



**Enquête sur les connaissances, les attitudes et la pratique des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive : Résultats préliminaires et recommandations**



Janv. 2019



**Groupe TAWHIDA** Ben Cheikh  
Recherche & Action pour la Santé des Femmes



**Enquête sur les connaissances,  
les attitudes et la pratique des jeunes en matière  
de sexualité et de santé sexuelle et reproductive :  
Résultats préliminaires et recommandations**

# **Enquête sur les connaissances, les attitudes et la pratique des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive :**

## **Résultats préliminaires et recommandations**

**Groupe Tawhida Ben Cheikh, Janv. 2019**

### **Introduction**

Ce document a servi comme élément de base pour une discussion du suivi et de la mise en place d'un programme d'action, à la suite de l'enquête sur les connaissances, les attitudes et la pratique des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive. L'enquête fut conduite parmi 1062 jeunes de 15 à 24 ans dans le Grand Tunis durant le mois d'Avril 2018. A la fin du document, les données ainsi que les recommandations afférentes ont été présentées dans un tableau récapitulatif. Les participants du séminaire de plaidoyer tenu le 14 Décembre 2018 se sont servis de ce tableau comme base de travail.

### **Contexte et justification**

La santé sexuelle et reproductive des jeunes est au centre des préoccupations scientifiques dans le monde. Cet intérêt spécifique porté aux jeunes s'explique par leur poids démographique important et leur vulnérabilité particulière en matière de santé, d'exposition à des informations inexactes ou incomplètes, de comportements sexuels à risque, de contraction du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), de grossesses non planifiées, et de complications liées à la maternité. Les jeunes ont par ailleurs des taux élevés de besoins non satisfaits en matière de contraception et d'accès aux soins de santé.

En Tunisie, les jeunes de 15 à 24 ans représentent 16% de la population. La Législation tunisienne leur accorde une attention particulière. L'Article 8 de la Constitution déclare que «La jeunesse est une force agissante au service de la construction de la Nation et que L'Etat veille à fournir les conditions permettant aux jeunes de développer leurs capacités, d'épanouir leur énergie, d'assumer leurs responsabilités et d'élargir leur participation au développement social, économique, culturel et politique ».

Les jeunes dans cette tranche d'âge vivent une étape décisive qui modèle les orientations de leur vie ainsi que la définition de leurs identités adultes. Avec les récentes mutations politiques et socioéconomiques en Tunisie, nous assistons à l'émergence de comportements à risque chez les jeunes.

Par conséquent, des données plus complètes sur les perceptions de la sexualité et de la relation garçon-fille, la santé sexuelle et reproductive des jeunes tunisiens et une connaissance approfondie des facteurs associés aux comportements sexuels à risque sont nécessaires afin de concevoir et mettre en place des politiques et des stratégies efficaces visant à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes, à améliorer la connaissance et l'accès aux services, et à prévenir certains risques qui peuvent entraver leur potentiel et leur bien-être.

En Tunisie, la conception des stratégies de santé pour les jeunes et adolescents développée il y a plusieurs décennies, est en cours de révision. Jusque-là, elle ne tient pas compte des différences socio-économiques quant aux besoins de santé reproductive et à l'exposition à des comportements sexuels à risque. La présente étude vise donc, à formuler des recommandations pratiques afin d'aider les décideurs et les acteurs de la santé à mettre en place des actions ciblées, ayant pour objectif de mieux informer les jeunes en général, et de répondre aux besoins des jeunes issus des zones défavorisées ainsi que d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé reproductive fournis.

## Objectifs de l'étude GTBC

Le Groupe Tawhida Ben Cheikh (GTBC) a lancé une étude descriptive transversale explorant les Connaissances, Comportements et Attitudes sur le planning familial et la sexualité auprès des jeunes qui avait pour objectifs de :

1. Décrire les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive en Tunisie et plus particulièrement concernant l'avortement.
2. Evaluer les besoins et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes.
3. Déterminer et analyser les comportements sexuels à risque et les facteurs socio-économiques associés.

Cette enquête a été conçue sur la base de certaines hypothèses et en s'attachant à développer une méthodologie rigoureuse afin d'avoir des résultats fiables. Ainsi le protocole de l'étude a été soumis à un Comité d'experts constitué de chercheurs et universitaires de profils différents, et a été modifié selon les remarques émises. Par ailleurs, en l'absence d'un comité d'éthique pour ce type d'enquête, le protocole et le questionnaire ont été soumis et visés par l'Instance Nationale de Protection des Données Personnelles (INPDP).

L'étude a été menée auprès des jeunes de 15 à 24 ans résidant dans les 3 zones préalablement choisies au niveau du Grand Tunis. Les sites de l'enquête couvraient deux zones/quartiers défavorisé(e)s qui sont Ettadhamen-Daouar Hicher (Gouvernorats d'Ariana et de Manouba) et Radès (Gouvernorat de Ben Arous), ainsi qu'une zone d'habitat des classes moyennes : Ennasr (Gouvernorat d'Ariana) et El Menzah (Gouvernorat de Tunis). Une sélection des sites des interviews a eu lieu sur la base de plans de quartiers et d'identification physique des différents points géographiques et lieux de rencontre pour le recrutement des jeunes, préalablement à la conduite de l'enquête. Les membres de l'équipe de recherche de Groupe Tawhida Ben Cheikh ainsi que les superviseurs ont participé à cette étape.

Un échantillon non-aléatoire de 350 jeunes par zone a été obtenu en utilisant la méthode d'échantillonnage par quotas. Il est à noter que l'échantillon obtenu dans la zone Ennasr/El Menzah est considéré comme groupe de contrôle. Chaque échantillon a été constitué en se basant sur 3 variables de contrôle: sexe, âge (15-17 ans, 18-20 ans, 21-22 ans et 23-24 ans), et niveau de scolarisation. La répartition de la population d'étude selon les tranches d'âges est proportionnelle à celle de la population nationale: 28,5% 15 -17 ans, 29,5% 18-20 ans, et 42% 21-24 ans. La répartition de la population

étudiée a favorisé le sexe féminin vu l'implication majoritaire des filles concernant la contraception et l'avortement (2/3 femmes et 1/3 hommes). Toutefois les résultats présentés ont été pondérés (50%/50%).

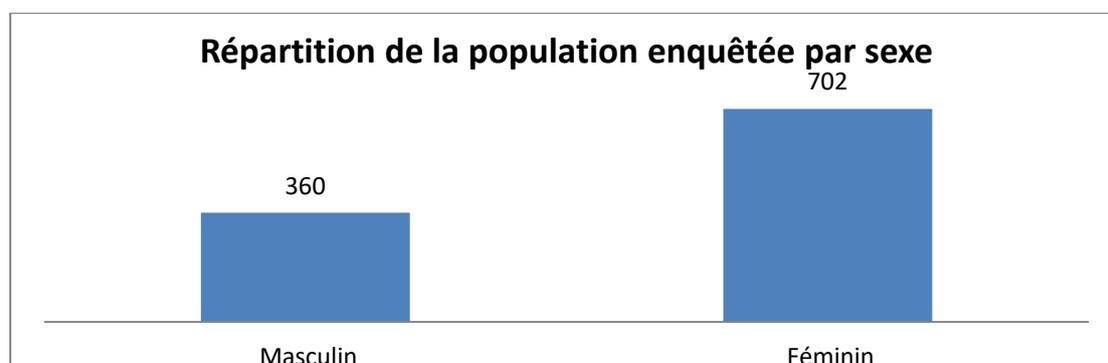
Ce travail a eu lieu en partenariat avec l'agence One to One for Research and Polling pour la conduite de l'enquête de terrain et le recueil des données. Afin d'assurer la confidentialité, et de créer un environnement favorable aux jeunes interviewés, des bus du Croissant Rouge Tunisien (CRT) ont été utilisés au début de l'enquête. Des volontaires du CRT ont prêté leur appui pour aborder les jeunes des quartiers sélectionnés et les inviter à répondre au questionnaire.

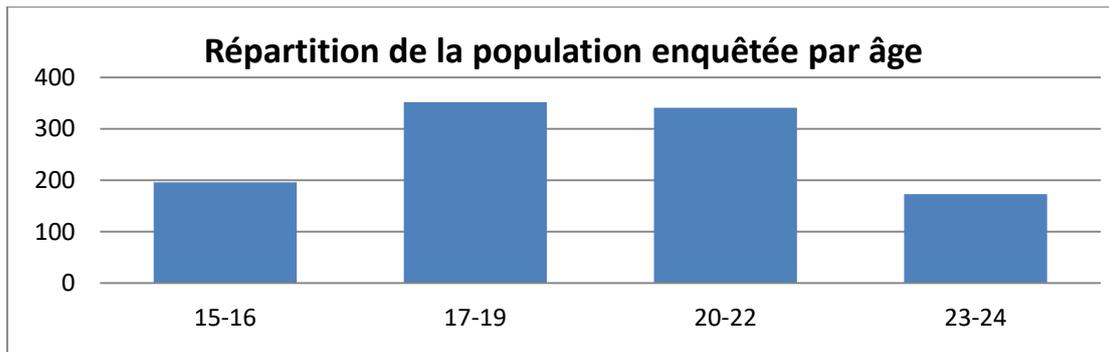
Le questionnaire a été traduit en arabe dialectal, puis mis sur tablettes. Les données ont été collectées à l'aide de ce questionnaire auto-administré. Une méthode de sélection a été mise en place sur le terrain afin d'assurer un côté représentatif (recrutement aléatoire) des jeunes interviewés. Les participants furent informés que leur participation est volontaire et un consentement éclairé verbal a été demandé à chaque participant. L'anonymat et la confidentialité des données ont été garantis.

*En résumé*, cette enquête est basée sur les hypothèses suivantes et tente d'explorer les différences engendrées entre les groupes de population de résidence géographique et donc de milieux socio économiques différents:

- L'apparition de mutations sociales et religieuses contribue à l'apparition de nouveaux comportements à risque dans un contexte post révolution 2011, en relation avec un changement des normes sociales chez les jeunes.
- Les nouvelles priorités et le désengagement de l'état dans certains volets comme la santé reproductive, dans le contexte socio politique et culturel après 2011, sont à l'origine de régressions importantes dans l'information et l'accès aux services de Planification Familiale et en particulier d'accès à l'avortement légal dans le secteur public.
- La vulnérabilité économique est un facteur déterminant du degré de maîtrise de leur condition de vie par les individus, et a un impact sur leurs connaissances et expériences de la sexualité et leur aptitude à rechercher et adopter des pratiques préventives dans ces domaines.

Au total, l'enquête fut réalisée auprès de 1062 jeunes de 15 à 24 ans, non mariés, résidant dans les zones: Ettadhamen/Daouar Hicher (n=355); Radès (n=350); Ennasr/El Menzah (n=357). La répartition par sexe et par âge est indiquée dans les graphes suivants.





Nous avons analysé les résultats de l'enquête (appelée « GTBC ») et nous les avons comparés à ceux de l'enquête (2014) conduite par ATL-MST/SIDA Tunis (dorénavant et dans le reste de ce document appelée « ATL ») bien que celle-ci diffère de celle de GTBC du point de vue méthodologique. En effet, notre enquête a visé des célibataires exclusivement, alors que l'enquête ATL a inclus des jeunes mariés. Par ailleurs GTBC a conduit l'enquête dans 3 quartiers du Grand Tunis alors que l'enquête ATL a été conduite sur un échantillon national. Les caractéristiques de l'échantillon reflètent probablement cette différence. Il est à noter, que les deux études ont conclu que malgré les efforts déployés, l'analphabétisme et l'illettrisme touchent encore nombre de jeunes, des deux sexes, reflétant la difficulté de consacrer le principe de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans à travers le pays.

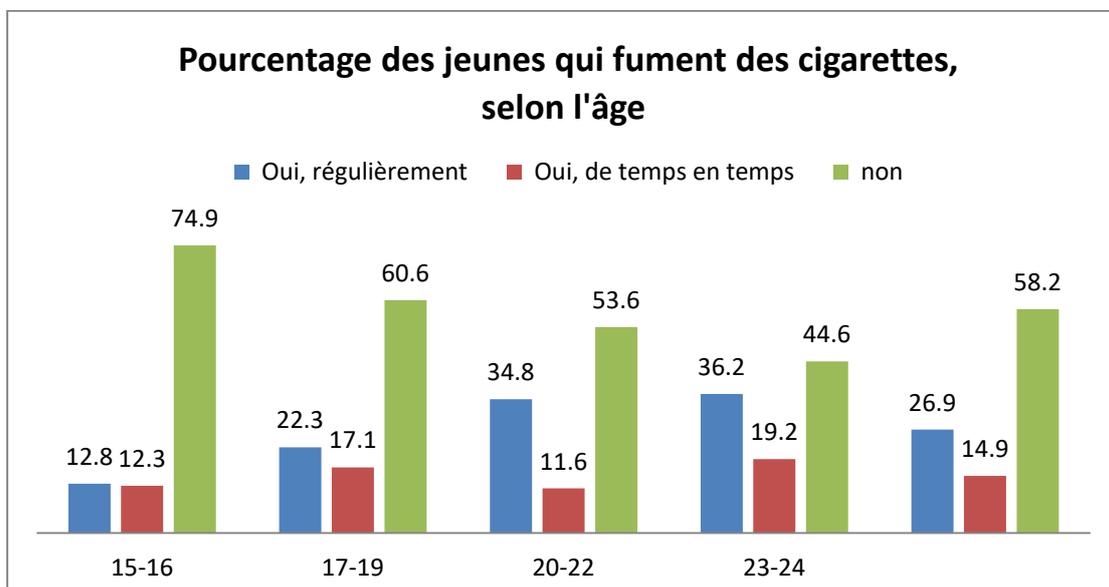
## L'enquête GTBC parmi les jeunes a montré l'existence de :

### 1- Une vulnérabilité inquiétante

Cette enquête s'est attachée à définir les facteurs de risque, souvent cause ou conséquence de la grande vulnérabilité de ces jeunes, dont particulièrement la consommation de tabac, d'alcool et de drogues (Zatla ou cannabis en particulier).

#### **Tabagisme**

L'enquête a montré que la consommation de tabac touche les jeunes, surtout les garçons, dès l'âge de 15 ans et culmine pour la tranche d'âge de 23-24 ans. Toutefois, il n'y a pas de différence de sexe pour le tabagisme occasionnel puisque autant de filles que de garçons ont répondu fumer de temps en temps, probablement en lien avec la socialisation.

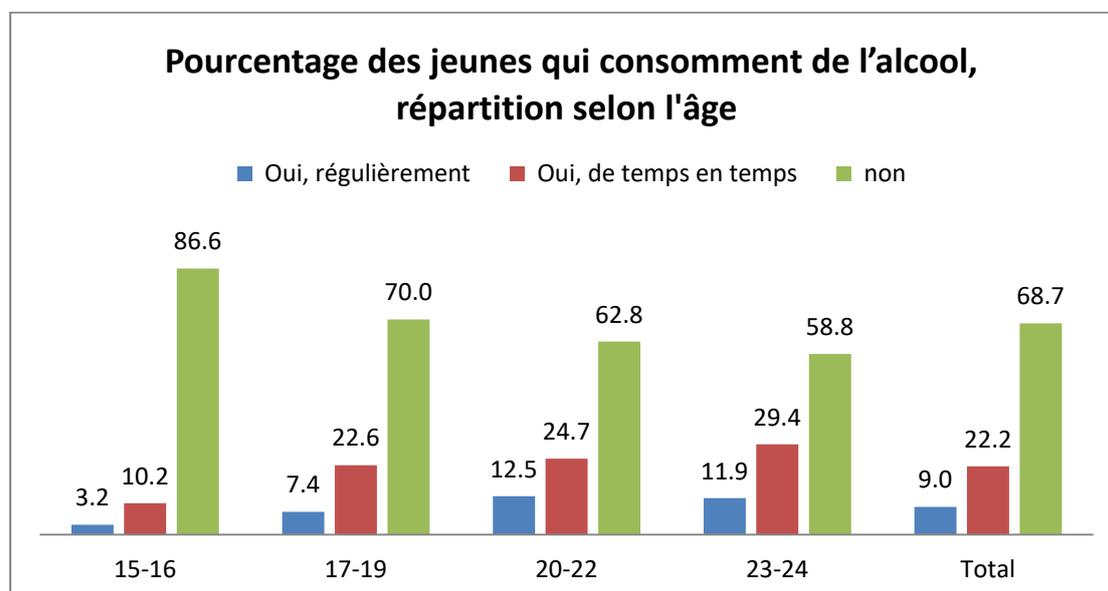


Ces résultats sont proches de ceux de ATL, qui a aussi montré que la plupart des enquêtés déclarent n'avoir jamais fumé (2/3 d'entre eux) contre 1/4 d'entre eux qui disent fumer au moment de l'enquête. Les filles interrogées fument moins que les garçons.

L'Enquête nationale sur le tabagisme des jeunes scolarisés dans les collèges publics (2017) chez les élèves âgés de 13 à 15 ans a montré que 10.1% ont rapporté être des fumeurs actuels de tabac quel que soit le type, avec une prévalence plus élevée chez les garçons par rapport aux filles.

### Consommation de l'alcool

La consommation de l'alcool commence dès l'âge de 15 ans, et est plus importante chez le garçon: 35.6% des garçons ont indiqué en avoir consommé de temps en temps contre 9% des filles, et 17.1 % des garçons de façon régulière contre .8 % des filles. Cette proportion augmente d'une manière significative avec l'âge : 29.4% des jeunes de 23-24 ans ont consommé l'alcool de façon occasionnelle et 11.9% de façon régulière.



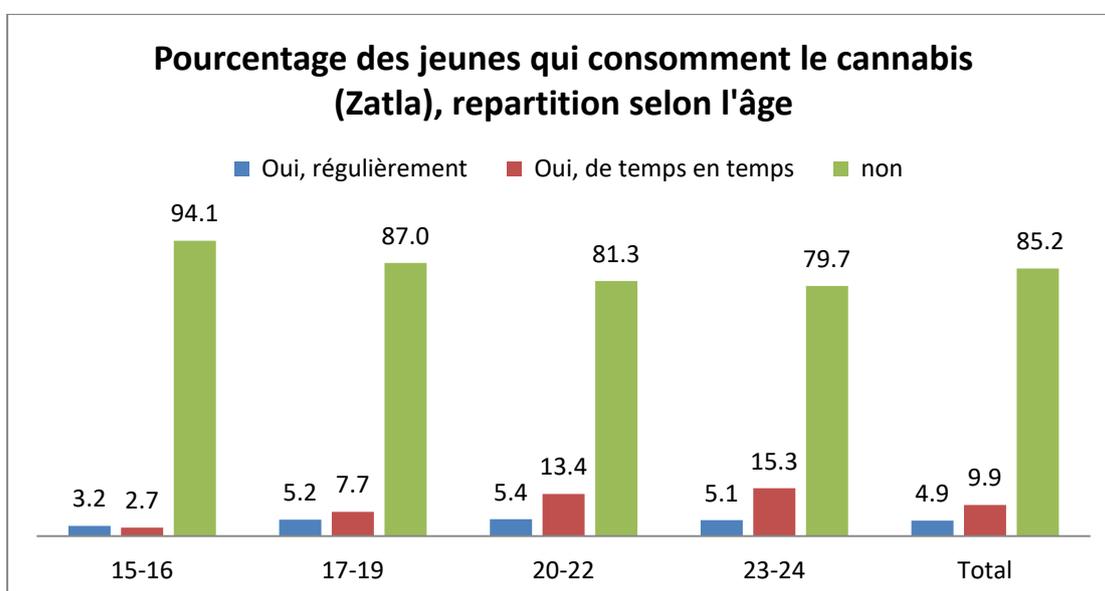
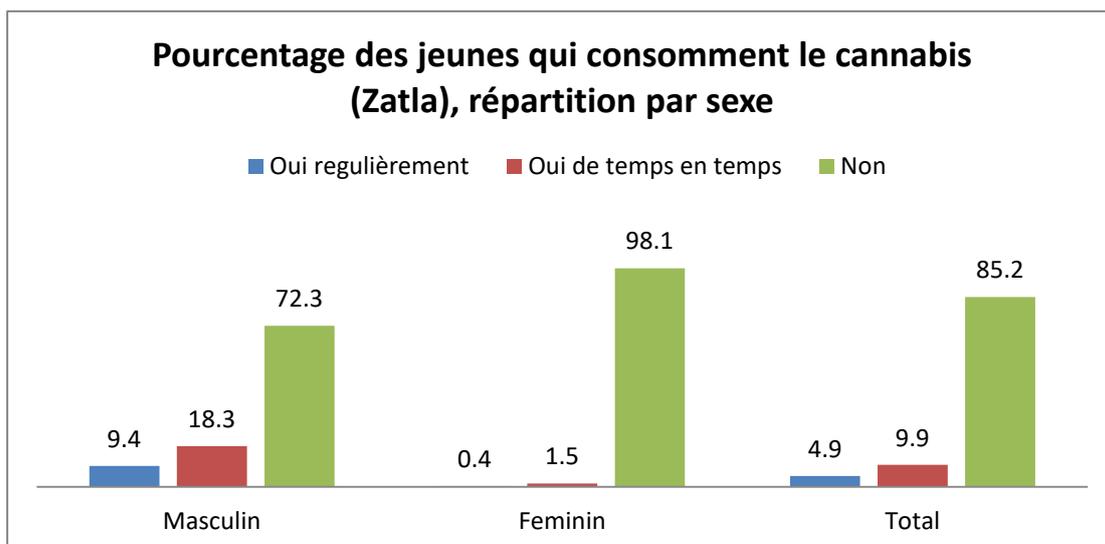
L'enquête nationale sur la santé des adolescents scolarisés (2005) trouve que 20,4% des adolescents interrogés ont consommé au moins une fois une boisson alcoolisée, avec une prédominance masculine (5 fois plus de garçons que de filles).

Près des 3/4 des garçons interviewés (contre 1/4 des filles) déclarent avoir été ivres au moins une fois.

D'après l'enquête MedSPAN, la prévalence de consommation d'alcool au moins une fois durant la vie chez les lycéens de 15-17 ans était de 5,8%, plus élevée chez les garçons, et ne montrait pas de différence entre les régions.

### Consommation de drogues

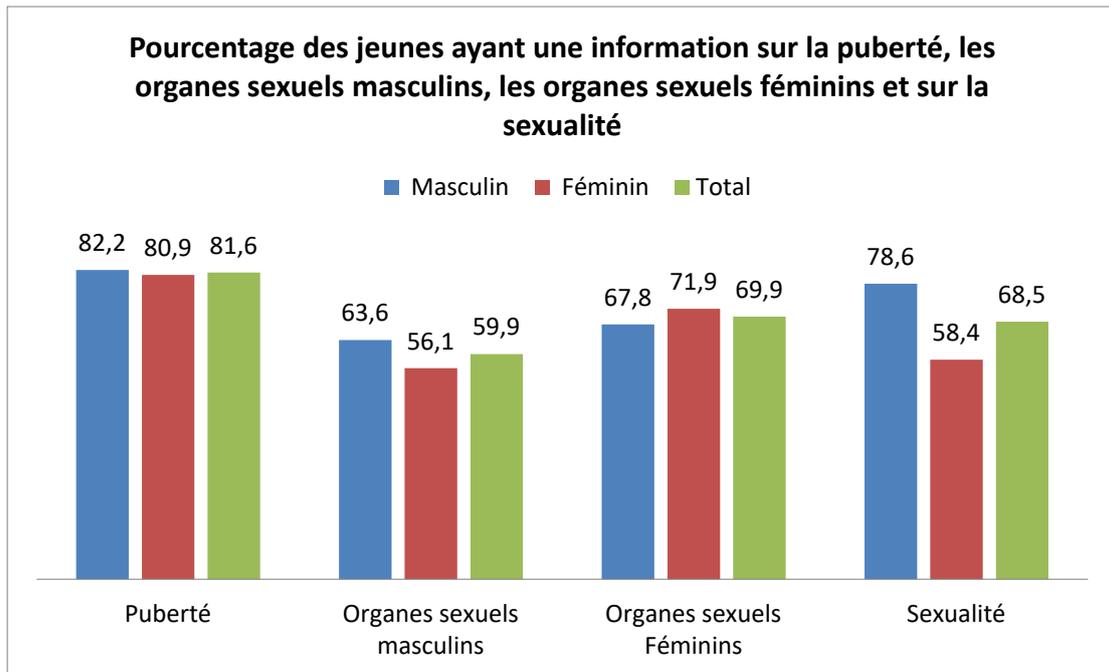
9.4% des garçons enquêtés consomment le cannabis ou Zatla d'une manière régulière et 18,3% la consomment de temps en temps. La consommation de drogues semble concerner plus les garçons que les filles.



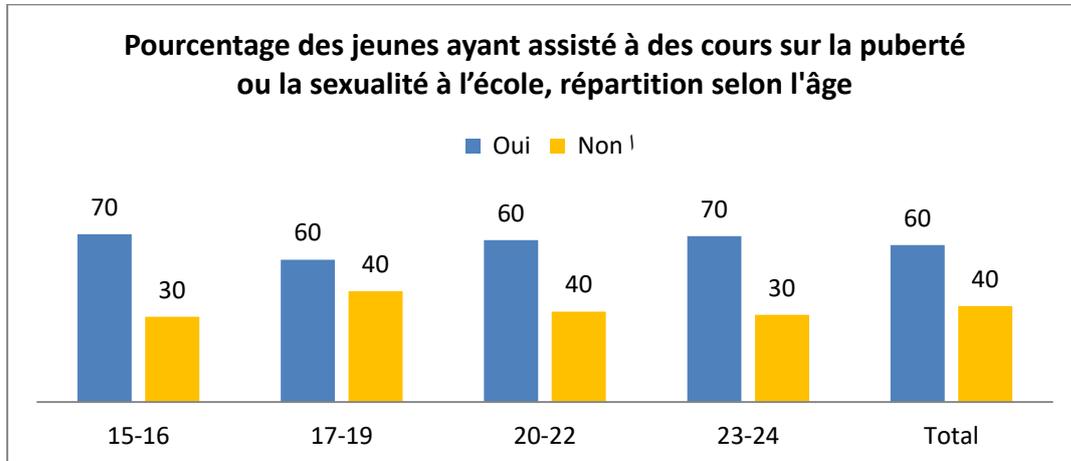
L'enquête a montré un certain niveau de consommation d'autres drogues au moins une fois, allant de 3,3% à 6,2 % selon la tranche d'âge, sans en spécifier la nature. D'après l'enquête MedSPAD la prévalence d'usage de cannabis (Zatla) au moins une fois dans la vie chez les lycéens âgés de 15 à 17 ans, était de 1,4%.

## 2- Un manque de connaissances alarmant en matière de santé sexuelle et reproductive

Les lacunes sont importantes dans les connaissances en matière de Santé Reproductive (puberté, organes génitaux) et illustrent bien les failles du système éducatif qui a négligé l'importance de l'enseignement de l'éducation sexuelle.

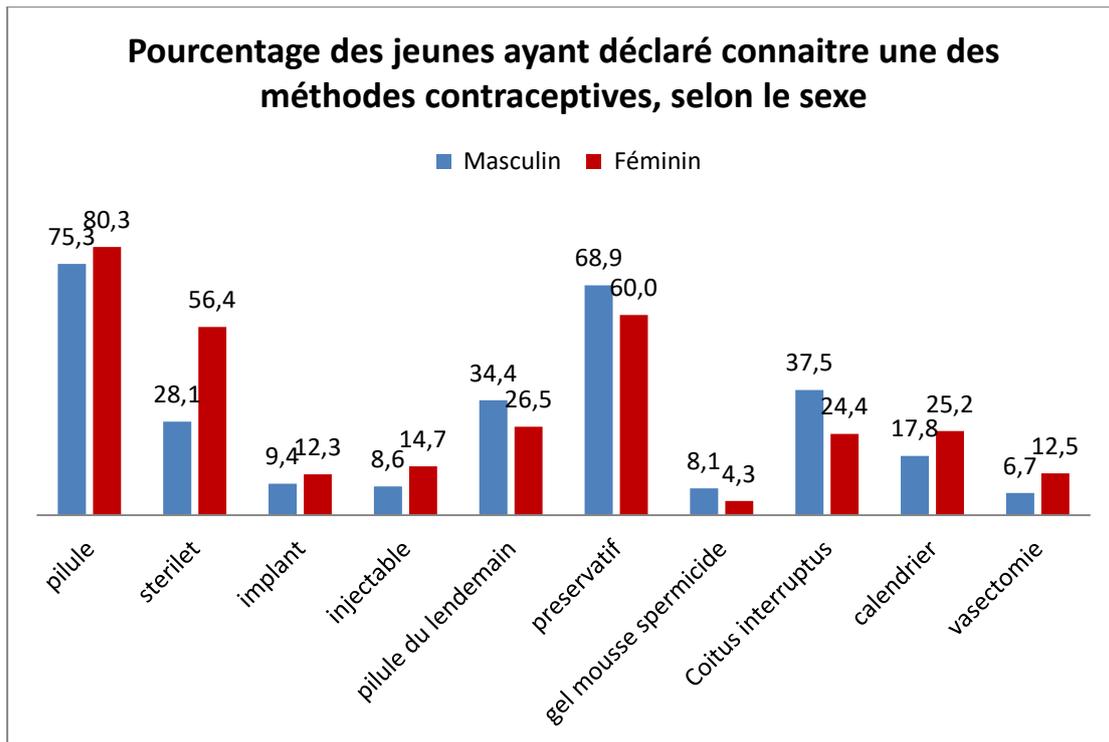


Pour l'éducation sexuelle, à la question « Avez-vous déjà assisté à des cours sur l'un de ces sujets à l'école », 60% des jeunes ont répondu « oui », et il n'y a pas de différence liée au sexe, ni entre les tranches d'âge.

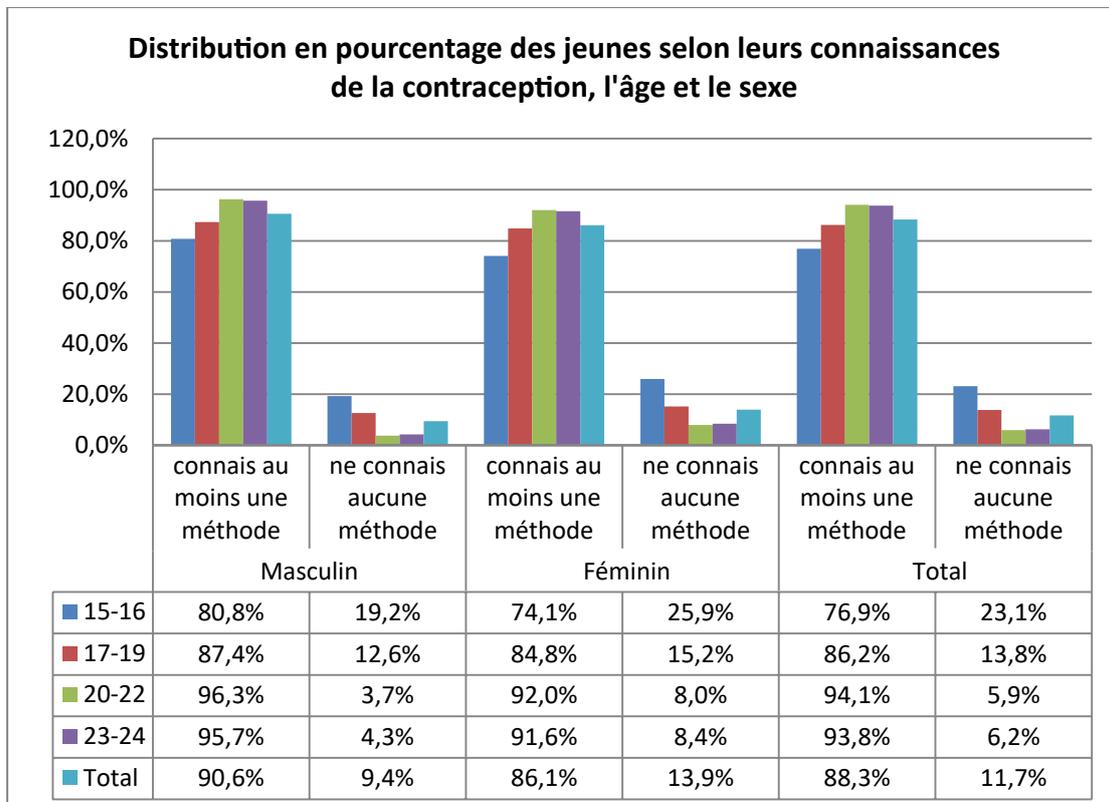


### Connaissance de la contraception

La pilule est assez bien connue puisque 80.3 % des filles et 75.3% des garçons ont entendu parler de la pilule contraceptive, mais plus de 65% ne connaissent pas la pilule du lendemain. Seulement **68,9 % des garçons** et **60,0 % des filles** ont mentionné le préservatif.



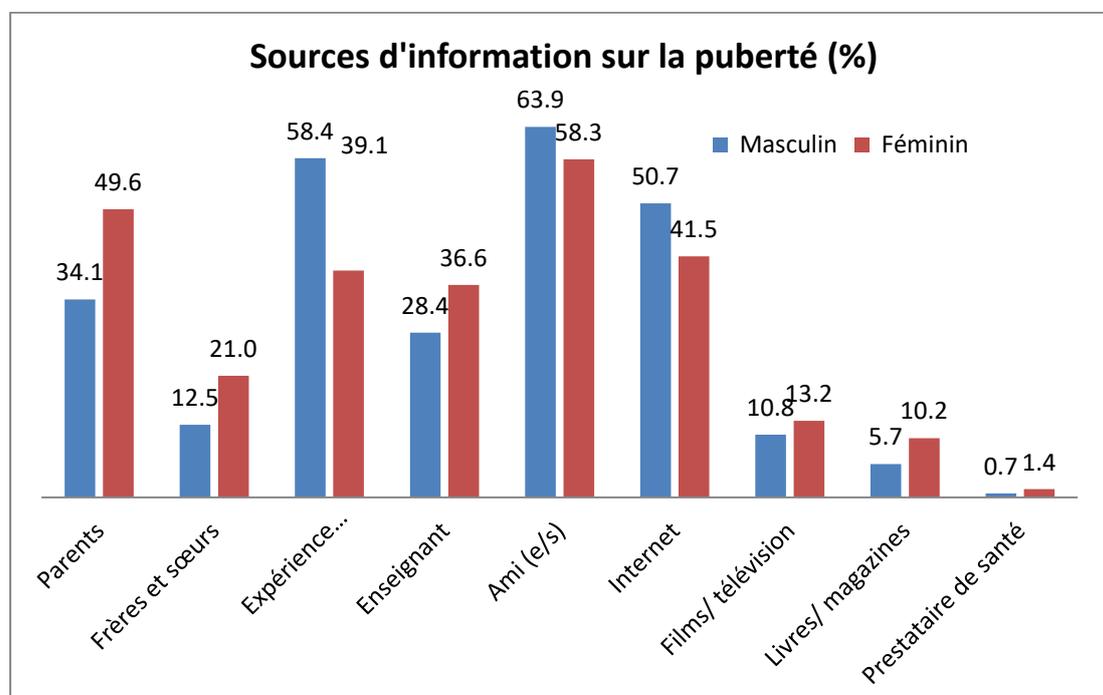
Plus grave encore est la situation des jeunes qui ne connaissent aucune méthode contraceptive : **23,1 %** dans la tranche d'âge **15-16 ans** et **6,2%** dans celle des **23-24 ans** ont répondu ne connaître aucune méthode contraceptive.



Les résultats de l'enquête GTBC corroborent ceux de l'enquête ATL qui intègre les mariés de cette tranche d'âge. ATL rapporte aussi que, le moyen de contraception le

plus connu par les jeunes enquêtés est la pilule, et est suivi par le préservatif. Il est à noter que la pilule est un peu plus citée par les garçons que le préservatif (66,4% contre 59,2%), ce qui montre que ces derniers pensent probablement que la contraception est plus l'affaire des filles.

### Sources d'information



La dominance des sources d'information non structurées (parents, expérience personnelle, ami, internet) tranche avec l'apport limité de **l'éducation sexuelle dans les écoles**, et surtout **l'absence des prestataires de services de santé en tant que source**. Pour les garçons comme pour les filles la source majeure est les amis (G 63.5% ; F 58.4%), suivie pour le garçon de l'expérience personnelle (G 58.4% ; F 39.1%) ; pour les filles la deuxième source est les parents (G 34.1% ; F 49.6%) expliquée par une communication avec la mère ou la sœur aînée aux alentours de l'âge des premières règles. L'internet occupe une place importante mentionnée par près de la moitié des garçons (50.7%), un peu moins par les filles (41.5%). Toutefois, le taux des interrogés qui déclarent que leur principale source d'information sur l'adolescence est le corps éducatif est seulement 28,4% pour les garçons et 36,6% pour les filles. Parmi les garçons seulement 0.7% et parmi les filles 1.4% ont mentionné un prestataire de santé comme source d'information.

On voit comme partout ailleurs que l'internet est devenu une source majeure pour la génération actuelle des jeunes car il leur donne la liberté de s'exprimer sans s'engager véritablement, non seulement sur le plan politique, mais également sur le plan social et même parfois relationnel.

Dans l'enquête ATL, la principale source d'information est la famille avec un taux légèrement supérieur à celui de l'enquête GTBC; la moitié des filles et 3/4 des garçons préfèrent en parler avec des amis, voisins ou parents. Le tiers des interrogés citent les médias en tant que principale source d'information des questions relatives à l'adolescence et aux rapports sociaux de sexe, taux supérieur à celui de GTBC.

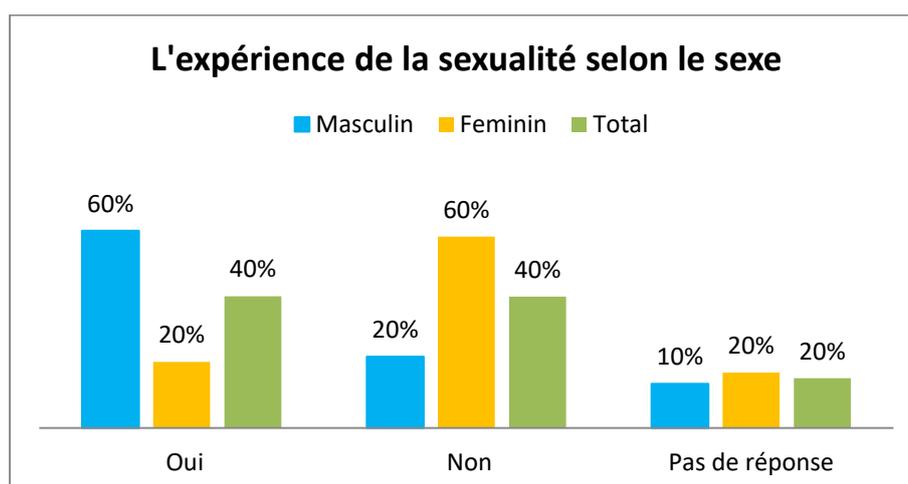
### 3- Une pratique de la sexualité qui transcende les différences socio-économiques

Avant l'expérience de la vie sexuelle, les relations amoureuses sont une étape importante du développement de l'adolescent. Ils viennent d'une manière concomitante avec tous les autres changements qui se produisent pendant l'adolescence et aussi avec la découverte d'une autre sphère de socialisation. Les enquêtes ont montré qu'il n'y a pas d'âge pour commencer les relations intimes, chaque adolescent est un cas particulier.

#### Les pratiques sexuelles

A la question « avez-vous déjà eu une/des relations sexuelles, 63.1% des garçons et 21.1 % des filles ont répondu positivement. Au total seulement 15.9 % (14.1% G et 17.7% F) n'ont pas donné de réponse, ce qui correspond à **près de 85% de réponse** à cette question. Ce pourcentage est au-delà des résultats obtenus dans d'autres enquêtes et permet de valider l'instrument et la méthodologie employés.

Les réponses positives sur les pratiques sexuelles sont plus élevées dans les quartiers d'El Menzah/Ennasr (42.7%), que Daouar Hicher/Ettadhamen (36.6%). Les différences dans les pratiques sexuelles sont significatives entre les tranches d'âge.



On note une **expérience sexuelle qui débute dès 15 ans** (chez le garçon), quoique l'engagement dans les rapports sexuels est maximal dans les tranches d'âge 17 ans et au delà.

Dans l'enquête GTBC, les questions relatives à **l'âge du premier rapport** exprimé à travers une question indirecte "à quel âge une fille peut avoir un rapport sexuel", ont abouti aux réponses suivantes -tous âges et sexes confondus-: 3.7% entre 10-14 ans; 13.7% entre 15-17 ans, 18.1% à 18 ans (âge de la majorité civile), 16,8% entre 19-22 ans, 13.5% à ou après 23 ans. Toutefois plus et 34,4% ont répondu "je ne sais pas", ce qui signifie une volonté de ne pas répondre à cette question associée à un événement intime que l'on cache ou que l'on préfère oublier, ou une ignorance réelle.

On note une tendance similaire pour la question concernant le garçon "à quel âge un garçon peut avoir un rapport sexuel". A cette question, 5,6% ont répondu entre 10-14 ans, 19,2% entre 15-17 ans, 19,4% à 18 ans, 11,9% entre 19-22 ans, 11,3% à ou après 23 ans, et 32,6% ont répondu "je ne sais pas".

Les résultats de l'enquête GTBC corroborent ceux de l'enquête ATL, où, à la question directe sur le début de leur expérience sexuelle, les 2/3 des enquêtés déclarent avoir eu la première expérience sexuelle entre 15 et 19 ans, 1/4 entre 20 et 24 ans et 1/10 avant 15 ans. Les filles sont moins nombreuses que les garçons à avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. L'enquête révèle que l'activité sexuelle des jeunes varie selon les régions et la tranche d'âge, les 20-24 ans étant plus actifs sexuellement que les plus jeunes.

**Par conséquent, l'enquête GTBC confirme l'existence d'une sexualité qui commence dès l'adolescence malgré les tabous et interdits, et se manifeste d'abord par la libération du discours chez les jeunes (taux de réponse de plus 85%). Cependant on note un écart important dans les pratiques sexuelles entre les filles (21%), et les garçons (63%).**

### **Connaissance des infections sexuellement transmissibles (IST) et comportements sexuels à risque**

A la question « *Avez-vous eu des rapports sexuels avec plus d'une personne dans la même période ?* », 33.1 % soit le tiers de ceux qui ont répondu avoir eu des rapports sexuels accomplis (total 447) ont répondu positivement. Parmi ceux qui ont répondu avoir eu des rapports sexuels multiples (total 148), 36% ont répondu avoir utilisé un préservatif à chaque rapport sexuel, 45% au cours de certaines relations et 18% disent n'avoir pas du tout utilisé le préservatif. **Ceci conduit à un taux de 64% de jeunes ayant des comportements sexuels à risque.** Ils se seraient exposés au risque d'une grossesse non désirée et/ou à une infection transmissible sexuellement.

### **Utilisation du préservatif chez les jeunes ayant eu des relations multiples N et % de jeunes ayant utilisé le préservatif au cours des rapports sexuels**

	Rapports sexuels accomplis avec pénétration		Total
	Rapports superficiels	Rapports sexuels accomplis avec pénétration	
Oui, dans toutes les relations	25 32,1%	29 40,8%	54 36,2%
Oui, dans quelques relations	27 34,6%	41 57,7%	68 45,6%
Non	26 33,3%	1 1,4%	27 18,1%
Total	78 100,0%	71 100,0%	149 100,0%

Dans l'enquête ATL, le pourcentage des jeunes ayant un comportement sexuel à haut risque durant les 12 derniers mois a été déclaré dans 8,8% des cas. Un jeune sur dix avait des relations sexuelles avec plus d'un/une partenaire au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes ayant des partenaires multiples était significativement plus élevée dans la tranche d'âge 20-24 ans et de sexe masculin.

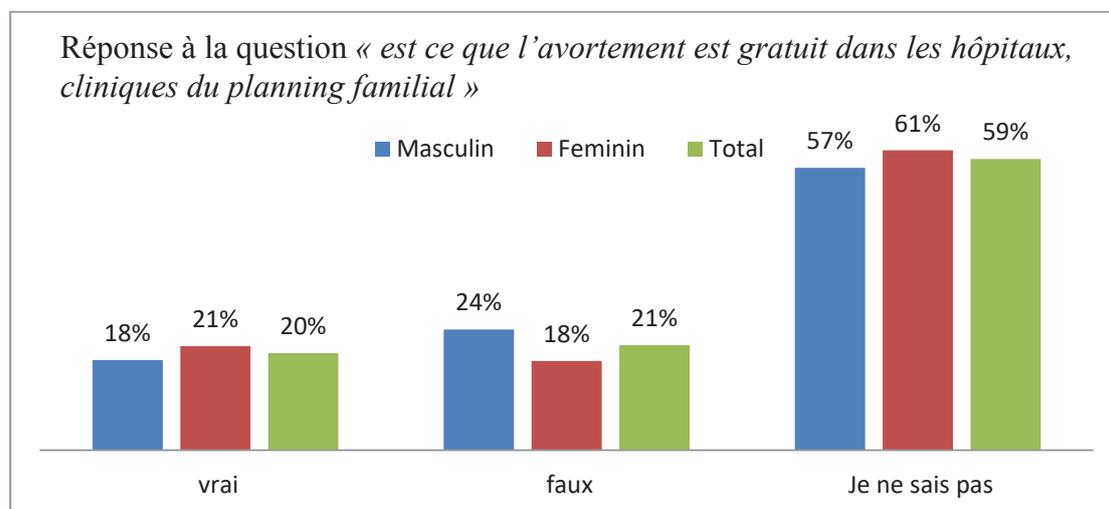
#### 4- Une méconnaissance des droits sexuels et reproductifs

On note de grandes lacunes dans la connaissance des services qui procurent l'avortement (surtout dans le secteur public, et moins dans le secteur privé), et de la gratuité dans les institutions publiques y compris les cliniques de l'ONFP.

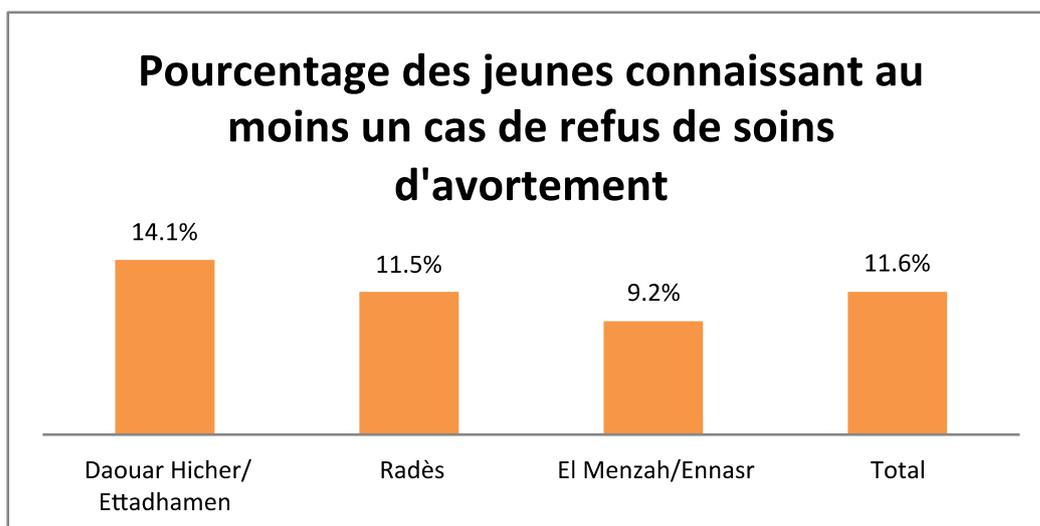
Connaissance des services qui procurent l'avortement							
		Dans un hôpital public	Dans les centres du planning familial	Dans le cabinet d'un Médecin privé	Dans une Clinique privée	Dans une infirmerie	Autre
Total	Masculin	37,2	16,9	37,8	45,6	5,0	2,2
	Féminin	32,5	21,9	44,7	43,4	2,8	1,0
	Total	34,9	19,4	41,3	44,5	3,9	1,6

#### Connaissance de la gratuité des soins dans les structures publiques

A la question « est ce que l'avortement est gratuit dans les hôpitaux, cliniques du planning familial », **seulement 18% des garçons et 21% des filles (=20% au total)** ont répondu correctement. Alors que **80%** ont répondu soit non, soit « je ne sais pas ».



A ceci s'ajoute une connaissance très faible des droits reproductifs, en particulier des lois et du droit à l'avortement: près de **50% des jeunes** ne savent pas que **l'avortement est légal le premier trimestre** (52.8% des filles et 42.8 % des garçons affirment que l'avortement est illégal). Par ailleurs, seuls **38%** (30.6% des filles et 44.7% des garçons) savent que **toutes les femmes ont le droit d'accès à l'avortement** quand elles le souhaitent. Il n'y a pas de différence entre les tranches d'âges. Les représentations, à exploiter davantage dans les étapes suivantes, apporteront des informations clés concernant l'importance des tabous et préjugés.



Les jeunes qui ont connu des cas de refus de soins d'avortement varient entre 9.2 et 14.1% selon le quartier. C'est à dire que **entre 1/10 et 1/7 des jeunes interviewés connaissent dans leur entourage quelqu'un à qui on a refusé un avortement.**

## DISCUSSION

Quelques études se sont penchées sur la santé reproductive et sexuelle des jeunes en Tunisie. L'enquête nationale la plus récente effectuée auprès des jeunes de 15 à 24 ans, rapportait que 26.4% des enquêtés/ées ne connaissaient pas les infections sexuellement transmissibles; seul 1.6% des enquêtés/ées ont déclaré avoir eu recours à un test de dépistage du VIH, et 82% des enquêtés actifs sexuellement ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatifs lors du premier rapport. En Tunisie, la gratuité des services publics reliés au planning familial est prévue par la législation. Néanmoins, une étude qualitative a révélé que les jeunes femmes ont peu d'informations sur l'accès à ces services. Un rapport de l'OMS a en outre, mis en lumière des difficultés qui entravaient l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment l'absence d'une politique structurée sur une approche globale de la santé des jeunes et l'existence de disparités régionales en matière de santé en général. Ces difficultés sont accentuées par les tabous liés à la sexualité avant et en dehors du mariage dans la société tunisienne et les pratiques discriminatoires et stigmatisantes, particulièrement à l'égard des jeunes célibataires sexuellement actives, dans les structures publiques de santé reproductive. Au delà de la vulnérabilité liée à l'âge, les jeunes vivant dans des conditions de précarité socio-économiques présentent une vulnérabilité accrue aux risques liés à la santé sexuelle et reproductive. A ce jour, les études qui traitent de la santé des jeunes issus des milieux socio-économiques défavorisés sont quasiment absentes en Tunisie.

Lors du séminaire de restitution des résultats de l'enquête GTBC du 12 Juillet 2018, le rôle de l'ONFP a été mentionné plus d'une fois avec un appel urgent pour entamer un plaidoyer pour la relance et la réhabilitation du programme national de Santé de la reproduction et surtout de l'accès universel à la contraception et à l'avortement, ainsi que l'évaluation concomitante des clubs/espaces amis des jeunes (instaurés dans les CREPFs de 22 gouvernorats). Dans le contexte de la crise actuelle du programme national de Santé de la reproduction, une discussion animée a eu lieu sur le besoin de mieux comprendre les comportements vis-à-vis de l'utilisation des contraceptifs et des méthodes de protection contre les IST, ce qui n'a pas été abordé dans cette

enquête. Par ailleurs en raison des problèmes logistiques et des ruptures de stock de produits, les participants auraient souhaité en savoir plus sur la source d'approvisionnement des jeunes en préservatifs et pilules.

Il n'y a pas eu de surprise sur les résultats liés aux lieux de soins d'avortement, sur la prédominance du secteur privé (plus de 40%) par rapport aux hôpitaux et cliniques de Planification Familiale. Les participants ont suggéré l'explication de la qualité des soins, et surtout de la confidentialité qui est mieux assurée dans le secteur privé dans les cas de grossesse non désirée chez une fille non mariée, qui influe sur la réponse à cette question. L'importance de l'abord des jeunes dans le secteur public, l'urgence de former et d'assurer des comportements adéquats, loin de la stigmatisation et du caractère moralisateur, de la part des prestataires a été mentionnée plusieurs fois durant les discussions.

Plus récemment, lors d'une journée d'information et de plaidoyer organisée le 9 Novembre 2018, conjointement avec l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates, plusieurs associations dont le GTBC ont soulevé la question de l'accès difficile des jeunes aux services de SSR, particulièrement stigmatisants.

## **Bibliographie**

- 1- Enquête nationale chez les jeunes (15-24 ans) sur les comportements à risque en Tunisie. ATL MST/SIDA, Tunis, 2014.
- 2- Enquête nationale sur le tabagisme des jeunes scolarisés dans les collèges publics. Rapport final. GYTS Survey Tunisia 2017.
- 3- Enquête MedSPAD en Tunisie, Résultats de l'enquête nationale Août 2014.
- 4- Défis de la jeunesse tunisienne. UNFPA - <http://www.onj.nat.tn/pdf/p10.pdf>
- 5- Enquête nationale chez les adolescents 2005- Office National de la Famille et la Population.
- 6- Revue des programmes nationaux de santé ciblant les adolescents et les jeunes. Ministère de la santé, UNFPA, 2017.

## **Remerciements**

Le Groupe Tawhida Ben Cheikh remercie les membres du comité d'experts, les partenaires One to One for Research and Polling, le Croissant Rouge Tunisien, la Chaire des droits et santé sexuelle de l'UNESCO, ainsi que le bureau UNFPA de Tunis pour son appui financier pour l'impression de ce document.

## TABLEAU RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de l'enquête, des délibérations du Comité d'experts et des groupes de travail lors du séminaire de restitution du 12 Juillet et de l'atelier du 14 décembre 2018, un tableau récapitulatif été développé, résumant les données et les recommandations, y inclus les actions spécifiques ainsi que les institutions responsables et leurs partenaires.

Problème et justification Données de l'enquête	Recommandations	Comment ? Opérationnaliser la recommandation en insistant sur la population cible prioritaire	Qui: institutions et individus par responsabilité	Rôle de GTBC ; Les alliés pour le partenariat	Hypothèses et risques
<b>EXPOSITION AUX SUBSTANCES NEFASTES POUR LA SANTE ET AUX DROGUES, ET COMPORTEMENTS A RISQUE.</b> Le tabagisme chez les jeunes prend une dimension importante dès l'âge de 15 ans: 47% des jeunes garçons fument régulièrement et 6% des filles La consommation de l'alcool commence dès l'âge de 15 ans ; le pourcentage des jeunes garçons qui consomment l'alcool est de 17.1% et augmente d'une manière significative avec l'âge. La consommation de la drogue touche surtout les garçons (9.4% consomment la <i>zatla</i> d'une manière régulière et 18% de temps en temps) et dans une moindre proportion les filles (respectivement	Réduire la vulnérabilité des Jeunes et leurs comportements à risque à travers des programmes de sensibilisation sur les conséquences du tabagisme, l'alcoolisme et la consommation de la drogue et leurs relations avec le comportement en matière de sexualité.	Mise en place d'un programme de sensibilisation des enseignants dans les lycées et collèges et des assistantes sociales  Mise en place des systèmes de détection de la consommation de la drogue dans les écoles et de guidance psychologique	Ministère de l'éducation nationale  Direction de la Médecine scolaire  Ministère des affaires sociales	Prendre le lead dans le dialogue politique avec les partenaires  Identifier avec les partenaires les personnes clés dans les ministères qui peuvent servir de points d'entrée	Il est indispensable de trouver un appui au ministère de l'éducation nationale
		Renforcer les programmes de proximité pour les jeunes notamment dans les maisons de jeunes et autres centres	Ministère de la Jeunesse et des Sports  Observatoire de la Jeunesse  ATSR ATS- MST/SIDA Associa-Med Autres ONGs	Idem	

<p>0.4% et 1.5%) la consommation des drogues dures est relativement importante: 3.9% des garçons la consomment d'une manière régulière et 0.4% des filles</p>		<p>Former et sensibiliser les ONG dans les quartiers les plus vulnérables</p>		<p>Mettre en place une coalition d'ONG et un système de suivi</p>	
<p><b>MANQUE D'INFORMATION CONCERNANT LA PUBERTE ET LA SEXUALITE.</b> Près de 20% des jeunes de 15 à 25 ans n'ont pas reçu d'information sur la puberté ; 36,4% des garçons et 38,8% des filles n'ont pas eu d'informations sur les organes génitaux masculins ; 32,3% des garçons et 28,9% des filles n'ont pas eu d'informations sur les organes génitaux féminins Plus de 78% des garçons ont reçu des informations sur la sexualité mais seulement 58,4% des filles 40% des jeunes n'ont pas assisté à des cours sur l'un de ces sujets à l'école sans différence de sexe ni entre les tranches d'âges</p>	<p>Comblent les lacunes en matière d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires , et assurer les formations des enseignants afin d'offrir un enseignement d'éducation sexuelle structuré</p>	<p>Développer un nouveau programme d'éducation sexuelle adapté aux différents âges et basé sur l'égalité de genre et les droits</p> <p>Réintroduire impérativement dans les cursus scolaires l'éducation sexuelle comme un enseignement obligatoire</p> <p>Développer des cours de formation destinés aux enseignants du primaire et du collège.</p>	<p>Ministère de l'éducation</p> <p>Ministère de la jeunesse et des sports</p> <p>Ministère de l'enseignement supérieur</p> <p>Ministère de la femme, enfance et famille</p> <p>Ministère de la santé</p>	<p>Faciliter des fora entre société civile, universitaires et institutions gouvernementales concernées (ME, MS) pour le développement de manuels de formation destinés aux enseignants</p> <p>Faciliter l'échange de bonnes pratiques d'autres pays/régions du monde</p> <p>Contribuer à un manuel pour former les formateurs</p>	<p>Les clubs de jeunes qui ont été évalués doivent être remis à niveau.</p> <p>Importance de la participation des jeunes dans leur programmation.</p> <p>Leadership à ONFP et au ministère de la jeunesse et des sports pour une action substantielle et urgente</p>
<p><b>MECONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE NON DESIREE ET AUX IST.</b> Une grande proportion de jeunes ne connaissent aucune méthode contraceptive : ce taux varie selon l'âge entre 6.2% pour les 23-24 ans et 23.1% dans la tranche d'âge 15-16 ans. La méconnaissance du préservatif chez les</p>	<p>Améliorer la connaissance de la contraception et la protection contre les IST</p> <p>Lutter contre les barrières à l'accès des jeunes aux méthodes de contraception</p>	<p>Mobiliser les groupes de jeunes à travers des ONG et des organisations internationales partenaires</p> <p>Impliquer les médias et favoriser l'information sur les méthodes de contraception les plus adaptées aux besoins des jeunes (IEC, vidéo à diffuser sur les sites consultés par les</p>	<p>Ministère de la jeunesse et des sports</p> <p>Ministère de la femme, enfance et famille</p> <p>ONFP</p> <p>Associa-Med</p> <p>YPEER</p> <p>ATSR</p> <p>ATL-MST/SIDA</p>	<p>Rôle de mobilisation (convenir)</p> <p>Plaidoyer auprès des ONG</p> <p>Dissémination des résultats de l'enquête, séminaires et mobilisation des institutions concernées pour le développement d'activités de communication</p>	<p>Leadership à ONFP primordial pour avancer cette question</p>

garçons et plus chez les filles est grave		jeunes etc.)  Réhabiliter les centres amis des jeunes		(Associa-Med, YPEER) Finaliser et disséminer le guide SSR des jeunes	
<b>L'IMPORTANT DES SOURCES D'INFORMATION NON STRUCTUREES</b> (parents, expérience personnelle, ami, internet) plus de 70% des cas, tranche avec l'apport limité de l'éducation sexuelle dans <i>les écoles</i> , et surtout la quasi absence des <i>prestataires de services de santé</i> en tant que source	Augmenter la part de sources fiables d'information: éducateurs, prestataires de la santé et parents	Education parentale, étape essentielle pour l'éducation des enfants et des jeunes Education des professionnels de la santé en communication et clarification des valeurs pour un transfert de l'information complet et pour garantir la confidentialité  Contrecarrer les messages nocifs sur internet dont l'effet est croissant, en l'absence de sources structurées de l'information	ONFP  Ministère de la santé (formation), Département de la Médecine Scolaire et universitaire  Ministère de l'éducation  Associations qui ciblent la SR et les jeunes; Associations de jeunes; Maisons de jeunes, clubs de santé, clubs sportifs, scouts  HAICA  Utilisation des réseaux sociaux	Faciliter des discussions entre les organisations de la société civile travaillant dans le domaine de l'éducation des parents, UNICEF, et les institutions publiques concernées	Pousser à ce que la question redevienne une question d'intérêt national. Engager le Président de la République
<b>EXISTENCE DE PRATIQUES SEXUELLES, DES UN JEUNE AGE</b> , plus importante chez les garçons 63,1% que chez les filles 21,1%, sans qu'il y ait de différence liée au niveau socio économique et éducationnel  Concernant les jeunes qui ont eu une relation sexuelle les six derniers mois, seules quelques unes des filles ont eu un rapport sexuel accompli (9,2%) alors que pour les garçons ce taux est de 46,1%	Mieux comprendre les pratiques sexuelles et expliquer les différences entre filles et garçons	Approfondir la question par des focus groups pour les deux sexes séparés	ONGs travaillant avec les jeunes  Universitaires, psychologues, sociologues, et anthropologues	Plaidoyer afin de conduire ces études  Conduite d'études qualitatives en marge de l'enquête  Tenue de séminaires de discussion	Engager les réseaux sociaux en plus des institutions publiques et de la société civile
<b>MECONNAISSANCE DES DROITS ET DE</b>	Améliorer la connaissance de la	Etendre l'éducation sur les droits à	Parlementaires Légistes	Rôle contributeur :	L'état doit se porter garant pour la

<p><b>LA LOI.</b> 52.8% des filles et 42.8% des garçons disent que l'avortement est illégal (méconnaissance de la loi sur l'avortement). Seuls 30.6% des filles et 44.7% des garçons déclarent que les femmes ont droit à l'avortement. Il n'y a pas de différence entre les tranches d'âge.</p>	<p>loi et des droits.</p> <p>Juguler l'inadéquation de la diffusion et la vulgarisation des lois existantes, y compris celles qui ont été approuvées depuis des décennies, dont la loi sur l'avortement.</p> <p>La question des droits sexuels n'a toujours pas été approuvée à la suite des recommandations au gouvernement tunisien de UPR (Examen Périodique Universel) du Conseil des Droits de l'Homme en sept 2017</p>	<p>toutes les tranches d'âge; Incorporer les droits dans l'éducation civique du Ministère de la santé</p> <p>Mobiliser les médias</p> <p>Travailler avec les députés et juristes activistes afin d'articuler la constitution en lois, spécifiquement une Loi sur la santé</p> <p>Garantir dans la législation nationale le droit à la santé sexuelle et de la reproduction</p> <p>Sortir l'avortement du code pénal- le reconnaître comme un droit</p>	<p>Médias Educateurs du Ministère de l'éducation</p> <p>Coalition des droits individuels et ONGs travaillant avec les jeunes</p> <p>Ministère des affaires sociales</p> <p>Ministère du commerce (éducation dans les lieux de travail)</p> <p>ATFD</p>	<p>Générateur de « Policy Briefs » basés sur l'évidence</p> <p>Mobilisation de : OHCHR ONUFEMME FIDH</p> <p>Nations Unies : ECOSOC, Conseil des Droits de l'Homme ; Rapporteur Spécial du Secrétaire General des Nations Unies</p> <p>Comité CEDAW</p>	<p>protection des droits à la santé sexuelle et reproductive.</p> <p>Risque et barrières : Pression continue des forces conservatrices au parlement et leur influence sur le grand public y compris émanant des élections 2019</p>
<p><b>MECONNAISSANCE DES SERVICES SSR</b> <b>L'avortement est gratuit dans les hôpitaux, cliniques du planning familial :</b> seuls 18% des garçons et 21% des filles ont répondu correctement. 80% ont répondu soit non, soit « je ne sais pas ». Les jeunes qui ont connu des cas de refus des soins d'avortement varient entre 9.2% et 14.1% selon le quartier</p>	<p>Défendre le droit à la santé dans le service public</p> <p>Améliorer la qualité d'accueil et les offres de services, rapprocher la société civile des structures publiques</p> <p>Former et informer (média)</p> <p>Faire participer les jeunes à tous les niveaux</p>	<p>Réhabiliter les bonnes pratiques de l'ONFP</p> <p>Améliorer l'accessibilité géographique</p> <p>Actualiser les chartes pour les patients</p> <p>Collaboration entre associations et secteur public</p> <p>Renforcer la formation en clarification des valeurs des prestataires de soins</p> <p>Evaluation par les clients (satisfaction) Développer de nouveaux services destinés aux jeunes dans les foyers universitaires, dans les facultés et sur</p>	<p>ONFP</p> <p>Ministère de la santé</p> <p>Associations qui ciblent la SSR et les jeunes; Associations de jeunes</p> <p>Conseil de l'ordre des Pharmaciens</p> <p>Pharmacie Centrale</p>	<p>Rôle de plaidoyer</p> <p>Développement d'une coalition pour sauvegarder la SSR et renforcer l'engagement de l'état</p>	<p>Leadership de ONFP primordial</p> <p>Engagement réel du Ministère de la Santé</p> <p>Engagement au plus haut niveau nécessaire pour remettre la question sur l'agenda</p> <p>Disponibilité des contraceptifs dans le secteur public et les pharmacies</p>

		les lieux de travail			
<p><b>INEGALITE DE L'ACCES EN RELATION AVEC LE NIVEAU SOCIO ECONOMIQUE :</b> inclusion sociale et pauvreté. La connaissance de cas de refus d'avortement est rapportée de façon non négligeable, plus importante dans les quartiers les plus pauvres (14,1% à Daouar Hicher, 11,5% à Radès, 9,2% à Ennasr)</p>	<p>Lutter contre les barrières à l'accès aux SSR et particulièrement à l'avortement dans le secteur public</p> <p>Améliorer la disponibilité et gratuité des contraceptifs et produits pour la prévention et le traitement des IST dans tous les centres de santé du secteur public</p>	<p>Clarification des valeurs pour les prestataires de services publics SR</p> <p>Formations approfondies en droits sexuels et reproductifs intégrés aux droits humains et à la citoyenneté</p>	<p>Ministère des affaires sociales</p> <p>Ministère de la femme, enfance et famille</p> <p>Municipalités</p> <p>ONGs</p> <p>Programmes nationaux de dev. humain</p>	<p>Rôle contributeur d'intégration de la question dans les programmes de développement socio économique</p> <p>Organisation d'appui technique et Formation sur la clarification des valeurs</p>	
<p><b>DIFFERENCES DANS LES ATTITUDES BASÉES SUR LE GENRE.</b> Les attitudes par rapport à la sexualité de la femme et de l'homme varient en fonction de plusieurs variables dont, la pratique de la religion. Il y a une différence d'attitude basée sur le genre (tolérance plus élevée vis à vis de la sexualité de l'homme)</p>	<p>Mieux comprendre la transition socio culturelle et les barrières à l'équité entre hommes et femmes</p>	<p>Etudes de Recherche : coûts socio économiques de la non action à développer afin de montrer les pertes encourues par l'état et la société liés au gâchis économique en cas d'inaction</p> <p>Etude de cas de bonne pratique, le vécu de certaines personnes afin de montrer l'intérêt d'investir dans les Droits SSR</p> <p>Etudes sur la transition des valeurs/ socio culturelles</p>	<p>Toutes les institutions publiques et privées Universités, départements des sciences humaines</p> <p>Média</p> <p>Ministère de la femme, enfance et famille</p> <p>Coalition des droits individuels</p> <p>Facultés des Sciences humaines</p>	<p>Collaboration et intégration des droits SSR dans les programmes d'égalité et l'approche genre dans l'éducation sexuelle</p>	<p>Contrecarrer les courants conservateurs générés par les partis politiques et leurs alliés en créant un front/mouvement de la société civile et des citoyens</p>



# Groupe TAWHIDA Ben Cheikh

Recherche & Action pour la Santé des Femmes



 1 bis rue Omar Khayem, La Marsa 2070

 [selmahajri@gmail.com](mailto:selmahajri@gmail.com)  
[belhadjh@hotmail.com](mailto:belhadjh@hotmail.com)

facebook : Groupe Tawhida