

L'abstinence et le fait de différer le début de l'activité sexuelle

Encourager l'abstinence est une stratégie importante, mais des messages complémentaires s'imposent pour les personnes qui sont déjà sexuellement actives.

L'abstinence sexuelle complète constitue le moyen le plus efficace de se protéger contre la grossesse et l'infection à VIH. Les messages à l'appui de l'abstinence semblent d'autant plus susceptibles de produire de l'effet qu'ils s'adressent à des jeunes, et en particulier aux filles, qui ne sont pas encore sexuellement actifs. Certains programmes ont ainsi réussi à différer d'environ un an l'initiation à l'activité sexuelle.

Les adolescents qui pratiquent l'abstinence ont besoin du solide soutien social des membres de la communauté et ils doivent posséder des compétences spécifiques, dont un haut degré de motivation et de maîtrise de soi ainsi que de bonnes techniques de communication. Les programmes peuvent enseigner des compétences spécifiques dans ce domaine et informer les jeunes sexuellement actifs sur les préservatifs et la réduction du nombre de partenaires.

Définir l'abstinence par le biais du comportement

Tout le monde ne comprend pas le terme d'« abstinence » de la même façon. En général, la plupart des groupes à vocation religieuse l'interprètent comme étant l'engagement de s'abstenir de relations sexuelles jusqu'au mariage. Pour d'autres, il s'agit simplement de repousser l'échéance du premier rapport jusqu'à un moment vaguement défini dans le temps, par exemple jusqu'au jour où l'on s'engage dans une relation sérieuse avant le mariage. En outre, le terme d'« abstinence » peut s'appliquer aux personnes qui ont été sexuellement actives pendant

un certain temps, mais qui ont décidé de ne plus avoir de rapports sexuels : on parle alors d'« abstinence secondaire » ou de « virginité secondaire ».¹

Les jeunes ne pratiquent pas forcément l'abstinence de manière parfaite, tout comme ils peuvent ne pas utiliser le préservatif de manière systématique et correcte. Certains considèrent qu'ils pratiquent l'abstinence s'ils n'ont pas de rapports sexuels par voie vaginale, même s'ils se livrent à d'autres formes de relations intimes. Un jeune peut avoir un rapport sexuel dans un « moment de faiblesse », ce qui montre à quel point il est important d'aider les adolescents à acquérir les compétences indispensables à la pratique de l'abstinence et à dire « non » à l'activité sexuelle non désirée. Il arrive aussi que des jeunes soient contraints d'avoir des rapports sexuels. Selon des chercheurs d'Afrique du Sud, 24 % des filles feraient leur première expérience sexuelle à la suite de « persuasions » ou de « ruses ».² Ces données donnent à penser que les adolescents ont besoin d'évoluer dans un environnement sécurisé par les adultes et au sein duquel ils peuvent prendre des décisions sans craindre d'être contraints aux rapports sexuels.

Il faut tenir compte des considérations culturelles et linguistiques quand on enseigne l'abstinence aux adolescents. Une étude menée auprès de 100 jeunes Namibiens et Namibiennes a montré que la plupart d'entre eux confondaient « abstinence » et « absence ».³ Il est donc essentiel d'utiliser des expressions qui se comprennent clairement dans le contexte culturel,





Les compétences pratiques, conjuguées au soutien social des membres de la famille et des pairs, se révèlent essentielles pour les adolescents si l'on veut que ceux-ci possèdent la confiance et les moyens nécessaires pour s'abstenir d'avoir des relations intimes à un jeune âge.

comme ont su le faire les organisateurs de la campagne menée en Ouganda en faveur de la fidélité et de la réduction du nombre des partenaires lorsqu'ils ont parlé de « zero grazing » (« zéro pâturage »).

Différer le début de l'activité sexuelle

Dans le monde entier, la puberté survient plus tôt qu'avant tandis que les gens ont tendance à se marier plus tard. La conjugaison de ces deux facteurs fait que les jeunes célibataires d'aujourd'hui ont plus longtemps l'occasion que ceux du passé d'avoir des rapports sexuels, souvent dans le cadre d'une série de relations monogames. L'analyse des données tirées d'une enquête réalisée auprès de jeunes de 15 à 19 ans au Brésil, au Gabon, en Haïti, en Hongrie, au Kenya, en Lettonie, au Malawi, au Mozambique et au Nicaragua révèle que plus de 25 % des garçons déclaraient avoir eu leur premier rapport sexuel avant d'avoir 15 ans. Chez les filles, les pourcentages étaient légèrement inférieurs dans ces mêmes pays, mais se situaient en général au dessus de 15 %.⁴ Dans certains pays, une petite minorité de jeunes ont leur premier rapport dès l'âge de 10 ans.

L'initiation précoce à l'acte sexuel peut faire courir aux adolescents un risque accru de grossesse imprévue, de VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Les jeunes qui franchissent le pas à un jeune âge semblent plus susceptibles d'avoir des partenaires multiples ou à haut risque et moins enclins à recourir au préservatif.⁵ Une multitude de facteurs affectent le moment choisi pour avoir son premier rapport sexuel. L'examen, par l'Organisation mondiale de la Santé, d'études effectuées dans 53 pays a mis en évidence des facteurs de protection et de risque communs à toutes les régions du monde : le fait d'entretenir de bonnes relations avec ses parents et les enseignants, et d'avoir des convictions spirituelles, réduisait la probabilité de l'activité sexuelle précoce, alors que le fait de se livrer à d'autres types de comportements dangereux et d'avoir des amis sexuellement actifs constituait des facteurs de risque.⁶

Vers la fin des années 1980 et jusqu'au milieu des années 1990, l'organisation d'une vaste campagne anti-sida menée en Ouganda et qui comportait une

composante « abstinence » a entraîné la baisse du taux de prévalence du VIH.⁷ De 1989 à 1995, la part des jeunes de 15 à 19 ans qui déclaraient « n'avoir jamais eu de rapports sexuels » est passée de 31 % à 56 % chez les garçons et de 26 % à 46 % chez les filles.⁸

Une grande étude réalisée dans six pays indique que les programmes qui diffusaient des messages incitant à l'abstinence parvenaient à repousser le début de l'activité sexuelle d'environ un an dans certains pays où la prévalence du VIH avait évolué à la baisse. Cette étude a constaté, en Ouganda comme en Zambie, le relèvement de l'âge médian au premier rapport sexuel, la diminution du nombre de partenaires sexuels et l'emploi accru du préservatif. En Ouganda, l'âge au début de l'activité sexuelle est passé de 16,5 ans à 17,3 ans chez les filles, et de 17,6 ans à 18,3 ans chez les garçons. En Zambie, en l'espace de cinq ans, l'âge au premier rapport sexuel est passé de 16,2 ans à 18,1 ans chez les garçons, mais il est resté relativement inchangé chez les filles, soit 17,1 ans. Par ailleurs, l'initiation à la vie sexuelle n'a pas été différée au Cameroun, au Kenya ni au Zimbabwe, pays qui n'ont pas enregistré de baisse notable de la prévalence du VIH.⁹

Cette étude a conclu que le recul du VIH en Ouganda et en Zambie tenait probablement dans une grande mesure à la baisse du nombre de partenaires multiples, encore que l'abstinence et le début plus tardif de l'activité sexuelle parmi les jeunes, outre l'utilisation du préservatif avec les partenaires non habituels, avaient contribué à la baisse de la prévalence de ce virus. Pour autant, même si le début de l'activité sexuelle était retardé en Ouganda et en Zambie, les jeunes femmes de ces pays avaient leur premier rapport plus tôt que les jeunes Kényennes et Zimbabwéennes. Le taux d'infection à VIH était plus faible chez les Camerounaises, pourtant les plus jeunes au moment du premier rapport sexuel (les Camerounais détenaient, eux, la seconde place). Dès lors, l'âge au début de l'activité sexuelle, autrement dit l'impact de l'abstinence, n'expliquait pas à lui seul la baisse de la prévalence du VIH.

D'autre part, cette étude n'a pas observé de baisse mesurable du taux de fécondité qui puisse être attribuée au début tardif de l'activité sexuelle chez les

jeunes. Le taux de fécondité des pays dans lesquels le comportement sexuel est resté relativement inchangé a affiché une baisse plus marquée qu'en Ouganda, probablement en raison de l'utilisation accrue de contraceptifs modernes dans ces pays.

Des programmes axés sur l'abstinence

Les compétences pratiques, conjuguées au soutien social des membres de la famille et des pairs, se révèlent essentielles pour les adolescents si l'on veut que ceux-ci possèdent la confiance et les moyens nécessaires pour s'abstenir d'avoir des relations intimes à un jeune âge. On peut ainsi envisager la formulation d'un « plan d'abstinence » qui prépare les adolescents à faire face aux pressions et à dire « non » au sexe (voir encadré). S'ils semblent avoir le plus d'effet sur les jeunes qui n'ont pas encore eu leur premier rapport sexuel, les messages en faveur de l'abstinence pourraient bien inciter des jeunes plus âgés à opter pour l'abstinence secondaire.

Des interventions visant la prévention du VIH dans une circonscription scolaire d'Afrique du Sud et dans une école normale de Thaïlande ont montré que la plupart des jeunes, y compris ceux qui avaient des rapports sexuels à caractère sporadique, n'avaient pas l'intention d'être sexuellement actifs et que beaucoup envisageaient de pratiquer l'abstinence secondaire. L'étude de ces interventions a conclu que les personnes de sexe féminin et les adolescents les plus jeunes étaient plus sensibles que les autres groupes aux messages en faveur de l'abstinence. Un grand nombre de jeunes choisissaient l'abstinence secondaire parce qu'ils voulaient protéger leur santé et qu'ils ne se sentaient pas prêts à avoir des rapports sexuels. Dans le cadre d'une stratégie diversifiée, les programmes leur apprenaient à refuser, à négocier et à planifier, ce qui encourageait l'abstinence aussi bien que l'utilisation du préservatif par les jeunes sexuellement actifs.¹⁰

En outre, certaines campagnes médiatiques ont contribué à différer le début de l'activité sexuelle. Ainsi la campagne HEART (« Helping Each Other Act Responsibly Together ») menée en Zambie, et conçue par des jeunes et pour eux, encourage l'abstinence et le recours au préservatif tout en incluant une information sur le

VIH/SIDA et les moyens de se protéger contre cette infection. Des slogans associant la virginité à une source de pouvoir et de fierté, tels « Virgin Power, Virgin Pride » et « Abstinence is Cool », étaient diffusés à la télévision et à la radio à l'intention des jeunes âgés de 13 à 19 ans. Un an après cette campagne, plus d'un millier de jeunes ont fait l'objet d'une enquête qui a permis de comparer les comportements sexuels de ceux qui avaient bénéficié de la campagne et des autres adolescents, divers facteurs (dont l'âge, le sexe, le niveau d'études et le lieu de résidence) étant constants. Les premiers étaient plus susceptibles de pratiquer l'abstinence primaire ou secondaire (différence de 46 % entre les deux groupes) ou d'avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (différence de 67 % entre les deux groupes).¹¹

À la Jamaïque, une campagne médiatique orchestrée par le projet Youth.now adopte une stratégie segmentée

POUR PRATIQUER L'ABSTINENCE, IL FAUT UNE STRATÉGIE

Sais pourquoi tu veux attendre

- Dresse la liste de tes raisons. Discute-les avec quelqu'un qui te soutient.
- Consulte ta liste de temps en temps pour te rafraîchir la mémoire.

Prépare un plan

- Sois conscient des situations dans lesquelles tu aurais du mal à rester fidèle à ta décision.
- Décide à l'avance de ce que tu vas faire pour les éviter ou y faire face ; par exemple, tu peux décider de partir si tu sens qu'on veut t'obliger à avoir un rapport sexuel.

Sois fier de toi

- Ce n'est pas toujours facile de ne pas se comporter comme tout le monde et de faire ses propres choix. Félicite-toi. Tu le mérites.

Sois conscient des pressions

- Veille à ce que la musique, les vidéos et les films ne t'incitent pas à avoir des rapports sexuels.

Recherche de l'aide

- Sors avec des ami(e)s qui connaissent tes décisions et qui les respectent.
- Evite les gens qui pourraient exercer des pressions sur toi.
- Si on fait pression sur toi, menace de le dire à une personne qui a de l'autorité (parent, police).

Entraîne-toi à communiquer clairement

- Apprends à dire « Non ! » catégoriquement ou « Non, non, non » à plusieurs reprises.
- Donne une raison, par exemple « Je ne suis pas prêt(e) » ou « J'ai décidé d'attendre jusqu'à ce que j'aie atteint mes objectifs scolaires ».
- Retourne l'argument : « Tu dis que je le ferais si je t'aimais mais, si tu m'aimais vraiment, tu n'insisterais pas. »

Adaptation d'une affiche, Abstinence Focus Poster No. R045, Scotts Valley, CA: ETR Publishing, 2002; et de l'ouvrage de Grossman L, Kowal D. *Kids, Drugs, and Sex. Preventing Trouble*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Co., 1987.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201
Etats-Unis

téléphone
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

courriel
youthnet@fhi.org

site Web
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte
Touche
Tohmatsu**



pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé de la reproduction, et ce en fonction de leur âge. Dans ce pays, l'âge de l'initiation sexuelle est de 13,2 ans pour les garçons et de 15,2 ans pour les filles. Le programme mis en place à la Jamaïque s'efforçait d'encourager l'abstinence chez les jeunes de 10 à 12 ans, d'aider les jeunes de 13 à 15 ans à mieux se connaître et à opter pour l'abstinence et, chez les adolescents plus âgés, de promouvoir la protection contre les grossesses imprévues, le VIH et les autres IST.¹² Plus de la moitié des jeunes qui se souvenaient des spots publicitaires disaient que ces messages avaient influencé leurs relations vis-à-vis du sexe opposé dans la mesure où ils avaient pu pratiquer l'abstinence, ne pas céder aux pressions sexuelles ou utiliser systématiquement un préservatif ou un autre contraceptif quand ils avaient des relations sexuelles.

Par ailleurs, il y a d'autres programmes qui misent exclusivement sur l'abstinence. La femme du président de l'Ouganda, Mme Janet Museveni, a créé en 1992 le Forum de la jeunesse ougandaise (« Uganda Youth Forum ») dans le cadre d'une campagne de prévention générale du sida dans ce pays. Par le biais d'une série de conférences, de programmes d'enseignement de compétences pratiques, de projets d'entraide communautaire et de groupes de soutien à l'abstinence, ce Forum a réussi à convaincre environ 40.000 jeunes de s'engager par écrit à pratiquer l'abstinence et à signer des cartes portant la mention « L'amour véritable attend ». Aucune évaluation du programme n'a été signalée.¹³

Il convient d'adopter à l'égard des jeunes une stratégie diversifiée et segmentée s'il l'on veut prévenir l'infection à VIH et promouvoir la santé de la reproduction. De même, les décideurs et les adultes peuvent contribuer à différer le début de l'activité sexuelle des jeunes en attachant une importance prioritaire à la réduction des rapports sexuels forcés. Les messages à l'appui de l'abstinence doivent représenter une composante intégrale des programmes de prévention du VIH, des IST et de la grossesse dans le monde entier, en particulier lorsque ces programmes

ciblent les adolescents les plus jeunes et les filles. Mais comme les jeunes ne pratiquent pas tous l'abstinence sexuelle, il faut mettre en place une stratégie multiforme qui puisse apprendre aux jeunes à utiliser des préservatifs pour se protéger contre les grossesses imprévues, le VIH et les autres IST ainsi qu'à réduire le nombre de leurs partenaires sexuels.

— Claudia Daileader Ruland

Claudia Daileader Ruland fait partie de l'équipe de rédaction intégrée au personnel de dissémination de l'information à YouthNet.

REFERENCES

1. Marindo R, Pearson S, Casterline JB. *Condom Use and Abstinence Among Unmarried Young People in Zimbabwe: Which Strategy, Whose Agenda?* No. 170. Washington, DC: Population Council, 2003.
2. Manzini N. Sexual initiation and childbearing among adolescent girls in KwaZulu Natal, South Africa. *Reprod Health Matters* 2001;9(17):44-52.
3. Keulder E, Witte K. *In-Depth Interviews: The Effect of Culture and Environment on the Behaviour of Namibian Youth*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Center for Communication Programs, 2003.
4. *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis*. New York: UNICEF, 2002.
5. World Health Organization. The context of young people's sexual relations. *Progress in Reproductive Health Research* 2000;5:2-4.
6. *Broadening the Horizon: Balancing Protection and Risk for Adolescents*. Geneva: World Health Organization, 2002.
7. Green E, Nantulya V, Stoneburner R, et al. *What are the Lessons from Uganda for AIDS Prevention? Declining HIV Prevalence, Behavior Change, and the National Response*. Washington, DC: U.S. Agency for International Development, 2002.
8. World Bank. *Uganda: The Sexually Transmitted Infections Project. Findings*. Washington, DC: World Bank, 1999.
9. Bessinger R, Akwara P, Halperin D. *Sexual Behavior, HIV, and Fertility Trends. A Comparative Analysis of Six Countries. Phase I of the ABC Study*. Washington, DC: Measure Evaluation/USAID, 2003.
10. McCauley A. Teaching abstinence in schools: findings from Horizons studies. *New Findings from Research: Youth Reproductive Health and HIV Prevention*. Washington, DC, September 9, 2003.
11. Underwood C, Hachonda H, Serlemitsos E, et al. *Impact of the HEART Campaign. Findings from the Youth Surveys, 1999 & 2000*. Baltimore: Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, 2001.
12. Hardee K. Youth.now. Jamaica USAID Bilateral Adolescent Reproductive Health Project (2000-2004). *Global Health Council Congressional Briefing: Securing the Future for Adolescents and Youth*. Washington, DC, October 24, 2002.
13. Bampata EK. Promoting healthy behaviors among young people in Uganda. *HIV Prevention for Young People in Developing Countries*. Washington, DC, July 14, 2003.

Optic Jeune est une initiative de YouthNet, un programme de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la reproduction et la prévention du VIH chez les jeunes. Le programme est dirigé par Family Health International (FHI) dans le cadre d'un partenariat avec CARE USA, la société Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, le Margaret Sanger Center International et RTI International.