

Devenir adulte dans un monde en transformation :

La vulnérabilité des jeunes maliens liée aux pratiques et aux comportements néfastes à la santé.

*Fatou Berthé, Faculté de médecine, Université de Bamako
Claudine Sauvain-Dugerdil, LaboDémO, Université de Genève et
Abdoul Wahab Dieng, LaboDémO, Université de Genève*

1 INTRODUCTION :

La jeunesse, selon le Larousse, se définit comme : "une période de croissance, de développement ; état, caractère des choses nouvellement créées ou établies et qui n'ont pas encore atteint leur plénitude c'est-à-dire la période de la vie humaine comprise entre l'enfance et l'âge mûr. C'est la période des grands défis, des grandes exaltations et surtout de l'affirmation de soi. Elle est caractérisée par un élan de liberté, des prises de risques, de l'idéalisme et l'envie de changer le monde à sa manière".

Ce n'est que récemment que les sciences humaines et sociales s'intéressent réellement à la jeunesse et que l'on reconnaît que les jeunes ne sont pas seulement des adultes en devenir, mais des êtres à part entière ayant des besoins propres. Les travaux scientifiques sur la jeunesse africaine se réfèrent souvent de façon implicite aux modèles explicatifs développés pour le cas occidental (notamment Galland 1991) et mettent aussi l'accent sur l'allongement de la jeunesse et sa transformation (en particulier, la réversibilité d'une transition telle que celle du départ du foyer parental et dissociation des seuils des trajectoires familiales, résidentielles et d'activités). La problématique est cependant très différente, par son ancrage dans des traditions spécifiques. C'est ainsi que le passage traditionnel à l'âge adulte prend de multiples formes se situant entre deux modèles extrêmes d'absence de jeunesse ou, au contraire, de période prolongée de liberté débridée. L'asymétrie marquée de genre s'exprime notamment par les écarts importants dans l'âge aux premiers rapports sexuels et à la constitution de la famille.

Dans nombre de pays du Sud, la préoccupation pour les jeunes est associée à la prise de conscience du fait qu'ils n'ont jamais été aussi nombreux. La population juvénile représente près de 25 % de la population mondiale. Au Mali, au recensement de 1998, 55% de la population avait moins de 15 ans ; la population des 12 – 25 ans comptait quelque 1 321 092 sujets masculins et 1 407 585 sujets féminins, soit respectivement 27,2 % et 28,4 % de la population totale (DNSI, 1998).

Dans le contexte de l'affaiblissement des contrôles traditionnels de la sexualité et de la baisse de la nuptialité, de l'allongement de la scolarité, de l'ouverture à de nouvelles valeurs, mais aussi de l'épidémie de sida et de la crise économique, le calendrier des étapes de la vie sexuelle et de la constitution de la famille se transforme. Ce qui caractérise avant tout la nouvelle jeunesse africaine¹, c'est l'allongement, pour les filles, de la période entre la puberté et le mariage et l'activité sexuelle pré-conjugale croissante. Le rajeunissement de la puberté, entraîné par les changements de mode de vie, est souvent cité comme un facteur de cet

¹ Néanmoins, comme cela été souligné en réponse à certains travaux de Caldwell (Ahlberg, 1994), cela ne signifie pas pour autant une spécificité homogène distinguant l'Afrique du reste du monde.

allongement dans les pays du Sud. Ce phénomène semble certes en cours en Afrique, mais de façon très variable et probablement limité aux populations bien nourries. En revanche, ce que l'on commence à mieux cerner, c'est la dissociation entre le début de la vie sexuelle, le mariage et la vie reproductive. La sexualité pré-maritale, traditionnellement quasi absente chez les filles, sauf dans certains contextes culturels spécifiques où il est bien vu de prouver sa fertilité, et relativement peu fréquente chez les hommes, devient de plus en plus courante (Bozon et Hertrich, 2001). L'écart croissant entre le début de la vie sexuelle et le mariage se répercute par un accroissement des naissances hors mariage, ceci malgré le déclin de la fécondité des adolescentes. Ils sont mis en relation avec la prolongation de l'éducation qui, elle-même repousse l'âge à la reproduction. Dans un pays comme le Mali, ces changements sont surtout perceptibles en milieu urbain.

Les jeunes sont apparus comme une nouvelle population à risques, en particulier dans le domaine de la santé de la reproduction (Bledsoe et al, 1993 ; Legrand, 1993; Delaunay, 1994 et 1998; Westoff et al, 1994 ; CERPOD, 1996; Bongaarts et al, 1998; Caldwell et al, 1998; Mensch et al., 1999; Bozon et Hertrich, 2001; Guillaume et Khlat, 2002). A cette phase de la vie l'individu a tendance à adopter un certain nombre de comportements exploratoires qui sont susceptibles de mettre en péril, de façon directe ou indirecte son état de santé. Ainsi, si les jeunes sont vigoureux, et la jeunesse une période de faible mortalité, ils sont aussi caractérisés par leur vulnérabilité.

Appliquée à la jeunesse, la notion de vulnérabilité diffère de celle généralement acceptée. Le sens donné par le Larousse - susceptibilité d'être attaqué, d'être blessé ou caractère faible, défectueux qui donne prise à l'attaque -, rejoint l'approche de Chambers (1983) qui définit la vulnérabilité comme "l'exposition aux imprévus et au stress et la difficulté d'y faire face". Deux facettes sont mises en exergue (Delor & Hubert, 2003), "un côté extérieur, composé des risques, chocs et stress auxquels un individu ou un ménage est exposé; et un côté interne et sans défense, c'est-à-dire un manque de moyens de faire face sans une perte accablante". Ainsi définie, la vulnérabilité présente trois dimensions, à savoir le risque d'être exposé à des situations de crise (exposition), le risque de ne pas disposer des ressources nécessaires pour y faire face (capacités) et le risque de subir des conséquences graves suite à l'exposition à ces situations de crise (potentialité). Ces trois dimensions sont tout à fait pertinentes pour considérer la vulnérabilité des jeunes, mais ce qui est spécifique aux jeunes c'est qu'ils ne sont pas seulement exposés à des agressions externes, mais aussi à des risques liés à ses propres comportements.

L'adoption par la jeunesse, cette frange considérable de la population, des pratiques et des comportements à risque pour leur santé constitue une véritable préoccupation de santé publique. Ceci d'autant plus lorsque ces habitudes de consommation de produits nocifs et ces *habitus* sexuels concourent à aggraver leur situation sociale (pauvreté juvénile précoce) et compromettent leur avenir sociétal (précarité humaine et sociale). Au Mali, la promotion de la santé est confrontée à un défi majeur qui est la réduction de la pauvreté. Malgré les performances économiques de la dernière décennie du XX^e siècle, près de 70 % de la population malienne vit sous le seuil de la pauvreté absolue. Elle touche la population juvénile qui demeure confrontée à des problèmes majeurs de santé publique comme :

- les infections sexuellement transmissibles et le VIH-SIDA,
- les traumatismes et invalidités dus notamment aux avatars de la circulation routière,
- les maladies mentales sous forme de dépression et de psychose (addiction aux produits nocifs ou stupéfiants comme le tabac, l'alcool ou certaines drogues comme le chanvre indien)

- les grossesses précoces non désirées, les complications post-avortements clandestins, non ou sous-médicalisés viennent aggraver cette situation de précarité humaine et sociale des adolescents ou jeunes adultes.

A Bamako, l'enquête menée auprès de femmes en consultation dans des centres de santé a montré que 59 % des jeunes femmes déclarent vivre des complications (particulièrement des hémorragies) liées aux avortements clandestins (Konaté, 1996). Par ailleurs, la disparité des conditions de vie selon les zones rurales, péri-urbaines ou urbaines, accentue l'exode rural vers les villes et crée un déséquilibre entre la demande et l'offre qui fragilise davantage les jeunes. Ainsi, les problèmes de santé individuelle ou populationnelle posés par les pratiques et les comportements néfastes à la santé sont réels au sein de la population juvénile. Au Mali, plusieurs études se sont intéressées aux différents aspects des pratiques et des comportements néfastes à la santé des jeunes tels la grossesse chez les adolescentes (Nekan, 1995) ; la toxicomanie (Traoré, 1989); le tabagisme (Traoré, 1987) ou les comportements sexuels à risque (Traoré, 1998). Néanmoins, à ce jour, nous ne disposons que de données partielles et disparates sur ces enjeux fondamentaux de société. Aussi avons-nous décidé, dans le cadre du projet *Chantier Jeunes*, d'étudier ce phénomène aux enjeux sociaux majeurs qu'est la vulnérabilité de la population juvénile en milieu urbain et péri-urbain bamakois liée aux pratiques et aux comportements néfastes pour la santé.

2. DONNEES ET METHODES

La présente analyse exploite les données du Chantier Jeunes, enquête réalisée auprès de près de 2000 jeunes dans trois quartiers de Bamako et un échantillon en zone rurale isolée.

Dans l'optique selon laquelle la signification de l'âge chronologique est relative au contexte et aux caractéristiques individuelles, en premier lieu le genre, ce n'est pas en terme d'âge qu'il convient de définir la jeunesse, mais en terme de seuils (Lauras-Locoh et Lopez-Escartin 1992, Sauvain-Dugerdil et al. (eds) 2005). Ainsi, dans cette étude, pour cerner les risques du passage à l'âge adulte, nous avons choisi de subdiviser la jeunesse en trois phases caractérisant l'entrée dans l'âge adulte des jeunes filles et des jeunes garçons dans le contexte malien :

- les adolescents (début de fréquentation du sexe opposé et initiation sexuelle) : 12-14 ans pour les filles et 15 à 19 ans pour les garçons,
- Les jeunes proprement dits (avant et autour du mariage) : 15-19 ans pour les filles et 20-24 ans pour les garçons.
- les jeunes adultes (constitution de la famille) : 20-25 ans pour les filles et 25-30 ans pour les garçons.

A la capitale, l'enquête a été réalisée dans un vaste quartier péri-urbain, Sicatoroni (1203 sujets), avec deux échantillons comparatifs, l'un à Niaréla (300 sujets), un des plus anciens quartiers du centre urbain, et l'autre à Bandiagara-Coura (316 sujets), secteur de Sicatoroni², établissement spontané caractérisé par un fort taux d'immigrés des zones rurales :

-Niaréla Situé en Commune II du District de Bamako, Niaréla est un quartier urbain couvrant une superficie de 27 ha avec une population de 27 256 habitants. Les activités exercées par les résidents sont identiques à celles des populations de Sicatoroni et de Bandiagara-Coura à quelques différences près. Du fait de sa situation centrale, Niaréla présente une forte concentration de commerçants et de fonctionnaires. Niaréla compte, au plan des

² Dans la suite du texte ; par souci de simplification nous parlerons de ce sous-quartier comme étant un quartier à part.

infrastructures de santé : un Centre de santé communautaire (CSCOM), un centre de Prévention materno-infantile (PMI), 3 cliniques et 5 pharmacies. Le quartier est branché au réseau d'adduction d'eau. Les écoles primaires, publiques, privées et communautaires confondues, sont au nombre de 12. Elles totalisent 70 salles de classes avec une moyenne de 80 élèves par classe. Les écoles du second cycle fondamental sont au nombre de 3 totalisant 18 salles et une moyenne de 90 élèves par classe. Les zones à vocation sportive et de loisirs du quartier sont au nombre de quatre bars, un night club et deux terrains de sport. Notons cependant que du point de vue espace de divertissement la frontière entre les quartiers n'est pas tranchée.

-Sicoroni est situé en Commune I du District de Bamako. Il couvre une superficie de 29 hectares et compte, selon le recensement 1998, 30.000 habitants. Les principales activités y sont l'artisanat - comme le tissage, la bijouterie - le petit commerce ainsi que l'agriculture, le maraîchage et l'élevage. Ce quartier représente l'un des importants réservoirs de la main d'œuvre bamakoise où vit un certain nombre d'acteurs publics moyens. Sicoroni ne compte qu'un CSCOM et les populations doivent se contenter des quelques bornes fontaines existantes et de l'eau de puits. Les écoles primaires sont au nombre de huit pour un total de 60 salles et une moyenne de 115 élèves par classe pour les écoles publiques et 50 dans les privées et communautaires. Les écoles du second cycle fondamental sont au nombre de quatre pour un total de 18 salles et une moyenne d'élèves par classe de 85. Les zones à vocation sportive et de loisirs du quartier sont assez limitées et se résument à un terrain de basket-ball et un de football, deux dojos clubs pour l'apprentissage des arts martiaux, un bar et un centre d'écoute communautaire qui se fixe pour but de prendre en charge et d'encadrer les jeunes issus de familles défavorisées, déscolarisés.

-Bandiagara-Coura résulte d'une urbanisation incontrôlée, conséquence d'un mode de formation dit "illégal" en absence de toute opération de viabilisation. Le quartier n'est pourvu d'aucune infrastructure sanitaire : adduction d'eau, évacuation des eaux usées ou réseau électrique du fait de sa situation sur les collines. La composition de la population reflète la composition ethnique et socioprofessionnelle du village Dogon.

Ce constat d'une diminution progressive des infrastructures du centre vers la périphérie, c'est à dire donc entre la zone de Niaréla et celle de Sicoroni, nous conduit à poser l'hypothèse d'un gradient de « modernité ³ » entre nos quartiers d'étude. Ce gradient, par rapport aux thèmes de la vulnérabilité des jeunes, de leur scolarisation ou non, de leurs bonne ou mauvaise qualité de vie, jouerait positivement ou négativement. Les différences dans les résultats de l'étude, notamment en ce qui concerne les questions de santé, pourraient aussi s'expliquer par certains facteurs comme l'ancienneté de la citoyenneté.

L'enquête a été réalisée par échantillonnage fait de façon systématique, avec l'aide de jeunes du quartier, en progressant de concession en concession à partir de points de référence, en prenant le soin de signaler par marquage à la craie les concessions déjà interrogées. Le travail de sensibilisation de la population réalisé par les chefs de quartier et leurs conseillers a aussi, pour beaucoup, facilité l'administration des questionnaires.

Les sexes ont été répartis de façon équitable, c'est-à-dire 50% de sujets du sexe masculin et 50% de sujets du sexe féminin, en interrogeant, dans la mesure du possible, un jeune homme et une jeune fille dans la même concession.

³ Par « modernité » nous entendons ici simplement l'importance des infrastructures entre les différents quartiers de l'étude.

Le projet a été conçu sur la base des résultats d'une enquête exploratoire qui a permis de mettre au point un questionnaire qui comporte à la fois des indications sur la situation du jeune au moment de l'enquête et des informations de type biographique, alliant des données factuelles à des données d'opinion. L'interview comprend six modules, à savoir :

- 1^e module qui traite la gestion du temps ;
- 2^e module s'intéressant à l'entourage du jeune ;
- 3^e module qui retrace la biographie des jeunes par rapport à l'activité, la résidence, aux événements personnels et familiaux majeurs, et aux événements sanitaires ;
- 4^e module s'attachant à chercher des informations sur les activités des jeunes ;
- 5^e module axé sur les informations relatives aux IST/SIDA, grossesses, comportements à risque et santé.

Et enfin un 6^e module qui s'appuie sur le statut social des jeunes, sur leur appartenance culturelle et sur les indicateurs socio-économiques correspondants.

La présente étude a utilisé une série de variables du 5^e module pour construire les indicateurs de vulnérabilité et un certain nombre d'informations des autres modules pour analyser quelques dimensions de la diversité des comportements. Pour l'analyse multivariée, nous retenons ici des repères biographiques et sociodémographique : l'âge (et parmi les jeunes concernés, âge au premier rapport sexuel, âge à la première grossesse, intervalle inter-général), l'état matrimonial, la durée de résidence à Bamako et le nombre de personnes dans la concession. Sur la base des caractéristiques de la population étudiée, le niveau d'instruction est défini en distinguant d'une part les jeunes qui sont encore étudiants au moment de l'enquête, de ceux qui ont abandonné l'école de façon plus ou moins précoce⁴ et de ceux qui n'ont jamais été à l'école.

A défaut d'avoir le revenu exact de la famille nous avons conçu un indicateur de niveau de vie de la concession, à partir des variables de l'habitat (évacuation des excréments) ; les variables d'infrastructure (accès à l'électricité, à l'eau potable) ; des variables d'équipement (télévision, réfrigérateur, téléphone) ; des variables de moyen de déplacement (type de véhicule) :

- Niveau faible : les jeunes ayant des parents d'un niveau de vie faible vivent dans des concessions qui regroupent une latrine traditionnelle, un puits, une bicyclette mais qui n'ont pas accès à l'électricité et ne disposent : ni de réfrigérateur, ni d'eau courante, ni de latrines modernes, ni de moto, ni de voiture ou de téléphone.
- Niveau moyen : représenté par des concessions qui regroupent les éléments du niveau faible, et en plus ont accès à l'électricité, ils disposent d'un réfrigérateur et d'une moto.
- Niveau élevé: représenté par ceux qui regroupent les éléments du niveau moyen et en plus possèdent une voiture, de l'eau courante, un téléphone et des latrines modernes.

La répartition de cet indicateur de niveau de vie dans les trois quartiers confirme notre hypothèse d'un gradient centre-périphérie :

Niarela : Dans ce quartier nous avons rencontré la proportion la plus importante de jeunes ayant un niveau de vie plus élevé (59.7% contre 28.1% à Sicoroni et 17.1% à Badiangara-coura)

Sicoroni : la situation des jeunes résidant de Sicoroni apparaît intermédiaire par rapport aux deux autres quartiers en ce qui concerne le niveau de vie des parents (25.4% ont un niveau de vie moyen contre 19.9% à Badiangara-coura et 13.7% à Niarela).

Badiangara-coura : c'est dans ce quartier où nous avons trouvé le plus de jeunes avec, selon notre échelle, un niveau de vie faible (63.0% contre 46.5% à Sicoroni et 26.7% à Niarela)

⁴ Abandon plus précoce, ou égal et supérieur, à l'âge médian, en distinguant les garçons des filles.

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS. Des vérifications de données ont été faites sur la base de l'examen de la distribution des variables. L'analyse statistique descriptive a été faite par des tableaux croisés. Le test du Chi-carré a été utilisé pour vérifier la significativité de nos résultats. L'étape ultérieure de l'étude recourt à une analyse multivariée à l'aide de la méthode de régression linéaire.

3. RESULTATS

La vulnérabilité des jeunes BamakoisES à travers une typologie de comportements à risques en matière de santé et de santé de la reproduction

Le concept de vulnérabilité des jeunes n'est pas sans ambiguïté. Concept global aux multiples visages, il comporte plusieurs dimensions distinctes qui peuvent varier en importance suivant l'orientation du chercheur. Il nous est donc paru essentiel de réaliser une typologie pratique de comportements à partir des critères à la fois objectifs et opérationnels. La vulnérabilité est étudiée en examinant les comportements à risques associés aux deux dimensions fondamentales du passage à l'âge adulte, à la fois période d'entrée dans la vie sexuelle et reproductive et période d'exploration de nouvelles sensations à travers la sexualité et la consommation de divers produits excitants ou euphorisants. Ainsi, nous avons considéré ici trois composantes de la vulnérabilité des jeunes, à savoir les comportements à risques qu'ils adoptent en matière de sexualité et de consommation de tabac et d'alcool et, pour ceux qui sont déjà parents, les conditions de la venue du premier enfant. Pour chacun de ces trois domaines, nous avons retenu une série de variables pour construire un indicateur de vulnérabilité. Les critères que nous avons choisis n'épuisent évidemment pas tous les aspects susceptibles de déterminer la vulnérabilité des jeunes liée à leurs pratiques et comportements, mais ils permettent toutefois de fournir des indications sur la fragilité de notre population d'étude que nous précisons en établissant des niveaux de vulnérabilité sur la base du degré de cumul des différents comportements. Le niveau I regroupant les individus ayant adopté uniquement un de comportements considérés, alors que les niveaux II et III correspondant à l'adoption de deux ou des trois comportements.

Ci-après nous présentons les trois catégories de comportements à risque tels que circonscrits par les critères retenus et les informations que leur distribution dans la population étudiée fournit en matière de vulnérabilité juvénile.

3.1. Vulnérabilité associée aux comportements sexuels (tableaux 1.1 et 1.2.)

Cet indicateur, qui s'applique aux jeunes déjà actifs sexuellement, considère l'absence de protection (ou le recours à un moyen inapproprié) contre les IST/SIDA, la fréquence des rapports sexuels occasionnels et le nombre de partenaires fréquentés.

Dans notre population d'étude, trois-quarts des jeunes sont sexuellement actifs, c'est-à-dire qu'ils ont déjà eu au moins une fois une relation sexuelle. Aux âges comparables, les jeunes filles sont plus souvent déjà actives sexuellement. Les travaux maliens relatifs à la sexualité des jeunes proposent des chiffres extrêmement variables : la proportion de jeunes déjà actifs sexuellement s'étendant entre 43% et 88% (Camara 1993 et 1998, Diarra 1996, Sow 1997). Les résultats de l'EDS-III (2001) du Mali indiquent qu'à 18 ans, 75% des femmes ont déjà eu des rapports sexuels et seulement 30% chez les hommes. Dans notre enquête, c'est 78% des femmes qui ont eu leurs rapports sexuels à 17 ans et 56% des hommes.

L'écart entre hommes et femmes s'explique par l'entrée en union plus précoce chez les femmes que chez les hommes (à 20-24 ans, l'âge médian au premier mariage est de 16,7 ans chez les femmes, EDS, 2001). Néanmoins, la sexualité avant le mariage est une réalité courante chez les jeunes des deux sexes: Elle est cependant nettement plus fréquente parmi les jeunes hommes : dans notre enquête, 71,1% des hommes célibataires ont déjà eu des relations sexuelles, alors que c'est le cas de et 34,1% des femmes célibataires.

Quelques indices suggèrent que, au Mali comme dans les autres pays de la région, le modèle d'entrée dans la sexualité reste certes caractérisé par une initiation considérablement plus précoce chez les filles que chez les garçons, mais que néanmoins on aurait une diminution de l'écart par une tendance opposée de report de l'initiation féminine et de rajeunissement de celle des hommes (Bozon et Hertrich, 2001). C'est ainsi que l'initiation sexuelle des jeunes filles est nettement plus tardive en milieu urbain que dans la population rurale isolée dans laquelle nous avons aussi travaillé⁵. D'autre part, les étudiantes et les jeunes filles des milieux plus aisés sont moins souvent déjà actives sexuellement, comme c'est aussi le cas dans le quartier plus central qu'est Niarela. Parmi les jeunes hommes, on ne dénote pas de différence entre le milieu rural et urbain et, d'autre part, les étudiants sont, comme les filles, moins souvent déjà actifs sexuellement. Néanmoins, l'écart entre les étudiants et les autres est bien moindre que pour les femmes. Contrairement aux femmes, ce sont les plus aisés et ceux qui résident à Niarela qui sont plus souvent sexuellement actifs. Ces éléments pourraient indiquer un rajeunissement de l'initiation sexuelle masculine.

Parmi les jeunes Bamakoises sexuellement actifs, 52% ont des comportements qui les situent, selon notre classification, dans le groupe des jeunes vulnérables. Cette vulnérabilité est fortement liée au sexe, concernant à peine plus d'un tiers des filles, mais deux tiers des garçons. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans le domaine de la sexualité, les facteurs socioculturels donnent plus de liberté aux jeunes hommes et que, dans notre étude, c'est le sexe masculin qui regroupe le plus grand nombre de célibataires.

Pour les filles, parmi les comportements à risques retenus, ce sont les fréquentations multiples qui viennent en tête, suivies de près des rapports non protégés, puis des rapports occasionnels. Chez les garçons, la vulnérabilité est associée aux rapports occasionnels et, un peu moins souvent, aux fréquentations multiples, et beaucoup moins aux rapports non protégés. A cet égard nos chiffres sont bien inférieurs à ceux de l'étude de Traoré (2001) dans laquelle 49% des élèves (des deux sexes) de 12 à 19 ans prenaient des précautions avec le préservatif au cours des rapports sexuels. Notre étude montre que ce ne sont que 43,8% des jeunes hommes et 9,1% des jeunes filles qui déclarent se protéger. Nous remarquons donc que les filles ont de la peine à exiger une protection à leur partenaire, phénomène qui a été également retrouvé par Camara (1999) dont l'étude rapporte que 25 % des garçons, mais que 11% des filles utilisaient les préservatifs de façon régulière.

Parmi les jeunes qui déclarent avoir eu des rapports sexuels occasionnels, 59% des jeunes hommes et 16% de jeunes femmes recourent aux préservatifs. De là nous pouvons déduire que les jeunes les plus exposés ne semblent pas être les plus conscients du danger qui les guette en matière de non protection contre les IST/SIDA. Ceci malgré la réponse affirmative donnée par la quasi-totalité des jeunes (97,7% des hommes et 97,6% des femmes) à la question "connaissez-vous les IST/SIDA?", chiffres similaires à ceux de l'Enquête Démographique et de santé (2001) sur la connaissance du VIH/Sida au Mali (à 15-19 ans,

⁵ Analyse en cours

89% des femmes et près de 96% des hommes ont entendu parlé du Sida ; et à 20-24 ans ils sont respectivement 92% et 98%).

Parmi les jeunes femmes, la vulnérabilité liée aux comportements sexuels varie significativement avec l'âge et le quartier. Ainsi pour la proportion de jeunes filles actives sexuellement s'accroît avec l'âge, mais proportionnellement aussi leur tendance à adopter des comportements à risques. D'autre part, leur vulnérabilité diminue en passant du quartier plus central – Niarela – au plus périphérique, ce qui n'est toutefois pas le cas pour la proportion des rapports non protégés. La vulnérabilité a tendance à diminuer avec l'accroissement du niveau de vie, mais de façon pas assez marquée pour être statistiquement significative. En fait, la tendance est claire en ce qui concerne les rapports non protégés, mais non linéaires pour les deux autres dimensions analysées. De même, la scolarisation a des effets complexes avec une vulnérabilité plus importante en matière de rapports non protégés parmi les non scolarisés, de rapports occasionnels parmi celles qui ont abandonné l'école de façon précoce et de nombre de partenaires parmi celles qui ont fait des études plus longues ou sont encore étudiants.

Parmi les jeunes hommes, seule les différences en fonction de la scolarisation sont statistiquement significatives. Contrairement aux jeunes femmes, les plus âgés sont légèrement moins vulnérables que les autres, reflétant la diminution avec l'âge de la tendance à avoir fréquenté plusieurs partenaires. Comme chez les jeunes femmes, on observe le même axe spatial centre - périphérie de diminution de la vulnérabilité, mais, pour les hommes, sans atteindre le seuil de signification statistique. Contrairement à ce qui est le cas des femmes, c'est parmi les moins aisés que la vulnérabilité serait moindre, reflétant surtout la tendance en matière de rapports sexuels occasionnels. C'est parmi les jeunes gens qui ont arrêté les études que la vulnérabilité est la plus importante, alors qu'elle est la plus basse parmi les non scolarisés, ce qui rejoint l'observation du niveau moindre chez ceux moins favorisés économiquement.

Tableau 1.1. Vulnérabilité associée aux comportements sexuels – Jeunes femmes

	Total Femmes		Age à l'enquête			Quartier				Niveau de vie du ménage				Scolarisation			
			Ados (12-15 ans)	Jeunes (16-19 ans)	Jeunes adultes (20-24)	Niarela	Sicoroni	Bandia-Coura	Plus précaire	Moyen	Plus aisé	Aucune	Abandon précoce	Abandon moins précoce	Etudiant		
Effectifs	942	549	308	323	311	149	632	161	446	207	289	332	72	90	379		
Effectifs (pop ref)	58.3	15	15.9	63.2	95.2	55.7	58.2	60.9	64.8	55.1	50.5	73.8	68.1	86.7	32.2		
% actifs sexuellement																	
Age médian initiation sexuelle			13	15	16	16	15	15	15	15	16	15	15	16	16		
Parmi les jeunes filles sexuellement actives																	
% rapports non protégés ⁶	21.6	23.1	18.2	23.8	23.8	13.9	23.2	22.2	23.4	24.7	15.7	28.2	9.3	20.8	17.6		
% rapports occasionnels ⁷	16.5	7.4	22.0	13.9	13.9	17.1	16.7	15.4	17.2	13.7	17.5	12.7	26.2	18.8	22.5		
% plusieurs partenaires ⁸	24.6	12.2	22.1	28.4	28.4	34.9	22.8	22.4	24.6	20.2	28.1	22.4	24.5	28.2	30.3		
% total vulnérables	37.3	16.3*	35.3*	42.2*	42.2*	41.0*	37.8*	32.7*	38.1°	37.7°	35.6°	38.4°	32.7°	43.6°	39.3°		
Niveau I	73.2	75.0	68.1	76.0	76.0	67.6	73.4	78.1	70.9	83.7	69.2	79.8	62.5	67.6	64.6		
Niveau II	23.4	25.0	29.2	20.0	20.0	32.4	22.3	18.8	24.5	16.3	26.9	17.0	37.5	32.4	27.1		
Niveau III	3.4	--	2.8	4.0	4.0	---	4.3	3.1	4.5	---	3.8	3.2	---	---	8.3		

* Différences statistiquement significatives (P Chi² < 5%) / ° Non significatif

⁶ Réponse à la question : « Est-ce que vous vous protégez des IST/SIDA ? »

⁷ Question : « Avez-vous eu des rapports sexuels occasionnels ? »

⁸ Question : « Actuellement avez-vous une copine ? Est-ce la première ? Sinon avec combien de filles / garçons êtes-vous déjà sorti (pour une période > 3 mois) en plus de la copine actuelle ? 1/3-4/5-6/>6/NSP/NR.

Tableau 1. 2. Vulnérabilité associée aux comportements sexuels – Jeunes hommes

	Total hommes		Age à l'enquête				Quartier			Niveau de vie				Scolarisation			
			Ados (15-19 ans)	Jeunes (20-24 ans)	Jeunes adultes (25-30)	Niarela	Sicoroni	Bandia-Coura	Plus précaire	Moyen	Plus aisé	Aucune	Abandon précoce	Abandon moins précoce	Etudiant		
Effectifs	877		304	297	276	151	571	155	392	203	282	243	126	126	347		
Effectifs (pop ref)	651		159	239	253	127	412	112	278	148	225	186	99	111	228		
% actifs sexuellement	74.2		52.3	80.5	91.7	84.1	72.2	72.3	70.9	72.9	79.8	76.5	78.6	88.1	65.7		
Age médian initiation sexuelle	17		15	17	18	17	17	17	17	17	17	18	18	18	16		
Parmi les jeunes hommes sexuellement actifs																	
% rapports non protégés	9.5		13.2	6.9	9.6	8.2	7.5	18.1	13.3	9.8	4.7	11.4	5.3	11.2	10.0		
% rapports occasionnels	50.1		44.4	52.9	50.9	54.2	51.4	39.4	44.7	55.5	52.8	46.9	53.7	56.9	48.1		
% plusieurs partenaires	42.7		46.5	43.1	39.9	48.0	42.0	39.3	38.8	38.5	50.2	31.7	42.4	55.0	47.4		
% total vulnérables	64.5		66.0°	66.1°	62.1°	73.2°	63.3°	58.9°	60.1°	68.2°	67.6°	55.9*	71.7*	73.0*	66.2*		
Niveau I	61.4		60.0	62.0	61.8	61.3	59.8	68.2	64.1	68.3	53.9	71.2	69.0	49.4	57.0		
Niveau II	35.2		33.3	35.4	36.3	35.5	37.2	27.3	32.3	26.7	44.1	24.0	28.2	49.4	39.1		
Niveau III	3.3		6.7	2.5	1.9	3.2	3.1	4.5	3.6	5.0	2.0	4.8	2.8	1.2	4.0		

* Différences statistiquement significatives (P $\chi^2 < 5\%$) / ° Non significatif

3.2. Vulnérabilité associée aux conditions de la venue du premier enfant (Tableaux 2.1 et 2.2.)

Un peu plus d'un tiers des jeunes femmes interrogées sont déjà mères, 19% une fois, 8,5% deux fois, 4,2% trois fois et 4,0% quatre fois; 15% de jeunes hommes sont déjà pères, 11.1% l'ont été une fois, 2,7% deux fois, 0,3% trois fois et 0,5% quatre fois. L'âge médian des jeunes filles à la première grossesse est 17 ans et celui auquel les jeunes hommes deviennent père pour la première fois 22 ans. Au niveau de l'EDS 2001, à 15-19 ans, un tiers des femmes est déjà mère et, parmi celles de 20-24 ans, l'âge médian à la première naissance est de 18,7 ans. Notre enquête révèle que, parmi les jeunes qui sont déjà parents, un quart des mères avaient déjà un enfant à 16 ans et trois quarts à 19 ans (un quart des pères ont eu leur enfant à 19 ans ou avant et trois quarts à 25 ans ou avant).

Les garçons ont proportionnellement plus souvent eu leur premier enfant hors mariage que les filles et ils ont plus fréquemment déclaré que leur enfant n'avait pas été souhaité, différences qui peuvent provenir du fait que, bien que nous ayons considéré des limites d'âges supérieures pour les hommes, ceux qui sont déjà pères correspondent à des paternités précoces aux caractéristiques probablement différentes des autres. Avec une proportion globale de 38% pour les deux sexes, le taux des naissances hors mariages est un peu plus faible que les 48% reportés dans l'étude de Camara (1999), mais largement supérieur à la valeur donnée par Sow (1997), soit 26%. On peut penser que les grossesses non souhaitées et hors mariage témoignent de la faible prévalence contraceptive. Dans notre enquête, parmi les jeunes qui étaient sexuellement actifs, 19,5% des filles et 2,9% des garçons ont cité la pilule comme moyen qu'ils déclarent utiliser⁹ pour éviter les grossesses ; 61,0% des garçons et 4,2% des filles ont cité le préservatif. Ces chiffres sont largement supérieurs à ceux de Nekan (1995) qui dans un échantillon de jeunes bamakois âgés de 12 à 18 ans a trouvé que 8,8% des filles utilisaient la pilule comme méthode contraceptive et que 1,8% des sujets avaient utilisé le préservatif.

Environ une jeune fille sur cinq a signalé que sa première grossesse a été suivie de conséquences négatives sur ses activités (principalement l'arrêt des études) ou sur ses relations avec son entourage (humiliation ou poids sur la conscience, mésentente avec la famille, haine du partenaire ou séparation), ou qu'elle a été suivie d'une ou plusieurs autres grossesses avec des partenaires différents. La prévalence de conditions peu propices à l'arrivée de l'enfant est un peu plus faible chez les jeunes hommes : pour 18.8% d'entre eux, leur première paternité a rencontré l'un ou l'autre des problèmes mentionnés. La remarque concernant les paternités précoces ne semble donc pas valable en ce qui concerne les conséquences de la venue de l'enfant qui donc, de façon générale toucheraient moins les hommes.

Un peu plus d'un tiers des jeunes femmes et deux tiers des jeunes hommes ont au moins déclaré l'une ou l'autre de ces trois dimensions qui composent notre indicateur de vulnérabilité associée aux conditions de l'arrivée du premier enfant (Tableau 2.1 et 2.2). Contrairement à ce qui est le cas pour la vulnérabilité en matière de comportements sexuels, nous avons ici des différences marquées (statistiquement significatives) pour les quatre facteurs considérés dans cette première phase de l'analyse, mais la relation n'est pas forcément linéaire. Pour les jeunes hommes, la

⁹ Question : « Est-ce que vous faites quelque chose pour éviter une grossesse (de votre partenaire) ? Oui / Non / NR
Si Oui quelle(s) méthode(s) ? »

vulnérabilité diminue avec l'âge alors que chez les jeunes femmes, elle est plus forte dans le groupe d'âge intermédiaire. L'axe géographique centre - périphérie se retrouve chez les femmes mais inversé : la vulnérabilité étant plus importante dans le quartier central de Niarela, alors que chez les hommes c'est à Sicoroni que la vulnérabilité est la plus élevée. Pour les garçons, comme pour les filles, contrairement à ce que l'on aurait pu penser, la vulnérabilité est plus forte parmi les plus aisés, reflétant la proportion élevée de grossesses hors mariage chez les filles (de celles des trois dimensions chez les garçons). Et c'est aussi chez les étudiants que la vulnérabilité est plus marquée.

Tableau 2. 1. Vulnérabilité associée aux conditions de la première maternité – Jeunes femmes

	Total femmes	Age à l'enquête				Quartier				Niveau de vie du ménage				Scolarisation			
		Ados (12-15 ans)	Jeunes (16-19 ans)	Jeunes adultes (20-24)	Niarela	Sicoroni	Bandi-Coura	Plus précaire	Moyen	Plus aisé	Aucune	Abandon précoce	Abandon moins précoce	Etudiant			
Effectifs	942	308	323	311	149	632	161	446	207	289	332	72	90	379			
Effectifs (pop ref)	335	10	112	213	42	238	55	190	70	75	186	26	59	28			
% déjà mères	35.6	16.3	54.9	72.0	50.6	64.1	56.1	65.7	60.5	50.7	75.9	53.1	75.6	21.3			
Age médian 1 ^e maternité	17	14	17	18	18	17	17	17	18	17	17	17	18	18			
% mariés	30.7	18.4	41.7	64.9	41.0	52.4	60.2	61.2	46.5	38.4	71.8	44.9	52.6	12.3			
Parmi les jeunes femmes déjà mères																	
% grossesses hors mariage ¹⁰	32.6	37.5	47.2	25.7	65.0	58.7	41.7	31.9	29.4	40.3	22.7	50.0	42.1	72.0			
% grossesses non souhaitées ¹¹	22.9	100%	31.6	19.5	25.6	22.6	24.1	24.4	24.6	18.9	17.8	58.6	21.3	36.0			
% conséq. négatives ¹²	19.7	12.5	23.3	18.0	24.4	19.1	18.3	19.5	24.3	15.8	15.9	24.1	27.9	25.9			
% total vulnérables	37.6	40.0*	48.2*	31.9*	50.0*	37.4*	29.1*	37.4*	32.9*	42.7*	28.5*	57.7*	47.5*	60.7*			
Niveau I	40.5	100	35.7	38.9	34.8	42.9	27.8	42.1	13.0	51.5	39.6	29.4	46.7	44.4			
Niveau II	29.4	----	26.8	37.5	43.5	28.6	33.3	26.3	47.8	33.3	28.3	29.4	30.0	27.8			
Niveau III	30.2	---	37.5	23.6	21.7	28.6	38.9	31.6	39.1	15.2	32.1	41.2	23.3	27.8			

* Différences statistiquement significatives (P Chi² < 5%)

¹⁰ Réponse à la question : « Lors de cette grossesse (si une seule) / de la première grossesse (si plusieurs), étiez-vous marié(e) avec la mère de l'enfant ? »

¹¹ Question : « Souhaitiez-vous cette grossesse : a) A ce moment ? b) Plus tard ? c) Non souhaitée »

¹² Question : « Est-ce que la venue de votre premier enfant a changé quelque chose : 1) dans vos activités ? Oui Pourquoi ? 2) dans votre emploi du temps ? Oui Pourquoi ? 3) dans votre place dans la famille ? Oui Pourquoi ? 4) dans votre relation avec votre femme, copine / mari, copain ? Oui Pourquoi ? »

Tableau 2. 2. Vulnérabilité associée aux conditions de la première maternité – Jeunes hommes

	Total hommes		Age à l'enquête				Quartier				Niveau de vie				Scolarisation			
			Ados (15-19 ans)	Jeunes (20-24 ans)	Jeunes adultes (25-30)	Niarela	Sicoroni	Bandia-Coura	Plus précaire	Moyen	Plus aisé	Aucune	Abandon précoce	Abandon moins précoce	Etudiant			
Effectifs	877		304	297	276	151	571	155	392	203	282	243	126	126	347			
Effectifs (pop ref)	128		4	36	88	19	86	23	62	28	38	47	27	32	15			
% déjà pères	14.6		2.5	15.1	34.8	15.0	20.9	20.5	22.3	18.9	16.9	25.3	27.3	28.8	6.6			
Age médian 1 ^{er} paternité	22		17	19	24	22	22	23	23	23	20	23	20	24	21			
% mariés	9.0		0.6	4.2	26.9	8.7	10.9	20.7	18.0	12.2	4.9	21.5	14.1	12.6	3.5			
Parmi les jeunes hommes déjà pères																		
% grossesses hors mariage	59.3		100	84.2	43.0	65.0	58.7	41.7	44.4	46.9	82.9	37.3	58.6	67.7	75.0			
% grossesses non souhaitées	40.0		80.0	55.3	31.6	28.6	47.8	22.2	35.9	39.4	46.3	24.1	41.4	48.4	66.7			
% conséq. Négatives	18.8		20.0	15.4	17.5	19.0	15.1	22.2	14.9	15.2	22.0	13.0	23.3	18.8	18.8			
% total vulnérables	66.4		100*	86.1*	56.8*	52.2*	73.7*	68.6*	61.3*	53.6*	84.2*	48.9*	70.4*	75.0*	80.0*			
Niveau I	42.4		20.0	30.3	50.0	53.3	35.5	53.8	53.8	25.5	35.3	45.8	42.9	45.8	23.1			
Niveau II	43.5		60.0	60.6	34.6	40.0	50.0	30.8	35.9	64.7	47.1	45.8	42.9	37.5	61.5			
Niveau III	14.1		20.0	9.1	15.4	6.7	14.5	15.4	10.3	11.8	17.6	8.3	14.3	16.7	15.4			

* Différences statistiquement significatives (P Chi² < 5%)

Tableau 3. Vulnérabilité associée à la consommation de tabac et d'alcool – Jeunes gens

	Total	Age à l'enquête			Quartier			Niveau de vie			Scolarisation			
		Ados (15-19 ans)	Jeunes (20-24 ans)	Jeunes adultes (25-30)	Niarela	Sicoroni	Bandia-Coura	+ précaire	Moyen	+ aisé	Aucune	Abandon précoce	Abandon moins précoce	Etudiant
Parmi les jeunes femmes														
Effectifs tot.	942	308	323	311	149	632	161	446	207	289	332	72	90	379
Nb déjà fumé	2	---	2	---	1	---	1	---	1	1	---	---	1	1
Nb déjà alcool	3	---	1	2	2	---	1	2	---	1	---	---	3	---
Parmi les jeunes hommes														
Effectifs tot.	877	304	297	276	151	571	155	392	203	282	243	126	126	347
% tabagisme réduit ¹³	7.3	6.9	9.4	5.4	7.3	7.5	6.5	6.4	6.9	8.9	8.6	8.7	3.2	7.2
% tabagisme élevé ¹⁴	8.1	2.3	6.1	16.7	11.9	8.1	4.5	7.9	5.4	10.3	8.6	19.0	15.1	1.4
% alcool ¹⁵	4.9	2.0	4.7	8.3	4.6	5.8	1.9	5.4	5.9	3.5	7.0	5.6	7.9	1.4
% total j.hommes Vulnérables	18.5	9.9*	17.8*	28.6*	22.5*	19.4*	11.0*	18.4*	15.8*	20.6*	22.2*	28.6*	23.8*	9.8*
Niveau I	56.2	76.7	66.0	41.8	47.1	58.6	58.8	56.9	65.6	50.0	61.1	33.3	36.7	85.3
Niveau II	43.8	23.3	34.0	58.2	52.9	41.4	41.2	43.1	34.4	50.0	38.9	66.7	63.3	14.7

* Différences statistiquement significatives (P Chi² < 5%)

¹³ Fumé moins de 6 cigarettes par jour depuis 3 ans ou moins.

¹⁴ Fumé plus de 6 cigarettes par jour depuis plus de 3 ans

¹⁵ Réponse à la question : « Buvez-vous de l'alcool ? Fréquence : 1 verre - <1/semaine – 1-3/semaine- 4-6/semaine- tous les jours- >1/jour- NSP- NR »

3.2. Vulnérabilité associée à la consommation de tabac et d'alcool (Tableau 3)

La consommation de tabac et d'alcool est quasi inexistante parmi les jeunes femmes, alors que près d'un jeune homme sur cinq déclare avoir déjà fumé et ou bu de l'alcool. La consommation de boissons alcoolisées est toutefois peu fréquente et caractérise bien un milieu à dominance musulmane et souligne que les anciennes traditions de bière de mil et autres boissons fermentées ont disparu. A part la cigarette, rarement l'alcool, les comportements néfastes à la santé sont peu présents dans le discours des jeunes. Ils ne déclarent qu'exceptionnellement consommer des drogues (0,5 % des garçons et 0,1 % des filles). Le fait que les jeunes ne reconnaissent guère avoir des comportements nuisibles à la santé peut exprimer des réticences à aborder des thèmes sensibles. Il peut aussi refléter le manque de sensibilité à la notion de vie saine à cette phase de la vie.

Comme pour la vulnérabilité associée aux conditions de l'arrivée de l'enfant, celle liée à la consommation de tabac et d'alcool différencie significativement les jeunes selon leur âge, leur quartier de résidence, leur niveau de vie et de scolarisation. Leur consommation s'accroît avec l'âge, elle diminue au long de l'axe géographique centre - périphérie, elle est plus marquée dans les groupes économiques des deux extrêmes et moins le fait des étudiants qui, se démarquent par une très faible propension au tabagisme élevé (qui caractérise ceux qui ont abandonné l'école) et à la consommation d'alcool.

3.3. Les facteurs de la vulnérabilité

A l'aide d'une analyse multivariée (régression logistique), nous examinons quelques facteurs de susceptibilité de la vulnérabilité, telle que définie selon nos trois dimensions. (Nous retenons ici les caractéristiques qui montraient une différenciation significative dans des croisements bivariés.) En premier lieu, on constate qu'il n'y a pas de tendance systématique des facteurs examinés, mais que leur effet varie selon le sexe et l'indicateur de vulnérabilité. C'est la scolarisation qui apparaît comme le facteur le plus discriminant (mais pas toujours dans le même sens), alors que l'effet des caractéristiques démographiques de base - l'âge et l'état matrimonial – du niveau de vie ou de la pratique religieuse n'est pas toujours significatif. Nous examinons donc séparément chacune des dimensions de la vulnérabilité. Celle-ci étant définie, rappelons-le, par la présence d'au moins une des conditions entrant dans la construction de chacun des trois indicateurs (cf. Tableaux 1 à 3).

Vulnérabilité aux comportements sexuels

Pour les filles l'âge a un effet propre (qui s'accroît même au fil de l'ajout de variables dans la régression) alors que, pour les garçons, la légère relation négatives entre l'âge et la propension à la vulnérabilité disparaît dès que l'on prend en compte l'âge à l'initiation sexuelle. Ainsi les filles plus âgées (jeunes adultes) adoptent plus des comportements qui les rendent vulnérables et ceci d'autant plus qu'elles ont eu une initiation sexuelle précoce. Dans les deux sexes, le mariage semble un facteur de diminution de la vulnérabilité, néanmoins, l'état matrimonial perd sa signification statistique lorsqu'on le contrôle pour les effets d'autres caractéristiques.

Tableau 4. Facteurs de la vulnérabilité aux comportements sexuels Hommes / Femmes

Variable	Modalité	Femmes Coef.Sign.	Hommes Coef.Sign.
Age^{&}	Ados	Ref	0.815(ns)
	Jeunes		Ref
	Jeunes adultes	1.132*	0.958(ns)
Age à l'initiation sexuelle^{&&}	Précoce	1.687**	2.001***
	(Tardif)	Ref	Ref
Etat matrimonial	(autre état matrimonial)	Ref	Ref
	Marie	0.909(ns)	0.867(ns)
Niveau de scolarisation^{&&&}	Non scolarisé	Ref	Ref
	Abandon scolaire précoce	1.011	2.352***
	Abandon scolaire moins précoce	1.945**	1.990**
	Etudiants	1.706*	1.259(ns)
Niveau de vie des parents	Faible	1.000(ns)	0.817(ns)
	(Moyen)	Ref	Ref
	Elevé	0.757(ns)	0.639(ns)
Durée de loisir le samedi^{&&&&}	Court	1.128(ns)	0.941(ns)
	(Long)	Ref	Ref
Quartier	Bandiagara coura	1.059(ns)	1.090(ns)
	(Sicoroni)	Ref	Ref
	Niarela	1.292(ns)	2.271***
Durée de séjour^{&&&&&}	Courte	1.378(ns)	0.680*
	(longue)	Ref	Ref
Pratique religieuse	Régulière	0.940(ns)	0.935(ns)
	Irrégul./non pratiquant	Ref	Ref
Constante		0.369	1.773

[&]Chez les femmes : Ados 12-15 ans, Jeunes 16-19 et Jeunes adultes 20-24 ans

Chez les hommes : Ados 15-19, Jeunes 20-24 et Jeunes adultes 25-30 ans

^{&&}Premier rapport sexuel précoce : à 15 ans ou moins pour les filles, à 17 ans ou moins pour les garçons (valeur médiane)

^{&&&}L'abandon scolaire précoce : avant 13 ans et avant 16,5 ans, respectivement pour les garçons et les filles (valeurs médianes).

^{&&&&} Durée courte : 30% ou moins de la journée

^{&&&&} Courte quand le jeune s'est établi à Bamako depuis 10 ans ou moins.

Dans les deux sexes, de longues études sont associées à une plus grande vulnérabilité, mais, chez les garçons, c'est aussi le cas des jeunes ayant abandonné l'école précocement. Pour les garçons, ce sont les non scolarisés qui sont les moins vulnérables. L'école ou le passage à l'école serait associé à l'adoption de comportements plus à risques. Quant au niveau de vie, il n'a pas d'effet propre significatif, le risque apparaissant un peu plus bas dans le niveau le plus élevé, mais sans atteindre le niveau de signification.

La vulnérabilité n'apparaît pas associée à la jouissance de temps de loisirs. La relation n'est pas significative et témoigne pour les filles, au contraire, d'une vulnérabilité légèrement plus marquée lorsque la durée des loisirs est plus courte, confirmant ainsi les conclusions de l'analyse de l'emploi du temps qui montre que, pour les filles les loisirs ne semblent pas associés à des comportements à risques, mais serait, au contraire, l'expression d'une amélioration de leur situation (Sauvain-Dugerdil et Ritschard, séance 1208).

Indépendamment de la durée de résidence, le quartier plus central de Niarela se distingue des deux autres par une vulnérabilité plus marquée (la relation n'est toutefois pas significative dans l'échantillon féminin). Quant à l'effet de la durée de résidence, il s'inverse selon le sexe : chez les garçons, il est moins marqué parmi les immigrants (résidence de 10 ans ou moins), alors que chez les filles, il est plus élevé (mais non significatif). La pratique religieuse n'apparaît pas comme un facteur de diversité.

Vulnérabilité aux comportements procréateurs

Notons pour commencer que, cette analyse ne portant que sur les jeunes déjà pères/mères, les effectifs sont moins importants et, par conséquent, le niveau de signification statistique requiert des relations plus fortes, aussi seul un nombre limité de facteurs atteignent le seuil de 5% (chez les filles niveau de scolarisation et durée de séjour; chez les garçons, niveau de vie et pratique religieuse). Dans les deux sexes, l'effet propre de l'âge (vulnérabilité moindre chez les plus âgés) disparaît lorsque l'on introduit d'autres caractéristiques (en particulier le niveau de vie). Dans les deux sexes, l'entrée précoce dans la vie procréative, et chez les garçons, un intervalle court entre l'initiation sexuelle et le premier enfant, apparaît comme un élément associé à une plus grande vulnérabilité. Au contraire, chez les femmes, la vulnérabilité serait plus marquée lorsqu'il y a dissociation entre sexualité et procréation (intervalle plus long), comportement émergent de la nouvelle culture-jeunes.

**Tableau 5. Facteurs de la vulnérabilité liée aux conditions de la première naissance
Hommes / Femmes**

Variables	Modalités	Femmes Coef.Sign.	Hommes Coef.Sign.
Age	(Ados et jeunes)	Ref	Ref
	Jeunes adultes	0.863(ns)	1.000(ns)
Age a la première naissance	Précoce ^{&}	1.345(ns)	1.801(ns)
	(Tardif)	Ref	Ref
Interval	Court ^{&&}	0.812(ns)	2.125(ns)
	(Long)	Ref	Ref
Niveau de scolarisation	(Non scolarisé)	Ref	Ref
	Abandon scolaire précoce	3.064**	1.811(ns)
	Abandon scolaire moins précoce	1.873*	2.290(ns)
	Etudiants	4.779***	0.773(ns)
Niveau de vie des parents	Faible	1.554(ns)	2.611**
	(Moyen)	Ref	Ref
	Elevé	1.257(ns)	6.841**
Durée de séjour	Courte	0.509**	2.062(ns)
	(longue)	Ref	Ref
Pratique religieuse	Régulière	0.893(ns)	0.417***
	(Irrégulière)	Ref	Ref
Constante		0.690	0.670

[&] Première naissance à 17 ans ou avant pour les filles et à 22 ans ou avant pour les garçons.

^{&&} 1an ou moins et 4ans ou moins, pour les filles et les garçons, entre le 1^{er} rapport sexuel et la 1^{ère} naissance

Chez les filles, c'est le fait d'être ou d'avoir été à l'école qui est le facteur le plus fortement associé à une vulnérabilité accrue. La relation est plus complexe dans le cas des garçons : les effets ne sont pas significatifs et le fait d'être encore étudiant diminue la vulnérabilité alors que les abandons scolaires l'augmentent ¹⁶.

Chez les garçons, le niveau de vie élevé est la caractéristique qui augmente le plus la vulnérabilité (la valeur du coefficient étant encore beaucoup plus élevée lorsque l'on contrôle pour la religiosité). Quel que soit le sexe, c'est parmi ceux du niveau de vie intermédiaire que la vulnérabilité est la plus faible. Les jeunes garçons qui n'ont pas passé leur enfance à Bamako apparaissent significativement moins vulnérables, c'est le contraire (mais non significatif) pour les filles. Pour les deux sexes, la pratique religieuse régulière diminue la vulnérabilité, mais l'effet n'est pas significatif pour les femmes.

Vulnérabilité liée à la consommation d'alcool et de tabac

On constate une relation claire d'accroissement de la consommation de tabac (et, dans une moindre mesure, d'alcool) avec l'âge. L'effet propre de l'âge reste important en introduisant les autres facteurs, néanmoins l'avantage des plus jeunes devient un peu moins significatif. La durée du temps de loisir n'affecte pas la vulnérabilité. La situation matrimoniale n'a pas non plus d'effet propre lorsque l'on introduit le contrôle pour la pratique religieuse. Pour cette dimension de la vulnérabilité, les étudiants adoptent nettement moins des comportements à risques, alors que l'abandon scolaire précoce est facteur d'accroissement significatif de la vulnérabilité. Comme pour la vulnérabilité associée aux conditions de la venue du premier enfant, ce sont les jeunes du niveau de vie intermédiaire qui sont les moins vulnérables, relation non significative statistiquement : la vulnérabilité accrue des plus privilégiés perdant son effet statistique propre lorsque l'on contrôle pour les quartiers de résidence. Les jeunes de Bandiagara Coura se distinguent en effet par une vulnérabilité moindre. La durée de résidence n'a pas d'effet, alors que la vulnérabilité est inversement corrélée avec le degré de pratique religieuse.

¹⁶ Mais pour l'abandon précoce l'effet était inverse (vulnérabilité moindre) avant le contrôle pour la pratique religieuse.

Tableau 6. Facteurs de la vulnérabilité liée à la consommation de tabac et d'alcool

Variable	Modalité	Modèle1 Coef.Sign.	Modèle2 Coef.Sign.	Modèle3 Coef.Sign.	Modèle4 Coef.Sign.	Modèle5 Coef.Sign.	Modèle6 Coef.Sign.	Modèle7 Coef.Sign.	Modèle8 Coef.Sign.
Age	Ados	0.504***	0.511***	0.504***	0.574**	0.582**	0.593**	0.598**	0.536**
	(Jeunes)	Ref							
	Jeunes adultes	1.227***	1.222***	1.269***	1.235***	1.242***	1.236***	1.238***	1.270***
Durée des loisirs	Court		1.203(ns)	1.218(ns)	1.077(ns)	1.064(ns)	1.050(ns)	1.048(ns)	1.092(ns)
	(Long)		Ref						
Etat matrimonial	Autre état matrimonial								
	Marie			0.822*	0.803**	0.813*	0.831*	0.829*	0.895(ns)
Niveau de scolarisation	(Non scolarisé)								
	Abandon scolaire précoce				1.682**	1.604*	1.595*	1.607*	1.695**
Niveau de vie des parents	Abandon scolaire moins précoce				0.944(ns)	0.912(ns)	0.914(ns)	0.923(ns)	0.960(ns)
	Etudiants				0.555**	0.530**	0.525**	0.531**	0.549**
	Faible					1.225(ns)	1.256(ns)	1.254(ns)	1.210(ns)
Quartier	(Moyen)								
	Elevé					1.528*	1.431(ns)	1.428(ns)	1.386(ns)
Durée de séjour	Bandiagara coura						0.808**	0.806**	0.784**
	(Sicoroni)								
Pratique religieuse	Niarela						1.081(ns)	1.078(ns)	1.083(ns)
	Courte							1.064(ns)	1.142(ns)
Constante	(longue)								
	Pratique régulière								
-2L MV	(Pratique irrégulière)								
	Non pratiquant	0.217	0.209	0.212	0.242	0.195	0.213	0.208	0.279
		805.001	804.292	800.641	784.825	781.932	775.897	775.796	752.016

Les coefficients représentent [exp(β)]
*** Significatif à p<0,01 **Significatif à 0,05 * Significatif à 0,1 ns Non significatif (p>0,1)
Quand la valeur du risque relatif est supérieure à 1 pour une modalité, cela signifie que le risque d'être vulnérable est plus grand que celui de la modalité de référence. La situation inverse quand la valeur est comprise entre 0 et 1.

4. DISCUSSION

A travers trois indicateurs, nous considérons ici la vulnérabilité spécifique à la jeunesse, cette période de transition et de comportements exploratoires. Les premières expériences sexuelles et l'arrivée du premier enfant constituent des seuils essentiels du passage à l'âge adulte qui, selon la façon dont ils sont vécu, comportent des risques importants qui peuvent avoir des répercussions à très long terme. C'est donc une période vulnérable car exposée à des risques qui proviennent de la nature même des événements. Mais la sexualité est aussi et surtout l'expression des comportements exploratoires propres à la jeunesse, particulièrement dans une période d'émergence d'une sexualité dissociée du mariage et de la procréation. Les conditions de la venue du premier enfant exprime avant tout les ressources dont le jeune dispose pour gérer cette étape de l'existence mais peut aussi être l'expression de prise de risques, volontaire, comme cela semble être le cas actuellement de certaines grossesses d'adolescentes dans les strates défavorisées des pays occidentaux. Pour les jeunes hommes, la consommation de tabac et d'alcool constitue également un rite de passage vers l'âge adulte. Néanmoins, dans le contexte malien urbain, la consommation de tabac et d'alcool exprime aussi des comportements exploratoires d'usage de produits relativement nouveaux : la cigarette et la consommation actuelle d'alcool se distinguent des usages traditionnels du tabac et des boissons fermentées. Ainsi dans cette période de contact avec de nouvelles valeurs, les comportements exploratoires démultiplient les risques propres aux transitions vers l'âge adulte. Par conséquent, pour reprendre la terminologie proposée par Delors & Hubert (2003), la vulnérabilité liée à l'exposition aux risques est accrue. D'autre part, la précarité caractéristique du contexte malien et particulièrement du milieu urbain peu privilégié dans lequel s'est déroulé notre enquête, accroît aussi leur vulnérabilité en mettant en péril leur capacité à gérer le risque. Ces deux dimensions - exposition et capacité - sont bien reflétées dans nos résultats et, d'ailleurs, souvent liées.

Les différences de vulnérabilité selon l'âge reflètent à la fois la vulnérabilité en termes d'exposition et de capacité à faire face. Les plus jeunes sont plus exposés – d'où la vulnérabilité accrue lorsque l'entrée dans la sexualité ou dans la procréation sont précoces -, mais les générations plus récentes disposent de ressources que n'ont pas forcément leur aînés. C'est vraisemblablement ce qui explique que l'âge n'a que peu d'effet propre et que l'on constate par exemple que, pour la vulnérabilité des hommes et des femmes liée aux conditions de la venue de l'enfant, l'avantage des plus âgés s'estompe lorsqu'est pris en compte le niveau de vie et la religiosité. L'âge n'a d'effet propre important qu'en matière de vulnérabilité sexuelle des femmes et de tabagisme des hommes. On peut penser que dans le premier cas il s'agit d'un effet de génération, alors que, dans le second, on aurait plutôt l'effet de l'avancement dans la vie. C'est certainement l'accroissement de l'exposition au risque qui explique la relation positive entre la consommation de tabac et d'alcool et l'âge. C'est aussi en termes d'exposition que l'on peut interpréter la consommation accrue chez les jeunes ayant abandonné l'école précocement et la consommation nettement moindre chez les étudiants.

Si les adolescentes et les jeunes filles adoptent moins fréquemment que leurs aînées des comportements sexuels à risques, ce n'est pas seulement parce qu'elles sont un peu moins exposées au risque par une tendance récente à une sexualité féminine un peu

moins précoce, puisque l'âge a un effet propre indépendamment de la précocité du premier rapport sexuel. On constate aussi que l'effet de l'âge n'était pas perceptible avant l'introduction du contrôle de la situation matrimoniale et qu'il diminue avec le contrôle pour la scolarisation. On a donc l'impression que les femmes des jeunes générations ont de meilleures capacités pour gérer la sexualité à risques. On peut aussi penser que c'est en termes de capacités accrues que l'on peut interpréter le risque légèrement plus faible de celles vivant dans des concessions au niveau de vie plus élevé et parmi celles qui jouissent de plus de loisirs, secteur de la population qui semble plus privilégié.

C'est en revanche en termes d'exposition accrue, et non d'acquisition de capacités, que devient compréhensible les relations complexes entre scolarisation et vulnérabilité. La vulnérabilité sexuelle plus marquée des jeunes femmes étudiant plus longtemps semble malheureusement confirmer certaines thèses relatives aux effets pervers de l'éducation. La même remarque peut être faite pour la vulnérabilité sexuelle des jeunes hommes et la vulnérabilité des jeunes femmes aux conditions de la venue du premier enfant. Dans ces deux groupes, les individus qui n'ont jamais été à l'école ont une vulnérabilité moindre que tous les autres, même ceux qui n'ont été scolarisés que quelques années¹⁷. Ce facteur d'exposition au risques liés à la paternité ne semble toutefois pas toucher les jeunes hommes qui sont encore aux études. En résumé, la période des études semble plus être un facteur de risques pour les jeunes femmes que pour les jeunes hommes : les études apparaissent pour les filles comme un facteur d'exposition à des risques liés à la sexualité et à la procréation, alors que la relation n'est pas significative en matière de vulnérabilité sexuelle des jeunes hommes et même inverse quant à leur risques en matière de procréation (et de tabagisme comme nous l'avons déjà vu).

Un niveau de vie plus élevé semble diminuer la vulnérabilité sexuelle des hommes et des femmes et pourrait donc être interprété en termes de capacité. Néanmoins, en ce qui concerne les conditions de la première maternité/paternité et le tabagisme, c'est dans la strate intermédiaire que la vulnérabilité est moindre, laissant donc supposer une exposition accrue parmi les jeunes des familles les plus et les moins privilégiées. Notons encore que la religiosité n'a pas d'effet sur la vulnérabilité des jeunes femmes mais qu'elle diminue la vulnérabilité liée à la paternité et au tabagisme des jeunes hommes.

En conclusion, notre analyse donne à penser que, dans le contexte bamakois peu privilégié dans lequel nous avons réalisé notre enquête, les facteurs d'exposition aux risques jouent un plus grand rôle que la diversité en matière de capacité que les jeunes ont pour y faire face, ceci étant encore plus le cas pour les jeunes femmes que pour les jeunes hommes. Les risques sont grands, leurs ressources sont faibles.

¹⁷ Notons toutefois que ceux qui ont abandonné l'école précocement ne deviennent vulnérables que lorsqu'est introduit le contrôle pour la religiosité.

Références bibliographiques

- Ahlberg B. M. (1994) : Is there a distinct African sexuality ? A critical response to Caldwell. *Africa*, 64(2), 220-241
- Bledsoe C. & Barney B. (eds., 1993): *Social dynamics of adolescent fertility in sub-Saharan Africa*, National Academy Press, Washington D.C
- Bongaarts J. and B. Cohen eds (1998) : adolescent reproductive behavior in the developing world. *Studies in family planning* 29(2). Special Issue.
- Bozon M. & Hertrich V. (2001) : *Rapports de genre et initiation sexuelle en Afrique et en Amérique latine. Une comparaison de vingt enquêtes EDS*, Coll. Internat. Genre, population et développement en Afrique, Abidjan
- Caldwell J. C., P. Caldwell, B. K. Caldwell and I. Pieris (1998) : The construction of adolescence in a changing world. Implications for sexuality, reproduction and marriage. *Studies in Family Planning* 29(2) : 137-153.
- CERPOD (1996) : Etude régionale sur la santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel. « focus groups » et interviews individuels au Burkina Faso, au Mali, au Niger. Série Rapport de recherche, V.5 no1, Bamako, Institut du Sahel.
- Chambers R. (1983): *Rural development : Putting the last first*, London, Longman
- Delaunay V. (1994) : L'entrée en vie féconde, expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais. *Les études du CEPED*, 7, CEPED, Paris.
- Delaunay V. (1998) : Sexualité et fécondité des adolescents : évolutions récentes en milieu rural sénégalais. Communication au séminaire "Les transitions démographiques des pays du Sud, réseau démographie de l'AUPELF/URF, Rabat.
- Delor F. & Hubert M. (2003): Un ré-examen du concept de "vulnérabilité" pour la recherche et la prévention du VIH / SIDA, Observatoire du Sida et des sexualités, Bruxelles
- Direction nationale de la statistique et de l'informatique DNSI (1998) : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
- Galland O. (1991) : *Sociologie de la jeunesse*, A. Collin, Paris
- Guillaume A. et M. Khlat M. (2002) : La santé de la reproduction au temps du sida. La situation dans les pays du Sud. 35^e session de la Commission population et développement des Nations Unies, New York.

- Konaté M.K. et al. (1996): The social consequences of induced abortion in Bamako, Mali. Presented at the annual Meeting of Population Association of America, New Orleans, Louisiana, 8p.
- Lauras-Locoh Th. Et N. Lopez-Escartin (1992) : Jeunesse et démographie en Afrique. In : H. d'Almeida-Topor et al. (eds) : Les Jeunes en Afrique, tome I, 66-82. L'Harmattan, Paris.
- Legrand T. K & Mbacke S. M. Cheikh (1993): Teenage pregnancy and child health in the urban sahel. *Studies in family planning*, 24(3), 137 – 149
- Mensch B. S., D. Bagah, W. H. Clark and F. Binka (1999) : The changing nature of adolescence in the Kassena-Nankana district of northern Ghana. *Studies in Family Planning* 30(2), 95-111.
- Nekan Frédéric (1995) : Facteurs de risque de grossesse chez les adolescentes célibataires de la commune IV. Thèse Med. Bamako, Mali.
- Sauvain-Dugerdil Claudine, Henri Leridon and Nicholas Mascie-Taylor (eds, 2005) : *Human Clocks. The biocultural meanings of age.* Peter Lang, Bern. *Population, Family and Society* V. 5
- Traoré J. Maya (1998) : Etude du développement pubertaire et du comportement sexuel des filles en milieu scolaire Bamakois. Thèse de médecine, Bamako, Mali
- Traoré M. Bandiougou (1987) : Diverse utilisation du tabac au Mali et leur incident sur la santé et le développement Thèse de pharmacie, Bamako, Mali
- Traoré Y. Dadié (1989) : Contribution à l'étude de quelques aspects socio- économique des toxicomanies dans le district de Bamako. Thèse de pharmacie, Bamako, Mali
- Westoff Ch., A.K. Blanc and L. Nyblade (1994): Marriage and entry into parenthood. *DHS Comparative studies*, 10, Macro International Inc., Calverton, Maryland