UNIVERSITE DE YAOUNDE II

IFORD

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE DEMOGRAPHIQUES

(Organisme Inter - Etatique)

FACTEURS EXPLICATIFS DES COMPORTEMENTS SEXUELS DES FEMMES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

CAS DU CAMEROUN

Mémoire de fin d'études

Présenté par

Serge Lévy LIBOKO NDABAGNA

En vue de l'obtention du
Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Démographie
(D.E.S.S.D.)

Option : Collecte et Analyse des Données

Directeur : M. **RWENGE MBURANO**

Lecteur : M. **B. Samson LAMLENN**

Yaoundé, décembre 2001

A Mon Seigneur et Sauveur Jésus Christ,

A Mon Défunt Père et A Ma Famille.

REMERCIEMENTS

Ce travail n'aurait pas vu son aboutissement sans le concours d'un certain nombre de personnes physiques ou morales. Qu'elles trouvent ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

Nous pensons d'abord à tout le corps professoral de l'IFORD, pour la formation de qualité que nous avons reçue pendant deux ans. Une mention spéciale au Docteur RWENGE MBURANO qui, malgré ses multiples occupations, a bien voulu nous diriger dans la réalisation de ce travail. Nous remercions également les Docteurs B. Samson LAMLENN et Jean WAKAM pour les précieuses observations qu'ils nous ont faites après leurs lectures de la version provisoire de ce document.

Nos remerciements s'adressent aussi à tout le personnel administratif et aux doctorants de l'IFORD pour l'assistance qu'il nous ont apportée chaque fois que nous avions besoin d'eux, ainsi qu'à tous nos collègues et amis de la 21ème promotion, pour les moments de joie et de difficultés que nous avons vécus ensemble.

Nous ne saurons terminer sans exprimer notre gratitude à la représentation du FNUAP au Congo, pour le financement d'une partie de notre formation ; et surtout à la Directrice Générale du Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques (CNSEE) de Brazzaville, Madame Dorothée OUISSIKA, qui a tout fait pour que ce financement soit possible alors même que nous n'y croyions plus.

TABLE DES MATIERES

Pages

DEDICACES ---- *i*

REMERCIEMENTS ---- *ii*

TABLE DES MATIERES ---- *iii*

LISTE DES TABLEAUX ---- *v*

LISTE DES GRAPHIQUES ET SCHEMAS ---- *V*

INTRODUCTION GENERALE ---- 1

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ---- 6

1.1. REVUE DE LA LITTERATURE ---- 6
1.1.1. Approche socioculturelle ---- *6*
1.1.2. Approche économique : analyse des stratégies d'accès par les femmes à une situation économique ou sociale stable ---- *16*
1.1.3. Approche institutionnelle ---- *20*
1.1.4. Emergence de l'approche de genre dans l'explication des comportements sexuels des femmes ---- *22*
1.1.5. En définitive ... ---- *25*

1.2. HYPOTHESES ET SCHEMA CONCEPTUEL ---- 26
1.2.1. Hypothèses ---- *26*
1.2.2. Schéma conceptuel ---- *26*
1.2.3. Définition des concepts et indicateurs ---- *27*
1.2.4. Schéma d'analyse ---- *31*

1.3. VUE D'ENSEMBLE ---- 32

CHAPITRE 2 : DONNEES DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ---- **33**

2.1. CONTEXTE DE L'ETUDE ---- 33
2.1.1. Quelques éléments géographiques de la zone d'étude ---- *33*
2.1.2. Quelques éléments sur la situation de la femme ---- *33*

2.2. DONNEES DE L'ETUDE ---- 36
2.2.1. Source de données : l'EDSC II ---- *36*
2.2.2. Présentation de quelques variables opérationnelles ---- *38*

2.3. QUALITE DES DONNEES ---- 43
2.3.1. Réussite de l'enquête ---- *43*
2.3.2. Qualité des réponses aux questions ---- *44*

2.4. METHODES D'ANALYSE ---- 47
2.4.1. Le modèle "logit" binaire ---- *48*
2.4.2. L'analyse de classification multiple (ACM) ---- *48*

2.5. VUE D'ENSEMBLE ---- 49

CHAPITRE 3 : VARIATIONS DES COMPORTEMENTS SEXUELS SELON LES CARACTERISTIQUES DE BASE DES FEMMES ---- **50**

3.1. VARIATIONS DE COMPORTEMENTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES ET SOCIO-ECONOMIQUES ---- 50
3.1.1. Une diversité de situations selon les ethnies et les régions ---- *50*

3.1.2. Des comportements à risque plus fréquents en ville qu'en milieu rural ---- 55
3.1.3. Un recours plus important au multipartenariat et au condom parmi les "chrétiennes" que parmi les adeptes des autres religions ---- 57
3.1.4. Des variations de comportements selon les facteurs économiques plus importantes chez les femmes en union que chez les célibataires ou séparées ---- 58
3.1.5. Des comportements sexuels variables selon le statut des femmes ---- 59

3.2. DESCRIPTION DES INTERDEPENDANCES GLOBALES ENTRE LES COMPORTEMENTS SEXUELS, LES CARACTERISTIQUES DE BASE ET LES VARIABLES INTERMEDIAIRES ---- 60
3.2.1. Justification du choix la méthode d'analyse ---- 60
3.2.2. Les résultats de l'analyse ---- 61
3.2.3. En définitive ... ---- 65

3.3. VUE D'ENSEMBLE ---- 66

CHAPITRE 3 : ESSAI D'EXPLICATION DES COMPORTEMENTS SEXUELS ---- 67

4.1. PRESENTATION DES RESULTATS ---- 68
4.1.1. Facteurs du multipartenariat sexuel ---- 68
4.1.2. Facteurs de la sexualité occasionnelle ---- 74
4.1.3. Facteurs de l'utilisation du condom ---- 79

4.2. DISCUSSION DES RESULTATS ---- 85

4.3. VUE D'ENSEMBLE ---- 90

CONCLUSION GENERALE ---- 92

BIBIOGRAPHIE ---- 97

ANNEXES ---- I

ANNEXE 1 : ELEMENTS SUR L'ANALYSE EN EN CLASSIFICATION DE GROUPES ---- I

ANNEXE 2 : EVOLUTION DES EFFECTIFS DE FILLES DANS LE SYSTEME SCOLAIRE ENTRE 1991/92 ET 1997/98, PAR CYCLE D'ETUDES ---- III

ANNEXE 3. ELEMENTS SUR L'ANALYSE DES CORRESPONDANCES MULTIPLES ---- III

ANNEXE 4 : ELEMENTS SUR LA REGRESSION LOGISTIQUE BINAIRE ---- IV

ANNEXE 5 : ELEMENTS SUR L'ANALYSE DE CLASSIFICATION MULTIPLE ---- VI

ANNEXE 6: COORDONNEES ET CONTRIBUTIONS DES MODALITES SUR LES TROIS PREMIERS FACTEURS ---- VII

ANNEXE 7: EFFETS BRUTS ET NETS DES VARIABLES SUR LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS DES FEMMES (ACM CHEZ LES FEMMES EN UNION), MODELES ETHNIQUES ---- IX

ANNEXE 8: EFFETS BRUTS ET NETS DES VARIABLES SUR LA PROBABILITE DE CONTRACTER LE DERNIER RAPPORT AVEC UN PARTENAIRE OCCASIONNEL, MODELES ETHNIQUES (FEMMES EN UNION) ---- X

ANNEXE 9: EFFETS BRUTS ET NETS DES VARIABLES SUR LA PROBABILITE D'UTILISER LE CONDOM AU DERNIER RAPPORT SEXUEL, MODELES ETHNIQUES (FEMMES EN UNION) ---- XI

LISTE DES TABLEAUX

Pages

Tableau 1.1 : Récapitulation des variables conceptuelles et opérationnelles de l'étude ---------- 30

Tableau 2.1 : Pourcentage des hommes et femmes connaissant certaines infections sexuellement transmissibles ---------- 35

Tableau 2.2 : Répartition des ménages (en %) selon le niveau de confort et les biens possédés ------- 42

Tableau 2.3 : Taille et couverture de l'échantillon d'enquête EDSC II 1998 ---------- 43

Tableau 2.4 : Répartition des femmes enquêtées selon les variables explicatives retenues ---------- 45

Tableau 2.5 : Répartition des femmes enquêtées selon leurs comportements sexuels ---------- 46

Tableau 3.1 : Répartition (en %) des enquêtées selon le nombre de partenaires sexuels et les facteurs socioculturels et socio-économiques ---------- 51

Tableau 3.2 : Répartition (en %) des enquêtées selon le type de partenaire au dernier rapport sexuel et les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques ---------- 52

Tableau 3.3 : Répartition (en %) des enquêtées selon l'utilisation ou non du condom au dernier rapport sexuel et les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques ---------- 53

Tableau 4.1 : Effets bruts et nets des variables sur le nombre de partenaires sexuels des femmes (résultats de l'analyse de classification multiple), modèles régionaux ---------- 73

Tableau 4.2 : Effets bruts et nets des variables sur la probabilité de contracter le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel (régression logistique), modèles régionaux ---- 77

Tableau 4.3 : Effets bruts et nets des variables sur la probabilité d'utiliser le condom au dernier rapport sexuel (résultats de la régression logistique), modèles régionaux ---------- 83

LISTE DES GRAPHIQUES ET SCHEMAS

Pages

Schéma 1.1 : Schéma conceptuel d'explication des comportements sexuels des femmes ---------- 27

Schéma 1.2 : Schéma d'analyse des comportements sexuels des femmes au Cameroun ---------- 32

Graphique 2.1 : Evolution des effectifs de filles dans le système scolaire entre 1991/92 et 1997/98, par cycle d'étude ---------- 34

Graphique 2.2 : Répartition des femmes selon l'âge déclaré au moment de l'enquête ---------- 44

Graphique 3.1 : Histogramme des 53 premières valeurs propres calculées dans l'AFCM ---------- 62

Graphique 3.2 : Projections des modalités sur deux des trois premiers plans factoriels ---------- 64

INTRODUCTION GENERALE

La sexualité et la santé de la reproduction font l'objet depuis quelques années d'une attention soutenue de la communauté internationale et suscitent un intérêt particulier chez les chercheurs en sciences sociales. Jadis peu exploré, le champ de recherches en matière de sexualité se trouve bien ouvert aujourd'hui avec la pandémie de SIDA et la promotion de la planification familiale. On compte actuellement une multitude d'enquêtes sur les croyances, attitudes et pratiques en matière de sexualité, organisées avec le concours d'organismes internationaux, en particulier l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 1994, la santé de la reproduction a constitué l'une des principales préoccupations à la conférence internationale sur la population et le développement du Caire (NATIONS-UNIES, 1994).

Par analogie à sa définition de la santé, l'OMS définit la santé de la reproduction comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infection, pour tout ce qui touche à l'appareil génital, ses fonctions et ses processus (OMS, 1998). En d'autres termes, la santé reproductive est la possibilité pour les hommes et les femmes d'avoir une activité sexuelle sans risque, qu'une grossesse soit désirée ou non, et lorsque celle-ci est désirée, la possibilité pour la femme de la mener à terme dans de bonnes conditions sanitaires, de donner naissance à un enfant bien portant et de le voir grandir en bonne santé. La sexualité se situe ainsi au centre de la santé reproductive et son étude s'inscrit donc nécessairement dans ce cadre.

Dans le contexte actuel des infections sexuellement transmissibles (IST) et du SIDA en Afrique subsaharienne, le domaine de la santé de la reproduction se trouve particulièrement touché. Il devient problématique aux couples de désirer une grossesse lorsque l'un des partenaires est infecté. Aussi, donner naissance à un enfant bien portant avec le nombre toujours croissant de femmes séropositives que connaît le continent n'est plus évident, et nourrir au sein l'enfant devient dangereux si la mère est infectée. Enfin, du fait du lien étroit entre les infections sexuellement transmissibles et la stérilité, avoir même un enfant devient peu probable dans certaines ethnies (SALA-DIAKANDA, 1988 ; EVINA, 1990).

Le SIDA en particulier apparaît de nos jours comme une maladie à même de mettre à mal une bonne partie des résultats obtenus dans le domaine du développement de beaucoup de pays africains (PANOS, 1993 ; DOZON et GUILLAUME, 1994). Alors qu'aucun traitement curatif n'a encore été mis au point, la maladie ne cesse de prendre de l'ampleur, au point de devenir l'une des principales causes de mortalité en Afrique. L'ONUSIDA estime qu'environ 22,3 millions d'Africains étaient touchés par la maladie en 1999, soit plus de deux tiers des 32,4 millions de personnes adultes vivant avec le SIDA à travers le monde (ONUSIDA, cité par DESGREES DU LOU, 2000). La prévention restant le seul moyen efficace de lutte contre la maladie, et la voie hétérosexuelle son principal mode de transmission en Afrique subsaharienne, la promotion des comportements sexuels à moindre risque de contracter les IST et le SIDA apparaît plus que jamais comme une nécessité. Cela ne peut se faire sans une bonne connaissance des déterminants de la sexualité, en particulier de celle des femmes dans le contexte africain.

Pourquoi s'intéresser particulièrement aux femmes ? Elles sont à divers égards plus concernées que les hommes par les questions relatives à la santé de la reproduction en Afrique subsaharienne. En effet, l'état de santé reproductive des mères détermine la santé des enfants à travers leurs rapports étroits aussi bien pendant la grossesse que durant la période d'allaitement. Ainsi, une fois contaminée par le SIDA, il y a beaucoup de risque qu'elle transmette le virus à l'enfant. De plus, les femmes représentent sans conteste le groupe le plus vulnérable aux IST et au SIDA. Représentant actuellement 55% des séropositifs en Afrique, les femmes sont en effet en première ligne de la pandémie du SIDA. Cette vulnérabilité est aussi bien biologique, socioculturelle que socio-économique.

Biologiquement, la transmission des IST et du VIH/SIDA se fait au moins quatre fois plus facilement de l'homme à la femme que de la femme à l'homme au cours des rapports sexuels. En effet, les zones muqueuses plus étendues, les microlésions qui peuvent survenir pendant un rapport sexuel et la présence davantage de virus dans le sperme que dans les sécrétions vaginales, sont autant d'éléments contribuant à augmenter le risque d'infection chez les femmes en général et chez les plus jeunes en particulier (OMS, 2000).

Economiquement, du fait de la dépendance financière ou matérielle vis-à-vis des hommes, les femmes ne peuvent exercer un contrôle sur leurs rapports sexuels (quand, avec qui et dans quelles circonstances les avoir). Souvent des femmes doivent offrir des rapports sexuels en échange de faveurs matérielles, pour leur survie quotidienne. Dans de nombreux

contexte de pauvreté, ce type d'échange constitue le seul moyen pour bien des femmes de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants (OMS, 2000 ; DESGREES DU LOU, 2000).

Socialement et culturellement, les obstacles psychosociaux et les attitudes morales et culturelles faces à la sexualité entravent souvent la faculté des femmes de prendre des décision et d'agir librement. Les femmes ne sont pas supposées discuter ou prendre des décisions au sujet de leur sexualité. Elles ne peuvent demander, et encore moins insister sur l'utilisation du préservatif ou d'une autre forme de protection. A prétendre exiger des méthodes préventives ou refuser l'acte sexuel, beaucoup de femmes risqueraient de se retrouver rejetées du foyer conjugal, ou dans bien des cas d'être maltraitées, car elles sont alors soupçonnées d'infidélité (CALDWELL et al., 1993 ; FNUAP, 1997). Aussi, les femmes sont supposées avoir des relations sexuelles avec, ou épouser, des hommes plus âgés, lesquels seront plus expérimentés et auront donc un plus grand risque d'être infectés. Les hommes recherchent des partenaires de plus en plus jeunes pour éviter l'infection (CARAËL et PIOT, 1989 ; THIRIAT, 2000 ; OMS, 2000).

Au Cameroun, les femmes ont une bonne connaissance des IST, du SIDA et de leurs modes de transmission. En effet, d'après les données EDS de 1998, la proportion de femmes connaissant au moins une IST est de 77,9 %, avec certes des disparités selon le secteur de résidence, le niveau d'instruction ou la région de résidence. La proportion de femmes connaissant le SIDA est en moyenne de 71 %. Cependant, force est de constater qu'un changement notoire des habitudes et pratiques en matière de sexualité ne suit pas toujours cette connaissance. Par exemple, le pourcentage de femmes ayant déclaré n'avoir pas changé de comportement sexuel du fait de la connaissance du SIDA est de 42,3 % en 1998. La proportion correspondante chez les hommes est de 19 %. L'adoption de l'utilisation du préservatif comme changement de comportements dans le contexte du SIDA, n'a été déclarée que par 6,7 % des femmes, et par environ 22,5 % des hommes enquêtés (CAMEROUN, 1999b). Sachant que même dans le but de contraception, l'utilisation (passée ou récente) du préservatif n'a pas atteint 25 % des femmes enquêtées, il y a de quoi penser comme BEAT-SONGUE en 1993, que le SIDA continue à ne pas être une préoccupation pour le commun des mortels au Cameroun.

De plus, dans le contexte de crise économique qui a marqué le pays depuis le milieu des années 80, les relations sexuelles de type "transactionnel" ou commercial sont devenues

monnaie courante, en particulier dans les grandes villes. Sans être considérées ou sans se considérer elles-mêmes comme des prostituées, bien de femmes, notamment les adolescentes, s'engagent dans une activité sexuelle intense en échange d'une prise en charge matérielle ou financière.

Qu'est-ce qui détermine les comportements sexuels des femmes au Cameroun ? Plus précisément, l'appartenance d'une femme à une catégorie socioculturelle ou économique donnée la prédispose-t-elle à l'adoption de comportements sexuels particuliers ? Telle est la question fondamentale à laquelle nous voudrions répondre dans cette étude. Si certains auteurs ont tendance à expliquer les comportements sexuels par des facteurs liés surtout à la culture et à la société, ou n'associent pas les rapports sexuels contractés par les individus à un autre but que la satisfaction personnelle, d'autres au contraire placent des motivations bien précises à la base de ces comportements (RWENGE, 1999b). Dans ce dernier cas, les rapports sexuels contractés par les femmes sont considérés comme faisant partie des stratégies qu'elles adoptent en vue d'une ascension sociale, ou comme des moyens de survie et d'amélioration des conditions de vie. A ces deux approches, socioculturelle et économique, s'ajoute l'approche institutionnelle selon laquelle les facteurs politiques déterminent aussi les comportements sexuels. Enfin, on assiste de plus en plus à l'émergence de l'approche genre dans l'explication des comportements sexuels. Cette nouvelle approche se fonde sur les inégalités entre sexes, déterminant le statut de la femme au niveau aussi bien sociétal que conjugal, pour expliquer la vulnérabilité des femmes aux IST et au SIDA.

Nous nous proposons dans cette étude d'identifier les approches explicatives de la sexualité des femmes les plus pertinentes dans le contexte africain en général et camerounais en particulier. L'objectif général visé ici est de contribuer à l'amélioration des connaissances en matière de sexualité des femmes en Afrique subsaharienne. Ce faisant, cette étude pourrait à long terme aider à l'amélioration des programmes de lutte contre la propagation des IST et du SIDA en Afrique subsaharienne en général et au Cameroun en particulier. Plus spécifiquement nous voudrions entre autres :

- décrire les comportements sexuels des femmes étudiées selon leurs caractéristiques socioculturelles et socio-économiques de base ;
- identifier les facteurs socioculturels, socio-économiques et socio-démographiques déterminant la sexualité des femmes étudiées ;

- identifier, parmi les catégories de femmes enquêtées, celles ayant les comportements sexuels à risque.

Ce travail comporte quatre chapitres. Le premier présente le cadre théorique de l'étude. Y sont présentés d'abord la synthèse de la littérature sur le sujet, et ensuite le schéma conceptuel et les hypothèses de travail. La présentation de la source des données, l'évaluation des données, la définition et la présentation des indicateurs relatifs aux concepts, et la présentation des méthodes d'analyse font l'objet du deuxième chapitre. Les résultats issus des analyses des données et leur interprétation sont présentés dans les deux derniers chapitres, à savoir le troisième qui porte sur les analyses descriptives et le quatrième consacré aux analyses prédictives.

CHAPITRE 1 :
CADRE THEORIQUE

Nous nous proposons dans ce chapitre de construire un modèle théorique d'explication des comportements des femmes dans le contexte africain en général, et camerounais en particulier. Pour ce faire, nous allons dans un premier temps faire une synthèse des réflexions déjà menées sur le sujet. Ensuite, nous formulerons les hypothèses de travail, et construiront notre modèle explicatif des comportements sexuels des femmes.

1.1. REVUE DE LA LITTERATURE

Diverses approches sont utilisées dans l'explication des comportements sexuels de manière générale et ceux des femmes en particulier. Elles se distinguent les unes des autres par l'importance accordée à certaines catégories de facteurs supposés être à la base de ces comportements. Trois principales de ces approches reviennent souvent dans la littérature, à savoir celles privilégiant dans l'explication du phénomène, les facteurs respectivement socioculturels, économiques et politiques. Ces approches sont toutes pertinentes, d'autant plus qu'elles contribuent toutes à l'explication de la variation des comportements sexuels des femmes. Actuellement dans chacune de ces approches, on accorde de plus en plus de l'importance aux rapports de genre qui déterminent le pouvoir de décision des femmes. Nous présentons dans ce qui suit les différentes approches.

1.1.1. Approche socioculturelle

L'approche socioculturelle est celle qui explique tout comportement en replaçant l'individu dans le milieu dans lequel il vit. Ici, l'importance est accordée à la construction sociale et culturelle de la sexualité. Selon cette approche, les comportements en matière de sexualité sont déterminés par les normes et valeurs socioculturelles. Des changements brutaux de ces normes et valeurs peuvent avoir des répercussions dans les comportements des individus.

Si cette première façon de voir, basée sur la théorie de la modernisation, permet d'expliquer les mutations en matière de comportements survenues dans certaines sociétés africaines après le contact avec les cultures étrangères, elle ne permet pas toutefois de comprendre les différences en matière de sexualité observées entre ces mêmes sociétés. D'autres facteurs, en particulier ceux relatifs à la situation de la femme sont donc aussi à prendre en compte. Voyons d'abord comment se présente cette situation respectivement dans la société traditionnelle africaine et dans la société africaine dite moderne de nos jours.

La femme africaine dans la société traditionnelle

La société traditionnelle africaine est celle où le respect des aînés, la solidarité familiale et tous les modèles culturels accordant plus d'importance au point de vue ou à l'intérêt collectif qu'à ceux individuels, constituent des valeurs essentielles. Une des principales caractéristiques de la société traditionnelle est la forte valorisation de la maternité et du mariage. Ces deux éléments, étroitement associés, constituent des composantes fondamentales du devenir traditionnel de la femme. En effet, une descendance nombreuse représente pour la femme une source essentielle de prestige et de considération, et contribue de manière décisive à consolider sa position à l'intérieur de sa belle-famille (EVINA, 1990 ; NATIONS-UNIES, 1992 ; NGONDO, 1994 ; ELA, 1995). Comme le soutient KOUROUMA (1970, p. 51), "*ce qui sied le plus à un ménage, à une femme : l'enfant, la maternité qui sont plus que les riches parures, plus que la plus éclatante beauté ! A la femme sans maternité, manque plus que la moitié de la féminité*". Cette importance accordée à la maternité explique la tendance de la société à considérer l'infécondité et la stérilité comme des déchéances, faisant l'objet d'interprétations diverses. EVINA (1990) cite l'exemple des sociétés camerounaises Béti et Fulani où l'absence de maternité est pour une femme un obstacle à son ascension sociale dans le groupe féminin, ou un handicap social.

De même, le statut de mariée est très prisé par les femmes dans la société traditionnelle africaine. Cela est dû entre autres au fait que la société inculque à la femme l'idéologie voulant qu'elle ne voie sa raison d'être que par rapport à un homme, en tant qu'épouse ou concubine (BEAT-SONGUE, 1998). Le mariage est presque toujours envisagé dans un but de la procréation dans la tradition africaine. Celui-ci est généralement précoce chez les filles, d'une part par désir de leur éviter l'activité sexuelle pré-maritale souvent proscrite par la tradition, d'autre part afin de leur permettre d'utiliser toute leur vie féconde

pour procréer (NGONDO, 1994). Aussi, des arrangements sont parfois faits entre époux, pour préserver le mariage et avoir une progéniture, lorsque l'un des conjoints est stérile. La femme assumant sa stérilité peut se voir ainsi obligée de négocier le mariage de son mari avec une autre femme qui aurait pour mission de faire des enfants au clan. Lorsque c'est la stérilité du mari qui est à l'origine de l'infécondité du couple, la femme peut être autorisée à contracter des rapports sexuels avec d'autres partenaires dans le seul but de procréer, les enfants issus de ces relations étant considérés comme ceux du mari stérile (ELA, 1995). Toutefois la polygamie fréquente dans la tradition africaine n'est pas le fait de la seule valorisation de la fécondité. Elle constitue parfois un moyen d'ostentation personnelle des hommes (NGONDO, 1994).

Par ailleurs, la société traditionnelle africaine est celle où les normes et valeurs traditionnelles ont une forte influence sur les comportements des individus, et où le contrôle social est le plus important. Contrairement à la sexualité des hommes, celle des femmes en général est très sévèrement contrôlée et embrigadée par les communautés dont elles sont membres. Un homme n'est souvent accusé d'adultère qu'en cas de rapport sexuel avec une femme mariée, alors que cet acte chez la femme s'étend jusqu'aux présents qu'elle peut recevoir d'un autre homme que son époux ou un parent (AWUSABA-ASARE et *al.*, 1993). Dans le même ordre, des pratiques de vérification de la virginité au moment du mariage[1] sont pratiquées dans beaucoup de sociétés traditionnelles. De plus, l'acquittement des différentes prestations de mariage confère souvent au mari des droits exclusifs sur la sexualité, le travail et la capacité reproductive de la femme qu'il épouse. La sexualité féminine est alors niée, car elle est considérée comme un devoir rendu à l'époux et par extension à la belle-famille, sa finalité principale étant déterminée par l'exigence sociale de la reproduction biologique. Souvent la sexualité conjugale est à but reproductif et la fidélité sexuelle envers le mari une obligation (THIRIAT, 2000). Ainsi, on ne se soucie généralement guère des attentes et des préoccupations des femmes. Les épouses doivent se plier aux caprices de leurs maris, sous peine de se heurter à une désapprobation que sanctionnera le divorce, la violence ou quelque chose de pire encore (CALDWELL et *al.*, 1993 ; FNUAP, 1997). Cela est surtout vrai dans les sociétés patrilinéaires (qui sont d'ailleurs les plus nombreuses en Afrique), à l'opposé des

[1] Il s'agit de méthodes traditionnelles utilisées pour démontrer que la femme est vierge lors de la nuit des noces (par exemple, la présence de taches de sang sur les draps). Au Cameroun, cette pratique est rencontrée notamment chez les Haoussa et les Fulbe dans les provinces du Nord, ainsi que dans certaines communautés Bassa dans le Littoral (NJIKAM SAVAGE, 1998).

sociétés matrilinéaires où les femmes semblent détenir une certaine autorité (ORUBULOYE et *al.*, 1993 ; AWUSABA-ASARE et *al.*, 1993 ; BARTIAUX, 2001).

La femme africaine dans la société moderne

La société africaine moderne est surtout marquée par l'érosion de certaines valeurs culturelles traditionnelles sous l'effet de la modernisation. Si traditionnellement la virginité avant le mariage est une norme, et la sexualité de l'adolescente presque toujours envisagée en rapport avec son futur rôle d'épouse ou de mère, la pratique tend à rendre ces valeurs obsolètes dans la société moderne. Une grande importance est accordée ici à la performance sexuelle ; les questions relatives au sexe ne sont plus tabous et peuvent se débattre sans honte entre garçons et filles ; la sexualité avant le mariage devient une pratique courante, considérée comme normale ; et l'inexpérience sexuelle passe aux yeux de beaucoup pour une insuffisance préjudiciable (NGONDO, 1994 ; NJIKAM SAVAGE, 1998 ; BEAT-SONGUE, 1998 ; EVINA, 1998).

Dans la société africaine moderne, l'éducation et la situation économique apparaissent comme des facteurs de changement importants dans le rôle et le statut de la femme, ainsi que dans les structures familiales. Ces facteurs déterminent l'émancipation de la femme, son désir d'enfant et son âge au début de l'activité sexuelle, au mariage et à la maternité. Le désir d'une fécondité élevé devient de plus en plus indissociable avec le statut de la femme émancipée : les femmes scolarisées, chefs de ménage, exerçant des activités économiques mieux rémunérées, se singularisant par un âge au mariage plus élevé et une moindre fécondité (NATIONS-UNIES, 1992 ; NGONDO, 1994). La ville apparaît ainsi comme le creuset où se développent des comportements nouveaux, de nouvelles valeurs, de nouveaux rapports de sociabilité et notamment dans les relations de genre. En appelant de manière pressante l'apport des revenus féminins à l'économie domestique, l'espace urbain a ouvert en effet un large champ aux désirs d'affranchissement des femmes vis-à-vis de leurs maris. De la sorte, le statut moderne de la femme peut avoir des effets sur son comportement sexuel soit directement, mais surtout à travers le pouvoir de décision.

Mais dans certaines sociétés modernes d'Afrique subsaharienne, il se développe des pratiques tendant perpétuer certaines caractéristiques de la société traditionnelle. Contrairement à la thèse classique qui attribue la polygamie aux hommes d'un certain âge,

NGONDO (1994) observe dans le cas de l'ex-Zaïre que cette pratique concerne aussi les personnes relativement jeunes, et se rencontre de plus en plus en milieu urbain. Cette observation est d'autant plus inattendue pour l'auteur qu'il constate en outre une présence remarquable de femmes instruites parmi les "deuxièmes" femmes de maris polygames. Et là où la polygamie est jugée dégradante par la société, naît un autre type d'union fréquente dans les grandes villes congolaises : les "bureaux" ou "maîtresses"[2]. Tout comme dans la société traditionnelle, la recherche du mariage (qui reste même à ce niveau un objectif absolu pour toute femme) compte parmi les raisons poussant à l'acceptation de l'état de "deuxième bureau" (NGONDO, 1994).

Principaux déterminants socioculturels des comportements sexuels

Divers auteurs ont identifié l'ethnie comme un déterminant des comportements individuels, notamment en matière de sexualité (SALA-DIAKANDA, 1988 ; EVINA, 1990 ; NGUEYAP, 1995 ; RWENGE, 1999b). L'idée ici est que les comportements sexuels des individus dépendent en grande partie du degré de permissivité des sociétés dans lesquelles ils vivent. Une grande tolérance sociale à l'égard de la sexualité aurait pour effet de favoriser le développement des relations sexuelles avec des partenaires multiples et occasionnels. Selon SALA-DIAKANDA, il existe une grande diversité même au sein des ethnies frappées par l'infécondité de l'Afrique centrale. Citant ROMANIUK, il reconnaît une large place aux mœurs sexuelles dans le processus de diffusion des maladies vénériennes, en soutenant que :

> *Dans les conditions de promiscuité complète, la maladie finira par gagner vite l'ensemble de la communauté à partir d'un noyau contaminé. Par contre, la propagation en sera lente si les contacts intimes sont minimisés par une institutionnalisation rigoureuse des activités sexuelles. Il se peut même que la maladie finisse par disparaître avec la mort des individus contaminés* (SALA-DIAKANDA, 1988, p. 207).

Ceci expliquerait selon cet auteur pourquoi l'infécondité dont a souffert les Baluba du Congo à l'époque des incursions de négriers, a fini par disparaître une fois la situation redevenue normale. Par contre, les Batela, dont la situation était assez similaire à celle des Baluba, mais dans un système de relations sexuelles plus lâches, ont vu leur fécondité

---

[2] Il s'agit d'une forme dénaturée de la polygamie qui, par son caractère quasi clandestin et officieux, permet à l'homme moderne de jouir extérieurement du statut de monogame, tout en tirant profit de la polygamie sur le plan de la satisfaction sexuelle et psychologique.

continuer à se détériorer. De même en comparant les Mongo et les Pymoïdes du Zaïre, SALA-DIAKANDA montre que le degré moindre de propagation des IST chez les Pymoïdes est dû au fait qu'il y a beaucoup moins de liberté sexuelle et de mobilité conjugale que chez les Mongo.

L'influence de l'ethnie sur la sexualité a été également observée notamment au Bénin (KOUTON, 1992) et au Cameroun (EVINA et *al.*, 1992 ; NGUEYAP, 1995 ; RWENGE, 1999b). Au Bénin, KOUTON (1992) a observé que les adolescentes des groupes ethniques Adja et Fon ont plus de chance d'avoir une relation sexuelle précoce que celles du groupe Houeda. Pour sa part, étudiant les comportements sexuels des adolescents dans une ville moyenne du Cameroun, RWENGE (1999b) identifie l'ethnie comme un facteur déterminant la sexualité des jeunes. Cet auteur observe à partir d'une analyse en classification multiple que

> *l'appartenance aux groupes ethniques Bamiléké (+0.139) et "Etranger" (+0.586) influence très positivement le multipartenariat chez les jeunes enquêtés. (...) En revanche, l'appartenance aux groupes tikari-nsoh (-0.070) bali-ngemba (-0.299) ou "autres nord-ouest" (-0.203) l'influence négativement* (pp. 98-99).

L'influence de l'ethnie sur la sexualité des femmes peut s'exercer à travers le système de filiation régissant la société. Des études ayant montré des différences en matière de comportements sexuels des femmes entre ces deux types de sociétés font défaut, mais on devrait s'attendre à ce que les femmes aient plus d'autorité et s'assument plus dans les sociétés matrilinéaires que dans les sociétés patrilinéaires. En effet, un grand pouvoir est accordé à la femme dans les sociétés matrilinéaires (BARTIAUX, 2001). Dans les sociétés patrilinéaires au contraire, les pressions sociales en matière de sexualité des femmes sont plus fortes : "*In patrilineal societies, social restrictions on the sexual lives of women tend to be particularly strong, limiting their opportunities for pre- or extra-marital sex (...)*" (CARAËL et *al.*, 1997, p. 27).

La région de résidence apparaît aussi dans la littérature comme un facteur déterminant des comportements sexuels. Dans son étude sur les déterminants des variations de la sexualité pré-maritale à l'adolescence, KUATE-DEFO (1998) a mis en évidence une différence entre les régions du Cameroun en matière d'évolution de la sexualité précoce. Cet auteur a observé en effet qu'entre 1978 et 1991,

> *(...) la puberté ne représente plus de manière aussi serrée le moment initial de l'activité sexuelle, comme c'est spécialement le cas dans le Centre-Sud, le Nord-Ouest*

> *et le Sud-Ouest. Les autres régions se caractérisent par une nuptialité précoce élevée (...), de sorte que les relations sexuelles précoces prennent place dans le cadre socialement accepté du mariage*" (KUATE-DEFO, 1998, p. 74).

Un autre facteur socioculturel pouvant avoir une influence sur les comportements sexuels est la religion. En fait, des codes moraux régissent l'exercice sexuel dans la quasi-totalité des grandes religions. En matière de prévention des IST et du SIDA, les discours religieux ont généralement été peu favorables à l'égard de l'utilisation du préservatif, perçu comme pouvant favoriser la débauche sexuelle. Les recommandations dans la plupart des religions sont la fidélité au partenaire ou simplement l'abstinence. Comme en témoigne ces propos de BEAT-SONGUE (1993, p. 26), les principales religions au Cameroun semblent présenter de nombreuses similitudes en ce qui concerne l'attitude vis-à-vis de la sexualité :

> *(...) Ces mesures s'inscrivent dans l'éthique des groupes religieux les plus importants au Cameroun, et cela d'autant plus qu'à l'extrême, ces religions (catholicisme, protestantisme, islam) prônent souvent l'abstinence des rapports sexuels hors mariage. C'est le cas pour le christianisme (...) et l'islam (...). Dans les religions traditionnelles, il existe également des tabous sexuels allant dans le sens de l'abstinence hors du mariage. L'éventualité d'entretenir des relations avec des partenaires multiples dans ce dernier cas, et dans le premier (christianisme) est donc exclue, et l'usage du condom s'avère superflu, puisque la fidélité est garantie entre partenaires dans le mariage (...).*

Par ailleurs, les questions liées à la sexualité, notamment à celle des adolescents, donnèrent lieu à d'âpres discussions à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement de 1994. Sur ce thème en effet, alors qu'il n'y eut jamais front commun, concertation, et a fortiori élaboration d'une stratégie commune, le Caire vit se manifester une convergence des religions. Ainsi, le Vatican et les pays essentiellement d'Amérique Centrale qui s'étaient joints à lui, se sont trouvés sur la même ligne de défense et souvent d'attaque, que des pays faisant explicitement référence à la charia (VALETTE, 1996). En fait, de nombreux passages du texte proposé et finalement adopté au Caire admettent de facto l'activité sexuelle des adolescents. Les tenants de cette attitude que certains jugeront libérale ou laxiste, se divisaient en deux groupes. Il y eut le groupe des pays (notamment anglo-saxons) pour lesquels cette reconnaissance allait de soi, et un second groupe de pays qui, prenant en quelque sorte acte de la réalité de la vie sexuelle de très nombreux adolescents, considéraient qu'il fallait gérer la question de manière réaliste et pragmatique. Mais les religions émirent des réserves sur ces passages qui, selon elles, pouvaient être interprétés comme admettant les relations sexuelles en dehors du mariage.

Il faut toutefois noter malgré cette convergence des positions des religions sur les questions relatives à la sexualité que des disparités parfois énormes peuvent s'observer dans les faits. Au Cameroun, on a constaté que "*dans le temps, comparés aux catholiques, les musulmanes et les adeptes des religions africaines sont significativement moins susceptibles de différer leurs premiers rapports durant l'adolescence et ce, dans toutes les régions, après contrôle pour les autres facteurs*" (KUATE-DEFO, 1998, p. 72). Une explication qu'on pourrait donner à ces disparités est que du fait de leur nuptialité généralement précoce, les filles musulmanes et les adeptes de religions traditionnelles ont une probabilité élevée de commencer plus tôt leur activité sexuelle que les chrétiennes. Mais pour la même raison (nuptialité précoce), les catholiques et protestantes ont une durée d'exposition au célibat généralement plus longue et, par conséquent, peuvent avoir plus de chance d'avoir des rapports sexuels avant le mariage que les adeptes des autres religions.

Par ailleurs, des constats pour le moins paradoxaux ont parfois été faits concernant l'effet des religions occidentales sur les comportements sexuels. En effet, des études ont classé ces religions comme faisant partie des facteurs de la modernisation, ayant contribué à la destabilisation des certaines valeurs traditionnelles africaines (SALA-DIAKANDA, 1988 ; EVINA, 1990 ; RWENGE, 1999a). Ce faisant, les religions occidentales auraient contribué à l'adoption en Afrique, en particulier par les jeunes, de comportements débridés notamment en matière de sexualité.

Le milieu de socialisation est aussi un facteur explicatif des comportements sexuels des femmes en Afrique. A la socialisation en milieu rural s'oppose celle en milieu urbain, du point de vue de leur impact sur les comportements sexuels des femmes. La socialisation en milieu rural est synonyme d'acquisition des valeurs normatives et religieuses traditionnelles qui sont transmises dans un contexte de contrôle strict par les anciens et la communauté. Une femme socialisée dans ce milieu est tenue d'adopter un comportement digne de sa famille, de manière à ce qu'elle-même et son entourage en soit toujours honorés (IBRAHIMA, 1999). La socialisation en milieu urbain se réalise par contre dans des conditions différentes. Inondés de modèles et idéaux venant de différentes cultures, les adolescents en milieu urbain sont en effet souvent influencés dans leurs comportements par les valeurs observées dans la littérature et les médias. Le contrôle social et l'autorité des aînés dans la société traditionnelle laissent la place en ville à la liberté et à l'initiative des jeunes, qui doivent se battre à leur manière pour trouver des repères, ne sachant pas trop à quel système de valeurs se conformer (RWENGE, 1999b). Contrairement aux jeunes socialisées en milieu rural (où les rapports sexuels hors

mariage sont moins tolérés et la reproduction en est la finalité), les jeunes citadins sont motivés par la quête du plaisir sous toutes ses formes et la valorisation de performances et prouesses sexuelles, à avoir une activité sexuelle intense (BEAT-SONGUE, 1998). Dans ces conditions, on s'attendrait à ce que les femmes socialisées en milieu rural, aient des comportements sexuels sains par rapport à leurs homologues ayant passé leur enfance en ville.

L'impact du milieu de socialisation sur les comportements sexuels peut différer de celui du milieu de résidence. En effet, contrairement au premier qui agit sur les comportements essentiellement de manière indirecte à travers le processus de socialisation, le dernier détermine les comportements directement, d'autant qu'il renvoie à l'effet des conditions de vie et à celui de la modernisation des valeurs. Il ressort de plusieurs études que le secteur urbain est le lieu où se développent les comportements sexuels à risque (NGEYAP, 1995 ; CARAËL et al., 1997 ; RWENGE, 1999b). En raison de son organisation, ce milieu offre des conditions propices à la promiscuité sexuelle. La forte concentration d'une population anonyme, en favorisant plus de contacts des habitants, entre eux et avec les groupes à risque tels que les prostituées, en est souvent une des manifestations. NGUEYAP (1995) évoque les caractéristiques de l'offre et de la demande de services sexuels en milieu urbain africain qui, selon lui, permettent d'expliquer cette promiscuité dans beaucoup de villes d'Afrique subsaharienne. A propos de l'offre de services sexuels, il écrit ceci :

> *Les quartiers Briqueteries et Mvog-Ada à Yaoundé et Kanè à Douala, où les femmes vendent les services sexuels, ne s'ignorent pas de la population. (...). Les densités humaines sont très élevées pour l'espace occupé. Les conditions de vies sont très difficiles dans des pièces médiocres par leur insalubrité et leur exiguïté. Les jeunes gens, surtout des filles, vendent occasionnellement des services sexuels, de nuit, à la fois pour subvenir à leurs besoins monétaires et pour trouver un logis, leur pièce étant toujours surchargée* (NGUEYAP, 1995).

Quant à la demande, elle serait très forte parce que les hommes sont généralement plus nombreux en ville que les femmes, du fait en particulier des migrations rurales-urbaines sélectives (touchant en majorité les jeunes hommes célibataires ou sans compagnes). Ceci fait courir aux femmes le risque d'avoir plusieurs partenaires sexuels. Ainsi, dans les villes ou communautés où les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes, l'infection de SIDA peut s'étendre rapidement à l'ensemble de la communauté. Dans cette situation, les femmes sexuellement actives étant relativement peu nombreuses, elles ont un plus grand nombre de partenaires, sont plus exposées au risque d'infection et sont elles-mêmes susceptibles de contaminer leurs partenaires (CARAËL et PIOT, 1989 ; NGUEYAP,

1995 ; CARAEL et *al.*, 1997). Les exemples de Kigali, la capitale rwandaise où les hommes sont environ deux fois plus nombreux que les femmes dans la tranche d'âge 20-39 ans, et où le SIDA s'est propagé à un rythme assez rapide (CARAËL et PIOT, 1989 ; PANOS, 1993) ; et d'Abidjan où la situation est presque similaire (CALDWELL et *al.*, 1993) sont très illustratifs.

Il semblerait donc qu'une relation positive lie en milieu urbain l'adoption de comportements sexuels féminins à risque tels que le multipartenarait et la sexualité occasionnelle à la concentration des populations. Mais l'adoption des comportements sexuels à risque en ville peut aussi s'expliquer par les difficultés plus grandes des conditions de vie. En effet, contrairement à la vie en milieu rural basée souvent essentiellement sur les activités agricoles, la survie en ville n'est pas possible en l'absence de ressources notamment monétaires. Toutefois, le secteur urbain est celui où se concentrent la plupart des infrastructures sanitaires et de communication. Sous cet angle, la ville offre plus de facilité d'accès à l'information sur les IST et le SIDA, et peut favoriser la prise de conscience des risques liés à la sexualité.

Par ailleurs, beaucoup d'études ont relevé un lien entre l'instruction et la sexualité de manière générale, et celle des adolescentes et de femmes en particulier. Mais le sens de cette relation est encore à élucider, tant il varie selon les contextes. Concernant le début d'activité sexuelle, il n'y a pas unanimité entre les auteurs. Si KOUTON (1992) aboutit à la conclusion que l'instruction au-delà du primaire influence négativement la précocité des rapports sexuels au Bénin, KUATE-DEFO (1998) met pour sa part en évidence un changement de la relation entre l'âge au premier rapport sexuel et l'instruction des adolescentes. En effet, dans les années 70, une adolescente camerounaise scolarisée avait moins de chance d'avoir une activité sexuelle précoce qu'une fille non scolarisée, quel que soit le milieu de résidence. Mais au début des 90, cette relation ne s'est plus observée qu'à Yaoundé et Douala.

De son côté, NGUEYAP (1995) a identifié l'instruction comme un facteur déterminant les comportements sexuels à risque. La même conclusion est tirée par RWENGE (1999b) dans son étude sur la sexualité des adolescents à Bamenda : les jeunes ont tendance à adopter des comportements sexuels à risque au niveau d'étude supérieur. Il observe toutefois une influence de la fréquentation scolaire positive sur le multipartenaiat, et négative sur la sexualité occasionnelle. Toujours à propos, signalons aussi que le manque d'instruction chez les femmes est cité comme un facteur restrictif d'accès à l'information adéquate sur les IST et

le SIDA, limitant ainsi leur prévention de ces maladies (AWUSABA-ASARE et *al.*, 1993 ; PANOS, 1993 ; GOBATO et BARDEM, 1995). Enfin, l'influence de l'instruction sur les comportements sexuels peut s'exercer aussi à travers l'amélioration du statut de la femme. En effet, l'instruction favorise l'émancipation de la femme et peut améliorer sa perception de soi, et réduire les inégalités dans ses rapports avec son partenaire. L'instruction peut aider ainsi à faire disparaître le sentiment, souvent rencontré dans les sociétés africaines, de l'infériorité des femmes par rapport aux hommes.

1.1.2. Approche économique : analyse des stratégies d'accès par les femmes à une situation économique ou sociale stable

Selon l'approche économique, les femmes sont des acteurs rationnels, contractant des rapports sexuels pour atteindre des buts bien précis (RWENGE, 1999b). Nous pouvons distinguer ici globalement deux types de motivations à la base de l'engagement des adolescentes et des femmes dans l'activité sexuelle : la quête d'une amélioration des conditions de vie d'une part et le désir ardent de promotion sociale à travers le mariage d'autre part. Dans le premier cas, les intérêts sont essentiellement d'ordre économique alors que dans le second, c'est une fois de plus l'acquisition d'une considération sociale importante par le mariage et la fécondité qui est visée.

La sexualité des femmes comme stratégie d'amélioration des conditions de vie

La sexualité des femmes en tant que stratégie de survie et de garantie d'un soutien matériel ou financier a souvent été évoquée dans la littérature. Au nombre des auteurs ayant abordé la question dans ce sens, citons d'abord DOZON et GUILLAUME (1994) pour qui, la crise économique, et notamment la réduction des emplois urbains (en particulier pour les femmes), mais aussi l'instabilité conjugale qui s'inscrit plus largement dans une érosion des formes d'intégration et de contrôle social traditionnel, sont autant d'éléments qui favorisent le recours à différentes formes de prostitution.

La situation d'activité détermine en grande partie le niveau de revenu des femmes et leur degré de dépendance économique vis-à-vis des hommes et, le cas échéant, vis-à-vis du ménage ou du mari. D'une manière générale, mieux est la situation d'activité de la femme

(c'est-à-dire une situation où l'activité lui permettant d'avoir des revenus suffisants pour la satisfaction de ses besoins), moins elle sera dépendante et plus elle aura le pouvoir de contrôler sa sexualité (CALDWELL et *al.*, 1993 ; PICKERING et WILKINS, 1993 ; NGONDO, 1994). On ne peut s'empêcher de constater une corrélation entre l'activité de la femme et la prévalence du SIDA en comparant l'Afrique de l'Ouest à l'Afrique Centrale et de l'Est. En effet, à l'écart entre la prévalence élevée du SIDA en Afrique Centrale et de l'Est, et celle relativement faible en Afrique de l'Ouest (AUVERT, 1994), correspond la différence entre ces deux zones en ce qui concerne le degré de dépendance économique des femmes vis-à-vis de leurs maris, si l'on en croit notamment CALDWELL et *al.* (1993)[3].

L'insertion professionnelle des femmes dans le secteur moderne et leur accès au salariat détermine leur émancipation et leur indépendance qui peut être source d'instabilité conjugale. Il peut en résulter le phénomène de femmes chefs de ménages, qui peut être suivi de celui de multipartenariat sexuel, d'autant plus que le statut de chef de ménage oblige les femmes à assurer seules l'éducation des enfants et à subvenir aux besoins de la famille (DOZON et GUILLAUME, 1994). Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes étant généralement inférieur à celui des hommes, elles sont pour la plupart des subordonnées dans leurs activités et sont pour cela faiblement rémunérées. Il serait alors fréquent, sachant que cela leur permet de préserver leur poste et éventuellement de s'assurer une prise en charge financière ou matérielle, que les femmes travaillant dans le secteur moderne, entretiennent des relations sexuelles avec leurs chefs hiérarchiques. Ainsi, les femmes ont plusieurs partenaires sexuels et se prostituent parfois dans le but d'améliorer leurs conditions économiques. Bien que ce ne soit pas l'unique option s'offrant à elles (PICKERING et WILKINS, 1993), le commerce du sexe demeure hélas souvent le seul recours facile pour les femmes.

La situation fréquemment mentionnée dans les études sur la sexualité est celle des jeunes filles prenant en charge leurs études grâce aux revenus qu'elles tirent de l'exercice de la prostitution sous diverses formes. Partant des entretiens de groupes avec des étudiants au Cameroun, CALVES (1998) a observé qu'il se développe chez les adolescentes des relations dans lesquelles les jeunes femmes fréquentent des hommes plus âgés qu'elles, en échange de faveurs matérielles ou financières : c'est le phénomène de "sugar daddy". De plus en

[3] Ces auteurs soutiennent en effet qu'en Afrique de l'Ouest, beaucoup de femmes ont, grâce à leurs activités notamment commerciales, une dépendance économique relativement faible vis-à-vis de leurs conjoints, et qu'au contraire les hommes contrôlent généralement l'intégralité du budget familial en Afrique Centrale et de l'Est.

affirmant qu'"*(...) un parrain qui a souvent une bonne situation professionnelle et de nombreux contacts, peut rendre également des services à sa partenaire, comme l'aider à trouver un emploi*" (p. 165), CALVES montre que la pratique d'une activité sexuelle par les adolescentes avant le mariage peut faire partie des stratégies de leur quête d'une situation stable, notamment sur le plan professionnel. Des velléités matérialistes à l'origine de l'activité sexuelle chez les adolescentes sont également mises en exergue par NGONDO (1994) lorsqu'il évoque le "slogan *choc*, *chic* et *cheikh*"[4] qui serait devenu célèbre dans les universités et instituts supérieurs de Kinshasa. Des exemples similaires, tirés d'enquêtes réalisées en milieux scolaire et estudiantin, ailleurs en Afrique pourraient ainsi être multipliés. Ils révèlent tous que la volonté d'avoir un certain confort matériel et de gagner de l'argent nécessaire à la satisfaction des besoins peut influer de manière déterminante sur la conduite sexuelle des jeunes femmes.

La perception des adolescentes par les hommes âgés dans le contexte du SIDA est aussi un élément déterminant le multipartenariat et la sexualité pré-maritale des jeunes femmes en Afrique. Il est en effet fréquent que des hommes d'âges mûrs et aisés préfèrent entretenir des relations sexuelles avec des adolescentes plutôt qu'avec des femmes âgées. Ils croient qu'étant encore jeunes, les adolescentes ont moins de risque que les femmes âgées d'avoir le SIDA (CALDWELL et *al.*, 1993 ; DOZON et GUILLAUME, 1994). Il y a même des hommes qui pensent qu'avoir un rapport sexuel avec une fille vierge peut guérir du SIDA (OMS, 2000). De telles attitudes peuvent expliquer en partie pourquoi la prévalence observée du SIDA est en Afrique, plus élevée chez les jeunes filles que chez leurs homologues de sexe masculin (CARAËL et PIOT, 1989 ; NATIONS-UNIES, 1992).

Signalons enfin que la migration est aussi un facteur économique pouvant influer de manière déterminante sur les comportements sexuels des femmes. En effet, la plupart des migrants se déplacent en principe à la recherche de conditions de vie meilleures et d'emplois stables. Mais les femmes sont souvent amenées à travailler comme prostituées en cas d'échec. En contractant une IST, elles font courir des risques à leurs partenaires lorsqu'elles retournent chez elles (ANARFI, 1993 ; LALOU et PICHE, 1994). La migration contribue ainsi à

---

[4] Selon l'auteur, cette trilogie forme dans le langage estudiantin de l'ex-Zaïre, la constellation amoureuse de toute fille *à la page*. On désigne ainsi par *choc*, le copain à qui l'étudiante voue un amour romantique durant le séjour à l'université et qui est aussi qualifié de *fiancé académique*, par *chic*, le véritable fiancé, un homme considéré pour ses qualités (beauté physique, intelligence et situation matérielle) comme le futur père de ses enfants, et par *cheikh*, le généreux financier que l'étudiante feint d'aimer pour mieux l'escroquer (NGONDO, 1994).

augmenter les comportements à risque en favorisant les rapports sexuels occasionnels, souvent non protégés ; faisant du migrant à la fois l'hôte et le vecteur du VIH. Si le SIDA était appelé par dérision "diarrhée ivoirienne" pendant les débuts de la maladie au Burkina Faso, c'est surtout parce que les premiers cas étaient dépistés parmi lès filles qui avaient eu à émigrer au moins une fois en la Côte d'Ivoire (ZOUNGRANA, 1999). En fait, les longues séparations dues aux migrations entraînent souvent un effondrement des modèles familiaux. Déjà bien avant l'apparition du VIH, ces séparations contribuaient à provoquer un essor de la prostitution et de l'incidence des IST (PANOS, 1993).

La sexualité des femmes comme stratégie d'accès au mariage

Comme nous l'avons déjà souligné, la fécondité est généralement l'objectif premier assigné au mariage en Afrique, notamment dans les sociétés traditionnelles. Dans ces conditions, une jeune femme peut s'engager dans des rapports sexuels non protégés avec un homme qu'elle aime, dans le seul but de contracter une grossesse, celui-ci étant envisagé comme stratégie nécessaire à l'aboutissement au mariage. Cette thèse est soutenue notamment par SMITH (1989, cité par RWENGE, 1999b, p. 14) : "*(...) in other cases young woman may be expected to prove her fertility to her partner before he agrees to a formal marriage (...)*". Ainsi, dans les relations amoureuses où la fille est d'une famille pauvre et le garçon qu'elle aime issu d'un milieu aisé, la fille fait tout pour avoir un enfant avec le jeune garçon, pensant que ce dernier serait ainsi obligé de l'épouser. NGONDO (1994) aborde également le sujet en parlant des femmes "maîtresses" en position de "deuxième bureau" :

> *Pour certaines, ce statut est perçu comme une situation d'attente avant une promotion éventuelle. La femme "deuxième bureau", surtout lorsqu'elle est consciente de certaines turbulences dans le ménage de son "conjoint", s'efforcera à être un havre de paix pour son "conjoint", pour la famille de ce dernier et pour ces amis dans l'espoir secret de succéder à l'épouse légitime (...)* (NGONDO, 1994, p...).

NJIKAM SAVAGE (1998) pense pour sa part que la compétence sexuelle, qu'elle définit comme étant "*l'habileté d'un partenaire à procurer à l'autre la satisfaction espérée ou désirée*" (p. 85), est un des moyens fréquemment utilisés par les filles pour augmenter leurs chances de se marier. Traitant de la sexualité pré-maritale des adolescentes à Douala (Cameroun), cet auteur soutient que les hommes n'ont ni le temps, ni la patience de les initier ou de les amener à améliorer leurs habiletés en matière de sexualité. Il devient alors

nécessaire pour les jeunes filles d'acquérir une expérience sexuelle minimale. Un discours analogue ressort des écrits suivants de CALVES (1998), toujours à propos des motivations à la base de la sexualité pré-maritale des adolescentes au Cameroun :

> *Les femmes (...) y voient surtout un passage nécessaire pour trouver un mari. Selon elles, les femmes ne peuvent pas se permettre d'arriver le jour de la nuit des noces "toute bête", "ne sachant rien" (...) Il existe un consensus parmi les jeunes femmes autour de l'idée selon laquelle une fois mariée, une femme acquière une grande reconnaissance sociale et un plus grand respect. Pour elles, le fait d'avoir des copains constitue un bon moyen de se trouver un mari* (CALVES, 1998, p. 166).

L'on peut de même évoquer le cas des femmes vivant en unions polygamiques. Ce type d'unions favorise la promiscuité sexuelle, si l'on en croit AWUSABA-ASARE et *al.* (1993). En effet, ces auteurs pensent que la crainte de se retrouver du jour au lendemain dans le rang des femmes sans mari (avec toutes les pressions sociales que cela comporte) et d'avoir à se lancer dans recherche incertaine d'un nouveau mariage, ou d'avoir à faire des enfants avec des hommes différents, oblige souvent les femmes à continuer à vivre avec un homme, quand bien même elles sont conscientes de la conduite sexuelle à risque de ce dernier. Elles sont consolées généralement par les autres femmes, qui évoquent fréquemment les idées du *genre* "un mauvais mari vaut mieux que rien" ou "un mauvais mariage est préférable au célibat". Ces déclarations sont confirmées par CALDWELL et *al.* (1993) et par ORUBULOYE et *al.* (1993).

En somme, nous retenons que selon l'approche économique d'explication des comportements sexuels, la précarité des conditions de vie ou le désir de promotion sociale amène souvent les femmes à pratiquer une activité sexuelle intense qui peut être pré-maritale, extraconjugale ou à l'intérieur du mariage et, qui peut accroître leur vulnérabilité vis-à-vis des IST et du SIDA.

1.1.3. Approche institutionnelle

L'approche institutionnelle est celle qui accorde une grande importance aux politiques, programmes et lois en matière de sexualité et de nuptialité dans l'explication des comportements sexuels. Signalons d'entrée de jeu que si la littérature sur les approches socioculturelle et économique est relativement abondante et assez précise sur la nature des

relations pouvant exister entre les différents facteurs et le phénomène étudié, il n'en est pas de même pour l'approche institutionnelle.

De manière générale, les politiques publiques, l'attitude et l'implication des autorités dans la lutte contre les IST et le SIDA peuvent avoir une grande incidence sur la propagation de ces maladies dans la population. Malheureusement dans beaucoup de pays africains, il n'existait jusqu'à une époque récente, que peu de tradition de prévention des IST en appelant à un changement de comportements sexuels, à partir des sphères étatiques (DOZON et GUILLAUME, 1994). Mais le problème du SIDA tend à obliger les Etats à s'orienter vers cette voie, notamment par l'adoption et la mise en œuvre de Programmes Nationaux de Lutte contre le SIDA (PNLS) dans tous les pays membres de l'OMS en 1990 (AUVERT, 1994). Les pouvoirs publics sont par ailleurs souvent aidés dans ce domaine par les institutions religieuses, en particulier dans la "moralisation" des mœurs, par exemple en prônant la monogamie (dans le cas des institutions chrétiennes), la fidélité ou encore l'abstinence sexuelle. Mais la position "dogmatique" des religions n'est pas sans créer des difficultés aux PNLS, qui se trouvent souvent engagés, sur le terrain des préservatifs, dans une contradiction ouverte avec les messages religieux, provoquant parfois la confusion chez leurs destinataires (BEAT-SONGUE, 1993 ; DOZON et GUILLAUME, 1994).

Par ailleurs, si la prostitution reste dans beaucoup de pays un phénomène mettant à rude épreuve les efforts de lutte contre les IST et le SIDA, il convient de souligner les stratégies mises en œuvre par certains pouvoirs publics en vue d'une meilleure maîtrise de cette activité. Au Sénégal par exemple, un décret a légalisé la prostitution pour les personnes âgées de plus de 20 ans. Le corollaire de cette légalisation est que toute femme voulant exercer "le plus vieux métier du monde" est tenue de s'inscrire auprès d'un des centres des IST, qui existent dans chaque région. Un contrôle sanitaire hebdomadaire clinique et biologique est alors assuré et mentionné dans un carnet de santé délivré à chaque prostituée. Ce carnet leur sert également de carte d'identité. Un autre avantage lié à la légalisation des activités "prostitutionnelles" au Sénégal est que les préservatifs sont offerts gratuitement aux prostituées enregistrées dans les centres des IST (NATIONS UNIES, 1992).

En ce qui concerne la nuptialité, dans beaucoup d'Etats africains, de nouvelles législations codifiant l'organisation familiale ont été adoptées dans les années suivant les indépendances. Certains, comme la Guinée en 1962 ou la Côte d'Ivoire en 1964, ont interdit la polygamie (THIRIAT, 2000). D'autres ont choisi un compromis entre la législation

occidentale et les traditions africaines. Ainsi, les codes de la famille du Togo (adopté en 1980) et du Congo (1984), par exemple, autorisent le choix par contrat de mariage, entre une union monogame ou polygame. Mais toutes ces législations présentent généralement la même faiblesse de n'être que peu appliquées, entre autres parce que les mariages enregistrés à l'état civil restent peu nombreux et les recours juridiques des femmes très difficiles. En Côte d'Ivoire et en Guinée par exemple, l'abolition de la polygamie n'en a pas empêché la pratique : selon les enquêtes EDS de 1994 du premier pays et celui de 1999 du second, respectivement 37 % et 54 % des femmes en union vivaient en union polygame (COTE D'IVOIRE, 1995 ; GUINEE, 2000).

Enfin, le mariage des adolescents est réglementé dans beaucoup de pays africains par des textes portant organisation de l'état civil et diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques (MBARGA, 1991 ; cité par RWENGE, 1999b). Il existe cependant des pays où des dispositions légales modernes sur la question n'existent pas et où, à défaut d'un code de la famille, le seul outil de travail des juridictions en matière d'état des personnes demeure le "coutumier". Celui-ci est généralement favorable à la nuptialité précoce, comme c'est le cas au Bénin où la loi coutumière du Dahomey stipule que l'adolescente peut être fiancée à n'importe quel âge (KOUTON, 1992). Au Cameroun, l'âge de nubilité est de 15 ans pour les filles et à 18 ans pour les garçons ; alors qu'au Togo, ces âges sont respectivement de 18 et 20 ans (RWENGE, 1999b).

1.1.4. Emergence de l'approche de genre dans l'explication des comportements sexuels des femmes

Les inégalités existant entre hommes et femmes et les rapports qui en découlent sont socialement construits, prennent des formes spécifiques dans chaque société et doivent être analysés en tant que production sociales et non pas comme des faits intangibles liés au destin de chaque sexe. C'est ce qu'on désigne sous le terme maintenant largement admis en français de "rapports de genre" (LOCOH, 2000). L'approche genre se fonde sur l'idée selon laquelle la réduction de l'écart entre les pouvoirs dévolus à chaque sexe, institué et entretenu par les systèmes sociaux et culturels dans le cadre notamment des rapports conjugaux, permettra aux femmes de contribuer de façon optimale au développement. En particulier, cette approche

vise une amélioration du statut des femmes, qui leur permettra d'avoir un meilleur contrôle de leur sexualité. Voyons brièvement en quoi consistent les inégalités de genres, d'abord au sein des couples puis en dehors du cadre conjugal, et comment cela peut avoir une incidence sur les comportements sexuels des femmes.

Rapports de genre au sein du couple et sexualité des femmes

La sexualité est en général issue d'un processus de négociation implicite entre conjoints. Cependant, dans les pays en développement et africains en particulier, cette situation de négociation s'inscrit dans des systèmes de genre fortement inégalitaires dans lesquels les hommes sont en position de pouvoir et les femmes dans un rapport de subordination. Entre autres facteurs contribuant à ces inégalités, on peut évoquer l'écart d'âge entre conjoints[5]. En effet, les unions en Afrique se font généralement entre des hommes âgés et des femmes beaucoup plus jeunes[6].

Dans une population où pratiquement tous les individus se marient, l'écart d'âge apparaît ainsi comme un élément clé du fonctionnement de la polygamie[7] qui peut favoriser, comme nous l'avons souligné précédemment, certains comportements sexuels à risque. L'écart d'âge au premier mariage entre conjoints installe dès le début de l'union une situation inégalitaire au sein des couples. Il renforce la subordination de la femme face à un époux qui cumule la supériorité due à l'âge à celle du statut masculin et maintient ainsi vivaces les structures patriarcales. C'est parfois dans toute une gestuelle des rapports quotidiens entre conjoints (ne pas regarder son mari dans les yeux, lui parler à la troisième personne, se tenir éloignée à certaines périodes...) que l'épouse doit marquer son respect et sa parfaite obéissance (THIRIAT, 2000). Cette subordination de la femme à l'homme au sein des couples se manifeste sur le plan de la vie sexuelle, par un faible pouvoir de décision des femmes.

---

[5] Il a été montré que l'écart d'âges entre conjoints est un des facteurs de propagation du SIDA en Afrique (BROUARD, 1994).

[6] Les écarts d'âge au mariage varient de 4 à 7 ans, avec certes des disparités régionales énormes : de règle en Afrique Occidentale (10 ans au Mali et au Sénégal), ils sont plus exceptionnels en Afrique Centrale, orientale et Australe, selon une étude récente conduite sur 27 pays par HERTRICH et LOCOH (1999 ; citées par THIRIAT, 2000).

[7] En effet, dans une situation démographique non perturbée où, à âge égal, les deux sexes sont à égalité numérique, la différence d'âge au premier mariage induit, dans la population de célibataires, un effectif de femmes mariables supérieur à celui des hommes mariables (WAKAM, 2000).

Outre l'écart d'âge entre conjoints, l'existence au sein des couples d'un différentiel d'instruction et de revenu généralement favorable aux hommes, contribue aussi à limiter le pouvoir de négociation des femmes (ANDRO, 2000 ; THIRIAT, 2000). Souvent, l'idéal féminin se caractérise par la soumission de la femme au choix du conjoint qui lui est fait, sa passivité dans les relations conjugales et dans les décisions relatives à son ménage, les perspectives qu'elle tire dans la satisfaction des désirs de son conjoint en matière de sexualité et de reproduction. A l'opposé, la multiplication des épouses, l'initiative et la mise en œuvre des décisions du ménage, le contrôle et la gestion du revenu du travail des épouses et des enfants, etc. définissent la masculinité (MOUFTAOU, 2001). Ainsi, en matière de santé reproductive, les objections et attitudes négatives des hommes à l'égard de la planification familiale peuvent empêcher leurs épouses d'agir, même si ces dernières aspirent à modifier leurs comportements. Ces mêmes objections peuvent évidemment empêcher aussi les femmes d'adopter des comportements de prévention, même lorsqu'elles ne maîtrisent pas la sexualité de leurs conjoints.

Rapports de genre en dehors du mariage et sexualité des femmes

Les inégalités de genre observées au sein des couples, telles qu'évoquées ci-dessus ne sont qu'une conséquence de celles existant de manière générale au niveau sociétal en Afrique. Dans beaucoup de sociétés en effet, le rôle de chaque individu et ses rapports avec les autres membres de son milieu social ainsi que les opportunités qui lui sont offertes dans sa vie, dépendent de son sexe. On remarque généralement que les inégalités de genre s'installent dès la base, avec plus de privilèges accordés par les parents aux garçons qu'aux filles. Il est ainsi observé dans presque tous les pays africains que les jeunes filles sont sous-scolarisées par rapport à leurs homologues garçons. L'UNESCO (1997) cite parmi les facteurs déterminant les disparités entre les sexes en matière d'éducation, la faible importance accordée à l'éducation des filles et les rôles futurs de mère, d'épouse et de femme au foyer qui leur sont prioritairement dévolus. Les enfants sont ainsi socialisés avec un sentiment d'infériorité du sexe féminin par rapport à celui masculin, qui se traduit à la longue par une domination de la femme par l'homme dans la société, y compris concernant les décisions en matière de la sexualité.

Les inégalités de genre se manifestent également au niveau du marché du travail. En effet, des systèmes culturels définissent quels sont les travaux "socialement" acceptables pour les femmes. Il se développe de ce fait des stéréotypes qui excluent les femmes ou limitent leur accès à certains types d'emplois, notamment les plus valorisants. Ainsi, dans le secteur moderne, les employeurs sont non seulement très peu portés à recruter les femmes, mais lorsqu'ils le font, c'est surtout pour des emplois typiquement féminins aux bas salaires et aux perspectives de carrière limitées (KOUAME et TAMEKO, 2000). Les femmes qui arrivent à contourner les obstacles à leur accès au marché de l'emploi subissent donc d'autres formes de discriminations, dont celle relative à la nature des postes qu'elles occupent. Il en résulte entre autres une concentration des femmes dans le secteur informel et la multiplication des stratégies de survie, y compris le recours au "commerce du sexe".

1.1.5. En définitive ...

Nous venons de voir à travers cette revue de la littérature que trois approches principales sont pertinentes dans l'explication des comportements sexuels en général, et ceux des femmes en particulier. L'approche socioculturelle a fait apparaître notamment les facteurs tels que l'ethnie, la région, le milieu de résidence (pendant l'enfance et pendant la vie adulte) et l'instruction comme susceptibles de déterminer en grande partie la sexualité des femmes et des adolescentes. Quant à l'approche économique, elle a surtout mis en exergue le rôle de la recherche d'une prospérité monétaire, matérielle ou sociale (à travers le mariage) dans l'adoption de certains comportements sexuels par les femmes. L'approche institutionnelle a quant à elle insisté surtout sur la manière dont les facteurs politiques peuvent avoir une influence sur les comportements sexuels des femmes. Il s'est agi notamment de la façon dont les institutions politiques gèrent les questions relatives à la sexualité et à la nuptialité et des stratégies qu'elles mettent en place pour faire face aux IST et au SIDA. Nous avons enfin vu qu'une nouvelle approche, celle de genre, se développe et s'utilise de plus en plus pour expliquer le statut des femmes, statut qui détermine à son tour leurs comportements en matière de sexualité et de planification familiale.

1.2. HYPOTHESES ET SCHEMA CONCEPTUEL

1.2.1. Hypothèses

Hypothèse principale :

Le statut de la femme qui est tributaire des facteurs socioculturels et socio-économiques, détermine son pouvoir décisionnel en matière de sexualité et sa prise de conscience des risques y relatifs, et cela a une incidence sur son comportement sexuel.

Hypothèses spécifiques :

1. Les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques déterminent le statut de la femme qui, lorsqu'il est élevé, favorise la prise de conscience des risques liés à la sexualité.

2. Le statut de la femme influence positivement son pouvoir de décision en matière de sexualité, lui permettant d'exiger ou de proposer l'utilisation du condom aux rapports sexuels en cas de nécessité.

3. En favorisant la prise de conscience des risques liés à la sexualité, un statut élevé de la femme est un facteur limitant le recours au multipartenariat et à la sexualité occasionnelle.

1.2.2. Schéma conceptuel

Notre schéma conceptuel d'explication des comportements sexuels (Schéma 1.1), inspiré de celui de RWENGE (2001), comprend cinq niveaux. Le premier niveau est constitué de deux éléments entre lesquels il peut exister des interactions : les facteurs socioculturels et socio-économiques. La conjugaison des influences des éléments du premier niveau détermine le statut de la femme qui constitue le deuxième niveau du modèle.

Le statut représente donc la principale voie par laquelle les facteurs socio-économiques et les modèles culturels influencent la participation des femmes à toute décision en matière de leur sexualité (quatrième niveau du schéma). Cette influence procède de deux

manières complémentaires : soit à travers la prise de conscience des risques liés à la sexualité (troisième niveau), notamment par connaissance des infections sexuellement transmissibles, de leurs modes de transmission ainsi que du danger qu'elles représentent ; soit directement par l'influence et la position de la femme dans son milieu socioculturel, qui lui sont conférées par son statut.

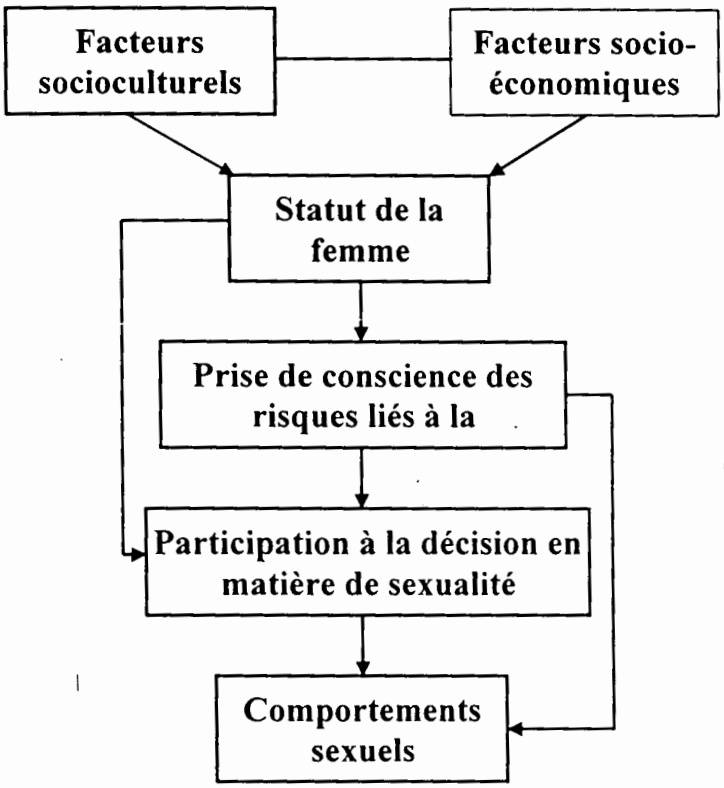


Schéma 1.1 : Schéma conceptuel d'explication des comportements sexuels des femmes

Ainsi, les comportements sexuels qui constituent le cinquième et dernier niveau de notre schéma dépendront non seulement de sa participation à la décision en matière de comportements sexuels, mais aussi de sa prise de conscience des risques liés à la sexualité.

1.2.3. Définition des concepts et indicateurs

Comme le montre notre schéma conceptuel de référence ci-dessus, les principaux concepts utilisés sont les "facteurs socioculturels", les "facteurs socio-économiques", le "statut de la femme", la "prise de conscience des risques liés à la sexualité", la "participation à la décision" et les "comportements sexuels".

Facteurs socioculturels

Les facteurs socioculturels peuvent être définis comme l'ensemble des caractéristiques et des conditions qui déterminent et modulent à des degrés divers les valeurs et les normes propres au groupe socioculturel d'origine. A ce concept est souvent associé celui de "modèles culturels" qui, selon GERARD (1995, p. 48) désignent

> *l'ensemble des normes, des habitudes, des idées, des nécessités, des pratiques quotidiennes, etc., à propos du risque, et procurent au sujet des cadres de pensée et de pratiques qui sont reconnus et valorisés socialement et, tout au moins, en adéquation avec la vie sociale et le système de valeurs.*

Les facteurs socioculturels font donc référence aux attributs et aux caractéristiques d'identification sociale qui sont fortement influencés par des normes et valeurs d'une société et qui guident l'individu dans ses actes en rapport dans notre cas avec la sexualité. Ils seront mesurés dans ce travail à l'aide de cinq indicateurs : l'ethnie d'appartenance, la région de résidence, le milieu de socialisation, le milieu de résidence et la religion.

Facteurs socio-économiques

Ce concept désignera dans cette étude l'ensemble des caractéristiques, individuelles ou non, rendant compte des possibilités qu'ont les femmes de satisfaire leurs besoins de toutes sortes (manger, s'habiller, s'informer, etc.) ainsi que ceux des personnes éventuellement à leur charge. Les facteurs socio-économiques nous permettront en particulier d'avoir une idée sur le degré de dépendance des femmes, pouvant les conduire à adopter ou non certains comportements sexuels. Comme indicateurs de ce concept, nous utiliserons l'activité du conjoint et le niveau de confort du ménage.

Statut de la femme et participation à la décision en matière de sexualité

Le statut de la femme renvoie aux caractéristiques individuelles déterminant sa position sociale et la considération dont elle bénéficie de la part des autres membres de son milieu socioculturel. Le statut d'une femme rend compte dans une certaine mesure de son pouvoir économique et décisionnel et peut influencer son comportement sexuel. En supposant que le fait pour une femme d'avoir une autonomie financière augmente son pouvoir

décisionnel en matière de sexualité, nous allons considérer qu'une femme ayant accès à un emploi rémunéré dans le secteur moderne notamment, a un statut valorisant. Il en sera de même pour une femme ayant un niveau d'instruction élevé.

L'augmentation du pouvoir décisionnel de la femme qui dépend ici de son statut, fait partie d'un processus que nous avons désigné par "participation à la décision en matière de sexualité". Il s'agit du fait que, à propos les questions relatives à sa sexualité, la femme ait son mot à dire. Les relations sexuelles, notamment au sein des couples, s'inscrivent normalement dans un cadre de négociation entre les partenaires en présence. Mais souvent en Afrique, comme nous l'avons vu, les femmes ne dispose que d'un faible pouvoir de négociation dans ce cadre, les plaçant même indépendamment de leur volonté, dans des situations à risque d'attraper la grossesse ou les IST/SIDA. La participation d'une femme à la décision devrait donc contribuer à augmenter sa capacité à gérer sa vie sexuelle.

Deux indicateurs seront utilisés pour saisir le statut de le femme, à savoir le niveau d'instruction et l'activité économique. Faute d'indicateurs appropriés pour mesurer la participation à la décision en matière de sexualité, nous utiliserons le fait pour la femme d'avoir discuté de la planification familiale avec le conjoint. Cette discussion reste en effet tabou dans beaucoup de couples. A moins que le conjoint n'éprouve le désir d'en parler, le sujet n'est souvent abordé que si la femme dispose d'une certaine liberté pour en prendre l'initiative. Comme deuxième indicateur de la participation à la décision en matière de sexualité, nous avons choisi le fait pour la femme d'avoir proposé l'utilisation du condom utilisé lors des rapports sexuels.

Prise de conscience des risques liés à la sexualité

Nous entendons par ce concept, tout ce qui permet de saisir le fait non seulement que la femme ait connaissance des risques qu'elle court en adoptant certains comportements sexuels, mais aussi que cette connaissance soit assortie d'une crainte de subir les risques en question. Ainsi, une femme sera considérée comme ayant pris conscience des risques liés à la sexualité que si elle a peur d'attraper les infections sexuellement transmissibles et le SIDA, et tout cela dépend de sa connaissance de ces maladies et de leurs modes de transmission.

Nous avons retenu trois indicateurs pour mesurer la prise de conscience des risque liés à la sexualité : le fait pour la femme d'avoir entendu parler des IST/SIDA, le fait pour elle de connaître les modes de transmission du SIDA, et de sa perception de la fatalité du SIDA.

Comportements sexuels

On désignera sous ce terme, toutes les conduites et pratiques des femmes en rapport avec le sexe. Un comportement sexuel désignera donc aussi bien l'abstinence, c'est-à-dire le refus d'avoir des relations sexuelles, que toutes les formes de relations sexuelles qu'une femme peut contracter. Il sera dit "à risque" lorsque le rapport sexuel fera courir à la femme le contractant le risque d'attraper une infection sexuellement transmissible ou le SIDA.

Tableau 1.1 : Récapitulation des variables conceptuelles et opérationnelles de l'étude

VARIABLES CONCEPTUELLES	VARIABLES OPERATIONNELES
Facteurs socioculturels	▪ Région de résidence ▪ Ethnie ▪ Religion ▪ Milieu de résidence ▪ Milieu de socialisation
Facteurs socio-économiques	▪ Activité du conjoint ▪ Niveau de confort du ménage
Statut de la femme	▪ Niveau d'instruction ▪ Activité de la femme
Prise de conscience du risque lié à la sexualité	▪ A entendu parlé de IST/SIDA ▪ Connaît les modes de transmission du SIDA ▪ Perception de la fatalité du SIDA
Participation à la décision	▪ A discuté de la PF avec le conjoint ▪ A proposé d'utilisation du condom
Comportements sexuels	▪ Utilisation du condom au dernier rapport sexuel ▪ Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois avant l'enquête ▪ Type du dernier partenaire sexuel

De manière opérationnelle, nous retenons comme comportements sexuels le nombre de partenaires sexuels de la femme au cours des douze mois précédant l'enquête, le type de partenaire sexuel de la femme à la dernière relation sexuelle, et le fait pour la femme d'avoir utilisé le condom à cette dernière relation sexuelle.

En définitive, le tableau 1.1 présente l'ensemble des concepts et variables opérationnelles correspondantes qui seront utilisées dans cette étude. Certaines des variables opérationnelles retenues seront utilisées tel qu'elles se présentent dans la base de données. Mais nous auront souvent besoin de procéder à des transformations nécessaires avant d'utiliser d'autres variables pour les analyses. Le cas échéant, ces transformations sont présentées dans le deuxième chapitre ayant trait à la méthodologie de l'étude.

1.2.4. Schéma d'analyse

Le schéma analytique est construit à partir du cadre conceptuel et met en relation non seulement les concepts, mais aussi et surtout les variables opérationnelles ainsi que d'autres éléments qualitatifs ne figurant pas dans le cadre conceptuel, susceptibles d'intervenir dans le phénomène étudié. Ce schéma est plus détaillé et permet donc de mieux lire les relations entre les différentes variables (Schéma 1.2).

Il y apparaît entre autres que le niveau d'instruction et l'activité de la femme dépendent de l'action conjuguée de l'ethnie, de la région de résidence, du milieu de socialisation, du milieu de résidence et de la religion d'une part, du niveau de vie du ménage et éventuellement de l'activité du conjoint d'autre part. En déterminant le modèle culturel de référence et la situation économique de la femme, l'instruction et l'activité de la femme influencent sa connaissance et sa perception par rapport aux IST/SIDA.

A travers ces indicateurs de la prise de conscience des risques liés à la sexualité ou directement, l'instruction et l'activité de la femme déterminent ainsi sa capacité à aborder des discussions sur la planification familiale (avec le conjoint notamment) et à proposer l'utilisation du condom pour prévenir les IST ou le SIDA. Tout cela a des répercussions sur le comportement sexuel de la femme.

Enfin, l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel par la femme dépend de ses antécédents en termes de multipartenariat sexuel durant l'année précédant l'enquête, et du type de partenaire au cours de ce dernier rapport. En particulier, on doit s'attendre à ce que les derniers rapports sexuels contractés avec des partenaires occasionnels soient ceux qui aient le plus été protégés.

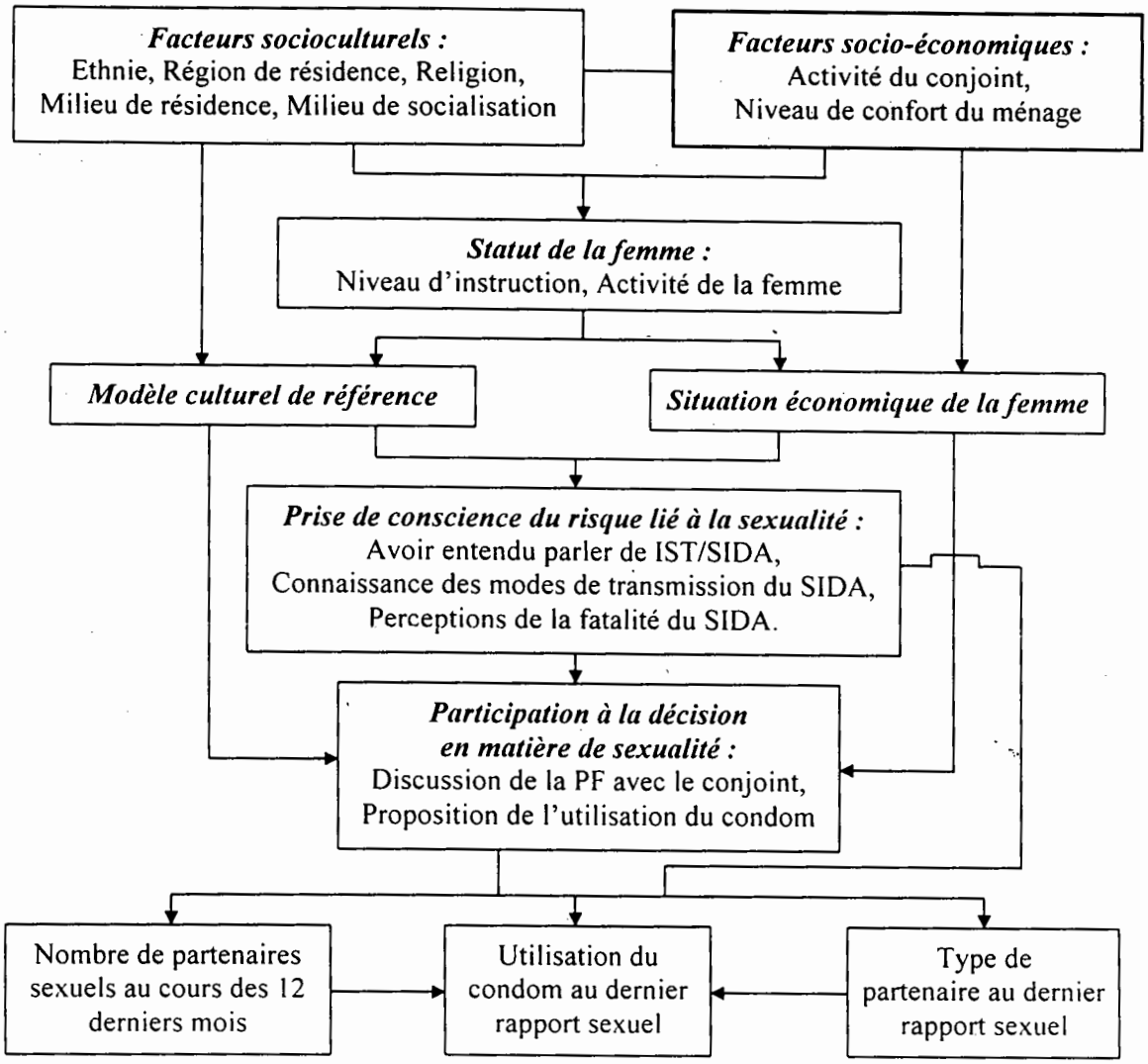


Schéma 1.2 : Schéma d'analyse des comportements sexuels des femmes au Cameroun

1.3. VUE D'ENSEMBLE

Ce premier chapitre nous a permis de poser les bases de notre étude. La revue de la littérature a mis en évidence les principales approches explicatives des comportements sexuels des femmes en Afrique subsaharienne. Il est ainsi ressorti des approches socioculturelle, socio-économique, institutionnelle, ainsi que de l'approche de genre que le statut de la femme est principal facteur déterminant sa sexualité. Ces acquis nous ont permis de construire, à travers le schéma conceptuel, les hypothèses de travail et le schéma d'analyse, notre modèle explicatif des comportements sexuels des femmes en Afrique subsaharienne. Il nous reste à définir la méthodologie de cette étude et à évaluer la qualité des données qui seront utilisées pour tester le schéma ainsi construit. Cela fait l'objet du deuxième chapitre de ce travail, que nous allons maintenant aborder.

CHAPITRE 2 :
DONNEES DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE

Ce chapitre est consacré à la présentation de la source des données, à l'évaluation de la qualité de ces dernières et à la présentation des méthodes statistiques qui seront utilisées pour les analyses dans la suite de notre travail. Avant d'aborder ces différents points, présentons très brièvement le contexte de l'étude.

2.1. CONTEXTE DE L'ETUDE

2.1.1. Quelques éléments géographiques de la zone d'étude

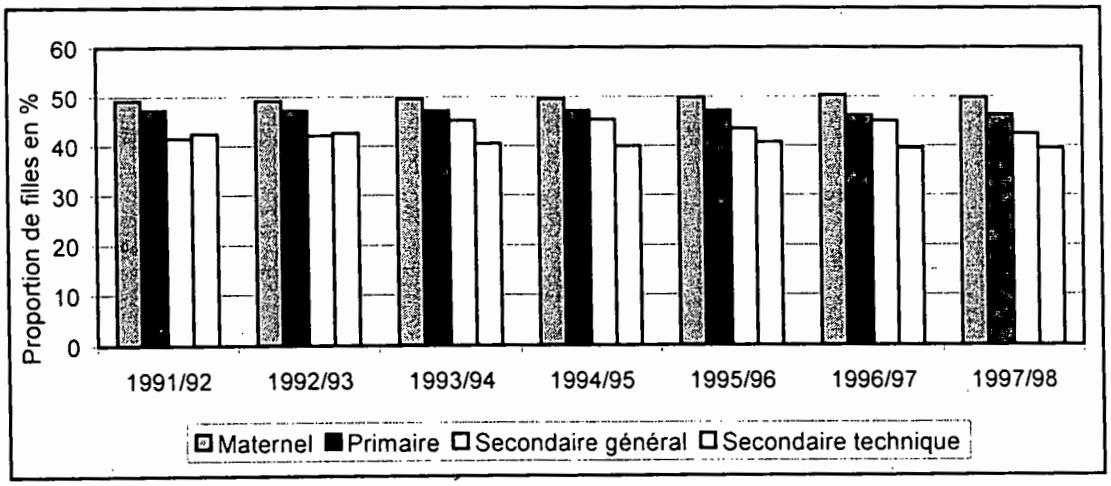
Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale situé dans le Golfe de Guinée, au dessus de l'équateur, entre les deuxième et treizième degrés de latitude nord, et les neuvième et seizième degrés de longitude est. Il apparaît sur la carte comme un vaste triangle de 465.000 km^2, partageant ses frontière avec le Nigeria à l'ouest, le Tchad et la République Centrafricaine à l'est, la Guinée Equatoriale, le Gabon et le Congo au sud. Son relief est constitué de plateaux, bassins et plaines, et son climat dominant est de type équatorial. L'hydrographie camerounaise comprend quatre grands bassins fluviaux : celui du Tchad à l'extrême nord, celui du Niger au nord, celui du Congo au sud-est, et le bassin atlantique sur la côte. Enfin, sous l'influence du climat, du relief et de l'action de l'homme, la végétation est variée au Cameroun : forêt dense équatoriale au sud, savanes herbeuses à l'ouest, savanes arborées et steppes au nord, etc. (RWENGE, 1999a).

2.1.2. Quelques éléments sur la situation de la femme

Le Cameroun compte à ce jour environ 15 millions d'habitants dont plus de la moitié (50,7 % d'après les estimations de 1999) sont des femmes. Cette importance démographique des femmes est associée à un retard qu'elles accusent par rapport aux hommes en matière notamment d'éducation, d'activité économique et de santé de la reproduction (CAMEROUN, 1999a).

L'examen des données sur l'éducation et la formation de ces dernières années montre que malgré leur supériorité numérique aux jeunes âges, les filles participent moins à l'école que les garçons dès l'enseignement maternel. Ainsi, les proportions de filles dans le système scolaires au cours de la dernière décennie se sont stabilisées autour de 49 % dans l'enseignement maternel, de 47 % dans l'enseignement primaire, et de 40 - 45 % dans le secondaire (Graphique 2.1, dont les données sont présentées en annexe 2). Cette situation est toutefois variable selon les régions. Concernant l'orientation générale des effectifs dans l'enseignement, les filles ont tendance à s'intéresser beaucoup plus aux études artistiques, littéraires et aux sciences dites "molles" qu'aux filières scientifiques et technologiques. Enfin, alors qu'elle est très élevée dans le maternel (autour de 97 %), la proportion de femmes enseignantes diminue nettement pour se situer autour de 65 % à l'école primaire et à moins de 25 % au secondaire (CAMEROUN, 1999a).

Graphique 2.1 : Evolution des effectifs de filles dans le système scolaire entre 1991/92 et 1997/98, par cycle d'étude



Source : CAMEROUN (1999a).

Il résulte de la scolarisation insuffisante des filles relativement à celle des garçons, des niveaux encore faibles d'instruction et de formation des femmes, les obligeant à s'orienter vers l'exercice d'activités certes diversifiées mais fort précaires, mal rétribuées et de bas échelle. Ainsi, contrairement à celui des hommes, l'emploi féminin au Cameroun demeure caractérisé par la sous-qualification, l'informel et la ruralité. En outre, le chômage féminin que sous-estiment souvent les enquêtes statistiques, se trouve en réalité occulté par la déperdition scolaire des filles occasionnant tantôt la production abondante d'une population

sous qualifiée, tantôt l'émergence d'une activité féminine précoce, éphémère et essentiellement concentrée dans la tranche d'âge de 19 à 29 ans (CAMEROUN, 1999a). Cela explique certainement en partie pourquoi la pauvreté au Cameroun est surtout l'apanage des populations féminines. Cependant, diverses mutations économiques et socioculturelles survenues au Cameroun ces dernières années amènent les femmes, de plus en plus indépendantes, à jouer un rôle important dans la famille. En effet, bien qu'essentiellement caractéristique des ménages de petite taille, le phénomène de femmes chefs de ménages a connu une expansion dans la société camerounaise avec une proportion passant de 18 % en 1991 à 22 % en 1998 (CAMEROUN, 1999a).

En matière de santé de la reproduction, on note encore un grand écart entre la connaissance des méthodes contraceptives et leur pratique par les femmes au Cameroun. La contraception est en effet connue par plus de 80 % des femmes, mais plus de 70 % n'en utilise aucune. Enfin, même si la connaissance de l'existence des infections sexuellement transmissibles et du SIDA est bonne de manière générale dans la population, on observe aussi à ce niveau, comme le montre le tableau 2.1 issu de l'EDSC II, des disparités selon le sexe en faveur des hommes.

Tableau 2.1 : Pourcentage des hommes et femmes connaissant certaines infections sexuellement transmissibles

INFECTIONS	HOMMES	FEMMES
Syphilis	55,9	41,2
Blennorragie	72,9	50,9
Sida	85,0	71,4
Condylome, tumeur génitale	4,1	2,2
Ecoulement, ulcération	3,8	3,4
Autre	2,7	2,1
Ne connaît aucune IST	6,5	22,1

Source : Extrait de CAMEROUN (1999b, p. 187)

En somme, la situation de la femme au Cameroun se caractérise à divers égards par des inégalités par rapport à l'homme, constituant de véritables obstacles à son épanouissement. Comme dans les autres sociétés africaines, les inégalités entre hommes et femmes sont renforcées en grande partie par les discriminations socioculturelles dont la femme est toujours victime, réduisant généralement son rôle à celui de mère et de femme au foyer.

2.2. DONNEES DE L'ETUDE

2.2.1. Source de données : l'EDSC II[8]

Les données de cette étude sont celles de la deuxième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun(EDSC II), réalisée en 1998. Cette enquête fait partie du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (en anglais Demographic an Health Survey - DHS). Elle a été réalisée avec le concours financier de l'USAID, du FNUAP et de l'UNICEF.

Objectifs de l'enquête

Parmi les objectifs ayant trait à la santé de la reproduction, l'EDSC II avait prévu entre autres :

- d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité, tels que les structures du mariage et l'utilisation de la contraception ;
- d'identifier les catégories des femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- de mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes ;
- de recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) et du SIDA.

Aussi, la réalisation de cette enquête devait contribuer au renforcement du cadre institutionnel et au renforcement des compétences des cadres nationaux, compétences nécessaires pour entreprendre la collecte et l'analyse des données démographiques, socio-économiques et sanitaires.

---

[8] Les informations de cette section sont extraites de CAMEROUN (1999b).

Questionnaires

L'EDSC II a utilisé trois types de questionnaires : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme et le questionnaire individuel homme.

Ces questionnaires ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte camerounais et en tenant fonction des objectifs de l'enquête.

Le questionnaire individuel femme constitue le document principal de l'EDSC II. Il comprend une page de garde similaire à celle du questionnaire ménage sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Il comporte onze sections servant à recueillir les informations sur différents domaines. Les questions sur la sexualité se retrouvent dans les sections cinq et huit. C'est dans cette dernière section qu'on trouve aussi les informations relatives au SIDA et aux IST.

Par ailleurs, en plus des deux langues officielles du pays (français et anglais), les questionnaires individuels ont été traduits en trois langues nationales : Ewondo, Pidjin et Fufuldé. Ces questionnaires ont été testés et améliorés au cours de la formation et du pré-test avant leur utilisation pour l'enquête.

Echantillonnage

L'EDSC II a été réalisée à partir d'un échantillon national d'environ 6000 femmes de 15 à 49 ans et 3000 hommes de 15 à 59 ans. Le sondage par grappes, stratifié à deux degrés a été la technique utilisée pour la sélection de l'échantillon. Au premier degré, 203 grappes ont été tirées à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1987[9]. Les 203 grappes étaient composées de tout l'échantillon de l'EDSC-I de 1991 (154 grappes) plus un échantillon supplémentaire de 49 grappes.

Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'une cartographie et d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, les ménages ont été tirés à partir des listes établies lors de l'opération de dénombrement. Toutes les femmes âgées de 15 à 49

[9] Ce recensement a été réalisé par la Direction 2ème RGPH, devenue par la suite le BUCREP.

ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées. De plus, dans un ménage sur deux, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés.

Trois strates : Yaoundé/Douala (les deux plus grandes villes pays), les autres villes et le milieu rural ont été constituées. Pour tenir compte de la représentativité de l'échantillon, les deux dernières strates ont été formées à partir de quatre groupes de régions issues des dix provinces du pays : Adamaoua/Nord/Exrtême-Nord, Centre/Sud/Est, Ouest/Littoral, et Nord-Ouest/Sud-Ouest.

2.2.2. Présentation de quelques variables opérationnelles

Les variables socioculturelles

Ces variables sont la région de résidence, l'ethnie, le milieu de socialisation, le milieu de résidence et la religion des femmes.

La région de résidence est un milieu socioculturel ayant une incidence certaine sur le comportement des femmes à travers le statut particulier qui leur y est offert. Il existe dix régions administratives au Cameroun : l'Adamaoua, le Centre, l'Est, l'Extrême-Nord, le Littoral, le Nord, le Nord-Ouest, l'Ouest, le Sud et le Sud-Ouest. Mais parce que certaines de ces régions présentent beaucoup de ressemblances notamment en matière de comportements et statut des femmes, nous procéderons parfois dans ce travail au regroupement utilisé dans beaucoup d'études en sciences sociales au Cameroun. Ce regroupement, qui est d'ailleurs celui adopté dans le rapport de l'EDSC II, conduit à la formation de quatre régions : Adamaoua/Nord/Exrtême-Nord, Centre/Sud/Est, Ouest/Littoral, et Nord-Ouest/Sud-Ouest.

L'ethnie, en tant que lieu d'élaboration et de manifestation de modèles culturels spécifiques (EVINA, 1990), est un des éléments importants à prendre en compte dans l'explication de touts comportements individuels, sexuels notamment. Il existe une multitude d'ethnies au Cameroun. L'EDSC II a retenu une quarantaine de modalités pour la variable correspondante. Nous avons donc dû procéder à des regroupements, en fonction de la proximité culturelle des ethnies, pour aboutir à onze groupes ethniques :

- le groupe Parahkka composé de cinq ethnies du Nord-Cameroun : Peulh, Arabe Choa, Haoussa, Kotoko et Kanuri. La principale ressemblance de ces ethnies est la pratique de la religion musulmane ;

- le groupe Autrnord composé des autres ethnies de la région septentrionale : Bata, Daba, Guidar, Kwang/Kera, Margui, Massa, Mousgoum, Sara, Wandala/Mandara, Dourou, Fali et Gbaya ;

- le groupe Mafa composé de la seule ethnie du même nom ;

- le groupe Anglopho regroupant toutes les ethnies des régions anglophones (Nord-Ouest et Sud-Ouest) : Mambila, Mboum, Banyang, Bendi, Efik-Korop, Ejagham, Mbembe, Tiv, Bebe, Mencum, Momo, Nguemba, Ring et Wimbum-Yamba ;

- le groupe Bamimoun regroupant les deux principales ethnies originaires de la province de l'Ouest : Bamiléké et Bamoun ;

- le groupe Bassadla qui est l'ensemble constitué des ethnies Bassa-Bakoko, Ngoe-Oroko et Douala (Cotier), principalement retrouvées dans la province du Littoral ;

- le groupe Babayamb composé des ethnies originaires du Mbam : Bafia, Banen-Bandem et Yambassa ;

- le groupe Beboulfa composé d'ethnies localisées principalement dans les provinces du Centre, et du Sud : Béti et Boulou-Fang ;

- le groupe Makakpyg constitué des ethnies se retrouvant principalement dans la province de l'Est : Maka, Kaka et Pygmées ;

- le groupe Autrethn regroupant toutes les autres ethnies ne se trouvant pas dans les groupes précédents. Il s'agit pour l'essentiel de non camerounais.

Une autre variable caractéristique des modèles culturels est la religion. Il existe en effet, dans le domaine de la sexualité notamment, un certain nombre de valeurs et normes transmises par les religions, déterminant les comportements des individus en général et ceux des femmes en particulier. On distingue selon l'EDSC II quatre groupes de femmes par

rapport à la religion au Cameroun : les catholiques, les protestantes, les musulmanes, les animistes et celles sans religion.

Le milieu de socialisation se définit comme le milieu où la femme a passé son enfance. Si les migrations internes dans un pays sont négligeables, le milieu de socialisation se confond pratiquement avec lieu de résidence. C'est souvent le cas notamment quand les niveaux d'urbanisation et de scolarisation sont faibles (IBRAHIMA, 1999). Au Cameroun cependant, pour ces raisons, ces deux variables ne peuvent pas être identiques. Il existe en effet d'importants mouvements migratoires, en particulier entre les deux grandes métropoles (Douala et Yaoundé) où se trouvent la grande majorité des infrastructures scolaires et centres de formation professionnelle, et les autres régions du pays.

L'instruction est une caractéristique du changement de mentalité et d'acquisition de nouveaux comportements. Elle est à comprendre comme étant le cycle d'études le plus élevé atteint par la femme. Le niveau d'instruction est un facteur entre autres d'émancipation des femmes et influence donc nécessairement leurs comportements sexuels. Trois catégories seront retenues pour le niveau d'instruction : sans niveau, primaire et secondaire ou supérieur.

Les variables socio-économiques

Les variables socio-économiques que nous retenons sont l'activité économique de la femme, celle du conjoint et le niveau de confort du ménage dans lequel habite la femme.

L'activité économique de la femme et celle de son conjoint déterminent le niveau du revenu dont peut disposer la femme pour subvenir à ses besoins et à ceux des personnes éventuellement à sa charge. Nous distinguerons dans ce travail quatre catégories selon l'activité de la femme (sans activité, agriculture, secteur moderne, commerce et autre) et cinq selon l'activité du conjoint (sans activité, agriculture, industrie - BTP, administration, commerce et autre).

Le niveau de confort du ménage désigne un résumé des conditions dans lesquelles vit la femme dans son ménage, et sera ici un indicateur des facteurs socio-économiques. Ce niveau de confort n'est pas directement saisi dans les enquêtes en général, et dans l'EDSC II en particulier. Il peut cependant être approché à partir des biens possédés par le ménage qui, eux, sont saisis. C'est l'option que nous avons choisie dans ce travail.

Nous avons eu recours à la méthode statistique de classification de groupes pour construire notre indicateur du niveau de confort du ménage. Il s'agit en gros d'une technique ayant pour objet la construction de groupes homogènes d'individus par rapport à des caractéristiques données.

La description de la méthode, ainsi que les critères essentiels ayant fondé les choix pour la création de la variable désignant les groupes sont présentés en annexe 1. Les individus correspondent ici aux ménages, tandis que les biens possédés par ces ménages correspondent aux caractéristiques que la méthode utilise pour les regrouper. La procédure est donc lancée avec les données du fichier ménage. Ce n'est qu'une fois l'indicateur créé que nous avons attribué à chaque femme le niveau de confort de son ménage.

La méthode ne détermine pas la classe d'appartenance des ménages pour lesquels les informations sur les caractéristiques retenues ne sont pas données (il y en a 25). L'indicateur ainsi créé a trois modalités correspondant respectivement aux niveaux de confort bas, intermédiaire et élevé. Le tableau 2.2 présente la répartition des ménages selon leur niveau de confort et les caractéristiques utilisées pour la construction de ces niveaux.

Les ménages les plus nombreux sont à niveau de confort bas, représentant plus de la moitié (54,9 %) de l'ensemble des ménages enquêtés. Ce groupe de ménages se caractérise par la précarité des conditions de vies, avec notamment la consommation d'eau surtout de surface, des latrines traditionnelles comme type de facilité prédominant, des habitats à sol surtout en terre ou en sable, et qui sont pour la plupart dépourvus d'équipement moderne.

Les ménages à niveau de confort intermédiaire sont également nombreux (39 %). Ils correspondent à des conditions de vie relativement moyennes et se caractérisent notamment par des habitats à sol en ciment et pourvus de toilettes majoritairement en latrines. Beaucoup de ces ménages disposent d'électricité et de poste radio, mais davantage moins sont pourvus de téléviseur, de réfrigérateur, de téléphone et de voiture.

Les ménages à niveau de confort élevé sont les plus aisés si on s'en tient aux caractéristiques considérées. Mais ils ne représentent qu'une minorité (5,5 %). Ils vivent presque essentiellement dans des maisons électrifiées, avec pour la plupart des toilettes modernes (avec chasse) et des sols carrelés ou en ciment. Près du quart de ces ménages ont un téléphone et beaucoup sont pourvus de radio, de téléviseur, de réfrigérateur et de voiture.

Tableau 2.2 : Répartition des ménages (en %) selon le niveau de confort et les biens possédés[10]

CARACTERISTIQUES	NIVEAU DE CONFORT			
	Bas (Eff. = 2578)	Intermédiaire (Eff. = 1834)	Elevé (Eff. = 260)	Ensemble (Eff. = 4672)
Source d'approvisionnement en eau de boisson				
Surface	50,0	22,7	8,8	37,0
Puits	33,6	18,8	6,1	26,2
Robinet dans la concession	15,7	41,5	9,2	25,5
Robinet hors concession	0,8	17,0	75,9	11,3
Matériau du sol				
Terre, sable	99,5	1,2	2,3	55,5
Bois	0,5		0,4	0,3
Ciment	0,0	97,2	34,6	40,1
Carreaux	0,0	0,8	58,8	3,6
Autre		0,8	3,8	0,5
Type de facilité				
Avec chasse	0,0	6,9	73,5	6,8
Latrines améliorées	6,1	47,1	26,5	23,3
Latrines traditionnelles	74,8	44,0		58,6
Pas de facilité	18,9	1,8		11,1
Autre	0,2	0,2		0,2
Possession d'électricité				
Non	87,7	27,6	1,1	59,3
Oui	12,3	72,4	98,9	40,7
Possession de poste radio				
Non	65,3	28,2	6,5	47,5
Oui	34,7	71,8	93,5	52,5
Possession de poste téléviseur				
Non	98,6	70,8	23,2	83,5
Oui	1,4	29,2	76,8	16,5
Possession de vélo moteur				
Non	96,3	89,6	91,5	93,4
Oui	3,7	10,4	8,5	6,6
Possession de réfrigérateur				
Non	99,8	84,0	39,8	90,2
Oui	0,2	16,0	60,2	9,8
Possession de téléphone				
Non	100,0	98,9	76,5	98,2
Oui	0,0	1,1	23,5	1,8
Possession d'une voiture				
Non	99,7	97,3	44,0	95,7
Oui	0,3	2,7	56,0	4,3

Variables socio-démographiques

Les variables socio-démographiques que nous retenons sont l'âge et l'état matrimonial. Ces variables ne seront pas utilisées comme indicateurs pour nos concepts, mais

[10] Les ménages dont le niveau de confort n'a pu être déterminé ne sont pas comptés dans ce tableau. Les résultats

elles pourront servir de variables de contrôle des effets des variables explicatives sur le phénomène étudié.

2.3. QUALITE DES DONNEES

La présente section est consacrée à l'évaluation de la qualité des données que nous allons utiliser dans cette étude. Cette évaluation portera sur la réussite de l'enquête et sur la qualité des réponses aux questions, notamment celles relatives aux variables de contrôle (âge et état matrimonial), aux variables explicatives et aux variables dépendantes.

2.3.1. Réussite de l'enquête

L'évaluation de la réussite de l'enquête consiste à comparer le nombre d'unités d'observations identifiées ou éligibles à celui d'unités effectivement enquêtées. Les unités nous intéressant pour l'EDSC II sont les ménages et les femmes. Au total, sur les 4791 logements identifiés pour l'enquête ménage, 4697 ont pu être enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 98,0 %. Concernant les femmes de 15 à 49 ans, sur les 5760 identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, 5501 ont été effectivement enquêtées, soit un taux de réussite de 95,5 % (tableau 2.3). Comparé à ceux proposés dans le plan de sondage de l'enquête (95 %), ces taux ont été jugés satisfaisants (CAMEROUN, 1999b).

Tableau 2.3 : Taille et couverture de l'échantillon d'enquête EDSC II 1998

	Milieu de résidence		
Enquête	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Ménages identifiés	2227	22564	4791
Ménages enquêtés	2174	2523	4697
Taux de réponses	*97,6*	*98,4*	*98,0*
Enquête individuelle femme			
Femmes éligibles	2858	2902	5760
Femmes enquêtées	2709	2792	5501
Taux de réponses	*94,8*	*96,2*	*95,5*

Source : extrait de CAMEROUN (1999b, p. 9)

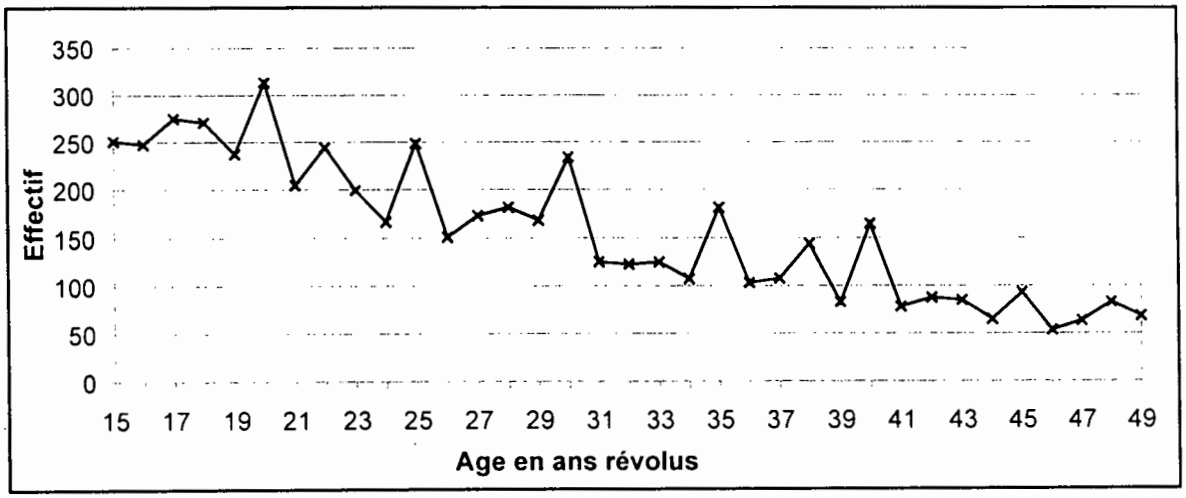
présentés portent sur des données pondérées.

2.3.2. Qualité des réponses aux questions

L'âge et l'état matrimonial

Toutes les femmes enquêtées ont déclaré leur âge et leur état matrimonial, ce qui donne des taux de réponses de 100 % pour ces deux variables (les données ne sont pas présentées ici). Nous retiendrons dans ce travail deux modalités pour l'état matrimonial : en union (regroupant les femmes mariées et celles vivant avec un conjoint) et célibataires ou séparées (c'est-à-dire les veuves, les divorcées et les femmes ne vivant pas avec un conjoint). S'il n'y a pas de bonnes raisons de penser que l'état matrimonial a été mal déclaré par les femmes[11], il y peu de chances qu'il en soit de même pour l'âge. En effet, le graphique 2.2 ci-dessous donnant la répartition des femmes selon l'âge déclaré montre que cette variable a été relativement mal déclarée. On observe des préférences de déclarations pour les âges se terminant par 0 et par 5. En revanche, les âges précédant ou suivant immédiatement ceux se terminant par ces chiffres sont les moins déclarés.

Graphique 2.2 : Répartition des femmes selon l'âge déclaré au moment de l'enquête



Toutefois, nous estimons que même si un ajustement des données sur l'âge n'est pas effectué, cela ne devrait pas remettre en cause les résultats des analyses. C'est pourquoi, nous nous contentons du regroupement en âges quinquennaux qui, on le sait, réduit considérablement les biais observés par compensation des mauvaises déclarations aux âges voisins.

[11] Le sens donné au statut de "Mariée" peut certes varier d'une femme à une autre en fonction des modèles culturels, mais nous croyons que les modalités saisies sont telles que les risques de faire des confusions à ce niveau sont réduits.

Les variables explicatives

Le tableau 2.4 donne la répartition des femmes enquêtées selon les variables explicatives que nous avons retenues. Il est à noter que certaines de ces variables ont été obtenues après diverses transformations nécessaires. La variable ayant le taux de non-réponses le plus élevé est le niveau de confort du ménage (0,6 %). Dans l'ensemble, les questions posées ont à l'enquête ont donc reçu suffisamment de réponses ; ce qui nous amène à penser que les données que nous allons utiliser ont de fortes chances d'être de bonne qualité.

Tableau 2.4 : Répartition des femmes enquêtées selon les variables explicatives retenues

VARIABLES	Effectif	%	VARIABLES (suite)	Effectif	%
Groupe ethnique			**Activité du conjoint**		
Parahkka	383	7,0	Sans activité	118	2,2
Autrnord	730	13,3	Agriculture	1796	32,7
Mafa	361	6,6	Industrie-BTP	170	3,1
Anglopho	1061	19,3	Service et administration	1098	20,0
Bamimoun	1080	19,6	Commerce et autre	484	8,8
Bassadla	497	9,0	Non concernées (1)	1825	33,2
Babayamb	159	2,9	*Non-réponses*	*10*	*0,2*
Beboulfa	825	15,0	**Activité de la femme**		
Makakpyg	327	6,0	Sans activité	1564	28,4
Autrethn	72	1,3	Agriculture	2323	42,2
Non-réponses	*5*	*0,1*	Industrie et administration	589	10,7
Région de résidence			Commerce et autre	1020	18,5
Nord+Extreme-Nord+Adam.	1623	29,5	*Non-réponses*	*4*	*0,1*
Centre+Sud+Est	1607	29,2	**Niveau d'instruction**		
Ouest+Littoral	1207	21,9	Sans niveau	1547	28,1
Nord-Ouest+Sud-Ouest	1064	19,3	Primaire	2123	38,6
Religion			Secondaire et sup.	1831	33,3
Catholique	2125	38,6	**A entendu parler de IST/SIDA**		
Protestante	1879	34,2	Non	565	10,3
Musulmane	1033	18,8	Oui	4936	89,7
Animiste	284	5,2	**Connaît modes de transm. SIDA**		
Sans religion	176	3,2	Non (2)	1587	28,9
Non-réponses	*4*	*0,1*	Oui	3914	71,1
Milieu de socialisation			**Le SIDA est une maladie fatale**		
Yaoundé/Douala	740	13,5	Presque jamais	32	0,6
Autres villes	1476	26,8	Parfois	673	12,2
Milieu rural	3259	59,2	Presque toujours	3995	72,6
Etranger	18	0,3	Ne sais pas (2)	796	14,5
Non-réponses	*7*	*0,1*	*Non-réponses*	*4*	*0,1*
Milieu de résidence			**A discuté de la PF avec conjoint**		
Urbain	1941	35,3	Aucune fois	2291	41,6
Rural	3560	64,7	Une ou deux fois	581	10,6
Niveau de confort du ménage			Plus souvent	797	14,5
Bas	2834	51,5	Non concernées (1)	1825	33,2
Intermédiaire	2413	43,9	*Non-réponses*	*8*	*0,1*
Elevé	222	4,0			
Non-réponses	*32*	*0,6*			

Notes :
(1) Femmes sans (ou ne vivant pas avec un) conjoint ; (2) Y compris les femmes ne connaissant pas le SIDA ;
(3) Femmes non encore actives sexuellement ; % calculés par rapport à un effectif total de 5501

Variables dépendantes

La qualité des réponses aux questions relatives aux comportements sexuels ne doit pas être évaluée sans tenir compte de la particularité du sujet dans les beaucoup de sociétés d'Afrique subsaharienne et notamment du Cameroun. En effet, s'il est aisé d'observer les variables socio-économiques et socioculturelles, la sexualité humaine quant à elle n'est pas à la portée de l'observation ordinaire, car "*saturée de significations et enfermée dans une enclave d'intimité*" (BOZON ; cité par DESGREES DU LOU, 1997). Le tableau 2.5 ci-dessous présente la répartition des femmes enquêtées selon les trois variables retenues comme indicateurs des comportements sexuels.

Tableau 2.5 : Répartition des femmes enquêtées selon leurs comportements sexuels

Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois			**A utilisé le condom au dernier rapport sexuel**			**Type de partenaire au dernier rapport sexuel**		
Modalités	Eff.	%	Modalités	Eff.	%	Modalités	Eff.	%
Aucun	287	5,2	Non	4676	85,0	Régulier	4623	84,0
Un	4183	76,0	Oui	283	5,1	Occasionnel	228	4,2
Deux	330	6,0	Non concernées (1)	482	8,8	Non concernées (1)	482	8,8
Au moins trois	183	3,3	*Non-réponses*	*61*	*1,1*	*Non-réponses*	*168*	*3,1*
Non concernées (1)	482	8,8						
Non-réponses	*35*	*0,6*						
Ensemble	5501	100	Ensemble	5501	100	Ensemble	5501	100

Note : (1) Femmes non encore actives sexuellement
Pour les femmes en union, le nombre de partenaires sexuels comprend aussi le conjoint.

Il en ressort que le type de partenaire au dernier rapport sexuel est la variable dont on a enregistré le moins de réponses, avec un taux de non-réponses de 3,1 %. Il semble avoir été plus facile pour les femmes de déclarer le nombre de partenaires sexuels qu'elles ont eu au cours des douze derniers mois précédant l'enquête (taux de non-réponses de 0,6 %) que de répondre aux questions relatives aux autres variables retenues.

La majorité des femmes ont déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier, probablement l'homme avec qui elles vivent. Cela peut sans doute expliquer le faible taux d'utilisation du condom à l'occasion de ces rapports sexuels (5,1 %). Toutefois, 1,1 % des femmes n'ont pas pu (ou voulu) répondre à la question sur la protection de la dernière relation sexuelle avec un condom.

En dehors des femmes n'ayant pas répondu aux différentes questions relatives aux comportements sexuels, 8,8 % (soit 482 femmes) autres n'avaient pas encore eu leur premier rapport sexuel au moment de l'enquête. Les informations les concernant ne seront donc pas utilisées dans cette étude.

En définitive...

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont les questions relatives à la sexualité qui ont enregistré le moins de réponses. Les variables socio-démographiques, socioculturelles et socio-économiques, ainsi que celles relatives aux perceptions et aux connaissances ont eu des taux de non-réponses relativement faibles (le taux le plus élevé est de 0,6 %). Mais cela ne garantit pas toujours une bonne qualité des données. En effet, une courtoisie des enquêtées les poussant à préférer donner des réponses erronées plutôt que ne pas répondre du tout, peut aussi conduire à des taux de réponses élevés, sans pour autant que les données ne soient de bonne qualité. Il ne nous est malheureusement pas possible de détecter les biais résultant de tels comportements. Nous allons tout de même supposer que les données sont suffisamment adaptées pour que cette étude soit menée.

2.4. METHODES D'ANALYSE

Le choix des méthodes d'analyse des données est fonction des objectifs de l'étude et de la nature des données utilisées. Pour ce qui nous concerne, les objectifs sont de deux ordres. Il s'agit dans un premier temps de décrire les comportements sexuels des femmes étudiées en fonction de leurs caractéristiques de base. Cette description sera suivie dans un second temps de la recherche des facteurs explicatifs desdits comportements. Nous aurons besoin dans le premier cas de méthodes statistiques d'interdépendance et dans le second cas de méthodes statistiques de dépendance. Notre phénomène d'étude étant mesuré à l'aide de trois variables de natures différentes, les méthodes d'analyse de dépendance notamment devront être différentes. La méthode d'interdépendance sera par contre la même, à savoir l'analyse factorielle des correspondances multiples qui nous permettra d'examiner les associations entre les variables dans l'ensemble. Ces différentes méthodes sont présentées en annexe. Nous allons donc nous contenter ici de justifier le choix des méthodes de dépendance.

2.4.1. Le modèle "logit" binaire

Le choix de cette méthode est d'abord lié à l'objectif visé, qui est de déterminer des liens de causalité entre les comportements sexuels des femmes étudiées et notamment les facteurs socioculturels et socio-économiques. Pour atteindre un tel objectif, il ne suffit en effet pas d'utiliser des méthodes statistiques descriptives, mais il faut aussi et surtout recourir à des méthodes de dépendance, c'est-à-dire des méthodes mettant en exergue les effets nets et bruts des différentes variables sensées avoir une influence sur le phénomène étudié. Le choix se justifie aussi par la nature binaire[12] de deux de nos variables dépendantes : l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel et le fait d'avoir contracté son dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. Pour des variables de cette nature, même s'il est possible techniquement d'utiliser la méthode habituelle d'estimation par les moindres carrés (modèle linéaire), des auteurs ont montré qu'une telle méthode n'est pas pertinente[13]. Le lecteur peut consulter en annexe 4 la description de la méthode ainsi que quelques éléments nécessaires à l'interprétation de ses résultats.

2.4.2. L'analyse de classification multiple (ACM)

Cette méthode a été choisie parce que l'une de nos variables dépendantes, le nombre de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête, est quantitative et les variables explicatives catégorielles. Ce choix se justifie aussi par le fait que, comme l'analyse de régression logistique, celle de classification multiple est une méthode statistique d'analyse des relations de dépendance. Il s'agit en fait d'une option de l'analyse de variance à plusieurs facteurs, permettant de décrire les variations de la variable dépendante au sein des groupes constitués à partir de chaque variable explicative, lorsque les autres sont contrôlées. La description de la méthode est présentée en annexe 5.

---

[12] Il s'agit en effet de variables valant 1 pour un individu si l'événement considéré se réalise et 0 sinon.

[13] Voir à ce propos GOURIEROUX (1989) et MADDALA (1983) notamment.

2.5. VUE D'ENSEMBLE

Il a été principalement question dans ce chapitre de la définition de la présentation de nos variables opérationnelles et de la définition de notre méthodologie de travail. Mais nous avons au préalable fait une brève description du contexte de l'étude. Nous avons ensuite présenté sommairement la source des données de l'étude, à savoir la deuxième enquête démographique et de santé du Cameroun, réalisée en 1998. Après avoir choisi les indicateurs pour nos concepts définis dans le précédent chapitre, nous avons procédé à leur évaluation, notamment par l'examen des taux de non-réponses enregistrés pour les différentes questions. Nous avons retenu que même si les questions relatives à la sexualité n'ont pas obtenu les taux de réponses aussi élevés que ceux relatifs aux caractéristiques socioculturelles et socio-économiques notamment, les données sont relativement appropriées pour nous permettre de tester notre schéma théorique d'explication des comportements sexuels des femmes au Cameroun. Nous avons terminé par la présentation des principales méthodes statistiques d'analyses des données que nous utiliserons. Ceci met un terme à la partie théorique de notre travail et nous permet donc de commencer, à partir du chapitre qui va suivre, l'analyse des données.

CHAPITRE 3 :

VARIATIONS DES COMPORTEMENTS SEXUELS SELON LES CARACTERISTIQUES DE BASE DES FEMMES

Nous présentons dans ce chapitre les principales associations existant entre les comportements sexuels des femmes étudiées et leurs caractéristiques de base. Pour ce faire, nous recourrons dans un premier temps à des tableaux croisés avec le test d'indépendance (test de khi^2) entre chaque indicateur des comportements sexuels et les variables explicatives. Nous terminerons cette analyse descriptive par un examen global des interdépendances entre les variables utilisées, à l'aide d'une analyse factorielle. Comme nous l'avons dit précédemment, la différence évidente de comportements sexuels entre les femmes en union et celles n'ayant ou ne vivant pas avec un conjoint nous amène à effectuer toutes nos analyses en contrôlant l'état matrimonial.

3.1. VARIATIONS DE COMPORTEMENTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES ET SOCIO-ECONOMIQUES

Les tableaux 3.1, 3.2 et 3.3 donnent chacun la répartition des femmes enquêtées ayant déjà eu leur premier rapport sexuel, selon les indicateurs des comportements sexuels et les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques. Nous allons examiner en détails ces tableaux, en décrivant les associations éventuelles entre les différents comportements sexuels et respectivement le groupe ethnique et la région de résidence, les milieux de socialisation et de résidence, la religion, l'activité du conjoint et le niveau de confort du ménage, le niveau d'instruction et l'activité de la femme.

3.1.1. Une diversité de situations selon les ethnies et les régions

Il ressort de l'examen des tableaux que les comportements sexuels des femmes étudiées sont statistiquement liés au groupe ethnique et à la région de résidence. Quel que soit l'état matrimonial, ces liaisons sont significatives à 1 % concernant le nombre partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois et l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel.

Tableau 3.1 : Répartition (en %) des enquêtées selon le nombre de partenaires sexuels et les facteurs socioculturels et socio-économiques

Caractéristiques	Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois								
	Femmes en union				Femmes célibataires ou séparées				
	Un	Deux	Trois +	Eff. tot	Aucun	Un	Deux	Trois +	Eff. tot
Groupe ethnique			(+++)				(+++)		
Parahkka	98,7	(1,0)	(0,3)	302	64,3	35,7	( )	( )	28
Autrnord	95,8	3,1	1,0	572	50,0	44,4	(5,6)	( )	54
Mafa	99,4	(0,3)	(0,3)	309	40,0	53,3	( )	(6,7)	15
Anglopho	95,1	3,9	0,9	638	24,0	58,7	11,8	5,6	288
Bamimoun	96,0	1,9	2,2	644	20,1	55,6	18,1	6,3	288
Bassadla	91,8	6,0	2,2	268	15,2	60,1	16,3	8,4	178
Babayamb	93,7	(3,2)	(3,2)	95	20,5	51,3	12,8	15,4	39
Beboulfa	89,5	6,1	4,4	475	14,7	54,5	19,4	11,5	279
Makakpyg	87,9	7,0	5,0	199	20,2	40,4	20,2	19,2	104
Autrethn	94,3	( )	(5,7)	53	(18,8)	56,3	(18,8)	(6,3)	16
Région de résidence			(+++)				(+++)		
Nord+Extreme-Nord+Ad	97,4	1,8	0,8	1293	56,3	39,6	(4,2)	( )	96
Centre+Sud+Est	89,9	6,2	3,9	954	16,9	51,8	18,5	12,8	514
Ouest+Littoral	95,7	1,9	2,5	693	19,9	56,6	16,8	6,6	346
Nord-Ouest+Sud-Ouest	94,8	4,2	1,0	618	20,2	60,8	13,0	6,0	332
Milieu de socialisation			(+++)				(++)		
Yaoundé/Douala	88,9	6,1	5,0	361	16,1	56,4	19,4	8,1	273
Autres villes	94,4	3,4	2,2	854	17,9	58,4	16,0	7,7	413
Rural	95,5	3,0	1,5	2324	26,3	50,7	13,7	9,3	600
Etranger	100	( )	( )	14	(25,0)	(75,0)	( )	( )	4
Milieu de résidence			(+++)				(++)		
Urbain	93,6	3,2	3,2	1059	18,4	55,2	17,6	8,9	620
Rural	95,0	3,5	1,5	2501	24,4	53,8	13,6	8,2	669
Religion			(+++)				(+++)		
Catholique	92,6	4,1	3,2	1262	17,6	56,4	15,9	10,1	603
Protestante	93,2	4,6	2,2	1128	20,9	54,7	16,6	7,8	536
Musulmane	97,9	1,6	(0,5)	807	45,1	44,1	5,9	4,9	102
Animiste	98,8	(1,2)	( )	242	60,0	(30,0)	(10,0)	( )	10
Sans religion	98,3	(0,8)	(0,8)	119	16,7	55,6	22,2	5,6	36
Activité du conjoint			(+++)						
Sans activité	88,0	6,8	5,1	117					
Agriculture	96,0	2,8	1,3	1734					
Industrie-BTP	92,1	4,8	3,0	165					
Administration	93,6	3,8	2,6	1066					
Commerce et autre	94,4	3,4	2,1	466					
Niv. de confort du ménage			(+++)						
Bas	95,4	3,4	1,3	2000	23,5	54,5	14,0	8,0	528
Intermédiaire	93,7	3,4	2,9	1432	20,4	54,4	16,2	9,0	667
Elevé	91,7	(3,7)	4,6	109	16,7	57,1	19,0	7,1	84
Niveau d'instruction			(+++)				(+++)		
Sans niveau	97,5	1,9	0,6	1273	58,5	37,3	(2,5)	(1,7)	118
Primaire	94,1	3,5	2,5	1385	21,9	52,7	15,5	9,9	484
Secondaire ou supérieur	91,4	5,4	3,2	902	14,9	58,8	17,7	8,6	685
Activité de la femme			(+++)				(+++)		
Sans activité	96,3	2,1	1,7	776	16,6	61,0	15,6	6,8	410
Agriculture	95,4	3,0	1,6	1760	27,6	50,0	13,4	9,0	410
Secteur moderne	88,9	5,7	5,4	314	16,7	59,5	17,2	6,6	227
Commerce et autre	93,3	4,8	1,8	706	23,9	46,6	17,2	12,2	238
Ensemble	**94,6**	**3,4**	**2,0**		**21,5**	**54,4**	**15,6**	**8,5**	

Notes : Khi-deux de Pearson asymptotiquement significatif à : 5 % (++) ; 1 % (+++)
Les pourcentages entre parenthèses correspondent à des effectifs observés inférieurs à 5

Tableau 3.2 : Répartition (en %) des enquêtées selon le type de partenaire au dernier rapport sexuel et les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques

Caractéristiques	Type de partenaire au dernier rapport sexuel					
	Femmes en union			Femmes célibataires ou séparées		
	Régulier	Occasion.	Eff. total	Régulier	Occasion.	Eff. total
Groupe ethnique		(+)			(++)	
Parahkka	99,3	(0,7)	300	89,3	(10,7)	28
Autrnord	99,3	(0,7)	568	78,0	22,0	50
Mafa	99,7	(0,3)	307	73,3	(26,7)	15
Anglopho	99,5	(0,5)	639	86,6	13,4	261
Bamimoun	98,9	1,1	645	82,4	17,6	278
Bassadla	99,3	(0,7)	268	87,2	12,8	172
Babayamb	100	( )	95	80,6	19,4	36
Beboulfa	98,3	1,7	476	76,3	23,7	274
Makakpyg	97,0	3,0	200	72,3	27,7	101
Autrethn	98,0	(2,0)	51	78,6	(21,4)	14
Région de résidence		(++)			(+++)	
Nord+Extreme-Nord+Ad	99,4	0,6	1285	84,9	15,1	86
Centre+Sud+Est	98,3	1,7	955	76,1	23,9	503
Ouest+Littoral	98,8	1,2	695	83,0	17,0	335
Nord-Ouest+Sud-Ouest	99,7	(0,3)	617	88,2	11,8	305
Milieu de socialisation		(++)			(++)	
Yaoundé/Douala	97,8	2,2	360	84,7	15,3	261,0
Autres villes	98,8	1,2	853	84,9	15,1	397
Rural	99,3	0,7	2319	78,0	22,0	567
Etranger	100	( )	13	(100)	( )	4
Milieu de résidence					(+)	
Urbain	98,8	1,2	1057	83,9	16,1	596
Rural	99,1	0,9	2496	79,6	20,4	633
Religion						
Catholique	98,7	1,3	1262	81,0	19,0	584
Protestante	99,0	1,0	1125	82,4	17,6	511
Musulmane	99,4	0,6	804	84,6	15,4	91
Animiste	100	( )	239	77,8	(22,2)	9
Sans religion	99,2	(0,8)	120	76,5	23,5	34
Activité du conjoint		(++)				
Sans activité	96,6	(3,4)	118			
Agriculture	99,4	0,6	1725			
Industrie-BTP	98,8	(1,2)	166			
Administration	98,9	1,1	1067			
Commerce et autre	98,7	1,3	468			
Niv. de confort du ménage						
Bas	98,9	1,1	1998	79,0	21,0	504
Intermédiaire	99,2	0,8	1426	83,4	16,6	632
Elevé	99,1	(0,9)	108	84,5	15,5	84
Niveau d'instruction		(++)			(+++)	
Sans niveau	99,3	0,7	1267	74,8	25,2	111
Primaire	99,4	0,6	1385	77,5	22,5	458
Secondaire ou supérieur	98,2	1,8	899	85,7	14,3	659
Activité de la femme		(++)				
Sans activité	99,2	0,8	773	83,9	16,1	392
Agriculture	99,3	0,7	1757	78,6	21,4	388
Secteur moderne	97,5	2,5	314	82,6	17,4	218
Commerce et autre	98,9	1,1	705	82,2	17,8	230
Ensemble	**99,0**	**1,0**		**81,7**	**18,3**	

Notes : Khi-deux de Pearson asymptotiquement significatif à : 10 % (+) ; 5 % (++) ; 1 % (+++)
Les pourcentages entre parenthèses correspondent à des effectifs observés inférieurs à 5

Tableau 3.3 : Répartition (en %) des enquêtées selon l'utilisation ou non du condom au dernier rapport sexuel et les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques

Caractéristiques	A utilisé le condom au dernier rapport sexuel					
	Femmes en union			Femmes célibataires ou séparées		
	Non	Oui	Eff. total	Non	Oui	Eff. total
Groupe ethnique		(+++)			(+++)	
Parahkka	99,0	(1,0)	297	100	( )	28
Autrnord	99,6	(0,4)	548	96,4	(3,6)	55
Mafa	99,3	(0,7)	298	93,3	(6,7)	15
Anglopho	97,3	2,7	631	90,8	9,2	295
Bamimoun	93,6	6,4	643	77,2	22,8	294
Bassadla	94,1	5,9	269	87,7	12,3	179
Babayamb	94,7	5,3	95	82,5	17,5	40
Beboulfa	96,6	3,4	477	87,8	12,2	286
Makakpyg	98,0	(2,0)	198	91,4	8,6	105
Autrethn	96,0	4,0	50	92,9	(7,1)	14
Région de résidence		(+++)			(+++)	
Nord+Extreme-Nord+Ad	99,4	0,6	1244	96,9	(3,1)	97
Centre+Sud+Est	96,0	4,0	955	87,3	12,7	526
Ouest+Littoral	93,9	6,1	693	80,3	19,7	355
Nord-Ouest+Sud-Ouest	96,6	3,4	617	90,2	9,8	337
Milieu de socialisation		(+++)			(+++)	
Yaoundé/Douala	89,8	10,2	361	84,9	15,1	278
Autres villes	95,9	4,1	854	82,1	17,9	419
Rural	98,4	1,6	2273	91,0	9,0	613
Etranger	100	( )	14	(100)	( )	4
Milieu de résidence		(+++)			(+++)	
Urbain	93,5	6,5	1058	81,3	18,7	630
Rural	98,4	1,6	2453	92,1	7,9	684
Religion		(+++)			(++)	
Catholique	96,0	4,0	1247	85,7	14,3	616
Protestante	95,8	4,2	1118	87,2	12,8	547
Musulmane	98,9	1,1	792	95,1	4,9	102
Animiste	100	( )	233	100	( )	10
Sans religion	98,3	(1,7)	118	78,4	21,6	37
Activité du conjoint		(+++)				
Sans activité	88,1	11,9	118			
Agriculture	99,3	0,7	1687			
Industrie-BTP	94,5	5,5	165			
Administration	95,0	5,0	1067			
Commerce et autre	95,5	4,5	464			
Niv. de confort du ménage		(+++)			(+++)	
Bas	98,6	1,4	1958	91,5	8,5	542
Intermédiaire	95,1	4,9	1425	85,1	14,9	677
Elevé	89,0	11,0	109	71,8	28,2	85
Niveau d'instruction		(+++)			(+++)	
Sans niveau	99,8	(0,2)	1226	98,3	(1,7)	121
Primaire	97,5	2,5	1381	93,5	6,5	493
Secondaire ou supérieur	92,0	8,0	903	80,4	19,6	699
Activité de la femme		(+++)			(+++)	
Sans activité	96,0	4,0	752	82,3	17,7	413
Agriculture	98,8	1,2	1745	94,8	5,2	420
Secteur moderne	92,7	7,3	314	81,9	18,1	232
Commerce et autre	95,1	4,9	695	86,1	13,9	245
Ensemble	**96,9**	**3,1**		**86,9**	**13,1**	

Notes : Khi-deux de Pearson asymptotiquement significatif à : 5 % (++) ; 1 % (+++)
Les pourcentages entre parenthèses correspondent à des effectifs observés inférieurs à 5

Le type de partenaire au dernier rapport est lié pour sa part à la région de résidence au seuil de 1 % chez les femmes célibataires ou séparées et à 5 % chez les femmes en union. Sa liaison avec le groupe ethnique est significative à 5 % dans la première catégorie de femmes et à 10 % dans la seconde. Même si la grande majorité des femmes étudiées ont eu un seul partenaire sexuel (régulier en général) au cours des douze derniers mois avant l'enquête et n'ont pas utilisé le préservatif au dernier rapport sexuel, il existe néanmoins des variations de comportements selon les ethnies et les régions de résidence.

On observe à un extrême les femmes appartenant notamment aux groupes ethniques "Parahkka" (Peulh, Arabe, Haoussa, Khanuri et Kotoko) et "Mafa", qui n'ont pratiquement pas eu plus d'un partenaire sexuel au cours de l'année précédant l'enquête, ni eu recours à un préservatif au dernier rapport sexuel. Le partenaire a presque toujours été régulier à ce dernier rapport sexuel chez les femmes appartenant à ces groupes ethniques. A un autre extrême, il y a les femmes du groupe "Makakpyg" (Maka, Kaka et Pygmée) dont des proportions relativement importantes ont eu recours au multipartenariat et à la sexualité occasionnelle quel que soit l'état matrimonial, avec pourtant des proportions d'utilisation du condom qui ne sont pas des plus élevées. Dans ce groupe ethnique, 7 % des femmes en union ont eu deux partenaires sexuels et environ un cinquième des célibataires ou séparées en ont eu au moins deux. La dernière relation sexuelle a été contractée par ces dernières femmes avec un partenaire occasionnel dans plus d'un cas sur quatre. Le multipartenariat a été aussi déclaré en proportions relativement importantes chez les femmes "Beboulfa" (Béti, Boulou et Fang), "Bassadla" (Bassa, Bakoko et Douala) et chez les célibataires "Bamimoun" (Bamiléké et Bamoun) et "Babayamb" (Bafia, Banen-Bandem et Yambassa).

Les femmes en union ayant déclaré presque toutes avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec des partenaires réguliers, les variations du type de partenaire selon les groupes ethniques s'observent surtout chez les femmes célibataires ou séparées. En effet, en plus des femmes célibataires du groupe "Makapyg" (28 %), une bonne partie de celles des groupes "Beboulfa" (24 %), "Autrnord" correspondant aux autres ethnies du Nord Cameroun (22 %) et "Babayamb" (19 %) et "Bamimoun" (18 %), ont déclaré avoir eu leurs dernières relations sexuelles avec des partenaires occasionnels. Contrairement à leurs homologues autres originaires des régions septentrionales du pays, les femmes célibataires "Parahkka" ont relativement moins déclaré avoir eu des partenaires occasionnels à leurs derniers rapports.

Quel que soit l'état matrimonial, des variations régionales sont observées aussi bien pour le multipartenariat sexuel, la sexualité occasionnelle que pour l'utilisation du condom. Globalement, les proportions les plus importantes de femmes ayant déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois correspondent aux groupes de régions "Centre+Sud+Est" et "Ouest+Littoral". Les proportions les plus faibles sont par contre observées pour le groupe des régions "Nord+Extrême-Nord+Adamaoua". En dehors des femmes célibataires de ce dernier groupe régional, au moins 19 % de celles de tous les groupes de régions ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel durant l'année précédant l'enquête.

Une tendance semblable à celle du nombre de partenaires sexuels est observée concernant la sexualité occasionnelle. Toutefois ici, c'est dans les régions anglophones que les déclarations des derniers rapports sexuels contractés avec des partenaires occasionnels sont proportionnellement les moins nombreuses. La proportion des femmes en union ayant déclaré occasionnelle leur dernière relation sexuelle reste toutefois relativement faible dans les régions du Nord. Quel que soit l'état matrimonial, la dernière relation sexuelle a été plus déclarée occasionnelle par les femmes des groupes régionaux "Centre+Sud+Est" (1,7 % chez les femmes en unions et 23,9 % chez les célibataires ou séparées) et "Ouest+Littoral" (1,2 % chez les femmes en union et 17 % chez les célibataires ou séparées).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'utilisation du condom est relativement plus faible dans tous les cas chez les femmes en union que chez celles qui ne sont pas en union. Quel que soit l'état matrimonial, les déclarations de protection des derniers rapports sexuels ont le plus été enregistrées chez les femmes du groupe "Ouest+Littoral" (6,1 % chez les femmes en union et 19,7 % chez les célibataires ou séparées) ; puis chez celles du "Centre+Sud+Est" (respectivement 4% et 12,7% chez les femmes en union et chez les célibataires ou séparées). Au contraire, très peu de femmes résidant dans les régions du Nord ont déclaré avoir utilisé le condom à leurs dernières relations sexuelles.

3.1.2. Des comportements à risque plus fréquents en ville qu'en milieu rural

L'examen des répartitions des femmes selon les comportements sexuels et les milieux de socialisation et de résidence montre que les comportements à risque les plus fréquents correspondent au milieu urbain. Cela est particulièrement vrai pour le

multipartenariat et la sexualité occasionnelle. L'utilisation du condom par contre est plus fréquente chez les femmes socialisées ou résidant en milieu urbain. La liaison entre le milieu de résidence et le type de partenaire au dernier rapport sexuel n'est toutefois significative qu'au seuil de 10 % pour les femmes célibataires ou séparées, alors qu'elle ne l'est pas pour les femmes en union. Les associations entre le multipartenariat ou utilisation du condom et les milieux de socialisation et de résidence sont significatives à 5 %.

Plus d'une femme en union socialisée à Yaoundé ou Douala a déclaré avoir eu au moins un autre partenaire sexuel que son conjoint. Les proportions correspondantes chez les femmes en union socialisées dans les autres villes et en milieu rural, sont inférieures respectivement de 5 % et d'environ 7 % à celle de la première catégorie mentionnée. Toutes les enquêtées en union socialisées à l'étranger ont déclaré n'avoir eu d'autre partenaire sexuel que leur conjoint au cours de l'année précédant l'enquête. La même tendance est observée chez les femmes qui ne sont pas en union, avec toutefois des disparités relativement moindres à ce niveau[14]. Les écarts urbain - rural sont davantage moindres lorsqu'on considère les répartitions selon le secteur de résidence. En effet, 6 % des enquêtées en union résidant en milieu urbain ont déclaré avoir eu au moins un autre partenaire sexuel que le conjoint, contre 5 % pour leurs homologues du milieu rural. Les proportions correspondantes pour les femmes célibataires ou séparées sont de 27 % et de 22 % respectivement en milieux urbain et rural. L'amalgame fait ici entre Youndé/Douala et les autres villes est certainement à l'origine de la réduction des écarts constatée ici.

On observe aussi que la sexualité occasionnelle est relativement moins fréquente chez les femmes en union, quels que soient leurs milieux de socialisation ou de résidence. En ne tenant pas compte des femmes socialisées à l'étranger (dont l'effectif n'est que de 13), la proportion la plus élevée de partenariat occasionnel au dernier rapport sexuel est de 2.2 % et correspond aux femmes en union socialisées à Yaoundé ou Douala. La plus faible proportion est observée chez les femmes socialisées en milieu rural (0,7 %). Par contre, les femmes célibataires socialisées ou résidant en milieu rural sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (respectivement 22,0 % et 20,4 %). Cette observation, contraire à celle globale présentant le milieu urbain comme celui qui correspond aux comportements à risque les plus nombreux, est

[14] En effet, 27,5 % de ces femmes socialisées à Yaoundé ou Douala ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois avant l'enquête, contre environ 24 % et 23 % respectivement pour celles ayant passé leur enfance dans les autres villes et en milieu rural.

à faire aussi concernant l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel. En effet, bien qu'elles aient le plus contracté leurs derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, les femmes non en union socialisées ou résidant en milieu rural sont (de toutes les femmes célibataires ou séparées), celles qui ont le moins utilisé le condom à l'occasion de ces rapports sexuels.

3.1.3. Un recours plus important au multipartenariat et au condom parmi les "chrétiennes" que parmi les adeptes des autres religions

Quel que soit l'état matrimonial, le nombre déclaré de partenaires sexuels des femmes au cours des douze mois précédant l'enquête est lié à leur appartenance religieuse. On relève en effet, chez les femmes en union, des proportions relativement plus élevées de celles ayant déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels parmi les catholiques (7,3 %) et les protestantes (6,8 %) que parmi leurs homologues adeptes des autres religions (2,1 % chez les musulmanes et 1,2 % chez les animistes) ou sans religion (1,6 %). La même tendance s'observe chez les femmes célibataires ou séparées, à la différence que le taux le plus élevé de recours au multipartenariat sexuel correspond ici aux femmes sans religion (27,8 %). Ce taux demeure ainsi nettement plus élevé chez les femmes d'obédience catholique (26,0 %) ou protestante (24,4 %) que chez celles ayant déclaré être de religion musulmane (10,8 %) ou animiste (10,0 %).

Une liaison statistique s'observe aussi entre l'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel et la religion. En effet, si au moins 4,0 % des femmes chrétiennes (catholiques ou protestantes) en union ont déclaré avoir utilisé le condom à leur dernier rapport sexuel, beaucoup moins de leurs homologues adeptes de la religion musulmane (1,1 %) ou sans religion (1,7 %) ont déclaré avoir eu recours à ce moyen de prévention, alors qu'aucune femme de religion animiste ne l'a déclaré. Chez les célibataires ou séparées, le taux le plus élevé d'utilisation du condom correspond, comme dans le cas du multipartenariat sexuel, aux femmes sans religion (21,6 %). Viennent ensuite les catholiques (14,3 %) et les protestantes (12,8 %), alors que le taux demeure relativement faible chez les musulmanes (4,9 %) et nul chez les animistes. Mais l'effectif est faible dans ce dernier cas et les résultats devraient donc être interprétés avec prudence.

De manière générale, le condom est déclaré avoir été utilisé surtout par les femmes appartenant à des catégories où le multipartenariat a été le plus fréquent. On ne note par contre pas de différence significative de déclaration du type de partenaire au dernier rapport sexuel, entre les femmes des différentes religions. La presque totalité des femmes en union ont en effet déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec des partenaires réguliers, quel que soit la religion déclarée (les proportions varient de 98,7 % chez les catholiques à 100 % chez les animistes). Le taux de recours à un partenaire occasionnel au dernier rapport sexuel chez les femmes célibataires ou séparées varie de 15,4 % (chez les musulmanes) à 23,5 % (chez les "sans religion").

3.1.4. Des variations de comportements selon les facteurs économiques plus importantes chez les femmes en union que chez les célibataires ou séparées

Il ressort de l'examen des répartitions des femmes selon les comportements sexuels et l'activité économique de leurs conjoints, des associations statistiquement significatives (ceci ne concerne que les femmes en union). En effet, 12,0 % des femmes dont les conjoints sont sans activité ont déclaré avoir eu au moins un autre partenaire sexuel que le conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête contre des proportions nettement inférieures notamment chez les femmes dont les conjoints travaillent dans le "commerce et autre" (5,6 %) et dans l'agriculture (4,0 %).

En dépit du fait que la plupart des femmes en union ont contracté leur dernier rapport avec un partenaire régulier, nous observons que le dernier partenaire de 3,4 % des femmes dont les conjoints sont sans activité a été occasionnel, alors que le pourcentage correspondant est de 0,6 % à peine chez les femmes dont les conjoints sont agriculteurs. Une différence remarquable et suivant la même tendance s'observe aussi concernant à l'utilisation du condom au dernier rapport. Environ 12 % des femmes dont les conjoints sont sans activité ont déclaré avoir eu recours au condom lors de leur dernier rapport sexuel, contre moins de 1 % des femmes de conjoints agriculteurs et 5 à 6 % de celles dont les conjoints exercent les autres types d'activité. Cela pouvait être prévisible, étant donné que les femmes ayant des conjoints sans activité sont celles qui ont le plus eu recours aux partenariats sexuels occasionnel et multiple.

Quant aux différences de comportements sexuels selon le niveau de confort des ménages où vivent les femmes, elles ne sont observées que pour l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel et pour le nombre de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête. La liaison statistique entre le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois avant l'enquête et le niveau de confort du ménage n'est toutefois significative que chez les femmes en union. Par contre, la proportion de femmes ayant utilisé le condom lors de leur dernier rapport augmente avec le niveau de confort du ménage, quel que soit l'état matrimonial. Les femmes vivant dans les ménages à niveau de confort élevé sont en effet celles ayant le plus utilisé le condom lors de leur dernier rapport sexuel, alors que les taux d'utilisation les plus faibles sont observés chez les femmes vivant dans les ménages à niveau de confort bas.

3.1.5. Des comportements sexuels variables selon le statut des femmes

Les comportements sexuels déclarés par les femmes varient selon leur niveau d'instruction aussi bien chez les femmes en union que chez les célibataires ou séparées. Environ une femme en union ayant le niveau secondaire ou supérieur sur dix a déclaré avoir eu au moins un autre partenaire sexuel que son conjoint au cours de l'année précédant l'enquête, alors que seulement moins de 3,0 % de celles sans niveau l'ont déclaré. Il en est de même chez les femmes célibataires ou séparées : plus d'une femme ayant au moins le niveau primaire sur quatre a eu au moins deux partenaires sexuels, contre à peine 4,0 % de celles n'ayant pas été à l'école.

Quant à la différence selon le niveau d'instruction du recours au partenariat occasionnel lors du dernier rapport sexuel, elle est plus remarquable chez les femmes célibataires ou séparées que chez celles en union. Plus d'une femme célibataire ou séparée sans niveau sur quatre a déclaré avoir eu son dernier rapport avec un partenaire occasionnel, contre 22,5 % et 14,3 % de leurs homologues de niveau respectivement primaire et au moins secondaire. Par contre, même si le pourcentage des femmes en union de niveau secondaire ou supérieur, ayant eu leur dernier rapport avec un partenaire occasionnel est au moins deux fois plus élevée que celui de leurs homologues sans niveau et de niveau primaire, la faiblesse de ces proportions rend les différences relativement incertaines. Enfin, nous remarquons que le taux d'utilisation du condom au dernier rapport sexuel augmente significativement avec le

niveau d'instruction aussi bien chez les femmes célibataires ou séparées que chez celles en union.

Des disparités de comportements sexuels s'observent aussi suivant l'activité de la femme. Cela est valable quel que soit l'état matrimonial pour le nombre de partenaires au cours de l'année précédant l'enquête et pour l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel, et seulement chez les femmes en union pour le type de partenaire au dernier rapport sexuel. Toutefois, si on observe la même tendance de variation de l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel selon l'activité chez les femmes en union et chez celles célibataires ou séparées, il n'en est pas de même pour le nombre de partenaires sexuels au cours de l'année précédant l'enquête. Le pourcentage le plus élevé de femmes en union ayant eu au moins un autre partenaire que le conjoint correspond ici à celles travaillant dans le secteur moderne (industrie et administration), tandis qu'il est observé chez celles exerçant le "commerce et autre" pour les célibataires ou séparées. Les proportions les plus faibles de recours au multipartenariat sexuel correspondent aux femmes sans activité dans les deux cas. Quant au taux d'utilisation du condom au dernier rapport sexuel, il est dans tous les cas maximal chez les femmes du secteur moderne et minimal chez les agricultrices. Signalons enfin pour les femmes en union que c'est parmi celles travaillant dans le secteur moderne que le dernier partenaire sexuel a été le plus déclaré occasionnel.

3.2. DESCRIPTION DES INTERDEPENDANCES GLOBALES ENTRE LES COMPORTEMENTS SEXUELS, LES CARACTERISTIQUES DE BASE ET LES VARIABLES INTERMEDIAIRES

3.2.1. Justification du choix la méthode d'analyse

Nous avons vu, à la section précédente, que les comportements sexuels des femmes étudiées varient à des degrés divers selon leurs caractéristiques socioculturelles et socio-économiques. Il ne s'est agi en fait que d'une analyse des interdépendances entre variables considérées deux à deux. De plus, les associations entre les comportements sexuels et les autres variables intermédiaires (que le statut de la femme), et entre ces dernières et les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques n'ont pas été présentées dans cette description. Un tel exercice aurait toujours été possible, mais cela nous aurait conduit à

multiplier des croisements entre variables. Pour ces raisons, nous nous proposons d'examiner les associations entre toutes les variables dans l'ensemble, à l'aide d'une méthode multidimensionnelle : l'analyse factorielle des correspondances multiples. Comme nous l'avons souligné au chapitre précédent, cette méthode aide à choisir un petit nombre de variables sous-jacentes (facteurs) permettant d'expliquer le patron des associations à l'intérieur d'un ensemble important de variables observées. Elle est précisément utilisée pour des données se présentant sous forme d'un tableau logique disjonctif complet, obtenu à partir de variables qualitatives préalablement dichotomisées. Cette dichotomisation ne nous a pas été nécessaire puisqu'elle est automatiquement effectuée par le logiciel que nous avons utilisé[15]. Nous allons donc directement présenter les résultats de l'analyse.

3.2.2. Les résultats de l'analyse

Les résultats de l'analyse se présentent sous forme de représentations graphiques en dimension deux (c'est-à-dire dans des plans factoriels) et de matrice de configuration donnant quelques "aides à l'interprétation" des graphiques. La première des choses à faire consiste donc à choisir le nombre de plans factoriels qu'il faut retenir. Chaque couple des axes ainsi retenu définit un plan factoriel sur lequel les modalités peuvent être représentées. Au total, il existe pour une analyse donnée M–V axes, où M désigne le nombre total de modalités et V le nombre de variables utilisées. Dans notre cas M=74 et V=18, il existe donc 56 axes pour l'analyse. Mais il n'est pas nécessaire de retenir tous ces axes, car certains ne "fournissent" pratiquement pas d'information sur les associations entre les variables observées. En fait, lorsque l'écart entre la deuxième valeur propre et la troisième est assez net, les deux premiers axes (définissant le premier plan factoriel) suffisent pour représenter le maximum de points. Dans le cas contraire, on peut retenir aussi le troisième axe. L'histogramme des valeurs propres aide donc à prendre une décision quant au nombre d'axes à retenir. Celui-ci, présenté dans le graphique 3.1 pour les 53 premières valeurs propres, montre que le premier plan factoriel peut nous permettre certes de visualiser une bonne partie des "corrélations" entre les variables, mais que nous avons intérêt à retenir aussi le troisième facteur. Ces trois axes fournissent environ le quart des informations sur l'ensemble des variables utilisées, ce qui est largement suffisant pour une analyse des correspondances multiples.

---

[15] Il s'agit de la version sous Windows de l'application SPAD, mis au point en 1996 par le Centre International de Statistique et d'Informatique Appliquée (CISIA, 1 avenue Herbillon, F-94160, Saint-Mandé, France).

Graphique 3.1 : Histogramme des 53 premières valeurs propres calculées dans l'AFCM

NUMERO	VALEUR PROPRE	POURCENT.	POURCENT. CUMULE
1	0.3302	11.84	11.84
2	0.1776	6.37	18.21
3	0.1572	5.64	23.84
4	0.1112	3.99	27.83
5	0.1026	3.68	31.50
6	0.0960	3.44	34.95
7	0.0924	3.31	38.26
8	0.0850	3.05	41.31
9	0.0778	2.79	44.10
10	0.0729	2.61	46.71
11	0.0643	2.31	49.01
12	0.0634	2.27	51.28
13	0.0618	2.22	53.50
14	0.0585	2.10	55.60
15	0.0566	2.03	57.63
16	0.0553	1.98	59.61
17	0.0544	1.95	61.56
18	0.0533	1.91	63.47
19	0.0513	1.84	65.31
20	0.0506	1.81	67.12
21	0.0494	1.77	68.89
22	0.0487	1.75	70.64
23	0.0475	1.70	72.34
24	0.0472	1.69	74.03
25	0.0467	1.67	75.71
26	0.0460	1.65	77.36
27	0.0440	1.58	78.94
28	0.0433	1.55	80.49
29	0.0422	1.51	82.00
30	0.0413	1.48	83.48
31	0.0404	1.45	84.93
32	0.0369	1.32	86.26
33	0.0362	1.30	87.56
34	0.0353	1.27	88.82
35	0.0324	1.16	89.98
36	0.0307	1.10	91.09
37	0.0295	1.06	92.14
38	0.0278	1.00	93.14
39	0.0266	0.95	94.09
40	0.0263	0.94	95.03
41	0.0223	0.80	95.84
42	0.0205	0.74	96.57
43	0.0190	0.68	97.25
44	0.0178	0.64	97.89
45	0.0148	0.53	98.42
46	0.0131	0.47	98.89
47	0.0121	0.43	99.32
48	0.0107	0.38	99.71
49	0.0060	0.21	99.92
50	0.0018	0.06	99.98
51	0.0004	0.01	100.00
52	0.0001	0.00	100.00
53	0.0000	0.00	100.00

La présentation et l'interprétation des résultats de l'analyse revient à donner un sens à chaque facteur ainsi retenu. Pour ce faire, on utilise non seulement les projections des points sur les différents plans factoriels, mais aussi la matrice de configuration donnant les coordonnées des points et les contributions des variables et des modalités à la formation des facteurs. Une modalité (respectivement une variable) est d'autant plus caractéristique d'un facteur donné que sa contribution à la formation de ce facteur est élevée. La valeur et le signe de sa coordonnée sur un axe donné traduisent la nature de la corrélation (positive ou négative) qu'a cette modalité avec le facteur considéré.

Il ressort des projections effectuées dans le graphique 3.2 et de la matrice de configuration (présentée en annexe 6) que les variables contribuant le plus à l'inertie du premier facteur sont le niveau d'instruction, le fait d'avoir entendu parler de IST/SIDA et la perception de la fatalité du SIDA. Il s'agit pour l'essentiel d'indicateurs de la prise de

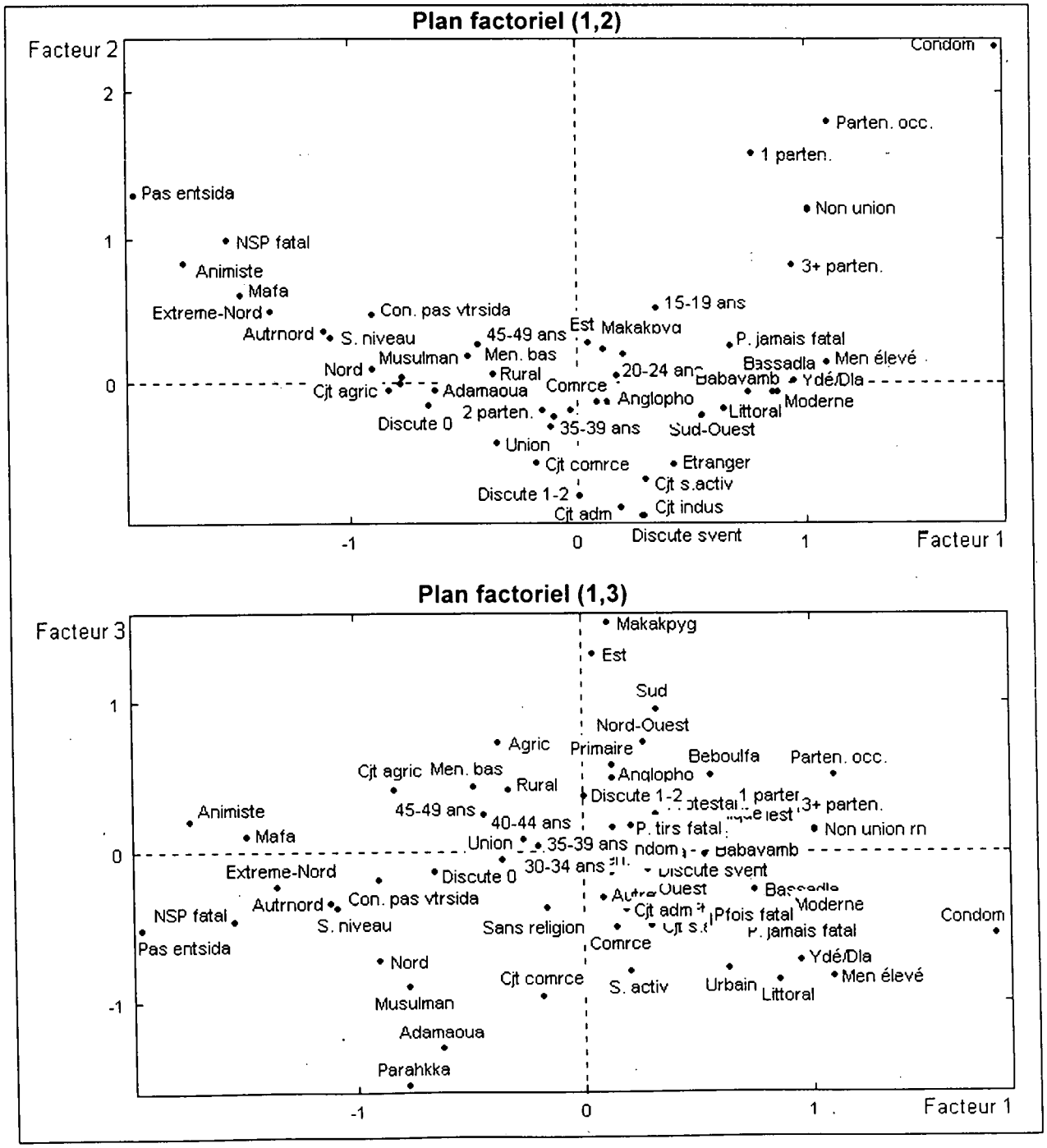
conscience du risque lié à la sexualité, qui apparaissent donc comme étant assez corrélés avec le niveau d'instruction des femmes étudiées. Cette première dimension peut donc être interprétée comme un facteur traduisant la prise de conscience ou non du risque lié à la sexualité. Elle oppose, dans sa partie négative, les femmes sans niveau, n'ayant jamais entendu parlé des IST ou du SIDA, ne connaissant pas le SIDA et ne pouvant se prononcer sur les questions s'y rapportant, à celles instruites dans sa partie positive. Beaucoup de ces dernières travaillent dans le secteur moderne, ont une connaissance des IST/SIDA pour en avoir entendu parler notamment, sont jeunes (15-24 ans), ont eu au moins trois partenaires sexuels, et appartiennent aux ethnies du Littoral ("Bassadla") et du Centre ("Babayamb"). La plupart des femmes de la première catégorie de femmes correspondent par contre aux autres ethnies du Nord ("Autrnord" et Mafa). Beaucoup d'entre elles sont animistes ou sans religion, sont âgées (40-49 ans) et leurs conjoints, avec qui elles ne discutent pas souvent de la planification familiale, sont surtout agriculteurs.

Le deuxième facteur quant à lui, s'est "positionné" grâce surtout à l'activité du conjoint, à la "discussion de la PF avec le conjoint", à la situation matrimoniale et aux indicateurs des comportements sexuels. Ce facteur oppose les femmes en union (partie négative) aux célibataires ou séparées (partie positive). Les premières se caractérisent notamment par le faible recours au condom lors de leur dernier rapport sexuel qui a été contracté surtout avec un partenaire régulier, et par un "bipartenariat" sexuel au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Elles sont âgées surtout de 25 à 39 ans et considèrent le SIDA comme étant une maladie presque toujours fatale. A l'opposé, les femmes célibataires ou séparées se caractérisent par l'utilisation du condom aux derniers rapports, contractés surtout avec des partenaires occasionnels, et par leur jeunesse (15-19 ans). Même si l'activité du conjoint et la discussion de la PF avec ce dernier contribuent de manière importante à l'inertie du deuxième facteur, ces variables ne peuvent pas être considérées comme caractéristiques de ce facteur parce que correspondant à des questions ne concernant que les femmes en union. C'est pourquoi les modalités correspondant à ces variables ne se retrouvent qu'à la partie négative du facteur.

Les variables les plus déterminantes dans la formation du troisième facteur sont le groupe ethnique, la région de résidence, le milieu de résidence, le milieu de socialisation, la religion, le niveau de confort du ménage et l'activité de la femme. Il s'agit grosso modo des caractéristiques socioculturelles et socio-économiques. On observe une opposition de part et d'autre du troisième facteur entre les femmes surtout agricultrices (dans la partie positive) et

celles sans activité ou exerçant les autres types d'activités (dans la partie négative). La première catégorie correspond surtout aux groupes ethniques "Makakpyp" de l'Est, "Beboulfa" du Centre et Sud, "Anglopho" des provinces anglophones. Dans la deuxième catégorie se distingue particulièrement le groupe ethnique "Parahkka" dont les ressortissantes sont majoritairement musulmanes, qu'on retrouve surtout dans les provinces septentrionales et qui exercent principalement avec leurs conjoints des activités commerciales et autres.

Graphique 3.2 : Projections des modalités sur deux des trois premiers plans factoriels



Il se dégage aussi, toujours le long du troisième facteur, une opposition entre le milieu urbain représenté notamment par Yaoundé/Douala où le niveau de confort élevé et les activités du secteur moderne sont les plus importants (du côté négatif), et le milieu rural avec des ménages à niveau de confort bas (du côté positif). Mais cette dernière opposition n'est pas nette, car nous savons que les provinces septentrionales qui se retrouvent du même côté que le milieu urbain, ne se caractérisent pas par une forte urbanisation.

Même si le sens du troisième facteur n'est pas aussi précis que ceux des deux premiers, ce facteur fait ressortir un fait important : les facteurs socioculturels (groupe ethnique, région de résidence, milieu de résidence, milieu de socialisation et religion) sont assez "corrélés" non seulement entre elles, mais aussi avec le niveau de confort des ménages et l'activité des femmes qui sont à leur tour des variables très liées. Le milieu de résidence urbain correspond pratiquement au milieu de socialisation "Yaoundé/Douala" et un peu à "Autres villes". De même, les différents groupes ethniques correspondent presque toujours à des régions de résidence précises. Enfin, les autres activités que l'agriculture sont surtout pratiquées en milieu urbain, où l'on retrouve l'essentiel des ménages à niveau de confort intermédiaire et élevé.

3.2.3. En définitive ...

Cette analyse factorielle nous a permis de décrire, à partir de seulement trois variables sous-jacentes, le patron des associations entre les dix-huit variables de notre étude. Le premier facteur a révélé une liaison étroite entre le niveau d'instruction et l'appartenance ethnique ainsi que la région de résidence. Les femmes appartenant aux ethnies des régions septentrionales du pays apparaissent ainsi comme étant les moins instruites, à l'opposé de leurs homologues originaires ou vivant dans les provinces du Centre, du Littoral ou de l'Ouest. Ce premier facteur a fait ressortir également une association entre le niveau d'instruction et la prise de conscience du risque lié à la sexualité. En effet, ce sont les femmes les plus instruites qui ont une bonne connaissance des IST/SIDA et qui se sont prononcées sur les questions relatives à la fatalité du SIDA. Le deuxième facteur a surtout mis en exergue le lien existant entre la situation matrimoniale et les comportements sexuels des femmes étudiées. Les femmes en union se sont ainsi distinguées des célibataires ou séparées par une faible utilisation du condom à leur dernier rapport sexuel, peut-être parce que celui-ci a été

contracté surtout avec un partenaire régulier. Les femmes célibataires ou séparées sont celles ayant eu le plus recours au condom. Nombreuses d'entre elles ont contracté leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel et ont eu plus de deux partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête. Enfin le troisième facteur nous a permis de décrire plus aisément les relations, pas toujours évidentes, entre les principales variables socioculturelles et socio-économiques que nous utilisons.

3.3. VUE D'ENSEMBLE

L'objet de ce chapitre a été de décrire les principales associations statistiques entre les comportements sexuels des femmes étudiées et les variables explicatives. A l'aide du test d'indépendance, nous avons observé que l'utilisation déclarée du condom au dernier rapport sexuel par les femmes est significativement liée, quel que soit l'état matrimonial, à toutes les variables socioculturelles et socio-économiques utilisées. Il en est de même pour la liaison de ces variables avec le nombre de partenaires sexuels que les femmes ont déclaré avoir eus au cours des douze mois avant l'enquête. Mais la liaison entre le niveau de confort du ménage et le nombre de partenaires sexuels n'a été observée que chez les femmes en union. Les liaisons sont apparues relativement moins fortes concernant le type de partenaire au dernier rapport sexuel. Une description globale des associations entre toutes les variables utilisées a été ensuite effectuée dans un second temps, au moyen d'une analyse factorielle. Celle-ci a fait ressortir non seulement certaines des liaisons observées dans les tableaux croisées, mais aussi d'autres liaisons notamment entre les comportements sexuels des femmes et les variables intermédiaires de l'étude. Soulignons que toutes les analyses effectuées ici n'ont été que descriptives. Autrement dit, les associations présentées dans ce chapitre ne sauraient être assimilées à des liaisons de cause à effet sans que nous n'ayons procédé au contrôle de tous les facteurs susceptibles de participer à leur existence. C'est principalement à cela que vont servir les analyses explicatives que nous allons effectuer dans la suite de ce travail.

CHAPITRE 4 :

ESSAI D'EXPLICATION DES COMPORTEMENTS SEXUELS

Le troisième chapitre de cette étude nous a permis de déceler un certain nombre d'associations entre les différentes variables retenues. La principale limite des analyses effectuées jusqu'à ce niveau est qu'elles n'étaient que descriptives et ne nous donnaient de ce fait pas la possibilité de nous prononcer sur le sens des relations observées, ni sur leur robustesse. Le présent chapitre se veut complémentaire au précédent et a pour objets, d'une part la recherche de relations de type causal entre les caractéristiques de base et les comportements sexuels des femmes étudiées, et d'autre part la description des mécanismes par lesquels procèdent les effets éventuels des différents facteurs. C'est précisément à cette étape de l'étude que nous procéderons à la vérification des hypothèses sous-tendant notre cadre théorique. L'identification des facteurs sera possible principalement grâce aux techniques statistiques d'analyses de dépendance présentées dans la méthodologie.

Les analyses descriptives précédentes n'auront toutefois pas été superflues pour autant, car, outre le fait qu'elles nous permettent de présager l'existence d'influences de certaines variables sur les comportements sexuels des femmes étudiées, ces analyses guideront notre choix des variables indépendantes à inclure dans les analyses du présent chapitre. En effet, une bonne estimation des paramètres dans les modèles de régression et d'analyse de variance (dont l'analyse de classification multiple est une option) n'est possible que si les données utilisées ne se présentent pas sous forme d'une matrice singulière. Une telle matrice apparaît en cas de phénomène de multicolinéarité, c'est-à-dire lorsque les variables explicatives sont étroitement corrélées entre elles.

Dans le cas présent, les associations respectivement entre la région de résidence et le groupe ethnique, et entre le fait d'avoir entendu parler des IST/SIDA et la connaissance ou non des modes de transmission du SIDA, nous amènent à ne retenir qu'une seule variable qui devra représenter les autres dans chaque cas. Notre choix a porté sur les modèles régionaux, avec la connaissance ou non des modes de transmission du SIDA comme une des variables intermédiaires. Ces modèles nous paraissent en effet plus expressifs que les modèles ethniques. Ces derniers seront toutefois présentés en annexes et ne feront donc pas l'objet d'analyses

approfondies. Pour tenir compte des effets de l'activité du conjoint, nous restreignons les modèles ethniques aux femmes en unions[16].

4.1. PRESENTATION DES RESULTATS

4.1.1. Facteurs du multipartenariat sexuel

Dans les analyses descriptives, le nombre déclaré de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête est apparu significativement lié non seulement à la plupart des caractéristiques socioculturelles et socio-économiques des femmes étudiées, mais aussi au statut et aux autres variables intermédiaires. Nous nous attendons donc, comme vu dans la littérature, à l'existence de liens de causalité entre les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques et le recours au multipartenariat sexuel. Ces liens subsisteront-ils après le contrôle du statut de la femme et des autres variables intermédiaires ? Le tableau 4.1 présentant les effets bruts et nets des différentes caractéristiques sur le nombre de partenaires sexuels déclaré par les enquêtées, nous permettra certainement de répondre à cette question. La significativité globale des modèles ainsi que celle des variables sont testées à l'aide des statistiques *F* de Fisher de l'analyse de variance.

Effets bruts

Les effets bruts des variables explicatives correspondent à la colonne (3) du tableau 4.1. Le nombre moyen de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête s'établit à 1,11 pour l'ensemble des femmes étudiées. Cette moyenne cache des disparités énormes car elle varie significativement (avec 1 % au plus de marges d'erreur) selon chacune des caractéristiques retenues. Les facteurs socioculturels ont un effet brut nettement plus important que les facteurs socio-économiques mesurés ici par le niveau de confort du ménage. De toutes les variables explicatives, la région de résidence est celle ayant l'effet brut le plus important (Eta = 0,137). L'effet brut du statut de la femme s'exerce surtout à travers le niveau d'instruction (0,110), alors

[16] Faute d'indicateur pour la participation de la femme à la décision en matière de sexualité, nous nous sommes vu obligé d'inclure la discussion de la planification familiale avec le conjoint dans les modèles régionaux. Afin d'éviter de supprimer les observations correspondant aux femmes sans conjoint, nous avons créé une modalité supplémentaire les désignant. Les résultats correspondant à cette modalité ne seront donc pas considérés dans tous nos commentaires.

que celui de la prise de conscience des risques liés à la sexualité s'exerce surtout à travers la connaissance ou non des modes de transmission du SIDA (0,066).

La province de l'Est est celle qui se distingue le plus par le niveau élevé du multipartenariat sexuel (moyenne supérieure de 0,22 à la moyenne générale) ; vient ensuite celle du Sud (+0,12). Les provinces septentrionales et celle du Nord-Ouest par contre se distinguent par des nombres moyens de partenaires sexuels nettement inférieurs à la moyenne d'ensemble. Concernant les effets bruts des milieux de socialisation et de résidence, il apparaît que les villes, notamment Yaoundé et Douala, sont associées au multipartenariat sexuel le plus important.

L'influence de la religion sur le multipartenariat sexuel au Cameroun provient principalement de l'écart entre le faible nombre de partenaires sexuels des femmes musulmanes et animistes (-0,12) d'une part, et celui élevé des femmes catholiques (+0,06) et protestantes (+0,02) d'autre part. Par ailleurs, même si son pouvoir explicatif est assez faible, le niveau de confort du ménage exerce une influence certaine sur le nombre de partenaires sexuels des femmes étudiées. En effet, toutes choses non égales par ailleurs, les femmes vivant dans les ménages à niveau de confort au moins intermédiaire ont un nombre moyen de partenaires plus élevé que la moyenne générale (écart brut = +0,04), contrairement à celles vivant dans les ménages à niveau de confort bas (-0,03).

Quant au statut de la femme, il semble influencer positivement le multipartenariat sexuel. En effet, les femmes qu'on peut considérer comme ayant un statut "élevé" (niveau d'instruction secondaire ou supérieur, activité dans le secteur moderne) sont celles à qui correspondent les écarts positifs les plus grands du nombre moyen de partenaires sexuels. Les femmes à statut "inférieur" (sans instruction, sans activité ou agricultrices) se distinguent par contre par des écarts négatifs, traduisant des recours moins importants au multipartenariat sexuels.

De plus, on observe une influence curieusement positive de la prise de conscience des risques liés à l'activité sexuelle sur le nombre de partenaires sexuels des femmes étudiées. En effet, ce sont les femmes connaissant les modes de transmission du SIDA qui ont déclaré avoir eu le plus de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête (écart positif de 0,03 ; contre -0,08 pour les femmes ne connaissant aucun mode de transmission du SIDA). De même, c'est aux femmes considérant le SIDA comme une maladie presque toujours fatale, qu'est associé le plus grand écart positif du nombre moyen de partenaires sexuels (+0,02). A l'opposé, les femmes ne connaissant pas la fatalité du SIDA sont celles ayant déclaré avoir eu le moins de

partenaires sexuels au cours de l'année précédant l'enquête. Par ailleurs, si l'on s'en tient aux résultats, la participation de la femme à la décision influence positivement son recours au multipartenariat sexuel. Ce sont en effet les femmes ayant déclaré avoir l'habitude de discuter de la planification avec leurs conjoints qui ont eu le plus de partenaires sexuels durant la période considérée, toutes choses non égales par ailleurs.

Il ressort donc de l'analyse des effets bruts que les liaisons observées dans les analyses descriptives entre les variables explicatives et le nombre de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête, le sont aussi ici. Mais ces influences sont-elles réelles ou fallacieuses ? Autrement dit, que devient l'effet de chaque facteur lorsqu'on contrôle les autres ? Répondre à cette question revient à examiner les effets nets des différentes variables explicatives.

Effets nets

L'examen des effets nets permet de décrire les mécanismes à travers lesquels les facteurs socioculturels et socio-économiques agissent sur les comportements sexuels des femmes étudiées. Ils sont présentés dans les colonnes (4) à (8) du tableau 4.1. Le niveau de signification des modèles dans l'ensemble est élevé (tests de Fisher significatifs à 1 %), même si la proportion de la variance expliquée reste assez faible (3 à 5 %). Les modèles[17] ont été ordonnés à dessein, car nous voulons tester le modèle théorique présenté au début de cette étude.

En contrôlant l'âge, l'état matrimonial et les caractéristiques socioculturelles, seuls les effets de la région de résidence et du milieu de socialisation subsistent. Les pouvoirs explicatifs de ces variables diminuent toutefois, passant de $\eta = 0{,}137$ à $\beta = 0{,}117$ pour la région de résidence, et de $\eta = 0{,}070$ à $\beta = 0{,}044$ pour le milieu de socialisation. Par contre, les effets observés au niveau brut de la religion et du milieu de résidence disparaissent simplement. On en conclut que ces deux dernières variables agissent certes sur le nombre de partenaires sexuels des femmes étudiées, mais leur action s'exerce pour l'essentiel à travers l'âge, l'état matrimonial, la région de résidence et le milieu de socialisation. Il en est de même du niveau de confort du ménage, dont l'effet disparaît aussi avec le contrôle des caractéristiques socioculturelles et des covariables.

---

[17]Les différents modèles ont été obtenus en forçant l'introduction des covariables et des variables explicatives considérées à chaque étape (méthode "Enter" utilisée par certains logiciels de statistiques, dont SPSS).

Les effets de la région de résidence et du milieu de socialisation ne sont dus pour leur part qu'en partie aux autres caractéristiques socioculturelles, au niveau de confort du ménage et aux covariables. On constate en effet que les femmes résidant dans les provinces de l'Est et du Sud demeurent celles ayant le plus recouru au multipartenariat sexuel pendant la période considérée. Le nombre moyen de partenaires des femmes de la province de l'Adamaoua augmente par contre sensiblement, l'écart passant de -0,08 au niveau brut à -0,02 après contrôle. On constate aussi après contrôle que seules les femmes ayant grandi à Yaoundé ou Douala ont un nombre moyen de partenaire supérieur à la moyenne générale.

Le contrôle des covariables, des variables socioculturelles, du niveau de confort du ménage et du statut de la femme a pour effets de ne faire baisser qu'à peine les influences de la région de résidence, du milieu de socialisation et de l'activité des femmes étudiées sur leur nombre de partenaires sexuels, et de faire disparaître celle du niveau d'instruction (colonne (6)). Le statut de la femme ne médiatise donc qu'en partie les effets de la région de résidence et du milieu de socialisation sur le recours ou non par les femmes étudiées au multipartenariat sexuel. Pour sa part, l'effet de l'instruction sur le nombre de partenaires sexuels des femmes étudiées s'exerce en grande partie à travers leur l'activité économique. Bien que son ampleur ait légèrement diminué, l'influence de l'activité des femmes sur leur nombre de partenaires durant la période considérée garde en effet la même tendance, à la différence près que les femmes sans activité sont maintenant seules à avoir eu le moins de partenaires.

Même si elle continue à influencer le nombre de partenaires sexuels des femmes lorsque les covariables, les variables socioculturelles et socio-économiques ainsi que le statut des femmes sont contrôlés (colonne (7)), la connaissance des modes de transmission du SIDA ne fait presque pas varier pour autant les effets de la région de résidence, du milieu de socialisation et de l'activité de la femme, qui étaient observés dans le modèle précédent. La tendance et l'ampleur des écarts des moyennes dans les différentes catégories relatives aux modalités de ces variables demeurent en effet inchangées après contrôle de cet indicateur de la prise de conscience des risques liés à la sexualité. La perception de la fatalité du SIDA n'influence plus pour sa part la variable dépendante.

Le fait de contrôler les covariables, les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques, et le statut de la femme modifie toutefois l'influence de la connaissance ou non des modes de transmission du SIDA (de $\eta = 0,066$ avant contrôle, on passe à $\beta = 0,037$ après contrôle). En effet, le nombre moyen de partenaires sexuels des femmes ne connaissant aucun

mode de transmission du SIDA augmente sensiblement (l'écart passant de -0,08 au niveau brut à -0,04 après contrôle), réduisant ainsi la différence entre cette catégorie de femmes et leurs homologues connaissant les modes de transmission du SIDA en matière de multipartenariat sexuel.

Compte tenu des variables considérées dans la présente analyse de classification multiple, les effets nets proprement dits correspondent au modèle de la colonne (8) du tableau 4.1. On constate que les pouvoirs explicatifs des facteurs y sont plus faibles que dans tous les modèles précédents. A ce niveau en effet, les influences de toutes les variables socioculturelles et socio-économiques et des indicateurs du statut de la femme sur la variable dépendante disparaissent, à l'exception de celles de la région de résidence et de l'activité de la femme. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, les femmes des provinces de l'Est et du Sud ont en moyenne un nombre de partenaires sexuels supérieur respectivement de 0,23 et de 0,11 à la moyenne d'ensemble. Cette moyenne d'ensemble est plus élevé de 0,08 et de 0,07 que le nombre moyen de partenaires sexuels des femmes du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord respectivement. De même, toutes choses égales par ailleurs, le nombre moyen de partenaires sexuels des femmes sans activité est inférieur de 0,04 à la moyenne générale, tandis que celui des femmes commerçantes et autres est supérieur d'autant à la même moyenne générale.

Le contrôle de la participation à la décision en matière de sexualité, précisément du fait de discuter de la planification familiale avec le conjoint, ne fait pratiquement pas varier l'effet de la connaissance ou non des modes de transmission du SIDA. En effet, les nombres moyens de partenaires sexuels des femmes ne connaissant pas les modes de transmission du SIDA et de celles les connaissant demeurent significativement différents au seuil de 10 %. On en déduit que la participation des femmes étudiées à la décision en matière de sexualité ne médiatise qu'en partie l'effet de la prise de conscience des risques y relatifs sur leur recours ou non au multipartenariat sexuel.

Mais contrairement à ce qui est observé au niveau brut, la participation de la femme à la décision n'influence plus positivement son recours au multipartenariat sexuel. Toutes choses égales par ailleurs, les femmes ne discutant pas de la planification familiale avec leurs conjoints (c'est-à-dire celles participant le moins à la décision) sont celles correspondant à l'écart positif du nombre moyen de partenaires sexuels le plus élevé (+0,02).

Tableau 4.1 : Effets bruts et nets des variables sur le nombre de partenaires sexuels des femmes (résultats de l'analyse de classification multiple), modèles régionaux

Variables et modalités	Effectifs N=4916	Ecarts par rapport à la moyenne d'ensemble = 1,11					
		Bruts	Nets (c'est-à-dire après contrôle des covariables et variables spécifiées)				
			Cov.+ A à D	Cov.+ A à E	Cov.+ A à G	Cov.+ A à I	Age+ A à J
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
A. Région de résidence		(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Adamaoua	203	-0,08	-0,02	-0,02	0,01	0,01	0,01
Centre	940	0,08	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04
Est	366	0,22	0,23	0,23	0,22	0,22	0,23
Extrême-Nord	764	-0,13	-0,10	-0,09	-0,07	-0,07	-0,07
Littoral	567	0,04	-0,01	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02
Nord	472	-0,09	-0,06	-0,06	-0,03	-0,03	-0,03
Nord-Ouest	555	-0,08	-0,07	-0,07	-0,09	-0,09	-0,08
Ouest	474	-0,04	-0,04	-0,04	-0,05	-0,05	-0,05
Sud	177	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,11
Sud-Ouest	397	0,05	0,05	0,04	0,02	0,01	0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,137*	*0,117*	*0,116*	*0,111*	*0,111*	*0,111*
B. Milieu de socialisation		(+++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(+++)
Yaoundé/Douala	637	0,13	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08
Autres villes	1293	0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01
Rural	2985	-0,03	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,070*	*0,044*	*0,041*	*0,041*	*0,040*	*0,039*
C. Milieu de résidence		(++)					
Urbain	1705	0,04	0,02	-0,01	0,01	0,01	0,01
Rural	3211	-0,02	-0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,037*	*0,018*	*0,009*	*0,008*	*0,008*	*0,008*
D. Religion		(+++)					
Catholique	1884	0,06	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02
Protestante	1668	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Musulmane	948	-0,12	-0,06	-0,06	-0,05	-0,05	-0,05
Animiste	257	-0,12	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Sans religion	158	0,01	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,095*	*0,043*	*0,043*	*0,040*	*0,037*	*0,037*
E. Niveau de confort du ménage		(+++)					
Bas	2590	-0,03		-0,02	-0,02	-0,02	-0,01
Intermédiaire	2132	0,04		0,02	0,02	0,02	0,02
Elevé	194	0,05		0,00	0,01	0,01	0,00
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,048*		*0,023*	*0,022*	*0,022*	*0,020*
F. Niveau d'instruction		(+++)					
Sans niveau	1445	-0,12			-0,02	-0,02	-0,02
Primaire	1878	0,04			0,02	0,02	0,02
Secondaire ou sup.	1593	0,07			0,00	-0,01	-0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,110*			*0,025*	*0,025*	*0,025*
G. Activité de la femme		(+++)			(++)	(++)	(+++)
Sans activité	1213	-0,02			-0,04	-0,04	-0,04
Agriculture	2205	-0,02			0,00	0,00	0,00
Secteur moderne	546	0,10			0,06	0,06	0,06
Commerce et autre	953	0,02			0,03	0,03	0,03
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,052*			*0,043*	*0,043*	*0,043*
H. Connaît les modes de transmission du SIDA		(+++)				(++)	(++)
Non	1374	-0,08				-0,04	-0,04
Oui	3541	0,03				0,02	0,02
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,066*				*0,037*	*0,037*
I. Le SIDA est une maladie fatale		(+++)					
Presque jamais ou parfois	613	0,01				-0,02	-0,02
Presque toujours	3608	0,02				0,00	0,00
Ne sais pas	695	-0,09				0,03	0,03
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,050*				*0,018*	*0,017*
J. A discuté de la PF avec le conjoint		(+++)					(+++)
Aucune fois	2258	-0,04					0,02
Une ou deux fois	572	-0,03					-0,04
Souvent	789	0,06					0,01
(Non concernées)*	1297	0,06					-0,02
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,059*					*0,027*
R-deux			*0,030*	*0,031*	*0,033*	*0,046*	*0,052*
Signification du modèle (Fisher)			(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)

*Notes : Tests significatifs à 1 % (+++), 5 % (++) ou 10 % (+). *Il s'agit des femmes célibataires ou séparées.*
Les variables de contrôle sont l'âge et l'état matrimonial pour les colonnes (2) à (7) ; seulement l'âge pour la colonne (8).

4.1.2. Facteurs de la sexualité occasionnelle

Le type de partenaire au dernier rapport sexuel est apparu dans les analyses descriptives comme l'indicateur des comportements sexuels dont les associations avec les différentes variables explicatives étaient les moins significatives. Voyons à présent si le fait d'appartenir à une catégorie donnée (correspondant aux différentes caractéristiques des femmes étudiées) a une incidence sur leur probabilité de contracter un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. Pour cela, analysons les résultats de la régression logistique présentés dans le tableau 4.2, en commençant par les effets bruts des variables explicatives.

Effets bruts

Les effets bruts des variables explicatives sur le fait de contracter ou non un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel sont présentés dans la colonne (2) du tableau 4.2. Il s'agit précisément des rapports des probabilités qu'ont les femmes étudiées de contracter leur dernière relation sexuelle avec un partenaire occasionnel. Il ressort des résultats que toutes les variables explicatives ont une influence significative sur le type de partenaire au dernier rapport sexuel au seuil de 10 %, à l'exception du niveau de confort du ménage et de la connaissance ou non des modes de transmission du SIDA.

Comme dans le cas du multipartenariat sexuel, les femmes résidant dans certaines provinces se distinguent des autres par leurs probabilités de recourir à une relation sexuelle occasionnelle, toutes choses non égales par ailleurs. En effet, par rapport aux femmes résidant dans la province du Centre, celles de la province de l'Est ont 1,7 fois plus de risque de contracter leurs rapports sexuels avec des partenaires non réguliers. A contrario, en admettant au moins 95 % de chance de ne pas se tromper, on peut affirmer que les femmes des provinces de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord et du Nord-Ouest ont significativement moins de risque de contracter ce type de rapports sexuels que leurs homologues du Centre.

Toutes choses non égales par ailleurs, le milieu de socialisation a une influence significative sur le type de partenaire au dernier rapport sexuel contracté par les femmes étudiées. Cette influence provient notamment de la différence de comportements entre les femmes socialisées à Yaoundé ou à Douala et celles ayant passé leur enfance en milieu rural. Par rapport à cette dernière catégorie de femmes en effet, les femmes socialisées à Yaoundé ou à Douala ont 1,6 fois plus de risque de recourir à des partenaires sexuels occasionnels. Une

situation analogue est observée concernant le milieu de résidence : les citadines ont une probabilité 1,4 fois plus élevée que celle de leurs homologues résidant en milieu rural de contracter leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. Par ailleurs, par rapport aux femmes catholiques, les musulmanes et les animistes ont respectivement 70 % et 89 % moins de chance d'avoir leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. Il n'y a par contre pas de différence de comportements en matière de sexualité occasionnelle entre les catholiques et les protestantes ou les femmes sans religion.

Le statut des femmes, du point de vue aussi bien du niveau d'instruction que de l'activité économique, a une influence sur leurs comportements sexuels en termes de sexualité occasionnelle. Par rapport aux femmes de niveau d'instruction primaire en effet, celles sans niveau ont 54 % moins de chance de contracter leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, tandis que celles de niveau secondaire ou supérieur ont un comportement non significativement différent. L'effet significatif de l'activité économique résulte entre autres des différences de comportement entre les femmes agricultrices et celles sans activité ou travaillant dans le secteur moderne. Par rapport à la première catégorie des femmes, ces deux dernières ont en effet respectivement 1,3 et 2,1 fois plus de chance de contracter leurs rapports avec des partenaires occasionnels. Le comportement des femmes commerçantes et autres est pour sa part assez proche de celui des agricultrices, en matière de sexualité occasionnelle.

Des deux indicateurs retenus de la prise de conscience des risques liés à la sexualité, seule la perception de la fatalité du SIDA agit significativement sur le type de partenaires des femmes à l'occasion de leurs derniers rapports sexuels. A l'instar du multipartenariat sexuel, la sexualité occasionnelle est surtout l'apanage des femmes considérant le SIDA comme une fatalité. En effet, par rapport aux femmes qui se sont prononcées sur la question relative à la fatalité de cette maladie, celles ayant déclaré ne pas le savoir ont moins de chance de recourir à un partenaire sexuel occasionnel.

Signalons que des variables socioculturelles retenues, la région de résidence (statistique R = 0,170) et la religion (0,114) sont celles ayant les effets bruts les plus importants, alors qu'en ne considérant pas le fait d'avoir discuté de la PF avec le conjoint[18], le niveau d'instruction (0,104) est la variable intermédiaire contribuant le plus à l'explication du

[18] La forte influence de cette variable n'est due en effet qu'à la différence de comportement entre les femmes en union et celles célibataires ou séparées, même si les femmes ayant l'habitude de discuter de la planification familiale ont ici plus de chance que celles ne l'ayant jamais fait, d'avoir un partenaire sexuel occasionnel au dernier rapport.

phénomène. Par quels mécanismes toutes ces influences procèdent-elles ? L'analyse des effets nets des variables nous en dira certainement plus.

Effets nets

Les effets nets des variables explicatives sur les comportements sexuels des femmes en termes de type de partenaires au dernier rapport sexuel correspondent aux colonnes (3) à (7) du tableau 4.2. Il ressort du modèle correspondant à la colonne (3) qu'en contrôlant l'âge, le statut matrimonial, le milieu de socialisation, le milieu de résidence et la religion, l'effet de la région de résidence sur le type de partenaire au dernier rapport sexuel des femmes étudiées demeure significatif. Dans ces conditions en effet, chaque femme de la province de l'Est a 1,9 fois plus de risque que ses homologues résidant au Centre, de contracter un rapport sexuel occasionnel. Par rapport aux femmes du Centre, celles de l'Extrême-Nord et du Nord-Ouest ont par contre des risques inférieurs (de 81 % et 65 % respectivement) de connaître l'événement étudié. Quant à la différence de comportement qui s'observait au niveau brut entre les femmes du Centre et celles respectivement de l'Adamaoua et du Nord, elle n'est plus significative à 10 % après contrôle des covariables et des autres variables socioculturelles.

Il apparaît donc que la région de résidence ne doit qu'en partie aux autres variables socioculturelles et aux covariables retenues, son influence sur la sexualité occasionnelle au cours du dernier rapport sexuel des femmes. Par contre, l'essentiel des effets de la religion et des milieux de socialisation et de résidence s'expliquent par celui de la région de résidence, les covariables étant contrôlées. On ne saurait en effet affirmer dans ces conditions, avec suffisamment de chance de ne pas se tromper, que les femmes résidant ou socialisées en milieu urbain ont une probabilité plus élevée que leurs homologues du milieu rural, de contracter une relation sexuelle avec un partenaire occasionnel. De même, les comportements des femmes musulmanes et animistes deviennent identiques à ceux de leurs homologues catholiques ou protestantes. La situation demeure inchangée même après contrôle du niveau de confort du ménage, qui n'apporte pratiquement aucune information sur les variations des comportements sexuels des femmes étudiées, en termes de recours à la sexualité occasionnelle.

Tableau 4.2 : Effets bruts et nets des variables sur la probabilité de contracter le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel (régression logistique), modèles régionaux

Variables et modalités	Risques relatifs (par rapport aux modalités de référence)					
	Bruts	Nets (c'est-à-dire après contrôle des covariables et variables spécifiées)				
		Cov.+ A à D	Cov.+ A à E	Cov.+ A à G	Cov.+ A à I	Age + A à J
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A. Région de résidence	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Adamaoua	0,351++	1,005	0,835	0,483	0,509	0,497
Centre (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Est	1,734+++	1,861+++	1,953+++	1,858+++	1,825++	1,819++
Extrême-Nord	0,052+++	0,189+++	0,179+++	0,106+++	0,104+++	0,114+++
Littoral	0,756	0,701	0,722	0,707	0,707	0,722
Nord	0,389+++	1,422	1,372	0,813	0,811	0,893
Nord-Ouest	0,356+++	0,346+++	0,347+++	0,302+++	0,307+++	0,315+++
Ouest	0,792	1,209	1,198	1,198	1,201	1,200
Sud	1,104	1,288	1,292	1,377	1,366	1,363
Sud-Ouest	0,709	0,792	0,814	0,713	0,713	0,730
Statistique R	*0,170*	*0,121*	*0,116*	*0,128*	*0,124*	*0,120*
B. Milieu de socialisation	(++)					
Yaoundé/Douala	1,626+++	0,949	0,950	0,957	0,958	0,936
Autres villes	1,184	0,921	0,933	0,948	0,944	0,926
Rural (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,044*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
C. Milieu de résidence	(++)					
Urbain	1,355++	0,893	0,936	0,882	0,902	0,905
Rural (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,039*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
D. Religion	(+++)					
Catholique (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Protestante	0,882	0,917	0,918	0,902	0,893	0,889
Musulmane	0,293+++	0,712	0,738	0,568	0,553	0,531
Animiste	0,111+++	0,882	0,892	0,792	0,761	0,795
Sans religion	0,814	1,071	1,079	0,872	0,869	0,900
Statistique R	*0,114*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
E. Niveau de confort du ménage						
Bas (référence)	**1,000**		**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Intermédiaire	1,091		0,877	0,884	0,888	0,876
Elevé	1,503		0,920	0,921	0,932	0,922
Statistique R	*0,000*		*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
F. Niveau d'instruction	(+++)			(+++)	(+++)	(+++)
Sans niveau	0,455+++			2,089++	1,947++	1,934++
Primaire (référence)	**1,000**			**1,000**	**1,000**	**1,000**
Secondaire ou sup.	1,158			0,690++	0,709++	0,697++
Statistique R	*0,104*			*0,062*	*0,060*	*0,054*
G. Activité de la femme	(+++)			(++)	(+)	(+)
Sans activité	1,319+			1,433+	1,446	1,453
Agriculture (référence)	**1,000**			**1,000**	**1,000**	**1,000**
Secteur moderne	2,070+++			1,796++	1,817+	1,813+
Commerce et autre	1,140			1,198	1,213	1,193
Statistique R	*0,071*			*0,022*	*0,017*	*0,017*
H. Connaît les modes de transmission du SIDA						
Non	0,137				1,065	1,071
Oui (référence)	**1,000**				**1,000**	**1,000**
Statistique R					*0,000*	*0,000*
I. Le SIDA est une maladie fatale	(+)					
Presque jamais ou parfois (référence)	**1,000**				**1,000**	**1,000**
Presque toujours	1,057				1,333	1,322
Ne sais pas	0,622+				1,379	1,407
Statistique R	*0,030*				*0,000*	*0,000*
J. A discuté de la PF avec le conjoint	(+++)					(+++)
Aucune fois (référence)	**1,000**					**1,000**
Une ou deux fois	0,316					0,350
Souvent	3,062+++					3,031+++
(Non concernées)*	32,866+++					28,187+++
Statistique R	*0,356*					*0,345*
Pseudo R carré pour les effets nets		*0,301*	*0,303*	*0,311*	*0,315*	*0,320*
Signification du modèle (Khi-deux)		(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)

*Notes : Tests significatifs à 1 % (+++), 5 % (++) ou 10 % (+). *Il s'agit des femmes célibataires ou séparées.*
Les variables de contrôle sont l'âge et l'état matrimonial pour les colonnes (2) à (6) ; seulement l'âge pour la colonne (7)

Bien qu'il ait fait baisser légèrement le pouvoir explicatif de la région de résidence, le contrôle du statut des femmes ne modifie pas pour autant, de manière significative, la tendance des variations régionales des comportements sexuels (en terme de recours à la sexualité occasionnelle) observées dans les modèles précédents. Les femmes de l'Est restent en effet celles ayant le plus de risque d'avoir leurs rapports sexuels avec des partenaires non réguliers, à l'opposé de celles du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord qui en ont le moins. Mais le fait que les indicateurs du statut des femmes aient des effets significatifs dans ce modèle (colonne (5)) révèle que ce statut explique, quoi qu'en partie seulement, certaines disparités régionales des comportements sexuels des femmes étudiées.

On constate que l'influence du niveau d'instruction sur le recours ou non des femmes à la sexualité occasionnelle a changé de tendance : contrairement à ce qui est observé au niveau brut, la probabilité qu'ont les femmes de recourir à ce type de relations sexuelles diminue maintenant avec l'instruction. Quant à l'effet de l'activité des femmes, il garde sa tendance initiale, mais diminue sensiblement en ampleur (statistique R et seuil de signification respectivement de 0,071 à 0,022 et de 1 % à 10 %). On en déduit donc qu'ici, contrairement à ce qui était observé dans les modèles explicatifs du multipartenariat sexuel où l'activité des femmes expliquait une bonne partie des effets de l'instruction, c'est à l'instruction qu'est dû l'essentiel des effets de l'activité des femmes sur leur recours ou non à la sexualité occasionnelle.

Hormis le fait qu'ils montrent que la prise de conscience des risques liés à la sexualité et la participation des femmes à la décision médiatisent une partie de l'influence de l'activité économique sur le type de partenaire sexuel au dernier rapport, les deux derniers modèles (colonnes (6) et (7)) n'apportent pratiquement pas d'autre information sur les variations des comportements sexuels des femmes considérés ici. En effet, si les covariables, les caractéristiques socioculturelles et socio-économiques et le statut de la femme sont contrôlés, les indicateurs de la prise de conscience des risques liés à leur sexualité n'ont aucun effet sur les probabilités de contracter des rapports sexuels occasionnels.

Ainsi, l'introduction des variables relatives à la connaissance des modes de transmission du SIDA et à la perception de la fatalité du SIDA, n'a fait varier de façon remarquable que l'effet de l'activité économique (qui n'est plus significatif qu'à 10 %). Par contre, les effets de la région de résidence et du niveau d'instruction sur les risques de contracter des relations sexuelles occasionnelles, imputables à la prise de conscience des risques, sont pratiquement négligeables. Par ailleurs, même si les femmes ayant l'habitude de discuter de la planification familiale avec

leurs conjoints ont 3 fois plus de chance d'avoir un partenaire sexuel occasionnel au rapport que celles ne le faisant pas, la variable correspondante ne médiatise pas de manière importante les effets des autres variables.

4.1.3. Facteurs de l'utilisation du condom

Les résultats correspondant aux facteurs de l'utilisation du condom par les femmes au dernier rapport sexuel sont présentés dans le tableau 4.3. Il s'agit, comme pour la sexualité occasionnelle, de résultats de la régression logistique, précisément, des rapports de probabilités qu'ont les femmes d'utiliser le condom au rapport sexuel, en fonction de leurs caractéristiques. Les résultats sont là aussi présentés sous forme d'effets bruts et nets.

Effets bruts

Les effets bruts de toutes les variables explicatives retenues (colonne (2)) sont significatifs au seuil de 1 %. Les pouvoirs explicatifs les plus élevés au niveau brut sont ceux des indicateurs du statut de la femme et du niveau de confort du ménage, tandis que le plus faible est celui de la religion.

Toutes choses non égales par ailleurs, la probabilité pour les femmes étudiées d'avoir recours au condom dépend de manière significative de la région de résidence. En effet, par rapport aux femmes de la province du Centre, celles de la province de l'Ouest ont environ 1,5 fois plus de chance de protéger le rapport avec un condom, tandis que celles des autres provinces (à l'exception du Littoral) en ont nettement moins. Les probabilités les plus faibles correspondent aux provinces septentrionales (respectivement 97 %, 93 % et 76 % moins de chances pour les provinces du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua, par rapport à la province du Centre). Au seuil de 10 %, seul le comportement sexuel des femmes du Littoral en terme d'utilisation du condom au dernier rapport sexuel ne s'est pas avéré significativement différent de celui des femmes du Centre.

Les effets bruts des milieux de socialisation et de résidence suggèrent que la "modernisation" influence positivement l'utilisation du condom. En effet, toutes choses non égales par ailleurs, les femmes socialisées ou résidant en milieu urbain ont nettement plus de

chance d'utiliser le condom que leurs homologues du milieu rural. Ainsi, par rapport aux femmes socialisées en milieu rural, celles socialisées à Yaoundé/Douala et dans les autres villes ont respectivement 4,4 et 2,9 fois plus de chance de protéger leur rapport sexuel. De même, les femmes résidant en milieu urbain ont environ 4,2 fois plus de chance d'utiliser le condom à leur rapport sexuel.

Au regard des résultats, l'influence de la religion sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel semble provenir de la différence de comportement entre les femmes musulmanes et celles sans religion ou adeptes des autres religions. Par rapport aux femmes catholiques en effet, seul le risque relatif correspondant aux femmes musulmanes est significatif à 1 %. Plus précisément, ces dernières ont 80 % moins de chance que les femmes catholiques de protéger leurs rapports sexuels avec des préservatifs, toutes choses non égales par ailleurs. Quant au niveau de confort du ménage, il influence positivement l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel par les femmes. D'après les résultats en effet, toutes choses non égales par ailleurs, les femmes vivant dans des ménages à niveaux de confort intermédiaire et élevé ont respectivement 2,9 et 7,5 fois plus de chance d'utiliser le condom.

Le statut des femmes semble avoir une grande influence sur leurs comportements sexuels en termes d'utilisation du condom. Cette influence est positive d'une manière générale si l'on s'en tient aux résultats, puisque les chances qu'ont les femmes de protéger leurs derniers rapports augmentent avec l'élévation de leur statut. En effet, concernant le niveau d'instruction, on peut affirmer avec moins de 1 % de risque de se tromper que les femmes n'ayant pas été à l'école ont 90 % moins de chance d'utiliser le condom que leurs homologues du primaire, et que celles de niveau secondaire ou supérieur en ont 4,2 fois plus. Concernant l'activité de la femme, les chances les plus importantes de connaître l'événement étudié correspondent aux femmes exerçant dans le secteur moderne (6,8 fois plus que les chances des femmes agricultrices). Toutefois, les femmes sans activité ont également beaucoup de chances (4,7 fois plus que les agricultrices) de connaître le même événement, alors que les commerçantes et autres en ont relativement moins (3,7 fois plus que les agricultrices).

Toutes choses non égales par ailleurs, le fait pour une femme de ne pas connaître les modes de transmission du SIDA réduit d'environ 84 % ses chances d'utiliser le condom. De même, les femmes ne sachant pas si le SIDA est fatal ont 97 % moins de chance d'utiliser le condom que celles ne considérant pas cette maladie comme étant toujours mortelle. Toutefois, cette dernière catégorie de femmes a plus de chance d'utiliser le condom que les femmes

considérant le SIDA comme étant toujours fatal. Il en résulte que les chances d'utilisation du condom n'augmentent pas nécessairement avec la prise de conscience par les femmes des risques liés à la sexualité.

Si nous ne tenons pas compte des autres variables, la participation de la femme à la décision augmente nettement ses chances d'utiliser le condom. En effet, par rapport aux femmes n'ayant jamais discuté de la planification familiale avec leurs conjoints, celles l'ayant fait une ou deux fois et souvent ont respectivement 3,7 et 5,8 fois plus de chance d'utiliser le condom à un rapport sexuel.

Enfin, toutes choses non égales par ailleurs, ce sont les femmes contractant des rapports sexuels à risque qui ont le plus recours au condom. Par rapport aux femmes qui ont eu un seul partenaire sexuel au cours de l'année précédant l'enquête, celles qui en ont eu deux et au moins trois ont respectivement 3,5 et 3,2 fois plus de chance de protéger leur rapport sexuel avec un préservatif. De même, les relations sexuelles occasionnelles contractées par les femmes ont 3,4 fois plus de chance d'être protégées que celles qu'elles contractent avec des partenaires réguliers.

Effets nets

Les effets nets des variables explicatives sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel sont correspondent aux colonnes (3) à (7) du tableau 4.3. Un aperçu général révèle que tous les modèles sont significatifs au seuil de 1 %, même si leurs pouvoirs explicatifs du phénomène étudié ne dépassent pas 27 %. Le contrôle de l'âge, de l'état matrimonial et des variables socioculturelles fait baisser sensiblement les effets de ces dernières sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel[19]. Concernant la région de résidence, seuls ne sont plus significatifs que les risques relatifs correspondants aux femmes des provinces de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Ouest (la province du Centre est la référence). Ces risques se sont tout de même réduits, alors que les autres qui étaient observés au niveau brut se révèlent maintenant non significatifs. On en déduit que la région de résidence doit une partie de ses effets sur la variable dépendante aux covariables et aux autres variables socioculturelles.

[19]les statistiques R diminuent de 38 %, de 81 % et de plus de 99 % respectivement pour la province de résidence, le milieu de socialisation et la religion.

Bien que leurs ampleurs aient sensiblement diminué après contrôle des covariables et des autres variables socioculturelles, les effets des milieux de socialisation et de résidence sur la variable dépendante suivent toujours la même tendance. Les femmes socialisées à Yaoundé ou Douala ont en effet toujours la probabilité la plus élevée de connaître l'événement étudié et celles socialisées en milieu rural la probabilité la plus faible. De même, les femmes résidant en milieu urbain ont toujours plus de chance d'utiliser le condom au rapport sexuel que leurs homologues du milieu rural. Quant à la religion, les femmes musulmanes n'ont plus que 55 % moins de chance de protéger le rapport sexuel avec un condom (contre 80 % au niveau brut). On peut donc affirmer là aussi que les milieux de résidence et de socialisation et la religion doivent chacun une partie de leurs effets sur la variable dépendante aux covariables et aux autres variables socioculturelles.

L'introduction du niveau de confort du ménage dans le modèle (colonne (4)) a pour effet de diminuer davantage les pouvoirs explicatifs des variables socioculturelles. Ainsi, par exemple, les femmes résidant en milieu urbain n'ont plus que 2,2 fois plus de chance (contre 2,6 dans le modèle de la colonne (4)) d'utiliser le condom au rapport sexuel que celles résidant en milieu rural. Les variables socioculturelles doivent donc aussi une partie de leurs effets sur l'utilisation du condom au niveau de confort du ménage.

Réciproquement, le contrôle des covariables et des variables socioculturelles a fait disparaître la différence de comportement observée au niveau brut entre les femmes vivant dans des ménages à niveau de confort intermédiaire et celles vivant dans des ménages à niveau de confort bas. L'écart entre cette dernière catégorie de femmes et celle correspondant au niveau de confort élevé s'est réduite de 70 %. Par rapport à celui observé au niveau brut, le pouvoir explicatif du niveau de confort du ménage a ainsi baissé de 76 % après contrôle des covariables et des variables socioculturelles.

Les effets du niveau de confort du ménage sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel sont donc dus en partie aux caractéristiques socioculturelles et aux covariables. Ces effets, ainsi que ceux du milieu de socialisation et de la religion deviennent non significatifs au seuil de 10 % après introduction des indicateurs du statut de la femme (colonne (5)). On peut donc en déduire que les effets du milieu de socialisation et de la religion sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel sont essentiellement dus, pour chacune de ces variables, au niveau de confort du ménage, aux covariables, aux autres caractéristiques socioculturelles et au statut de la femme.

Tableau 4.3 : Effets bruts et nets des variables sur la probabilité d'utiliser le condom au dernier rapport sexuel (résultats de la régression logistique), modèles régionaux

Variables et modalités	Risques relatifs (par rapport aux modalités de référence)						
	Bruts	Nets (c'est-à-dire après contrôle des covariables et variables spécifiées)					
		Cov.+ A à D	Cov.+ A à E	Cov.+ A à G	Cov.+ A à I	Age + A à J	Age + A à L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
A. Région de résidence	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Adamaoua	0,236+++	0,607	0,650	0,933	0,949	0,893	0,874
Centre (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Est	0,531++	0,804	0,896	1,055	1,084	1,042	0,989
Extrême-Nord	0,074+++	0,306++	0,330++	0,620	0,733	0,841	0,889
Littoral	1,135	0,794	0,784	0,773	0,770	0,796	0,842
Nord	0,032+++	0,084+++	0,091+++	0,150+++	0,173+	0,193+	0,191+
Nord-Ouest	0,614++	0,893	0,902	1,019	0,859	0,837	0,957
Ouest	1,477++	2,142+++	2,103+++	2,062+++	2,144+++	2,243+++	2,220+++
Sud	0,312++	0,584	0,567	0,497	0,528	0,530	0,532
Sud-Ouest	0,662+	0,824	0,785	0,804	0,777	0,790	0,855
Statistique R	*0,179*	*0,111*	*0,106*	*0,078*	*0,078*	*0,078*	*0,070*
B. Milieu de socialisation	(+++)	(++)	(+)				
Yaoundé/Douala	4,406+++	1,609++	1,494++	1,115	1,129	1,100	1,099
Autres villes	2,913+++	1,391++	1,330+	1,091	1,095	1,073	1,041
Rural (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,208*	*0,039*	*0,024*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
C. Milieu de résidence	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Urbain	4,181+++	2,570+++	2,200+++	1,851+++	1,793+++	1,785+++	1,776+++
Rural (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,237*	*0,125*	*0,094*	*0,067*	*0,064*	*0,057*	*0,056*
D. Religion	(+++)	(++)	(+)				
Catholique (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Protestante	0,940	0,979	0,950	0,971	0,969	0,972	0,978
Musulmane	0,199+++	0,446+++	0,435++	0,610	0,648	0,651	0,693
Animiste	0,001	0,011	0,011	0,019	0,025	0,027	0,029
Sans religion	0,937	0,719	0,743	0,917	0,977	1,002	0,908
Statistique R	*0,112*	*0,005*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
E. Niveau de confort du ménage	(+++)		(+++)				
Bas (référence)	**1,000**		**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Intermédiaire	2,938+++		1,305	0,988	0,947	0,937	0,908
Elevé	7,451+++		2,211+++	1,519	1,400	1,373	1,257
Statistique R	*0,210*		*0,050*	*0,003*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
F. Niveau d'instruction	(+++)			(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Sans niveau	0,102+++			0,312++	0,359++	0,417+	0,443
Primaire (référence)	**1,000**			**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Secondaire ou sup.	4,177+++			1,980+++	1,668+++	1,603+++	1,663+++
Statistique R	*0,263*			*0,096*	*0,078*	*0,069*	*0,062*
G. Activité de la femme	(+++)			(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Sans activité	4,744+++			1,792++	1,692++	1,658++	1,786++
Agriculture (référence)	**1,000**			**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Secteur moderne	6,830+++			2,119+++	2,079+++	2,001+++	2,042+++
Commerce et autre	3,720+++			2,330+++	2,233+++	2,204+++	2,244+++
Statistique R	*0,210*			*0,066*	*0,062*	*0,058*	*0,057*
H. Connaît les modes de transmission du SIDA	(+++)				(++)	(++)	(++)
Non	0,155+++				0,505++	0,529++	0,582++
Oui (référence)	**1,000**				**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*-0,156*				*-0,039*	*-0,034*	*-0,029*
I. Le SIDA est une maladie fatale	(+++)				(+)	(+)	(+)
Presque jamais ou parfois (référence)	**1,000**				**1,000**	**1,000**	**1,000**
Presque toujours	0,517+++				0,764+	0,767	0,789
Ne sais pas	0,030+++				0,251--	0,274-	0,121-
Statistique R	*0,132*				*0,028*	*0,027*	*0,028*
J. A discuté de la PF avec le conjoint	(+++)					(+++)	(+++)
Aucune fois (référence)	**1,000**					**1,000**	**1,000**
Une ou deux fois	3,730+++					2,136+++	2,088+++
Souvent	5,674+++					2,385+++	2,331+++
(Non concernées)*	11,094+++					3,832+++	3,253+++
Statistique R	*0,251*					*0,123*	*0,097*
K. Nombre de partenaires au cours des 12 mois	(+++)						
Aucun	1,505						0,736
Un (référence)	**1,000**						**1,000**
Deux	3,494+++						1,423-
Au moins trois	3,159+++						1,252
Statistique R	*0,167*						*0,000*
L. Type de partenaire au dernier rapport sexuel	(+++)						(+++)
Régulier (référence)	**1,000**						**1,000**
Occasionnel	3,357+++						1,799+++
Statistique R	*0,138*						*0,048*
Pseudo R carré pour les effets nets		*0,209*	*0,214*	*0,241*	*0,250*	*0,257*	*0,268*
Signification du modèle (Khi-deux)		(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)

*Notes : Tests significatifs à 1 % (+++), 5 % (++) ou 10 % (+). *Il s'agit des femmes célibataires ou séparées.*
Les variables de contrôle sont l'âge et l'état matrimonial pour les colonnes (2) à (7) ; seulement l'âge pour les colonnes (7) et (8).

Par contre, bien qu'ayant diminué par rapport à ceux du modèle précédent, les effets de la région de résidence et du milieu de résidence subsistent. Ainsi, par exemple, le comportement des femmes de la province de l'Extrême-Nord n'est plus significativement différent de celui des femmes du Centre. Aussi, le rapport des chances de connaître l'événement étudié entre les femmes résidant en ville et leurs homologues du milieu rural passe de 2,2 à 1,9 (soit une baisse de 19 %). Les effets de la région et du milieu de résidence sont donc imputables pour une grande partie aux autres caractéristiques socioculturelles, au niveau de confort du ménage, au statut de la femme et aux covariables. Mais une partie de ces effets est à chercher ailleurs. L'essentiel de l'influence du niveau de confort du ménage est dû pour sa part aux covariables, aux caractéristiques socioculturelles et au statut de la femme. Ce statut, du point de vue aussi bien de l'instruction que de l'activité de la femme continue à influencer positivement l'utilisation du condom par les femmes.

Le modèle présentant les effets des variables après contrôle de la prise de conscience des risques liés à la sexualité suggère que cette prise de conscience médiatise les effets de la région, du milieu de résidence et du statut de la femme sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel. Cette médiatisation n'est toutefois que partielle puisque toutes les variables susmentionnées demeurent significatives. Bien que toujours significatifs, les effets observés au niveau brut des indicateurs de la prise de conscience des risques liés à la sexualité ont diminué. Cela montre qu'une partie de ces effets est due aux caractéristiques socioculturelles, au niveau de confort du ménage et au statut de la femme. Par ailleurs, le contrôle de la participation de la femme à la décision (colonne (7)) ne modifie pratiquement pas les effets observés dans les modèles précédents.

Les effets nets proprement dits des variables explicatives retenues dans cette analyse sont ceux présentés dans la colonne (8), obtenus après contrôle des deux autres indicateurs des comportements sexuels. Il en résulte que la région de résidence, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'activité de la femme sont les facteurs déterminant l'utilisation du condom par les femmes au Cameroun. Toutes choses égales par ailleurs, les femmes de la province de l'Ouest ont plus de chances d'utiliser le condom aux rapports sexuels que leurs homologues du Centre. Celles de la province du Nord en ont moins par rapport à la même référence. De même, les femmes résidant en milieu urbain ont plus de chance d'utiliser le condom que leurs homologues du milieu rural.

Ces effets nets suggèrent aussi que l'amélioration du statut de la femme ainsi que sa participation à la décision augmentent ses chances de protéger les relations sexuelles par l'usage du condom. Enfin, toutes choses égales par ailleurs, le condom est beaucoup plus utilisé par les femmes pour les relations sexuelles occasionnelles. En effet, une femme contractant son rapport sexuel avec un partenaire occasionnel a près de deux fois plus de chance d'utiliser le condom que celle dont le partenaire sexuel est régulier.

4.2. DISCUSSION DES RESULTATS

Il ressort de la présentation des résultats que, selon l'indicateur considéré, divers facteurs apparaissent comme des éléments déterminant les comportements sexuels des femmes au Cameroun. Il y a eu des caractéristiques des femmes dont les effets se sont avérés significatifs quel que soit l'aspect considéré des comportements sexuels, et d'autres qui n'ont influencé le phénomène étudié que dans certaines de ses dimensions. Nous nous proposons maintenant d'apporter dans la mesure du possible quelques éléments d'explication aux différents résultats observés. Pour cela, nous allons examiner le cas de chaque variable explicative.

La région de résidence, la religion et l'ethnie

L'influence de la région de résidence s'est avérée significative sur les comportements sexuels des femmes étudiées, en termes aussi bien de nombre de partenaires sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête, de recours à la sexualité occasionnelle que d'utilisation du préservatif. Il est apparu de plus que l'effet de la région de résidence n'est médiatisé qu'en partie par les covariables, les autres caractéristiques socioculturelles et socio-économiques et les variables intermédiaires retenues dans les analyses. Une part importante de cet effet était donc due à des facteurs non pris en compte dans nos modèles.

Certaines provinces se sont distinguées par les comportements sexuels à risque des femmes y résidant. C'est le cas notamment de la province de l'Est où la sexualité occasionnelle et le multipartenariat sexuel sont apparus comme étant des pratiques assez courantes. Par contre, et c'est ce qui conforte l'idée que les comportements sexuels des femmes dans cette province sont à risque, l'utilisation du condom n'y est pas des plus importantes. Soulignons que dans le

domaine de la sexualité et du SIDA, la province de l'Est a fait l'objet d'études qui ont mis en exergue sa particularité par rapport aux autres régions du pays (DE LOENZIEN et PARIZOT, 1995). C'est en effet une région de transit où le trafic routier et le brassage des populations de différentes origines (autres régions du Cameroun, RCA, Tchad, Congo) sont assez intenses. L'anonymat qui en résulte, et le niveau de développement relativement faible de cette province, entre autres, sont les explications qu'on pourrait avancer pour ces résultats.

Les provinces septentrionales se sont également distinguées par une faible utilisation du condom chez les femmes. Mais contrairement à ce qui est observé dans la province de l'Est, le multipartenariat sexuel et la sexualité occasionnelle sont relativement faibles dans les provinces du Nord. Parmi les éléments à l'origine de la particularité des provinces septentrionales figurent certainement l'influence des normes et valeurs liées à l'ethnie et à la religion. Les provinces du Nord sont en effet majoritairement peuplées d'adeptes de l'islam, religion dont l'emprise sur les croyants s'avère en général très importante. Cela est d'autant remarquable que la religion s'est révélée non déterminante dans les modèles explicatifs de la sexualité occasionnelle et du multipartenariat sexuel, une fois la région de résidence contrôlée[20]. Par ailleurs, la tradition qui garde encore une forte influence dans la plupart des ethnies du Nord, contrairement à ce qui est observé par exemple au Centre et au Littoral, pourrait aussi être un élément expliquant la faible utilisation du condom au Nord.

Les milieux de socialisation et de résidence

Après tous les contrôles, le milieu de résidence et/ou celui de socialisation ne se sont révélés déterminants que dans les modèles explicatifs du multipartenariat sexuel et de l'utilisation du condom. Le milieu de socialisation a surtout eu un effet sur le nombre de partenaires au cours des douze mois avant l'enquête, alors que le milieu de résidence a surtout déterminé pour sa part l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel. On a cependant tiré un bilan mitigé sur les comportements à risque selon les milieux de résidence et de socialisation. En effet, si en terme de multipartenariat sexuel, les comportements à risque les plus fréquents

[20] De même, dans les modèles ethniques présentés en annexes (annexes 7 à 9), les effets de l'ethnie deviennent pratiquement négligeables dès qu'on contrôle la religion. Cela montre que la religion médiatise une bonne partie de l'influence de l'ethnie sur les comportements sexuels des femmes étudiées. Cette médiatisation est réciproque, puisque les effets de la religion disparaissent aussi après contrôle de l'ethnie.

correspondent au milieu urbain, ceux en terme d'utilisation du condom correspondent quant à eux au milieu rural.

Tout cela semble aller dans le sens attendu. D'après la littérature en effet, le milieu urbain est celui où, du fait notamment de la grande importance accordée à l'argent et de la "liberté" résultant de l'anonymat, les comportements sexuels débridés sont très courants. Le phénomène de relâchement des mœurs peut donc être évoqué ici, puisque c'est en milieu urbain que le respect des normes et valeurs traditionnelles en matière de sexualité est le moins strict. Quant à la faible utilisation du condom en milieu rural, elle peut être imputable pour l'essentiel à la non disponibilité du produit et à la faiblesse de l'instruction, qui entraîne une connaissance insuffisante de l'utilité du condom comme moyen de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le SIDA.

Le niveau de confort du ménage

Un accent particulier a été mis dans la littérature sur l'approche économique pour expliquer les comportements sexuels des femmes en Afrique subsaharienne. Nous avons vu que cette approche considère les comportements sexuels à risque comme faisant partie des stratégies adoptées par les femmes pour améliorer leurs conditions de vie. Cela nous a amené à nous attendre à ce que les comportements à risque soient plus fréquents chez les femmes en situation économique difficile. En particulier, le multipartenariat sexuel, la sexualité occasionnelle et la non utilisation du condom devraient être surtout l'apanage des femmes vivant dans les ménages à niveau de confort bas.

Une fois les contrôles de l'âge, de l'état matrimonial et des caractéristiques socioculturelles effectués, nous constatons que le niveau de confort du ménage n'est déterminant que dans l'explication de l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel. Il est ainsi apparu que les femmes vivant dans les ménages à niveau de confort bas, donc certainement les plus démunies, sont celles ayant le moins protégé leur dernier rapport sexuel par l'usage du condom, et que les chances d'utiliser le condom augmentent avec le niveau de confort des ménages où vivent les femmes. Les résultats vont donc dans le sens attendu.

Mais une autre explication plausible à ces résultats pourrait être le fait que les ménages à niveau de confort bas se retrouvent majoritairement en milieu rural où les condoms ne sont pas toujours disponibles. Aussi, au lieu de penser que les femmes pauvres ne protègent pas leurs

relations sexuelles parce que la recherche des meilleures conditions de vie les y obligent, on devrait peut-être penser de manière plus réaliste que ce sont les difficultés économiques qui les empêche de toujours pouvoir acheter des condoms.

Retenons en définitive que l'approche économique d'explication des comportements sexuels des femmes ne s'est pas avérée pertinente dans le cas du Cameroun, concernant la sexualité occasionnelle et le multipartenariat sexuel ; et que même si cette approche semble être valable concernant l'utilisation du condom, diverses explications, qui ne sont pas toujours exclusives, peuvent être développées à ce niveau.

Le statut de la femme

Le statut de la femme est apparu comme un facteur déterminant tous les indicateurs de comportements sexuels retenus dans cette étude. L'influence du niveau d'instruction et de l'activité de la femme n'est toutefois pas la même pour tous les types de comportements sexuels considérés. Ainsi, si ces deux indicateurs du statut de la femme se sont avérés déterminants dans l'explication de l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel, un seul des deux participe de manière décisive à l'explication de chacun des deux autres variables dépendantes (nombre de partenaires sexuels au cours de l'année précédant l'enquête et type de partenaire au dernier rapport sexuel). Précisément, le nombre de partenaires sexuels n'est déterminé que par l'activité de la femme, alors que c'est le niveau d'instruction qui influence le type de partenaire au dernier rapport sexuel.

Après contrôle de toutes les autres variables, il apparaît que le statut de la femme apparaît comme un facteur favorisant le mutipartenariat sexuel. Ce sont en effet les femmes sans activité qui ont eu le moins recours au multipartenariat sexuel durant la période considérée, tandis que cette pratique a surtout été l'apanage des femmes travaillant dans le secteur moderne et dans le commerce et autre. Cela semble s'opposer à ce que nous dit la littérature. Il est en effet soutenu qu'un statut élevé de la femme améliore sa prise de conscience des risques liés à la sexualité et devrait donc l'inciter à adopter des comportements sexuels sains.

Mais nous avons aussi vu que l'acquisition par la femme d'un statut élevé l'amène non seulement à bénéficier davantage d'autonomie de décision, mais également à assumer de plus en plus de responsabilités. Cela peut ainsi avoir pour effet de multiplier les besoins qu'elle doit satisfaire. Etant donné que ses possibilités économiques ne lui permettent pas toujours d'en faire

face, il n'est pas exclu que la femme soit obligée pour y parvenir, de mettre en œuvre des stratégies de survie telles que le recours au multipartenariat sexuel, en échange d'une prise en charge.

Les résultats concernant l'effet du statut de la femme sur le type de partenaire au dernier rapport sexuel semblent quant à eux aller dans le sens attendu. Contrairement aux études qui ont identifié l'instruction comme un facteur de comportements sexuels à risque, les analyses effectuées ici montrent que le niveau d'instruction agit négativement sur le recours des femmes à la sexualité occasionnel. Par ailleurs, il est apparu que l'élévation du statut de la femme est un facteur limitant leurs comportements sexuels à risque au Cameroun. Comme nous l'avons vu dans la littérature, cela s'explique essentiellement par le fait que c'est le statut qui détermine en grande partie les modèles culturels et la situation économique des femmes, desquels dépendent les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis des méthodes de planification familiale en général, et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le SIDA en particulier.

La prise de conscience des risques liés à la sexualité

Le paradoxe observé au Cameroun, selon lequel une bonne connaissance du SIDA n'est pas suivie de l'adoption de comportements sexuels sains, ne s'est pas vérifié ici concernant la sexualité occasionnelle et l'utilisation du condom. Ce paradoxe est par contre observé en partie dans les analyses explicatives du nombre de partenaires sexuels.

Après tout contrôle, la prise de conscience des risques liés à la sexualité, à travers la perception de la fatalité du SIDA, ne détermine que l'utilisation du condom. Les résultats à ce niveau vont dans le sens attendu puisque les femmes ne connaissant pas la fatalité (ou la non fatalité) de cette maladie sont celles ayant le moins de chance de protéger leurs rapports sexuels avec un condom. Tout ceci peut être une fois de plus rattaché au fait que la connaissance du SIDA et des infections sexuellement transmissibles est relativement faible en milieu rural où, pour les raisons que nous avons évoquées, le multipartenariat sexuel et l'utilisation du condom sont moins fréquents qu'en milieu urbain.

La participation à la décision

L'idée soutenue dans notre cadre théorique était que, comme le statut de la femme, sa participation à la décision en matière de sexualité peut constituer un facteur réduisant son engagement dans de comportements sexuels à risque. Cette idée ne s'est avérée que pour l'utilisation du condom. Elle s'est vérifiée en partie pour le nombre de partenaires sexuels puisque après tous les contrôles, ce sont les femmes n'ayant jamais discuté de la planification familiale avec leurs conjoints qui ont eu le plus de partenaires sexuels durant la période considérée. Au contraire, plus les femmes discutent de la planification familiale avec leurs conjoints, plus leurs chances de contracter le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ont été élevées.

Le fait que les résultats obtenus ici ne soient pas assez conformes à ceux attendus nous semble beaucoup plus lié en réalité au manque d'indicateurs appropriés pour mesurer la participation de la femme à la décision en matière de sexualité, qu'à la non vérification du modèle théorique élaboré. Cela est d'autant vrai que seule l'utilisation du condom, qui est aussi une méthode de contraception, a été influencée dans le sens attendu par le fait que les femmes discutent de la planification familiale avec leurs conjoints.

4.3. VUE D'ENSEMBLE

Au terme de ce chapitre, les principaux résultats suivants sont à retenir :

1. Les facteurs déterminant le multipartenariat sexuel des femmes au Cameroun sont la région de résidence, le milieu de socialisation, l'activité de la femme, la connaissance des modes de transmission du SIDA et la discussion de la planification familiale avec le conjoint.

2. Les déterminants de la sexualité occasionnelle des femmes au Cameroun sont principalement la région de résidence, le statut de la femme (à travers le niveau d'instruction) et la discussion de la planification familiale avec le conjoint.

3. L'utilisation du condom comme moyen de prévention des infections sexuellement transmissibles par les femmes au Cameroun dépend surtout de la région de résidence, du milieu de résidence, du statut de la femme et de la discussion de la planification avec le conjoint.

4. Dans la plupart des cas, en dépit de leur prise de conscience des risques liés à la sexualité, les femmes camerounaises n'adoptent pas nécessairement des comportements sexuels sains.

5. Le schéma explicatif des comportements sexuels des femmes élaboré dans cette étude ne se trouve que partiellement vérifié. C'est en effet à travers le statut de la femme que s'exerce la plupart des effets des caractéristiques socioculturelles (milieu de socialisation, milieu de résidence, religion) et socio-économiques (niveau de confort du ménage) sur les comportements sexuels. La prise de conscience des risque liés à la sexualité s'est par contre avérée relativement peu déterminante ; alors que la participation des femmes à la décision ne médiatise presque pas les effets des variables, bien qu'influençant significativement les comportements sexuels.

6. Par rapport à leurs comportements sexuels, les catégories de femmes pouvant être considérées comme à risque correspondent aux provinces de l'Est (pour la sexualité occasionnelle et le multipartenariat sexuel) et du Nord (pour la non utilisation du condom), au milieu de résidence rural (pour la non utilisation du condom), aux niveaux d'instruction primaire et "sans niveau" (pour la sexualité occasionnelle et la non utilisation du condom), et aux activités du secteur moderne, commerciales et autres (pour le multipartenariat sexuel) et agricoles (pour la non utilisation du condom).

CONCLUSION GENERALE

Longtemps considéré comme une maladie de "l'étranger", le SIDA est aujourd'hui plus que jamais une réalité en Afrique subsaharienne, qui en est devenue la région du monde la plus affectée. Les coûts de la trithérapie, encore inaccessibles pour la plus grande majorité des populations, obligent les gouvernements à faire de la lutte contre sa propagation et même contre celle des autres infections sexuellement transmissibles une priorité. Cela passe par une révolution des comportements en matière de sexualité dans les sociétés, entreprise dont le succès ne saurait être garanti si les facteurs à la base desdits comportements ne sont pas bien connus.

C'est dans ce cadre que s'est inscrit cette étude dont l'objectif à long terme était de contribuer à l'amélioration des connaissances en matière de sexualité des femmes en Afrique subsaharienne en général et au Cameroun en particulier. Nous nous étions fixé pour cela trois objectifs spécifiques. Il était d'abord question de décrire les comportements sexuels des femmes au Cameroun selon leurs caractéristiques socioculturelles et socio-économiques de bases. Ensuite, nous nous proposions d'identifier les facteurs socioculturels et socio-économiques déterminant les comportements sexuels des femmes étudiées. Cela devait nous permettre d'atteindre enfin notre troisième objectif qui était d'identifier, parmi les femmes étudiées, celles ayant les comportements sexuels les plus à risque. L'étude s'est articulée en quatre grands chapitres.

Le cadre théorique a fait l'objet du premier chapitre et nous a permis de construire notre schéma théorique d'explication des comportements sexuels. Deux étapes principales ont caractérisé ce cadre. La première étape a consisté à une revue de la littérature sur le sujet et la deuxième à la définition des concepts et à la formulation de nos hypothèses de travail. Il est ressorti de la synthèse de la littérature que deux approches principales sont utilisées par les auteurs pour expliquer les comportements sexuels des femmes en Afrique subsaharienne : l'approche socioculturelle et l'approche socio économique. Les défenseurs de la première approche attribuent principalement aux facteurs socioculturels l'adoption de comportements sexuels particuliers par les femmes, et soutiennent que les rapports sexuels ne sont pas contractés par celles-ci pour d'autres buts précis que la satisfaction personnelle. La seconde approche attribue surtout aux raisons économiques l'adoption de certains types de comportements sexuels.

Ainsi, selon cette approche, c'est généralement pour atteindre des objectifs précis (qui peuvent être purement économiques ou non) que les femmes s'engagent dans une activité sexuelle intense, avec des partenaires occasionnels et sans toujours utiliser des préservatifs à l'occasion. Nous avons vu en outre que deux autres approches, moins développées que les deux précédentes, sont aussi utilisées par des auteurs pour expliquer les comportements sexuels des femmes. Il s'agit de l'approche institutionnelle ayant trait en gros à la manière dont les facteurs politiques peuvent influencer la sexualité ; et de l'approche de genre, plus récente, qui explique le phénomène étudié par les relations inégalitaires socialement construites entre hommes et femmes.

Des éléments méthodologiques ont ensuite été précisés et ont fait l'objet du deuxième chapitre. Il y a principalement été question de la présentation de la source des données, de l'évaluation de la qualité de ces dernières et de la présentation des méthodes statistiques à utiliser pour tester notre modèle théorique. L'évaluation des données a révélé que ce sont surtout les variables correspondant aux questions relatives à la sexualité qui ont eu les taux de non-réponses les plus élevés. Nous avons attribué ce fait au caractère relativement sensible du sujet dans certaines des sociétés étudiées. Nous avons toutefois retenu que les données étaient de qualité relativement bonne pour être utilisées dans cette étude. Les méthodes statistiques choisies pour l'analyse de ces données ont été à la fois descriptives et explicatives.

Le troisième chapitre a été consacré à l'analyse descriptive. Nous y avons dans un premier temps examiné, à l'aide de tableaux croisés et de tests statistiques de khi-deux, les principales associations existant entre les caractéristiques de bases des femmes étudiées. Il en est ressorti que les comportements sexuels des femmes au Cameroun varient significativement selon la plupart des caractéristiques socioculturelles et socio-économiques retenues. Afin de mettre en évidence les associations entre toutes les variables de l'étude (variables dépendantes, variables explicatives dont celles intermédiaires et variables de contrôle), une analyse factorielle (des correspondances multiples) a été utilisée dans un second temps. Cela nous a permis non seulement de présumer certaines influences des variables explicatives sur le phénomène étudié, mais aussi de sélectionner les variables à retenir dans les analyses explicatives qui ont été effectuées dans le quatrième et dernier chapitre.

Les analyses "explicatives" effectuées dans le quatrième chapitre nous ont permis d'élucider les mécanismes par lesquels les facteurs socioculturels et socio-économiques agissent sur les comportements sexuels des femmes au Cameroun. Il s'est agi, concernant la sexualité

multiple, d'une l'analyse en classification multiple du nombre de partenaires sexuels déclarés par les femmes pour l'année précédant l'enquête. Concernant la sexualité occasionnelle et l'utilisation du condom, les probabilités que les femmes étudiées connaissent les événements correspondants au dernier rapport sexuel ont été évaluées en fonction de leurs diverses caractéristiques. C'est l'analyse de régression logistique binaire a été utilisée à cet effet.

L'analyse du nombre partenaires sexuels a fait apparaître comme facteurs déterminants, la région de résidence, le milieu de socialisation, le l'activité de la femme, la connaissance des modes de transmission du SIDA et la discussion de la planification familiale avec le conjoint. Tous contrôles effectués, les provinces de l'Est, du Sud et du Centre sont, dans l'ordre décroissant, celles où le multipartenariat sexuel est le plus important. Au contraire, celles du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord correspondent aux nombres moyens de partenaires sexuels les plus faibles. Par ailleurs, les femmes socialisées en milieu urbain se sont distinguées de leurs homologues socialisées dans les autres villes ou en milieu rural, par leur recours nettement plus important au multipartenariat. Il en est de même des femmes travaillant dans le secteur moderne par rapport à celles sans activité ou exerçant les autres activités ; des femmes connaissant au moins une voie de transmission du SIDA par rapport à celles n'en connaissant aucune ; et des femmes n'ayant jamais discuté de la planification familiale avec leurs conjoints par rapport notamment à celles l'ayant fait une ou deux fois. Parce que les effets des caractéristiques socioculturelles et socio-économiques n'ont pas tous été médiatisés par les variables intermédiaires considérées dans cette étude, notre schéma théorique d'explication du multipartenariat sexuel des femmes au Cameroun ne s'est trouvé que partiellement vérifié.

La régression logistique effectuée sur le partenariat sexuel occasionnel a fait ressortir quatre principaux déterminants : la région de résidence, le niveau d'instruction et la discussion de la planification familiale avec le conjoint. Les provinces de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord-Ouest se sont une fois de plus illustrées par les probabilités de recours à la sexualité occasionnelle de leurs résidentes, élevée pour la première et faible pour les deux dernières. Conformément aux attentes, l'élévation du statut à travers l'instruction semble contribuer à réduire les risques de contracter des rapports sexuels occasionnels chez les femmes au Cameroun. Par contre, même si les risques apparaissent relativement élevés chez les femmes travaillant dans le secteur moderne, l'influence de l'activité de la femme sur le type de partenaire sexuel ne s'est pas avérée assez nette. Mais à travers la discussion de la planification familiale avec les conjoints, la participation des femmes à la décision favorise leur recours à la sexualité

occasionnelle, contrairement aux attentes. De ce fait, le modèle théorique postulé ne s'est trouvé que partiellement vérifié.

Les déterminants identifiés pour l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel sont la région de résidence, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'activité de la femme, la connaissance des modes de transmission du SIDA et la discussion de la planification familiale avec le conjoint. Les chances d'utiliser le condom comme moyen de prévention des infections sexuellement transmissibles et du SIDA se sont avérées faibles chez les femmes de la province du Nord et élevées chez celles de l'Ouest. Certainement parce que ce produit n'est pas aussi vulgarisé en milieu rural qu'en ville, la probabilité qu'il soit utilisé par les femmes rurales demeure relativement faible. Cette probabilité augmente par ailleurs avec l'élévation du statut de la femme (niveau d'instruction et activité). Enfin, la prise de conscience des risques liés à la sexualité et la participation des femmes à la décision influencent positivement leur utilisation du condom au Cameroun. De manière générale, c'est pour ce dernier aspect considéré des comportements sexuels des femmes que le modèle théorique postulé a le mieux été vérifié.

La persistance des modèles culturels dans l'explication des comportements sexuels des femmes s'est confirmée dans cette étude par l'influence observée, dans toutes les analyses, des facteurs socioculturels et du statut de la femme. Dans les sociétés libérés des contraintes traditionnelles, ces modèles culturels trouvent leur plus grande expression. En milieu urbain notamment, les brassages culturels, l'anonymat et l'information informelle sont autant d'éléments déterminant les comportements sexuels à risque. Cette persistance suggère que les actions à entreprendre pour amener les populations féminines à adopter des comportements sexuels à moindre risque devraient surtout mettre l'accent sur les modèles culturels. Dans ce cadre, les femmes des provinces de l'Est et du Grand Nord, celles agricultrices résidant en milieu rural, ou celles à bas niveau d'instruction constituent des groupes à informer. L'intensification des campagnes de sensibilisation sur le SIDA, la promotion et l'implantation des services de santé de la reproduction dans les milieux où ils n'existent pas, sont des moyens efficaces qui peuvent être utilisés pour cela. Par ailleurs, compte tenu des comportements sexuels à risque (multipartenariat et sexualité occasionnelle) adoptés par beaucoup de femmes à statut moderne malgré leur bonne connaissance du SIDA et des infections sexuellement transmissibles, les programmes de prévention à leur endroit devraient accorder une importance particulière sur la promotion de l'utilisation du condom. Les programmes devraient également amener ces femmes à utiliser leur statut élevé (instruction et pouvoir économique) comme moyen pour influencer positivement les comportements d'autres personnes de leur entourage.

Sur le plan de la recherche, cette étude ne saurait prétendre avoir complètement atteint les objectifs fixés. Le fait que la vérification des hypothèses formulée soit faite à l'aide de données déjà existentes constitue en effet une véritable contrainte. En particulier, faute d'indicateurs appropriés, il ne nous a pas été possible de tester comme il faut l'influence sur leurs comportements sexuels de la participation des femmes à la décision. Celle-ci aurait pu être saisie à travers le fait pour les femmes d'avoir proposé l'utilisation du condom à l'occasion des rapports sexuels, dont la question a été posée à l'enquête. La variable correspondante n'a malheureusement pas pu être utilisée dans cette étude pour des raisons techniques[21]. De plus, compte tenu de la nature complexe du phénomène étudié, les déterminants quantitatifs des comportements sexuels identifiés ici ne sauraient être suffisants. L'approfondissement du sujet, à partir d'une enquête qualitative, nous paraît donc essentiel et devrait mieux identifier les raisons pour lesquelles certains comportements à risques sont adoptés par les femmes. Enfin, en raison des différences de contextes, les résultats de cette étude ne sont pas nécessairement généralisables à tous les pays d'Afrique subsaharienne. Nous estimons donc que cette étude peut servir de base à une autre plus globale, utilisant des données de plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Une telle étude permettrait non seulement de tirer des conclusions beaucoup plus générales, mais aussi d'effectuer des analyses comparatives entre pays.

[21] Hormis le fait qu'elle a enregistré très peu de réponses, cette question n'a été posée que pour le dernier rapport sexuel. La variable correspondante ne pouvait donc pas être utilisée pour expliquer les comportements sexuels des femmes, car l'antériorité des facteurs exige que ceux-ci se soient produits avant le phénomène expliqué.

BIBIOGRAPHIE

ANARFI J. K. (1993), "Sexuality, migration and AIDS in Ghana : a socio-behavioural study", in *Health Transition Review, sup. to vol. 3, Sexuals Networking and HIV/AIDS in West Africa*, pp. 45-67.

ANDRO A. (2000), "La maîtrise de la reproduction, un enjeu majeur des rapports de genre", dans LOCOH T. (dir.), *Rapports de genre et questions de population (II) : Genre, population et développement*, INED, Paris, pp. 95-104.

AUVERT B. (1994), "Epidémiologie du SIDA en Afrique", dans VALLIN J. (dir.), *Population africaine et SIDA*, Recherche, Découverte/CEPED, Paris, pp. 63-117.

AWUSABA-ASARE K., ANARFI J. K. and AGYEMAN D., K. (1993), "Women's contrôle over their sexuality and the spread of STDs and HIV/AIDS in Ghana", in *Health Transition Review, sup. to vol. 3, Sexuals Networking and HIV/AIDS in West Africa*, pp. 69-84.

BARDEM I. et GOBATO I. (1995), *Maux d'amour, vies de femmes. Sexualité et prévention du SIDA en milieu urbain africain*, Paris, l'Harmattan, 174 pages.

BARTIAUX F. (2001), Cours de Démographie de la Famille, IFORD, Yaoundé.

BEAT-SONGUE P. (1993), *SIDA et prostitution au Cameroun*, Paris, l'Harmattan, 99 pages.

BEAT-SONGUE P. (1998), "Influence du milieu social sur la sexualité et les comportements reproducteurs des adolescents au Sud Cameroun", dans KUATE-DEFO B. (dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Ediconseil Inc., Boucherville, pp. 177-192.

BROUARD N. (1994), "Aspects démographiques et conséquences de l'épidémie de SIDA en Afrique", dans VALLIN J. (dir.), *Population africaine et SIDA*, Recherche, Découverte/CEPED, Paris, pp. 119-178.

BRY X. (1995), *Analyses factorielles simples*, Paris, Economica.

CALDWELL J. C. and *al.* (1993), "African families and AIDS : context, reations and potential interventions", in *Health Transition Review, sup. to vol. 3, Sexuals Networking and HIV/AIDS in West Africa*, pp. 1-16.

CALVES E. A. (1998), "Sexualité pré maritale des adolescents à Yaoundé : les hommes et les femmes ont-ils les mêmes stratégies et motivations ?", dans KUATE-DEFO B. (dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Ediconseil Inc., Boucherville, pp. 153-175.

CAMEROUN (1999a), *Annuaire statistique sur la situation de la femme au Cameroun*, MINCOF, Yaoundé, 103 pages.

CAMEROUN (1999b), *Enquête Démographique et de Santé 1998*, Bureau Central des Recensements et des Etudes des Populations (BUCREP), Macro International Inc., Calverton, 328 pages.

CARAËL M. et PIOT P. (1989), "Le SIDA en Afrique : aspects épidémiologiques et sociaux", dans PISON G., VAN DE WALLE E. et SALA-DIAKANDA M. (dir.), *Mortalité et société en Afrique au sud du Sahara*, Paris, INED / UIESP / IFORD / MNHN / PUF, pp. 385-397.

CARAËL M., BUVE A. and AWUSABA-ASARE K. (1997), "The making of HIV epidemics : what are the driving forces ?", in *AIDS 1997, second edition*, pp. 23-31.

CONGO (1984), *Code de la famille*, 192 pages.

COTE D'IVOIRE (1995), *Enquête Démographique et de Santé 1994*, Institut National de la Statistique, Macro International Inc., Calverton, 294 pages.

DE LOENZIEN M. et PARIZOT I. (1995), "Migration et connaissance du SIDA en milieu rural camerounais : comparaison hommes-femmes", dans *Recherches féministes : Femmes, populataion et développement, volume 8, numéro 1*, pp. 111-132.

DESGREES DU LOU A. (1997), *SIDA et santé de la reproduction en Afrique subsaharienne. Une revue commentée de la littérature*, Notes et Projets, Paris, ETS, ORSTOM, 25 pages.

DESGREES DU LOU A. (2000), "Le SIDA, un révélateur des disparités de genre : en Afrique les femmes affrontées à une multiplicité de risques", dans LOCOH T. (dir.), *Rapports de genre et questions de population (II) : Genre, population et développement*, INED, Paris, pp. 105-116.

DOZON J. P. et GUILLAUME A. (1994), "Contexte, conséquences socio-économiques et coût du SIDA", dans VALLIN J. (dir.), *Population africaine et SIDA*, Recherche, La Découverte / CEPED, Paris, pp. 179-223.

ELA J. M. (1995), "Fécondité, structures sociales et fonctions dynamiques de l'imaginaire en Afrique noire", dans GERARD H. et PICHE V. (dir.), *La sociologie de la population*, PUM / AUPELF-UREF, Montréal, pp. 189-215.

EVINA A. (1990), *Infécondité et sous-fécondité : évaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun*, Les Cahiers de l'IFORD n°1, Yaoundé, IFORD, 281 pages.

EVINA A. (1998), *Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais*, Les Cahiers de l'IFORD n°16, Yaoundé, IFORD, 117 pages.

EVINA A. et *al.* (1992), *Enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques et croyances (CAPC) relatives au SIDA. Provinces du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Rapport d'analyse*, Yaoundé, IFORD, 83 pages.

FNUAP (1997), *Etat de la population mondiale. Le droit de choisir : droits liés à la santé de la reproduction*, 76 pages.

GERARD H. (1995) "Pour une reconstruction sociologique des faits de population", dans GERARD H. et PICHE V. (dir.), *La sociologie de la population*, PUM / AUPELF-UREF, Montréal, pp. 39-60.

GOURIEROUX C. (1989), *Econométrie des variables qualitatives*, Economica, Paris, 430 pages.

GUINEE (2000), *Enquête Démographique et de Santé 1999*, Direction Nationale de la Statistique, Macro International Inc., Calverton, 370 pages.

IBRAHIMA M. (1999), *Les déterminants de la sexualité, de la nuptialité et de la maternité précoces chez les adolescentes au Niger*, Mémoire de DESS en démographie, IFORD, Yaoundé, 126 pages + annexes.

KAMDEM KAMGNO H. (1995), *Comportements face au SIDA : recherche des déterminants*, [Communication présentée au séminaire sur "Les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du HIV/SIDA en Afrique", Abidjan, 26-28 octobre 1995].

KOUAME A. et RWENGE M. (2001), Notes de cours d'analyse des données, IFORD, Yaoundé.

KOUAME A. et TAMEKO D. (2000), "Inégalités entre hommes et femmes sur le marché du travail", dans LOCOH T. (dir.), *Rapports de genre et questions de population (II) : Genre, population et développement*, INED, Paris, pp. 53-67.

KOUROUMA A. (1970), *Les soleils des indépendances*, Paris, Seuil.

KOUTON E. (1992), *Evaluation et recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin*, Les Cahiers de l'IFORD n°3, Yaoundé, IFORD, 122 pages.

KUATE-DEFO B. (1998), "Tendances et déterminants des variations régionales du début de l'activité sexuelle pré-maritale à l'adolescence", dans KUATE-DEFO B. (dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Ediconseil Inc., Boucherville, pp. 133-152.

LACHAUD J. P. (1992), *Introduction aux techniques d'analyse du marché du travail. Dix leçons avec SPSS/PC+*, OIT/IIES, Genève, 161 pages + annexes.

LALOU R. et PICHE V. (1994), *Migration et SIDA en Afrique de l'Ouest. Un état des connaissances*, Les Dossiers du CEPED n°36, Paris, CEPED, 53 pages.

LOCOH T. (2000), "Genre, population et développement dans les pays du Sud, état des lieux et perspectives", dans LOCOH T. (dir.), *Rapports de genre et questions de population (II) : Genre, population et développement*, INED, Paris, pp. 1-20.

MADDALA G. S. (1983), *Limited-dependant and qualitative variables in econometrics*, Cambridge University Press, 401 pages.

MOUFTAOU A. S. (2001), *Changement des formes d'entrée en union au sein du couple au Bénin : l'influence du statut socio-économique*, [Communication présentée au colloque international "Genre, population et développement en Afrique", organisé par l'UEPA, l'INED, l'ENSEA et l'IFORD, Abidjan, 16-21 juillet 2001].

NATIONS-UNIES (1992), *Condition de la femme et population : le cas de l'Afrique francophone*, Paris, CEPED, 116 pages.

NATIONS-UNIES (1994), *Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement Durable*, le Caire, 5-13 septembre, A/CONF.171/13, Français, 169 pages.

NGONDO A P. (1994), "Les mutations culturelles en matière de nuptialité et de sexualité en Afrique subsaharienne : est-ce le début d'une transition démographique ?", dans *AIDELF n°6. Les modes de régulation de la reproduction humaine : incidence sur la reproduction et la santé*, PUF, Paris, pp. 39-55.

NGUEYAP F. (1995), *Ethnie, milieu d'habitat et propagation du HIV/SIDA. Evaluation, facteurs associés et implications*, [Communication présentée au séminaire sur "Les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du HIV/SIDA en Afrique", Abidjan, 26-28 octobre 1995].

NJIKAM SAVAGE O. M. (1998), "Croyances et perceptions des adolescentes en matière de sexualité dans les zones urbaines du Cameroun", dans KUATE-DEFO B. (dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Ediconseil Inc., Boucherville, pp. 81-97.

OMS (1992), *Reproductive health : a key to a brighter future. Biennal report 1990-1991*, 171 pages.

OMS (1998), *Santé reproductive. Stratégie de la région africaine 1998-2007*, Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, Zimbabwe, 23 pages.

OMS (2000), *Les femmes et le VIH/SIDA*, Aide-mémoire n°242, juin, 5 pages.

ONUSIDA (2001), *Réduire la vulnérabilité des filles au VIH/SIDA*, Meilleures pratiques, 57 pages.

ORUBULOYE I. O., CALDWELL J. C. and CALDWELL P. (1993), "African women's control over their sexuality in an area of AIDS : a study of the Yoruba of Nigeria", *Social Science and Medicine, 37 (7)*, pp. 859-872.

PANOS (1993), *Le vrai coût du SIDA. Un nouveau défi au développement*, Paris, l'Harmattan, 237 pages.

PICHE V. et POIRIER J. (1995), "Les approches institutionnelles de la fécondité", dans GERARD H. et PICHE V. (dir.), *La sociologie de la population*, PUM / AUPELF-UREF, Montréal, pp. 115-137.

PICKERING H. and WILKINS H.A. (1993), "Do unmarried women in African towns have to sell sex, or is it a matter of choice ?", *Health Transition Review, sup. to vol. 3, Sexuals Networking and HIV/AIDS in West Africa*, pp. 17-27.

RWENGE M. (1995), *Statut de la femme, comportements sexuels et SIDA en Afrique subsaharienne : le cas du Cameroun*, [Communication présentée au séminaire sur "Les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du HIV/SIDA en Afrique", Abidjan, 26-28 octobre 1995].

RWENGE M. (1999a), *Changement social, structures familiales et fécondité en Afrique subsaharienne : le cas du Cameroun*, Les Cahier de l'IFORD n°26, 269 pages.

RWENGE M. (1999b), *Facteurs contextuels des comportements sexuels : le cas des jeunes de la ville de Bamenda (Cameroun)*, UEPA, Dakar, 125 pages + annexes.

RWENGE M. (2001), *Culture, relations de genre, comportements sexuelsdes femmes et MST/SIDA au Cameroun. Provinces de l'Ouest et du Centre.* [Rapport de recherche en cours du Projet 97170 BSDA financé par l'OMS dans le cadre de son programme de recherche en reproduction humaine].

SALA-DIAKANDA M. (1988), "L'infécondité de certaines ethnies", dans TABUTIN D. (dir.), *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, l'Harmattan, Paris, pp. 191-216.

THIRIAT M.P. (2000), "Les pratiques matrimoniales, au principe des systèmes de genres", dans LOCOH T. (dir.), *Rapports de genre et questions de population (II) : Genre, population et développement*, INED, Paris, pp. 81-94.

UNESCO (1997), *Statistiques et indicateurs des disparités entre les sexes dans l'éducation. Un guide pratique*, UNESCO, Paris, 41 pages.

VALETTE R. (1996), *Le catholicisme et la démographie. Eglise, population mondiale, contrôle des naissances*, Editions de l'Atelier, Paris, 207 pages.

VOLLE M. (1985), *Analyse des données*, Paris, Economica.

WAKAM J. (2000), Notes de cours de Nuptialité - Fécondité, IFORD, Yaoundé.

ZOUNGRANA C. M. (1999), *La situation de l'infection à VIH/SIDA au Sahel. Rapport de synthèse d'une Analyse Situationnelle dans les 9 pays du Sahel*, CERPOD, Bamako, 117 pages.

ANNEXES

Annexe 1 : Eléments sur l'analyse en en classification de groupes

L'objectif de l'analyse en classification de groupes est de rassembler des observations dans des groupes, de telle manière que le degré d'association statistique soit élevé parmi les éléments d'un même groupe, et faible entre les membres des différents groupes. Cette classification ne requiert pas une connaissance préalable des groupes auxquels les observations devront appartenir.

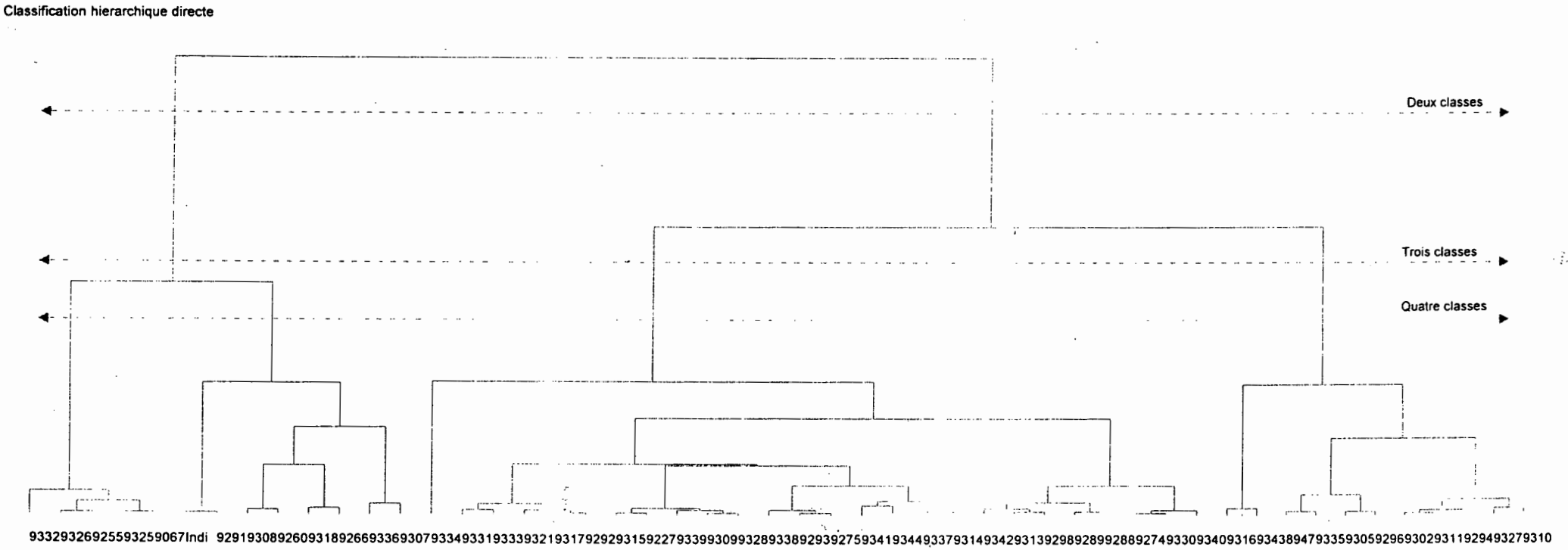
Une multitude d'approches de classification ont été développées, utilisant différents définitions des groupes et de la similitude parmi les observations. Ainsi a-t-on entre autres la méthode hiérarchique (possibilité pour un groupe d'être entièrement englobé par un autre, sans qu'aucun recouvrement ne soit autorisé) ; la méthode par recouvrement (possibilité pour certaines observations d'appartenir à plusieurs groupes) ; la méthode disjointe (chaque observation est placée dans un seul groupe), et la méthode probabiliste (appartenance à un groupe donné en fonction d'une probabilité définie). Il existe par ailleurs plusieurs moyens de représenter les observations que l'on souhaite grouper : carré de la distance, matrice de similitude, matrice de coordonnées.

De ce fait, en fonction de la méthode utilisée, les résultats de la classification de groupes peuvent fort être différents. Toutefois, lorsque les groupes sont suffisamment dissemblables, la plupart des méthodes de classification semblent être efficaces (LACHAUD, 1992). Les méthodes de classification de groupe sont la plupart du temps utilisées lorsqu'il n'existe pas d'hypothèses a priori, et que la recherche se situe à une phase exploratoire. La méthode hiérarchique est celle couramment utilisée par les logiciels de statistiques, et que nous avons choisie pour diviser notre échantillon de ménages en classes relativement homogènes.

Pour la mise en œuvre de la méthode, il est nécessaire de créer au préalable des variables dichotomiques correspondant aux différents critères utilisés pour distinguer les observations. Le choix du nombre de groupes à constituer doit se faire de manière à ce qu'ils soient assez distincts les uns des autres. Le critère utilisé pour cela est l'arbre des indices de niveaux que fournit l'application. En principe, les classes obtenues sont distinctes si l'écart entre les deux niveaux entre lesquels se fait la coupure (ou partition) est assez net.

Le graphique A.1 ci-dessous représente l'arbre de niveaux issu de l'analyse de classification hiérarchique que nous avons lancée avec les données de l'EDSC II. Il en ressort que les partitions à deux, trois et quatre classes sont les plus pertinentes. Toutefois, deux classes nous ont paru trop peu pour décrire la population que nous étudions. De plus, avec la partition à quatre classes, nous avons obtenu deux des groupes avec des effectifs assez faibles. C'est pourquoi nous avons opté pour la partition à trois classes dans cette étude.

Graphique A.1. Arbre de niveaux de la classification hiérarchique des ménages selon les biens possédés (EDSC II, 1998)



Annexe 2 : Evolution des effectifs de filles dans le système scolaire entre 1991/92 et 1997/98, par cycle d'études

Année	Maternel	Primaire	Secondaire général	Secondaire technique
1991/92	49,23	47,3	41,53	42,44
1992/93	49,15	47,23	42,09	42,61
1993/94	49,6	47,14	45,08	40,5
1994/95	49,5	47,15	45,29	39,96
1995/96	49,76	47,17	43,4	40,73
1996/97	50,32	46,18	45,01	39,6
1997/98	49,81	46,31	42,42	39,5

Source : CAMEROUN (1999a)

Annexe 3. Eléments sur l'analyse des correspondances multiples

L'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) fait partie des analyses factorielles, méthodes multidimensionnelles d'analyse descriptive des données. Ces méthodes sont principalement utilisées pour identifier un petit nombre de variables sous-jacentes ou facteurs permettant d'expliquer le patron des corrélations à l'intérieur d'un ensemble important de variables observées.

L'analyse des correspondances multiple est utilisée pour l'étude des tableaux logiques, c'est à dire des tableaux portant sur des variables nominales à codage disjonctif (chaque modalité vaut 1 chez les individus qui la possèdent et 0 partout ailleurs). Le choix du nombre d'axes principaux ou facteurs pour l'analyse dépend de leur capacité à expliquer les variations de l'ensemble des variables étudiées. Cette capacité est mesurée au moyen des valeurs propres correspondant chacune à un facteur et qui sont classées par ordre décroissant. Le plus souvent, le choix se fait de manière à ce que le décrochement (c'est-à-dire l'écart) entre la dernière valeur propre retenue et la première non retenue soit assez net (BRY, 1995).

Comme les autres analyses factorielles, l'AFCM donne la possibilité de faire des représentations graphiques à deux dimensions (dont les axes correspondent chacun à un des facteurs retenus) pour visualiser les nuages de points individus (graphiques directs)[22] ou de points modalités (graphiques duaux). Dans le premier cas, deux points sont d'autant plus proches que les profiles des individus correspondants sont semblables, alors que c'est la forte

[22] Les graphiques directs ne sont pertinents que si les individus sont identifiables. Dans le cas présent, les individus sont les femmes étudiées, qui ne sont pas identifiées. Il ne nous sera donc pas nécessaire d'utiliser les graphiques directs.

corrélation entre les modalités dans le second cas qui est matérialisée par le rapprochement des points. Il est aussi possible de projeter sur un même graphique les points modalités et les points individus. Dans ce cas, chaque point modalité se positionne au point barycentre des "individus" qui la possèdent et, réciproquement, un point individu est positionné au point barycentre des "modalités" qu'il possède (VOLLE, 1985 ; BRY, 1995).

Pour l'interprétation des résultats, on se sert d'abord du principe susmentionné sur le rapprochement des points. Il est toutefois difficile de se prononcer, en termes de corrélations, sur les points situés vers le centre du graphique (point de rencontre des axes). Ceux-ci correspondent en effet à des modalités ayant des valeurs semblables pour la plupart des individus étudiés et ne participent donc pas de manière déterminante à la discrimination de la population. Il est aussi intéressant de se servir des "aides à l'interprétation" que l'analyse donne, sous forme de matrice de configuration. Cette matrice contient en lignes les modalités utilisées dans l'analyse et en colonnes quelques indicateurs pour chaque facteur, dont les plus importants sont le poids, les contributions au positionnement des axes et les corrélations avec ces derniers. Une modalité est d'autant plus caractéristique d'un axe donné que sa contribution à son positionnement est élevée et sa corrélation avec cet axe est forte.

Annexe 4 : Eléments sur la régression logistique binaire

La variable à expliquer doit être dichotomique valant 1 si l'événement est réalisé et 0 sinon, tandis que les variables explicatives peuvent être quant à elles catégorielles ou non. Le recours au modèle "logit" suppose que la relation liant les variables explicatives à la variable dépendante est une fonction logistique, et que les observations sont indépendantes entre elles. Si Y est la variable dépendante, X_j (j variant de 1 à J) les variables explicatives et P la probabilité que la variable Y vaille 1, le modèle "logit" se traduit mathématiquement comme suit :

$$\text{logit}(P) = Z = \log\left(\frac{P}{1-P}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \ldots + \beta_J X_J \quad \Leftrightarrow \quad P = \frac{1}{1+e^{-Z}} ,$$

où : Z représente la fonction positive exprimant la relation liant la variable dépendante et les variables explicatives ; β_0 est la constante du modèle et les β_j des paramètres du modèle associés aux variables explicatives X^j.

L'estimation des paramètres du modèle se fait au moyen de diverses méthodes de calcul, dont la plus couramment utilisée est celle du maximum de vraisemblance[23].

L'interprétation de ces paramètres est relativement aisée. Dans le cas d'une variable explicative continue, un coefficient β "*signifie qu'un accroissement d'une unité du facteur implique une élevation du log des chances - rapport de la probabilité de l'événement à la probabilité du non événement - de* β, *ou des chances de* e^{β}" (LACHAUD, 1992 : 122). Lorsque la variable explicative est qualitative (modalités dichotomiques), la variation du facteur est interprétée par rapport à la modalité de référence. On dit alors que par rapport à la catégorie de référence, celle considérée a e^{β} fois plus (si $\beta > 1$) ou moins (si $\beta < 1$) de chances de connaître l'événement. Dans tous les cas, l'interprétation d'un coefficient n'a de sens que si l'on admet qu'il est non nul. On s'en assure à l'aide des tests de nullité des coefficients.

La nullité d'un coefficient peut être testée soit à partir du test *t*, soit à partir de l'intervalle de confiance (au seuil de signification de 95 %) correspondant. On admet que le coefficient n'est pas nul si la probabilité critique du test *t* associé est inférieure à la marge d'erreur fixée (par exemple 5 %) dans le premier cas, et si l'intervalle de confiance obtenu ne contient pas 0 dans le second cas. Il faut indiquer aussi que le test du Chi^2 remplace celui de F habituel pour tester la nullité simultanée de tous les coefficients de modèle.

Plusieurs indicateurs permettent de tester la qualité de l'estimation du modèle. Il est possible d'abord de se référer à [–2 * Log-vraisemblance] = –2LL. Le modèle sera "parfaitement" estimé dans ce cas si la vraisemblance est égale à 1, c'est-à-dire si –2LL = 0. On peut aussi utiliser une statistique du Chi^2 représentant la différence entre le –2LL lorsque le modèle n'incorpore que la constante et le –2LL lorsque le modèle englobe tous les facteurs. D'autres indicateurs de la qualité de l'estimation tels que la comparaison des probabilités observées et prédites par le modèle ; le pourcentage de cas correctement classés ; la comparaison entre les observations et les prédictions du modèle ; l'histogramme des probabilités estimées, etc. peuvent aussi être utilisés. Enfin, on peut utiliser le R^2 (le pseudo

[23] Il s'agit de trouver une statistique qui annule la dérivée première de la log-vraisemblance du modèle et qui donne une valeur négative à la dérivée seconde de cette fonction. On montre que lorsque la fonction de vraisemblance est strictement concave, la première condition (dérivée première nulle) est nécessaire et suffisante, ce qui est le cas dans le cas du modèle logistique.

R^2 plus précisément, qui est obtenu par transformation du R^2) qui donne une idée du pouvoir explicatif des variables utilisées.

Annexe 5 : Eléments sur l'analyse de classification multiple

L'analyse de classification multiple est une méthode d'analyse permettant de décrire les effets de plusieurs variables explicatives sur une variable dépendante. Il s'agit en fait d'une option de l'analyse de variance multidimensionnelle (à plusieurs facteurs), utilisée pour afficher les résultats de cette dernière lorsqu'il n'y a pas d'effet d'interaction significatif. La variable à expliquer doit donc être quantitative tandis que les variables explicatives ou facteurs, permettant de constituer des groupes, doivent être catégorielles. Le recours à l'analyse de classification suppose que les observations sont indépendantes et qu'il n'existe pas de colinéarité entre les variables explicatives. Si nous notons Y la variable dépendante, le modèle d'analyse de variance s'écrit :

$$Y_{ijk\ldots} = \bar{Y} + a_i + b_j + c_k + \ldots + e_{ijk\ldots}$$

où $Y_{ijk\ldots}$ est la valeur de la variable dépendante de tout individu répondant aux coordonnées $i, j, k, \ldots$ des variables indépendantes A, B, C, ... respectivement ; $\bar{Y}$ est la valeur moyenne de la variable dépendante dans l'ensemble des observations ; a_i, b_j, c_k, ... représentent des écarts par rapport à la moyenne générale $\bar{Y}$ associés aux diverses modalités des variables explicatives ; et $e_{ijk\ldots}$ est le terme d'erreur qu'on minimise en estimant les effets principaux (a_i, b_j, c_k, ...) par les moindres carrés.

L'interprétation des résultats se fait avec l'aide de diverses statistiques calculées, parmi lesquelles on distingue :

- Pour chaque catégorie à l'intérieur de chaque facteur, (i) la moyenne non ajustée pour la variable dépendante exprimée en tant qu'écart par rapport à la moyenne principale ; et, (ii) la déviation par rapport à la moyenne principale pour la moyenne ajustée pour les autres facteurs et les covariables.

- Pour chaque facteur, (i) le taux de corrélation (Eta) avec les déviations non ajustées[24] ; et (ii) les Bêtas partiels parallèles provenant d'une régression qui comprend des covariables en plus des facteurs.

- les R et R^2 ; ce dernier indique la proportion de la variable dépendante "justifiable" par tous les facteurs, covariables et termes éventuels d'interaction.

Annexe 6: Coordonnées et contributions des modalités sur les trois premiers facteurs

Modalités		Coordonnées			Contributions		
Libellés des modalités	**Poids rel.**	**Facteur 1**	**Facteur 2**	**Facteur 3**	**Facteur 1**	**Facteur 2**	**Facteur 3**
Groupe ethnique							
Parahkka	0,37	-0,76	-0,02	**-1,56**	0,7	0	**6,1**
Autrnord	0,66	**-1,1**	0,35	-0,34	**2,6**	0,5	0,5
Mafa	0,34	**-1,46**	0,6	0,1	**2,3**	0,7	0
Anglopho	0,97	0,13	-0,19	**0,48**	0	0,2	**1,5**
Bamimoun	0,94	0,54	-0,23	**-0,46**	0,9	0,3	**1,3**
Bassadla	0,46	**0,74**	-0,06	-0,26	**0,8**	0	0,2
Babayamb	0,14	**0,51**	-0,24	-0,02	**0,1**	0	0
Beboulfa	0,79	0,55	-0,05	**0,5**	0,8	0	**1,3**
Makakpyg	0,32	0,11	0,22	**1,5**	0	0,1	**4,8**
Contribution cumulée					8,1	1,8	15,8
Région de résidence							
Adamaoua	0,21	-0,62	-0,06	**-1,32**	0,3	0	**2,4**
Centre	0,96	**0,59**	-0,08	0,24	**1,1**	0	0,4
Est	0,37	0,05	0,28	**1,33**	0	0,2	**4,4**
Extreme-Nord	0,79	**-1,34**	0,49	-0,23	**4,5**	1,1	0,3
Littoral	0,57	0,85	-0,07	**-0,86**	1,3	0	**2,8**
Nord	0,47	-0,9	0,09	**-0,73**	1,2	0	**1,7**
Nord-Ouest	0,56	0,27	-0,23	**0,73**	0,1	0,2	**2**
Ouest	0,47	0,28	-0,25	-0,24	0,1	0,2	0,2
Sud	0,18	0,33	-0,13	**0,94**	0,1	0	**1,1**
Sud-Ouest	0,41	0,5	-0,34	0,25	0,3	0,3	0,2
Contribution cumulée					9	2	15,4
Milieu de résidence							
Urbain	1,71	0,63	-0,07	**-0,78**	2,1	0	7
Rural	3,29	-0,33	0,03	**0,41**	1,1	0	**3,6**
Contribution cumulée					3,3	0,1	10,6
Milieu de socialisation							
Yaoundé/Douala	0,62	0,94	0	**-0,73**	1,8	0	**2,2**
Autres villes	1,32	0,41	-0,13	**-0,42**	0,7	0,1	**1,5**
Rural	3,06	-0,37	0,06	**0,33**	1,3	0,1	**2,2**
Contribution cumulée					3,8	0,2	5,9
Religion							
Catholique	0,16	-0,16	0,07	**-0,38**	0	0	**0,2**
Protestante	1,9	0,37	-0,07	0,25	0,8	0	0,8
Musulmane	1,69	0,32	-0,09	**0,25**	0,5	0,1	**0,7**
Animiste	0,27	**-1,72**	0,82	0,2	**2,5**	1,1	0,1
Sans religion	0,98	-0,77	0,04	**-0,9**	1,9	0	**5,4**
Contribution cumulée					5,8	1,2	7,1
Activité du conjoint							
Sans activité	0,11	0,3	**-0,67**	-0,5	0	**0,3**	0,2
Agriculture	1,84	**-0,83**	-0,06	0,4	**4**	0	2
Industrie-BTP	0,17	0,29	**-0,93**	0,12	0	**0,9**	0
Administration	1,09	0,19	**-0,87**	-0,38	0,1	**4,8**	1,1
Commerce et autre	0,48	-0,18	-0,56	**-0,98**	0	0,9	**3,1**
(Pas de conjoint)	1,31	1,01	**1,19**	0,14	4,2	**10,8**	0,2
Contribution cumulée					8,5	**17,6**	6,5

Note : les chiffres en gras correspondent aux facteurs à l'inertie desquels les modalités (respectivement variables) contribuent le plus. Les contributions et coordonnées des modalités à effectifs assez faibles ne sont pas présentées.

[24] Le carré de Eta indique la proportion de la variance "expliquée" par toutes les catégories d'un facteur donné.

Annexe 6 (suite)

Modalités		Coordonnées			Contributions		
Libellés des modalités	**Poids rel.**	**Facteur 1**	**Facteur 2**	**Facteur 3**	**Facteur 1**	**Facteur 2**	**Facteur 3**
Niveau de confort du ménage							
Bas	2,65	-0,48	0,18	**0,43**	2	0,5	**3,2**
Intermédiaire	2,16	0,5	-0,23	**-0,45**	1,7	0,7	**2,9**
Elevé	0,19	1,09	0,14	**-0,83**	0,7	0	**0,9**
Contribution cumulée					4,4	1,2	7
Niveau d'instruction							
Sans niveau	1,49	**-1,08**	0,31	-0,38	**5,5**	0,8	1,4
Primaire	1,94	0,13	-0,25	**0,58**	0,1	0,7	**4,3**
Secondaire ou sup.	1,57	**0,87**	0,01	-0,35	**3,7**	0	1,3
Contribution cumulée					**9,4**	1,5	7
Activité de la femme							
Sans activité	1,22	0,2	0,2	**-0,81**	0,2	0,3	**5,3**
Agriculture	2,29	-0,37	-0,02	**0,73**	1	0	**8,1**
Secteur moderne	0,53	**0,88**	-0,06	-0,36	**1,3**	0	0,5
Commerce et autre	0,97	0,14	-0,16	**-0,51**	0,1	0,1	**1,6**
Contribution cumulée					2,5	0,5	15,5
A entendu parler des IST ou du SIDA							
Non	0,5	**-1,94**	1,3	-0,52	**5,9**	4,9	0,9
Oui	4,5	**0,21**	-0,14	0,06	**0,7**	0,5	0,1
Contribution cumulée					**6,6**	5,4	1
Connaît modes de transm. du SIDA							
Non	1,41	**-0,9**	0,47	-0,18	**3,6**	1,8	0,3
Oui	3,59	**0,35**	-0,18	0,07	**1,4**	0,7	0,1
Contribution cumulée					**5**	2,5	0,4
Le SIDA est une maladie fatale							
Parfois	0,6	0,52	0,03	**-0,42**	0,5	0	**0,7**
Presque toujours	3,68	0,21	**-0,2**	0,16	0,5	**0,8**	0,6
Ne sais pas	0,72	**-1,51**	0,98	-0,47	**5,2**	4,1	1,1
Contribution cumulée					**6,2**	4,9	2,4
A discuté de la PF avec le conjoint							
Aucune fois	2,34	**-0,65**	-0,16	-0,13	**3,2**	0,4	0,3
Une ou deux fois	0,58	0	**-0,79**	0,36	0	**2,1**	0,5
Souvent	0,77	0,28	**-0,93**	-0,12	0,2	**3,9**	0,1
(Pas de conjoint)	1,3	1,01	**1,2**	0,14	4,2	**10,9**	0,2
Contribution cumulée					7,6	**17,2**	1
Nombre de partenaires sexuels durant l'année							
Un	0,28	0,77	**1,58**	0,23	0,5	**4,1**	0,1
Deux	4,26	-0,15	**-0,19**	-0,04	0,3	**0,9**	0,1
Trois ou +	0,47	**0,94**	0,81	0,26	**1,3**	1,8	0,2
Contribution cumulée					2,1	**6,8**	0,4
Dernier partenaire sexuel							
Régulier	4,76	-0,05	**-0,09**	-0,02	0	**0,2**	0
Occasionnel	0,24	1,1	**1,8**	0,5	0,9	**4,5**	0,4
Contribution cumulée					0,9	**4,7**	0,4
A utilisé le condom au dernier rapport sexuel							
Non	4,84	-0,06	**-0,08**	0,02	0,1	**0,2**	0
Oui	0,16	1,81	**2,29**	-0,56	1,7	**4,9**	0,3
Contribution cumulée					1,7	**5,1**	0,3
Situation matrimoniale							
Pas en union	1,3	1,01	**1,2**	0,14	4,2	**10,9**	0,2
En union	3,7	-0,36	**-0,42**	-0,05	1,5	**3,8**	0,1
Contribution cumulée					5,7	**14,7**	0,2
Groupe d'âge							
15-19 ans	0,83	0,34	**0,52**	-0,06	0,3	**1,3**	0
20-24 ans	1,08	**0,17**	0,05	-0,06	**0,1**	0	0
25-29 ans	0,9	-0,03	**-0,2**	-0,04	0	**0,2**	0
30-34 ans	0,72	-0,11	**-0,24**	0,02	0	**0,2**	0
35-39 ans	0,62	-0,12	**-0,3**	0,02	0	**0,3**	0
40-44 ans	0,49	**-0,26**	-0,08	0,07	**0,1**	0	0
45-49 ans	0,36	**-0,44**	0,26	0,24	**0,2**	0,1	0,1
Contribution cumulée					0,8	**2,3**	0,2

Note : les chiffres en gras correspondent aux facteurs à l'inertie desquels les modalités (respectivement variables) contribuent le plus. Les contributions et coordonnées des modalités à effectifs assez faibles ne sont pas présentées.

Annexe 7: Effets bruts et nets des variables sur le nombre de partenaires sexuels des femmes (ACM chez les femmes en union), modèles ethniques

Variables et modalités	Effectifs N=3607	Ecarts par rapport à la moyenne d'ensemble = 1,09					
		Bruts	Nets (c'est-à-dire après contrôle de l'âge et des variables explicatives spécifiées)				
			Age + A à D	Age + A à F	Age + A à H	Age + A à J	Age + A à K
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
A. Région de résidence		(+++)					
Parahkka	316	-0,07	-0,05	-0,06	-0,04	-0,04	-0,04
Autrnord	591	-0,03	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02
Mafa	310	-0,08	-0,05	-0,04	-0,04	-0,04	-0,04
Anglopho	651	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00
Bamimoun	648	-0,01	-0,03	-0,04	-0,04	-0,04	-0,04
Bassadla	268	0,05	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Babayamb	97	0,03	-0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01
Beboulfa	484	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Makakpyg	201	0,09	0,09	0,11	0,10	0,10	0,09
Autrethn	40	0,07	0,05	0,04	0,06	0,06	0,07
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,087*	*0,064*	*0,070*	*0,067*	*0,066*	*0,064*
B. Milieu de socialisation		(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)
Yaoundé/Douala	359	0,14	0,12	0,11	0,12	0,12	0,12
Autres villes	874	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Rural	2373	-0,03	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,082*	*0,071*	*0,066*	*0,071*	*0,072*	*0,069*
C. Milieu de résidence		(+)					
Urbain	1078	0,03	0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01
Rural	2529	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,032*	*0,008*	*0,013*	*0,009*	*0,008*	*0,008*
D. Religion		(+++)					
Catholique	1277	0,03	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Protestante	1125	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Musulmane	841	-0,06	-0,03	-0,04	-0,03	-0,03	-0,03
Animiste	245	-0,08	-0,03	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02
Sans religion	119	0,02	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,076*	*0,036*	*0,039*	*0,036*	*0,035*	*0,034*
E. Activité du conjoint		(+++)		(+)	(+)	(+)	(+)
Sans activité	117	0,09		0,04	0,06	0,06	0,05
Agriculture	1761	-0,03		-0,01	-0,01	-0,01	-0,01
Industrie - BTP	168	0,01		-0,02	-0,03	-0,03	-0,03
Administration	1085	0,02		-0,01	-0,01	-0,01	-0,01
Commerce et autre	476	0,06		0,07	0,07	0,07	0,07
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,062*		*0,051*	*0,054*	*0,052*	*0,051*
F. Niveau de confort du ménage		(+++)					
Bas	2045	-0.03		-0.02	-0.02	-0.02	-0.02
Intermédiaire	1452	0,04		0,02	0,03	0,02	0,02
Elevé	109	0,05		0,00	0,00	0,00	-0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,056*		*0,032*	*0,036*	*0,034*	*0,031*
G. Niveau d'instruction		(+++)					
Sans niveau	1314	-0,06			0,00	0,01	0,01
Primaire	1392	0,02			0,02	0,02	0,02
Secondaire ou sup.	900	0,05			-0,03	-0,04	-0,04
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,076*			*0,033*	*0,035*	*0,039*
H. Activité de la femme		(+++)			(+++)	(+++)	(+++)
Sans activité	795	-0,04			-0,05	-0,04	-0,04
Agriculture	1786	-0,01			0,00	0,00	0,00
Secteur moderne	317	0,14			0,11	0,12	0,11
Commerce et autre	708	0,00			-0,01	-0,01	-0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,079*			*0,068*	*0,067*	*0,066*
I. Connaît les modes de transmission du SIDA		(+++)					
Non	1150	-0,05				-0,02	-0,02
Oui	2457	0,02				0,01	0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,054*				*0,022*	*0,022*
J. Le SIDA est une maladie fatale		(+++)					
Presque jamais ou parfois	386	-0,03				-0,05	-0,05
Presque toujours	2606	0,02				0,01	0,01
Ne sais pas	615	-0,06				0,01	0,01
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,051*				*0,026*	*0,027*
K. A discuté de la PF avec le conjoint		(+++)					(+)
Aucune fois	2250	-0,02					0.00
Une ou deux fois	571	-0,02					-0,04
Souvent	785	0,08					0.04
Statistiques Eta (brut) ou Bêta (nets)		*0,068*					*0,040*
R-deux			*0,119*	*0,131*	*0,148*	*0,151*	*0,156*
Signification du modèle (Fisher)			(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)

Note : Tests significatifs à 1 % (+++), 5 % (++) *ou* 10 % (+).

Annexe 8: Effets bruts et nets des variables sur la probabilité de contracter le dernier rapport avec un partenaire occasionnel, modèles ethniques (femmes en union)

Variables et modalités	Risques relatifs par rapport aux modalités de référence					
	Bruts	Nets (c'est-à-dire après contrôle de l'âge et des variables explicatives spécifiées)				
		Age + A à D	Age + A à F	Age + A à H	Age + A à J	Age + A à K
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A. Région de résidence	(+)	(+)				
Parahkka	0,601	1,727	1,557	1,262	1,045	1,087
Autrnord	0,959	1,986	1,736	1,372	1,397	1,422
Mafa	0,250	0,696	0,674	0,500	0,508	0,552
Anglopho	0,343	0,414	0,439	0,410	0,432	0,478
Bamimoun (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Bassadla	0,654	0,513	0,561	0,523	0,536	0,520
Babayamb	0,009	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Beboulfa	1,775	1,548	1,385	1,332	1,430	1,360
Makakpyg	2,677+	3,020+	2,737+	2,964+	2,960+	2,761
Autrethn	2,900	2,900	3,476	3,183	3,329	3,863
Statistique R	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
B. Milieu de socialisation	(++)	(++)	(++)	(+)	(+)	
Yaoundé/Douala	2,923++	3,316++	3,105++	2,877++	2,668++	2,487+
Autres villes	1,647	1,998+	1,989	1,830	1,824	1,705
Rural (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,079*	*0,074*	*0,061*	*0,030*	*0,010*	*0,000*
C. Milieu de résidence						
Urbain	1,173	0,727	0,884	0,767	0,771	0,830
Rural (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
D. Religion						
Catholique (référence)	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Protestante	0,848	0,899	0,893	0,930	0,946	0,928
Musulmane	0,381	0,318	0,333	0,347	0,319	0,304
Animiste	0,002	0,002	0,002	0,002	0,002	0,002
Sans religion	0,502	0,584	0,590	0,535	0,556	0,579
Statistique R	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
E. Activité du conjoint	(+)		(+)			
Sans activité	4,900+++		5,946+++	5,383++	6,177++	5,422++
Agriculture (référence)	**1,000**		**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Industrie - BTP	1,466		1,679	1,505	1,480	1,310
Administration	1,868		2,128+	1,709	1,793	1,716
Commerce et autre	1,647		2,231	1,893	1,873	1,768
Statistique R	*0,000*		*0,000*	*0,000*	*0,000*	*0,000*
F. Niveau de confort du ménage			(+)	(+)	(+)	(+)
Bas (référence)	**1,000**		**1,000**	**1,000**	**1,000**	**1,000**
Intermédiaire	0,700		0,390++	0,360++	0,369++	0,337++
Elevé	1,097		0,416	0,363	0,402	0,343
Statistique R	*0,000*		*0,041*	0,055	*0,049*	*0,064*
G. Niveau d'instruction	(++)					
Sans niveau	1,010			1,791	2,004	2,240
Primaire (référence)	**1,000**			**1,000**	**1,000**	**1,000**
Secondaire ou sup.	2,270++			1,354	1,605	1,461
Statistique R	*0,071*			*0,000*	*0,000*	*0,000*
H. Activité de la femme	(+++)			(++)	(+)	
Sans activité	0,940			0,974	1,224	1,243
Agriculture (référence)	**1,000**			**1,000**	**1,000**	**1,000**
Secteur moderne	3,827+++			3,479++	3,802++	3,797++
Commerce et autre	1,389			1,418	1,508	1,500
Statistique R	*0,119*			*0,036*	*0,038*	*0,033*
I. Connaît les modes de transmission du SIDA					(++)	(++)
Non	1,119				2,369++	2,414++
Oui (référence)	**1,000**				**1,000**	**1,000**
Statistique R	*0,000*				*0,071*	*0,072*
J. Le SIDA est une maladie fatale	(+)				(+)	(+)
Presque jamais ou parfois (référence)	**1,000**				**1,000**	**1,000**
Presque toujours	5,760+				7,792+	7,560+
Ne sais pas	2,472				2,755	2,720
Statistique R	*0,038*				*0,062*	*0,057*
K. A discuté de la PF avec le conjoint	(+++)					(++)
Aucune fois (référence)	**1,000**					**1,000**
Une ou deux fois	0,315					0,302
Souvent	3,067+++					2,468++
Statistique R	*0,165*					*0,111*
Pseudo R carré pour les effets nets		*0,078*	*0,103*	*0,124*	*0,150*	*0,178*
Signification du modèle (Khi-deux)		(+++)	(+++)	(+++)	(+++)	(+++)

Note : Tests significatifs à 1 % (+++), 5 % (++) ou 10 % (+).