France, Collection “AIDELF”, No 11, Tome 1, Paris, pp. 233-247

- O'Connor, T. G. et al., 2001, "Family settings and children's adjustment: differential adjustment within and across families", *British Journal of Psychiatry*, Vol. 179, pp. 110-115
- Odimegwu, C. O. et al., 2002, "Parental Characteristics and Adolescent Sexual Behaviour in Bida Local Government Area of Niger State, Nigeria", *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 6, No. 1, pp. 95-106
- Okonofua, F., 2001, "La Socialisation Selon les Sexes: Un Problème Négligé dans le Domaine de la Santé Sexuelle et Reproductive en Afrique", *La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, Vol. 5, No. 3, pp. 7-10
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2002, *Le Rapport sur la santé dans le monde, 2002. Réduire les risques et promouvoir une vie saine*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 262 p.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2003, *Rapport sur la santé dans le monde 2003 : Façonner l'avenir*, Genève, 193 p.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2008, *Aider les parents à améliorer la santé de l'adolescent dans les pays en développement*, Genève, 40 p.
- ORC Macro, 2006, *Demographic and Health Survey Interviewer's Manual*, MEASURE DHS Basic, Documentation No. 2, Calverton, Maryland, U.S.A.
- Orubuloye, I. O. et al., 1995, "The cultural, social and attitudinal context of male sexual behaviour in urban south-west Nigeria", *Health Transition Review*, No. 5, pp. 207-222
- Ouedraogo, C. et al., 2006, *Expériences d'adolescents en santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso*, Occasional Report, Guttmacher Institute, New York, No. 20., 73 p.
- Ouedraogo, C. et al., 2007, *Les adultes face aux comportements sexuels des adolescents: difficultés et enjeux*, Occasional Report, No. 32, Guttmacher Institute, New York, 43 p.
- Oyefara, J. L., 2005, "Contexte familial, comportement sexuel et vulnérabilité au VIH/sida des marchandes ambulantes de la métropole de Lagos, au Nigeria", *Revue internationale des sciences sociales*, Vol. 4, No. 186, pp. 759-772

- Pacific Institute for Women's Health (PIWH), 2002, *Sexualité des jeunes. Recherche d'Actions au Burkina Faso et au Sénégal*, Los Angeles, Californie, 22 p.
- Patterson, G. R., 1984, "Siblings : Fellow travelers in coercive family progress", in Blanchard, R. J. (eds.), *Advances in the study of aggression*, Ace Press, New York, pp. 174-213
- Pence, A. et Nsamenang, B., 2008, *A case for early childhood development in sub-Saharan Africa*, Working Paper, No. 51, Bernard van Leer Foundation, The Hague, The Netherlands, 55 p.
- Petersen, A. C. et Taylor, B., 1980, "The biological approach to adolescence: biological change and psychological adaptation", in Adelson, J. (ed.), *Handbook of Adolescent Psychology*, New York: Wiley, pp. 117-155
- Pettifor, A. E. et al., 2004, "Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe", *AIDS*, Vol. 18, No. 10, pp. 1435-1442
- Pettifor, A. et al., 2009, "Early Coital Debut and Associated HIV Risk Factors Among Young Women and Men in South Africa", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 35, No. 2, pp. 74-82
- Pillai, V. K. et Barton, T. R., 1998, "Modernization and Teenage Sexual Activity in Zambia: A Multinomial Logit Model", *Youth Society*, Vol. 29, No. 3, pp. 293-310
- Pilon, M. et Vignikin, K., 1996, "Stratégies face à la crise et changements dans les structures familiales", in Coussy, J. et Vallin, J. (éds), *Crise et population en Afrique*, CEPED, Paris, pp. 471-493.
- Pilon, M., 2004, "L'évolution du champ scolaire au Burkina Faso : Entre diversification et privatisation", *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs*, No. 3, pp. 147-169.
- Pison, G., 1986, "La démographie de la polygamie", *Population (French Edition)*, Vol. 41, No. 1, pp. 93-122
- PNUD, 2007, *Rapport sur le Développement Humain de 2007/2008*
 <http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_fr_indictables.pdf> Accès le 10 février 2009

- Population Council, 2009, *The Adolescent Experience In-Depth: Using Data to Identify and Reach the Most Vulnerable Young People: Burkina Faso 2003*, New York, 60 p.
- Population Reference Bureau (PRB), 2000, *Répondre aux besoins de sante reproductive et sexuelle des jeunes femmes*, Rapport de politique générale
- Portes, A., 1998, “ Social capital: Its origins and applications in modern sociology ”, *Annual Review of Sociology*, Vol. 24, pp. 1-24
- Rai, A. A. et al., 2003, “ Relative Influences of Perceived Parental Monitoring and Perceived Peer Involvement on Adolescent Risk Behaviors: An Analysis of Six Cross-sectional Data Sets ”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 33, pp. 108-118
- Randall, S. et al. 2008, “ Une culture disciplinaire et ses pièges : l’emploi du terme « ménage » en démographie », in *Démographie et Culture*, Colloque international de Québec (2008), Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), 14 p.
- Regnerus, M. D. et Luchies, L. B., 2006, “ The parent-child relationship and opportunities for adolescents’ first sex ”, *Journal of Family Issues*, Vol. 27, No. 2, pp. 159-183.
- Rocher, G., 1968, *Introduction à la Sociologie Générale*, Vol. 1, Éditions HMH, Paris, 132 p.
- Rodgers, K. B., 1999, “ Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females ”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 61, No. 1, pp. 99-109.
- Rutstein, S. O. et Kiersten, J., 2004, *The DHS Wealth Index*, DHS Comparative Reports No. 6, ORC Macro, Calverton, Maryland, 71 p.
- Ryder, N. B., 1978, “ Modèle de démographie familiale ”, *Bulletin démographique des Nations-Unies*, No 9, pp.44-47
- Rwengue, M., 2000, “ Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun ”, *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*, Numéro spécial, pp. 13-19
- Sala-Diakanda, D., 1988, “ Problèmes conceptuels et pratiques liés aux informations disponibles sur la structure des ménages en Afrique ainsi qu'à son analyse ”, in

- Congrès africain de population, Dakar novembre 1988*, Liège, UIESP, Vol. 2, pp. 1-16
- Sadik, N., 1997, *État de la population mondiale 1997. Le droit de choisir : droits et santé en matière de reproduction*, New York, FNUAP, 76 p.
- Saloucou, L. R. et al., 2005, *Revue des politiques et des programmes sur les adolescents et les jeunes au Burkina Faso*, Population Council, 26 p.
- Sandfort, T. G. M. et al., 2008, “ Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results From a National US Study ”, *American Journal of Public Health*, Vol. 98, No. 1, pp. 155-161
- Santelli, J. et al., 2006, “ Abstinence and abstinence-only education: A review of U.S. policies and programs ”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 38, No. 1, pp. 72-81
- Sauvain-Dugerdil, C. et al., 2008, “ The Start of the Sexual Transition in Mali: Risks and Opportunities ”, *Studies in Family Planning*, Vol. 39, No. 4, pp. 263-280
- Selikow, T.-A. et al., 2009, “ I am not “ umqwayito ” : A qualitative study of peer pressure and sexual risk behaviour among young adolescents in Cape Town, South Africa ”, *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 37, Suppl. 2, pp. 107-112
- Shamgar-Handelman, L. et Berkovitch, A., 1990, “ La composition du ménage : une ressource familiale ”, in Prioux, F. (éd), *La famille dans les pays développés : permanences et changements*, Paris, INED-UIESP-CNRS, p. 243-256
- Sharpe, U. et al., 1993, *Orphans sexual behavior in Masaka Diocese, Uganda*, International Conference on AIDS, 1993 Jun 6-11 (abstract no. WS-D26-5).
- Shears, K. H., 2002, “ Abstinence sexuelle: une option pour les adolescents ”, *Network en Français*, Vol. 22, No. 1
- Sieving, R. E. et al., 2002, “ Adolescent Sexual Behavior and Sexual Health ”, *Pediatrics in Review*, Vol. 23, No. 12, pp. 407-416
- Sieving, R. E. et al., 2006, “ Friends’ Influence on Adolescents’ First Sexual Intercourse ”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 38, No. 1, pp. 13-19

- Singh, S. et al., 2000, “ Gender Differences in the Timing of First Intercourse: Data from 14 Countries ”, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 26, No. 1, pp. 21-28, 43
- Singh, S. et al., 2003, *A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*, Occasional Report, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2003, No. 9
- Slap, G. B. et al., 2003, “ Sexual behaviour of adolescents in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students ”, *Brit Med J.*, Vol. 326, pp. 1-6
- Small, S. A. et Luster, T., 1994, “ Adolescent sexual activity: an ecological, risk-factor approach ”, *Journal of marriage and the family*, Vol. 56, pp. 181-192
- Songué, P. B., 1998, “ Influence du milieu social sur la sexualité des adolescents ” in Kuate-Defo, B. (éd) *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique. Avec une attention particulière sur le Cameroun*, Ediconseil, Québec, pp. 117-199
- Souley, S., 1995, *Les formes d'organisation familiale en milieu urbain africain : Le cas de Bamako au Mali*, Mémoire de maîtrise, Département de démographie, Université de Montréal, 113 p.
- Speizer, I. S. et al., 2003, “ The Effectiveness of Adolescent Reproductive Health Interventions in Developing Countries: A Review of the Evidence ”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 33, No. 5, pp. 324–348
- Spriggs, A. L. et Halpern, C. T., 2008, “ Timing of Sexual Debut and Initiation Of Postsecondary Education by Early Adulthood ”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 40, No. 3, pp 152-161
- Statistics Department [Uganda] et Macro International Inc, 1996, *Uganda Demographic and Health survey, 1995*. Calverton, Maryland: Statistics Department [Uganda] and Macro International Inc.
- Svenson, G. R. et al., 1995, “ Including Social-Peer Influences in HIV Prevention: Results of a Model Utilised at Lund, Sweden ”, in Fredrich, D. et Heckmann, W. (eds.), *AIDS in Europe - The Behavioural Aspect*, Sigma, Berlin

- Swain, C. R. et al., 2006, “The influence of individual characteristics and contraceptive beliefs on parent-teen sexual communications: A structural model”, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 38, No. 6, pp. 753.e9-753.e18
- Tambashe, B. O. et Shapiro, D., 1996, “Family Background and Early Life Course Transitions in Kinshasa”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 58, No. 4, pp. 1029-1037
- Teachman, J. D. et al., 1997, “Social Capital and the Generation of Human Capital”, *Social Forces*, Vol. 75, No. 4, pp. 1343-1359
- The World Bank, 2007, *The world development report 2007: Development and the next generation*, Washington DC, 317 p.
- Thibon, C., 1997, “L'évolution des ménages au Burundi”, in Pilon, M. et al. (éds), *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines*, Les études du CEPED, No. 15, Paris, CEPED, pp. 145-163
- Thurman, T. R. et al., 2006, “Sexual Risk Behavior among South African Adolescents: Is Orphan Status a Factor?”, *AIDS and Behavior*, Vol. 10, No. 6, pp. 627-635
- Tinsley, B. J. et al., 2004, “Child and Adolescent HIV Risk: Familial and Cultural Perspectives”, *Journal of Family Psychology*, Vol. 18, No. 1, pp. 208–224
- Toroitich-Ruto, C., 1997, “The Determinants of Teenage Sexuality and their Understanding of STDs/HIV/AIDS in Kenya”, *Etude de la Population Africaine*, Vol. 2, No. 17
- Townsend, N. et al., 2006, “Collecting data on intra-household relationships in the Agincourt Health and Population Survey: Benefits and limitations”, in van de Walle, E. (ed.), *African households: Censuses and surveys*, M.E. Sharpe Inc., Armonk, pp. 35-57.
- Twa-Twa, J., 1997, “The role of the environment in the sexual activity of school students in Tororo and Pallisa Districts of Uganda”, *Health Transition Review*, Vol. 7 (Suppl.), pp. 67-82.

- Twa-Twa, J. M. et al., 2008, “Prevalence and correlates of condom use at last sexual intercourse among in school adolescents in urban areas of Uganda”, *East African Journal of Public Health*, Vol. 5, No. 1, pp. 22-25
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) et ORC Macro, 2001, *Uganda Demographic and Health Survey 2000-2001*, Calverton, Maryland, USA: UBOS and ORC Macro.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) et Macro International Inc., 2007, *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Maryland, USA: UBOS and Macro International Inc.
- UNAIDS, 2000, *National AIDS programmes : a guide to monitoring and evaluation*, UNAIDS document 00/17E, Geneva, 139 p.
- UNICEF/Service Social International (SSI), 2004, *Pour une meilleure protection des enfants ne bénéficiant pas de prise en charge parentale. La prise en charge par la famille élargie : un enjeu pour des normes internationales*, New York/Genève, 8 p.
<http://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/french_kinship.pdf> Accès, le 28 mai 2009
- UNICEF, 2006, *La situation des enfants dans le monde 2007*, New York, 148 p.
- Upchurch, D. M. et al., 1999, “Neighborhood and Family Contexts of Adolescent Sexual Activity”, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 61, No. 4, pp. 920-933
- van de Walle, E., 2006, “Introduction”, in van de Walle, E. (ed.), *African households: Censuses and surveys*, M.E. Sharpe Inc., Armonk, pp. xxi-xxv
- Vandermeersch, C., 2006, “Permanences et changements dans la pratique des enfants confiés au Sénégal sur la période 1986 et 1997”, in *Enfants d'aujourd'hui : diversité des contextes, pluralité des parcours*, Actes du Colloque international de Dakar (2002), Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), Presses Universitaires de France, Collection “AIDELF”, No. 11, Tome 1, Paris, pp. 262-275
- Vimard, P. et N'Cho, S., 1997, “Évolution de la structure des ménages et différenciation des modèles familiaux en Côte d'Ivoire 1975-1993”, in Pilon, M. et al. (éds),

- Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines*, Les études du CEPED, No. 15, Paris, CEPED, pp. 101-123
- Vimard, P., 2007, “ Synthèse : entre présent contrasté et avenir incertain : la démographie, la santé de la reproduction et le développement en Afrique subsaharienne ” in Ferry, B. (dir.), *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*. Paris (FRA) ; Nogent-sur-Marne (FRA) ; Paris : AFD ; CEPED ; Karthala, pp. 329-367.
- Vimard, P. et Vignikin, K., 2005, “ Familles et changements sociaux au Nord et au Sud ”, in Vignikin, K. et Vimard, P. (éds.), *Familles au Nord, familles au Sud*. Actes des Cinquièmes Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF, Marseille, 23-26 juin 2003. Louvain-la-Neuve, Bruylant-Academia, pp. 11-27
- Waite, L., 2003, “ Marriage and Family ”, in Poston, D. L. et Micklin, M. (éds), *Handbook of Population*, Springer, pp. 87-108
- Wakam, J., 1997, “ Différenciation socio-économique et structures familiales au Cameroun ” in Pilon, M. et al. (éds), *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines*, Les études du CEPED No. 15, Paris, CEPED, pp. 257-277
- Wakam, J., 2002, “ La situation des enfants orphelins en matière de scolarisation en Afrique: Le cas du Cameroun ” in Gendreau, F. et al. (éds), *Jeunesses, vieillesse, démographies et sociétés*, Chaire Quetelet 2001/réseau démographie de l'AUF (Louvain-la-Neuve: Academia-Bruylant/L'Harmattan, 2002), pp. 177-195.
- Wakam, J., 2003, “ Structure démographique des ménages et scolarisation des enfants au Cameroun ”, in Cosio, M. et al. (éds), *Éducation, famille et dynamiques démographiques*, Paris, CICRED, pp. 183-217.
- Wakam, J., 2005, “ L'accueil des personnes extérieures au noyau familial au Cameroun en période de crise : évolution et différenciation selon l'environnement et le statut socioéconomique ”, in Vignikin, K. et Vimard, P. (éds), *Familles au Nord, familles au Sud*. Actes des Cinquièmes Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF, Marseille, 23-26 juin 2003. Louvain-la-Neuve, Bruylant-Academia, pp. 545-563

- Wamoyi, J. et al., 2010, “ Parent-child communication about sexual and reproductive health in rural Tanzania: Implications for young people's sexual health interventions ”, *Reproductive Health*, Vol., 7, No. 1, 18 p.
- Welch, M. R. et Page, B. M., 1981, “ Sex Differences in Childhood Socialization Patterns in African Societies ”, *Sex Roles*, Vol. 7, No. 12, pp. 1163-1173
- Wellings, K. et al., 2006, “ Sexual behaviour in context: a global perspective ”, *The Lancet*, Vol. 368, No. 9548, pp. 1706-1728
- WHO, 2002, *Broadening the Horizon: Balancing Protection and Risk for Adolescents*, Geneva
- Willems, E., 1961, *Dictionnaire de Sociologie*, Adaptation française par Armand Cuvillier. Paris, 272 p.
- Williams, C., 1996, “ HIV/AIDS Peer Education: Evolving with the Epidemic ”, *AIDS Captions*, Vol. 3, No. 3, pp. 12-15
- Wunsch, G. et al., 2010, “ Do We Necessarily Need Longitudinal Data to Infer Causal Relations? ”, *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, Vol. 106, No. 1, pp. 5-18
- Zulu, E. M., 1996, *Social and cultural factors affecting reproductive behaviour in Malawi*, Dissertation in Demography, University of Pennsylvania, 348 p.

Annexes

Annexe 1 : Proportions des enfants et des adolescents du Burkina Faso à l'EDS 2003 et à l'ENA 2004 selon l'environnement familial et les groupes d'âges

Environnement familial	EDS 2003 (n=28351)			ENA (n=5636)	
	0-5 ans	6-11 ans	12-14 ans	12-14 ans	15-19 ans
Type de ménage de résidence					
Père et mère biologiques	85,4	74,5	66,3	66,5	56,5
(Père ou mère, CM)	(79,3)	(72,0)	(65,1)	(65,0)	(55,4)
(Père et mère, non CM)	(6,1)	(2,5)	(1,2)	(1,5)	(1,1)
Mère seule	9,7	7,3	8,3	5,0	6,6
(Mère, CM)	(3,3)	(3,1)	(4,2)	(2,5)	(3,8)
(Mère, non CM)	(6,4)	(4,2)	(4,1)	(2,5)	(2,8)
Père seul	1,9	6,7	9,0	5,6	6,6
(Père, CM)	(1,6)	(6,2)	(8,3)	(5,4)	(6,3)
(Père, non CM)	(0,3)	(0,5)	(0,7)	(0,2)	(0,3)
Frère ou sœur	0,1	0,8	1,7	3,8	5,8
Grands-parents	1,6	3,9	2,9	5,0	2,9
Apparenté	1,1	5,8	8,8	10,3	15,5
Non apparenté	0,3	1,1	2,9	3,9	6,0
Type d'union du chef de ménage					
Sans union	5,9	6,8	10,0	7,0	9,1
Monogame	47,0	44,6	42,4	46,1	47,1
Polygame	47,1	48,6	47,7	47,0	43,8
Survie des parents					
Deux parents en vie	96,7	91,0	85,6	87,2	80,4
Père décédé et mère en vie	2,3	5,3	8,2	7,9	13,3
Mère décédée et père en vie	0,8	2,7	3,9	3,8	4,1
Deux parents décédés	0,2	0,9	1,7	1,2	2,2
Ne sait pas	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0
Nombre personnes de moins de 20 ans par adulte dans le ménage					
0 à 1	22,6	16,3	17,4	19,1	22,3
Plus de 1 à 2	46,3	47,1	43,4	45,0	45,8
Plus de 2	31,1	36,6	39,2	35,9	31,8
Cohabitation avec des grands-parents					
Non	73,5	72,4	72,3	69,0	65,8
Oui	26,5	27,7	27,7	31,0	34,2

Notes : Données pondérées; Non sign. : Non significatif; CM : Chef de ménage

Annexe 2 : Calcul de l'indice de richesse du ménage

Le calcul de l'indice s'est fait en cinq étapes : identification des variables-indicatrices, dichotomisation des variables, réalisation de l'analyse en composante principale avec les modalités dichotomisées des variables-indicatrices pour le milieu urbain et rural, calcul de l'indice de richesse pour chaque milieu de résidence au moyen du premier axe factoriel, calcul du tertile d'indice de richesse.

1. Identification des variables-indicatrices

Caractéristiques de l'habitat

Genre de toilette (qh15) : 1. WC avec chasse d'eau; 2. Fosse, Latrines rudimentaires; 3. Fosse, Latrines améliorées; 4. Pas de toilette, Nature; 5. Autre.

Matériau de sol (qh19) : 1. Earth, Sand, Mud; 2. Dung; 3. Linoleum; 4. Ceramic tiles; 5. Cement; 6. Carpet; 7. Other.

Nombre moyen de personnes par chambre dans le ménage (nombre de personnes dans le ménage (v136)/nombre de pièces de logement dans le ménage (qh20)) : 1. 0-0,99; 2. 1-1,99; 3. 2-2,99; 4. 3-3,99; 5. 4 et plus.

Biens possédés par le ménage

Radio (qh17b), télévision (qh17c), téléphone (qh17d), réfrigérateur (qh17f), Charette-âne (sh21a). Les biens possédés par le ménage ont pour modalités, 1. No ou 2. Yes.

Biens possédés par les membres du ménage

Bicyclette (qh21a), mobylette, motocyclette (qh21b), voiture, camionnette (qh21c), maison (qh22), personnes possédant de terres (qh23). Les biens possédés par les membres du ménage ont pour modalités, 1. No ou 2. Yes.

Facilités

Eau de boisson (qh13) : 1. Robinet dans logement; 2. Robinet dans la cour; 3. Fontaine publique; 4. Puits ouvert dans le logement; 5. Puits ouvert dans la cour, Parcelle; 6. Puits public ouvert; 7. Puits protégé dans le logement; 8. Puits protégé dans la cour/parcelle; 9. Puits protégé, Forage; 10. Source; 11. Fleuve, Rivière; 12. Mare, Lac; 13. Barrage; 14. Eau de pluie; 15. Camion citerne; 16. Autre.

Électricité (qh17a) : 1. No, 2. Yes.

Combustible de cuisine (qh18): 1. lpg, natural gas; 2. biogas; 3. kerosene; 4. coal, lignite; 5. charcoal from wood; 6. firewood, straw; 7. dung; 8. Other

2. Dichotomisation

Les variables-indicatrices ont été dichotomisées au nombre de leurs modalités respectives.

3. Analyse en composante principale

Pour le milieu urbain

```
pca qh151 qh152 qh153 qh154 qh155 qh191 qh192 qh193 qh194 qh195 qh196 qh197 persmoy1 persmoy2 persmoy3
persmoy4 persmoy5 qh17b1 qh17b2 qh17c1 qh17c2 qh17d1 qh17d2 qh17f1 qh17f2 sh21a1 sh21a2 qh21a1 qh21a2
qh21b1 qh21b2 qh21c1 qh21c2 qh221 qh222 qh231 qh232 qh233 qh131 qh132 qh133 qh134 qh135 qh136 qh137 qh138
qh139 qh1310 qh1311 qh1312 qh1313 qh1314 qh1315 qh1316 qh17a1 qh17a2 qh181 qh182 qh183 qh184 qh185 qh186
qh187 qh188 if region==1
(qh197 dropped due to zero variance)
(qh1311 dropped due to zero variance)
(qh1312 dropped due to zero variance)
(qh1313 dropped due to zero variance)
(qh1314 dropped due to zero variance)
```

Principal components/correlation	Number of obs	=	1322
	Number of comp.	=	43
	Trace	=	59
Rotation: (unrotated = principal)	Rho	=	1.0000

Component	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Comp1	7.54332	3.52383	0.1279	0.1279
Comp2	4.01949	.783191	0.0681	0.1960
Comp3	3.2363	1.07459	0.0549	0.2508
Comp4	2.16171	.221466	0.0366	0.2875
Comp5	1.94024	.158451	0.0329	0.3204
Comp6	1.78179	.0311089	0.0302	0.3506
Comp7	1.75068	.0608815	0.0297	0.3802
Comp8	1.6898	.0420787	0.0286	0.4089
Comp9	1.64772	.101741	0.0279	0.4368
Comp10	1.54598	.076543	0.0262	0.4630
Comp11	1.46944	.0911123	0.0249	0.4879
Comp12	1.37833	.0265852	0.0234	0.5113
Comp13	1.35174	.0353824	0.0229	0.5342
Comp14	1.31636	.0999434	0.0223	0.5565
Comp15	1.21642	.0388243	0.0206	0.5771
Comp16	1.17759	.0217103	0.0200	0.5971
Comp17	1.15588	.0176509	0.0196	0.6167
Comp18	1.13823	.0423349	0.0193	0.6359
Comp19	1.0959	.0153701	0.0186	0.6545
Comp20	1.08053	.0436299	0.0183	0.6728
Comp21	1.0369	.003519	0.0176	0.6904
Comp22	1.03338	.0265485	0.0175	0.7079
Comp23	1.00683	.0115673	0.0171	0.7250
Comp24	.995262	.000576814	0.0169	0.7419
Comp25	.994685	.019869	0.0169	0.7587
Comp26	.974816	.00202971	0.0165	0.7752
Comp27	.972786	.00929545	0.0165	0.7917
Comp28	.963491	.0148004	0.0163	0.8081
Comp29	.94869	.00352541	0.0161	0.8241
Comp30	.945165	.0453494	0.0160	0.8402
Comp31	.899815	.0181899	0.0153	0.8554
Comp32	.881625	.00437513	0.0149	0.8704
Comp33	.87725	.0199921	0.0149	0.8852
Comp34	.857258	.0364056	0.0145	0.8998
Comp35	.820853	.0326883	0.0139	0.9137
Comp36	.788164	.0201013	0.0134	0.9270
Comp37	.768063	.0440384	0.0130	0.9400
Comp38	.724025	.0486974	0.0123	0.9523
Comp39	.675327	.0738955	0.0114	0.9638
Comp40	.601432	.0207571	0.0102	0.9740
Comp41	.580675	.0949151	0.0098	0.9838
Comp42	.485759	.0154699	0.0082	0.9920
Comp43	.47029	.47029	0.0080	1.0000
Comp44	2.02920e-14	5.72663e-15	0.0000	1.0000
Comp45	1.45654e-14	4.15167e-15	0.0000	1.0000
Comp46	1.04137e-14	2.21560e-15	0.0000	1.0000
Comp47	8.19813e-15	6.06299e-15	0.0000	1.0000
Comp48	2.13514e-15	1.54858e-15	0.0000	1.0000
Comp49	5.86559e-16	2.45349e-16	0.0000	1.0000
Comp50	3.41210e-16	7.94838e-17	0.0000	1.0000
Comp51	2.61726e-16	6.03055e-17	0.0000	1.0000
Comp52	2.01421e-16	8.47085e-17	0.0000	1.0000
Comp53	1.16712e-16	1.16712e-16	0.0000	1.0000
Comp54	0	0	0.0000	1.0000
Comp55	0	0	0.0000	1.0000
Comp56	0	0	0.0000	1.0000
Comp57	0	0	0.0000	1.0000
Comp58	0	0	0.0000	1.0000
Comp59	0	.	0.0000	1.0000

Principal components (eigenvectors)

Variable	Comp1	Comp2	Comp3	Comp4	Comp5	Comp6
qh151	-0.1051	0.0596	0.2308	-0.0143	0.0170	-0.0923
qh152	0.0253	0.1061	-0.0025	0.1055	0.1467	0.0158
qh153	-0.0838	-0.2019	-0.2247	-0.1327	-0.1763	0.0255
qh154	0.1644	0.1334	0.1828	0.0784	0.0796	0.0089
qh155	0.0119	-0.0035	-0.0036	0.0235	-0.0576	-0.0436
qh191	0.1109	0.1963	0.2312	-0.0245	0.1081	0.0651
qh192	0.0183	-0.0375	0.0447	-0.0805	-0.0421	0.0351
qh193	-0.0299	0.0070	0.0247	0.0094	-0.0251	0.0019
qh194	-0.1677	0.0651	0.2272	0.0167	-0.1803	-0.0174
qh195	0.0371	-0.1821	-0.3521	0.0034	0.0523	-0.0416
qh196	0.0206	-0.0454	0.0966	0.0734	0.0281	0.0127
persmoy1	-0.0477	-0.0816	0.1350	0.0365	0.1015	0.1023
persmoy2	-0.0396	0.1063	-0.0311	0.0252	0.1849	-0.3382
persmoy3	0.0328	-0.0252	-0.0533	-0.0332	-0.2441	0.2749
persmoy4	0.0442	-0.0587	-0.0150	-0.0677	-0.0164	0.0422
persmoy5	0.0436	0.0107	0.0082	0.0762	-0.0844	0.0287
qh17b1	-0.1049	0.1833	-0.1694	0.3838	0.0817	0.0598
qh17b2	0.1049	-0.1833	0.1694	-0.3838	-0.0817	-0.0598
qh17c1	-0.2862	0.0188	-0.1173	-0.0703	0.1319	0.0599
qh17c2	0.2862	-0.0188	0.1173	0.0703	-0.1319	-0.0599
qh17d1	-0.2305	0.1155	0.0902	-0.0998	-0.1265	-0.0338
qh17d2	0.2305	-0.1155	-0.0902	0.0998	0.1265	0.0338
qh17f1	-0.2595	0.0424	0.1196	0.0186	-0.0256	0.0146
qh17f2	0.2595	-0.0424	-0.1196	-0.0186	0.0256	-0.0146
sh21a1	0.0800	0.2691	-0.0514	-0.1191	0.3170	0.0132
sh21a2	-0.0800	-0.2691	0.0514	0.1191	-0.3170	-0.0132
qh21a1	-0.0403	0.2673	-0.1538	0.2900	-0.2152	-0.1185
qh21a2	0.0403	-0.2673	0.1538	-0.2900	0.2152	0.1185
qh21b1	-0.2267	0.0238	-0.2451	-0.0214	0.1283	0.0395
qh21b2	0.2267	-0.0238	0.2451	0.0214	-0.1283	-0.0395
qh21c1	-0.2198	0.1105	0.1952	-0.0320	-0.1794	-0.1583
qh21c2	0.2198	-0.1105	-0.1952	0.0320	0.1794	0.1583
qh221	0.0561	0.3085	-0.1020	-0.2175	-0.1029	-0.1889
qh222	-0.0561	-0.3085	0.1020	0.2175	0.1029	0.1889
qh231	0.0133	0.2462	0.0148	-0.0740	-0.1104	0.5103
qh232	-0.0091	-0.2454	0.0063	0.0656	0.1132	-0.4965
qh233	-0.0137	-0.0099	-0.0675	0.0291	-0.0056	-0.0590
qh131	-0.0928	0.0107	0.0959	0.0647	0.0395	0.0401
qh132	-0.1718	-0.0943	0.0204	-0.1271	0.1314	0.0392
qh133	0.0879	-0.0751	-0.1489	0.0684	-0.3362	-0.0572
qh134	0.0163	-0.0014	-0.0281	-0.0408	0.0474	-0.1490
qh135	0.0137	0.0559	-0.0184	-0.0274	0.0272	0.0772
qh136	0.1200	0.1334	0.2030	-0.0677	0.1292	0.0818
qh137	0.0169	0.0118	0.0015	0.0236	-0.0355	0.0236
qh138	0.0126	0.0021	-0.0101	-0.0119	-0.0403	0.0284
qh139	0.0599	0.1111	-0.0078	0.0729	0.2234	-0.0749
qh1310	0.0376	0.0456	0.0387	0.0620	-0.0420	-0.0266
qh1315	0.0086	0.0050	-0.0358	0.0404	-0.0165	0.0995
qh1316	-0.0125	-0.0426	-0.0109	0.0069	0.0199	-0.0008
qh17a1	-0.2844	-0.0440	-0.0633	-0.1069	0.0874	0.0700
qh17a2	0.2844	0.0440	0.0633	0.1069	-0.0874	-0.0700
qh181	-0.1020	-0.0630	0.2198	0.0299	0.0936	-0.0844
qh182	-0.0227	-0.0151	0.0020	-0.0018	0.0491	-0.0427
qh183	0.0041	-0.0245	-0.0025	0.0639	-0.0042	-0.0118
qh184	-0.0111	-0.0457	0.0123	0.0375	0.0778	0.0505
qh185	-0.0559	-0.1196	0.0991	0.3301	0.0482	0.1166
qh186	0.0986	0.1491	-0.2126	-0.3338	-0.1165	-0.0565
qh187	0.0197	0.0341	0.0527	0.0676	0.0321	-0.0050
qh188	0.0208	-0.0416	0.0605	0.1025	0.0341	-0.0222

Pour le milieu rural

```
. pca qh151 qh152 qh153 qh154 qh155 qh191 qh192 qh193 qh194 qh195 qh196 qh197 persmoy1 persmoy2 persmoy3
persmoy4 persmoy5 qh17b1 qh17b2 qh17c1 qh17c2 qh17d1 qh17d2 qh17f1 qh17f2 sh21a1 sh21a2 qh21a1 qh21a2
qh21b1 qh21b2 qh21c1 qh21c2 qh221 qh222 qh231 qh232 qh233 qh131 qh132 qh133 qh134 qh135 qh136 qh137 qh138
qh139 qh1310 qh1311 qh1312 qh1313 qh1314 qh1315 qh1316 qh17a1 qh17a2 qh181 qh182 qh183 qh184 qh185 qh186
qh187 qh188 if region==2
(qh193 dropped due to zero variance)
(qh1315 dropped due to zero variance)
(qh1316 dropped due to zero variance)
```

(qh182 dropped due to zero variance)
(qh183 dropped due to zero variance)
(qh184 dropped due to zero variance)

Principal components/correlation

Number of obs = 4522
Number of comp. = 42
Trace = 58
Rho = 1.0000

Rotation: (unrotated = principal)

Component	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Comp1	5.44587	1.84156	0.0939	0.0939
Comp2	3.60431	.875538	0.0621	0.1560
Comp3	2.72877	.422425	0.0470	0.2031
Comp4	2.30635	.31839	0.0398	0.2428
Comp5	1.98796	.0419716	0.0343	0.2771
Comp6	1.94599	.0792005	0.0336	0.3107
Comp7	1.86679	.106523	0.0322	0.3429
Comp8	1.76026	.0613127	0.0303	0.3732
Comp9	1.69895	.0647733	0.0293	0.4025
Comp10	1.63418	.0810422	0.0282	0.4307
Comp11	1.55313	.0275303	0.0268	0.4575
Comp12	1.5256	.112475	0.0263	0.4838
Comp13	1.41313	.0706394	0.0244	0.5081
Comp14	1.34249	.0524023	0.0231	0.5313
Comp15	1.29009	.0169261	0.0222	0.5535
Comp16	1.27316	.0425083	0.0220	0.5755
Comp17	1.23065	.016974	0.0212	0.5967
Comp18	1.21368	.0462641	0.0209	0.6176
Comp19	1.16741	.0182191	0.0201	0.6377
Comp20	1.1492	.0359373	0.0198	0.6576
Comp21	1.11326	.0387735	0.0192	0.6767
Comp22	1.07448	.0286905	0.0185	0.6953
Comp23	1.04579	.0253029	0.0180	0.7133
Comp24	1.02049	.0109856	0.0176	0.7309
Comp25	1.00951	.0106635	0.0174	0.7483
Comp26	.998842	.00890778	0.0172	0.7655
Comp27	.989935	.00604186	0.0171	0.7826
Comp28	.983893	.0154928	0.0170	0.7996
Comp29	.9684	.0127744	0.0167	0.8163
Comp30	.955625	.0145198	0.0165	0.8327
Comp31	.941106	.0168416	0.0162	0.8490
Comp32	.924264	.00969602	0.0159	0.8649
Comp33	.914568	.0123776	0.0158	0.8807
Comp34	.90219	.0237359	0.0156	0.8962
Comp35	.878455	.0316359	0.0151	0.9114
Comp36	.846819	.0056743	0.0146	0.9260
Comp37	.841144	.0571703	0.0145	0.9405
Comp38	.783974	.0153981	0.0135	0.9540
Comp39	.768576	.073857	0.0133	0.9672
Comp40	.694719	.0132233	0.0120	0.9792
Comp41	.681496	.156997	0.0117	0.9910
Comp42	.524499	.524499	0.0090	1.0000
Comp43	1.01596e-13	1.89561e-14	0.0000	1.0000
Comp44	8.26402e-14	4.42219e-14	0.0000	1.0000
Comp45	3.84183e-14	1.86875e-14	0.0000	1.0000
Comp46	1.97307e-14	4.34294e-16	0.0000	1.0000
Comp47	1.92964e-14	1.87688e-14	0.0000	1.0000
Comp48	5.27636e-16	2.50332e-16	0.0000	1.0000
Comp49	2.77304e-16	4.69252e-17	0.0000	1.0000
Comp50	2.30379e-16	8.17978e-17	0.0000	1.0000
Comp51	1.48581e-16	8.88334e-17	0.0000	1.0000
Comp52	5.97474e-17	4.60979e-17	0.0000	1.0000
Comp53	1.36496e-17	1.36496e-17	0.0000	1.0000
Comp54	0	0	0.0000	1.0000
Comp55	0	0	0.0000	1.0000
Comp56	0	0	0.0000	1.0000
Comp57	0	0	0.0000	1.0000
Comp58	0	.	0.0000	1.0000

Principal components (eigenvectors)

Variable	Comp1	Comp2	Comp3	Comp4	Comp5	Comp6
qh151	0.1032	0.1000	-0.0651	-0.0367	-0.0046	0.0192
qh152	0.1428	-0.1055	0.0855	0.1136	-0.0957	0.0341
qh153	0.1500	-0.0948	0.0839	0.0221	-0.0637	0.1306
qh154	-0.2213	0.1389	-0.1189	-0.1032	0.1225	-0.1109
qh155	0.0072	-0.0142	0.0216	-0.0432	-0.0391	0.0137
qh191	-0.1760	0.1473	-0.2112	0.1687	0.1057	-0.1095
qh192	-0.0051	-0.0032	0.0305	-0.0042	0.0423	0.0173
qh194	0.0113	0.0024	0.0744	0.0566	0.1325	0.0758
qh195	0.1822	-0.1485	0.2056	-0.1773	-0.1275	0.1019
qh196	0.0072	-0.0295	-0.0245	0.0087	-0.0077	0.0028
qh197	-0.0058	0.0026	-0.0102	0.0119	-0.0398	0.0052
persmoy1	0.0123	0.0343	0.0117	0.0561	0.0527	0.0268
persmoy2	0.0478	0.0300	-0.0061	-0.0845	0.0386	-0.0529
persmoy3	-0.0270	-0.0812	-0.0226	-0.0174	-0.0160	-0.0018
persmoy4	-0.0224	0.0048	-0.0126	-0.0040	-0.0392	0.0479
persmoy5	-0.0293	0.0655	0.0686	0.1740	-0.0505	0.0251
qh17b1	0.1418	-0.2596	-0.1297	-0.0969	0.3210	-0.0462
qh17b2	-0.1418	0.2596	0.1297	0.0969	-0.3210	0.0462
qh17c1	0.2720	-0.0054	0.0837	0.0747	-0.1191	-0.0380
qh17c2	-0.2720	0.0054	-0.0837	-0.0747	0.1191	0.0380
qh17d1	0.2531	0.2312	-0.1818	-0.0601	-0.0195	0.0548
qh17d2	-0.2531	-0.2312	0.1818	0.0601	0.0195	-0.0548
qh17f1	0.2658	0.2453	-0.0699	-0.0115	0.0425	-0.1270
qh17f2	-0.2658	-0.2453	0.0699	0.0115	-0.0425	0.1270
sh21a1	0.1178	-0.3016	-0.1094	0.0460	-0.1396	0.1630
sh21a2	-0.1178	0.3016	0.1094	-0.0460	0.1396	-0.1630
qh21a1	0.0681	-0.2196	-0.2616	-0.1874	0.2060	-0.2782
qh21a2	-0.0681	0.2196	0.2616	0.1874	-0.2060	0.2782
qh21b1	0.2172	-0.2344	-0.0048	0.1105	-0.0923	0.0631
qh21b2	-0.2172	0.2344	0.0048	-0.1105	0.0923	-0.0631
qh21c1	0.1058	-0.0462	0.2652	0.1691	-0.0736	-0.5101
qh21c2	-0.1058	0.0462	-0.2652	-0.1691	0.0736	0.5101
qh221	-0.0720	-0.0404	-0.2642	0.2150	-0.2398	-0.1359
qh222	0.0720	0.0404	0.2642	-0.2150	0.2398	0.1359
qh231	-0.0320	-0.0665	-0.2506	0.4210	0.0928	0.0579
qh232	0.0228	0.0522	0.2551	-0.4167	-0.0911	-0.0584
qh233	0.0669	0.1047	-0.0205	-0.0498	-0.0164	0.0009
qh131	0.0447	0.0152	0.0345	0.0056	0.0864	0.0237
qh132	0.0834	0.0609	-0.1041	-0.0224	-0.0304	0.1123
qh133	0.1057	0.0206	0.0804	0.0969	0.0869	-0.0987
qh134	0.0474	-0.0219	-0.0152	0.0437	-0.0559	0.0233
qh135	0.0157	-0.0406	-0.0124	0.0290	-0.0572	0.0251
qh136	-0.0618	0.0392	-0.0644	0.1047	-0.0512	-0.0170
qh137	0.0883	0.0355	-0.0200	0.0176	-0.0161	-0.0363
qh138	0.0041	-0.0155	-0.0025	0.0460	-0.0521	0.0271
qh139	-0.0153	-0.0711	0.0302	-0.2097	-0.0035	0.0766
qh1310	0.0005	0.0373	-0.0212	0.0366	-0.0157	0.0031
qh1311	-0.0213	0.0430	0.0139	0.0260	0.0889	-0.1125
qh1312	-0.0278	0.0449	0.0119	0.1111	0.0278	0.0486
qh1313	-0.0022	-0.0076	-0.0133	-0.0140	-0.0073	-0.0206
qh1314	-0.0059	0.0061	-0.0169	0.0001	0.0340	-0.0290
qh17a1	0.2768	0.2174	-0.1374	0.0043	0.0290	0.0611
qh17a2	-0.2768	-0.2174	0.1374	-0.0043	-0.0290	-0.0611
qh181	0.0350	-0.0064	0.1113	0.0515	0.0798	0.1111
qh185	0.0752	-0.0025	0.1902	0.2198	0.3730	0.0776
qh186	-0.0673	-0.0180	-0.2321	-0.2646	-0.4183	-0.1452
qh187	-0.0142	0.0404	0.0688	0.1524	0.1445	0.1120
qh188	0.0062	0.0176	0.0614	0.0166	0.0969	0.0224

4. Calcul de l'indice de richesse pour chaque milieu de résidence au moyen du premier axe factoriel et calcul du tertile d'indice de richesse

Pour le milieu urbain

```
gen windexUR =qh151*-0.1051 + qh152*0.0253 + qh153*-0.0838 + qh154*0.1644 + qh155*0.0119 + qh191*0.1109 +
qh192*0.0183 + qh193*-0.0299 + qh194*-0.1677 + qh195*0.0371 + qh196*0.0206 + persmoy1*-
0.0477 + persmoy2*-0.0396 + persmoy3*0.0328 + persmoy4*0.0442 + persmoy5*0.0436 + qh17b1*-
0.1049 + qh17b2*0.1049 + qh17c1*-0.2862 + qh17c2*0.2862 + qh17d1*-0.2305 + qh17d2*0.2305 +
qh17f1*-0.2595 + qh17f2*0.2595 + sh21a1*0.0800 + sh21a2*-0.0800 + qh21a1*-0.0403 +
qh21a2*0.0403 + qh21b1*-0.2267 + qh21b2*0.2267 + qh21c1*-0.2198 + qh21c2*0.2198 +
qh221*0.0561 + qh222*-0.0561 + qh231*0.0133 + qh232*-0.0091 + qh233*-0.0137 + qh131*-0.0928
+ qh132*-0.1718 + qh133*0.0879 + qh134*0.0163 + qh135*0.0137 + qh136*0.1200 + qh137*0.0169 +
qh138*0.0126 + qh139*0.0599 + qh1310*0.0376 + qh1315*0.0086 + qh1316*-0.0125 + qh17a1*-
0.2844 + qh17a2*0.2844 + qh181*-0.1020 + qh182*-0.0227 + qh183*0.0041 + qh184*-0.0111 +
qh185*-0.0559 + qh186*0.0986 + qh187*0.0197 + qh188*0.0208 if region==1
xtile tertile1 = windexUR, nq(3)
```

Pour le milieu rural

```
gen windexRU= qh151*0.1032 + qh152*0.1428 + qh153*0.1500 + qh154*-0.2213 + qh155*0.0072 + qh191*-0.1760 +
qh192*-0.0051 + qh194*0.0113 + qh195*0.1822 + qh196*0.0072 + qh197*-0.0058 + persmoy1*0.0123
+ persmoy2*0.0478 + persmoy3*-0.0270 + persmoy4*-0.0224 + persmoy5*-0.0293 + qh17b1*0.1418 +
qh17b2*-0.1418 + qh17c1*0.2720 + qh17c2*-0.2720 + qh17d1*0.2531 + qh17d2*-0.2531 +
qh17f1*0.2658 + qh17f2*-0.2658 + sh21a1*0.1178 + sh21a2*-0.1178 + qh21a1*0.0681 + qh21a2*-
0.0681 + qh21b1*0.2172 + qh21b2*-0.2172 + qh21c1*0.1058 + qh21c2*-0.1058 + qh221*-0.0720 +
qh222*0.0720 + qh231*-0.0320 + qh232*0.0228 + qh233*0.0669 + qh131*0.0447 + qh132*0.0834 +
qh133*0.1057 + qh134*0.0474 + qh135*0.0157 + qh136*-0.0618 + qh137*0.0883 + qh138*0.0041 +
qh139*-0.0153 + qh1310*0.0005 + qh1311*-0.0213 + qh1312*-0.0278 + qh1313*-0.0022 + qh1314*-
0.0059 + qh17a1*0.2768 + qh17a2*-0.2768 + qh181*0.0350 + qh185*0.0752 + qh186*-0.0673 +
qh187*-0.0142 + qh188*0.0062 if region==2
xtile tertile2 = windexRU, nq(3)
```

Pour l'ensemble

```
gen tertile=tertile1 if region==1
replace tertile=tertile2 if region==2
```

Annexe 3 : Calcul du niveau de contrôle parental

Le calcul de l'indice s'est fait en cinq étapes : identification des variables-indicateurs, dichotomisation des variables, réalisation de l'analyse en composante principale avec les modalités dichotomisées des variables-indicatrices pour le milieu urbain et rural, calcul du niveau de contrôle parental pour chaque milieu de résidence au moyen du premier axe factoriel, calcul du tertile de niveau de contrôle parental.

1. Identification des variables-indicatrices

Connaissance par les parents des lieux de sortie de nuit (q1016a ou consortie) : 1. Ne sort jamais, 2. Ne connaissent pas, 3. Connaissent parfois, 4. Connaissent toujours.

Connaissance par les parents des activités lors des temps libre (q1016b ou contemps) : 1. Ne connaissent pas, 2. Connaissent parfois, 3. Connaissent toujours.

Connaissance par les parents des amis de l'adolescent (q1016c ou conamis) : 1. N'a pas d'amis, 2. Ne connaissent pas, 3. Connaissent parfois, 4. Connaissent toujours.

2. Dichotomisation

Les variables-indicatrices ont été dichotomisées au nombre de leurs modalités respectives.

3. Analyse en composante principale

Pour le milieu urbain

```
pca consortie1 consortie2 consortie3 consortie4 contemps1 contemps2 contemps3 conamis1 conamis2 conamis3
conamis4 if region==1
```

Principal components/correlation	Number of obs	=	1343
	Number of comp.	=	8
	Trace	=	11
Rotation: (unrotated = principal)	Rho	=	1.0000

Component	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Comp1	2.7844	.993796	0.2531	0.2531
Comp2	1.79061	.353219	0.1628	0.4159
Comp3	1.43739	.100956	0.1307	0.5466
Comp4	1.33643	.31934	0.1215	0.6681
Comp5	1.01709	.0141354	0.0925	0.7605
Comp6	1.00296	.0996604	0.0912	0.8517
Comp7	.903297	.175478	0.0821	0.9338
Comp8	.727819	.727819	0.0662	1.0000
Comp9	7.28038e-15	2.64928e-15	0.0000	1.0000
Comp10	4.63109e-15	4.63109e-15	0.0000	1.0000
Comp11	0	.	0.0000	1.0000

Principal components (eigenvectors)

Variable	Comp1	Comp2	Comp3	Comp4	Comp5	Comp6
consortie1	-0.1368	0.4818	-0.4886	0.0676	0.0807	-0.2269
consortie2	0.1382	0.2055	0.3946	-0.1769	0.1581	-0.6105
consortie3	0.3509	-0.1401	-0.2253	-0.2406	-0.4806	0.3616
consortie4	-0.2469	-0.4272	0.4454	0.2350	0.2607	0.2058
contemps1	0.1347	0.4082	0.4503	-0.0967	-0.2584	0.0942
contemps2	0.4128	-0.3177	-0.2526	-0.1584	0.4448	-0.1002
contemps3	-0.5006	0.0642	-0.0278	0.2203	-0.2863	0.0419
conamis1	-0.0578	0.2144	-0.1924	0.3890	0.3895	0.2445
conamis2	0.1437	0.3864	0.2025	-0.2304	0.2887	0.4874
conamis3	0.3793	-0.1084	0.0511	0.5422	-0.2918	-0.2461
conamis4	-0.4137	-0.2116	-0.0913	-0.5193	-0.0526	-0.1554

Pour le milieu rural

```
pca consortie1 consortie2 consortie3 consortie4 contemps1 contemps2 contemps3 conamis1 conamis2 conamis3
conamis4 if region==2
```

Principal components/correlation

Number of obs	=	4584
Number of comp.	=	8
Trace	=	11
Rho	=	1.0000

Rotation: (unrotated = principal)

Component	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Comp1	2.67765	.766389	0.2434	0.2434
Comp2	1.91126	.22937	0.1738	0.4172
Comp3	1.68189	.371616	0.1529	0.5701
Comp4	1.31028	.366425	0.1191	0.6892
Comp5	.943853	.028994	0.0858	0.7750
Comp6	.914859	.0454249	0.0832	0.8582
Comp7	.869434	.178668	0.0790	0.9372
Comp8	.690766	.690766	0.0628	1.0000
Comp9	0	0	0.0000	1.0000
Comp10	0	0	0.0000	1.0000
Comp11	0	.	0.0000	1.0000

Principal components (eigenvectors)

Variable	Comp1	Comp2	Comp3	Comp4	Comp5	Comp6
consortie1	-0.1906	0.2423	-0.5378	-0.3373	-0.2046	-0.0485
consortie2	0.1938	0.3945	0.3397	-0.0545	-0.3041	-0.1316
consortie3	0.3224	-0.2529	-0.0768	-0.2291	0.6348	-0.0087
consortie4	-0.2028	-0.3067	0.3650	0.5577	-0.1005	0.1452
contemps1	0.1464	0.4876	0.2944	-0.0322	-0.0258	-0.1343
contemps2	0.4271	-0.3432	-0.0739	-0.1406	-0.2968	0.3848
contemps3	-0.5140	0.0125	-0.1226	0.1587	0.3070	-0.2870
conamis1	-0.0761	0.2213	-0.4140	0.3613	-0.1031	0.4694
conamis2	0.1469	0.3872	0.1630	0.0645	0.4848	0.3335
conamis3	0.3928	-0.1371	-0.2007	0.2937	-0.0991	-0.6142
conamis4	-0.3624	-0.2329	0.3331	-0.5029	-0.1188	0.0435

4. Calcul du niveau de contrôle parental pour chaque milieu de résidence au moyen du premier axe factoriel et calcul du tertile

Pour le milieu urbain

```
gen contsocUR= consortie1*-0.1368 + consortie2*0.1382 + consortie3*0.3509 + consortie4*-0.2469 +
  contemps1*0.1347 + contemps2*0.4128 + contemps3*-0.5006 + conamis1*-0.0578 + conamis2*0.1437
  + conamis3*0.3793 + conamis4 *-0.4137 if region==1
xtile consoc1 = contsocUR, nq(3)
```

Pour le milieu rural

```
gen contsocRU= consortie1*-0.1906 + consortie2*0.1938 + consortie3*0.3224 + consortie4*-0.2028 +
  contemps1*0.1464 + contemps2*0.4271 + contemps3*-0.5140 + conamis1*-0.0761 + conamis2*0.1469
  + conamis3*0.3928 + conamis4*-0.3624 if region==2
xtile consoc2 = contsocRU, nq(3)
```

Pour l'ensemble

```
gen consoc=consoc1 if region==1
replace consoc=consoc2 if region==2 & consoc==.
```

Annexe 4 : Création de la variable Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois

1. Identification des variables-indicatrices

Derniers rapports sexuels avec le premier partenaire (Q710u) (1. Jours, 2. Semaines, 3. Mois, 4. Années, 5. Réponses spéciales); Avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers (q711); Relations sexuelles avec autre personne au cours des 12 derniers mois (q734); Rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois (q757); Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois (q780).

2. Création de la variable

```
gen partsex=9
replace partsex=0 if (q710u>=4 | q710u==. | q711==2 | q711==.) & (q734==2 | q734==. | q757==2 |
q757==.) & q780==.
replace partsex=1 if q710u<=3 | q711==1
replace partsex=2 if q734==1 | q757==1 | q780>1
replace partsex=. if rapsex==0
```

Partsex (Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois): 0 partenaire, 1. Un partenaire, 2. Au moins deux partenaires.

Annexe 5 : Création de la variable Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois

1. Identification des variables-indicatrices

Pour le premier partenaire au cours des 12 derniers mois

Utilisation de condom aux derniers rapports sexuels (q717) (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas); Nombre des rapports sexuels avec cette personne au cours des 3 derniers mois (q726); Nombre des fois qu'un condom masculin a été utilisé avec cette personne au cours des 3 derniers mois (q727); Avoir commencé à avoir des rapports sexuels sans condom avec cette personne au cours des 3 derniers mois avant d'utiliser le condom (q728).

Pour le deuxième partenaire au cours des 12 derniers mois

Utilisation de condom aux derniers rapports sexuels (q740) (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas); Nombre des rapports sexuels avec cette personne au cours des 3 derniers mois (q749); Nombre des fois qu'un condom masculin a été utilisé avec cette personne au cours des 3 derniers mois (q750); Avoir commencé à avoir des rapports sexuels sans condom avec cette personne au cours des 3 derniers mois avant d'utiliser le condom (q751).

Pour le troisième partenaire au cours des 12 derniers mois

Utilisation de condom aux derniers rapports sexuels (q763) (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas); Nombre des rapports sexuels avec cette personne au cours des 3 derniers mois (q772); Nombre des fois qu'un condom masculin a été utilisé avec cette au cours des 3 derniers mois (q773); Avoir commencé à avoir des rapports sexuels sans condom avec cette personne au cours des 3 derniers mois avant d'utiliser le condom (q774).

2. Création de la variable

```

gen Syst_1=0
replace Syst_1=1 if q717==1
replace Syst_1=2 if q717==2

gen Syst_2=0
replace Syst_2=1 if (q726==q727) & (q726!=97 | q726!=98 | q726!=.)
replace Syst_2=2 if (q726>q727) & (q726!=97 | q726!=98 | q726!=.)
replace Syst_2=0 if q726==. & q727==.

gen Syst_3=0
replace Syst_3=1 if q728==2
replace Syst_3=2 if q728==1

gen Syst_4=0
replace Syst_4=1 if q740==1
replace Syst_4=2 if q740==2

gen Syst_5=0
replace Syst_5=1 if (q749==q750) & (q749!=97 | q749!=98 | q749!=.)
replace Syst_5=2 if (q749>q750) & (q749!=97 | q749!=98 | q749!=.)
replace Syst_5=0 if q749==. & q750==.

gen Syst_6=0
replace Syst_6=1 if q751==2
replace Syst_6=2 if q751==1

gen Syst_7=0
replace Syst_7=1 if q763==1
replace Syst_7=2 if q763==2

gen Syst_8=0
replace Syst_8=1 if (q772==q773) & (q772!=97 | q772!=98 | q772!=.)
replace Syst_8=2 if (q772>q773) & (q772!=97 | q772!=98 | q772!=.)
replace Syst_8=0 if q772==. & q773==.

gen Syst_9=0
replace Syst_9=1 if q774==2
replace Syst_9=2 if q774==1

gen usecondom=1
replace usecondom =0 if (Syst_1==2 | Syst_2==2 | Syst_3==2 | Syst_4==2 | Syst_5==2 | Syst_6==2 |
Syst_7==2 | Syst_8==2 | Syst_9==2)
replace usecondom =0 if (Syst_1==0 & Syst_2==0 & Syst_3==0 & Syst_4==0 & Syst_5==0 & Syst_6==0 &
Syst_7==0 & Syst_8==0 & Syst_9==0)
replace usecondom =. if rapsex==0

```

Usecondom (Utilisation du condom au cours des 12 derniers mois): 0. Sans utilisation/Sans partenaire/Utilisation non systématique, 1. Utilisation systématique.

Annexe 6 : Coefficients (Coeff.) et intervalles de confiance (IC) des résultats d'analyses de régression

Annexe 6.1 : Modèles de régression logistique de la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso en 2004 (Chapitre IV)

Variables	Entrée en sexualité prémaritale				Utilisation du condom au premier rapport sexuel			
	Garçons		Filles		Garçons		Filles	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Environnement familial								
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère seule	0,00	-0,37;0,37	0,30	-0,13; 0,73	-0,36	-1,31;0,60	1,72**	0,66;2,77
Père seul	-0,10	-0,45;0,26	0,12	-0,37;0,61	0,42	-0,67;1,52	-0,04	-1,23;1,14
Aucun parent	0,06	-0,18;0,31	0,52***	0,25;0,80	-0,81*	-1,55;-0,06	0,79±	-0,07;1,66
Survie des parents								
Deux parents en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé (s)	0,08	-0,20;0,36	-0,04	-0,35;0,27	0,13	-0,68;0,94	-0,50	-1,31;0,31
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,08	-0,11;0,26	0,11	-0,11;0,34	0,16	-0,37;0,70	-0,05	-0,73;0,62
Rapport du nombre des personnes de moins de 20 ans par adulte	0,01	-0,08;0,09	-0,03	-0,14;0,09	0,00	-0,26;0,25	0,32±	-0,01;0,65
Processus familiaux								
Niveau de contrôle parental								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,16±	-0,35;0,03	-0,56***	-0,82;-0,31	-0,13	-0,68;0,42	0,06	-0,72;0,85
Élevé	-0,46***	-0,72;-0,21	-0,79***	-1,05;-0,52	0,29	-0,46;1,04	1,04**	0,26;1,81
Parler de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,18±	-0,02;0,39	-0,10	-0,37;0,17	0,27	-0,27;0,82	0,92*	0,13;1,71
Variables relatives à l'environnement extrafamilial								
Niveau d'instruction atteint								
Sans scolarisation (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Primaire	0,08	-0,12;0,28	-0,01	-0,29;0,26	-0,04	-0,60;0,52	0,65	-0,13;1,43
Secondaire	0,00	-0,29;0,30	-0,35±	-0,72;0,03	1,05*	0,25;1,84	1,81**	0,77;2,86
Participation aux activités religieuses								
Sans religion	0,38±	-0,03;0,78	0,24	-0,28;0,76	-3,75**	-5,88;-1,62	-0,91	-2,21;0,39
Non participant (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Participant	0,09	-0,15;0,33	-0,12	-0,38;0,13	0,18	-0,55;0,90	-0,21	-0,94;0,51
Appartenance aux groupes sociaux								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,13	-0,12;0,38	0,27±	-0,05;0,59	0,25	-0,45;0,95	-0,27	-1,12;0,57
Nombre d'amis de même sexe	-0,03±	-0,06;0,00	-0,02	-0,08;0,03	-0,02	-0,11;0,07	0,06	-0,16;0,28
Nombre d'amis de sexe opposé	0,18***	0,13;0,23	0,12***	0,07;0,18	0,02	-0,12;0,17	0,08	-0,15;0,31
Parler de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,77***	0,56;0,97	0,55***	0,31;0,79	0,07	-0,50;0,63	-0,08	-0,80;0,63
Variables de contrôle								
Appartenance ethnique / Groupes ethniques (Suite)								
Mossi (Réf.) / Mossi (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Peul/Touareg/Bella / Non Mossi	0,24	-0,06;0,53	-0,28	-0,77;0,20	-0,62*	-1,12;-0,12	-0,41	-1,09;0,27
Lobi/Dagara	-0,76***	-1,18;-0,34	-0,37	-0,82;0,08	na		na	
Gourmantche	0,22	-0,09;0,54	-1,20**	-1,97;-0,43	na		na	
Dioula/Bobo/Senoufo/Dafing/Gouin/Samo	-0,81***	-1,09;-0,52	-0,40*	-0,73;-0,06	na		na	
Bissa	-0,69*	-1,24;-0,14	-0,49	-1,21;0,23	na		na	
Gourounsi	-0,24	-0,66;0,18	-0,89**	-1,53;-0,26	na		na	
Autres ethnies	-0,25	-0,61;0,11	-0,13	-0,55;0,30	na		na	
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	0,25±	-0,01;0,51	0,03	-0,29;0,34	-1,30***	-1,99;-0,62	-0,84±	-1,68;0,01
Age à l'enquête / Groupes d'âge à l'enquête								
12-13 (Réf.) / 12-13 (Réf.)	0,00		0,00		na		na	
14 / 14-16	0,20	-0,29;0,70	0,49	-0,36;1,33	na		na	
15 / 17-19	0,89***	0,49;1,29	2,03***	1,39;2,66	na		na	
16	1,20***	0,80;1,59	2,31***	1,69;2,94	na		na	
17	1,32***	0,93;1,70	2,80***	2,19;3,41	na		na	
18	1,66***	1,29;2,03	2,89***	2,27;3,52	na		na	
19	1,69***	1,31;2,07	3,06***	2,43;3,70	na		na	
Age au premier rapport sexuel								
Moins de 14 ans	na		na		0,00		0,00	
14-16 ans	na		na		0,48	-0,17;1,13	0,75	-0,20;1,70
17-19 ans	na		na		1,17**	0,43;1,91	1,02±	-0,07;2,10
Durée de l'entrée en sexualité								
Douze derniers mois	na		na		na		na	
Plus de douze mois	na		na		na		na	
Indice de richesse du ménage								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,04	-0,18;0,25	-0,18	-0,44;0,09	-0,13	-0,78;0,51	0,05	-0,74;0,83
Élevé	-0,03	-0,26;0,19	-0,26±	-0,53;0,01	-0,41	-1,05;0,23	0,46	-0,35;1,27

Annexe 6.1 : Suite

Variables	Entrée en sexualité prémaritale				Utilisation du condom au premier rapport sexuel			
	Garçons		Filles		Garçons		Filles	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Niveau d'instruction atteint du chef de ménage								
Sans scolarisation (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Primaire	0,23±	-0,04;0,49	0,15	-0,16;0,47	-0,02	-0,80;0,76	-0,40	-1,36;0,57
Secondaire et plus	-0,31	-0,75;0,12	-0,47*	-0,92;-0,03	0,86	-0,36;2,07	-1,28±	-2,62;0,07
Constante	-5,98***	-6,51;-5,46	-6,19***	-6,93;-5,43	-0,29	-1,64;1,07	-2,50**	-4,20;-0,81
Nombre d'observations	2842		2432		574		370	
Nombre de personnes-années	41522		35097		na		na	

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.2 : Modèles de régression logistique de la relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents du Burkina Faso en 2004 (Chapitre IV)

Variables	Utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois				Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois			
	Garçons		Filles		Garçons		Filles	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Environnement familial								
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère seule	0,34	-0,65;1,34	2,22**	0,89;3,54	0,32	-0,49;1,13	1,11*	0,09;2,13
Père seul	-0,17	-1,37;1,04	-0,14	-1,74;1,46	0,06	-0,73;0,84	-0,39	-1,53;0,75
Aucun parent	-0,47	-1,24;0,30	0,41	-0,41;1,23	-0,43	-1,05;0,19	-0,04	-0,78;0,71
Survie des parents								
Deux parents en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé (s)	-0,28	-1,08;0,52	-0,70	-1,64;0,25	0,06	-0,63;0,76	-0,25	-1,11;0,61
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,19	-0,34;0,72	-0,02	-0,69;0,65	0,18	-0,27;0,63	-0,53	-1,17;0,11
Rapport du nombre des personnes de moins de 20 ans par adulte	-0,31*	-0,57;-0,04	-0,04	-0,39;0,31	-0,11	-0,34;0,11	-0,01	-0,32;0,30
Processus familiaux								
Niveau de contrôle parental								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,18	-0,80;0,44	-0,93*	-1,78;-0,08	-0,79**	-1,26;-0,33	-1,25***	-1,93;-0,57
Élevé	-0,57	-1,25;0,12	0,29	-0,47;1,05	-0,73**	-1,27;-0,19	-0,31	-0,98;0,35
Parler de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	-0,05	-0,64;0,53	0,58	-0,18;1,35	-0,22	-0,73;0,30	-0,07	-0,82;0,67
Variables relatives à l'environnement extrafamilial								
Niveau d'instruction atteint								
Sans scolarisation (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Primaire	0,10	-0,53;0,73	1,65***	0,80;2,49	-0,27	-0,77;0,23	0,01	-0,66;0,67
Secondaire	0,66	-0,18;1,50	2,53***	1,37;3,69	-0,75*	-1,39;-0,12	0,41	-0,67;1,49
Participation aux activités religieuses								
Sans religion	-1,51	-3,45;0,44	0,01	-1,41;1,44	-0,65	-1,72;0,42	-0,37	-1,92;1,19
Non participant (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Participant	0,58	-0,30;1,45	-1,00**	-1,69;-0,30	-0,37	-0,98;0,24	-0,19	-0,86;0,48
Appartenance aux groupes sociaux								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	-0,04	-0,85;0,78	-0,06	-0,93;0,81	0,25	-0,49;0,99	0,01	-0,88;0,91
Nombre d'amis de même sexe	-0,07	-0,16;0,02	-0,05	-0,23;0,14	-0,08*	-0,15;-0,01	-0,07	-0,21;0,07
Nombre d'amis de sexe opposé	0,15*	0,01;0,29	0,28**	0,09;0,48	0,31***	0,17;0,45	0,17	-0,06;0,40
Parler de la sexualité avec quelqu'un en dehors de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,17	-0,45;0,79	-0,12	-0,82;0,59	0,65**	0,18;1,13	0,73*	0,01;1,44
Variables de contrôle								
Appartenance ethnique / Groupes ethniques (Suite)								
Mossi (Réf.) / Mossi (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Peul/Touareg/Bella / Non Mossi	-0,97***	-1,51;-0,42	-0,55	-1,25;0,15	-0,07	-0,48;0,34	-0,04	-0,68;0,61
Lobi/Dagara	na		na		na		na	
Gourmantche	na		na		na		na	
Dioula/Bobo/Senoufo/Dafing/Gouin/Samo	na		na		na		na	
Bissa	na		na		na		na	
Gourounsi	na		na		na		na	
Autres ethnies	na		na		na		na	
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-1,32***	-2,05;-0,59	-1,16**	-2,04;-0,28	-0,16	-0,78;0,46	-0,03	-0,78;0,71
Age à l'enquête / Groupes d'âge à l'enquête								
12-13 (Réf.) / 12-13 (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14 / 14-16	1,33	-0,38;3,04	1,53*	0,09;2,96	-0,07	-0,84;0,71	0,14	-2,10;2,38
15 / 17-19	1,33	-0,41;3,07	1,53*	0,06;3,01	0,22	-0,55;0,99	0,18	-2,11;2,47
16	na		na		na		na	
17	na		na		na		na	
18	na		na		na		na	
19	na		na		na		na	
Age au premier rapport sexuel								
Moins de 14 ans	na		na		na		na	
14-16 ans	na		na		na		na	
17-19 ans	na		na		na		na	
Durée de l'entrée en sexualité								
Douze derniers mois	0,00		0,00		0,00		0,00	
Plus de douze mois	-0,75*	-1,43;-0,06	-0,27	-1,05;0,50	-0,63**	-1,05;-0,15	-0,71±	-1,46;0,04
Indice de richesse du ménage								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,20	-0,48;0,88	0,49	-0,35;1,32	-0,13	-0,66;0,40	-0,20	-0,92;0,53
Élevé	0,47	-0,16;1,10	-0,14	-0,94;0,67	-0,23	-0,30;0,76	-0,59±	-1,27;0,09
Niveau d'instruction atteint du chef de ménage								
Sans scolarisation (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Primaire	0,08	-0,74;0,91	-1,11*	-2,15;-0,07	0,24	-0,42;0,90	-0,80*	-1,58;-0,01
Secondaire et plus	1,44**	0,40;2,48	-1,89*	-3,39;-0,39	0,31	-0,51;1,12	-0,69	-1,89;0,50
Constante	-0,70	-2,82;1,41	-1,33	-3,54;0,87	na		na	
Nombre d'observations	574		371		574		371	
Nombre de personnes-années	na		na		na		na	

Significativité ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.3 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois chez les Garçons de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois							
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14-16 ans	-0,12	-0,63; 0,40	0,43*	0,00; 0,85	0,48*	0,09; 0,87	0,39**	0,14; 0,64
17-19 ans	0,01	-0,74; 0,75	0,23	-0,44; 0,90	0,37	-0,25; 0,98	0,31	-0,08; 0,71
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère ou père seul	0,24	-0,38; 0,85	0,17	-0,33; 0,66	0,02	-0,38; 0,42	0,07	-0,20; 0,35
Aucun parent	-0,42	-1,00; 0,17	-0,22	-0,75; 0,31	0,06	-0,39; 0,51	-0,13	-0,42; 0,16
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé	0,05	-0,60; 0,70	-0,16	-0,66; 0,35	0,00	-0,41; 0,40	0,00	-0,28; 0,28
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,08	-0,34; 0,50	-0,55*	-0,97; -0,13	-0,14	-0,48; 0,21	-0,18	-0,40; 0,05
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	-0,11	-0,30; 0,08	0,02	-0,16; 0,19	0,06	-0,04; 0,15	0,03	-0,04; 0,11
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,86***	-1,31; -0,41	-0,01	-0,40; 0,38	-0,39*	-0,73; -0,05	-0,38**	-0,60; -0,16
Élevé	-0,85**	-1,44; -0,26	-0,68**	-1,18; -0,19	-0,76***	-1,19; -0,33	-0,76***	-1,04; -0,48
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	-0,15	-0,66; 0,36	0,62**	0,24; 1,00	-0,17	-0,51; 0,17	0,06	-0,16; 0,29
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Secondaire	-0,35	-0,93; 0,23	-0,19	-0,74; 0,35	0,13	-0,24; 0,51	-0,04	-0,31; 0,24
Ethnie								
1. Burkina Faso			2. Malawi		3. Ouganda			
Mossi (Réf.)	0,00		Chewa (Réf.)	0,00	Muganda (Réf.)	0,00		0,00
Non Mossi	0,06	-0,32; 0,45	Non chewa	0,37±	Non Muganda	0,44*	0,04; 0,84	0,24*
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-0,64*	-1,26; -0,02	0,50	-0,10; 1,09	0,09	-0,49; 0,66	0,14	-0,20; 0,49
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
17-19 ans	0,36	-0,20; 0,91	0,48±	0,00; 0,97	0,43±	-0,01; 0,87	0,44**	0,16; 0,72
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Plus de douze mois	-0,41	-0,91; 0,09	-0,49*	-0,93; -0,05	-0,68**	-1,07; -0,29	-0,60***	-0,86; -0,34
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,15	-0,67; 0,37	-0,16	-0,57; 0,26	0,10	-0,27; 0,47	0,02	-0,23; 0,27
Élevé	0,52*	0,06; 0,99	-0,05	-0,52; 0,42	-0,02	-0,41; 0,36	0,10	-0,15; 0,35
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,32	-0,87; 0,24	-0,47*	-0,92; -0,01	-0,02	-0,41; 0,37	-0,10	-0,36; 0,16
Élevé	-0,44	-1,09; 0,21	0,09	-0,39; 0,56	0,44*	0,04; 0,84	0,30*	0,03; 0,57
Constante	na		na		na		na	
Nombre d'observations	580		742		711		2033	

Significativité: ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.4 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et le recours au partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois chez les Garçons de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Recours au partenaire sexuel occasionnel au cours des douze derniers mois							
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14-16 ans	-0,64±	-1,36;0,08	0,09	-0,68;0,86	0,23	-0,45;0,91	-0,02	-0,44;0,41
17-19 ans	-1,93*	-3,59;-0,28	-0,36	-1,48;0,77	-0,69	-1,94;0,56	-0,93*	-1,70;-0,16
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère ou père seul	1,01*	0,02;2,01	0,38	-0,42;1,19	-0,01	-0,83;0,82	0,22	-0,30;0,74
Aucun parent	-0,29	-1,14;0,57	0,14	-0,96;1,24	0,57	-0,15;1,29	0,26	-0,26;0,77
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé	-0,76	-1,79;0,27	-0,30	-1,14;0,54	-0,56	-1,28;0,17	-0,39	-0,89;0,10
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	-0,35	-1,05;0,35	0,12	-0,61;0,86	0,21	-0,37;0,79	0,04	-0,34;0,42
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	0,36*	0,08;0,65	0,22	-0,07;0,50	0,00	-0,17;0,16	0,08	-0,04;0,20
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-1,34***	-2,08;-0,61	0,03	-0,71;0,78	-0,65±	-1,36;0,06	-0,61**	-1,03;-0,20
Élevé	-1,92**	-3,21;-0,64	-1,98*	-3,49;-0,46	-1,73*	-3,13;-0,32	-1,79***	-2,65;-0,93
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	-0,30	-1,05;0,46	0,20	-0,54;0,93	-0,37	-1,02;0,27	-0,18	-0,58;0,22
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Secondaire	0,48	-0,54;1,50	0,09	-0,87;1,05	-0,11	-0,80;0,57	0,04	-0,45;0,52
Ethnie								
1.Burkina Faso 2.Malawi 3.Ouganda								
Mossi (Réf.) Chewa (Réf.) Muganda (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Non Mossi Non chewa Non Muganda	1,13***	0,53;1,73	-0,21	-0,98;0,56	1,05±	-0,03;2,13	0,64**	0,19;1,09
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-0,84	-2,03;0,36	-0,17	-1,24;0,91	0,86	-0,40;2,13	0,18	-0,39;0,75
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
17-19 ans	0,45	-0,36;1,26	0,56	-0,28;1,40	0,43	-0,30;1,17	0,47*	0,02;0,93
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Plus de douze mois	-0,97*	-1,88;-0,06	0,11	-0,72;0,94	-0,64	-1,45;0,16	-0,56*	-1,05;-0,06
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,30	-0,56;1,17	-0,39	-1,14;0,35	-0,14	-0,76;0,49	-0,10	-0,51;0,32
Élevé	0,09	-0,66;0,84	-0,17	-1,04;0,70	-0,41	-1,11;0,29	-0,20	-0,66;0,25
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,29	-1,08;0,50	-0,56	-1,40;0,29	-0,03	-0,75;0,68	-0,36	-0,79;0,07
Élevé	-0,85	-2,00;0,30	-0,11	-1,07;0,85	0,43	-0,31;1,18	-0,03	-0,52;0,45
Constante	0,07	-1,78;1,92	-2,28*	-4,08;-0,47	-3,01**	-4,99;-1,03	-1,32*	-2,37;-0,27
Nombre d'observations	580		740		710		2030	

Significativité: ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.5 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation du condom au premier rapport sexuel chez les Garçons de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Utilisation du condom au premier rapport sexuel							
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14-16 ans	0,63±	-0,03;1,30	0,76*	0,17;1,35	1,35***	0,83;1,87	1,12***	0,77;1,46
17-19 ans	1,38**	0,59;2,18	1,36**	0,62;2,11	2,01***	1,34;2,67	1,75***	1,32;2,18
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère ou père seul	0,04	-0,82;0,89	-0,17	-0,89;0,56	0,20	-0,35;0,75	0,06	-0,32;0,43
Aucun parent	-0,80*	-1,54;-0,07	-0,14	-0,91;0,63	-0,21	-0,82;0,39	-0,31	-0,70;0,08
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé	0,10	-0,70;0,90	-0,04	-0,75;0,67	0,46±	-0,05;0,98	0,24	-0,12;0,61
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,02	-0,50;0,54	-0,12	-0,76;0,52	0,12	-0,31;0,55	0,07	-0,21;0,36
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	-0,01	-0,25;0,23	-0,10	-0,31;0,12	-0,06	-0,17;0,05	-0,05	-0,14;0,04
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,07	-0,61;0,46	0,47±	-0,07;1,00	-0,17	-0,65;0,31	-0,01	-0,31;0,29
Élevé	0,27	-0,46;1,01	-0,09	-0,75;0,57	0,00	-0,54;0,54	-0,07	-0,42;0,29
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,33	-0,20;0,87	0,02	-0,52;0,55	0,14	-0,28;0,55	0,13	-0,15;0,41
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Secondaire	1,09**	0,44;1,74	0,43	-0,26;1,11	0,72**	0,27;1,18	0,76***	0,44;1,08
Ethnie								
1.Burkina Faso								
Mossi (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Non Mossi	-0,58*	-1,07;-0,09	-0,51±	-1,13;0,10	-0,42±	-0,92;0,07	-0,53***	-0,81;-0,24
2.Malawi								
Chewa (Réf.)								
Non chewa								
3.Ouganda								
Muganda (Réf.)								
Non Muganda								
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-1,24**	-1,95;-0,53	-0,38	-1,14;0,37	-0,92*	-1,62;-0,22	-0,87***	-1,28;-0,46
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
17-19 ans	-0,24	-0,83;0,36	0,29	-0,30;0,88	0,66**	0,17;1,15	0,40*	0,08;0,72
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	na		na		na		na	
Plus de douze mois	na		na		na		na	
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,18	-0,85;0,50	0,09	-0,53;0,71	0,12	-0,36;0,61	0,06	-0,27;0,39
Élevé	-0,32	-0,88;0,24	0,00	-0,65;0,65	0,11	-0,44;0,66	-0,05	-0,39;0,29
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,07	-0,59;0,74	0,53	-0,15;1,20	0,42	-0,11;0,96	0,38*	0,03;0,74
Élevé	0,39	-0,35;1,13	0,43	-0,36;1,21	0,14	-0,47;0,75	0,27	-0,12;0,67
Constante	-0,49	-1,91;0,93	-2,00**	-3,30;-0,71	-2,30***	-3,47;-1,13	-1,88***	-2,60;-1,17
Nombre d'observations	580		741		710		2031	

Significativité: ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.6 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les Garçons de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Utilisation du condom aux rapports sexuels au cours des douze derniers mois							
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14-16 ans	1,20**	0,41;1,98	0,45	-0,20;1,10	0,45	-0,14;1,03	0,67***	0,30;1,03
17-19 ans	1,57**	0,57;2,56	-0,03	-0,95;0,89	0,75±	-0,09;1,60	0,83**	0,30;1,35
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère ou père seul	-0,13	-1,01;0,76	0,28	-0,47;1,03	-0,03	-0,66;0,59	-0,01	-0,42;0,40
Aucun parent	-0,47	-1,21;0,27	0,05	-0,76;0,85	0,08	-0,58;0,73	-0,10	-0,50;0,30
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé	-0,13	-0,98;0,72	-0,33	-1,12;0,46	0,49±	-0,08;1,07	0,16	-0,23;0,55
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,17	-0,35;0,69	-1,03**	-1,71;-0,35	-0,09	-0,57;0,38	-0,08	-0,39;0,23
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	-0,29*	-0,56;-0,02	-0,04	-0,31;0,23	-0,03	-0,16;0,10	-0,07	-0,18;0,04
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,11	-0,69;0,47	-0,12	-0,74;0,51	-0,75*	-1,34;-0,16	-0,41*	-0,74;-0,08
Élevé	-0,43	-1,18;0,33	-0,19	-0,91;0,53	0,05	-0,56;0,66	-0,21	-0,61;0,18
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,08	-0,52;0,68	0,53*	0,01;1,06	-0,07	-0,54;0,40	0,08	-0,22;0,39
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Secondaire	0,68*	0,04;1,31	0,62±	-0,08;1,33	0,77**	0,26;1,29	0,76***	0,41;1,12
Ethnie								
1.Burkina Faso 2.Malawi 3.Ouganda								
Mossi (Réf.) Chewa (Réf.) Muganda (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Non Mossi Non chewa Non Muganda	-0,92**	-1,45;-0,40	0,66±	-0,04;1,36	-0,53±	-1,10;0,03	-0,51**	-0,81;-0,20
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-0,76±	-1,47;0,04	0,22	-0,63;1,06	-0,14	-0,87;0,59	-0,36	-0,79;0,08
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
17-19 ans	-0,43	-1,09;0,23	0,96*	0,19;1,72	0,98**	0,33;1,62	0,63**	0,23;1,02
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Plus de douze mois	-0,23	-0,91;0,46	-0,26	-0,99;0,47	-0,32	-0,93;0,29	-0,26	-0,64;0,13
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,05	-0,67;0,76	-0,13	-0,78;0,52	0,28	-0,26;0,82	0,17	-0,18;0,53
Élevé	0,28	-0,29;0,85	-0,31	-1,02;0,40	0,39	-0,20;0,98	0,22	-0,13;0,58
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,26	-1,01;0,49	-0,52	-1,22;0,19	0,27	-0,33;0,87	0,13	-0,25;0,51
Élevé	0,82*	0,04;1,59	-0,29	-1,08;0,49	0,49	-0,15;1,14	0,58**	0,17;0,98
Constante	-0,48	-2,08;1,12	-2,42**	-3,98;-0,86	-2,90***	-4,39;-1,41	-1,79***	-2,64;-0,93
Nombre d'observations	580		742		711		2033	

Significativité : ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.7 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois chez les Filles de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois								
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble		
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	
Age d'entrée en sexualité									
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
14-16 ans	0,87±	-0,07;1,80	-0,54	-1,44;0,36	0,72*	0,17;1,28	0,49*	0,08;0,90	
17-19 ans	1,85**	0,54;3,15	-0,59	-1,72;0,54	0,17	-0,74;1,09	0,42	-0,18;1,02	
Type de ménage de résidence									
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Mère ou père seul	0,24	-0,70;1,18	-0,12	-1,02;0,77	0,05	-0,54;0,64	-0,01	-0,43;0,42	
Aucun parent	-0,07	-0,80;0,65	0,06	-0,84;0,96	-0,26	-0,91;0,38	-0,17	-0,58;0,23	
Survie des parents									
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Père et/ou mère décédé	0,00	-0,91;0,91	0,62	-0,18;1,42	0,24	-0,31;0,78	0,24	-0,15;0,63	
Cohabitation avec les grands-parents									
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Oui	-0,53	-1,17;0,12	-0,11	-0,69;0,46	-0,19	-0,68;0,30	-0,16	-0,46;0,15	
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	0,01	-0,36;0,38	-0,18	-0,41;0,04	0,07	-0,04;0,18	0,03	-0,07;0,13	
Niveau de contrôle social									
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Moyen	-1,30***	-1,99;-0,61	-0,56	-1,33;0,21	-0,38	-0,90;0,13	-0,61**	-0,97;-0,25	
Élevé	-0,45	-1,11;0,20	-0,43	-1,15;0,29	-0,65*	-1,20;-0,11	-0,57**	-0,93;-0,21	
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille									
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Oui	0,26	-0,49;1,00	-0,48	-1,07;0,11	0,68**	0,22;1,14	0,34*	0,02;0,65	
Niveau d'instruction atteint									
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Secondaire	0,34	-0,65;1,34	-0,11	-1,03;0,80	-0,05	-0,64;0,54	0,15	-0,26;0,56	
Ethnie									
1.Burkina Faso			2.Malawi		3.Ouganda				
Mossi (Réf.)	0,00		Chewa (Réf.)	0,00	Muganda (Réf.)	0,00		0,00	
Non Mossi	-0,23	-0,87;0,41	Non chewa	-0,18	Non Muganda	-0,45	-1,03;0,14	-0,25	-0,58;0,08
Milieu de résidence									
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Rural	0,81	-0,29;1,91	-0,05	-0,93;0,83	0,25	-0,53;1,03	0,36	-0,09;0,82	
Age des adolescents à l'enquête									
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
17-19 ans	-0,55	-1,33;0,23	0,96*	0,17;1,76	0,52±	-0,04;1,08	0,33±	-0,05;0,70	
Durée probable de « vie sexuelle »									
Douze derniers mois (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Plus de douze mois	-0,11	-0,90;0,68	-0,50	-1,22;0,21	-0,35	-0,93;0,24	-0,32	-0,69;0,06	
Indice de richesse du ménage									
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Moyen	-0,27	-1,02;0,48	-0,24	-0,95;0,48	-0,05	-0,55;0,46	-0,13	-0,48;0,22	
Élevé	-0,77*	-1,39;-0,15	0,21	-0,49;0,91	0,40	-0,15;0,94	-0,02	-0,37;0,33	
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST									
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00		
Moyen	-0,57	-1,40;0,25	1,24**	0,34;2,13	0,00	-0,54;0,54	0,07	-0,32;0,45	
Élevé	0,36	-0,80;1,53	0,87*	0,05;1,69	-0,07	-0,64;0,49	0,18	-0,23;0,60	
Nombre d'observations	377		288		366		1031		

Significativité ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.8 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation du condom au premier rapport sexuel chez les Filles de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Utilisation du condom au premier rapport sexuel							
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14-16 ans	1,31*	0,05;2,56	0,54	-0,38;1,46	1,60***	0,87;2,33	1,44***	0,90;1,96
17-19 ans	2,10**	0,57;3,63	0,60	-0,67;1,86	2,30***	1,14;3,46	1,89***	1,15;2,63
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère ou père seul	1,09*	0,10;2,08	0,96±	-0,03;1,94	0,05	-0,70;0,79	0,38	-0,12;0,87
Aucun parent	0,34	-0,47;1,16	0,57	-0,38;1,52	-0,61	-1,36;0,13	-0,03	-0,50;0,44
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé	-0,20	-1,06;0,66	-0,18	-0,96;0,61	0,40	-0,28;1,09	0,12	-0,32;0,56
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	-0,04	-0,70;0,63	-0,27	-0,96;0,42	-0,11	-0,69;0,48	-0,08	-0,45;0,28
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	0,30±	-0,04;0,64	-0,14	-0,40;0,13	0,11±	-0,04;0,26	0,09	-0,03;0,20
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,20	-0,56;0,95	1,06*	0,10;2,03	0,23	-0,43;0,88	0,25	-0,17;0,68
Élevé	1,38**	0,60;2,16	0,77	-0,26;1,81	-0,34	-1,04;0,35	0,15	-0,28;0,58
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,85*	0,05;1,65	0,02	-0,72;0,76	1,32***	0,75;1,89	0,81***	0,45;1,18
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Secondaire	1,05*	0,22;1,88	0,85±	-0,11;1,80	0,89**	0,24;1,55	0,96***	0,52;1,41
Ethnie								
1.Burkina Faso 2.Malawi 3.Ouganda								
Mossi (Réf.) Chewa (Réf.) Muganda (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Non Mossi Non chewa Non Muganda	-0,33	-1,00;0,34	-0,16	-0,96;0,65	-0,74±	-1,49;0,01	-0,53*	-0,94;-0,11
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-0,27	-1,30;0,77	-0,87±	-1,81;0,06	-1,52**	-2,57;-0,46	-0,80**	-1,34;-0,26
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
17-19 ans	-1,32**	-2,19;-0,44	-0,91*	-1,85;0,04	-0,23	-0,87;0,41	-0,51*	-0,94;-0,08
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	na		na		na		na	
Plus de douze mois	na		na		na		na	
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,10	-0,96;0,75	-0,35	-1,24;0,54	-0,30	-0,96;0,37	-0,22	-0,66;0,21
Élevé	0,30	-0,38;0,98	0,60	-0,28;1,47	0,80*	0,07;1,53	0,49*	0,06;0,92
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	2,25***	1,07;3,43	-0,08	-1,00;0,85	0,79*	0,09;1,49	0,83**	0,34;1,32
Élevé	2,42**	1,00;3,84	0,15	-0,78;1,09	0,70±	-0,05;1,44	0,77**	0,24;1,31
Constante	-4,33***	-6,54;-2,13	-1,04	-3,04;0,95	-2,00*	-3,84;-0,16	-2,60***	-3,66;-1,55
Nombre d'observations	376		288		365		1029	

Significativité: ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf. : Référence ; na : Non applicable

Annexe 6.9 : Relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation systématique du condom au cours des douze derniers mois chez les Filles de 12 à 19 ans du Burkina Faso, du Malawi et de l'Ouganda (Chapitre V)

Variables d'intérêt et de contrôle	Utilisation systématique du condom aux rapports sexuels au cours des douze derniers mois							
	Burkina		Malawi		Ouganda		Ensemble	
	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)	Coeff.	IC (95%)
Age d'entrée en sexualité								
Moins 14 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
14-16 ans	0,75	-0,32;1,83	-0,54	-1,75;0,66	0,65	-0,13;1,42	0,53±	-0,04;1,10
17-19 ans	1,21±	-0,09;2,52	-0,72	-2,46;1,02	0,37	-0,77;1,50	0,50	-0,28;1,28
Type de ménage de résidence								
Deux parents (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Mère ou père seul	0,84	-0,28;1,96	0,82	-0,38;2,02	0,07	-0,68;0,82	0,28	-0,24;0,81
Aucun parent	-0,05	-0,83;0,73	0,39	-0,85;1,63	-0,51	-1,33;0,31	-0,18	-0,68;0,32
Survie des parents								
Père et mère en vie (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Père et/ou mère décédé	-0,37	-1,30;0,55	0,82	-0,23;1,87	0,29	-0,42;0,99	0,22	-0,25;0,69
Cohabitation avec les grands-parents								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,13	-0,55;0,80	-0,93*	-1,75;-0,12	-0,39	-1,03;0,24	-0,28	-0,67;0,12
Rapport du nombre de personnes de moins de 20 ans par adulte	0,13	-0,27;0,53	-0,42±	-0,86;0,03	-0,05	-0,23;0,13	-0,06	-0,22;0,09
Niveau de contrôle social								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,83*	-1,62;-0,04	0,03	-1,07;1,13	-0,06	-0,74;0,62	-0,28	-0,74;0,19
Élevé	0,09	-0,71;0,89	0,01	-1,19;1,22	-0,11	-0,79;0,56	-0,07	-0,53;0,38
Avoir parlé de la sexualité avec les membres de la famille								
Non (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Oui	0,66±	-0,12;1,44	-0,10	-1,09;0,89	0,60*	0,02;1,17	0,46*	0,06;0,86
Niveau d'instruction atteint								
Sans instruction/Primaire (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Secondaire	1,19**	0,34;2,04	0,51	-0,72;1,74	0,60±	-0,10;1,31	0,71**	0,23;1,18
Ethnie								
1. Burkina Faso			2. Malawi		3. Ouganda			
Mossi (Réf.)	0,00		Chewa (Réf.)	0,00	Muganda (Réf.)	0,00	0,00	
Non Mossi	-0,41	-1,12;0,29	Non chewa	0,47	Non Muganda	-0,25	-0,96;0,45	-0,23
Milieu de résidence								
Urbain (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Rural	-0,35	-1,48;0,79	0,35	-0,84;1,54	-0,18	-1,07;0,71	-0,13	-0,67;0,41
Age des adolescents à l'enquête								
12-16 ans (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
17-19 ans	-0,32	-1,14;0,51	0,00	-1,14;1,14	0,29	-0,43;1,01	0,00	-0,50;0,50
Durée probable de « vie sexuelle »								
Douze derniers mois (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Plus de douze mois	0,16	-0,56;0,88	-0,71	-1,75;0,32	-0,60	-1,33;0,13	-0,31	-0,79;0,16
Indice de richesse du ménage								
Bas (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	-0,19	-1,12;0,74	0,25	-0,86;1,36	-0,17	-0,85;0,51	-0,12	-0,58;0,35
Élevé	-0,53	-1,27;0,22	1,08*	0,02;2,13	0,40	-0,32;1,12	0,16	-0,30;0,61
Niveau de connaissances des adolescents de la strate d'enquête sur la contraception, le VIH/SIDA et les IST								
Faible (Réf.)	0,00		0,00		0,00		0,00	
Moyen	0,93*	0,02;1,84	0,00	-1,30;1,29	0,50	-0,28;1,29	0,50±	-0,08;1,08
Élevé	1,69*	0,40;2,99	1,13±	-0,09;2,34	0,78±	-0,04;1,60	1,01**	0,40;1,63
Constante	-1,99±	-4,17;0,19	-2,91*	-5,77;-0,04	-2,13*	-3,96;-0,30	-1,59**	-2,69;-0,49
Nombre d'observations	377		288		366		1031	

Significativité: ± : p<0,10 ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; Note : Réf : Référence ; na : Non applicable