

Déterminants des comportements sexuels à risques chez les jeunes de 15-24 ans au Burundi

NIYOMUKIZA Willy

Spécialiste des questions d'analyse et de prévision des risques (Licence en Actuariat)

Étudiant à l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD)

Pr. BOUBA DJOURDEBBE Franklin

Enseignant-Chercheur à l'Institut de Formation et de Recherche Démographique (IFORD)

Maîtres de conférences, Université de Yaoundé II

1. Introduction

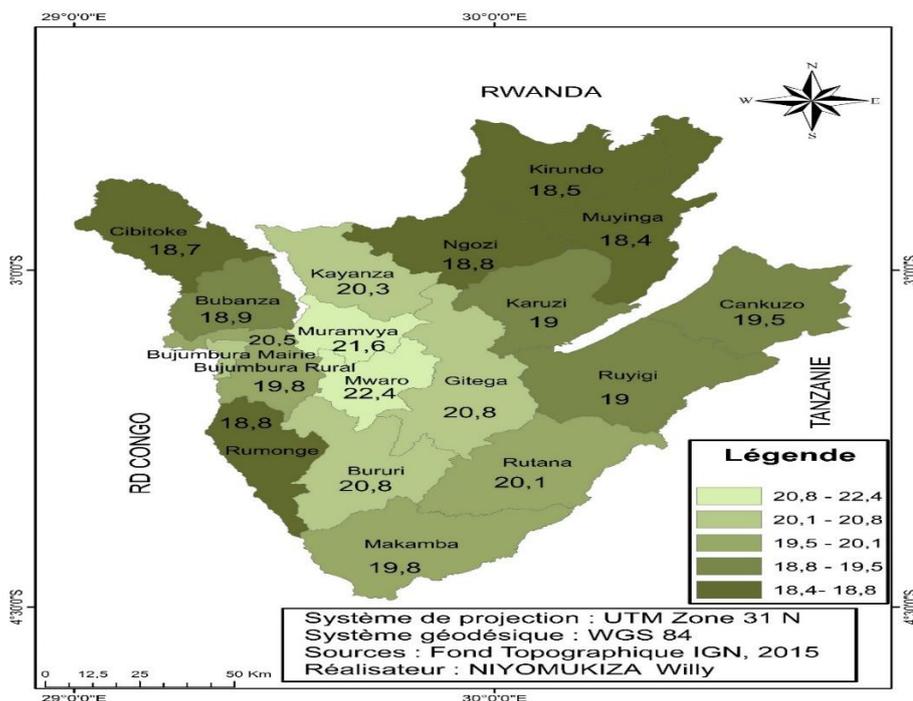
La santé de la reproduction a une importance capitale d'autant plus qu'elle s'intéresse aux adolescents et aux jeunes considérés comme le système nerveux de la société (Inoussa, 2004). L'adolescence est selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la tranche d'âge qui se situe entre 10 et 19 ans et la jeunesse la tranche d'âge qui se situe entre 20-24 ans. Selon (SARRAMEA, 2018), l'adolescence est une période de la vie où le passage de l'enfance vers l'âge adulte connaît de nombreux changements, physiques et psychiques. Dans la période de l'adolescence et de la jeunesse, l'envie d'expériences intenses augmente rapidement, alors que leur capacité à contrôler leurs impulsions prend plus de temps à se développer. L'augmentation du comportement sexuel à risque à l'adolescence est en partie due au fait que, d'un point de vue neurologique, ils n'ont parfois pas les moyens de freiner leur enthousiasme (Damour, 2018). Dans l'adolescence et la jeunesse, un grand nombre de filles sont contraintes à subir des rapports sexuels non consentis ou même à se marier, les exposant ainsi à des risques de grossesses non désirées, d'avortements et d'accouchements dangereux, ainsi qu'à la contraction d'infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH/Sida. Les garçons adolescents sont également vulnérables. Les jeunes, qu'ils soient garçons ou filles, sont beaucoup plus touchés par le VIH/Sida que les autres groupes d'âge(UNFPA, 2014). Les adolescents et les jeunes constituent un groupe social important pour le développement du pays et la réalisation de son dividende démographique. La promotion de la santé sexuelle et reproductive permettra aux adolescents et jeunes de transformer leur potentiel en développement(Rwenge et al., 2020).

Les jeunes qui commencent leur vie sexuelle de façon précoce sont plus enclins à ne pas recourir au préservatif au moment de cette occurrence(KACOU, 2018). L'entrée en vie sexuelle se fait de manière plus précoce dans les couches sociales défavorisées et la susceptibilité d'avoir des

rappports sexuels avec plusieurs partenaires est plus élevée pour ces jeunes que pour ceux vivant dans des conditions socio-économiques meilleures(Edouard, 2018). Le comportement du multipartenariat sexuel pour les adolescents et les jeunes émane de décisions individuelles influencées surtout par l'environnement familial et le contexte socioéconomique(KACOU, 2018).Les études antérieures ont montré que le comportement sexuel à risque est significativement associé au niveau de vie des ménages auxquels appartiennent les adolescents et les jeunes. La situation économique et sociale dans laquelle vivent les jeunes influence leurs comportements sexuels. Les jeunes qui se trouvent dans des conditions de vie difficiles ont tendances à adopter des comportements sexuels à risque que ceux qui vivent dans des conditions de vie plus aisées (Edouard, 2018). En dépit de nombreuses interventions en santé reproductive en Afrique subsaharienne, la trilogie « IST/VIH/SIDA - grossesses précoces - avortements » persiste à des niveaux très élevés par rapport aux autres parties du monde. Cela indique que les nombreuses interventions en santé reproductive auprès des adolescents et des jeunes ont enregistré peu de succès en ce qui concerne le changement des comportements sexuels. Ces interventions se focalisent souvent sur l'individu, et négligent les environnements sociaux et culturels dans lesquels se forge le vécu de la sexualité chez les jeunes. Un de ces agents de socialisation est la famille, où les individus naissent, grandissent, et sont socialisés selon les valeurs et normes en vigueur(Zacharie, 2014).

Au Burundi, les rapports sexuels précoces sont un problème de santé majeur chez les adolescents et les jeunes. Une étude de 2002 a révélé que 16% des participants ont eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 10 ans, 17% entre 10 et 14 ans, et 38% entre 15 et 20 ans. L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2017 a montré que 3% des femmes âgées de 25 à 49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. À 18 ans, 28% des femmes et 10% des hommes avaient déjà eu des rapports sexuels. À 20 ans, ces chiffres passent à 54% pour les femmes et 22% pour les hommes. Les hommes ont généralement leurs premiers rapports sexuels plus tard que les femmes. Concernant l'utilisation des contraceptifs par les adolescents et les jeunes au Burundi, l'EDS 2017 indique que parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans actuellement en union, environ une sur cinq utilise une méthode moderne (21%). C'est parmi les femmes en union de 20 à 24 ans que la prévalence contraceptive moderne est la plus élevée (27%). Le pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant était nettement plus faible chez les femmes que chez les hommes (17% contre 46%). L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital, non cohabitant était

plus élevée chez les hommes que chez les femmes (53% contre 33%). D'après le Plan National de la Santé (PNS) Horizon 2025, le Burundi vise l'accès pour les adolescents et les jeunes à l'information et l'offre des services de santé sexuelle et reproductive des jeunes axée sur la prévention des grossesses précoces, la prévention des mariages et maternité précoces, la prévention des IST-VIH/Sida, introduire des séances d'éducation sexuelle et promotion de l'égalité du genre adaptée aux jeunes dans le cursus scolaire et assurer la protection des jeunes contre les violences sexuelles et autres formes de violences basées sur le Genre. Malgré ces efforts fournis par le gouvernement burundais dans l'amélioration des comportements sexuels des adolescents et jeunes, l'âge moyen au premier rapport sexuel est encore faible, l'utilisation du condom est encore faible et le multipartenariat sexuel augmente chaque année. À cet effet, nous formulons la question de recherche suivante : *quels sont les Déterminants des comportements sexuels à risques chez les jeunes de 15-24 ans au Burundi*. Ainsi, l'objectif de notre travail est d'identifier et de hiérarchiser les déterminants des comportements sexuels à risques chez les jeunes de 15-24 ans au Burundi. **Le graphique qui suit montre l'âge au premier rapport sexuel selon les provinces du Burundi.**



2. Cadre théorique

L'approche socioculturelle postule que les comportements sexuels des individus sont largement influencés par les mœurs et valeurs de la société dans laquelle ils vivent. **L'approche démographique** met en évidence l'influence des facteurs démographiques sur l'occurrence des

comportements sexuels à risques chez les adoscents et les jeunes. **L'approche économique** stipule que l'activité sexuelle des jeunes et les comportements qui la régissent sont le résultat d'un calcul rationnel de leurs auteurs. **L'approche biologique** postule que l'activité sexuelle des jeunes résulte d'un mécanisme purement biologique et donc naturel. Pour Freud (1905), les types de comportements sexuels sont le résultat d'un vif désir sexuel. **L'approche institutionnelle** est basée sur l'idée selon laquelle l'adoption de comportement sans risque par les jeunes dépend à la fois du cadre politique et légal et de la possibilité d'accès aux informations et aux moyens de prévention. **L'approche genre** stipule que la femme ou la jeune fille, du fait de son faible pouvoir de décision, n'a aucun contrôle ou du moins un contrôle limité sur sa sexualité (Moloua et al., 2004) et en fin l'approche systémique qui intègre tous les facteurs afin d'évaluer le pouvoir explicatif de chacun.

3. Présentation de la zone d'étude

L'étude a été effectuée au Burundi. Le Burundi est l'un des pays du continent africain à cheval entre l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Est. Il est limité au Nord par le Rwanda, à l'Est et au Sud par la Tanzanie et à l'Ouest par la République Démocratique du Congo (R.D.C.). Il se trouve entre 2°45' et 4°26' de latitude Sud et entre 28°50' et 30°53' de longitude Est. La plus grande partie du relief est compris entre 1300 et 2000 m d'altitude. Avec une superficie de 27.834 km² (dont 1725 km² occupés par les eaux du lac Tanganyika et quelques petits lacs. Intérieurs), il est l'un des plus petits pays et des plus densément peuplés d'Afrique.

4. Données

Dans le cadre de cette étude, nous avons enquêté 3385 jeunes (garçons et filles). Pour la collecte des données, différentes méthodes ont été utilisées, notamment la recherche documentaire, l'observation, les interviews avec les personnes ressources et les entretiens semi-directifs. Nous allons ensuite utiliser les données de l'EDS III 2017.

5. Analyse de données

Dans le cadre de notre étude, nous allons utiliser l'analyse descriptive et explicative. Par rapport à l'analyse explicative, étant donné que nous allons utiliser trois variables dépendantes qui sont toutes dichotomiques pour capter les comportements sexuels à risques des jeunes, le modèle de régression logistique binomiale se trouve le plus approprié pour notre étude.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES