

Congrès Mondial de l'UIESP, 18-23 juillet 2005,

Tours, France

Séance 155 : Début sexuel dans les pays en développement

**Les difficultés de la négociation à l'initiation sexuelle chez les jeunes
Brésiliens**

Michel Bozon (Ined, Paris), Maria-Luiza Heilborn (Clam/Ims/Uerj, Rio de Janeiro) et groupe Gravad¹

Cette communication analyse la manière dont *les questions de la contraception et de la protection* sont abordées par les partenaires, hommes et femmes, lors du premier rapport sexuel au Brésil. Dans ce pays, alors qu'il existe un bon niveau d'information sur la contraception et sur la protection contre le VIH et les IST parmi les jeunes, la proportion de grossesses avant 20 ans a tendu à augmenter dans les dernières décennies, malgré la baisse de la fécondité². Quels sont les facteurs qui font que le problème d'une grossesse possible et l'éventualité d'une protection sont évoqués par les intéressés, et qu'une protection est utilisée ou ne l'est pas? Une enquête auprès des jeunes de 18 à 24 ans fait apparaître un paradoxe : un faible niveau de conversation entre partenaires sur la contraception et la protection avant le premier rapport, mais un niveau relativement élevé de protection du premier rapport (70%). Le fait d'utiliser une protection n'est pas systématiquement lié à une conversation préalable entre partenaires. Nous faisons l'hypothèse que la négociation et la mise en œuvre d'une protection sont liées aux ressources sociales et culturelles dont disposent les intéressés, mais également aux rapports de pouvoir qui existent entre eux (Andro, Hertrich, 2001 ; Bajos, Ferrand, 2002). Nous nous proposons donc d'analyser la manière dont les rapports de genre et

¹ Le Groupe Gravad est composé de Maria-Luiza Heilborn (coordinatrice), Michel Bozon, Estela Aquino, Daniela Knauth, Ceres Victora, Fabiola Rohden, Cecilia McCalum, Tania Salem, Elaine Brandão.

² Bozon, Enoch, 1999.

le poids relatif des partenaires dans l'interaction structurent les comportements à l'initiation sexuelle.

Les données : l'enquête Gravad (Brésil, 2002)

Les données utilisées proviennent de l'enquête « Grossesse à l'adolescence : Etude multcentrique sur les jeunes, la sexualité et la reproduction au Brésil », organisée par le groupe Gravad, qui a été réalisée en 2002 dans trois grandes villes du Brésil (Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador de Bahia) auprès de 4634 jeunes hommes et femmes de 18 à 24 ans. Il s'agit d'une enquête en face à face, réalisée à domicile, auprès d'un échantillon aléatoire de la population³. L'enquête par questionnaire avait été précédée d'une enquête par entretiens semi-directifs auprès de 123 personnes. Le questionnaire aborde rétrospectivement, avec précision, les étapes du passage à l'âge adulte, et en particulier celles de la vie affective, sexuelle et reproductive. Des questions sont notamment posées sur les conditions dans lesquelles s'est déroulé le premier rapport sexuel: âge et situation personnelle, contexte relationnel, caractéristiques du partenaire, degré de préparation, initiative du rapport, lieu de déroulement, discussion sur la contraception entre partenaires, contraception/protection, discussions avec d'autres personnes sur le rapport, appréciation sur l'événement.

Circonstances et déroulement du premier rapport sexuel au Brésil : rappel d'analyses déjà réalisées

Rappelons qu'au Brésil, d'après la dernière enquête nationale ayant publié des données sur la question (enquête DHS in Bemfam, 1997), il existe un écart net entre l'âge des hommes et l'âge des femmes au premier rapport sexuel (16,2 ans et 18,6 ans respectivement, parmi les 20-24 ans en 1996), confirmé par l'enquête Gravad. Même si cet écart s'est fortement réduit dans les dernières décennies, il continue à situer le Brésil dans le groupe latin et latino-américain, caractérisé par une initiation sexuelle précoce des hommes, et une tendance à retarder celle des femmes (Bozon, 2003). La virginité féminine au mariage n'est plus à l'ordre du jour, et l'enquête Gravad fait apparaître dès l'adolescence une forte valorisation de la spontanéité en matière sexuelle (Bozon, Heilborn, 2005 ; Bozon, Heilborn, et Gravad, 2005). Celle-ci est le résultat indirect d'une division stricte et fortement intériorisée des rôles entre

³ Pour une présentation plus détaillée de l'enquête, voir Heilborn et al., 2005 ; Bozon et al, 2003 ; Aquino et al, 2003.

hommes et femmes, qui confère des fonctions très différentes au premier rapport selon le sexe. Alors que le premier rapport sexuel correspond chez la majorité des hommes à l'acquisition « technique » d'un attribut de la masculinité, ardemment espéré, que ces derniers sont dans tous les cas socialement incités à acquérir dès que possible, il est interprété par les femmes avant tout comme un moment décisif et mûrement réfléchi de consolidation d'une relation, et souvent comme une des premières étapes du passage à la vie conjugale. Cela explique qu'il intervienne pour ces dernières plus tard dans l'adolescence que pour les premiers. La perspective relationnelle des femmes reste nettement distincte de la perspective individuelle qui domine chez les hommes. Alors que l'âge des hommes au premier rapport varie peu en fonction de leurs caractéristiques sociales et de leur histoire personnelle, celui des femmes varie fortement selon leur niveau d'instruction, selon leur milieu social et selon leurs trajectoires, dans la mesure où les calendriers d'entrée des femmes dans la conjugalité sont eux-mêmes fortement différenciés selon ces caractéristiques.

L'enquête Gravad fait apparaître une autre caractéristique de l'initiation sexuelle, qui est qu'elle met en relation des partenaires entre lesquels il existe des déséquilibres forts (âge, expérience, statut social) et que l'événement est rarement vécu dans un contexte de désir mutuel entre partenaires. Ainsi la majorité des premiers partenaires des femmes, mais aussi des hommes, sont « expérimentés », au sens où ils ont déjà eu des expériences sexuelles. Il existe également en règle générale des écarts d'âge au bénéfice des partenaires : les femmes s'initient avec des partenaires sensiblement plus âgés, et qui travaillent, alors qu'elles sont encore en cours d'études. Les hommes tendent également à avoir leurs rapports avec des femmes plus âgées. Ces déséquilibres ne peuvent pas être sans conséquences sur la manière dont est envisagée, puis mise en œuvre, une éventuelle stratégie contraceptive. Notre communication porte plus précisément sur la contraception et la protection au premier rapport sexuel, mise en rapport avec les conditions de l'interaction sexuelle et en particulier avec les rapports de genre.

Discussion, protection et contraception : variables et déterminants utilisés dans cette communication

Dans le questionnaire de l'enquête Gravad, une question a été posée sur l'existence, avant le premier rapport, d'une *discussion (conversa)* entre partenaires sur les moyens d'éviter une grossesse. Il a ensuite été demandé aux personnes interrogées si elles avaient *utilisé* une

protection ou une contraception lors de ce rapport, et laquelle. La méthode utilisée est presque exclusivement le préservatif. Les indicateurs de négociation sexuelle qui ont été retenus sont la conversation (ou l'absence de conversation) sur la protection, puis la protection (ou l'absence de protection), et enfin deux indicateurs dérivés d'un croisement de ces deux variables, la proportion des personnes qui ont utilisé une protection mais ne mentionnent pas de conversation préalable, et enfin la proportion des personnes qui ne mentionnent ni conversation sur la contraception ni usage de celle-ci. Les déterminants examinés sont les caractéristiques socio-démographiques de la famille d'origine, les caractéristiques de la trajectoire individuelle, auxquelles ont été ajoutées des variables décrivant les conditions de déroulement du premier rapport sexuel et les caractéristiques du partenaire, mises en évidence dans les analyses déjà menées. Les résultats sont présentés dans les tableaux 1 à 3.

Parler de grossesse et/ou de contraception avant le premier rapport : des attitudes de genre différenciées

L'existence d'une « conversation avant le premier rapport avec le (la) partenaire sur les moyens d'éviter une grossesse » est rapportée par 41% des hommes et 62% des femmes (tableau 1). Les proportions sont les mêmes dans les trois villes étudiées. Le fait que les premiers rapports des hommes se déroulent près de deux ans avant ceux des femmes (16,2 ans contre 17,9 ans) peut expliquer une partie de cette différence, dans la mesure où les conversations sont moins fréquentes chez les plus jeunes (tableau 3). Mais l'existence d'un écart aussi net entre hommes et femmes incite également à réfléchir sur la nature d'une réponse rétrospective à ce type de question. Pour qu'une réponse positive soit apportée, il faut qu'une discussion ait eu lieu, éventuellement à l'initiative du partenaire, mais aussi que la personne interrogée y ait porté attention, au point de pouvoir s'en souvenir. *Déclarer* qu'une conversation a eu lieu (ou n'a pas eu lieu) ne signifie pas seulement que l'événement s'est déroulé (ou ne s'est pas déroulé), mais que la personne interrogée lui a accordé de l'importance (ou ne lui en a pas accordé). La différence de réponses entre hommes et femmes révèle ainsi une attitude de genre à l'égard de la négociation sexuelle. Les hommes manifestent clairement une réticence ou un moindre intérêt que les femmes à discuter des conséquences de l'acte sexuel avec leur partenaire, et ce désintérêt fait partie des manifestations ou des attributs du masculin. Les femmes montrent une plus grande disposition

et capacité à discuter, même de sexualité, avec leur partenaire, qui est liée à la construction relationnelle du féminin (Heilborn, 1995).

Un phénomène surprenant, et non prévu, est que les hommes dont la mère a un niveau d'instruction supérieur, ceux qui appartiennent au groupe de revenu le plus élevé, et ceux qui mènent des études supérieures (qui sont en partie les mêmes) disent discuter moins que les hommes de niveau d'instruction faible ou moyen avec leur partenaire. Parmi les femmes, les différences entre milieux sociaux sont minimales, ce qui est également une surprise. Seules les femmes les moins scolarisées se distinguent par un niveau de communication un peu inférieur. Il en résulte que, contrairement à toute attente, la différence d'attitude la plus accentuée entre hommes et femmes se situe dans les secteurs sociaux les plus aisés. L'appartenance à un milieu cultivé, socialement dominant, ne fait pas reculer les différences entre hommes et femmes, ni la domination de genre, dont la réticence masculine à discuter avec la partenaire fait partie.

L'appartenance religieuse est un facteur souvent mentionné au Brésil pour rendre compte des attitudes en matière de sexualité. Deux variables ont été utilisées, l'affiliation religieuse de la famille d'origine (tableau 1), et la trajectoire religieuse de la personne (tableau 2), qui doit être prise en compte dans un pays caractérisé à la fois par un développement de la mobilité religieuse (du catholicisme vers le pentecôtisme) et un net mouvement de sécularisation. En matière de religion, les femmes qui ont été élevées dans une famille non religieuse, ainsi que celles qui ont abandonné la religion dans laquelle elles avaient été élevées, déclarent significativement moins de conversations avec leur partenaire que les autres; inversement ce sont les catholiques restées catholiques, ou devenues pentecôtistes, qui déclarent le plus fréquemment avoir discuté avec leur premier partenaire. La religion d'origine ou la trajectoire religieuse des hommes, quelle qu'elle soit, a en revanche peu d'effet sur leur tendance à déclarer avoir discuté de contraception avec leur partenaire avant le premier rapport. La socialisation religieuse semble donc renforcer chez les femmes une attitude relationnelle, qui cependant n'informe pas sur le contenu de la discussion avec le partenaire (donnée non disponible).

Le facteur qui joue le plus directement sur le niveau de communication entre partenaires est l'entrée précoce ou tardive des individus, hommes et femmes, dans la vie amoureuse (âge aux premières fréquentations amoureuses) ou dans la vie sexuelle (âge au premier rapport) (tableau 3). Parmi les hommes qui ont commencé le plus tôt (14 ans et moins au premier rapport), on n'en compte ainsi que 33% qui disent avoir parlé avec leur partenaire, alors qu'ils

sont 50% dans ce cas lorsque le rapport se produit à 17 ans ou plus. L'effet est beaucoup plus marqué chez les femmes : la proportion de celles qui disent avoir parlé avec leur partenaire passe de 40% (à 15 ans ou moins), à 66% (à 16 ou 17 ans), puis à 75% (à 18 ans et plus). L'effet du calendrier d'initiation sexuelle sur la communication entre partenaires ne se réduit cependant pas à un effet d'âge et de plus ou moins grande assurance de la personne interrogée.

Lorsque les premiers rapports ont lieu à un âge précoce, les déséquilibres entre partenaires sont plus fréquents (Bozon, Heilborn, 2005), par exemple en termes d'âge. Or les femmes rapportent des discussions moins fréquentes avec le partenaire lorsque celui-ci est nettement plus âgé (plus de 5 ans de différence), sauf lorsque le rapport a lieu après 18 ans : le phénomène peut être interprété comme une forme de « remise de soi » ou de « confiance » dans le partenaire, lié à un rapport de pouvoir, qui ne facilite pas l'échange sur le thème de la contraception. Cet effet de l'écart d'âge avec le partenaire est plus marqué encore parmi les hommes : quel que soit l'âge de l'homme au premier rapport, les conversations sur les moyens d'éviter une grossesse sont nettement moins fréquentes avec une partenaire plus âgée ou expérimentée, comme si les hommes s'exonéraient de toute responsabilité personnelle et s'en remettaient à la partenaire lorsque celle-ci était sexuellement ou socialement « au-dessus d'eux ». Les conversations sont en revanche plus fréquentes quand la partenaire a le même âge ou quand elle est vierge. Par ailleurs, le statut relationnel du (de la) partenaire joue un rôle fondamental dans l'existence d'une communication autour de la contraception : 61% des hommes, soit à peu près autant que les femmes, rapportent avoir eu une conversation avec leur partenaire lorsque celle-ci est déclarée comme étant une partenaire stable (*namorada*), alors qu'ils ne sont que plus que 26% (43% pour les femmes) lorsqu'il (elle) a été considéré(e) comme un(e) partenaire occasionnel(le) (*ficar* en portugais). Tout se passe comme si avec les partenaires du second type, qui ne sont en général connu(e)s que depuis assez peu de temps, les intéressés se considéraient libres de tout engagement ou responsabilité.

La présence ou l'absence d'une conversation entre partenaires sur la contraception avant le premier rapport sexuel fait apparaître des processus très complexes, qui ne se ramènent pas à des variables culturelles ou sociales générales, et dans lesquels le contexte de l'interaction et les rapports de pouvoir entre partenaires jouent un rôle fondamental. Il reste à examiner quel type de lien la conversation entretient avec la prise de précaution.

Les paradoxes de la prise de précaution au premier rapport

Hommes et femmes déclarent dans des proportions équivalentes (70%) avoir utilisé une forme de contraception ou de protection au premier rapport (tableau 1). Des différences, qui confirment les résultats d'enquêtes antérieures, se manifestent cette fois entre les trois villes (80% des femmes de Porto Alegre ont eu un rapport protégé, 71% de celles de Rio et 63% de celles de Salvador). Des différences nettes apparaissent entre milieux sociaux dans les niveaux de protection, qui varient de 60% pour les hommes et les femmes dont les mères n'ont pas fait d'études (ou dont la famille a un revenu très bas), à plus de 80% parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction supérieur (ou dont la famille a un revenu élevé), ou bien si l'on considère le niveau de scolarité individuel, de 54% chez les femmes les moins scolarisées (niveau élémentaire incomplet) à 84% chez celles qui ont fait des études supérieures. Pour une femme qui appartient à un milieu modeste (tableau 2), le fait de suivre une trajectoire scolaire ascendante va de pair avec un niveau de protection au premier rapport sensiblement plus élevé que lorsque les études s'arrêtent au niveau élémentaire incomplet (77% contre 54%) ; il n'en va pas de même pour les hommes qui suivent la même trajectoire, dont le niveau d'usage de la contraception reste approximativement le même que celui de leurs homologues peu scolarisés (62% contre 54%).

L'appartenance religieuse, qu'elle soit celle de la famille ou celle de l'individu, a un effet assez marqué sur les comportements de protection rapportés par les femmes, alors que ses effets semblent moins marqués sur les hommes : ainsi les femmes de famille catholique, restées elles-mêmes catholiques, déclarent le niveau de contraception le plus élevé (79%), alors que celui des femmes pentecôtistes (notamment lorsque leur famille l'était déjà) ou sans religion est beaucoup plus bas (entre 50 et 60%). L'existence d'une conversation préalable, importante chez les catholiques comme chez les pentecôtistes, n'a donc pas les mêmes conséquences chez les secondes, plus rigoristes dans leurs attitudes en matière de sexualité.

L'intensité du recours à la contraception varie selon l'âge au premier rapport, de 52% de femmes qui l'utilisent lorsqu'elles ont leur premier rapport à 15 ans ou avant, à 80% chez celles qui l'ont à 18 ans. La progression en fonction de l'âge est comparable chez les hommes. Les femmes qui ont un partenaire plus jeune qu'elles déclarent un peu plus souvent une protection que celles qui ont un partenaire sensiblement plus âgé (81% contre 68%). Enfin le

niveau de protection est identique, que le rapport ait lieu avec une *namorada* (un *namorado*) ou avec un(e) partenaire occasionnel(le).

Toutes ces différences se cumulent : des femmes de milieu modeste (mères avec un niveau d'instruction élémentaire incomplet), ayant un premier rapport à 15 ans, ne sont en moyenne que 41% à se protéger, et elles ne sont plus que 37% si elles sont de Rio de Janeiro (alors qu'à Porto Alegre, les femmes de milieu modeste qui commencent à 15 ans utilisent une contraception dans 60% des cas).

Discuter de contraception et/ou l'utiliser : le faire sans en parler ?

La pratique de la discussion sur la contraception et la prise de précautions lors du premier rapport sont liées de manière beaucoup moins univoque qu'on n'aurait pu le croire. Avoir parlé de contraception avec son (sa) partenaire débouche par la suite sur une utilisation effective de celle-ci dans l'immense majorité des cas, dans les premiers rapports des hommes comme dans ceux des femmes (85% et 83%). L'inverse n'est pas vrai. Ne pas avoir eu de conversation sur la contraception ou la protection ne signifie pas systématiquement que le rapport sera non protégé. Les hommes qui n'ont pas parlé avec leur partenaire sont ainsi 56% à avoir eu néanmoins un premier rapport protégé, ce qui n'est le cas que de 47% des femmes lorsqu'elles n'ont pas eu d'échange verbal avec leur partenaire. Apparemment il n'est pas aussi nécessaire pour les hommes d'en parler pour le faire. La chose peut s'interpréter de deux façons: soit les hommes s'attendent à ce que leur partenaire fasse en sorte que les précautions soient prises (notamment lorsqu'elles sont plus âgées), soit ils sont eux-mêmes déjà disposés à utiliser un préservatif et préfèrent ne pas même en parler.

Le « faire sans en parler » s'accomplit beaucoup moins bien chez ceux qui commencent le plus jeune (tableau 3). Ainsi chez les hommes qui s'initient à 14 ans ou moins, 42% n'ont ni parlé de contraception avec leur partenaire ni pris de précaution au moment du rapport ; ceux qui s'initient à 17 ans ou plus tard ne sont plus que 16% à être aussi éloignés de la protection. Chez les femmes, le désavantage des plus précoces (15 ans ou moins) est également très net: elles sont 40% à n'avoir ni conversation ni protection au premier rapport, proportion qui baisse fortement avec l'âge, puisqu'en cas de débuts à 18 ans ou plus, elles ne sont plus que 10% à connaître cette situation. Cet éloignement pratique à la contraception n'est pas dû au fait que les initiations précoces s'effectuent plus souvent avec des partenaires

sensiblement plus âgés. On observe en effet que parmi les femmes qui font leurs débuts sexuels à 15 ans ou moins, il n'y a pas de différence dans le niveau de protection selon que les partenaires sont plus âgés ou qu'ils ont le même âge, alors même que la fréquence de la conversation sur la contraception était plus faible avec les plus âgés (résultats non présentés).

D'une manière générale, on peut dire que c'est pour les femmes de milieu modeste (faible scolarité de la mère, faible revenu familial, scolarité personnelle limitée au niveau élémentaire incomplet), mais aussi pour les femmes sans appartenance religieuse, que le dire (parler de contraception) et le faire (utiliser la contraception au cours des rapports) font le plus souvent simultanément défaut; le simple fait pour les femmes dont la mère a un niveau scolaire modeste d'avoir atteint elles-mêmes un niveau secondaire complet ou supérieur réduit fortement la fréquence de ce type de situation (13% vs 37% pour celles qui n'ont pas fait d'études) (tableau 3).

Inversement ce sont les hommes des milieux aisés qui ont le plus fréquemment l'expérience de rapports protégés sans conversation avec leur partenaire (environ un sur deux). Cette situation est plus fréquente chez les hommes dont la partenaire était occasionnelle, nettement plus âgée et/ou n'était pas vierge. La coexistence d'un faible degré de communication explicite avec les partenaires (ou un faible intérêt exprimé pour ce type d'échange) et d'un niveau très élevé d'utilisation de la contraception, en partie dû au fait que les partenaires font le nécessaire, en partie au fait que l'usage du préservatif ne nécessite pas forcément que l'on en parle, définit une tendance (ou une attitude), présente au total chez un tiers des hommes, à ne pas aborder la protection des rapports sexuels dans une optique *relationnelle*, ou en d'autres termes à ne pas pratiquer de négociation sexuelle ouverte. Cette attitude est beaucoup moins présente chez les femmes.

Non- protection et spontanéité

Aux 30% de sujets qui n'ont pas utilisé de contraception au premier rapport, il a été demandé pourquoi ils ne s'étaient pas protégés. Apparaît une justification très majoritaire, qui est qu'ils « n'y ont même pas pensé » (*nem pensaram nisso*) (70% des femmes, 74% des hommes). L'activité sexuelle est ainsi inscrite parmi ces activités qui peuvent être pratiquées sans y penser et qui par conséquent n'ont pas à être programmées. A remarquer que ce spontanéisme est également présent chez ceux qui se sont protégés, même s'il n'a pas les

mêmes conséquences. La seule autre justification qui a un certain poids est « je ne pensais pas que je (qu'elle) pouvais(t) tomber enceinte » (13% des femmes, 10% des hommes). Le motif selon lequel « ils ne savaient pas comment obtenir un moyen de protection » est peu invoqué (7% des hommes, 3% des femmes). Dans le fait de n'utiliser aucune protection au premier rapport, les fausses connaissances sur l'absence de risques pèsent peu par rapport au simple fait de ne pas penser la pratique de la sexualité (c'est-à-dire de n'avoir pas de recul par rapport à elle). Or, ne pas y penser, ou ne pas en parler, ni avec les partenaires, ni avec d'autres personnes de l'autre sexe contribue généralement à renforcer les attitudes les plus traditionnelles du système de genre. Vivre les rapports sexuels sur le mode de la *spontanéité* se combine fort bien avec la vieille dichotomie, éventuellement modernisée, selon laquelle les femmes ne *pensent* pas (ne doivent pas penser) à la sexualité ni à la contraception, mais aux relations stables, et les hommes ne parlent pas de sexualité avec les femmes, tout en s'efforçant d'avoir des rapports sexuels aussi précoces que possible avec elles (Bozon, Heilborn, 1996 ; Bozon, Heilborn, Aquino, Knauth, 2003). Dans un contexte de plus grande précocité des premiers rapports féminins, ce système d'attitudes tend à produire des grossesses plus nombreuses, ni planifiées ni désirées, ni refusées d'ailleurs.

Conclusion

Au Brésil, le niveau relativement élevé de protection au premier rapport sexuel est sans doute un des résultats des campagnes de prévention du sida, qui se sont déroulées de manière très ouverte dans ce pays. Mais tout indique que ce niveau initial élevé de protection ne persiste pas dans la durée, dans la mesure où la protection contraceptive ne devient pas un objectif commun et explicite des deux partenaires, et que les attitudes à l'égard de la sexualité restent organisées par une dichotomie de genre. Il n'est donc pas étonnant que le niveau des grossesses précoces non prévues se maintienne à un niveau élevé.

Les appartenances et les trajectoires sociales des individus influent sur leurs comportements sexuels, mais différemment pour les femmes et les hommes. Par exemple, le fait que des individus d'origine modeste mènent des études longues n'a pas les mêmes implications en matière amoureuse et sexuelle pour les filles et pour les garçons. Il ne retarde pas l'initiation sexuelle des hommes, alors qu'il retarde considérablement celle des femmes: avoir un projet d'études a plus de conséquences personnelles directes pour les femmes en

milieu populaire, et les oblige à faire un choix qui retarde leur entrée dans la sexualité, et les conduit en outre à avoir un comportement très préventif. Par ailleurs, en milieu aisé il existe une forte divergence des attitudes en matière de négociation sexuelle entre hommes et femmes : les hommes de milieu aisé parlent peu avec leur partenaire, alors que leurs homologues féminines accordent beaucoup d'importance à la conversation avec le partenaire masculin. Ces exemples pris dans deux secteurs différents de la société font apparaître une indifférence persistante et générale des hommes à l'égard de la gestion des conséquences de l'activité sexuelle, et sans doute une gêne à parler de sexualité ou de contraception avec une partenaire, alors même que le thème de la sexualité est abondamment commenté dans les conversations entre pairs.

Une caractéristique des initiations sexuelles au Brésil est qu'elles mettent en contact des partenaires entre lesquels existent des déséquilibres d'âge, d'expérience et de statut social. Rien n'autorise à dire que ces déséquilibres ne soient pas recherchés, en particulier par les femmes. Celles qui sont dans les situations sociales les moins assurées sont tentées d'accepter/rechercher des partenaires nettement plus âgés, qui aient déjà les caractéristiques « rassurantes » d'un conjoint, et avec qui la préoccupation principale n'est pas de se protéger d'une grossesse, mais de consolider le lien. De leur côté les garçons les plus jeunes sont tentés de rechercher des partenaires occasionnelles plus expérimentées pour effacer au plus vite le stigmate de leur inexpérience ; ils se sentent peu d'obligations à l'égard de ces initiatrices. L'ensemble de ces inégalités entre partenaires d'initiation rend plus difficile la prise en compte explicite et durable d'enjeux de protection dans les débuts sexuels.

Références

Andro A., Hertrich V., 2001, "La demande contraceptive au Sahel: les attentes des hommes se rapprochent-elles de celles de leurs épouses?", *Population*, 5, p.721-771.

Aquino E, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araujo J, Menezes G, 2003, « Adolescência e Reprodução no Brasil : a Heterogeneidade dos perfis sociais », (Adolescence et reproduction au Brésil : l'hétérogénéité des profils sociaux), *Cadernos de Saúde Pública* , Fondation Oswaldo Cruz, vol.19, sup.2, (x), p.377-388.

Bajos N, Ferrand M, 2002, *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*, Paris, Editions de l'Inserm.

Bemfam, 1997, *Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saude 1996*.

Bozon M, 2003, « A quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle ? Comparaisons mondiales et évolutions récentes », *Population et Sociétés*, N°391, juin

Bozon M, Heilborn ML, 1996, « Les caresses et les mots. Initiations amoureuses à Rio de Janeiro et à Paris », *Terrain*, n°27, septembre, pp. 37-58.

Bozon M, Enoch E, 1999, « Brésil : la transition démographique rapide d'un pays hétérogène », *Population et Sociétés*, N°345, avril

Bozon M, Heilborn ML, Aquino E, Knauth D, 2003, « Pour une approche socio-anthropologique des comportements sexuels et reproductifs pendant la jeunesse au Brésil. La construction de l'enquête *Gravad* », in Condon S, Andro A, coord., *Questions de genre en démographie*, INED, Dossiers et Recherches, N°117, p.30-47.

Bozon M, Heilborn ML, 2005a, « Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais », (L'initiation sexuelle : modes de socialisation, interactions de genre et trajectoires individuelles) in Heilborn ML, Aquino E, Knauth D, Bozon M, dir, *O aprendizado da sexualidade : um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*, (L'apprentissage de la sexualité : une étude de la reproduction et des trajectoires sexuelles des jeunes brésiliens), Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas (à paraître).

Bozon M, Heilborn ML, et groupe Gravad, 2005, « Sexualité juvénile, contraception et rapports de genre. Spontanéité et déséquilibres entre partenaires à l'initiation sexuelle au Brésil », in *Enfants d'aujourd'hui. Diversité des contextes. Pluralité des parcours*, Actes du colloque de l' AIDELF, Dakar, 9-13 décembre 2002. Paris, AIDELF-INED, 23 pages (A paraître).

Heilborn ML, 1995, "O que faz um casal, casal? Conjugalidade, gênero, identidade sexual em camadas médias urbanas", in Ribeiro I, Ribeiro ACT, dir, *Familia em processos contemporâneos: Inovações culturais na sociedade brasileira*, São Paulo, Loyola, p.91-106.

Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Victora C, Aquino E, McCallum C, Bozon M, 2002, "Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência », (Approches socio-anthropologiques de la grossesse à l'adolescence) *Horizontes Antropologicos*, Numéro spécial « Sexualidade e AIDS », N°17, juin, p.13-45

Heilborn ML, Aquino E, Knauth D, Bozon M, 2005, dir, *O aprendizado da sexualidade : um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*, (L'apprentissage de la sexualité : une étude de la reproduction et des trajectoires sexuelles des jeunes brésiliens), Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas (à paraître).

Ministerio da Saúde, 2000, *Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS*, (Comportement sexuel de la population brésilienne et perception du VIH/Sida), Brasília.

Oliveira MC, Bilac ED, Muzkhat M, 2001, "Men and contraception: A study on middle-class Brazilian men", Communication au 24ème Congrès Général de l'UIESP, Salvador de Bahia, août.

Tableau 1: Discussion sur la contraception et utilisation d'une contraception/protection au premier rapport sexuel, selon les caractéristiques socio-démographiques de la famille, parmi les Brésiliens de 18 à 24 ans (%)

| Caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées et de leur famille | Discussion sur grossesse ou contraception au 1 ^{er} rapport* | | Utilisation de contraception ou de protection au 1 ^{er} rapport** | | Contraception ou protection, sans discussion préalable | | Ni discussion ni protection | |
|--|---|-------------|--|-----------|--|-----------|-----------------------------|-----------|
| | F | H | F | H | F | H | F | H |
| Ville | | | | | | | | |
| Porto Alegre (RS) | 63 | 40 | 80 | 73 | 23 | 36 | 14 | 24 |
| Rio de Janeiro (RJ) | 62 | 40 | 71 | 68 | 18 | 34 | 20 | 26 |
| Salvador (BA) | 61 | 43 | 63 | 67 | 15 | 30 | 24 | 27 |
| Total (%) | 62 | 41 | 70 | 68 | 18 | 33 | 20 | 26 |
| N | 2000 | 2039 | | | | | | |
| Niveau d'instruction de la mère | | | | | | | | |
| Non déclaré | 47 | 53 | 58 | 61 | 19 | 20 | 34 | 27 |
| Elémentaire incomplet | 59 | 40 | 63 | 61 | 16 | 28 | 26 | 31 |
| Elémentaire complet | 69 | 44 | 71 | 75 | 14 | 35 | 16 | 21 |
| Secondaire complet | 65 | 43 | 77 | 71 | 21 | 33 | 14 | 25 |
| Supérieur | 64 | 30 | 83 | 79 | 25 | 52 | 10 | 18 |
| Religion de la famille d'origine (sélection) | | | | | | | | |
| Catholique | 65 | 43 | 73 | 72 | 18 | 35 | 17 | 22 |
| Protestant | 68 | 29 | 71 | 72 | 18 | 48 | 15 | 24 |
| Pentecôtiste | 56 | 38 | 61 | 60 | 19 | 29 | 25 | 32 |
| Sans religion | 49 | 41 | 52 | 63 | 14 | 26 | 38 | 32 |
| Revenu du ménage par tête | | | | | | | | |
| Très faible (jusqu'à 90 réaux) | 59 | 46 | 61 | 62 | 14 | 23 | 27 | 30 |
| Faible (91-180 réaux) | 59 | 47 | 58 | 68 | 12 | 28 | 29 | 25 |
| Moyen (181-540 réaux) | 64 | 43 | 71 | 67 | 18 | 31 | 18 | 26 |
| Elevé (plus de 540 réaux) | 64 | 30 | 85 | 74 | 27 | 47 | 9 | 23 |

* Question posée : « Avant le premier rapport sexuel, est-ce que vous et votre partenaire avez eu une discussion sur les moyens d'éviter une grossesse ? »

** Question posée : « Au premier rapport sexuel, avez-vous pris des précautions pour éviter une grossesse ? »

Source : Enquête Gravad, 2002 (Brésil)

Champ : Jeunes de 18 à 24 ans, initiés sexuellement (Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador de Bahia)

Tableau 2 : Discussion sur la contraception et utilisation d'une contraception/protection au premier rapport sexuel, selon la trajectoire de la personne interrogée, parmi les Brésiliens de 18 à 24 ans (%)

| Trajectoire de la personne interrogée | Discussion sur grossesse ou contraception au 1 ^{er} rapport* | | Utilisation de contraception ou de protection au 1 ^{er} rapport** | | Contraception ou protection, sans discussion préalable | | Ni discussion ni protection | |
|---|---|----|--|----|--|----|-----------------------------|----|
| | F | H | F | H | F | H | F | H |
| Niveau d'instruction de la personne interrogée | | | | | | | | |
| Elémentaire incomplet | 52 | 48 | 54 | 57 | 11 | 20 | 37 | 32 |
| Elémentaire complet | 64 | 41 | 69 | 72 | 17 | 36 | 20 | 23 |
| Secondaire complet | 65 | 39 | 73 | 68 | 20 | 35 | 14 | 26 |
| Supérieur | 66 | 34 | 84 | 78 | 24 | 46 | 10 | 20 |
| Mobilité religieuse*** | | | | | | | | |
| Catholique/ Catholique | 69 | 49 | 79 | 72 | 19 | 31 | 12 | 20 |
| Catholique / Pentecôtiste | 71 | 49 | 60 | 69 | 10 | 25 | 19 | 26 |
| Catholique / Sans religion | 59 | 37 | 67 | 70 | 18 | 39 | 24 | 25 |
| Pentecôtiste / Pentecôtiste | 55 | 65 | 54 | 63 | 17 | 11 | 29 | 23 |
| Sans religion / Sans religion | 52 | 43 | 58 | 68 | 14 | 29 | 34 | 29 |
| Autres | 57 | 29 | 67 | 62 | 21 | 39 | 23 | 33 |
| Trajectoire socio-scolaire (sélection) | | | | | | | | |
| Mère: élémentaire incomplet/Enfant: élémentaire incomplet | 51 | 47 | 54 | 54 | 12 | 19 | 37 | 34 |
| Mère: élémentaire incomplet/Enfant: secondaire complet ou supérieur | 64 | 39 | 77 | 62 | 23 | 30 | 13 | 32 |
| Mère: secondaire complet ou supérieur / Enfant: secondaire complet ou supérieur | 65 | 36 | 78 | 75 | 23 | 44 | 13 | 21 |

* Voir tableau 1

** Voir tableau 1

*** Le premier intitulé correspond à la religion de la famille d'origine, le second à celle de la personne au moment de l'enquête.

Source et champ: Voir tableau 1

Tableau 3: Discussion sur la contraception et utilisation d'une contraception/protection au premier rapport sexuel, selon les circonstances du premier rapport sexuel et les caractéristiques du premier partenaire, parmi les Brésiliens de 18 à 24 ans (%)

| Circonstances du premier rapport sexuel et caractéristiques du premier partenaire | Discussion sur grossesse ou contraception au 1 ^{er} rapport* | | Utilisation de contraception ou de protection au 1 ^{er} rapport** | | Contraception ou protection, sans discussion préalable | | Ni discussion ni protection | |
|---|---|----|--|----|--|----|-----------------------------|----|
| | F | H | F | H | F | H | F | H |
| Age à la 1^{ère} relation amoureuse stable*** | | | | | | | | |
| 13 ans ou moins | 57 | 38 | 63 | 62 | 16 | 32 | 27 | 30 |
| 14 ou 15 ans | 62 | 44 | 69 | 69 | 18 | 31 | 20 | 25 |
| 16 ans ou plus | 71 | 44 | 83 | 79 | 21 | 37 | 9 | 18 |
| Age au 1^{er} rapport sexuel | | | | | | | | |
| <i>Précoce</i> : jusqu'à 14 ans (H), jusqu'à 15 ans (F) | 40 | 33 | 52 | 51 | 21 | 26 | 40 | 42 |
| <i>Intermédiaire</i> : 15 ou 16 ans (H), 16 ou 17 ans (F) | 66 | 40 | 74 | 75 | 19 | 39 | 15 | 21 |
| <i>Tardif</i> : 17 ans et plus (H), 18 ans et plus (F) | 75 | 50 | 80 | 77 | 15 | 33 | 10 | 16 |
| Relation avec 1^{er} partenaire | | | | | | | | |
| Partenaire stable, amoureux | 64 | 61 | 70 | 71 | 17 | 19 | 19 | 20 |
| Mari, épouse, compagnon | 68 | 68 | 69 | 68 | 8 | 11 | 24 | 21 |
| Partenaire occasionnel | 43 | 26 | 66 | 65 | 28 | 43 | 29 | 32 |
| Prostituée | — | 3 | — | 90 | — | 87 | — | 10 |
| Etait-ce la 1^{ère} fois pour le partenaire ? | | | | | | | | |
| Oui | 72 | 59 | 75 | 68 | 15 | 20 | 13 | 21 |
| Non | 60 | 32 | 69 | 67 | 19 | 38 | 21 | 30 |
| Différence d'âge entre personne interrogée et partenaire | | | | | | | | |
| Partenaire plus jeune (2 ans ou moins) | 69 | 50 | 81 | 61 | 11 | 25 | 17 | 26 |
| Même âge (entre - 1 et + 1 an) | 69 | 47 | 71 | 71 | 15 | 30 | 16 | 23 |
| Partenaire plus âgé (entre 2 e 4 ans de plus) | 63 | 37 | 71 | 66 | 17 | 34 | 21 | 30 |
| Partenaire beaucoup plus âgé (5 ans ou plus) | 57 | 27 | 68 | 65 | 22 | 43 | 22 | 31 |

* et ** : voir tableau 1. *** : relation amoureuse stable ou fréquentation stable : *namoro* en portugais) *Source et champ* : voir tableau 1

