

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Sexualité prémaritale à Antananarivo (Madagascar) Comment les étudiant (e) s s'affranchissent-ils des normes?

Bénédicte Gastineau^{*1}, Clotilde Binet²

¹Institut de recherche pour le développement, Centre de Formation et de Recherche en Matière de Population, Cotonou, Bénin;

²Centre de recherche Population et Sociétés – CERPOS, Université Paris Ouest, Paris, France

*For correspondence: Email: benedicte.gastineau@ird.fr; Tel: (229) 21 30 07 70

Résumé

L'objet de l'article est d'analyser les représentations en matière de sexualité pré-maritale dans la population étudiante d'Antananarivo (Madagascar). La norme prône l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage particulièrement pour les filles. Cette norme est renforcée par les messages de prévention contre le Sida. Les résultats d'enquêtes quantitative et qualitative montrent que les jeunes hommes et femmes partagent l'idéal d'abstinence avant le mariage et que cet idéal est justifié aujourd'hui par des arguments sanitaires. L'incitation à l'abstinence dans les programmes de lutte contre le Sida conforte des différences entre les sexes : ce sont surtout les filles qui sont exhortées à éviter les relations sexuelles et à limiter le nombre de partenaires alors que les garçons disposent de moyens – le préservatif – pour transgresser l'interdit de la sexualité pré-maritale. Les garçons ont alors une double stratégie : d'une part, ils accordent une grande importance à l'abstinence pré-maritale avec leur future épouse ; d'une part, ils peuvent avoir des relations sexuelles avec des partenaires de passage, ses relations sont alors protégées par l'utilisation du préservatif. (*Afr J Reprod Health 2013; 17[2]: 169-185*).

Abstract

This paper aims to analyze the representations of premarital sexuality among young people in a context where they are strongly encouraged not to engage in premarital sexual relations. This link between prevention messages, representations and behaviours has been studied among a student population in Madagascar. The analysis is based on a socio-demographic survey conducted in 2006. Results show that young men and women share the ideal of abstinence before marriage. The promotion of premarital sexual abstinence within AIDS programs reinforces gender differences. It is mainly young women who are urged to be abstinent, whereas young men have the means—condom use—to transgress the taboo of premarital sex and protect themselves against health risks. Thus, young men have a dual strategy. On the one hand, they attach great importance to premarital abstinence with their future wife; on the other hand, they can have sex with occasional partners and are then protected by condoms (*Afr J Reprod Health 2013; 17[2]: 169-185*).

Mots clés : Madagascar, abstinence sexuelle, étudiants, contraception

Introduction

En Afrique sub-saharienne, on observe depuis deux décennies une augmentation de l'activité sexuelle hors mariage^{1,2,3} qui s'explique par une intensification de la sexualité prémaritale⁴. Pendant longtemps, dans beaucoup de pays, l'initiation sexuelle des femmes était fortement liée au mariage. La norme exigeait de celles-ci qu'elles s'abstiennent de toute relation sexuelle avant l'entrée en union. La régulation et la surveillance de la sexualité féminine étaient

cruciales en raison du risque de grossesse hors mariage dans des contextes où la reproduction biologique et la reproduction sociale étaient fortement liées. Même si la norme d'abstinence pouvait s'appliquer aux hommes, leur sexualité était plus libre que celle des femmes. Avoir de nombreuses partenaires pouvait même un signe de virilité et généralement la socialisation renforçait la domination des hommes et la subordination des femmes dans les relations sexuelles⁵.

Aujourd'hui, le contrôle social sur la sexualité des jeunes s'est quelque peu délité au moins dans

les grandes villes africaines⁶. L'urbanisation, l'industrialisation et l'allongement de la scolarisation ont permis l'émergence d'une période d'adolescence – entre la puberté et le mariage – pendant laquelle les jeunes peuvent avoir une vie sexuelle hors union. Parce qu'un mariage, une maternité ou une paternité précoces sont des obstacles à la scolarisation et à l'entrée sur le marché du travail, tout particulièrement pour les femmes⁷, les jeunes adultes africains ont tendance à retarder le moment de l'entrée en union^{8,9}. S'écoule alors une période, plus ou moins longue selon les sociétés, durant laquelle les célibataires peuvent avoir une vie sexuelle. La fréquence de la sexualité prémaritale varie beaucoup d'un pays à l'autre¹⁰. Comparant le Burkina Faso, le Ghana, le Malawi et l'Ouganda, Kibiru et Ezeb (2007)¹¹ notent que la proportion de 15-19 ans célibataires n'ayant jamais eu de relation sexuelle varie de 42% au Malawi à 65% au Ghana pour les hommes et de 67% en Ouganda à 77% au Ghana pour les filles. Ces différences entre pays s'expliquent principalement par la diversité des normes socioculturelles¹². Cependant, les normes sont toujours plus permissives pour les hommes que pour les femmes^{13,14}.

La tendance à une augmentation de l'activité sexuelle hors mariage en Afrique sub-saharienne n'est pas réversible : des enquêtes nationales démographiques et de santé font apparaître qu'au cours des 5 ou 10 dernières années, la proportion de jeunes femmes sexuellement actives a décliné dans plusieurs pays d'Afrique de l'Est et du Sud¹⁵. Ces changements peuvent être mis en relation avec les hautes prévalences du VIH-Sida dans cette partie du continent. Certains auteurs font en effet le lien entre le recul de la sexualité chez les jeunes et les messages de prévention de l'épidémie qui prônent l'abstinence^{16,17}. La majorité des campagnes de prévention contre le Sida reposent sur un message simple « ABC » : « Abstinence, Being Faithful and Condom Use ». L'abstinence est mise en avant dans les programmes de santé comme le « bon moyen » de se prémunir contre la contamination. En cas de transgression de cette règle, les jeunes sont exhortés à limiter le nombre de partenaires sexuels et à utiliser des préservatifs. Si l'évolution de l'utilisation du préservatif en Afrique en lien avec l'épidémie de VIH-Sida est

bien documentée, on sait peu de chose sur la façon dont la promotion de l'abstinence et de la fidélité affecte les normes et les comportements sexuels des populations et plus spécifiquement des jeunes et des célibataires¹⁸. Il est pourtant tout à fait intéressant de s'interroger sur la façon dont ces « injonctions sanitaires » confortent ou remplacent les normes anciennes d'abstinence qui avaient tendance à s'affaiblir. C'est ici l'objet de notre article : apporter des éléments de compréhension sur comment des jeunes adultes africains se représentent aujourd'hui la sexualité prémaritale et ses risques (grossesse et maladies sexuelles transmissibles) et voir dans quelle mesure ils sont influencés ou non par les normes sociales et les messages ABC prônant l'abstinence. Il s'agit également de rendre compte de la complexité des relations entre les jeunes filles et les jeunes garçons comme partenaires sexuels et de montrer que le contexte et le vécu de l'entrée en sexualité ne sont pas identiques pour les hommes et pour les femmes. Notre réflexion porte sur la population étudiante d'Antananarivo à Madagascar.

Madagascar est un des pays africains où la prévalence du Sida est la plus faible et où l'entrée en vie sexuelle et féconde est la plus précoce. En 2008, l'âge médian à la première relation sexuelle est de 17,3 ans pour les femmes (25-49 ans) et 18,1 ans pour les hommes (25-59 ans)¹⁹. Il n'y a pas de recul significatif de l'âge d'entrée en sexualité au cours des deux dernières décennies. Il faut préciser que les normes et les comportements en matière de sexualité des jeunes sont très variables d'une région à l'autre. La sexualité adolescente et prémaritale est généralement tolérée voire encouragée dans les régions du Sud-Ouest alors qu'elle est proscrite dans la capitale et les régions des Hautes Terres^{20,21}. L'âge médian à la première relation sexuelle varie alors de 15,2 ans dans la région d'Ihorombe (Sud) à 18,9 ans dans la capitale, Antananarivo, pour les femmes. Pour les hommes les chiffres sont respectivement de 16,8 et 18,8 ans²². Au moment de leur entrée en sexualité, la majorité des femmes et des hommes sont encore célibataires.

Dans cet article, nous nous intéresserons précisément à la représentation de l'abstinence sexuelle prémaritale dans les populations étudiantes d'Antananarivo, populations a priori les

plus à même de s'affranchir de la norme sociale d'abstinence mais fortement exposées aux messages ABC des programmes de lutte contre le sida.

Contexte

Jusqu'au XIXe siècle, la notion de virginité n'était pas connue des populations malgaches. Il était admis que les femmes célibataires aient des relations sexuelles autant chez les Merina²³ des Hautes Terres que dans les autres ethnies²⁴. La virginité n'était jamais requise pour se marier. La sexualité était même encouragée car elle permettait de tester la fertilité des femmes avant l'entrée en union^{25,26}. A la fin du XIXe siècle, les normes ont évolué sous l'influence de la christianisation et la colonisation. Se diffuse alors l'interdit des relations sexuelles en dehors du mariage avec un interdit plus fort pour les filles que pour les garçons. L'idéal de la femme mère et épouse et de la chasteté a été prôné par les religieux et les colons européens tout particulièrement dans les régions des Hautes Terres. Jusqu'à aujourd'hui, dans ces régions, les femmes évitent tant que possible les naissances pré-nuptiales²⁷ quitte à avoir recours à l'avortement, illégal à Madagascar, au péril de leur santé ou même de leur vie²⁸.

Les jeunes malgaches font leur entrée en sexualité dans un contexte de faible prévalence du Sida : la proportion des adultes de 15-49 ans infectés est inférieure 0,5%²⁹. Cette faible prévalence n'empêche en rien une forte mobilisation des pouvoirs politiques et des agences internationales pour la lutte contre le Sida. Ils redoutent une diffusion rapide de l'épidémie dans un pays où la sexualité est souvent considérée comme très permissive. Cette mobilisation se caractérise par des campagnes de sensibilisation très appuyées auprès des populations « à risques » : prostituées, migrants, routiers et adolescents. Depuis le début des années 2000, des moyens importants y sont consacrés. En 2005, la Banque Mondiale a concédé un prêt de plus de 30 millions de dollars au gouvernement malgache pour ces activités. Entre 2005 et 2008, le PNUD a financé à hauteur de 600 000 dollars des projets de lutte contre le Sida. De nombreuses autres agences, ONG et associations sont mobilisées.

La promotion de l'abstinence est au centre de la stratégie nationale de lutte contre le Sida³⁰. Dans le cadre des programmes, des « passeports » pour les jeunes sont édités³¹. Il s'agit d'un carnet de 33 pages donnant des informations et des conseils sur la santé et la sexualité. L'abstinence est fortement conseillée et divers avantages en sont présentés : elle protège contre les maladies, contre la grossesse, elle permet de faire durer la relation amoureuse. A aucun moment au fil des trente pages, on ne parle de contraception. Le préservatif est présenté comme s'adressant à ceux qui n'ont pas su s'abstenir. Les autres documents et supports (brochures, clip vidéo, etc.) mis à disposition des jeunes à Madagascar reposent sur le même triptyque « abstinence, fidélité, préservatif ».

Un autre acteur important de la prévention contre le Sida à Madagascar est l'organisation américaine *Population Services International* (PSI). Elle anime *Top-réseaux*, un réseau de médecins sur l'ensemble du territoire formés aux questions de santé de la reproduction des adolescents. Les jeunes tananariviens connaissent aussi PSI aussi pour sa participation au programme intitulé « Ankoay » (attends que je sois prêt) qui leur distribue des « cartons rouges ». Ce sont des carrés rouges où on peut lire « Aok'Aloha » (Stop). Ils sont donnés aux jeunes filles qui doivent l'utiliser pour dire « stop » aux jeunes hommes qui solliciteraient une relation sexuelle.

Les jeunes tananariviens sont très fortement exposés aux messages sur l'abstinence sexuelle délivrés par les acteurs de la lutte contre le Sida encore plus s'ils sont scolarisés et lettrés. Les messages reçoivent en apparence un écho favorable de leur part et de la part de leurs parents parce qu'ils confortent la norme sociale dominante. Cependant, les comportements sexuels des jeunes célibataires sont loin d'être en accord avec cette norme. L'entrée en vie sexuelle est tardive dans la capitale – l'âge médian au premier rapport sexuel est de 18,9 ans pour les femmes et de 18,8 ans pour les hommes – mais les premières expériences sexuelles se font fréquemment hors union. Presque deux ans séparent l'âge médian au premier rapport sexuel de l'âge médian à la première union des femmes (20,6 ans en 2008)³².

Dans ce contexte il est tout à fait pertinent de s'intéresser à la population étudiante. C'est une

population qui entre tardivement en union et comme nous le verrons en détail, la majorité des étudiants, célibataires, ont une vie sexuelle. Les préservatifs et la contraception sont peu utilisés, les étudiants sont exposés aux risques de grossesse et de maladies sexuellement transmissibles. Les enjeux autour de la sexualité sont importants pour l'ensemble des étudiants mais encore plus pour les étudiantes. La naissance d'un enfant signifie la fin de leurs études universitaires. Les jeunes mères se retrouvent dans une grande précarité économique et sociale. Une mère célibataire à Antananarivo est souvent marginalisée et peu aidée. Dans cet article il s'agit donc de voir quelle représentation les étudiants se font de la norme d'abstinence sexuelle avant le mariage, comment certains contournent la norme et comment ils se prémunissent ou non des risques. Nous distinguerons dans l'analyse les individus par sexe, supposant que filles et garçons ont des représentations et des vécus différents de la sexualité avant le mariage.

Données et méthodologie

L'enquête *Sexetan* (SEXualité des ETudiants à ANtanarivo : Normes et comportements)³³ a été conduite en mars 2006 auprès des étudiants de la capitale d'Antananarivo inscrits à l'université d'Ankatsoa. L'enquête a été administrée par auto-passation au cours de la visite médicale de la rentrée universitaire. Cette visite obligatoire pour tous les étudiants se déroule dans les locaux des services de santé de l'université. L'enquête a concerné 1900 étudiantes et 950 étudiants³⁴. L'échantillon a été constitué de façon aléatoire et stratifié par niveau d'études. Les résultats agrégeant les réponses des filles et des garçons présentés ici corrigent les différences d'effectifs par sexe par une pondération.

L'enquête s'intéresse aux comportements sexuels, contraceptifs et féconds et aux connaissances. Elle laisse aussi une large place à un panel d'informations sur les attitudes et les opinions sur la sexualité, sur la perception générale des risques et sur la manière dont sont perçus les rôles des femmes et des hommes dans les décisions relatives à la sexualité. Elle donne des informations directes sur les fréquentations amoureuses prémaritales, sur les comportements

sexuels (nombre de partenaires, relations sexuelles forcées, imposées à d'autres etc.) et féconds (histoire génésique, avortements). Les opinions et les attitudes ont été saisies par le biais de questions fermées et ouvertes.

Pour comprendre les représentations de la sexualité féminine et masculine chez les étudiants, nous avons mené une analyse factorielle des correspondances multiples sur les variables qualitatives de cette enquête³⁵. L'AFCM est particulièrement adaptée pour mesurer les associations entre un nombre important de variables qualitatives nominales et ordinales. Elle est une méthode de condensation de l'information, établie à partir de la méthode des distances au chi², et repose sur un mode de représentation graphique des résultats. Treize variables, rendant compte des perceptions de l'activité sexuelle prémaritale, de la connaissance de la contraception et du préservatif et des comportements sexuels ont été sélectionnées. Ces variables comportaient trois modalités à l'exception de la variable « groupes d'âges » à deux modalités définissant par conséquent un espace à 38 modalités. Les échantillons pour les filles et les garçons ont été traités séparément mais en intégrant les mêmes variables, ce qui permet de comparer les résultats observés.

Trente entretiens qualitatifs ont également été menés auprès de filles (15) et de garçons (15). L'objectif de ces entretiens était de replacer les décisions sexuelles et contraceptives dans leur contexte relationnel. Ces entretiens ont été réalisés en février 2007 après une première exploitation des enquêtes quantitatives. Ils se sont déroulés en langue malgache puis ont été retranscrits et traduits en français.

Résultats

La quasi-totalité des étudiant(e)s enquêtés sont en première et deuxième année d'université. L'âge moyen est de 23 ans pour les filles et de 24 ans pour les garçons (tableau 1). Ces étudiants sont majoritairement célibataires, ils vivent, pour la plupart d'entre eux chez leurs parents. Néanmoins, environ 20% d'entre eux sont logés en résidence universitaire. A l'âge auquel la plupart des jeunes femmes et des jeunes hommes entrent en union³⁶,

les étudiants et les étudiantes d'Antananarivo retardent leur mariage pour s'investir dans leurs études. Il est important, surtout pour les filles d'éviter une grossesse qui remettrait en question la poursuite de leurs études. Cela n'empêche pas les étudiants et les étudiantes de connaître une vie amoureuse et sexuelle. Dans notre échantillon, la majorité des étudiants ont déjà eu des relations sexuelles. Des différences sont notables entre les filles et les garçons : seulement la moitié des filles avaient déjà eu des relations sexuelles au moment de l'enquête contre près de trois quarts des garçons. Le nombre moyen de partenaires sexuels est également beaucoup plus élevé pour les garçons (4,6) que pour les filles (1,8), suggérant des normes très différentes dans les modèles d'entrée en vie sexuelle.

Sexualité prémaritale : opinions et comportements des étudiants et des étudiantes

L'abstinence sexuelle avant le mariage est jusqu'à aujourd'hui un idéal partagé par les garçons et par

les filles. Seuls 8% de l'ensemble des étudiant(e)s enquêté(e)s sont « tout à fait d'accord » sur le fait les garçons et les filles peuvent avoir des relations sexuelles avant d'être mariés. La tolérance vis-à-vis de la sexualité prémaritale est un peu plus importante quand elle concerne les hommes. Vingt-et-un pour cent des enquêtés (deux sexes confondus) sont tout à fait d'accord pour que les hommes célibataires aient une vie sexuelle (tableau 2). Le chiffre est de 11% lorsqu'il s'agit de la sexualité des filles (tableau 2).

L'enquête *Sexetan* permet de nuancer ces résultats en introduisant le fait qu'un célibataire puisse avoir des relations sexuelles dans « certaines circonstances ». Environ, la moitié des filles et des garçons jugent acceptables des rapports sexuels dans « certaines circonstances » que nous précisons plus tard grâce à l'analyse qualitative. Toutefois, même avec cette nuance, les filles désapprouvent la sexualité prémaritale plus fréquemment que les garçons. Elles sont 40% à penser qu'une femme non mariée doit s'abstenir

Tableau 1: Caractéristiques socio-démographiques de la population enquêtée selon le sexe

<i>Caractéristiques sociodémographiques</i>	<i>Étudiantes</i>	<i>Étudiants</i>
<i>Âge médian</i>	<i>22,9 ans</i>	<i>23,9 ans</i>
Répartition par niveau d'études (%)		
Année 1	50,3	56,3
Année 2	32,1	16,2
Licence	13,4	18,0
Maîtrise	4,11	8,2
Troisième cycle	0,05	1,3
<i>Proportion des enquêtés qui sont célibataires (%)</i>	<i>97,1</i>	<i>98,6</i>
Répartition par situation de résidence (%)		
Vit en résidence universitaire	19,7	17,7
Vit chez ses parents	55,0	54,5
Vit en couple	2,6	1,4
Vit avec des amis	3,9	5,6
Vit seul(e)	8,2	11,8
Autre	10,6	9,0
<i>Proportion d'enquêtés ayant déjà eu des relations sexuelles (%)</i>	<i>51,0</i>	<i>70,4</i>
<i>Âge moyen aux premières relations sexuelles (parmi les enquêtés ayant déjà eu des relations sexuelles)</i>	<i>18,6</i>	<i>17,7</i>
<i>Nombre moyen de partenaires sexuels par enquêtés depuis la première relation sexuelle (parmi les enquêtés ayant eu des relations sexuelles)</i>	<i>1,8</i>	<i>4,6</i>
<i>Effectifs</i>	<i>1900</i>	<i>950</i>

Source: Nos calculs d'après l'enquête *Sexetan*, 2006

Tableau 2: Répartition des étudiants et des étudiantes selon leurs opinions envers la sexualité prémaritale

	Étudiants	Étudiantes	Ensemble
Les filles peuvent avoir une sexualité premarital			
tout à fait d'accord	17,6	5,2	11,4
dépend des circonstances	50,8	54,8	52,8
pas du tout d'accord	31,6	40,0	35,8
Total	100,0	100,0	100,0
Les garçons peuvent avoir une sexualité premarital			
tout à fait d'accord	30,1	12,0	21,1
dépend des circonstances	45,7	58,6	52,2
pas du tout d'accord	24,2	29,3	26,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Nos calculs d'après l'enquête Sexetan

de toute relation sexuelle (quelles que soient les circonstances), et 30% qu'un garçon célibataire doit rester abstinent. Pour les étudiants les chiffres sont respectivement de 32% et 24% (tableau 2).

Si on observe des différences selon le sexe du répondant concernant les perceptions, ce n'est toutefois pas la variable la plus importante. L'analyse par régression logistique montre même que cette variable (sexe du répondant) est sans effet sur le fait ou non d'approuver la sexualité des hommes célibataires ; sur celle des femmes, l'effet est faible (tableau 3). En revanche, l'âge et l'expérience passée jouent un rôle important : les étudiantes et étudiants les plus âgés et ceux qui ont eu une première expérience sexuelle sont plus favorables à la sexualité prémaritale que les autres. Pour ceux qui sont sexuellement actifs, le nombre de partenaires a aussi un impact positif (tableau 3).

Il est intéressant d'observer l'effet des variables sur l'expérience sexuelle en distinguant les étudiants et les étudiantes (tableau 4). Pour les étudiantes, le fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles multiplie le risque d'approuver les relations chez les célibataires. Le nombre de partenaires est aussi déterminant. Pour les étudiants seule la variable « nombre de partenaires sexuels » a un effet (tableau 4).

Les différences entre les sexes sont encore plus fortes quand il s'agit des comportements : les filles ont leurs premières relations sexuelles plus tardivement que les garçons et elles ont aussi moins de partenaires sexuels (tableau 2). En

moyenne, au moment de l'enquête, une fille (ayant déjà eu des relations sexuelles) a eu 1,8 partenaire contre 4,6 sur les garçons. L'utilisation du préservatif en dépend : 40% des filles ont déjà utilisé au moins une fois un préservatif, contre 70% des garçons. Ensuite, plus les étudiants ont eu des partenaires, plus ils ont une forte probabilité d'avoir utilisé un préservatif et à nombre de partenaires équivalents, il n'y a pas de différence entre les sexes (tableau 5).

La protection contre le risque d'IST-Sida se fait principalement par l'utilisation du préservatif. C'est d'ailleurs son principal usage pour les étudiant(e)s qui envisagent plus rarement de l'utiliser comme méthode de contraception. Seulement la moitié des étudiants et des étudiantes considère que le préservatif protège également d'une grossesse. Plus du quart des étudiants et plus du tiers des étudiantes n'ont pas pu déterminer si le préservatif était ou non une méthode de contraception (tableau 6). Ainsi, si les campagnes d'information permettent à tous les jeunes de connaître le préservatif comme moyen de prévention contre le Sida, elles font souvent silence du rôle du préservatif dans la prévention des grossesses.

D'une manière générale, la majorité des étudiants et des étudiantes ont une bonne perception des risques auxquels ils s'exposent en ayant des rapports sexuels non protégés (tableau 6). Environ la moitié des filles et des garçons déclarent qu'ils s'exposent à un risque élevé de

Tableau 3: Risque relatif (odd ratio) d'approuver le fait qu'un célibataire (femme puis homme) puisse avoir des relations sexuelles* selon différentes caractéristiques sociodémographiques des étudiant(e)s Population : ensemble des étudiants (n=2850)

Caractéristiques des étudiant(e)s	%	Effectifs	Risque d'approuver la sexualité prémaritale des femmes		Risque d'approuver la sexualité prémaritale des hommes	
			OR	P-value	OR	P-value
Caractéristiques						
<i>Sexe</i>						
Masculin	33,1	924	Réf.		Réf.	
Féminin	66,9	1862	0,883	0,230	0,999	0,995
<i>Age</i>						
16-19 ans	15,3	425	0,957	0,309	0,981	0,456
20-22 ans	43,7	1217	Réf.	Réf.	Réf.	
23-24 ans	21,2	590	1,328	0,002	1,235	0,041
25 ans et plus	19,9	554	1,371	0,001	1,427	0,000
<i>Avoir déjà eu des relations sexuelles</i>						
Oui	42,9	1592	2,698	0,357	2,723	0,408
Non	57,1	1194	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
<i>Nombre total de partenaires sexuels</i>						
Un	43,9	642	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Deux et plus	56,1	821	1,347	1,360	1,650	0,001
[Aucun : 1194] [129valeurs manquantes]						

Source : Nos calculs d'après l'enquête Sexetan

Note : les observations avec des valeurs manquantes aux questions des deux variables dépendantes n'ont pas été prises en compte dans cette analyse. C'est pourquoi les effectifs diffèrent des tableaux précédents.

* Nous avons cumulé les réponses « tout à fait d'accord » et « oui dans certaines circonstances » à la question « un célibataire peut avoir des relations sexuelles ».

Tableau 4: Risque relatif (odd ratio) d'approuver le fait qu'un célibataire (femme puis homme) puisse avoir des relations sexuelles* selon différentes caractéristiques des étudiant(e)s par sexe

Caractéristiques	%	Effectifs	Risque d'approuver la sexualité prémaritale des femmes		Risque d'approuver la sexualité prémaritale des homes	
			OR	P-value	OR	P-value
Répondants : Etudiantes n= 1862						
<i>Avoir déjà eu des relations sexuelles</i>						
	51,8	964	16,215	0,334	28,367	0,404
Oui	48,2	898	Réf.		Réf.	
Non						
<i>Nombre total de partenaires sexuels</i>						
Un	60,8	586	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Deux et plus	39,2	378	1,153	0,392	1,262	0,224
[66 valeurs manquantes]						
Répondants : Etudiants n=924						
<i>Avoir déjà eu des relations sexuelles</i>						
	32,0	628	0,973	0,309	0,954	0,324
Oui	68,0	296	Réf.		Réf.	
Non						
<i>Nombre total de partenaires sexuels</i>						
Un	20,5	114	Réf.		Réf.	
Deux et plus	79,5	442	2,151	0,001	2,547	0,000
[72 valeurs manquantes]						

Source : Nos calculs d'après l'enquête Sexetan

* Nous avons cumulé les réponses « tout à fait d'accord » et « oui dans certaines circonstances » à la question « un célibataire peut avoir des relations sexuelles ».

Tableau 5: Proportion des filles et garçons enquêtés (%) qui ont déjà utilisé un préservatif parmi ceux qui ont déjà eu des relations sexuelles selon le nombre de partenaires sexuels

Nombre de partenaires	% des garçons	% des filles	Effectifs Garçons	Effectifs Filles
1	54,7	49,9	106	497
2	63,8	56,6	107	212
3	75,6	75,0	90	76
4	88,7	94,1	62	34
5	82,4	76,5	34	17
6 et plus	83,5	82,3	97	17
Total	68,7	40,5	496	853

Source : Nos calculs d'après l'enquête Sexetan

Tableau 6: Répartition des étudiants et des étudiantes selon leurs opinions envers la sexualité prémaritale, leur connaissance des usages du préservatif et leurs perceptions des risques

	Étudiants	Étudiantes
Le préservatif est une méthode de contraception		
tout à fait d'accord	52,0	46,6
pas du tout d'accord	20,1	14,5
ne sait pas	27,7	38,8
Total	100,0	100,0
Perceptions du risque		
Risque de grossesse en cas de rapport non protégé		
Nul	1,4	1,0
Faible	4,1	2,0
Moyen	33,3	25,4
Elevé	45,1	50,7
ne sait pas	16,1	20,9
Total	100,0	100,0
Risque de MST/Sida pour un garçon en cas de rapport non protégé		
Nul	0,8	1,0
Faible	5,2	1,4
Moyen	27,2	16,4
Elevé	52,7	55,2
ne sait pas	14,2	26
Total	100,0	100,0
Risque de MST/Sida pour une fille en cas de rapport non protégé		
Nul	0,4	0,6
Faible	3,0	1,3
Moyen	22,9	17,4
Elevé	47,8	59,9
ne sait pas	25,9	20,9
Total	100	100
Effectifs	940	1897

Source : Nos calculs d'après l'enquête Sexetan

grossesse ou d'IST-Sida en cas de rapport sexuel non protégé. Notons toutefois qu'environ 20% des

filles et 15% des garçons ignorent les niveaux de risque auxquels ils s'exposent. Les hommes connaissent plus fréquemment les risques pour eux-mêmes que pour les filles. Les étudiantes sont mieux informées sur les risques qu'encourent les femmes que sur ceux qu'encourent les hommes (tableau 6).

Représentation de la sexualité, perception des risques et activité sexuelle: quel lien?

Les résultats de l'analyse factorielle des correspondances multiples permettent de dégager les principales associations existantes entre la perception des risques liés à une activité sexuelle non protégée, les représentations sociales de la sexualité et l'expérience sexuelle des étudiants. Quelques variables ont été ajoutées à celles présentées précédemment. L'étude des opinions envers la sexualité prémaritale est affinée par l'introduction de variables sur la nature des relations entre garçons et filles : perception des liens entre le sentiment amoureux et la sexualité³⁷, perception du risque de rupture auquel s'expose une fille qui refuse des relations sexuelles à son petit ami³⁸. En vue de compléter les informations sur la connaissance de la contraception et du préservatif, une variable sur la perception des risques sanitaires associés à l'utilisation de la contraception a été introduite.

Bien que l'analyse ait été menée séparément entre les étudiants et les étudiantes, les deux dimensions retenues dans l'univers des variables proposées sont identiques. Les valeurs propres de ces deux dimensions sont respectivement de 0,222 et de 0,186 pour les étudiants, la première dimension représentant 54% de l'inertie du nuage

et la seconde 46% et de respectivement 0,246 et de 0,188 pour les étudiantes, la première dimension représentant 57% de l'inertie du nuage et la seconde 43%.

Les contributions de chaque variable à ces deux dimensions sont présentées dans le tableau 6.

La première dimension est principalement définie par les opinions des étudiants et des étudiantes à l'égard de la sexualité prémaritale féminine et masculine. Pour les étudiants, ces deux variables expliquent à elles seules près de 40% de cet axe. Pour les étudiantes, la première dimension est définie par leurs opinions à l'égard de la sexualité prémaritale féminine et masculine mais également par leur perception des relations entre amour et sexualité. Ces quatre variables expliquent près de 50% de cet axe.

La seconde dimension est définie par leurs

représentations des risques associés à une sexualité non protégée, et notamment par le risque de contracter une IST. Ces trois variables expliquent à elles seules près de 80% de l'axe pour les étudiants et plus de 70% de l'axe pour les étudiantes.

Les résultats de l'AFCM sont présentés sous la forme de deux graphiques correspondant aux étudiants (figure 1) et aux étudiantes (figure 2). La position des modalités en fonction des deux axes correspondant aux deux dimensions retenues permet de mieux comprendre les principales associations et oppositions de ces modalités. Pour les étudiants comme pour les étudiantes, la perception de l'usage du préservatif et de la contraception est relativement peu discriminante sur ces deux axes, de même que la perception des risques associés au refus d'avoir des relations sexuelles.

Tableau 6: Contributions de chaque variable aux deux dimensions pour les étudiants et les étudiantes

	Étudiants		Étudiantes	
	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 1	Dimension 2
Opinions à propos des filles	17,6	0,7	13,0	6,0
Opinions à propos des garçons	19,0	0,5	12,8	5,7
Filles amoureuses pour avoir des RS	10,3	0,2	13,0	3,6
Garçons amoureux pour avoir des RS	8,8	0,3	12,3	3,8
Si la fille refuse d'avoir des RS, elle risque que son petit ami la quitte	1,4	0,1	0,7	0,2
Le préservatif n'est pas une méthode de contraception	0,9	8,2	5,4	1,5
la contraception est dangereuse pour la santé	0,0	5,9	2,2	0,8
Groupe d'âges	0,0	0,0	0,0	0,2
Risque de MST pour les filles*	7,9	25,7	10,3	28,1
Risque de MST pour les garçons*	8,3	32,3	9,2	27,4
Risque de grossesse*	6,2	25,1	10,3	18,1
Nombre de flirts**	9,9	0,1	4,3	1,2
Nombre de partenaires sexuels***	9,7	1,0	6,5	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

* Dans l'analyse multivariée, la perception du risque a été recodée en trois modalités: « faible à moyen », « élevée », « ne sait pas ».

** Le nombre de flirts est une variable qualitative ordinale à trois modalités: aucun, un à trois, quatre et +.

*** Le nombre de partenaires sexuels est une variable qualitative à quatre modalités: aucun, un partenaire, deux et +.

Les étudiants

D'une manière générale, les variables d'opinions envers la sexualité prémaritale sont fortement corrélées entre elles contrairement aux trois variables sur le risque qui sont indépendantes des autres variables (figure 1). La première dimension ressort comme la plus significative car elle discrimine un nombre important de modalités. Sur cet axe, deux groupes se distinguent: un premier groupe peut être défini par la condamnation de la sexualité prémaritale; un second groupe par une position très favorable à la sexualité prémaritale.

Pour le premier groupe, la condamnation de la sexualité prémaritale est fréquemment associée à une faible expérience amoureuse (aucune petite amie déclarée) et par une perception des relations entre sexualité et amour très distendue. La modalité « il n'est pas nécessaire (pour un garçon ou une fille) d'être amoureux(se) pour avoir des relations sexuelles » est caractéristique de ce groupe.

Le deuxième groupe est constitué de ceux qui sont très favorables à la sexualité prémaritale. Chez ces étudiants, on retrouve très fréquemment des individus qui associent amour et sexualité et des individus qui ont une mauvaise perception des risques liés à la sexualité non protégée. Les étudiants les plus exposés ne sont donc pas nécessairement les mieux informés.

La seconde dimension dissocie nettement les modalités associées au risque de contracter une IST ou au risque de grossesse. Un premier groupe est composé par la modalité « ne sais pas »: les étudiants qui ont déclaré ne pas savoir le risque qu'ils prenaient en ayant des rapports sexuels non protégés sont à même d'avoir donné cette réponse pour les deux risques envisagés (IST-Sida, grossesse). Ces modalités se situent à droite sur la dimension 1, donc plutôt du côté des étudiants qui réprochent l'activité sexuelle prémaritale mais l'association entre ces modalités est faible. À l'opposé sur cette dimension se trouvent les modalités correspondant à une estimation élevée des risques pris.

Pour les étudiants, la perception des risques liés à une sexualité non protégée est relativement indépendante de leurs représentations de la

sexualité. Toutefois, il est notable que ce sont les étudiants les plus favorables et les plus engagés dans une vie sexuelle qui ont la perception la plus mauvaise de ces risques.

Les étudiantes

Concernant les étudiantes, le modèle de relations entre les variables est davantage significatif, un nombre plus important de modalités étant discriminantes au niveau des deux dimensions (figure 2). Un premier groupe peut être défini, au niveau de la première dimension, par la condamnation de la sexualité prémaritale. Comme pour les étudiants, la condamnation de la sexualité prémaritale est fréquemment associée à une perception des relations entre sexualité et amour très distendue et à une faible expérience amoureuse (aucun petit ami déclaré). Ces étudiantes n'ont généralement pas eu de relations amoureuses ou sexuelles. À l'exact opposé se situent les étudiantes s'étant déclarées tout à fait favorables à l'activité sexuelle prémaritale et étant généralement elles-mêmes expérimentées sexuellement.

Cette première dimension oppose également les étudiantes ayant une perception des risques faible à élevée et les étudiantes n'ayant pu se prononcer sur les risques auxquels elles s'exposent. La perception d'un risque faible à moyen est plus fréquent chez les étudiantes qui sont engagées et d'accord avec la sexualité prémaritale, tandis que l'absence de perception déclarée semble relativement aléatoire dans la population au regard des variables prises en compte. De plus, contrairement aux étudiants, les étudiantes qui sont opposées à l'activité sexuelle prémaritale se situent plus nettement du côté de celles qui ont une perception élevée des risques associés à la sexualité non protégées.

Un troisième groupe d'étudiantes se distingue: celles qui pensent qu'il est nécessaire d'être amoureuse de son partenaire pour avoir des relations sexuelles sont fréquemment celles qui pensent que la contraception n'est pas dangereuse pour la santé et que le préservatif n'est pas une

méthode de contraception. Si ce groupe ne se distingue pas nettement par leur niveau de perception des risques, cette forte association entre ces modalités tendrait à montrer qu'elles sont sensibles aux normes prônant l'abstinence sexuelle et aux messages d'information sur le Sida, qui identifient amour et sexualité féminine par le biais des messages autour de la fidélité et limitent le rôle du préservatif à la protection des IST et du Sida.

Ces résultats confirment l'analyse précédente : il existe bien des relations étroites entre la perception de la sexualité prémaritale (être favorable ou non) et les comportements sexuels effectifs. La perception des risques varie, elle, davantage selon le jugement envers la sexualité prémaritale (favorable ou non) pour les étudiantes que pour les étudiants. Pour les filles, leurs attitudes semblent sensibles aux injonctions sociales autour de la sexualité des célibataires.

Discours autour de la sexualité, perceptions des risques et choix contraceptifs

Pour beaucoup d'étudiants, avoir des relations sexuelles prémaritales dépend des circonstances et de la relation avec le partenaire. Si la norme d'abstinence est intégrée, elle est remise en question par le vécu des individus sans pour autant être complètement reniée. Les entretiens qualitatifs ont permis de préciser le jugement porté sur la sexualité prémaritale et ensuite de présenter les circonstances pouvant justifier ces relations.

La plupart des jeunes enquêtés portent un jugement très négatif sur les filles célibataires qui ont une vie sexuelle. Dans les entretiens, elles sont qualifiées par les filles de « pas sérieuses »: « elles ne pensent qu'à la mode ou à l'argent, car souvent les hommes, avant de demander des relations sexuelles aux filles, ils leur promettent des cadeaux »; « ce sont des filles qui prennent les garçons pour des passe-temps ».

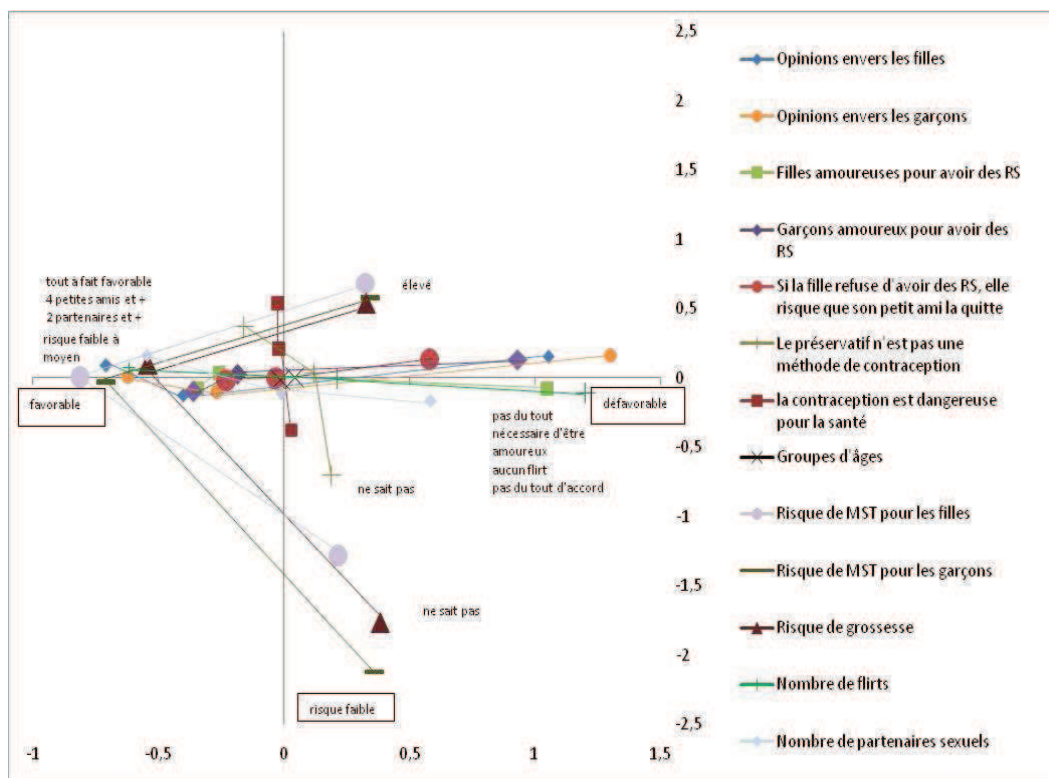


Figure 1: Représentation graphique des deux dimensions du plan d'analyse factorielle des correspondances multiples concernant les étudiants

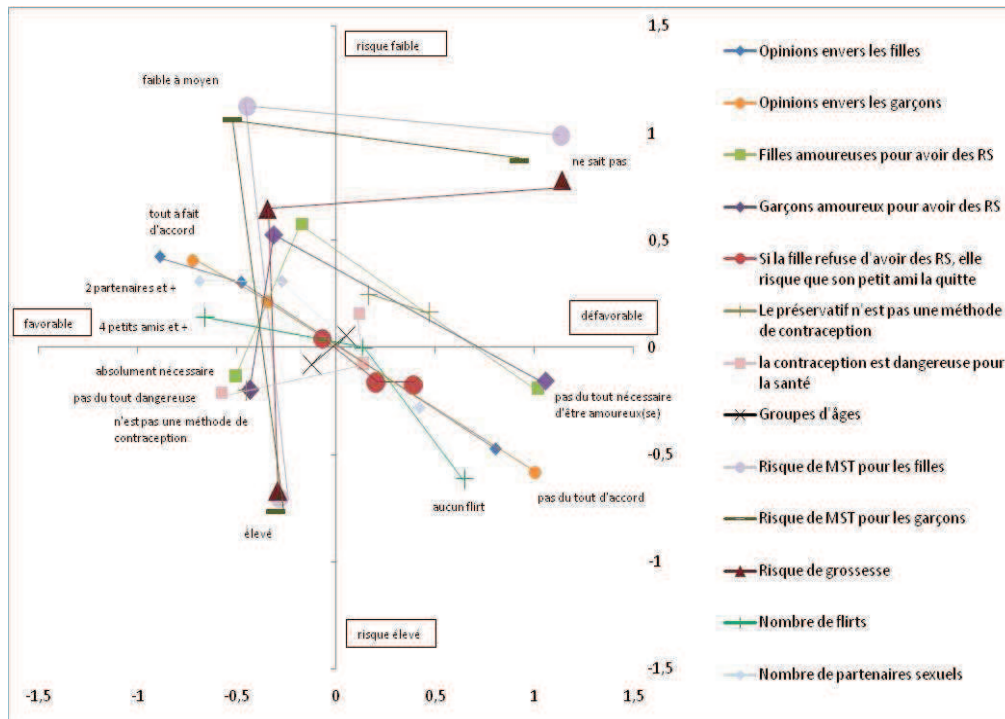


Figure 2: Représentation graphique des deux dimensions du plan d'analyse factorielle des correspondances multiples concernant les étudiantes

Les garçons prennent en compte une autre dimension : ils font le lien entre les relations sexuelles prémaritales et le risque de stérilité. Les femmes stériles seraient « *celles qui ont eu beaucoup de partenaires* ». Plus que tout, les hommes redoutent la stérilité des femmes, dont ils identifient clairement deux causes : les maladies sexuellement transmissibles et l'avortement. L'abstinence avant le mariage est pour eux le meilleur moyen de se prémunir de ces deux causes : « *Moi, je ne veux pas rencontrer une fille comme ça [une fille qui a déjà eu des relations sexuelles] car il y a un risque qu'elle ait déjà été enceinte ou qu'elle ait attrapé une maladie.* ».

Les entretiens ont permis de préciser quelles étaient les circonstances pour lesquelles les adolescents trouvaient légitimes d'avoir des relations sexuelles prémaritales. Dans le discours des jeunes, l'existence d'un projet de mariage constitue la seule « *bonne raison* » de s'engager dans des relations sexuelles. Les filles célibataires affirment très clairement qu'elles peuvent s'engager dans une vie sexuelle si la relation avec leur petit ami dure depuis « *longtemps* » et elles

ont un projet d'union avec ce partenaire : « *dès le début de notre rencontre nous avons envisagé de nous marier [...] Notre première relation sexuelle...Je ne me souviens pas très bien, c'était peut être cinq mois après notre première rencontre. Il me l'avait demandé plusieurs fois, mais j'avais toujours refusé, mais quand j'ai été sûre et certaine qu'il m'aimait vraiment, j'ai accepté sa demande. [...]. J'étais rassurée sur ses sentiments et ses projets et là j'ai accepté.* ». La confiance dans la relation et dans la fidélité du partenaire est un déterminant important de cette décision chez les femmes : « *Nous parlions souvent de sexualité et, au début, nous étions d'accord qu'on n'aurait des relations sexuelles qu'après notre mariage mais, au fil des temps, j'ai constaté qu'il était sérieux et qu'il serait fidèle, alors nous nous sommes décidés à franchir le pas.* » Le projet de mariage apporte une certaine garantie aux jeunes filles qui s'engagent dans des relations sexuelles, elles craignent moins d'être abandonnées par leur petit ami en cas de grossesse³⁹.

Dans les entretiens, les garçons ont souvent un

double discours sur la question de l'abstinence. Ils valorisent l'abstinence avant le mariage : « attendre d'être certain de ses sentiments envers la fille pour lui proposer d'avoir des relations sexuelles est une preuve d'amour », « il faut respecter le choix des filles qui te refusent d'avoir des relations sexuelles avant le mariage, il ne faut pas les forcer ». Ce sont généralement les hommes qui demandent à leur compagne d'avoir des relations sexuelles. Celles-ci refusent fréquemment et c'est après de nombreuses discussions que le pas est finalement franchi, comme le raconte ce jeune homme : « C'est moi qui ai décidé en premier d'avoir des relations sexuelles. Lorsque je lui ai proposé, elle a d'abord refusé parce qu'elle n'était pas encore prête. J'ai vraiment respecté son choix et, finalement, elle a accepté. Nous l'avons fait deux ans après le début de notre relation ». Les garçons tiennent un discours très différent sur les « femmes de passage », celles avec qui ils peuvent avoir des relations sexuelles sans qu'il n'y ait de projet de mariage. Ainsi, ils peuvent entretenir plusieurs relations parallèles : d'une part une petite amie avec qui ils ont des projets de mariage et avec qui ils respectent une abstinence sexuelle et d'autre part des partenaires sexuelles occasionnelles. Ils considèrent différemment la sexualité selon le type de partenaire — « il est bien d'être abstinent avec sa future femme » versus « on peut s'autoriser des femmes de passage pour prendre du plaisir ». Un jeune homme à qui on demandait pourquoi ils n'avaient pas de relations sexuelles avec sa petite amie nous répond : « Vous voyez, c'est différent entre aimer et être attiré, quand tu aimes la personne, tu n'oses pas demander d'avoir des relations sexuelles ».

Cette appréciation de la sexualité implique une double stratégie de prévention des risques de grossesses et d'infections sexuellement transmissibles. Les relations sexuelles avec la future épouse sont rarement protégées efficacement. Les jeunes utilisent des méthodes naturelles telles que la méthode du calendrier ou le retrait. La survenue d'une grossesse ne ferait que précipiter le mariage. Cette jeune femme explique pourquoi elle préfère utiliser l'abstinence périodique que le préservatif : « Je le connais bien et, pour moi, le préservatif, c'est pour lutter contre

les maladies. Nous, nous avons confiance l'un en l'autre et c'est pour cela que nous n'avons jamais discuté de cette méthode. » Les hommes apportent le même type d'arguments : « Pour moi, ce n'est pas la peine d'utiliser un préservatif si la fidélité règne et si tu as confiance en la personne avec qui tu as des relations sexuelles, d'autant plus si tu es sûr que c'est la bonne personne, je pense que ce n'est vraiment pas utile, on se fait confiance. ». Toutefois, les couples modulent leurs pratiques contraceptives : le choix de l'abstinence périodique est contraignant et les couples peuvent aussi utiliser un préservatif. Un étudiant nous le raconte ainsi : « Bien sûr, j'utilise les préservatifs lors de relations passagères mais, avec ma copine, je n'en utilise pas sauf si nous avons des rapports pendant sa période d'ovulation. C'est uniquement pour éviter la grossesse non désirée ».

La situation est complètement différente dans les relations amoureuses de passage, où il n'y a pas d'affection, ou de confiance mutuelle entre les partenaires. Ce sont alors les hommes qui décident de l'utilisation du préservatif pour se protéger du risque d'IST : « J'ai déjà utilisé des préservatifs. Si j'ai des rapports avec une autre femme que ma petite amie, j'utilise toujours des préservatifs. Ce n'est qu'une relation passagère, je n'ai pas besoin de savoir si je peux ou non lui faire confiance. ».

La norme de l'abstinence est donc différente selon qu'elle s'applique au sexe féminin ou au sexe masculin. L'abstinence pour les filles s'apparente à la virginité jusqu'au mariage, du moins jusqu'au projet de mariage. Pour les garçons, il s'agit plus d'une abstinence avec sa future épouse comme preuve de respect jusqu'au moment où celle-ci se dit prête à entrer en vie sexuelle. En dehors de la fréquentation officielle, vouée au mariage, les garçons s'autorisent des relations sexuelles avec des femmes « de passage ». C'est uniquement lors de ces relations que les garçons se protègent des risques d'IST ou de grossesse en utilisant des préservatifs.

La communication sur les IST-Sida et l'offre de services de contraception aux célibataires participent à cet agencement des choix de contraception par les femmes et les hommes. Les garçons *via* les nombreux programmes de prévention contre le Sida disposent de préservatifs. Ils sont peu coûteux, voire gratuits, facilement

disponibles et distribués en grande quantité lors des grands événements à Madagascar (Journée internationale de lutte contre le Sida mais aussi les événements sportifs, la Journée de la Femme, etc.). Ils sont aussi en vente dans les pharmacies et les épiceries de quartier. Les filles ont beaucoup moins de possibilités : les méthodes modernes telles que la pilule ou le stérilet ont très mauvaise réputation et elles sont souvent réservées dans les faits aux femmes mariées, ayant déjà des enfants. Le personnel médical ayant été largement sensibilisé aux questions de Sida préconise presque exclusivement aux jeunes célibataires l'utilisation du préservatif mais les femmes déclarent dans les entretiens qu'elles ont très souvent honte de se rendre dans une boutique ou dans une pharmacie pour demander un préservatif car ce serait exposer aux yeux de tous leur sexualité. Par conséquent, elles dépendent des hommes et n'ont souvent pas d'autres choix que les méthodes naturelles - dont l'abstinence et la méthode du calendrier comme méthode de prévention des risques.

Discussion

Les résultats de cette recherche indiquent tout d'abord que l'entrée en vie sexuelle des étudiants à Antananarivo, est toujours régie par des normes socioculturelles qui valorisent l'abstinence sexuelle avant le mariage ou plus exactement avant le projet de mariage, en particulier pour les filles. Ces normes sont consolidées par les très nombreux messages de lutte contre le Sida.

Chez les jeunes femmes, le fait que les attitudes envers l'abstinence prémaritale et leurs comportements sexuels soient fortement associés à leur perception des risques d'IST-Sida et de grossesse s'explique en partie par les messages délivrés aux jeunes lors des campagnes d'information. Bien que le niveau d'information soit le même entre les garçons et les filles, les modes de prévention qui leur sont proposés sont très différents. Les messages recommandant l'abstinence sexuelle avant le mariage sont surtout orientés vers les filles alors que ceux parlant d'une sexualité protégée le sont vers les hommes. Il en est de même pour les outils de ces programmes tels le « carton rouge », destinés aux filles, et le

préservatif à l'usage des garçons. Ces messages vont alors dans le sens des modèles présents dans de nombreux pays africains le « double standard »⁴⁰ où la virginité et la fidélité sont souvent valorisées pour les filles tandis qu'avoir plusieurs partenaires sexuelles est un signe de virilité pour les garçons⁴¹. Ils conduisent donc à stigmatiser les filles sexuellement actives. A l'instar de ce qu'observe Varga (2003)⁴² pour l'Afrique du Sud, les perceptions des adolescent(e)s malgaches sur les filles célibataires qui transgresseraient la norme de l'abstinence sont très négatives : elles sont de mauvaises filles, irresponsables, dévergondées. De même, les programmes ne prennent pas en compte le fait que même lorsque les jeunes connaissent les risques, ils peuvent les ignorer délibérément (par la crainte de la rupture amoureuse en cas de refus de relations sexuelles non protégées ou par désir de tomber enceinte), un meilleur accès au préservatif ne permet pas de réduire systématiquement le risque⁴³.

Du côté des garçons, l'idéal de la virginité de l'épouse au moment du mariage est présenté non plus comme une valeur religieuse ou même sociale mais comme une précaution sanitaire, faisant écho aux discours des campagnes d'informations sur le Sida. L'abstinence avec une petite amie est donc légitime jusqu'au projet de mariage, pour garantir une union féconde, tout comme l'est leur propre sexualité occasionnelle dans le cadre de relations « de passage », les messages d'abstinence ne leur étant pas proprement destinés. Les femmes voient de leur côté le préservatif comme une méthode de prévention des risques d'IST-Sida essentiellement masculine, dont l'usage est réservé aux relations sexuelles occasionnelles et ne peut être envisagé comme une méthode légitime de contraception dans le cadre d'une relation amoureuse stable. En effet, la sexualité féminine est associée dans les programmes d'information et de communication à l'idée de fidélité, notion reprise par les femmes et les hommes lorsqu'ils évoquent la confiance mutuelle entre les partenaires dans la relation amoureuse, ce qui justifie pour les femmes comme pour les hommes, la non-utilisation du préservatif dans ces relations. Par conséquent, si les femmes décident des choix contraceptifs dans leurs relations amoureuses, elles ont un accès restreint

aux méthodes qui se limitent souvent aux méthodes non médicalisées.

Les discours des jeunes hommes et femmes interrogés s'inscrivent bien dans le paradigme proposé par les programmes « ABC ». Le parcours jugé idéal est l'abstinence jusqu'à ce qu'un projet de mariage voit le jour, ou que la relation soit stable et durable, suivie de relations sexuelles qui sont essentiellement protégées du risque de grossesse par le recours à l'abstinence périodique. Le préservatif est surtout utilisé dans le cadre de relations occasionnelles. Les programmes de prévention contre le Sida ont certes simplifié l'accès aux préservatifs et permis à un certain nombre de garçons de se protéger lors des relations sexuelles qu'ils perçoivent comme risquées, c'est-à-dire les relations occasionnelles, mais n'ont pas permis une véritable extension de leur usage au sein des couples stables. Ils reposent sur une représentation sexuée des besoins qui viennent renforcer les inégalités de genre : l'abstinence comme une méthode féminine de prévention et le préservatif comme une méthode masculine. Il paraît donc nécessaire de questionner leur validité au regard des modèles de genre qu'elles véhiculent, ces différences contribuant à renforcer des modèles de gestion des risques sexuels, néfastes à une prévention efficace du VIH ou des grossesses précoces.

Conclusions

Les normes en matière de sexualité prémaritale, confortées par les messages de lutte contre le Sida produisent des inégalités entre les hommes et les femmes dans l'accès à la contraception et l'épanouissement sexuel. Les messages de type « ABC » stigmatisent les jeunes filles sexuellement actives et leur rendent l'accès aux moyens de prévention encore plus difficile, que ce soit les moyens de prévention contre le Sida ou contre les grossesses non désirées. Les questions d'accès à la contraception des adolescentes sont souvent occultées et tous les moyens se concentrent sur le préservatif, méthode de contraception masculine. Pourtant les programmes promouvant le planning familial et la prévention de VIH pourraient avoir des intérêts communs : dans un pays comme Madagascar où la prévalence

du Sida est faible, ils pourraient insister sur le double rôle du préservatif⁴⁴. Les jeunes femmes pourraient peut-être plus facilement négocier l'utilisation de préservatifs avec leur partenaire pour prévenir une grossesse que pour la protection contre la transmission de VIH⁴⁵.

Malheureusement très peu d'attention est portée aux besoins des jeunes femmes en matière de prévention des grossesses. De plus on peut légitimement s'interroger sur la pérennité de tels programmes qui stigmatisent la sexualité et l'enferment dans un rôle strictement reproductif.

References

1. Delaunay V., Guillaume A. Sexualité et mode de contrôle de la fécondité chez les jeunes en Afrique Sub-saharienne. In : Adjamagbo A., Msellati P., Vimard P. (Ed.). Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Louvain-la-Neuve : Academia Bruyland, 2007 ; 211-63
2. Carël M. La mesure de l'activité sexuelle dans les pays en développement. In : Bajos N., Bozon M., Giami A. (Ed.). Sexualité et Sida. Paris : ANRS, 1995; 57-80.
3. Wellings K., Collumbien M., Slaymaker E., Singh S., Hodges Z., Patel D., Bajos N. Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet*, 2006 ; 368 (9548): 1706-1728.
4. Delaunay V., Guillaume A. Sexualité et mode de contrôle de la fécondité chez les jeunes en Afrique Sub-saharienne. In : Adjamagbo A., Msellati P., Vimard P. (Ed.). Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Louvain-la-Neuve : Academia Bruyland, 2007; 211-63.
5. Munthali A., Chimbiri A. Zulu E. Adolescent Sexual and Reproductive Health in Malawi : A Synthesis of Research Evidence. New York, The Allan Guttmacher Institute, 2004: 52p.
6. Feyisetan B., Pebley A. Premarital sexuality in Urban Nigeria. *Studies in Family Planning*, 1989; 20(6): 343-354.
7. Caldwell J., Caldwell P., Caldwell B. K., Pieris I. The Construction of Adolescence in a Changing World: Implications for Sexuality, Reproduction, and Marriage. *Studies in Family Planning*, 1998; 29(2): 137-53.
8. Westoff, C. F. Trends in Marriage and Early Childbearing in Developing Countries. Calverton, Maryland: ORC Macro, 2003; 63p.
9. Antoine P. Les complexités de la nuptialité. De la complexité des unions féminines à la polygamie masculine en Afrique. Paris, INED, Démographie, Analyse et Synthèse, 2000 ; 3 : 2-26.
10. Wellings K., Collumbien M., Slaymaker E., Singh S., Hodges Z., Patel D., Bajos N. Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet*, 2006; 368(9548): 1706-1728.

11. Kabiru C., Ezeb A. Factors Associated with Sexual Abstinence among Adolescents in Four Sub-Saharan Countries. *African Journal of Reproductive Health*, 2007; 11(3): 111-132.
12. Kabiru C., Ezeb A. Factors Associated with Sexual Abstinence among Adolescents in Four Sub-Saharan Countries. *African Journal of Reproductive Health*, 2007; 11(3): 111-132.
13. Kaaya S., Flisher A., Mbwambo J., Schaalma H., Aoor L., Klepp K. A Review of Studies of Sexual Behaviour of School Students in Sub-Saharan Africa. *Scand. J. Public Health*, 2002; 30: 148-160.
14. Feyisetan B., Pebley A. Premarital sexuality in Urban Nigeria. *Studies in Family Planning*, 1989; 20(6): 343-354.
15. Westoff C. Recent Trends in Rates of Sexual Activity in Sub-Saharan Africa. *Journal of biosocial Science* 2007; 39(6): 895-904.
16. Westoff C. Recent Trends in Rates of Sexual Activity in Sub-Saharan Africa. *Journal of biosocial Science* 2007; 39(6): 895-904.
17. Alonso A, De Irala J. Strategies in HIV prevention: the A-B-C approach. *The Lancet* 2004; 364:1033.
18. Hearst N., Chen S. Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is It Working? *Studies in Family Planning*, 2004; 35(1): 39-47.
19. Institut national de la statistique (INSTAT) et ICF Macro. Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro, 2010.
20. Binet C., Gastineau B. De la permissivité au tabou de la sexualité des jeunes à Madagascar. In : Blanchard V., Revenin R., Yvoret J.J. (Ed). *Les jeunes et la sexualité. Initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècle)*. Paris : Autrement, 2010 : 330-38.
21. Ravaozanany N., Rasolonjohary M., Rabenoro M., Rabearimisa A. Tradition, culture et abus sexuels d'enfants/adolescent-e-s : cas de la région d'Atsimo Andrefana (sud-ouest) de Madagascar. Deuxième conférence internationale en Afrique sur l'abus sexuel d'enfant. Accra, Ghana. 12 – 14 mars 2012 : 12p.
22. Calculé sur les femmes de 25-49 ans et sur les hommes de 25-59 ans. Institut national de la statistique (INSTAT) et ICF Macro. Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro, 2010.
23. Les Merina sont les populations qui vivent sur les Hautes Terres centrale dont fait partie la capitale.
24. Gastineau B. Devenir parents en milieu rural malgache. Évolutions dans la province d'Antananarivo. *Revue Tiers-Monde* 2005; 182 : 307-27.
25. Ravelomanana J. Regards croisés : la femme malgache vue par l'étranger à travers le temps. *Revue Tsingy* 2007; 5 : 51-72.
26. Binet C., Gastineau B. De la permissivité au tabou de la sexualité des jeunes à Madagascar. In : Blanchard V., Revenin R., Yvoret J.J. (Ed). *Les jeunes et la sexualité. Initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècle)*. Paris : Autrement, 2010 : 330-38
27. Maroantsetra M. Les grossesses précoces en milieu urbain : profil de la population vulnérable. Etude faite dans le dispensaire d'Antanimena. Antananarivo : Thèse de médecine, Université d'Antananarivo, 1995 ; 210p.
28. Gastineau B., Rajaonarisoa S. Santé de la reproduction et avortement à Antananarivo (Madagascar). Résultats d'une recherche originale. *Afr. J. Reprod. Health* 2010; 14(2) : 223-32
29. Statistiques ONUSIDA 2009 disponibles sur le site www.unaids.org, consulté le 20 avril 2012
30. République de Madagascar. Plan d'action de Madagascar pour une lutte efficace contre le VIH/Sida 2007-2012. Madagascar : Présidence de la république de Madagascar, Comité nationale de Lutte contre le sida. 2007
31. Ministère de la Santé, Ministère de l'enseignement secondaire et de l'éducation de base. *Passport pour les Jeunes*. Antananarivo: Ministère de la santé, 2003 ; 33p.
32. Institut national de la statistique (INSTAT) et ICF Macro. Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. Antananarivo, Madagascar: INSTAT et ICF Macro, 2010.
33. L'enquête a été financée et réalisée par l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et la filière sciences sociales du développement du département d'Histoire de l'Université d'Antananarivo,
34. La taille de l'échantillon de femmes est largement supérieure à celle des enquêtés hommes car l'enquête visait également à estimer le recours à l'avortement. L'échantillon des « filles » devait donc être suffisamment important pour garantir un nombre minimum d'étudiantes concernées par le sujet.
35. Nous avons utilisé la procédure HOMALS du logiciel statistique SPSS.
36. D'après l'enquête démographique et de santé 2003/04, l'âge médian à la première union à Antananarivo est de 21,6 ans pour les femmes et de 26,4 ans pour les hommes (INSTAT et ORC Macro. Madagascar – Enquête démographique 2003/2004. Antananarivo: Institut National de la Statistique, ORC Macro, 2005 ; 276p.).
37. Les garçons et les filles devaient répondre pour leur sexe et pour l'autre sexe à la question : « est-il nécessaire d'être amoureux pour avoir des relations sexuelles ? ». Trois modalités de réponse étaient proposées : absolument nécessaire, pas du tout nécessaire, pas absolument nécessaire mais c'est mieux.
38. Les garçons et les filles devaient se prononcer sur le risque de rupture induit par le fait qu'une jeune fille refuse des relations sexuelles à son petit ami. Trois modalités de réponse étaient proposées : elle prend un risque, ça dépend des sentiments du garçon, elle ne prend aucun risque.
39. Binet C. *Choix du conjoint et fécondité à Madagascar*. Nanterre : Thèse de Doctorat de démographie, Université Paris X, 2008 ; 371p. + annexes.
40. Wight D., Plummer M., Mshana G., Wamoyi J., Shigongo S., Ross D. Contradictory sexual norms and expectations for young people in rural Northern

- Tanzania. *Social Science & Medicine* 2006; 62: 987–97.
41. Rutenberg N, Kaufman C E, Macintyre K, Brown L., Karim A.. Pregnant or positive: Adolescent childbearing and HIV risk in KwaZulu Natal, South Africa. *Reproductive Health Matters* 2003; 22 (11), 122-33.
42. Varga C.. How Gender Roles Influence Sexual and Reproductive Health Among South African adolescents. *Studies in Family Planning* 2003; 34 (3), 160-172.
43. Moore A.R., Opong J. Sexual risk behavior among people living with HIV/AIDS in Togo. *Social Science & Medicine* 2007; 64: 1057–66.
44. Meekers D, Silva M., Klein M. Determinants of Condom Use among Youth in Madagascar. *Journal of Biosocial Sciences* 2005; 38(3): 365-80.
45. Cleland J., Ali M. Sexual abstinence, contraception, and condom use by young African women: a secondary analysis of survey data. *Lancet* 2006 ; 368: 1788-93