
DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES EN MILIEU URBAIN

Analyse secondaire des données des enquêtes démographiques et de santé
réalisées au Bénin et à Madagascar



Avril 2014



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

REMERCIEMENTS

La Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3), financée par l'USAID et basée au Centre des Programmes de Communication de l'Ecole Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU-CCP), souhaite remercier Marc Boulay et Samantha Tsang pour avoir rédigé ce rapport avec la contribution de Joanna Skinner et d'Erin Portillo. La HC3 souhaite remercier Kim Martin pour sa contribution à l'édition et à la mise en page. La HC3 souhaite également remercier Hope Hempstone, Zarnaz Fouladi et Andrea Ferrand de l'USAID pour leurs commentaires, leurs conseils et leur soutien inestimables.

Citation suggérée :

Health Communication Capacity Collaborative HC3. (2014) *Déterminants comportementaux de la santé sexuelle et reproductive des jeunes en milieu urbain : Analyse secondaire des données des enquêtes démographiques et de santé réalisées au Bénin et à Madagascar*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.

Cette activité a été mise en œuvre par la Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3) du Centre des Programmes de Communication de l'Ecole Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU-CCP), avec le soutien de l'Agence américaine pour le développement international (United States Agency for International Development, USAID).

©2014, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

INTRODUCTION

Les jeunes de 15 à 24 ans représentent une proportion croissante et hétérogène de la population mondiale. Investir dans la santé et le bien-être des jeunes est essentiel pour promouvoir non seulement la croissance et le développement des individus, mais aussi des communautés et des nations.

La majorité des jeunes d'aujourd'hui vit dans des zones urbaines.¹ En milieu urbain ou en ville, les opportunités d'emploi, d'éducation, de meilleur logement et de soins de santé sont souvent plus accessibles que dans les zones rurales. Mais ces avantages sont en général inégalement répartis, et les populations urbaines pauvres n'ont que peu ou pas d'accès à de nombreux aménagements urbains². La vie des jeunes pauvres des zones urbaines est donc caractérisée par des logements inadéquats, un taux de chômage élevé, peu ou pas d'infrastructure, des services sociaux insuffisants, et des taux de violence et de criminalité importants.³ Les jeunes des zones urbaines peuvent également être exposés à davantage de libertés sexuelles, à des conceptions des relations sexuelles plus libérales et plus variées et avoir plus d'occasions d'adopter des comportements sexuels malsains.⁴ Bien que le milieu urbain puisse favoriser la réduction des pratiques traditionnelles néfastes telles que les mariages précoces, les valeurs traditionnelles protectrices, telles que la cohésion sociale et le sens de la responsabilité, peuvent également s'effacer.

Pour de nombreux jeunes en milieu urbain, ce changement de valeurs et cette liberté accrue entrent en collision avec une phase difficile de leur développement, l'adolescence. Cette étape de la vie, s'étendant de 10 à 19 ans, se caractérise par des changements physiques, émotionnels, cognitifs et sociaux qui sont à la fois positifs et négatifs. Comme les adolescents recherchent l'indépendance et l'autonomie, tentent leur chance, défient l'autorité, explorent leur sexualité et se sentent invincibles, ils sont enclins à prendre des risques dangereux pour leur santé.

Une analyse des données provenant des EDS du Bénin et de Madagascar a été effectuée afin d'examiner la façon dont le statut socio-économique, le niveau d'instruction, le statut marital, l'utilisation des médias, ou d'autres facteurs peuvent influencer les comportements de SSR (santé sexuelle et reproductive) de la jeunesse urbaine et les résultats obtenus à l'intérieur et entre les pays.

¹ONU-HABITAT. (2012) State of the Urban Youth 2012/2013. Youth in the Prosperity of Cities: Overview and Summary of Findings.

²FNUAP. (2007) Growing Up Urban. State of the World Population, Youth Supplement. New York, N.Y. USA

³ *Ibid*

⁴ Health Communication Capacity Collaborative (2014). Influencing Urban Youth's Sexual and Reproductive Health through Social and Behavior Change Communication: A Literature Review. Prochainement.

MÉTHODOLOGIE

Les données proviennent du programme d'enquêtes démographiques et de santé (EDS) MEASURE financé par l'USAID. Ces enquêtes reposent sur des échantillons représentatifs à l'échelle nationale et font appel à des procédures normalisées pour le recueil et le traitement des données. Deux enquêtes EDS ont été choisies en raison de l'intérêt des partenaires, de la disponibilité des données et de la pertinence du programme : EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2008. Les deux enquêtes étaient stratifiées, ce qui signifie que des grappes géographiques ont été sélectionnées avant le choix aléatoire des foyers. Des hommes et des femmes, âgés de 15 à 49 ans sont admissibles à participer à l'enquête, traduite dans la langue appropriée, menée par un enquêteur qualifié de sexe apparié.

Les données dégroupées réparties par résidence et âge ont été extraites des ensembles de données correspondant aux hommes et aux femmes des deux pays afin d'étudier les variables spécifiques à la jeunesse (définie comme le groupe d'âge des 15 à 24 ans) en milieu urbain. Divers facteurs (niveau d'instruction, sexe, parité, statut socio-économique (SSE) et statut marital) ont été analysés pour mettre en évidence les différences significatives et d'autres informations pertinentes en matière de planification familiale, d'utilisation des médias et des services de santé. Toutes les données ci-dessous se rapportent à la jeunesse *urbaine*, sauf indication contraire, et le niveau de signification est déterminé par une valeur de P inférieure à 0,05.

RÉSULTATS

PREMIER RAPPORT SEXUEL ET PREMIER MARIAGE

Les jeunes en milieu urbain sont plus susceptibles de retarder le mariage que les jeunes en milieu rural. En outre, les jeunes hommes tendent à se marier plus tard que les jeunes femmes. Toutefois, l'âge du premier rapport sexuel est relativement similaire pour tous les groupes. La différence entre l'âge médian lors du premier mariage et l'âge médian lors du premier rapport sexuel est beaucoup plus grande pour les jeunes en milieu urbain que pour les jeunes en milieu rural. Les jeunes hommes en milieu urbain se marient aussi beaucoup plus tard que les jeunes femmes du même milieu, même si l'âge lors du premier rapport sexuel est relativement similaire pour les deux groupes (voir tableau 1).

Une grande différence entre l'âge au moment du premier rapport sexuel et l'âge au moment du premier mariage pourrait indiquer l'existence de (multiples) partenaires avant le mariage. Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels peut augmenter le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles ou d'être exposé à d'autres problèmes de santé.

Tableau 1. Âge médian du premier rapport sexuel et du premier mariage chez les jeunes, selon le lieu de résidence en milieu rural ou en milieu urbain

	Jeunes femmes de 15 à 24 ans		Jeunes hommes de 15 à 24 ans	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Bénin				
Âge médian lors du premier rapport sexuel	16,97	16,98	17,96	17,47
Âge médian lors du premier mariage	21,55	18,22	24,71	22,87
Madagascar				
Âge médian lors du premier rapport sexuel	17,48	16,64	16,82	17,44
Âge médian lors du premier mariage	19,18	17,45	22,87	20,46

UTILISATION D'UN MOYEN DE CONTRACEPTION

L'utilisation d'un moyen de contraception varie selon la parité et le SSE. Dans les deux pays, la proportion de jeunes femmes en milieu urbain sexuellement actives ayant donné naissance (53,4 % au Bénin, 51,7 % à Madagascar) déclarant utiliser une méthode de contraception était significativement supérieure à celle des jeunes femmes n'ayant pas donné naissance (45,8 % au Bénin, 18,5 % à Madagascar). Au Bénin, la proportion des jeunes femmes en milieu urbain instruites déclarant utiliser une méthode contraceptive (47,2 %) était significativement supérieure à celles qui n'avaient pas fait d'études (15,6 %).

Aucune différence n'a été observée chez les hommes au Bénin ou chez les jeunes en milieu urbain à Madagascar, quel que soit le sexe. Dans les deux pays, la fréquence d'utilisation des préservatifs était nettement plus faible parmi les classes socio-économiques les plus pauvres (voir tableau 2). Aucune différence notable n'a été mise en évidence parmi les jeunes hommes des milieux urbains.

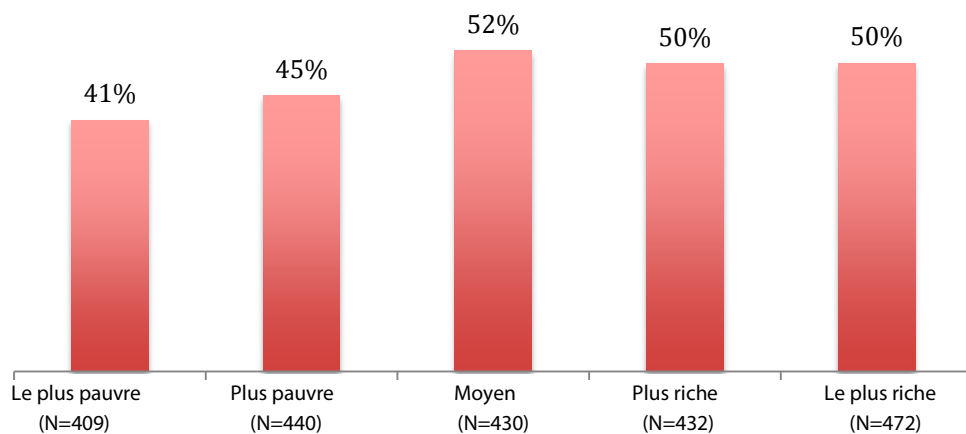
Tableau 2. Pourcentage des jeunes femmes en milieu urbain, sexuellement actives, utilisant un moyen de contraception, par SSE

SSE	Femmes béninoises (N=1687)		Femmes malgaches (N=1160)	
	%	N	%	N
<i>Le plus pauvre</i>	12,3	279	42,8	274
<i>Plus pauvre</i>	25,3	314	50,5	248
<i>Moyen</i>	38,4	387	51,3	241
<i>Plus riche</i>	42,2	359	49,3	224
<i>Le plus riche</i>	52,3	348	48,0	173

Source : EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2006

Au Bénin, l'intention d'une jeune femme en milieu urbain d'utiliser un moyen de contraception varie selon son SSE. Le pourcentage de jeunes femmes en milieu urbain appartenant à l'indice de richesse le plus bas du Bénin (40,7 %) comptant utiliser des contraceptifs était significativement plus faible que le pourcentage de celles des autres indices de richesse (44,6 % - 51,9 % ; voir figure 1).

Figure 1. Pourcentage des jeunes femmes béninoises en milieu urbain ayant l'intention d'utiliser des contraceptifs, par SSE



Source: EDS Bénin 2006
*P< 0,05

En outre, le pourcentage des jeunes femmes de l'indice de richesse le plus bas, incertaines quant à l'utilisation future de contraceptifs (27,3 %), était significativement supérieur à celui des autres indices de richesse (14,6 % - 22,4 %). Ces différences n'ont pas été constatées chez les hommes au Bénin ou au sein de la jeunesse urbaine de Madagascar.

L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF

L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel chez les jeunes femmes en milieu urbain varie selon le statut socio-économique. Les jeunes femmes en milieu urbain appartenant à l'indice de richesse le plus faible étaient invariablement et significativement les moins susceptibles d'avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel (voir tableau 3). Aucune différence significative n'a été observée chez les jeunes hommes en milieu urbain quant à l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel selon le niveau d'éducation, le statut marital, la paternité et le groupe d'âge. Cependant, il existe des différences importantes dans l'utilisation du préservatif lors du premier rapport chez les jeunes femmes en milieu urbain. Au Bénin, les jeunes femmes en milieu urbain instruites (23,1 %) étaient significativement plus susceptibles d'utiliser un préservatif lors du premier rapport sexuel que celles qui n'avaient pas fait d'études (3,8 %). Il n'a pas été observé de différence significative dans l'utilisation du préservatif lors du premier rapport suivant le niveau d'instruction chez les jeunes femmes en milieu urbain à Madagascar. La proportion des jeunes béninoises en milieu urbain n'ayant pas donné naissance (24,1 %) ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel était significativement supérieure à la proportion de celles qui ont donné naissance (7,3 %). De nouveau, aucune différence significative n'a été observée chez les jeunes femmes en milieu urbain à Madagascar.

Tableau 3. Pourcentage des jeunes femmes en milieu urbain ayant utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel par SSE

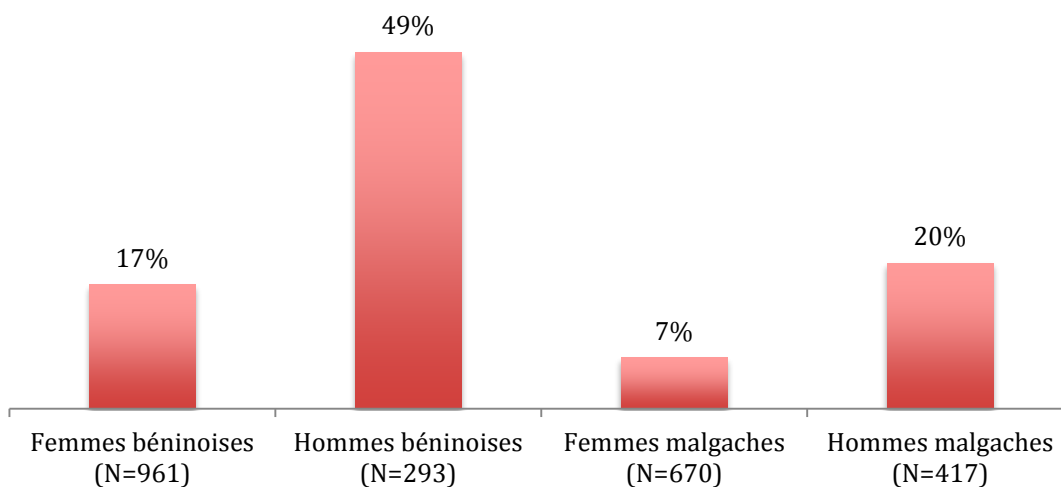
SSE	Femmes béninoises (N=1926)		Femmes malgaches (N=1215)	
	%	N	%	N
<i>Le plus pauvre</i>	6,2	336	5,1	290
<i>Plus pauvre</i>	7,8	362	11,8	260
<i>Moyen</i>	13,5	426	10,6	253
<i>Plus riche</i>	20,4	396	12,2	230
<i>Le plus riche</i>	28,8	406	13,7	182

Source : EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2006

*Valeur de P < 0,05 pour le Bénin et Madagascar

Les jeunes en milieu urbain instruits sont plus susceptibles d'avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel que ceux qui n'ont pas reçu d'éducation. En outre, les jeunes hommes célibataires sont plus susceptibles de déclarer avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel que les jeunes femmes célibataires dans les zones urbaines. Dans les deux pays, la proportion des jeunes hommes (22 % au Bénin, 3,6 % à Madagascar) sexuellement actifs (définis comme ayant eu des rapports sexuels dans l'année écoulée), qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel était supérieure à celle des jeunes femmes en milieu urbain sexuellement actives (8 % au Bénin, 1,4 % à Madagascar). Dans l'ensemble, le taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport semblait nettement plus élevé au Bénin qu'à Madagascar. Au Bénin, l'utilisation du préservatif variait clairement en fonction de l'éducation ; la proportion de jeunes sexuellement actifs qui ont fait des études (46,6 % des hommes, 16,9 % des femmes) ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel était nettement supérieure à la proportion de ceux n'ayant pas fait d'étude (3,1 % des hommes, 1,1 % des femmes). Cette différence significative n'a pas été constatée à Madagascar. Entre 0 et 1 % des jeunes mariés en milieu urbain au Bénin et à Madagascar ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport. Cependant, chez les célibataires, l'utilisation du préservatif variait par pays et par sexe (voir figure 2).

Figure 2. Jeunes célibataires en milieu urbain sexuellement actifs ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel



Source: Benin DHS 2006 and Madagascar DHS 2008

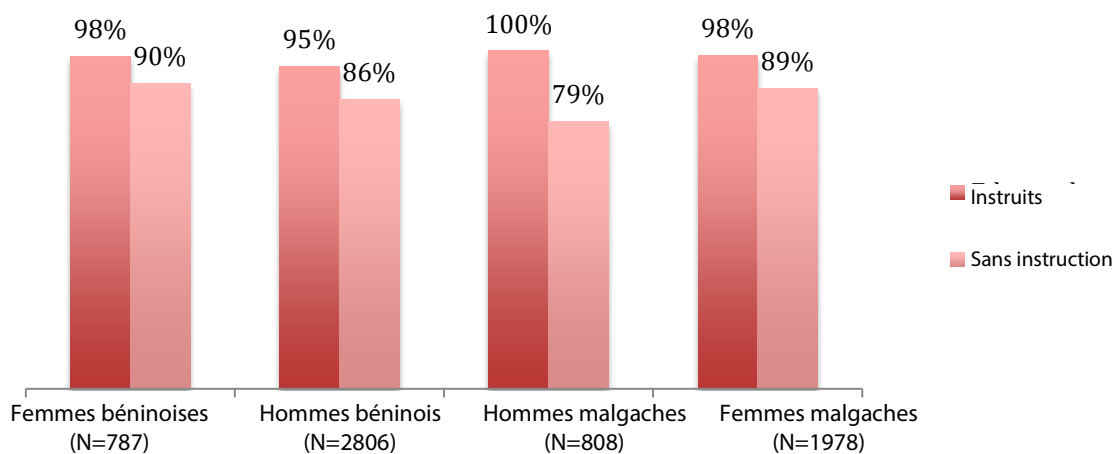
* Benin P<0.05; Madagascar P<0.05

La proportion des jeunes hommes en milieu urbain, célibataires, ayant déclaré utiliser un préservatif lors du dernier rapport sexuel était supérieure à celle des jeunes femmes célibataires en milieu urbain. En outre, les jeunes hommes béninois en milieu urbain, célibataires, ont signalé une plus grande utilisation des préservatifs lors du dernier rapport sexuel que les jeunes célibataires en milieu urbain de Madagascar.

CONNAISSANCE DES METHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La jeunesse urbaine instruite avait une meilleure connaissance des méthodes de planification familiale que les jeunes sans instruction. En outre, les jeunes en milieu urbain appartenant au groupe SSE le plus faible avaient le moins de connaissances des méthodes de planification familiale. Lorsque l'on observe les deux données des deux pays et parmi les deux sexes, la connaissance des méthodes de planification familiale était très élevée, allant de 92,2 à 99,4 %. Toutefois, le pourcentage des jeunes hommes urbains, ayant été scolarisés, qui connaissaient une méthode de planification familiale (98,1 % au Bénin, 99,7 % à Madagascar) était significativement supérieur au pourcentage de ceux qui n'avaient pas fait d'études (90,2 % au Bénin, 78,9 % à Madagascar). En outre, la proportion des jeunes femmes en milieu urbain instruites (95,2 % au Bénin, 98,4 % à Madagascar) qui connaissaient au moins une méthode de planification familiale était nettement supérieure à la proportion de celles qui n'avaient pas fait d'études (85,5 % au Bénin, 88,7 % à Madagascar ; voir figure 3). La connaissance des méthodes de planification familiale était aussi significativement plus faible parmi le SSE le plus pauvre.

Figure 3. Pourcentage de jeunes en milieu urbain connaissant une méthode de planification familiale



Source: EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2008

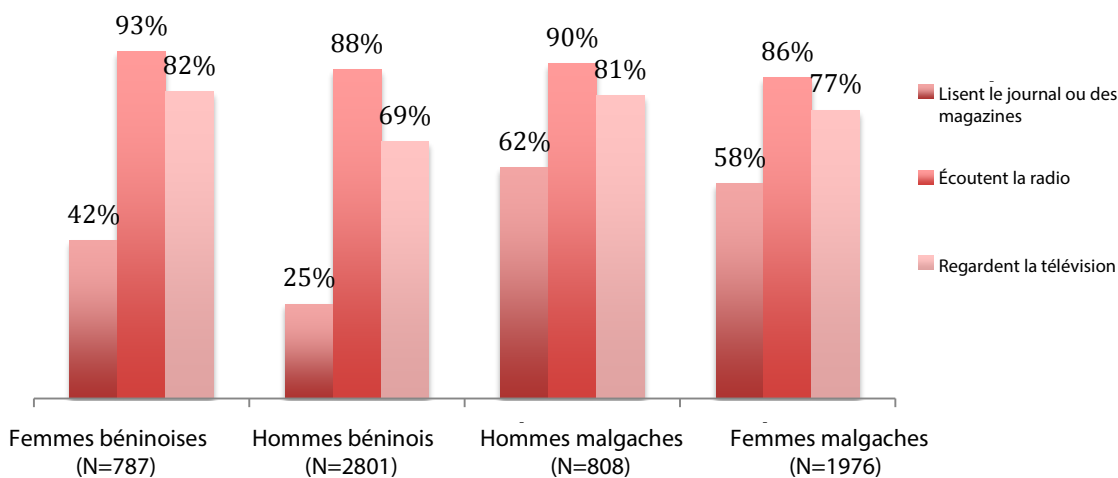
*P < 0,05

L'UTILISATION DES MÉDIAS

L'utilisation de la radio et de la télévision est presque universelle chez les jeunes en milieu urbain. L'utilisation des médias variait suivant les régions et les sexes. Cependant, le type de

médias le plus utilisé chez tous les groupes (jeunes béninois en milieu urbain [93 %], jeunes béninoises en milieu urbain [88 %], jeunes hommes malgaches en milieu urbain [90 %], et jeunes femmes malgaches en milieu urbain [86 %]) était la radio (voir figure 4). L'exposition à la télévision était également quasi universelle, surtout compte tenu de l'augmentation attendue de l'utilisation de la télévision depuis la réalisation de ces enquêtes. Au Bénin, la proportion des jeunes hommes en milieu urbain qui lisaient le journal (42,2 %), écoutaient la radio (92,8 %) et regardaient la télévision (82,2 %) était supérieure à celle des jeunes femmes en milieu urbain (25,3 %, 88 % et 68,8 %, respectivement) . À Madagascar, on a également noté que la proportion des jeunes hommes en milieu urbain qui lisaient le journal (61,8 %), écoutaient la radio (89,6 %) et regardaient la télévision (81 %) était supérieure à celle des jeunes femmes en milieu urbain (57,5 %, 85,9 % et 77,2 %, respectivement).

Figure 4. Utilisation des médias par les jeunes en milieu urbain



Source: : EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2008

L'utilisation des médias et l'exposition aux messages de planification familiale provenant des médias varient en fonction du statut socio-économique et du niveau d'instruction de la jeunesse urbaine. Les données montrent que la jeunesse urbaine appartenant à l'indice de richesse le plus faible, au Bénin et à Madagascar, était systématiquement le moins exposée aux médias. L'exposition aux médias ou leur utilisation comprennent toutes les utilisations de la radio, des journaux ou de la télévision. Les jeunes béninois en milieu urbain ayant un niveau quelconque d'instruction étaient beaucoup plus exposés aux médias (97,9 % des hommes, 96,2 % des femmes) que les jeunes en milieu urbain sans instruction (91,2 % des hommes, 82,6 % des femmes). Les jeunes malgaches en milieu urbain ayant un niveau quelconque d'instruction étaient beaucoup plus exposés

aux médias (96,1 % des hommes, 94,7 % des femmes) que les jeunes en milieu urbain sans instruction (63,3 % des hommes, 71,1 % des femmes).

Les données soulignent également l'exposition réduite des jeunes appartenant à l'indice de richesse le plus faible aux messages de planification familiale transmis par les médias (voir tableau 4). Au sein de la jeunesse féminine urbaine béninoise exposée aux médias, la proportion des jeunes femmes ayant un niveau quelconque d'instruction (70,2 %) ayant déclaré avoir entendu parler de planification familiale au cours des trois derniers mois était significativement supérieure à la proportion de celles sans instruction (55 %). La même chose est vraie pour la jeunesse masculine urbaine béninoise (76,4 %, 59,5 %). À Madagascar, aucune différence significative n'a été observée entre la jeunesse masculine urbaine ayant été scolarisée (41,9 %) et celle qui n'a pas fait d'étude (35,2 %) concernant l'exposition aux messages de planification familiale transmis par les médias. La même chose est vraie pour la jeunesse urbaine féminine à Madagascar (54,5 %, 35 %).

Tableau 4. Pourcentage des jeunes en milieu urbain exposés à des messages de planification familiale par le biais des médias au cours des trois derniers mois, par SSE.

SSE	Femmes béninoises (N=2559)		Hommes béninois (N=765)		Femmes malgaches (N=1824)		Hommes malgaches (N=764)	
	%	N	%	N	%	N	%	N
<i>Le plus pauvre</i>	50	325	67	106	32,9	260	31,1	124
<i>Plus pauvre</i>	51,6	448	72,7	161	49,8	364	31,2	153
<i>Moyen</i>	60,5	555	74,1	163	56,2	416	39,7	171
<i>Plus riche</i>	72,9	581	77,6	160	62	390	49,2	164
<i>Le plus riche</i>	78	650	77,9	175	59,4	394	53,1	152

Source : EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2006

*Valeur de P < 0,05 pour les jeunes femmes et les jeunes hommes du Bénin et de Madagascar

Les jeunes hommes en milieu urbain sont plus susceptibles d'entendre des messages de planification familiale par le biais des médias au Bénin et les jeunes femmes en milieu urbain sont plus susceptibles d'entendre des messages de planification familiale transmis par les médias à Madagascar. Au Bénin, la proportion de jeunes hommes en milieu urbain exposés à des messages de planification familiale par le biais des journaux (45,3 %) et de la radio au cours des trois derniers mois (72,9 %) était supérieure à celle des femmes (36,7 % et 58,1 %, respectivement). Cependant, les deux sexes ont rapporté la même exposition (63 %) aux messages de planification familiale par le biais de la télévision au cours des trois derniers mois.

Parmi les jeunes malgaches en milieu urbain qui utilisaient les médias, les femmes ont plus entendu parler de la planification familiale par le biais des journaux (13,5 % des femmes, 9,7 % des hommes), de

la radio (48,8 % des femmes, 33,3 % des hommes) et de la télévision (44,8 % des femmes, 30,8 % des hommes) au cours des trois derniers mois que les hommes. Cette distinction d'exposition aux messages de planification familiale transmis par les médias à Madagascar est différente au Bénin.

Les jeunes femmes en milieu urbain qui n'ont pas donné naissance sont plus susceptibles d'utiliser les médias que celles qui ont donné naissance. Toutefois, les résultats variaient chez les jeunes hommes en milieu urbain lorsqu'ils ont des enfants. Les données montrent également que la proportion des jeunes femmes en milieu urbain ayant donné naissance (88,2 % pour le Bénin, 87,9 % pour Madagascar) qui utilisait les médias était inférieure à la proportion de celles qui n'avaient pas donné naissance (93,7 % pour le Bénin, 96,3 % pour Madagascar). Il n'a pas été noté de différence significative dans l'utilisation des médias entre les jeunes hommes urbains béninois qui avaient eu des enfants biologiques (94,9 %) et ceux qui n'en avaient jamais eu (97,4 %). En revanche, une différence significative a été observée dans l'utilisation des médias entre les hommes malgaches qui avaient eu des enfants biologiques (88,9 %) et ceux qui n'en avaient pas (96,1 %).

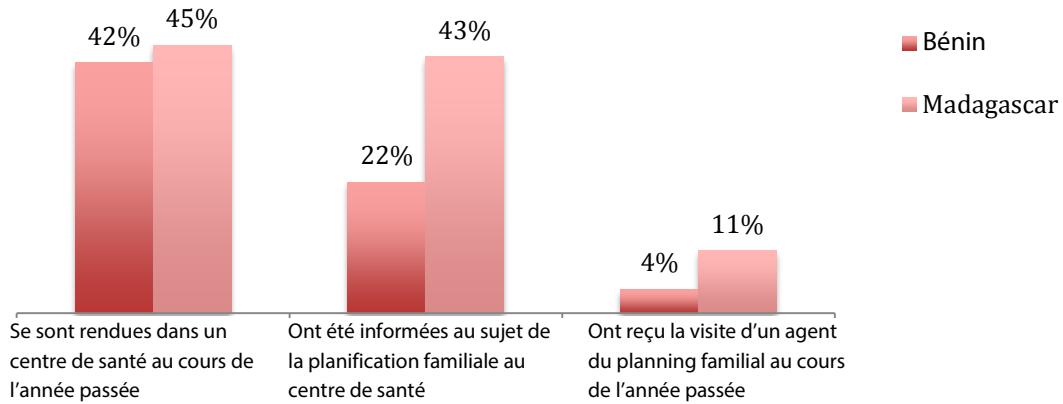
La proportion d'hommes béninois, pères d'enfants biologiques (91,5 %), déclarant avoir entendu un message de planification familiale au cours des trois derniers mois était significativement supérieure à la proportion de ceux qui n'avaient pas d'enfants biologiques (73,9 %). Toutefois, aucune différence significative n'a été constatée entre la fréquence d'exposition aux messages de planification familiale au cours des trois derniers mois des jeunes hommes malgaches en milieu urbain utilisant les médias et ayant eu des enfants biologiques (39,9 %) et la fréquence d'exposition de ceux qui utilisaient les médias et n'avaient jamais eu d'enfants biologiques (42,0 %).

Les jeunes hommes, mariés dans les zones urbaines sont plus susceptibles d'entendre parler de la planification familiale par le biais des médias que les célibataires. Environ la même proportion de jeunes hommes célibataires en milieu urbain (97,4 % au Bénin ; 97,6 % à Madagascar) et d'hommes mariés en milieu urbain (96,2 % au Bénin ; 93,8 % à Madagascar) a été exposée à des médias. Toutefois, le pourcentage des jeunes hommes mariés en milieu urbain utilisant les médias (90,5 % au Bénin, 58,0 % à Madagascar) ayant entendu un message de planification familiale au cours des trois derniers mois était supérieur au pourcentage des célibataires (74,0 % au Bénin, 40,5 % à Madagascar).

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Un faible pourcentage de jeunes hommes et femmes en milieu urbain a discuté de planification familiale avec un professionnel de la santé. Au Bénin (6,1 %) et à Madagascar (5,2 %), un très faible pourcentage de jeunes hommes en milieu urbain a déclaré avoir discuté de planification familiale avec un professionnel de la santé au cours des derniers mois. Environ 45 % des jeunes femmes sexuellement actives en milieu urbain à Madagascar et 42 % au Bénin ont signalé s'être rendues dans un centre de santé au cours de l'année écoulée. Parmi celles qui sont allées dans un centre de santé, environ 43 % à Madagascar et 22 % au Bénin ont entendu des informations sur la planification familiale (voir figure 5).

Figure 5. Utilisation des services de santé chez les jeunes femmes en milieu urbain

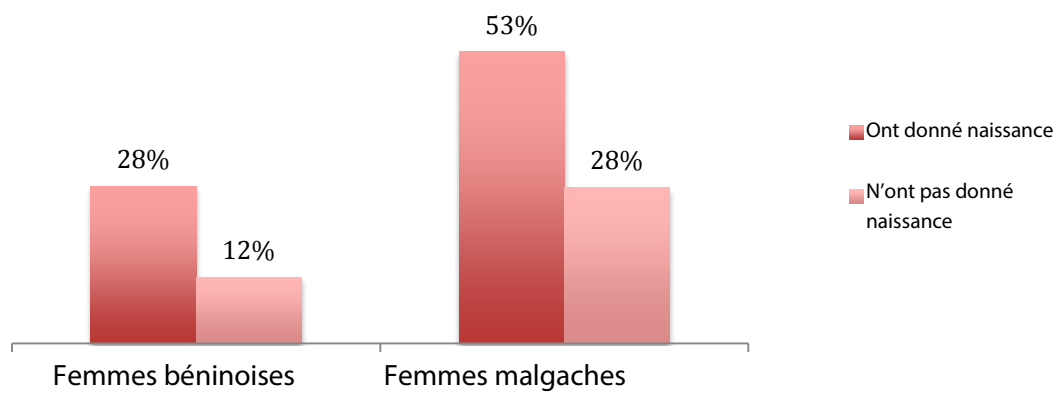


Cette figure présente le pourcentage de jeunes femmes en milieu urbain qui s'est rendu dans un centre de santé au cours de l'année passée (N=1686 au Bénin ; N=1160 à Madagascar), qui a entendu des informations sur la planification familiale au centre de santé (N = 702 au Bénin ; N = 496 à Madagascar), et qui a reçu la visite d'un agent du planning familial au cours de l'année passée (N = 1686 au Bénin ; N = 1159 à Madagascar).

Les jeunes femmes en milieu urbain qui ont donné naissance sont plus susceptibles d'avoir entendu des informations concernant la planification familiale au centre de santé que celles qui n'ont pas donné naissance. La proportion des jeunes femmes en milieu urbain sexuellement actives qui avaient donné naissance (61,1 % au Bénin, 58,5 % à Madagascar) s'étant rendue dans un centre de santé au cours de l'année passée était significativement supérieure à la proportion de celles qui n'avaient pas donné naissance (27,6 % au Bénin, 33,3 % à Madagascar).

Parmi les femmes qui sont allées au centre de santé, le pourcentage de celles qui avaient donné naissance (28,4 % au Bénin, 52,6 % à Madagascar) ayant entendu des informations sur la planification familiale au centre de santé était significativement supérieur au pourcentage de celles qui n'avaient pas donné naissance (12,0 % en Bénin, 28,2 % à Madagascar ; voir figure 6).

Figure 6. Jeunes femmes en milieu urbain sexuellement actives, informées au sujet de la planification familiale au centre de santé



Ce graphique représente quatre groupes de jeunes femmes en milieu urbain sexuellement actives qui se sont rendues dans un centre de santé (les femmes béninoises qui ont donné naissance (N = 448), les femmes béninoises qui n'ont pas donné naissance (N = 251), les femmes malgaches qui ont donné naissance (N = 303) et les femmes malgaches qui n'ont pas donné naissance (N = 193). Source : EDS Bénin 2006 et EDS Madagascar 2008

CONCLUSIONS

Cinq principales conclusions ressortent des résultats décrits ci-dessus au sujet de la santé sexuelle et reproductive des jeunes en milieu urbain au Bénin et à Madagascar :

Les jeunes en milieu urbain sont plus susceptibles que les jeunes des zones rurales d'avoir des relations sexuelles avant le mariage : l'exposition potentielle d'une personne à des risques en matière de santé sexuelle et reproductive reflète l'âge de la personne lorsqu'elle se livre lors du premier rapport sexuel et le contexte dans lequel ces relations se produisent. Au Bénin et à Madagascar, les jeunes en milieu urbain et en milieu rural deviennent sexuellement actifs approximativement au même âge. Toutefois, le contexte de ces premières expériences sexuelles semble être très différent. En raison de l'âge moyen lors de la première union, les jeunes en milieu rural tendent à avoir leurs premiers rapports sexuels dans le cadre d'une relation conjugale, alors que les jeunes en milieu urbain sont plus susceptibles d'avoir leurs premières expériences sexuelles en dehors du mariage. Ces différences contextuelles peuvent influencer toute une gamme de facteurs associés aux comportements de santé sexuelle et reproductive, de la motivation pour la première grossesse, à la dissymétrie de négociation et de prise de décision au sein de la relation, jusqu'à la perception des risques pour la santé liés au partenaire.

Rares sont les jeunes en milieu urbain qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel : alors que les jeunes en milieu urbain au Bénin et à Madagascar ont souvent leur première relation sexuelle avant le mariage, peu d'entre eux indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport. Bien que l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel ait été plus fréquente chez les quintiles de richesse les plus élevés, elle concernait moins d'un tiers des jeunes femmes sexuellement actives au Bénin et 14 pour cent des jeunes femmes sexuellement actives à Madagascar. Cela suggère qu'une forte proportion de jeunes en milieu urbain dans les deux pays est exposée à des risques pour la santé sexuelle et reproductive à un âge précoce.

L'utilisation de contraceptifs chez les jeunes sexuellement actifs en milieu urbain est plus fréquente à Madagascar qu'au Bénin : bien que les taux d'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel soient faibles, près de la moitié de l'ensemble des jeunes malgaches sexuellement actifs en milieu urbain indique utiliser une méthode moderne de contraception. En revanche, on ne peut observer des taux comparables d'utilisation des contraceptifs chez les jeunes en milieu urbain au Bénin que chez les jeunes du quintile le plus riche et les préservatifs semblent tenir la plus grande place dans la gamme des contraceptifs utilisés au Bénin.

Les prestataires de santé à Madagascar sont plus susceptibles de fournir des informations sur la planification familiale aux jeunes en milieu urbain : les prestataires de santé malgaches semblent plus susceptibles de fournir des informations sur la planification familiale aux jeunes femmes que ceux du Bénin, ce qui pourrait être le moteur de l'utilisation plus élevée des méthodes contraceptives à Madagascar. Cependant, dans les deux pays, la plupart des jeunes en milieu urbain n'ont jamais consulté de professionnel de la santé et les prestataires de soins semblent être moins

enclins à fournir des informations sur la planification familiale aux jeunes femmes qui n'ont pas encore donné naissance, ce qui peut influencer les faibles taux d'utilisation de préservatif lors du premier rapport sexuel observés dans ces données.

Les médias ne remplissent pas pleinement leur rôle de communication des messages de santé à la jeunesse en milieu urbain : dans les deux pays, l'accès aux médias grand public est quasi universel chez les jeunes en milieu urbain. Toutefois, une partie importante des jeunes en milieu urbain indique ne pas avoir entendu ou vu des messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision. Ces lacunes sont particulièrement élevées chez les jeunes en milieu urbain appartenant aux quintiles de richesse inférieurs et chez les Malgaches. Puisque de nombreux jeunes en milieu urbain ne consultent pas de professionnels de la santé et que les prestataires de soins censurent souvent les informations de santé qu'ils fournissent aux jeunes, les médias grand public constituent une alternative essentielle pour diffuser des informations de santé auprès des jeunes en milieu urbain.