



ÉVALUATION DES CONNAISSANCES EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES À OUMÉ (CÔTE D'IVOIRE)

[Étapes de traitement de l'article]

Date de soumission : 14-10-2025 / Date de retour d'instruction : 27-10-2025 / Date de publication : 12-12-2025

Mariam BAMBA

Université Alassane Ouattara

bambamariah@gmail.com

&

Adou Serge Judicaël ANOUA

Université Alassane Ouattara

anoua_08@yahoo.fr

Résumé : La santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et jeunes représente un enjeu prioritaire de santé publique en Afrique subsaharienne. Cette étude, conduite à Oumé, vise à évaluer le niveau de connaissance des adolescents et jeunes en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST), de méthodes contraceptives et de droits sexuels et reproductifs. L'approche méthodologique mixte a combiné un questionnaire administré à 400 participants et des entretiens qualitatifs. Les résultats indiquent une connaissance partielle et inégale, influencée par l'âge, le sexe et le niveau de scolarisation. Le VIH/Sida demeure l'IST la plus connue, tandis que la syphilis, la gonorrhée ou l'hépatite B sont rarement citées. La contraception est majoritairement associée au préservatif masculin, les autres méthodes restant peu maîtrisées. Quant aux droits sexuels et reproductifs, ils apparaissent comme la dimension la plus méconnue, bien que quelques jeunes manifestent une conscience émergente du droit à l'information et au libre choix. Ces constats traduisent un déficit global d'éducation sexuelle et une forte influence des normes socioculturelles. Il est recommandé de mettre en place une éducation sexuelle complète, inclusive et sensible au genre, fondée sur les droits et alignée sur les directives de l'OMS, de l'UNESCO et de l'UNFPA, afin de combler les lacunes identifiées.

Mots clés : santé sexuelle et reproductive, adolescents et jeunes, IST, contraception, droits sexuels.

ASSESSMENT OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE IN OUMÉ, CÔTE D'IVOIRE

Abstract : Sexual and reproductive health (SRH) among adolescents and young people remains a key public health issue in sub-Saharan Africa. This study, conducted in Oumé, assessed the level of knowledge of adolescents and youth regarding sexually transmitted infections (STIs), contraceptive methods, and sexual and reproductive rights. Using a mixed-methods approach combining questionnaires (400 respondents) and interviews, the study found partial and unequal knowledge influenced by age, gender, and schooling status. HIV/AIDS was the most commonly known STI, whereas syphilis, gonorrhoea, and hepatitis B were rarely mentioned. Contraception was mainly associated with male condoms, and other methods were poorly understood. Sexual and reproductive rights were largely unknown, although some youths showed emerging awareness of their right to information and choice. The findings highlight a general lack of comprehensive sexuality education and the persistence of sociocultural barriers. It is recommended that comprehensive, inclusive, and gender-sensitive sexuality education based on rights and aligned with WHO, UNESCO, and UNFPA guidelines be implemented in order to address the identified gaps.

Keywords: sexual and reproductive health, adolescents and youth, STIs, contraception, sexual rights.

Introduction

L'adolescence constitue une phase clé du développement humain. Elle correspond à une période de construction identitaire, de socialisation et de transition vers l'autonomie. Cette étape est également marquée par la découverte de la sexualité. Toutefois, elle expose les adolescents et les jeunes à de nombreux risques sanitaires et sociaux. Parmi ceux-ci figurent les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les atteintes aux droits sexuels et reproductifs. Dans ce contexte, l'éducation sexuelle complète (ESC) apparaît comme un outil central de prévention et de promotion de la santé. Elle est reconnue comme telle par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2021) et le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA, 2022).

À l'échelle mondiale, la situation demeure préoccupante. Chaque année, près de 12 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et environ 777 000 de moins de 15 ans accouchent dans les régions en développement. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement figurent toujours parmi les principales causes de mortalité dans cette tranche d'âge. En 2020, la Division de la population des Nations Unies estimait le taux de natalité des adolescentes à 41 pour 1 000, avec d'importantes disparités entre les pays. Ces données traduisent la vulnérabilité persistante des adolescentes face aux enjeux de santé sexuelle et reproductive.

En Afrique subsaharienne, malgré des progrès notables, les insuffisances restent marquées. Mmari, Moreau et Blum (2020) indiquent qu'un tiers des garçons (33%) et seulement une femme sur cinq (20 %) disposent d'une connaissance complète du VIH. Moins de la moitié des adolescents déclarent utiliser systématiquement le préservatif. De leur côté, Karp, Finlay et Dufour (2021) montrent que, bien que le VIH soit largement connu (89%), plus de la moitié des adolescents ignorent l'existence d'autres IST. Cette connaissance sélective révèle une information partielle et déséquilibrée. Elle limite l'adoption de comportements sexuels responsables. Dans le même sens, le Guttmacher Institute (2020) souligne la persistance d'un niveau élevé de besoins non satisfaits en contraception, renforçant l'exposition des jeunes aux grossesses non désirées et aux risques infectieux.

En Côte d'Ivoire, ces constats se confirment. Selon l'UNFPA (2021), les grossesses en milieu scolaire constituent toujours un défi majeur, malgré les efforts déployés par les autorités et leurs partenaires. Le taux de fécondité des adolescentes demeure parmi les plus élevés d'Afrique de l'Ouest. Par ailleurs, les infections à VIH ont connu une augmentation estimée à près de 40 % en 2024, touchant particulièrement les jeunes âgés de 15 à 25 ans (MSHPCMU, 2024). Ces indicateurs traduisent des insuffisances persistantes en matière d'éducation sexuelle et de sensibilisation communautaire.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude, menée à Oumé, une localité semi-urbaine encore peu documentée sur les questions de santé sexuelle et reproductive. L'originalité de cette recherche réside dans son approche intégrée de la santé sexuelle et reproductive (SSR). Elle analyse simultanément la connaissance des IST, la maîtrise des méthodes contraceptives et la compréhension des droits sexuels et reproductifs. L'analyse différenciée selon le genre, l'âge et le statut scolaire permet d'identifier les groupes les plus vulnérables et de mettre en évidence les inégalités d'accès à l'information. Fondée sur une méthodologie mixte associant enquête



quantitative et entretiens qualitatifs, cette étude fournit des données empiriques utiles pour orienter les politiques et programmes éducatifs, communautaires et institutionnels. Elle contribue ainsi à une meilleure compréhension des déterminants cognitifs et socioculturels de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire.

Pour appréhender ces enjeux et atteindre les objectifs de l'étude, une méthodologie adaptée a été mise en œuvre, telle que présentée dans la section suivante.

1. Méthodologie

La méthodologie décrit le devis de l'étude, le cadre et la population, l'échantillonnage, les outils et procédures de collecte, les méthodes d'analyse, ainsi que les considérations éthiques et les limites.

1.1. Type d'étude

L'étude repose sur un devis observationnel, transversal et à méthodes mixtes, combinant une approche quantitative et une approche qualitative. Ce choix méthodologique vise à appréhender simultanément l'étendue des connaissances et la profondeur des significations sociales associées à la santé sexuelle et reproductive (SSR) chez les adolescents et les jeunes. L'approche quantitative permet de produire des indicateurs descriptifs robustes sur les niveaux de connaissance, tandis que le volet qualitatif éclaire les représentations, normes sociales et obstacles qui structurent ces connaissances. L'articulation de ces deux composantes répond aux principes de la recherche mixte, qui recommande la triangulation pour renforcer la validité interne et l'interprétation contextualisée des résultats (Creswell et Plano Clark, 2017). Dans un contexte marqué par une compréhension fragmentée des IST, de la contraception et des droits sexuels et reproductifs, cette stratégie apparaît particulièrement pertinente.

1.2. Cadre et population d'étude

Dans cette perspective, l'étude a été menée à Oumé, une localité semi-urbaine de Côte d'Ivoire. Ce site a été retenu en raison de la rareté des données empiriques disponibles et de sa configuration socio-spatiale intermédiaire, ce qui confère à la recherche une valeur ajoutée à la fois scientifique et opérationnelle. La collecte des données s'est déroulée de novembre 2024 à février 2025. Cette période a permis de prendre en compte des situations variées de scolarisation et de présence communautaire, tout en intégrant les phases de prétest, de formation des enquêteurs et d'ajustement des outils qualitatifs.

La population cible était constituée d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans, scolarisés ou non, afin de refléter la diversité des parcours et des expériences d'accès à l'information en SSR. Les critères d'inclusion concernaient les résidents de la zone d'étude appartenant à la tranche d'âge définie, capables de répondre et ayant donné leur consentement. Ont été exclus les refus, les questionnaires présentant des incohérences majeures ou les situations susceptibles de compromettre la participation sur le plan psychologique. Cette rigueur d'éligibilité contribue à limiter les biais et à garantir la protection des participants.

Afin d'assurer une représentation équilibrée des profils, la stratégie d'échantillonnage a combiné deux approches complémentaires. Pour le volet quantitatif, un échantillonnage par quotas a été utilisé, structuré selon le sexe, l'âge et le statut scolaire. Cette méthode permet d'améliorer la comparabilité des sous-groupes, notamment en l'absence d'un cadre d'échantillonnage exhaustif (N'Da, 2002). Pour le volet qualitatif, un échantillonnage intentionnel a été privilégié afin de sélectionner des participants aux profils contrastés. Cette approche vise l'accumulation de données riches et l'atteinte de la saturation thématique, conformément aux recommandations en recherche qualitative (Guest, Namey et Mitchell, 2017). L'effectif de 400 répondants pour l'enquête quantitative assure une puissance descriptive suffisante, tandis que les entretiens individuels et focus groups apportent la profondeur analytique nécessaire.

1.3. Outils et procédures de collecte

Les outils de collecte ont été élaborés de manière à capter à la fois les connaissances factuelles et les dimensions symboliques associées à la SSR. Le questionnaire structuré portait sur trois domaines principaux : les IST, les méthodes contraceptives et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que sur les caractéristiques sociodémographiques. Il a fait l'objet d'un prétest afin d'en vérifier la clarté, la cohérence interne et la durée d'administration.

En complément, des guides d'entretien semi-directif et de focus group ont permis d'explorer les croyances, les sources d'information, les peurs et les contraintes d'accès aux services. Ces outils favorisent la mise en récit des expériences et la confrontation des points de vue entre pairs. Une observation contextuelle a également été réalisée afin de situer les données déclaratives dans les cadres concrets de sensibilisation et d'offre de services, renforçant ainsi l'ancrage contextuel des résultats.

La collecte a été assurée par des enquêteurs formés à la neutralité, à la confidentialité et à l'administration standardisée des instruments. Les entretiens se sont déroulés dans des espaces garantissant la discrétion. Une supervision quotidienne a permis de vérifier la complétude des questionnaires, de corriger rapidement les écarts et d'organiser une double saisie des données quantitatives. Ces procédures contribuent à réduire les biais de désirabilité sociale et à améliorer la fiabilité des données.

1.4. Traitement et analyses des données

L'analyse des données quantitatives a reposé sur des statistiques descriptives visant à estimer le niveau et la distribution des connaissances selon le sexe, l'âge et le statut scolaire.

Les données qualitatives ont été analysées à l'aide d'une démarche thématique itérative. Un codage ouvert, suivi d'un codage axial, a permis de dégager des catégories interprétatives stables, telles que les représentations du risque, la hiérarchisation des méthodes contraceptives ou la compréhension des droits sexuels et reproductifs.

L'intégration des deux volets ne s'est pas limitée à une juxtaposition des résultats. Les données quantitatives et qualitatives ont été systématiquement mises en relation afin d'expliquer les convergences et les divergences observées, notamment la



coexistence d'une forte notoriété du VIH et d'une faible connaissance des autres IST. Cette approche intégrée renforce la portée interprétative et opérationnelle des résultats.

1.5. Considérations éthiques

Les considérations éthiques ont structuré l'ensemble du protocole de recherche. Tous les participants ont été informés des objectifs de l'étude et ont donné leur consentement éclairé. Pour les mineurs, un assentiment a été recueilli, accompagné du consentement parental lorsque requis. Les données ont été strictement anonymisées et sécurisées, et le caractère volontaire de la participation, ainsi que le droit au retrait sans conséquence, ont été rappelés.

Toute situation de détresse ou nécessitant une orientation a donné lieu, le cas échéant, à une référence vers une structure de soins appropriée. Les autorisations administratives locales et les avis éthiques compétents ont été obtenus conformément aux normes nationales en vigueur.

1.6. Limites et biais potentiels

Enfin, les limites de l'étude ont été prises en compte. Le caractère transversal ne permet pas d'établir des relations causales, mais cette limite est compensée par la profondeur explicative de l'approche qualitative. Le recours à un échantillonnage non probabiliste peut restreindre la généralisabilité statistique, mais il renforce la pertinence contextuelle et la valeur de diagnostic local. Le risque de désirabilité sociale a été atténué par la confidentialité, la formation des enquêteurs et la triangulation des sources. Dans l'ensemble, ces choix méthodologiques offrent une base empirique cohérente et robuste, susceptible d'éclairer des décisions de santé publique sensibles au genre et fondées sur les droits.

2. Résultats

Les résultats exposent les niveaux de connaissance des adolescents et jeunes d'Oumé concernant les infections sexuellement transmissibles, les méthodes contraceptives et les droits sexuels et reproductifs.

2.1. Connaissance générale sur les infections sexuellement transmissibles

Les résultats de l'enquête révèlent une connaissance globalement partielle et sélective des infections sexuellement transmissibles (IST) parmi les adolescents et jeunes d'Oumé. La majorité d'entre eux associe presque exclusivement le concept d'IST au VIH/Sida, confirmant ainsi la forte visibilité médiatique et institutionnelle accordée à cette infection depuis plusieurs décennies. Les autres IST, telles que la syphilis, la gonorrhée, l'herpès génital, la chlamydia ou l'hépatite B, demeurent très peu connues. Cette concentration du savoir autour du VIH traduit une focalisation des campagnes de prévention sur une seule maladie, au détriment d'autres infections pourtant courantes et également préoccupantes sur le plan de la santé publique.

Les données quantitatives montrent que le VIH/Sida est cité spontanément par 97,5 % des répondants, contre seulement 31,8 % pour la gonorrhée, 17,8 % pour l'hépatite B, 5,3 % pour la syphilis et à peine 1,5 % pour la chlamydia. L'herpès génital est mentionné par seulement 1,3 % des jeunes interrogés. Ces écarts soulignent une

perception fragmentée du risque infectieux, largement structurée par la médiatisation du VIH/Sida.

Les verbatims recueillis lors des entretiens illustrent cette tendance. Un élève de 19 ans déclare : « Madame, les maladies là, moi je sais que SIDA là, c'est aussi. Et puis y'a Gono, j'ai beaucoup entendu parler de ça même » (Romaric, 19 ans). Une jeune fille de 17 ans confirme : « Ceux-là, ils sont beaucoup hein avec des noms bizarres, mais c'est Sida là je connais plus » (Awa, 17 ans). Ces propos témoignent d'une connaissance superficielle et centrée sur la pathologie la plus médiatisée.

L'analyse statistique, présentée dans le tableau 1, montre que le niveau d'instruction exerce une influence notable sur la connaissance des IST. Les jeunes scolarisés manifestent un degré de connaissance plus élevé que les déscolarisés et les non-scolarisés, ces derniers présentant les taux les plus faibles. Par ailleurs, les répondants âgés de 21 à 24 ans semblent mieux informés que ceux de 15 à 17 ans, traduisant une progression de la connaissance avec l'âge et le niveau de scolarisation.

Tableau 1 : Connaissance des types d'IST par niveau

Niveau d'étude de l'enquête	Déscolarisés	Non-scolarisés	Scolarisés	Total
VIH/SIDA	24,8%	22,8%	50%	97,5%
Hépatite B	2%	0,0%	15,8%	17,8%
Syphilis	2,2%	0,3%	2,8%	5,3%
Gonorrhée	9,3%	4,3%	18,3%	31,8%
Chlamydia	0,2%	0,0%	1,3%	1,5%
Herpès génital	0,5%	0,0%	0,8%	1,3%

Source : Enquête de terrain, Oumé, Novembre 2024-Février 2025

En somme, ces résultats confirment que la compréhension des IST chez les jeunes d'Oumé demeure lacunaire et inégalement répartie selon le niveau scolaire et l'âge. La confusion fréquente entre IST et grossesses non désirées traduit une faible maîtrise des mécanismes de transmission et des risques associés, soulignant la nécessité de renforcer les programmes d'éducation sanitaire adaptés aux réalités locales et sensibles aux disparités socioculturelles.

2.1.1. Symptômes perçus des IST

Les résultats de l'enquête mettent en évidence une connaissance globalement fragmentaire et imprécise des symptômes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez les adolescents et jeunes d'Oumé. La majorité des répondants ne parvient pas à identifier avec exactitude les signes cliniques caractéristiques de ces infections, révélant ainsi une faiblesse marquée dans la littératie sanitaire. Les réponses recueillies montrent que plusieurs jeunes évoquent avant tout des symptômes généraux tels que la fièvre, la fatigue ou la perte de poids, le plus souvent en lien avec le VIH/Sida, tandis que les symptômes plus spécifiques aux IST, écoulements génitaux, démangeaisons, brûlures urinaires ou plaies génitales, ne sont cités que de manière marginale.



Les propos suivants illustrent la perception confuse de ces manifestations : « *Y'a des boutons au niveau du sexe, et on a quoi encore... les ganglions. Genre des gondo gondo sortent sur ton sexe, souvent c'est petit, petit mais souvent c'est gros, gros* » (Éric, 15 ans). À l'inverse, une proportion importante de jeunes avoue n'avoir aucune connaissance des signes cliniques d'une IST. Comme le témoigne cette jeune fille : « *Hum, moi je ne connais pas ça hein, madame* » (Safi, 19 ans). Ces déclarations traduisent une méconnaissance généralisée et une absence de repères symptomatiques précis. Les données quantitatives confirment cette tendance. La perte de poids apparaît comme le symptôme le plus fréquemment cité (82 %), suivie de la perte de cheveux (68,5 %) et de l'apparition de boutons sur les parties génitales (33,7 %). Les symptômes plus spécifiques aux IST, tels que les écoulements génitaux (10,8 %) et l'enflément des organes génitaux (3,5 %), sont rarement mentionnés.

Ces résultats révèlent que les adolescents tendent à associer les manifestations visibles ou générales de maladie au VIH/Sida, en ignorant celles des autres infections transmissibles sexuellement. Une élève de 21 ans témoigne ainsi : « *Quand tu as gono là, y'a des trucs qui sortent du sexe. Souvent quand la personne pisse, des choses blanches sortent comme ça et puis souvent ça sent* », traduisant une connaissance empirique mais peu structurée des symptômes (élève, Terminale).

Tableau 2 : Connaissance des symptômes par tranche d'âge

Tranche d'âge de l'enquêté	15-17 ans	18-20 ans	21-24 ans	Total
Symptômes connus				
Démangeaisons des parties intimes	4,8%	7,2%	2,8%	14,8%
Apparitions de boutons sur le sexe	10,7%	17%	6%	33,7%
Perte de cheveux	20,5%	33,5%	14,2%	68,5%
Perte de poids	23,5%	40,3%	18,3%	82%
Démangeaisons du corps	10,5%	15%	6%	31,5%
Écoulements des parties intimes	3,5%	5%	2,3%	10,8%
Enfléments des parties intimes	1,3%	2%	0,3%	3,5%

Source : enquête de terrain, Oumé, Novembre 2024-Février 2025

L'analyse du tableau révèle que la tranche d'âge des 18 à 20 ans est la plus informée, affichant les taux les plus élevés de reconnaissance des symptômes. Cette tendance suggère que l'âge et la scolarisation favorisent l'exposition à l'information sanitaire. Cependant, les connaissances demeurent éparées et aléatoires : les jeunes citent des signes sans les relier aux infections spécifiques correspondantes. Ce manque de précision découle de la prédominance de l'enseignement et de la médiatisation centrés sur le VIH/Sida depuis l'école primaire, au détriment d'une information équilibrée sur l'ensemble des IST.

De manière générale, ces résultats confirment que le niveau de connaissance des symptômes des IST parmi les adolescents et jeunes d'Oumé reste faible. La méconnaissance des manifestations cliniques autres que celles du VIH, jointe à la confusion entre maladies infectieuses et grossesses non désirées, témoigne de

l'insuffisance de l'éducation sanitaire dans les milieux scolaires et communautaires. Ce constat appelle un renforcement des programmes d'éducation sexuelle complète, intégrant une information détaillée et contextualisée sur les symptômes, modes de transmission et mesures de prévention de l'ensemble des IST.

2.1.2. Modes de transmission identifiés

Les résultats relatifs aux modes de transmission des infections sexuellement transmissibles (IST) montrent une prédominance nette de l'association entre la maladie et les rapports sexuels non protégés. Pratiquement tous les adolescents et jeunes interrogés identifient cette voie comme la principale source d'infection, traduisant une perception partielle mais correcte du risque. Cette focalisation reflète l'efficacité relative des campagnes de sensibilisation sur l'usage du préservatif, mais aussi la limitation de ces messages à une seule dimension de la prévention.

Les entretiens illustrent la centralité de cette représentation. Un adolescent de 16 ans affirme : « Ah ? Madame, ce sont les rapports sexuels non protégés, ceux qui n'aiment pas préservatif là. C'est leur maladie même. Tout le monde sait que c'est rapports sexuels qui donnent ça » (Agénor, 16 ans). Ce discours, largement partagé, traduit une assimilation de la sexualité à la contamination, mais sans distinction entre les différentes IST.

Les modes de transmission autres que sexuels sont beaucoup moins connus. Seule une minorité évoque la transmission par le sang, à travers le partage d'objets tranchants ou de seringues non stérilisées. Comme l'exprime un adolescent non scolarisé : « Moi on m'a toujours dit que les rasoirs peuvent donner le SIDA aux gens. C'est pour ça je n'aime pas utiliser ce que les autres ont déjà pris. On ne sait jamais » (Adama, 19 ans). La transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement reste, quant à elle, rarement mentionnée, révélant une faible diffusion des connaissances sur la transmission verticale. « Moi-même je ne sais pas si la maman peut donner à son enfant, parce que je n'ai jamais entendu ça » (Dieu-donné, 17 ans), déclare un jeune interrogé.

Le tableau 3 présente la distribution des réponses selon le sexe des participants.

Tableau 3 : Connaissance des modes de transmission des IST par sexe

Sexe de l'enquête	Filles	Garçons	Total
Modes de transmission connus			
Rapports sexuels non-protégés	43%	46,8	89,8
Transfusion sanguine	7,5%	5,8%	13,3%
Objets infectés	27,3%	19%	41,8%
Transmission mère-enfant	18%	21,8%	39,8%

Source : enquête de terrain, Oumé, novembre 2024-février 2025

L'analyse du tableau révèle que, si la transmission sexuelle est reconnue par près de 90 % des jeunes, la transmission sanguine n'est connue que de 13,3 % d'entre eux et la transmission mère-enfant de 39,8 %. Les filles se montrent globalement plus informées sur la contamination par objets infectés, tandis que les garçons identifient davantage la transmission verticale. Ces écarts modestes mais significatifs traduisent



une sensibilisation différenciée selon le sexe, liée probablement aux contextes d'exposition à l'information (école, médias, structures de santé).

De manière générale, ces résultats confirment une perception limitée des mécanismes de transmission des IST, encore largement centrée sur la dimension sexuelle. Cette focalisation unique entretient une vision réductrice du risque et empêche les jeunes de percevoir la complexité des voies de contamination. Le manque d'information sur la transmission sanguine et materno-fœtale montre que les messages éducatifs n'intègrent pas encore la diversité des modes de propagation des infections.

Ce déficit de connaissance renforce la vulnérabilité des adolescents et jeunes d'Oumé, en particulier des non-scolarisés, moins exposés aux programmes de prévention et aux dispositifs d'éducation sanitaire. Il souligne l'urgence d'une approche éducative plus globale, intégrant non seulement la prévention du VIH, mais aussi celle des autres IST, à travers une éducation sexuelle complète et continue, adaptée au niveau de compréhension et au contexte socioculturel des jeunes.

2.2. Connaissance générale sur les méthodes contraceptives

L'analyse des données révèle que la grande majorité des adolescents et jeunes d'Oumé ont déjà entendu parler des méthodes contraceptives, avec un taux de reconnaissance global estimé à 84 %. Cette familiarité apparente témoigne d'une certaine diffusion de l'information sur la prévention des grossesses non désirées, mais elle reste partielle et inégalement répartie selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire. Si les jeunes associent globalement la contraception à la protection contre les grossesses, très peu d'entre eux la relient à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), ce qui traduit une compréhension fragmentée de ses finalités.

Les propos recueillis lors des entretiens confirment cette perception réductrice. Un adolescent de 15 ans déclare : « *Ahy, tout le monde connaît les contraceptives, je ne peux pas tout citer, mais on connaît. Ça évite souvent les grossesses* » (Éric, 15 ans). Cette déclaration illustre l'idée selon laquelle la contraception est perçue avant tout comme une stratégie de régulation des naissances, plutôt que comme un moyen global de santé reproductive.

Toutefois, derrière ce taux élevé de notoriété se cache une connaissance sélective et superficielle. Peu de jeunes peuvent citer spontanément plus de deux méthodes contraceptives, et plusieurs confondent des pratiques traditionnelles ou naturelles avec des méthodes médicalement reconnues. La méconnaissance des mécanismes d'action et des conditions d'utilisation témoigne d'un déficit d'éducation sexuelle complète. Le tableau 4 présente les principales méthodes contraceptives connues selon le sexe des enquêtés.

Tableau 4 : Connaissance des types de contraception par sexe

Sexe de l'enquêté	Filles	Garçons	Total
Modes de transmission connus			
Pilules contraceptives	39,5%	38,2%	77,7%
Injections contraceptives	16,2%	14%	30,2%
Implants contraceptifs	33,2%	30,3%	63,5%
Préservatifs	45,3%	43,5%	88,8%

Stérilet contraceptif	15,8%	21,8%	37,5%
Diaphragme contraceptif	10,8%	13,5%	24,3%
Coït interrompu	5%	9,5%	14,5%

Source : enquête de terrain, Oumé, novembre 2024-février 2025

Les résultats indiquent que le préservatif masculin est de loin la méthode la plus connue et la plus citée (88,8 %), suivi de la pilule contraceptive (77,7 %) et de l'implant (63,5 %). Le stérilet et les injections contraceptives sont relativement moins connus, tandis que le diaphragme (24,3 %) et le coït interrompu (14,5 %) ne sont évoqués que par une minorité. Ces chiffres confirment une hiérarchisation des connaissances fondée sur la visibilité, l'accessibilité et la diffusion sociale des méthodes.

En effet, le préservatif, distribué gratuitement dans de nombreuses campagnes sanitaires et largement abordé dans les médias, bénéficie d'une forte reconnaissance symbolique, contrairement aux autres dispositifs, souvent perçus comme réservés aux femmes adultes ou aux couples mariés. Les témoignages recueillis traduisent également la persistance de croyances erronées et de craintes liées aux effets secondaires des contraceptifs modernes. Une jeune fille de 19 ans rapporte : « *Y'a une sœur là, l'implant qu'on lui a mis s'est perdu dans sa peau. On a dit que ça crée une autre maladie en elle. Ils ont dû l'opérer. Donc, ce n'est pas efficace* » (Anicette, 19 ans, élève). De tels récits, largement partagés dans la communauté, nourrissent la méfiance vis-à-vis de certaines méthodes et contribuent à freiner leur adoption. Par ailleurs, la pilule est parfois perçue comme un facteur de stérilité, tandis que les injections et les implants sont jugés « dangereux » ou « intrusifs ».

L'analyse selon le niveau de scolarisation révèle que les adolescents scolarisés connaissent davantage de méthodes contraceptives que les non-scolarisés et déscolarisés. Cette différence s'explique par leur exposition aux cours de sciences de la vie et de la terre (SVT) et aux séances d'éducation sanitaire organisées dans les établissements scolaires. En revanche, les jeunes non-scolarisés, moins exposés aux programmes formels d'éducation sexuelle, demeurent les plus vulnérables aux fausses croyances et aux informations incomplètes.

Globalement, ces résultats indiquent un niveau de connaissance contraceptive qualifié de « bon mais superficiel ». Les adolescents et jeunes d'Oumé connaissent l'existence de la contraception, mais la réduisent principalement au préservatif masculin. Le manque d'information sur les autres méthodes limite leur capacité de choix éclairé. Cette situation met en évidence la nécessité d'introduire une éducation sexuelle complète, équilibrée et contextualisée, qui valorise la diversité des méthodes contraceptives, corrige les idées fausses et promeut une approche fondée sur les droits, l'égalité de genre et la santé reproductive des jeunes.

2.3. Connaissance générale sur les droits sexuels et reproductifs

Les résultats de l'étude révèlent une méconnaissance quasi totale des droits sexuels et reproductifs (DSR) parmi les adolescents et jeunes d'Oumé. En effet, 95,5 % des enquêtés déclarent n'avoir jamais entendu parler de ces droits. Cette absence de familiarité traduit le faible ancrage de la notion dans les discours éducatifs, médiatiques et communautaires locaux. Les rares jeunes ayant une idée approximative



de ces droits les confondent souvent avec des conseils moraux, des recommandations de prévention ou des privilèges réservés aux adultes mariés.

Les entretiens qualitatifs illustrent cette confusion conceptuelle. Une jeune fille de 18 ans affirme : « *Hum, moi je n'ai jamais entendu parler de ça oh* » (Aude, 18 ans). Un élève de 17 ans ajoute : « *Hum, c'est pour ceux qui ont maris et femmes oh ?* » (Lamine, 17 ans). Ces verbatims traduisent une appropriation très limitée du vocabulaire des droits et une vision moralement normative de la sexualité. Ainsi, les jeunes assimilent rarement la sexualité à un espace de liberté individuelle ou de choix éclairé.

L'analyse quantitative confirme ces observations : 97 % des participants n'ont pu identifier aucun droit spécifique lié à la santé sexuelle et reproductive. Les rares droits évoqués concernent principalement le *droit à la santé* et le *droit à l'information*. Le *droit à la contraception*, le *droit au consentement* et le *droit à la vie privée* sont très peu cités. Les jeunes filles, plus souvent confrontées aux risques de grossesses précoces et aux contraintes familiales, mentionnent davantage les notions de *protection*, *liberté de choix* ou *prévention des mariages forcés*, sans toutefois les rattacher explicitement à un cadre juridique ou normatif. À ce sujet, une participante de 19 ans confie : « *Hum, moi mes parents ne vont jamais accepter ça dh* » (Mariam, 19 ans), exprimant le poids des normes sociales et du contrôle parental sur la sexualité féminine.

Ces résultats traduisent des disparités genrées dans la perception des droits sexuels et reproductifs. Les filles se montrent plus sensibles aux dimensions de protection et d'intégrité physique, tandis que les garçons évoquent davantage les aspects liés à la liberté sexuelle, souvent sans considération du consentement mutuel. Une jeune fille de 16 ans rapporte : « *Madame, souvent tu n'as pas envie de faire, mais si tu dis non, il va se fâcher, donc tu acceptes* » (Roseline, 16 ans). Ce témoignage illustre la fragilité du principe de consentement et le déséquilibre de pouvoir dans les relations sexuelles adolescentes.

La méconnaissance des droits sexuels et reproductifs s'accompagne de nombreux obstacles socioculturels. Les normes de pudeur, la stigmatisation des jeunes sexuellement actifs et l'absence de communication intergénérationnelle sur la sexualité contribuent à maintenir ces droits dans la sphère du non-dit. Par ailleurs, la peur du jugement social, notamment vis-à-vis des professionnels de santé, dissuade plusieurs adolescents de rechercher des informations ou des services de santé reproductive. Ces freins structurels, déjà relevés dans d'autres contextes africains, limitent l'exercice effectif des droits fondamentaux en matière de sexualité et de reproduction.

En définitive, la présente étude met en lumière un déficit criant d'éducation civique et sanitaire sur les droits sexuels et reproductifs à Oumé. L'absence d'intégration de ces thématiques dans les programmes scolaires et les actions communautaires accentue la vulnérabilité des jeunes, surtout des filles. Le renforcement des capacités informationnelles, la sensibilisation des familles et la promotion d'une éducation sexuelle complète, fondée sur les droits et adaptée au contexte local, apparaissent dès lors comme des priorités pour garantir l'autonomie, la santé et la dignité des adolescents et jeunes de Côte d'Ivoire.

Ces résultats appellent une mise en perspective avec les données de la littérature et le contexte socioculturel local, développée dans la discussion.

3. Discussion

Les résultats obtenus sont discutés à la lumière des travaux antérieurs, en mettant l'accent sur les inégalités de connaissance et les déterminants sociaux de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

3.1. *Une connaissance partielle et genrée des infections sexuellement transmissibles*

L'étude menée à Oumé met en évidence un niveau de connaissance globalement faible et fragmenté des infections sexuellement transmissibles (IST) parmi les adolescents et jeunes. Les résultats montrent que la quasi-totalité des enquêtés associent le concept d'IST au seul VIH/Sida, alors que la connaissance des autres infections, telles que la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia ou l'hépatite B, demeure très limitée. Cette focalisation sur le VIH reflète l'héritage des grandes campagnes de prévention menées depuis les années 1990, largement centrées sur cette infection, au détriment des autres maladies sexuellement transmissibles (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2018 ; Cane et al., 2021).

Ce constat s'aligne sur les observations de Hutton-Nyameaye et al. (2024) au Ghana et de Oharume et al. (2020) au Nigeria, qui soulignent la persistance d'une information incomplète sur les IST non médiatisées, renforçant ainsi la vulnérabilité des jeunes face aux risques infectieux. De même, les variations observées selon le genre, l'âge et le statut scolaire confirment une inégalité structurelle d'accès à l'information : les garçons et les jeunes scolarisés présentent des niveaux de connaissance plus élevés que les filles et les non-scolarisés, comme l'ont également rapporté Chory et al. (2023) et Magadi et al. (2021).

Cette disparité s'explique en partie par les stéréotypes sociaux entourant la sexualité féminine, souvent perçue comme taboue ou moralement encadrée, tandis que la sexualité masculine est plus ouverte à la discussion publique. Les résultats suggèrent ainsi que l'école joue un rôle déterminant dans l'accès à l'information sanitaire, mais que son impact reste limité lorsque les contenus d'éducation sexuelle demeurent incomplets ou moralisateurs.

3.2. *Vulgarisation, accessibilité et limite de la connaissance contraceptive*

Les connaissances contraceptives des adolescents et jeunes d'Oumé apparaissent plus étendues, mais demeurent sélectives. La forte notoriété du préservatif masculin (88,8 %) traduit l'efficacité des campagnes de communication axées sur la double protection, contre le VIH et les grossesses non désirées, et sa large accessibilité dans les pharmacies, écoles et structures sanitaires. Ces observations rejoignent les constats de Moataz et al. (2020) au Maroc et du Guttmacher Institute (2020), qui soulignent que la visibilité médiatique et la disponibilité des préservatifs en font la méthode la plus connue en Afrique.

Toutefois, la connaissance des autres méthodes contraceptives, pilule, implant, stérilet, injections, reste partielle et souvent entachée de croyances erronées. Plusieurs jeunes associent les contraceptifs hormonaux à la stérilité ou à des complications physiques, ce qui freine leur adoption, notamment chez les adolescentes. Cette méfiance, déjà décrite par l'UNESCO (2018) et l'UNFPA (2022), traduit la persistance d'une culture de peur et de désinformation dans les discours communautaires.



Les différences de connaissance entre filles et garçons s'expliquent par des expériences d'exposition différenciées : les filles, directement concernées par le risque de grossesse, sont davantage sensibilisées à la contraception, tandis que les garçons en perçoivent surtout la dimension préventive face au VIH. Le milieu scolaire constitue une source importante d'information, mais son effet reste atténué par les tabous entourant la sexualité et par la faible adaptation culturelle des programmes.

Ces résultats confirment la nécessité d'une éducation sexuelle complète, inclusive et scientifiquement fondée, intégrant l'ensemble des méthodes contraceptives, leurs mécanismes d'action et leurs bénéfices pour les deux sexes, afin de promouvoir des comportements responsables et informés.

3.3. Les droits sexuels et reproductifs : un domaine quasi absent des savoirs adolescents

Les droits sexuels et reproductifs constituent la dimension la plus méconnue du champ de la santé sexuelle et reproductive à Oumé. Près de 97 % des jeunes interrogés déclarent ne jamais en avoir entendu parler. Cette ignorance généralisée révèle non seulement un vide informationnel, mais également un silence institutionnalisé autour de la notion de droits, souvent perçue comme sensible ou contraire aux normes socioreligieuses locales.

Ces résultats corroborent les analyses de Chandra-Mouli, Neal et Moller (2021) et de Uka et al. (2023), qui soulignent que les jeunes d'Afrique subsaharienne manquent d'un cadre éducatif favorisant la compréhension et l'exercice de leurs droits sexuels. De plus, les filles se montrent particulièrement désavantagées, car les contraintes sociales, familiales et religieuses limitent leur pouvoir décisionnel en matière de sexualité, de contraception et de consentement. Ajayi et al. (2021) rappellent à ce propos que les inégalités de genre demeurent l'un des principaux obstacles à la jouissance des droits reproductifs en Afrique.

Les entretiens révèlent par ailleurs un rapport de pouvoir inégalitaire dans les relations sexuelles, où le refus féminin est souvent interprété comme une provocation ou une désobéissance. Cette asymétrie, déjà relevée par Amde et al. (2023), empêche une réelle appropriation des droits au consentement, à la confidentialité et à l'autonomie corporelle. L'absence d'intégration des DSR dans les programmes scolaires ou communautaires prive donc les jeunes des connaissances nécessaires pour exercer une sexualité éclairée et respectueuse des droits fondamentaux.

Dans ce contexte, la méconnaissance des droits sexuels et reproductifs à Oumé ne se réduit pas à un déficit d'information, mais traduit un enjeu structurel de justice sociale et de pouvoir, qui nécessite une approche éducative transversale, articulant information, sensibilisation, genre et citoyenneté.

3.4. Une éducation sexuelle encore fragmentée et non contextualisée

Dans son ensemble, l'étude révèle que la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes d'Oumé demeure régie par des connaissances incomplètes, sélectives et inégalement distribuées. La focalisation exclusive sur le VIH/Sida, la méfiance vis-à-vis des méthodes contraceptives modernes et la quasi-absence de sensibilisation aux droits sexuels traduisent une éducation sexuelle fragmentée, moraliste et peu contextualisée.

Ces résultats confirment les limites déjà soulignées par Melesse et al. (2020) et l'UNESCO (2018), selon lesquelles l'éducation sexuelle en Afrique subsaharienne reste souvent réduite à la prévention biomédicale, sans prise en compte des dimensions sociales, culturelles et psychologiques de la sexualité. Or, une approche globale, inclusive et fondée sur les droits s'avère essentielle pour renforcer la capacité des jeunes à faire des choix autonomes et responsables.

Les implications pratiques de cette étude plaident ainsi pour une refonte des stratégies d'éducation sexuelle à Oumé. Celles-ci devraient intégrer une perspective sensible au genre, encourager le dialogue intergénérationnel et renforcer la collaboration entre écoles, structures sanitaires et associations locales. L'adoption d'une éducation sexuelle complète, appuyée sur les orientations de l'OMS (2021), de l'UNFPA (2022) et de l'UNESCO (2018), apparaît comme un levier incontournable pour améliorer durablement la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire.

Conclusion

L'étude menée à Oumé met en lumière un ensemble de fragilités structurelles dans les connaissances et les pratiques des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. Bien que la plupart des participants connaissent les risques des rapports sexuels non protégés, leurs connaissances restent fragmentaires et fortement conditionnées par le genre, le niveau d'éducation et les normes socioculturelles.

Premièrement, la prédominance du VIH/Sida dans les représentations traduit le succès historique des campagnes de sensibilisation ciblées, mais masque la méconnaissance persistante des autres infections sexuellement transmissibles et de leurs symptômes spécifiques. Cette focalisation unidimensionnelle maintient les jeunes dans une vulnérabilité sanitaire élevée.

Deuxièmement, la connaissance contraceptive, bien que relativement plus répandue, reste sélective et incomplète : la majorité des adolescents se limitent au préservatif masculin, tandis que les autres méthodes sont peu connues ou entourées de croyances négatives.

Troisièmement, la dimension des droits sexuels et reproductifs demeure la plus marginalisée. La quasi-absence de sensibilisation à ces droits traduit un déficit institutionnel et éducatif majeur, renforcé par des contraintes socioculturelles qui limitent particulièrement l'autonomie des jeunes filles.

Globalement, les résultats mettent en évidence l'urgence de mettre en place une éducation sexuelle complète, inclusive et adaptée au contexte, respectueuse des droits humains et de l'égalité de genre. Une telle approche devrait dépasser la simple prévention biomédicale pour intégrer les dimensions sociales, culturelles et citoyennes de la sexualité. Les constats soulignent l'importance d'une coopération renforcée entre écoles, services de santé et acteurs communautaires pour diffuser une information scientifique et adaptée aux jeunes.

Enfin, promouvoir une éducation sexuelle complète et continue, soutenue par l'État et les partenaires, constitue un levier clé pour réduire les inégalités, prévenir les risques sexuels et renforcer l'autonomie reproductive des adolescents et jeunes à Oumé et dans l'ensemble de la Côte d'Ivoire.



Références bibliographiques

- AJAYI, A. I., ODIMEGWU, C., OWOLABI, E. O. & AKINYEMI, J. O. (2019). *Sexual behavior, contraception use, and reproductive health outcomes among adolescents and young people in sub-Saharan Africa: A scoping review*. *International Journal of Sexual Health*, 31(4), 319-331. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1674404>
- AJAYI, A. I., OTUKPA, E. O., MWOKA, M., KABIRU, C. W. & USHIE, B. A. (2021). *Adolescent sexual and reproductive health research in sub-Saharan Africa: A scoping review of substantive focus, research volume, geographic distribution and Africa-led inquiry*. *BMJ Global Health*, 6(2), e004129. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004129>
- AMDE, W., OTU, A., UWIZEYE, D. & NYONI, J. (2023). *What does it take to operationalise gender transformative health and rights in sub-Saharan Africa?* *African Journal of Reproductive Health*, 27(3), 45-58. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i3.5>
- AMUYUNZU-NYAMONGO, M. et al. (2018). *Connaissances, attitudes et pratiques de jeunes handicapés sur le VIH/Sida à Maputo (Mozambique)*. *Santé Publique*, 22(5), 517-525. <https://doi.org/10.3917/spub.185.0517>
- CHANDRA-MOULI, V., NEAL, S. & MOLLER, A.-B. (2021). *Adolescent sexual and reproductive health for all in sub-Saharan Africa: A spotlight on inequalities*. *Reproductive Health*, 18(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01145-4>
- CHORY, A., GILLETTE, E., CALLEN, G., WACHIRA, J., SAM-AGUDU, N. A., BOND, K. & VREEMAN, R. (2023). *Gender differences in HIV knowledge among adolescents and young people in low- and middle-income countries: A systematic review*. *Frontiers in Reproductive Health*, 5, 1154395. <https://doi.org/10.3389/frph.2023.1154395>
- CRESWELL, J. W., & PLANO CLARK, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Third Edition (3rd ed.), Thousand Oaks, Sage.
- GUEST, G., NAMEY, E. E., & MITCHELL, M. L. (2017). *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. Sage.
- GUTTMACHER INSTITUTE. (2020). *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents in sub-Saharan Africa*. New York: Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-meeting-contraceptive-needs-adolescents-sub-saharan-africa>
- HUTTON-NYAMEAYE, A. A., ASIAMA, M., ASAFO-ADJEL, K., BENNEH, C. K., KWAKYE, A. O., MENSAH, K. B., DUEDU, K. O. & BUABENG, K. O. (2024). *Knowledge and prevalence of common sexually transmitted infections among patients seeking care at selected health facilities in Southern Ghana*. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0003422. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003422>
- KARP, C., FINLAY, J. E. & DUFOUR, M. (2021). *Sexual and reproductive health knowledge among adolescents in sub-Saharan Africa: A pooled analysis of 7,116 adolescents aged 10-19 years*. *PLOS Medicine*, 18(3), e1003512. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003512>
- MELESSE, D. Y., MUTUA, M. K., CHOUDHURY, A., WADO, Y. D., FAYE, C. M., NEAL, S. & BOERMA, T. (2020). *Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: Who is left behind?* *BMJ Global Health*, 5(1), e002231. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002231>

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (MSHP-CMU). (2024). *Feuille de route nationale pour la prévention du VIH 2024 - 2026*, Côte d'Ivoire. Abidjan, MSHP-CMU. <https://files-hivpreventioncoalition.unaids.org/gpc/attachments/cote-divoire-feuille-de-route-nationale-pour-la-prevention-du-vih-2024-2026-juillet-2024.pdf>
- MMARI, K. N., MOREAU, C. & BLUM, R. W. (2020). *Adolescent sexual and reproductive health interventions that include very young adolescents in sub-Saharan Africa: A scoping review*. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09199-2>
- MOATAZ, A., HAMIRIFOU, M. et al. (2020). *Sexualité des jeunes marocains : connaissances, attitudes et pratiques*. *Sexologies*, 29(4), 181-185. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.06.002>
- N'DA, P. (2002). *Méthodologie de la recherche, de la problématique à la discussion des résultats*. 2^e édition, Abidjan, Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).
- OHARUME, I. M., ADEYEMI, T. O. & OKONKWO, P. U. (2020). *Knowledge, sexual behaviours and risk perception of sexually transmitted infections among students of the Polytechnic, Ibadan*. *African Journal of Reproductive Health*, 24(2), 99-107. <https://doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i2.8>
- SIDIBÉ, F. (2024). *Connaissances des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes : étude de cas sur la chlamydia et le VIH/Sida*. *Revue de Santé Publique*, 36(2), 123-130. <https://doi.org/10.3917/rsp.242.0123>
- UKA, V. K. et al. (2023). *Sensibilisation et utilisation des services de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes dans une communauté semi-urbaine de l'État de Cross River (Nigéria)*. *African Journal of Reproductive Health*, 27(3), 45-53. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i3.5>
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (2^e éd.). Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
- UNFPA. (2021). *Adolescent pregnancy in Côte d'Ivoire*. New York: United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/CI>
- UNFPA. (2022). *State of World Population 2022: Seeing the unseen – The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*. New York: United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf