

The Influence of Communication and Media on Young People's Sexual and Reproductive Health Behaviors in Tunisia

Nciri Lakhddhar¹

Science Step Journal / SSJ

2026/Volume 4 - Issue 13

To cite this article: Lakhddhar, N. (2026). The Influence of Communication and Media on Young People's Sexual and Reproductive Health Behaviors in Tunisia. Science Step Journal, 4(13). ISSN: 3009-500X.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22118973>

Abstract

This study examines the influence of communication and mass media on young people's sexual and reproductive health behaviors within the context of Tunisia's evolving demographic policy. It focuses on the mechanisms through which young people's behaviors are shaped and regulated, with particular attention to the role of media and communication in promoting awareness of sexual and reproductive health. The study also explores young people's sexual and reproductive health behaviors in both school and non-school settings, as well as their main sources of information and knowledge. The findings of the field study highlight a significant need for greater guidance and support for adolescents, particularly in response to gaps in educational and healthcare services. Furthermore, the results underscore the importance of conducting further field-based research to better identify young people's concerns regarding sexual and reproductive health and to understand their expectations of healthcare institutions and related services. The study concludes that direct communication with young people can constitute an effective educational approach to promoting healthier behaviors. Such an approach should be grounded in a comprehensive understanding of young people's concerns and needs and supported by both participant and non-participant observation. Overall, strengthening communication, health education, and youth-oriented services is essential to enhancing sexual and reproductive health awareness and encouraging healthier behaviors among young people in Tunisia.

Keywords: young people, mass media, risky behavior, reproductive health, demographic policy, sexual education

¹ Assistant Professor, Department of Sociology, Research Laboratory for Hermeneutic Methodologies, Faculty of Letters and Human Sciences of Sfax, University of Sfax, Tunisia
ncirilakhddhar@gmail.com

Influence de la communication et des médias sur les comportements des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive en Tunisie

Nciri Lakhdhar

Resumé

Dans cette recherche, nous abordons la politique adoptée par la Tunisie sur le plan démographique ainsi que les étapes du changement par lesquelles le pays est passé. Nous y étudions également, d'une part, les différents aspects et enjeux de l'intérêt porté aux jeunes et, d'autre part, l'impact de la communication sur leurs pratiques à la lumière de nombreux défis.

En plus, nous nous interrogeons d'abord sur les mécanismes d'orientation et de régulation de comportement des jeunes en matière de santé de reproduction, ensuite sur le rôle efficace que peuvent jouer les moyens de communication dans la diffusion d'une culture de santé génésique et sexuelle en milieu scolaire et extra-scolaire et enfin sur les sources de connaissances des jeunes en vue de les améliorer et de les développer en fonction des exigences relatives aux différents stades de l'évolution de la société tunisienne.

L'étude de terrain réalisée à cette fin a montré qu'il est bien nécessaire pour les adolescents d'avoir davantage d'encadrement en raison du nombre accru de leurs besoins relatifs aux services fournis, éducatifs ou médicaux. Ces besoins sont de plus en plus mis en relief par l'intensification des études de terrain afin d'identifier les préoccupations des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et leurs attentes les plus importantes à l'égard des établissements de santé.

La pédagogie de communication directe avec les jeunes forme une plate-forme propice au changement de leurs comportements en s'appuyant sur l'observation participante et non participante et sur l'identification de leurs préoccupations et de leurs soucis.

Mots-clés : jeunes, communication, comportements risqués, santé de reproduction, politique démographique, éducation sexuelle

Introduction :

Il ne fait nul doute que l'âge de la jeunesse se caractérise par des transformations radicales telles que le mouvement et le changement, la tendance à l'expérience et le désir d'affirmation de soi. Cette période s'accompagne souvent de perturbations et d'instabilité ainsi que de cas de tension et d'anxiété émotionnelle. En effet, les jeunes d'aujourd'hui cherchent à incarner leur indépendance par rapport aux adultes, à la famille et à la société, et ce à travers leurs pensées, leurs attitudes et leurs comportements.

Les jeunes tendent également au cours de cette étape particulièrement sensible de leur âge à établir des relations solides avec leurs pairs leur permettant d'exprimer librement leurs intérêts et leurs soucis et assurant ainsi une communication spontanée. Aussi, deviennent-ils plus disposés à dialoguer avec leurs pairs et avec ceux qui ont des caractéristiques similaires, ce qui les rend prêts à accepter des conseils et des informations de sorte qu'il y ait entre eux une plate-forme adéquate à l'interaction et à l'échange d'idées, de compétences, de savoir-faire et d'expériences.

À cet égard, l'Etat tunisien a cherché à comprendre les spécificités des groupes de jeunes et leurs besoins par le développement de leur encadrement selon un système complet englobant d'une part la sensibilisation et d'autre part la mise en place de prestations spécifiques et ce pour permettre aux jeunes d'avoir une vie morale, sexuelle et reproductive saine et équilibrée en les protégeant de divers dangers surtout des maladies sexuellement transmissibles et en particulier le SIDA, des cas de grossesse et de l'accouchement hors du mariage, des dangers qui sont à l'origine de nombreux problèmes sur les plans individuel, familial et communautaire.

Ainsi, la question de l'encadrement et de l'orientation des jeunes est-elle de grande importance surtout en rapport avec les problèmes de la puberté et de l'adolescence, l'examen prénuptial, les troubles sexuels, la prévention des maladies sexuellement transmissibles et la préparation à une vie familiale saine et équilibrée.

I-La problématique de cette recherche :

Comment la politique de la population a-t-elle évolué en Tunisie ces dernières décennies ? Par quoi peut-on expliquer ce nouvel intérêt des jeunes pour le domaine de la santé de la reproduction ? De quelle manière la communication et les médias influencent-ils le comportement des jeunes quant aux risques menaçant leur santé ? Quels mécanismes de travail doit-on avoir enfin dans la diffusion de la culture de la santé de la reproduction dans les milieux scolaires et extrascolaires ?

II -Objectifs de la recherche :

- Comblent le manque d'informations assez répandu chez les jeunes en Tunisie sur les pratiques sexuelles et la santé reproductive.

- Mettre en garde contre les dangers relatifs à l'adolescence et à l'âge de la puberté, des dangers susceptibles de laisser des conséquences négatives sur la santé des jeunes et des adolescents : cas de grossesse non désirée, toxicomanie, maladies sexuellement transmissibles telles que le SIDA.
- Évaluer objectivement auprès des jeunes le degré de conscience/connaissance en rapport avec les risques de la pratique sexuelle non protégée et le rôle efficace que pourraient jouer les médias dans la diffusion d'une culture de santé sexuelle et reproductive dans les milieux scolaires et non scolaires.
- Insister sur les besoins des jeunes d'aujourd'hui en matière de soins sanitaires et moraux élémentaires de façon à ce que leur développement soit équilibré et ce par le biais d'une culture sanitaire complète qui leur permet de comprendre les changements physiques survenus à l'âge de l'adolescence.
- Aider à améliorer et à développer les connaissances des jeunes en leur fournissant des informations claires et simples en rapport avec leur âge relativement sensible.

III – La collecte de références

La collecte de références se rapportant à cette étude a été puisée dans des livres, des études de terrain et des publications relatives à la jeunesse et à la santé de la reproduction en Tunisie, et ce, en plus des données statistiques disponibles adoptées pour enrichir le contenu de l'étude.

Dans ce cadre, la sélection des membres de l'échantillon étudié cités compte 389 jeunes des deux sexes, âgés de 15 à 29 ans, a été faite selon la technique de l'échantillonnage aléatoire simple. L'enquête de terrain a porté sur « Les connaissances des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction à Tozeur ».

IV- Délimitation de l'appareil notionnel de la recherche :

A - Définition de la communication : La communication est le processus par lequel une personne (ou un groupe de personnes) moyennant un véhicule de communication ou un canal de transmission d'information émet un message et le transmet à une autre personne (ou un groupe de personnes) qui le reçoit. Cette communication est née d'un " besoin " ressenti par l'homme primitif. Au début instinctif et inconscient, ce besoin finit par être social, conscient et ciblé. En pratique, « la communication se fait à travers l'échange d'informations sociales ». Il y a trois piliers essentiels dans la communication sociale.

- Présence d'une équipe de communication composée de destinataires et de récepteurs.
- Thème ou événement créant une relation entre les deux parties.

- Véhicule naturel ou technique de communication transmettant les informations.

Jihène Amed Rushti affirme que « La communication est indispensable vu que la société est établie grâce à l'aptitude des hommes à transmettre leurs intentions, leurs sentiments, leurs informations et leur savoir-faire, d'un individu à un autre. L'importance de la communication réside dans le fait que cette aptitude à communiquer avec les autres augmente les chances de survie pour tout individu. L'absence de cette capacité est un manque dangereux dans la réflexion et les sensations. Selon Bernard Voyenne, écrivain et journaliste français, « la communication représente la dynamique de la vie sociale. Il s'agit d'un processus à travers lequel deux personnes ou plus s'enrichissent réciproquement, l'une de l'autre.

Si la communication personnelle a encore cette importance vitale dans tous les coins du monde, la communication de masse revêt aujourd'hui, contrairement à ce qui était le cas dans le passé, une dimension mondiale grâce à la vitesse assurée par les moyens de communication, les médias et un réseau complexe de communications qui s'étendent à travers le monde entier, de sorte que n'importe quel peuple ne peut s'isoler du monde.

Ainsi, la communication crée-t-elle souvent un accord général entre les idées et confirme le sentiment que les individus vivent les uns avec les autres par «l'échange de messages et la transformation de la pensée en action ».

La communication ne peut pas être, par conséquent, considérée comme un simple échange d'informations et de messages, mais elle représente également une activité individuelle et sociale qui comprend tous les processus de réflexion, de vérité, de données et le fait d'y participer.

Dans ce contexte, il convient de souligner une question importante à deux niveaux.

Premièrement, on doit s'intéresser au degré de persuasion. La communication persuasive fait partie de notre vie quotidienne, et on peut juger son succès (ou son échec) si elle s'avère capable (ou incapable) de changer un comportement ciblé. La communication persuasive se base principalement sur l'authenticité de la source, le contenu du message de communication, le mode de sa présentation, le type de moyens utilisés et les caractéristiques du public réceptif.

Le deuxième niveau de la question est en rapport avec les obstacles qui perturberaient la communication. Quoique conscients du besoin de communication, bon nombre d'individus et de groupes la trouvent difficile en raison de diverses entraves qui constituent une véritable barrière entre le destinataire et le public cible. Et si l'on n'arrive pas à résoudre ces problèmes, il y aura une perturbation nuisant au contenu du message et susceptible même d'en anéantir toute signification.

B- Le concept d'expression médiatique est passé par plusieurs étapes en Occident. Ce terme se rapportait à « l'opération de recevoir ou de donner une information sur un fait donné »

², c'est-à-dire le processus englobant la réception et l'émission de renseignements portant sur la survenue d'un événement et son évolution. Les médias se chargent maintenant de transmettre des connaissances aux individus et aux groupes et d'influencer leurs esprits, leurs sentiments, leurs attitudes et leurs comportements.

Tout comme la communication, l'activité médiatique est née d'un besoin humain qui a évolué avec le temps. D'un travail individuel, on est passé à une entreprise spécialisée. Cette activité est étroitement liée à la communication ; elle lui est même subordonnée. Et plus les infrastructures de la communication évoluent et s'élargissent dans la société, plus le secteur médiatique se développe et progresse. Quoiqu'elles soient assez semblables, elles restent bien distinctes l'une de l'autre contrairement à ce que l'on peut penser. D'où la nécessité de prendre en compte les clivages notionnels entre les deux activités tout en réservant à l'activité médiatique tous les « produits » présentés au public par la presse, la radio et la télévision.

En fait, l'action médiatique est la substance même de la communication, c'est une substance créée par un journaliste et transmise au public (lecteur, auditeur et spectateur) pour la déchiffrer et pour la comprendre. Il s'agit ici « du vrai travail médiatique, un travail latent mais efficace »³.

En résumé, les différents mass médias (presse, radio, télévision etc.) jouent un rôle important, tout d'abord, dans la création de l'opinion publique, puis, dans les tentatives d'orienter et d'influencer cette opinion et ce en présentant la matière médiatique, en la répétant, en la republiant ou rediffusant sous des formes différentes en vue de l'enraciner dans les esprits des individus et de la rendre une partie de leurs systèmes d'idées.

Aussi, ces médias portent-ils en eux-mêmes « une immense capacité de persuasion, de façon claire et explicite ou latente et implicite, et peuvent apporter beaucoup d'ajustements à nos vies et à nos pensées »⁴.

Dans ce cadre, on peut aborder le rôle joué par les médias dans le domaine de l'éducation et de l'instruction en ce sens qu'ils veillent à intégrer les individus dans le corps de la société en vue de les amener à partager un système d'idées et d'objectifs communs.

Les médias cherchent également à planter des idées, des opinions et des attitudes grâce à l'efficacité et à la puissance des moyens techniques utilisés en vue d'influencer le comportement social. Wright Mills, sociologue américain, définit l'action médiatique par « le processus par lequel

² Dictionnaire encyclopédique, Paris, 1965, p. 3066.

³ Clapper Joseph, Mass media-Forces in our society, Harcourt, Brace and Jovoanovich, New York, 1978, p333.

⁴ Adeeb Khadhour, La presse socialiste, Dar Ibn Khaldun, Beyrouth 1989, p13-14.

un sens est transmis entre les individus »⁵. En d'autres termes, c'est l'expression objective d'un groupe donné. Les médias en reflètent alors les mentalités, les esprits et les tendances.

c/ Le concept de la jeunesse : la jeunesse représente un groupe social et une catégorie d'âge assez importants. Cet âge commence avec l'apparition des signes de la puberté, c'est-à-dire à partir de 12-13 ans, et s'étend jusqu'à la trentaine. La jeunesse est donc à considérer comme un phénomène social qui indique une étape de la vie succédant à l'adolescence et où le sujet commence de façon claire à faire preuve de maturité biologique, psychologique et sociale.

Cette étape est l'une des meilleures étapes de l'âge humain avec sa vitalité et son énergie de vie. Succédant à l'étape de l'enfance où l'enfant dépend de sa famille pour une longue période, elle précède l'âge adulte et la vieillesse où le corps humain s'affaiblit et devient exposé aux maladies et aux problèmes de santé relatifs à la sénilité. À ce stade, l'homme s'occupe plus de lui-même que de soucis sociaux généraux⁶.

On peut affirmer à cet égard que les sociétés prospères accordent une grande attention aux problèmes des jeunes, à leurs revendications, à leurs besoins et à leurs positions intellectuelles et politiques. Mustapha Mohsen affirme à ce sujet : « Au milieu de cet intérêt croissant des jeunes au niveau mondial, l'année 1985 a été proclamée comme l'Année Internationale de la Jeunesse pour toutes les sociétés du monde.

Le but de la proclamation de cet événement universel est d'attirer l'attention sur le rôle que peuvent jouer les groupes de jeunes dans la vie des peuples et des communautés et dans l'engagement dans les marches de développement, de modernisation et de confirmation des valeurs de l'avenir et de l'innovation au lieu des valeurs de consommation, de médiocrité sociale et de traditionalisme »⁷.

Sémia Hassan considère que « l'intérêt pour les jeunes est principalement dû à la puissance qu'ils représentent dans la société dans son ensemble ». En effet, c'est un groupe social qui a un statut assez particulier dans la structure de la société. Cette catégorie d'âge est la plus apte au travail et à l'action. En plus, sa construction psychologique et culturelle est presque complète en ce sens qu'elle peut s'adapter, réagir, s'intégrer et participer à la réalisation des objectifs et des aspirations de la société »⁸.

d/ La notion de santé reproductive: Elle se rapporte essentiellement à un état où l'individu vit dans un état de bien-être sur les plans physique, mental et social et a la capacité de jouir d'une

⁵ Wright Charles, Mass communication, A sociological perspective, Random House, New York 1959, p11.

⁶ Ziad Othman, Le rôle des jeunes dans le processus du changement social. 2009 (un article publié sur Internet).

⁷ Amin Anouar Al-Khouli, Le sport et la société, La revue du Monde de la connaissance, numéro 216, le Koweït, 1996, p 126.

⁸ Samia Hassan Saâti, Le rôle des jeunes filles égyptiennes dans le changement social entre le contexte historique de la réalité sociale, série des Études sociales, n° 10, Tunis 1994, p33.

vie saine sur le plan sanitaire et sexuellement satisfaisante, à l'abri des risques. Cet état de bien-être n'est pas lié à une période précise de la vie de l'individu, mais il se rapporte aux différentes périodes par lesquelles passe toute personne. «Pour y arriver, on doit mettre en place toutes les prestations médicales et éducatives pour toutes les catégories de la société : femmes, hommes et jeunes. »⁹.

V- La politique tunisienne de population :

Il ne fait aucun doute que le rythme du changement social, économique, culturel et politique en Tunisie a eu un impact profond sur, d'une part, la structure démographique (naissances, décès, migration, croissance démographique), et d'autre part, au niveau de l'institution de la famille. Ces variables démographiques ont enregistré un changement radical d'une décennie à une autre et ce, en conséquence de bon nombre de facteurs qui s'interfèrent et se conjuguent pour créer de façon progressive cette transformation transitoire dans le comportement des individus et des groupes et dans leurs perceptions de l'idée du planning familial et de la santé reproductive. L'indice du nombre moyen d'enfants par femme était d'environ 9 enfants au milieu des années cinquante, alors qu'aujourd'hui, cet indice ne dépasse pas deux enfants par femme.

L'espérance de vie à la naissance pour les mères est passée de 45 ans à 74 ans. Le taux de croissance démographique est passé de (%3) à (%1.21) (Bulletin de la Conférence Internationale)¹⁰.

Dès sa création le 23/03/1973, l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) a joué un rôle primordial dans ce domaine. Cette fondation a pu à travers ses orientations s'adapter de façon assez adéquate au rythme des changements survenus dans la société tunisienne contemporaine. En effet, la politique actuelle de l'ONFP dans le domaine du planning familial et de la santé reproductive n'était pas la même au cours des années soixante. Analysant la situation démographique, on conclut que cette politique est variable en fonction des exigences de chaque étape et du besoin de réviser (réguler, changer, améliorer) de temps à autre cette politique pour qu'elle soit adéquate aux changements sur le plan des connaissances des individus, de leurs positions et de leurs comportements.

Par conséquent, les nouvelles orientations de cette institution se sont principalement concentrées sur l'intensification des opérations de conscientisation et de sensibilisation adressées aux jeunes, et ce en les contactant directement, par les différentes structures de l'ONFP répandues dans tout

⁹ Ibid : 33.

¹⁰ Mustafa Mohsen, Question de la jeunesse et problématique du développement, Vision sociologique des limites de la participation et des mécanismes de l'exclusion, Une revue intellectuelle, sociologique et économique, Numéros 5-6, 32^e année, Mars-Avril, Beyrouth, 1996 1994, p13.

le pays et dans les lieux où ils se trouvent. À noter que le taux des jeunes âgés de 15 à 29 ans peut atteindre jusqu'à la limite de 29,7 % de la population totale de la Tunisie¹¹.

L'intérêt pour les jeunes, en termes d'éducation, d'enseignement, de santé, de loisirs, d'activités sportives, de formation et de préparation à l'intégration sociale devient aujourd'hui une question cruciale notamment en présence de tant de défis complexes et dangereux.

VI -Les aspects du changement :

Il existe de nombreuses variables se conjuguant ensemble pour produire cet effet radical sur le comportement des personnes quant à l'idée de la planification familiale. Parmi ces variables, nous trouvons celle de l'analphabétisme qui concerne ceux et celles âgés de plus de 10 ans. S'il ne dépasse pas actuellement (22,9%), ce taux atteignait jusqu'à (84,7%) au milieu des années cinquante du siècle dernier. La variable de la scolarisation est fortement remarquable. Le taux d'enfants scolarisés, âgés de 6 à 14 ans, a augmenté de 59,9 % dans les années soixante-dix à 95,1 % aujourd'hui¹².

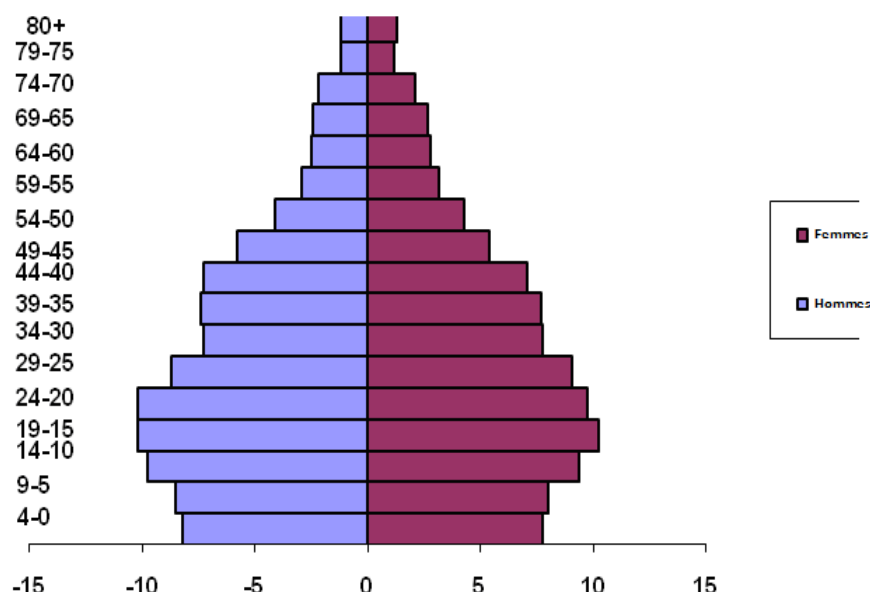
L'augmentation du taux de l'urbanisation, le recul progressif du taux de chômage et l'amélioration de la situation sanitaire et éducative et du niveau culturel des individus, autant de facteurs qui ont conduit à une augmentation du taux de célibat et par conséquent le recul de l'âge de mariage, et ce en plus du rôle principal des moyens de communication et des médias qui ont eu un effet direct et indirect sur le comportement du public cible.

L'institution de la famille a eu, de sa part, un rôle central dans ce domaine en propageant l'idée de planning et la culture de la santé reproductive dans la société. Tous ces facteurs mentionnés ont eu un impact considérable sur la structure démographique en Tunisie (voir le schéma ci-dessous)¹³.

¹¹ Bulletin de la Conférence internationale sur la population et le développement, Fonds des Nations Unies pour la population 1998, P44.

¹² Janice miller, Claire Bahamon, and Mohamed Bouzid. Family planning, Terms Pocket Glossary in Arabic, French, and English, Management Sciences for Health, U.S.A. 1994, p28.

¹³ Lakhdhar Nsiri, Discours d'ouverture des travaux du Deuxième Forum scientifique des gouvernorats du Sud de la Tunisie sur la Jeunesse et la santé reproductive : Réalités et perspectives, 1 et 2 décembre Tozeur 2005, p 4.



Dans ce contexte, il est utile d'indiquer que le taux d'enfants âgés de moins de cinq ans est en baisse considérable depuis le milieu des années soixante. On est passé de 18,6 % à 8,1 % aujourd'hui, ce qui prouve l'efficacité de la politique de population adoptée pour contrôler le rythme de la croissance démographique.

La proportion d'enfants âgés de 5 à 14 ans a connu une baisse aiguë en particulier depuis le milieu des années soixante-dix du siècle dernier contre une hausse du taux de la population âgée de 60 ans et plus. Une hausse qui n'a cessé de s'amplifier. Ainsi, cette tranche d'âge est-elle passée de ((% 5,5 en 1984 à (9,3%) en 2004. En plus, la proportion de la population active (de 15 à 64 ans) est passée de 53 % au cours des années soixante du siècle dernier (XXe s.) à 73 % actuellement. L'évolution de la structure des âges de la population et le vieillissement qui en résultent se résument à deux indicateurs globaux : l'âge moyen, qui est la moyenne de l'âge des habitants, et l'âge médian, qui divise la population en deux groupes numériquement égaux : la moitié est plus jeune et l'autre moitié est plus âgée.

D'après le recensement général de la population et de l'habitat de 2014, l'âge moyen est estimé à 29,5 ans aujourd'hui contre 23,7 ans au milieu des années soixante. Quant à l'âge médian, il est passé de 17,3 ans à 25,4 ans au cours de l'année 2014¹⁴.

¹⁴ Recensement général de la population et d'habitat les premiers résultats, l'Institut national de la statistique. Recensement général de la population et de l'habitat 2014, p59- 60 – 61.

VII - soins des jeunes : Raisons, moyens et objectifs

Si nous suivons attentivement le thème de la jeunesse et de la santé reproductive, on se rend compte qu'il a pour racine la Conférence du Caire sur la Population et le Développement en 1994, qui était le point de départ réel de l'intérêt pour les jeunes. En Tunisie, les autorités aussi bien que les chercheurs ne se sont vraiment intéressés à la jeunesse en rapport avec la santé génésique et reproductive qu'après la Conférence du Caire. Dr Nabila Hamza, directrice exécutive du Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche, explique cet intérêt en ces termes : « Cet intérêt est dû notamment au nombre croissant de plates-formes de mixité et d'adaptation sociale, au développement des moyens de communication et d'information et à la propagation des maladies sexuellement transmissibles, surtout la maladie du « SIDA »¹⁵.

Aussi, la tenue de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 a-t-elle représenté une véritable occasion de rappeler aux gouvernements l'importance de la mise en place de programmes d'information et de prestations adéquates adressés aux jeunes et susceptibles de les aider et de les mettre en garde contre les dangers des pratiques sexuelles non protégées, la grossesse non désirée et les maladies sexuellement transmissibles.

Dès le début, l'Office National de la Famille et de la Population a cherché, par le biais d'études de terrain, à comprendre l'entourage social-culturel et le comportement sanitaire des jeunes et ce en vue de collecter un ensemble d'informations qui seraient une base de données utilisée dans la mise en place de stratégies déterminant avec précision les soucis de la jeunesse en matière de santé sexuelle et reproductive et visant à l'enracinement de cette nouvelle culture dans son comportement.

Parmi ces recherches, on peut citer brièvement une enquête nationale qui a ciblé les jeunes tunisiens célibataires de la tranche d'âge (17-24). Le nombre de jeunes de l'échantillon sélectionné a été estimé à 2700 jeunes des deux sexes¹⁶. Cette recherche est parvenue à souligner l'importance de l'impact de la communication et de l'information sur le comportement des jeunes. Il a été démontré à travers l'enquête que (% 96,7 des jeunes regardent en permanence la télévision, (91,6 %) écoutent des stations de radio et (82,6%) lisent les journaux quotidiens¹⁷.

Qu'ils soient écrits ou audiovisuels, ces outils de communication sont totalement intégrés à la vie des jeunes et peuvent, par conséquent, jouer un rôle important dans le changement du comportement des individus pour le meilleur ou pour le pire. Ils sont, en effet, en tête de la liste

¹⁵ Nabila Gueddana, Les jeunes au quotidien environnement socio-culturel et comportement de santé, Office National de la Famille et de la Population, Tunis 1996, P17-18.

¹⁶ Nabila Hamza, Les pratiques sexuelles des jeunes représentations et sources d'information dans un contexte de sida, Atelier scientifique, Modernité et mutations sociodémographiques de la famille tunisienne, Analyses approfondies des résultats de l'enquête PAPFAM en Tunisie, Office National de la Famille et de la Population, Tunis 1996, P23-25.

¹⁷ Voir les résultats de l'Enquête tunisienne sur la santé de la famille, Office national de la famille et de la population, 2001, P1.

des sources de connaissances privilégiées pour les jeunes voulant s'enquérir de la santé sexuelle et reproductive. En outre, l'Enquête Tunisienne sur la Santé de la Famille a abouti à des résultats pratiques importants, à savoir la détermination des raisons du retard de l'âge du mariage, la place du sexe dans les centres d'intérêt des jeunes célibataires, leurs connaissances sur les maladies sexuellement transmissibles et les façons de les éviter, le degré de leur conscience des problèmes sociaux et des dangers sanitaires en rapport avec les pratiques sexuelles non protégées¹⁸. Ce tableau résume avec précision les besoins nécessaires des jeunes.

Tableau 1. Les besoins nécessaires des jeunes

1- Les soucis de santé reproductive	maladies sexuellement transmissibles- troubles du cycle menstruel - troubles pubertaires- cancers féminins- infirmité et maladies héréditaires - infertilité.
2- Les comportements à risque	Tabagisme – relations sexuelles non protégées – déviance sexuelle – alcoolisme – drogues – grossesse non désirée – exploitation sexuelle – avortement récurrent.
3- La prévention	Hygiène physique – pilules abortives - préservatifs - détection précoce des cancers féminins – consultation prénuptiale
4- Le dialogue au sein de la famille	- mauvaise compréhension de la santé mentale et sexuelle chez les enfants - la délinquance juvénile – fugue temporaire - limites du dialogue entre les parents et les enfants - absence du dialogue entre les parents - la violence au sein de la famille - l'échec et le décrochage scolaires

VIII- Communication / information et santé de la reproduction :

Les stratégies de communication et d'information en matière de santé reproductive se sont intéressées aux jeunes en milieu scolaire et extra-scolaire. À la lumière des études de terrain réalisées au début des années quatre-vingt-dix du XX^e siècle, l'Office National de la Famille et de la Population a mis en place un programme complet qui s'est bien adapté aux besoins d'information des jeunes et qui nous a permis de voir de près leur comportement sanitaire et social.

Le processus de l'éducation à la santé sexuelle en faveur de la jeunesse repose sur les trois principaux axes suivants :

Le premier axe porte sur l'éducation et l'instruction en matière de population afin de fournir aux jeunes des informations sur les questions démographiques et leur impact sur le développement économique et social. Cet axe est basé sur l'insertion des questions démographiques et des aspects de la santé reproductive dans les programmes officiels de l'enseignement primaire et secondaire

¹⁸ Résultats de l'Enquête tunisienne sur la santé de la famille et les transformations sociales, Office national de la famille et de la population. Voir les résultats de l'Enquête tunisienne sur la santé de la famille. 2002, p 227- 233.

et dans les programmes des centres de formation des filles en milieu rural (la puberté, la reproduction, les maladies sexuellement transmissibles, le sida, la contraception, le certificat prénuptial).

Le deuxième axe se rapporte à l'éducation sanitaire en milieu scolaire et universitaire. Ce sont les médecins des établissements d'enseignement préparatoire ou secondaire qui s'en chargent au moyen de visites régulières dans ces différents centres. Aux interventions des médecins s'ajoute le rôle des clubs de santé des établissements scolaires et culturels qui veillent à informer les jeunes des prestations de santé reproductive, à les aider à agir conformément aux règles de bonne conduite et à attirer leur attention sur les pratiques à risque auxquelles ils peuvent être exposés, en l'absence de mesures de prévention nécessaires et appropriées.

Le troisième axe a pour objet les interventions spécifiques menées par les structures agissant en faveur des adolescents et des jeunes¹⁹.

Dans le cadre de l'action générale de l'Office National de la Famille et de la Population en matière de sensibilisation des jeunes et de développement de leurs connaissances, 380000 prises de contact ont été effectuées auprès des jeunes des deux sexes. À noter que (% 60) des bénéficiaires de ces programmes de sensibilisation/conscientisation sont des jeunes non encadrés.

Le programme pilote sur les jeunes et la santé reproductive nous a montré que les structures et les organisations chargées de l'encadrement des jeunes comptent essentiellement maintenant sur les pairs éducateurs (personnes-ressources de même statut/âge). Cette méthode de sensibilisation par les pairs s'est avérée efficace et elle a permis de créer un dynamisme manifeste chez les jeunes concernés, ce qui a élargi leurs connaissances en ce sens que chaque jeune, par le savoir qu'il a appris des autres et par son rayonnement, devient lui-même un noyau ressource capable de fournir l'information requise.

La création de cellules d'écoute dans les centres de santé de la reproduction et dans les espaces pour les jeunes a permis de faire un grand travail de sensibilisation et de propagation de l'information. Ainsi, chaque jeune visitant l'un de ces centres est bien reçu, bien renseigné sur tous les sujets qui le préoccupent et bien orienté vers les services appropriés en cas de besoin.

IX- Connaissance des jeunes et sources de leurs informations : résultats d'une étude de terrain :

Cette recherche a été réalisée dans certains clubs de santé scolaire, des maisons de culture et de jeunes, des centres de santé et des usines. La communauté de l'étude comprenait 492 jeunes des

¹⁹ Population en Tunisie, la situation démographique et le Programme national de santé reproductive, Office national de la famille et de la population, Tunisie. 2004, p 17.

deux sexes, 216 hommes et 276 femmes, âgés de 15 à 29 ans. Notre objectif essentiel dans cette recherche est de mesurer le degré de leurs connaissances des services de santé de la reproduction et d'en déterminer les sources. Il convient, dans ce cadre, de se demander s'ils sont au courant des maladies sexuellement transmissibles, surtout du SIDA et des moyens de prévention. En cas de besoin d'information, vers où se dirigent-ils réellement ? Commencent-ils à se familiariser avec les pairs éducateurs, les cellules d'écoute et les centres de soins pour les jeunes ?

Tout d'abord, il convient de définir brièvement la notion de maladies sexuellement transmissibles. Il s'agit d'infections qui se transmettent entre partenaires au cours des différentes formes de [rapports sexuels](#) non protégés. Elles sont transmises aussi par le sang contaminé (comme l'hépatite virale chronique B, le sida ou la syphilis, etc.)²⁰.

Par conséquent, le risque d'avoir l'une de ces maladies dépend de plusieurs facteurs :

- la multiplicité des partenaires sexuels.
- des rapports sexuels avec une personne atteinte.
- une transfusion sanguine où le donneur est un individu infecté.
- une infection materno-fœtale et materno-infantile (par l'allaitement).

En cas de SIDA, l'organisme est atteint d'un virus appelé virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui s'attaque au système immunitaire, c'est-à-dire les défenses naturelles du corps contre la maladie. Si elle n'est pas traitée, de graves maladies peuvent survenir. À préciser que la maladie ne se transmet pas par le toucher, le fait de serrer la main, le baiser, la nourriture, la piscine, les toilettes, le café, la salle de bains, les boissons, les ustensiles de cuisine, les vêtements, la sueur, les insectes et les moustiques ...

Remarquons, à cet égard, que nous avons volontairement adopté un échantillon varié de jeunes des deux sexes en termes d'âge, de niveau d'instruction ou d'activité professionnelle pour pouvoir mesurer le degré des connaissances des jeunes en rapport avec la santé sexuelle et reproductive et les moyens de prévention contre des maladies sexuellement transmissibles et déterminer la source par laquelle ils ont eu des informations qu'ils ont jugées correctes.

Dans l'ensemble, cette étude montre la modification progressive du niveau de connaissances des jeunes dans de nombreuses questions, principalement celles qui sont liées à la santé sexuelle et reproductive. Ces connaissances dépendent étroitement du niveau d'instruction des jeunes. Par

²⁰ Rapport sur les activités de l'Office national de la famille de la population. Tunis 2004, p 43.

conséquent, une grande partie de ceux-ci a pris conscience de la gravité des maladies sexuellement transmissibles, tout en considérant que la pratique sexuelle non protégée est l'une des causes principales de la transmission.

Il a été démontré, dans cette étude de terrain, la nécessité d'impliquer plus d'enseignants animateurs de clubs de santé pour mener à bien les activités de sensibilisation. Ces clubs se chargent ainsi de propager une culture relative à la santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire. En plus des clubs de santé, il est nécessaire de mettre en relief le travail fait par les bureaux d'écoute et de conseil en milieu rural et urbain. Quant au pair éducateur, force est de nous réexaminer son rôle et d'évaluer ses contacts avec ses pairs en ce sens qu'il y aura plus de dynamisme dans son action. Ainsi, doit-on multiplier les journées d'information portant sur les consultations pour jeunes et les prestations dispensées par les différents centres de santé ?

D'après les données de l'enquête de terrain que nous avons menée, il est important d'affirmer que les jeunes atteignent la puberté et l'adolescence sans être conscients des caractéristiques spécifiques de cette étape de vie. Faute de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, le jeune se trouve parfois exposé à des pratiques et à des comportements agissant négativement sur sa santé (grossesse non désirée, conduite à risque, tabagisme, alcoolisme, drogue, viol, violence familiale, maladies sexuellement transmissibles, etc.).

Dès lors, renforcer les programmes de sensibilisation et d'éducation adressés aux adolescents et aux jeunes dans le domaine de la santé de la reproduction devient aujourd'hui une nécessité absolue afin de les aider à adopter des conduites saines, loin de tous les risques.

Il ressort de ce qui précède que les parents, les éducateurs et les structures intervenantes doivent prendre en considération tant d'aspects de la question dans la communication avec les adolescents.

Les résultats de l'enquête de terrain ont montré que (% 63,3) des filles interrogées connaissent la durée et les étapes du cycle menstruel ainsi que l'évolution de l'ovule chez les femmes. Si d'après l'étude, ((% 60 des garçons interrogés connaissent les comportements à risque chez les adolescents tels que la toxicomanie, le tabagisme et les pratiques sexuelles non protégées, (41%) des garçons seulement sont en mesure de mentionner avec précision les dangers de ces comportements sur la santé de l'adolescent. À cet égard, nous nous sommes interrogés sur les raisons de cette ignorance. S'agit-il vraiment d'un manque d'information ou bien vaut-il mieux parler d'une dénégation née à partir d'un état d'embarras où l'adolescent préfère ne pas penser à ces risques ? C'est ici la même remarque qu'on fait quand un fumeur évite de parler des effets nocifs du tabagisme ou de regarder un programme télévisé abordant les préjudices causés par le tabagisme à la santé de l'individu.

Concernant les dangers des relations sexuelles et les méthodes de prévention, on trouve que (65 %) des hommes et (85 %) des femmes ont pu parler des risques comme la grossesse non désirée, la perte de virginité, les maladies sexuellement transmissibles, la stérilité, etc. De même, (76 %) des hommes et (80 %) des femmes ont affirmé que la relation sexuelle aléatoire peut conduire à la grossesse et entraîner des maladies sexuellement transmissibles.

Au sujet de la prévention des maladies sexuellement transmissibles, (% 65) des hommes et (76 %) des femmes ont pu mentionner des méthodes préventives. À signaler ici que les filles sont plus renseignées que les garçons . Vu que les adolescents sont les plus exposés aux problèmes liés aux relations sexuelles, un grand effort est fourni pour protéger cette tranche d'âge fragile de tous les dangers. L'augmentation du taux de scolarisation et le caractère obligatoire de l'enseignement pour les élèves âgés de moins de 16 ans (Réforme de l'éducation 1991) ont permis à la majorité des adolescents d'être inscrite essentiellement aux établissements préparatoires.

Axer le travail d'information, d'éducation et de communication sur cette tranche d'âge est fort justifiable aujourd'hui. En plus, inscrire l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires est devenu une question cruciale à la lumière d'un monde changeant et incertain à chaque instant, voire à chaque seconde.

Dans quelle mesure les jeunes ont-ils tiré profit des prestations dispensées en matière d'information, d'éducation, de communication et de sensibilisation par les cellules d'écoute et de conseil et par les différents centres sanitaires ? Cette étude a répondu à cette question en soulignant les différences entre les deux sexes à cet égard.

Compte tenu de l'importance, pour les parents, les éducateurs et les animateurs, de comprendre les spécificités de l'adolescence, et à travers la conception des adolescents de leurs comportements, il est nécessaire de souligner ce qui suit :

1. Renforcer le programme de dialogue au sein de la famille en multipliant les séances de sensibilisation en faveur des parents afin de développer leurs connaissances sur les spécificités de l'adolescence et de les informer des services disponibles pour leurs enfants dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.
2. Organiser des forums de discussion sur l'adolescence, à l'intérieur des établissements d'enseignement avec la participation des cadres éducatifs et sociaux, des organisations et des associations en rapport avec la jeunesse.
3. Mettre l'accent sur la question de la prévention des comportements à risque chez les adolescents en leur proposant des moyens efficaces qui les aident à surmonter cette étape relativement sensible de leur âge.

4. Former beaucoup plus de cadres médicaux et paramédicaux et d'éducateurs au sujet de l'adolescence et de la puberté et de tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive. Cette formation va être adressée par la suite aux jeunes adolescents qui en tireront profit.

Conclusion :

Ce que nous avons pu souligner dans cette étude, c'est que le jeune adolescent a un grand besoin d'encadrement. Ces recours récurrents aux services de communication et de soins nous poussent à améliorer la qualité des prestations sanitaires et éducatives mises en place.

En multipliant les études de terrain, on peut découvrir de près les vrais soucis des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et leurs attentes futures.

À noter dans ce contexte la nécessité de fournir aux jeunes adolescents l'information exacte de façon à ce qu'ils se familiarisent avec tous les aspects de la santé de la reproduction. Pour ce faire, il est utile d'évaluer de façon systématique l'efficacité des prestations dispensées par les différentes structures intervenantes afin de mesurer de façon assez précise le degré d'effet de leur action. Cette évaluation ne peut se faire qu'à travers des enquêtes de terrain.

Promouvoir les activités des clubs de santé scolaires et universitaires ainsi que les divers clubs de santé en général est une question très importante vu qu'ils offrent aux jeunes un espace d'encadrement, de conseil, d'écoute, d'orientation et d'éducation.

Par son attachement aux soucis des jeunes dans tous les domaines, une bonne pédagogie de communication basée sur l'observation participante et non participante est susceptible de les amener à changer leurs conduites pour vivre une jeunesse saine et équilibrée, loin de toute forme de menace ou de risque.

Bibliographie :

- Al-Khouli, A. A. (1996). *Le sport et la société*. La Revue du Monde de la Connaissance (216).
- Clapper, J. (1978). *Mass media: Forces in our society*. Harcourt, Brace and Jovanovich.
- Eddik, A. (1986). Les médias, le 4e pouvoir. *La Revue de la Pensée Arabe Contemporaine* (41).
- Eddik, A., & Al-Asâad, M. M. (1993). *Rôle de la communication et des médias dans le développement : Recherche théorique et pratique* (1st ed.).
- Gueddana, N. (1996). *Les jeunes au quotidien : Environnement socio-culturel et comportement de santé*. Office National de la Famille et de la Population.
- Hamza, N., et al. (1996). Les pratiques sexuelles des jeunes : Représentations et sources d'information dans un contexte de sida. Dans *Modernité et mutations sociodémographiques de la famille tunisienne : Analyses approfondies des résultats de l'enquête PAPFAM en Tunisie*. Office National de la Famille et de la Population.
- Institut National de la Statistique. (2014). *Recensement général de la population et de l'habitat : Premiers résultats*.
- Khadhour, A. (1989). *La presse socialiste*. Dar Ibn Khaldun.
- Miller, J., et al. (1994). *Family planning terms: Pocket glossary in Arabic, French, and English*. Management Sciences for Health.
- Mohsen, M. (1996). Question de la jeunesse et problématique du développement : Vision sociologique des limites de la participation et des mécanismes de l'exclusion. *Une Revue Intellectuelle, Sociologique et Économique*, 32(5-6).
- Nsiri, L. (2005, December 1-2). *Discours d'ouverture des travaux du Deuxième Forum scientifique des gouvernorats du Sud de la Tunisie sur la jeunesse et la santé reproductive : Réalités et perspectives* [Conference opening address]. Tozeur, Tunisia.
- Office National de la Famille et de la Population. (2002). *Résultats de l'Enquête tunisienne sur la santé de la famille et les transformations sociales*.
- Office National de la Famille et de la Population. (2004). *Population en Tunisie : La situation démographique et le Programme national de santé reproductive*.
- Office National de la Famille et de la Population. (2005). *Rapport sur les activités de l'Office national de la famille et de la population*.
- Othman, Z. (2009). *Le rôle des jeunes dans le processus de changement social*.
- Rushti, J. A. (1971). *Les théories des médias à l'époque moderne*. La Maison de la Pensée Arabe.
- Saâti, S. H. (1994). *Le rôle des jeunes filles égyptiennes dans le changement social dans le contexte historique de la réalité sociale (Études sociales, n° 10)*.
- United Nations Population Fund. (1998). *Bulletin de la Conférence internationale sur la population et le développement*.
- Voyenne, B. (1979). *L'information aujourd'hui*. Armand Colin.
- Wright, C. (1959). *Mass communication: A sociological perspective*. Random House.
- *Dictionnaire encyclopédique*. (1965).