



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (3)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 15 October 2024

Accepted, 19 December 2024

Published, 30 December 2024

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Diallo (2024). *Perceptions et accessibilité des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Bouaké en Côte d'Ivoire. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique. 6(3), 138-153.* <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.10>

Research

Perceptions et accessibilité des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Bouaké en Côte d'Ivoire

Perceptions and accessibility of teenagers and young people to Sexual and Reproductive Health services in the city of Bouaké in Côte d'Ivoire

Nochiami Affou Koné¹, Sonan Hamed Coulibaly¹

¹Département d'Anthropologie et de Sociologie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

*Correspondance : affounochiami@gmail.com , +2250707466406

Résumé

Les adolescents et jeunes qui représentent plus de 23% de la population ivoirienne, prennent des décisions qui mettent leur vie en danger. Ainsi, les IST/VIH/SIDA, les grossesses non désirées, les avortements à risques et les complications obstétricales menacent fortement leur santé sexuelle et reproductive. Les adolescents et jeunes de la ville de Bouaké ne sont pas épargnés, en plus des effets de la crise politico-militaire qu'a connue cette ville et sa position géographique (au centre de la Côte d'Ivoire) le taux prévalence du VIH/SIDA et celui des grossesses précoces reste élevé. Pour prévenir et pallier cette situation, l'Etat a créé les Services de Santé Universitaires-Santé Adolescents et Jeunes (SSU-SAJ), anciennement appelés médico-scolaires. Les SSU-SAJ sont des établissements sanitaires équipés pour fournir des services adaptés en matière de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes. Cependant, on dénote un faible taux de fréquentation de ces centres de santé par les adolescents et jeunes dans la ville de Bouaké. En adoptant une démarche mixte, nous avons interrogé 250 adolescents et jeunes de la ville de Bouaké. Il ressort de notre étude que l'existence des SSU-SAJ est encore méconnue par un grand nombre d'adolescents et jeunes (73%) et que certains facteurs comme la honte (75%) et la peur (58,8%) empêchent ces derniers de fréquenter ces centres de santé. Les adolescents et jeunes parlent de sexualité avec leurs amis (60%) et 36% d'entre eux font des recherches sur internet quand ils ont besoin d'informations. Communiquer sur l'existence des SSU-SAJ, offrir des services adaptés, avec des personnels formés, un accueil chaleureux et une confidentialité garantie assurera la fréquentation des SSU-SAJ.

Mots clés : adolescents et jeunes, santé sexuelle et reproductive, accessibilité aux SSU-SAJ, Bouaké

Abstract

Teenagers and young people, representing more than 23% of the Côte d'Ivoire population, make decisions that put their lives at risk. STIs/HIV/AIDS, unwanted pregnancies, unsafe abortions and obstetric complications are all significant threats to their sexual and reproductive health. Teenagers and young people in the town of Bouaké are not spared. In addition to the effects of the politico-military crisis in the city and its geographical position (in the center of Côte d'Ivoire), the prevalence of HIV/AIDS and early pregnancies remains high. The government has set up the University Health Services for Adolescents and Young People (SSU-SAJ), formerly medical school services, to prevent and remedy this situation. The SSU-SAJ are health establishments equipped to provide sexual and reproductive health services to teenagers and young people. However, adolescents and young people in Bouaké use these health centers at a low rate. Using a mixed-methods approach, we interviewed 250 adolescents and young people in Bouaké. Our study showed that many teenagers and young people (73%) were still unaware of the existence of the SSU-SAJ, and that factors such as shame (75%) and fear (58.8%) prevented them from using these health centres. Teenagers and young people talk about sex with their friends (60%), and 36% of them search the internet when they need information. Communicating about the existence of the SSU-SAJ and offering appropriate services with trained staff, a warm welcome and guaranteed confidentiality will ensure that SSU-SAJs are frequented.

Keywords : teenagers and young people, sexual and reproductive health, accessibility to SSU-SAJ, Bouaké

1. Introduction

En Afrique de l'Ouest et du Centre, 64 % de la population a un âge inférieur à 24 ans (UNFPA WCARO 2015). 75, 6 % de la population en Côte d'Ivoire, a moins de 35 ans, soit un peu plus de 3 personnes sur 4 (UNFPA 2023). Quand la population d'un pays reçoit une bonne éducation, bénéficie d'une santé de qualité, et d'emplois acceptables, le pays peut dans ce cas, profiter du dividende démographique. En Côte d'Ivoire la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes se caractérise par un taux élevé de grossesses précoces (1 adolescente sur 4 a déjà contracté une grossesse UNFPA 2023), cela constitue un des principaux freins à l'accomplissement dudit dividende démographique. On assiste dans le pays à une persistance des grossesses précoces et des IST chez les jeunes dont l'âge varie entre 15 et 25 ans.

La Côte d'Ivoire a enregistré une augmentation d'environ 15,30% de grossesses en cours de scolarité pour l'année scolaire 2023-2024 (CNDH 2024), soit 4137 cas de grossesses. Concernant les IST, 40% des nouvelles infections sont concentrées au niveau des jeunes de 15 à 25 ans. (MSHPCMU 2024). Selon une étude récente, environ 230 000 interruptions volontaires de grossesses surviennent chaque année dans le pays. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans, notamment celles vivant en milieu urbain, sont particulièrement touchées. La majorité de ces avortements sont classés comme "à risque", car ils sont souvent effectués dans des conditions non sécurisées et avec

des méthodes non médicales. Cette situation contribue de manière significative à la mortalité maternelle dans le pays (PMA 2021).

La santé en milieu scolaire a toujours été une préoccupation du Gouvernement ivoirien qui en a fait une composante du système de santé national à travers l'organisation des Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSU) qui existent depuis 1954. Pour améliorer les prestations en matière de santé destinée aux adolescents et jeunes, l'Etat ivoirien a procédé à une réforme des SSU pour donner lieu aux Services de Santé Scolaire Universitaire puis Santé Adolescent et Jeunes (SSSU-SAJ). Ces services proposent aux adolescents et aux jeunes plusieurs prestations de prévention et de soins. On retrouve parmi ses prestations, la Santé sexuelle et reproductive et la Planification familiale. En termes de ressources, les CSUS/SAJ sont normalement composés d'un bâtiment de 13 pièces (salles de soins, mise en observation, pharmacie, bureaux médecin, Infirmier D'état, Sage-Femme d'Etat, cabinet dentaire, etc.), de ressources humaines (Médecins, Chirurgiens-dentistes, Infirmier D'état, Sage-Femme d'Etat, Préparateur Gestionnaire en Pharmacie, Travailleurs sociaux, personnel d'appui, etc.) (Le Partenariat de Ouagadougou 2022).

En général, les adolescents et jeunes ignorent comment accéder aux Centres de Santé Sexuelle et Reproductive. Il existe peu de pays où on retrouve des centres de Santé Sexuelle et Reproductive accessibles et qui offrent des services de qualité, adaptés aux besoins de ses utilisateurs. Il arrive que certaines lois et politiques nationales constituent des obstacles à l'utilisation des services des centres de SSRAJ. En plus de cela, certaines normes sociales comme la stigmatisation par le personnel soignant et la pression d'avoir des enfants entravent l'utilisation des centres SSR par les adolescents et jeunes (UNFPA-MUSKOKA 2020). Les besoins des adolescents et jeunes en Côte d'Ivoire, en matière de planification familiale et de Santé Sexuelle et Reproductive sont en partie insatisfaits. Cela, aussi bien au niveau des connaissances, qu'au niveau de l'accessibilité aux services de SSR.

Il résulte de ces constats, le nombre élevé de grossesses précoces chez les adolescentes en cours de scolarité ou non, avec leur corollaire d'Infections Sexuellement Transmissibles. Les grossesses à la fois précoces et non désirées influencent négativement l'avenir des filles, notamment en ce qui concerne leur maintien à l'école, leur accès à des opportunités économiques, leur santé et leur bien-être et leur pouvoir décisionnel. La persistance et la recrudescence des grossesses précoces et non désirées sont les résultantes de la faible utilisation de méthodes contraceptives.

L'objectif de l'étude est de comprendre les perceptions des adolescents et jeunes, qui entravent leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive à Bouaké, puis de proposer des pistes d'amélioration quant à la fréquentation et l'adaptation des services aux besoins des jeunes.

2. Matériels et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

L'étude a été menée dans la ville de Bouaké, située au centre de la Côte d'Ivoire. Bouaké est la deuxième grande ville de la Côte d'Ivoire avec une population jeune en forte croissance. Le choix

de cette ville se justifie par l'importance des problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive dans cette région, particulièrement pour les adolescents et jeunes, qui représentent une part significative de la population.

2.2. Type d'étude

Une étude descriptive et transversale visant à explorer les perceptions des adolescents et jeunes (15-25 ans) en ce qui concerne l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive à Bouaké a été menée. L'étude s'appuie sur une approche mixte, c'est-à-dire qu'elle combine méthodes quantitative et qualitative.

2.3. Population d'étude

La population cible comprenait a) Adolescents : 15 à 19 ans et b) Jeunes : 20 à 25 ans.

Un échantillon de 250 adolescents et jeunes (voir tableau I et II) a été sélectionné à partir des quartiers : (Ahougnanssou, Koko, Belle-ville, Sokoura et Dares-es-Salam). L'échantillonnage s'est fait de manière aléatoire afin de garantir la représentativité des différents milieux socio-économiques et géographiques de la ville.

2.4. Critères d'inclusion et d'exclusion

- Critères d'inclusion : Adolescents et jeunes âgés de 15 à 25 ans résidant dans la ville de Bouaké depuis au moins six mois et consentant à participer à l'étude.
- Critères d'exclusion : Adolescents et jeunes présentant des difficultés de communication (troubles mentaux graves) ou ceux ne donnant pas leur consentement.

2.5. Méthodes et techniques de collecte de données

Deux méthodes ont été utilisées pour collecter les données :

- Méthode quantitative : Un questionnaire structuré a été administré aux adolescents et jeunes pour recueillir des données sur:
 - Les perceptions des services de santé sexuelle et reproductive ;
 - Le niveau de connaissance des services disponibles ;
 - Les obstacles rencontrés pour accéder à ces services ;
 - Les comportements et besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Méthode qualitative : Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec un sous-échantillon de 20 participants (voir tableau II). Ces entretiens visent à approfondir les perceptions des participants sur la qualité des services et les défis spécifiques liée à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive. Un entretien collectif avec le personnel de services de santé (voir tableau III) a également été organisée pour compléter les informations.

Tableau I : Répartition des enquêtés pour l'enquête quantitative

Enquêtés	Fille	Garçon	Nombre
Adolescents	56	56	112
Jeunes	56	56	112
Total	112	112	224

Tableau II : Répartition des enquêtés pour l'enquête qualitative

Enquêtés	Fille	Garçon	Nombre
Adolescents	05	05	10
Jeunes	05	05	10
Total	10	10	20

Tableau III : Répartition des enquêtés pour la discussion de groupe

Enquêtés	PERSONNEL SOIGNANT	Nombre
Aide-soignant-e	02	02
Infirmier-e	02	02
Médecin	02	02
Total		06

2.6. Outils de collecte de données

Pour collecter les données, les outils suivants ont été utilisés :

- Questionnaires structurés : pour les données quantitatives.
- Guides d'entretien : pour les données qualitatives.
- Enregistreurs audio (avec le consentement des participants) pour la collecte des entretiens qualitatifs.

2.7. Analyse des données

- Données quantitatives : Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPHINX. Les variables ont été décrites sous forme de pourcentages, tableaux et graphiques.
- Données qualitatives : Les entretiens et discussions de groupe ont été retranscrits avant d'être analysés grâce à la méthode d'analyse thématique de contenu. Les thèmes récurrents concernant les perceptions, les obstacles, et les recommandations pour l'accès à des services de qualité ont été identifiés et regroupés par catégorie.

3. Résultats

3.1. Critères sociodémographiques des personnes enquêtées et perceptions des SSU-SAJ

Sur les 244 adolescents et jeunes interrogés, les critères sociodémographiques se présentent comme suit :

- En moyenne, les personnes enquêtées ont un âge égal à 19,5 ans. 112 adolescents dont l'âge varie entre 15-19 ans, soit **50%** ont répondu à nos questions, de même que 112 jeunes de 20 à 24 ans soit **50%** des personnes enquêtées.
- S'agissant de la variable Sexe, 112 garçons (**50%**) et 112 filles (**50%**) ont répondu à nos questions.
- En ce qui concerne le statut matrimonial, nous avons enregistré 88% de célibataires et **12%** de personnes mariées
- Le Niveau d'éducation des personnes interrogé est le suivant :
 - Sans instruction : **15 %** ;
 - Niveau primaire : **25 %** ;
 - Niveau secondaire : **45 %** ;
 - Niveau supérieur : **15 %**.

Les perceptions des services SSR disponibles à Bouaké varient selon plusieurs facteurs :

- **Connaissance des services SSR :**
 - **73 %** des participants ignorent l'existence de services de santé sexuelle et reproductive à Bouaké ;
 - **27 %** savent où trouver ces services.

3.2. Accessibilité des SSU-SAJ

- **Utilisation des SSU-SAJ :**
 - **20 %** des participants déclarent avoir déjà utilisé les services SSR au moins une fois.
- **Principaux obstacles à l'accès aux SSU-SAJ :**
 - Honte : **75 %** des adolescents et jeunes ont déclaré avoir honte de fréquenter que les SSU-SAJ ;
 - Connaissance insuffisante : **73 %** n'étaient pas au courant des services SSR ou de leur fonctionnement ;
 - Peur : **58,5%** des adolescents et jeunes ont peur d'être vu ou reconnu dans les SSU-SAJ ;
 - Manque de confidentialité : **50 %** des participants n'ont pas confiance en la confidentialité des services ;
 - Horaires inadaptés : **20 %** des jeunes indiquent que les horaires de fonctionnement des centres de santé ne sont pas en adéquation avec leur emploi du temps, notamment ceux qui travaillent ou sont encore scolarisés.

3.3. Besoins et attentes concernant les centres SSR et Comportements dans le cadre de la SSR

- Meilleure sensibilisation : **65 %** des jeunes souhaitent plus de caravanes de sensibilisation (dans les établissements scolaires et les quartiers) sur l'existence et l'accessibilité des SSU-SAJ, sur les méthodes contraceptives et sur la SSR elle-même ;
- Services adaptés aux jeunes : **58 %** des participants demandent des services spécifiques pour les jeunes, avec du personnel formé à leur accueil et des infrastructures dédiées pour garantir la confidentialité et un environnement de confiance.

- **Utilisation de méthodes de contraception :**

- **93%** des adolescents et jeunes connaissent le préservatif comme méthode contraceptive ;
- **35 %** des jeunes (**23 %** des adolescents et **50 %** des jeunes adultes) déclarent avoir déjà utilisé une méthode de contraception comme le préservatif ou les pilules ;
- **64%** des enquêtés ne savent pas comment utiliser correctement les méthodes contraceptives ;
- Parmi eux, **25 %** indiquent utiliser régulièrement une méthode de contraception.

- **Accessibilité à l'information :**

60 % des jeunes disent recevoir principalement des connaissances sur la sexualité via des amis, tandis que **36 %** mentionnent les écoles et internet comme source d'information et **34,5 %** leur parents comme source d'information. Seuls **16 %** déclarent obtenir ces informations directement auprès de centres de santé.

3.4. Données issues des entretiens qualitatifs

Les entretiens qualitatifs menés avec 20 adolescents et jeunes révèlent plusieurs thèmes clés :

- **Méfiance envers les prestataires**

Les jeunes expriment une certaine méfiance à l'égard des prestataires de services, les percevant souvent comme jugeant ou moralisateurs. Beaucoup de jeunes, surtout les adolescents, craignent que les prestataires de services SSR adoptent des attitudes moralisatrices ou les jugent en fonction de leur comportement sexuel. Les jeunes filles, par exemple, peuvent être perçues comme « déviantes » ou « irresponsables » si elles recherchent des conseils ou des contraceptifs. Cela crée un climat de honte et de culpabilité qui dissuade les jeunes d'utiliser ces services.

« Les femmes là quand tu vas elles te regardent d'une manière, du genre celle-là à son âge elle connaît déjà garçon. Elles ne donnent pas envie de leur parler parce qu'elles ne vont pas comprendre et te juger. Elles disent qu'à leur âge elles ne cherchaient pas garçon ». Fleur, 15 ans, déscolarisée, Bouaké, 2024

La stigmatisation autour des questionnements liés à la sexualité, surtout pour les jeunes, est un obstacle important. Dans certaines sociétés, discuter ouvertement de la sexualité ou utiliser des services SSR est encore tabou, particulièrement pour les jeunes femmes. Les adolescents craignent que les soignants parlent de leurs consultations à d'autres personnes, ce qui pourrait ternir leur réputation au sein de leurs communautés.

Le SSU-SAJ de Belle-ville est proche de mon école mais l'amie de ma maman travaille là-bas donc je ne peux pas partir là-bas, pour éviter qu'elle en parle à maman et j'aurais des problèmes » Soleil, 17 ans élève en Tle, Bouaké, 2024

Un des freins majeurs identifiés par les jeunes est le manque perçu de confidentialité dans les centres de santé. Beaucoup craignent que leurs consultations ne restent pas privées, surtout dans des environnements où les prestataires peuvent être des membres de leur communauté ou des personnes que leurs familles connaissent. Cette peur de voir leur intimité violée les rend méfiants.

Les jeunes disent souvent que certains prestataires de services SSR ne bénéficient pas assez de formations ou sensibilisations aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes. Ils se plaignent parfois d'une communication peu adaptée, où les prestataires utilisent un langage trop technique ou font preuve d'un manque d'écoute et d'empathie. Cela crée une distance entre le personnel médical et les adolescents et jeunes.

- **Croyances culturelles et tabous :**

Certains participants indiquent que le fait d'accéder aux SSU-SAJ, est encore entravé par des croyances culturelles et des tabous liées à la sexualité, en particulier pour les filles et jeunes femmes, souvent découragées par leurs familles de parler de sexualité ou de solliciter les centres SSR. Dans de nombreuses sociétés, y compris dans certaines régions de Côte d'Ivoire, l'accès des jeunes, en particulier des jeunes filles, aux centres dédiés à la santé sexuelle et reproductive (SSR) est souvent entravé par des croyances culturelles et des tabous profondément enracinés.

La sexualité reste un sujet très sensible et tabou dans beaucoup de contextes culturels. Il est souvent considéré inapproprié, voire honteux, pour les filles de parler des questions concernant leur sexualité ou d'avoir recours à des centres de santé reproductive avant le mariage. Cette pression culturelle maintient les jeunes dans un silence forcé, les empêchant d'approfondir leurs

connaissances sur des sujets tels que la planification familiale, les méthodes contraceptives, ou les infections sexuellement transmissibles (IST).

« On ne parle pas de sexualité à la maison ou avec les parents, même les menstrues c'est une amie qui m'en a parlé. Ça fait honte de parler de ça avec les parents, surtout les rapports sexuels, ils vont dire que tu es « gâtée ». Donc moi c'est avec ma copine et à l'école que je m'informe sur ces questions » *Amour, 16 ans élève en 1^{ère}, Bouaké, 2024*

Les normes traditionnelles de genre jouent également un rôle important dans la façon dont la sexualité est perçue. Dans certaines cultures, la virginité et la pureté sexuelle des jeunes filles avant le mariage sont valorisées, tandis que toute forme d'activité sexuelle est vue comme un préjudice à l'honneur familial. Les jeunes filles peuvent donc être réticentes face à l'idée d'accéder aux services SSR par peur d'être perçues comme sexuellement actives ou irresponsables, même lorsqu'elles cherchent simplement des conseils sur la SSR.

Les familles et les communautés ont souvent un pouvoir d'influence important sur les décisions des jeunes concernant la santé sexuelle. Dans certaines familles, discuter de sexualité avec les jeunes filles est encore un tabou, et les parents, les mères, dans certains cas, peuvent s'opposer au fait que leurs enfants aient accès aux SSU-SAJ. Les parents peuvent craindre que l'accès aux méthodes contraceptives favorise une sexualité « précoce » ou « irresponsable ». Cette résistance familiale freine l'autonomie des jeunes filles et les prive de l'éducation sexuelle nécessaire à leur bien-être.

Les SSU-SAJ peuvent être mal perçus par la communauté, associée à une sexualité « débridée » ou à des comportements inappropriés. Les jeunes filles qui fréquentent ces services peuvent être étiquetées de manière péjorative, ce qui les dissuade d'y aller, même lorsqu'elles en ressentent le besoin. Par exemple, une fille qui consulte un centre pour obtenir des contraceptifs pourrait être vue comme une personne aux mœurs légères ou douteuses, ce qui accroît sa peur de la stigmatisation.

Les croyances religieuses jouent également un rôle prépondérant dans la perception des communautés liée aux SSU-SAJ. Dans certaines communautés, la religion peut interdire ou décourager l'utilisation de contraceptifs ou la discussion sur la sexualité avant le mariage. Les leaders religieux et les parents peuvent s'opposer à toute forme d'éducation sexuelle, considérant que cela encourage l'immoralité. Par conséquent, les jeunes filles subissent une forte pression pour obéir scrupuleusement aux règles religieuses qui restreignent l'accès aux soins de SSR.

« Moi dans ma religion, on ne doit même pas mettre les filles et les garçons dans un même endroit comme dans les lycées. Chez nous la sexualité c'est seulement dans le mariage pas avant, on ne doit pas en

parler. Au culte, on n'en parle pas, c'est la chose des personnes qui sont mariées », Racio, 21 ans étudiant, Bouaké, 2024

Le manque d'éducation sexuelle formelle dans les établissements scolaires ou les foyers exacerbe ces obstacles. Les jeunes filles grandissent souvent sans une compréhension complète de leurs besoins et de leurs droits en matière de santé Sexuelle et Reproductive. L'absence d'éducation sexuelle et de discussions ouvertes dans la famille laisse les jeunes filles démunies face aux défis de la sexualité et des relations. Ce manque de connaissances renforce les croyances erronées et les mythes autour de la sexualité, et alimente la peur d'avoir recours aux SSU-SAJ, en dénote les propos de Leada, 16 ans non scolarisée :

« Moi je sais qu'on peut tomber enceinte si on s'essuie avec la serviette d'un garçon s'il a jouit dessus donc j'évite ça... Si tu as une Maladie Sexuellement Transmissible les médicaments « tout-paille » soignent ; pas besoin d'aller à l'hôpital, mes amis ont déjà essayé »

Des croyances traditionnelles et des mythes liés à la sexualité et à notre capacité de se reproduire circulent souvent au sein des communautés. Par exemple, certaines jeunes filles pourraient croire qu'utiliser des méthodes contraceptives peut entraîner la stérilité ou d'autres effets secondaires néfastes. Ces idées fausses, souvent renforcées par l'entourage ou des aînés, peuvent les dissuader de rechercher des SSU-SAJ.

« Les méthodes contraceptives comme pilule et injection sont mauvaises, il faut les éviter, ça rend stérile et ça fait grossir. C'est mieux les méthodes de nos grand-mères ou les préservatifs », Massie, 18 ans, Seconde, Bouaké, 2024

- **Suggestions d'amélioration :**

Une grande partie des personnes interrogées estiment que pour améliorer l'accès aux SSU-SAJ, il faut non seulement améliorer la sensibilisation, mais aussi former le personnel de santé pour qu'il soit plus accueillant et compréhensif envers les jeunes.

Moi c'est surtout l'accueil, qu'ils soient souriant et surtout qu'ils ne nous jugent pas, Basile, 19 ans déscolarisé, Bouaké, 2024

Les points suivants ressortent des discussions de groupe menées avec les agents de santé des SSU-SAJ :

- **Perception des jeunes utilisateurs des services SSR :**

Les soignants, particulièrement ceux qui ont bénéficié d'une formation adaptée, perçoivent les jeunes comme des groupes vulnérables nécessitant un soutien et des conseils appropriés. Ils sont

alors plus ouverts et empathiques, sans jugement, reconnaissant les défis auxquels les jeunes sont confrontés lorsqu'ils viennent à eux.

« J'ai été le responsable d'un centre de santé au sein d'un lycée de Bouaké, chaque semaine on menait des activités ludiques sur la SSR, il y avait un véritable engouement autour de ses jeux et les élèves avaient la possibilité de parler de leurs attentes réelles en matière de sexualité. Je prenais plaisir chaque semaine à initier ses sensibilisations sous forme de jeux », DAS, Infirmier d'Etat, Bouaké, 2024

- **Besoin de renforcement de capacités :**

Le personnel soignant est souvent conscient des insuffisances dans sa formation concernant la prise en charge des jeunes dans les services de santé sexuelle et reproductive. Beaucoup expriment le besoin de renforcer leurs compétences pour mieux appréhender les besoins spécifiques des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que pour aborder les questions liées à la sexualité et à la reproduction de manière bienveillante et sans jugement. Ils reconnaissent également l'importance de comprendre les influences sociales et culturelles sur les comportements sexuels des jeunes et souhaitent disposer des outils nécessaires pour les conseiller dans un cadre respectueux et confidentiel.

- **Obstacles à la prestation des services SSR :**

Stigmatisation sociale : Certains prestataires ont conscience normes sociales et des tabous autour de la sexualité des filles et des garçons, cela a pour conséquence leur réticence à la promotion des services SSR, de peur d'être eux-mêmes jugés par la communauté ou d'encourager des comportements jugés « immoraux ».

Manque de ressources : Les soignants font parfois face à l'insuffisance de ressources (contraceptifs, personnel spécialisé, infrastructures adaptées aux jeunes) cela peut mettre à mal la qualité des services qu'ils offrent aux jeunes ou des consultations individuelles et confidentielles.

Réticence à jouer un rôle éducatif : Des soignants influencés par leurs propres croyances culturelles ou religieuses, peuvent être réticents à discuter de sexualité avec des jeunes, estimant que cela pourrait encourager des comportements sexuels précoces ou irresponsables.

- **Suggestions d'amélioration des prestations SSR :**

Améliorer l'environnement de travail : Améliorer les infrastructures des centres SSR pour mieux répondre aux attentes particulières des jeunes.

Collaboration avec la communauté : Encourager une collaboration plus étroite entre les soignants, les éducateurs, les leaders religieux, et les familles pour démystifier les services SSR et réduire la stigmatisation autour de leur utilisation par les jeunes filles et jeunes garçons.

Formations continues : Renforcer les capacités du personnel soignant en axant les formations sur l'accueil bienveillant et non jugeant de leurs utilisateurs, ainsi que sur la prise en charge des questions sensibles entourant la sexualité.

4. Discussion

Dans de nombreux pays en Afrique, les jeunes sont souvent mal informés ou ignorent l'existence des centres de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), cela limite l'accessibilité à ces services essentiels. Dans notre étude, 73% des personnes interrogées ignorent l'existence des SSU-SAJ, idem pour les services disponibles, comme les consultations pour la contraception, les tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et les recommandations relatives à la santé reproductive. Les perceptions des jeunes peuvent être influencées par des stéréotypes culturels ou des croyances religieuses qui considèrent l'éducation sexuelle comme un tabou. Ce constat est le même au Tchad, une étude conduite par Akoina (2015), qui relève que les services de SSR sont disponibles dans certaines zones, mais de nombreux jeunes n'en connaissent pas l'existence, en particulier dans les zones rurales. Le bas niveau d'instruction, associé à des normes sociales restrictives, empêche les jeunes de rechercher ou d'utiliser ces services. Selon Loukoumanou et al. (2019), dans le nord du Bénin, peu d'adolescentes et de jeunes filles fréquentent les centres de santé et sont touchées par les programmes de Santé Reproductive/Planification Familiale. On assiste dans cette région, à une sous-représentation des adolescentes et jeunes filles dans l'utilisation des centres SSR. Cela pourrait s'expliquer par la déficience du comportement des agents publics concernés par l'offre de ce service. L'influence de l'organisation sociale baatonu sur l'utilisation de ce service est également ressortie dans les discours, sans occulter les croyances et les normes sociales liées à la sollicitation des services SSR sur cette aire socioculturelle.

Dans notre étude, 75% des adolescents et jeunes ont déclaré avoir honte d'utiliser les SSU-SAJ par crainte de stigmatisation ou de jugement. Cela peut être particulièrement vrai pour les filles et les jeunes femmes qui, dans certaines cultures, sont plus susceptibles d'être critiquées pour leurs choix concernant leur santé sexuelle. La confidentialité des SSU-SAJ est une préoccupation majeure pour nos enquêtés, 50% d'eux ont affirmé ne pas utiliser ces services par manque de confiance en leur confidentialité. Les jeunes veulent s'assurer que leurs informations personnelles sont protégées et ne seront pas divulguées sans leur accord. Cependant, Ahlou (2021) dans une étude qui a porté sur 203 adolescents et jeunes au Niger, souligne la qualité de l'accueil du personnel soignant envers les jeunes. Ainsi, il révèle que le personnel des services de Santé Sexuelle et Reproductive avaient traités de façon amicale les adolescents (92%) interrogés. Les adolescents ont également affirmé que le personnel médical avait fait preuve de bonne écoute (96%) et qu'ils se sont sentis en confiance (92%) durant la consultation. La moitié des adolescents interrogés (45,80%) affirmait que le prestataire avait respecté leur intimité en ne posant pas de question sur leur relation sexuelle.

Certains personnels des services SSR ont réellement compris l'utilité d'offrir un cadre sécurisé, anonyme et de confiance aux adolescents.

La santé sexuelle exige un cadre de confidentialité et de confiance et donc des personnes adéquates, nonobstant, les parents ne font pas partie de ces personnes en premier ressort. Il est ressorti de notre étude que les enquêtés parlent de sexualité avec leurs amis (60%) et 36% d'entre eux effectuent des recherches sur internet quand ils souhaitent accroître leurs connaissances. Nsakala et al. (2012), nous rejoignent sur ce fait, au Congo, les adolescents préfèrent parler de sexualité avec les agents de santé, les leaders religieux et les enseignants, plutôt que de le faire avec leurs parents. Chez eux, les médias constituent la principale source d'informations pour ces derniers. Les centres de santé ne sont sollicités qu'en seconde intention, après l'automédication et le traitement traditionnel jugés plus accessibles.

L'accessibilité aux services de santé peut constituer une limite. Les jeunes déscolarisés et non scolarisés ne se sentent pas concernés par ces établissements autrefois dédiés uniquement aux élèves et étudiants. Pour recevoir gratuitement des soins dans les SSU-SAJ, il faut venir en uniforme scolaire, cela constitue un frein à l'accessibilité des jeunes qui ont arrêté les cours ou exercent de petits métiers. Dans certains quartiers de Bouaké, les jeunes peuvent avoir du mal à se rendre dans des établissements qui proposent des prestations de SSR, compte tenu de la distance ou du coût élevé des frais de transport. Aussi, la disponibilité des services peut être limitée en marge des heures d'ouverture normales, ce qui complique l'accès pour ceux qui sont encore en étude ou qui travaillent. Selon une étude menée par Gohi (2023), 93% des adolescentes du collège moderne de Cocody affirmaient ne pas fréquenter les services de planification familiale pour élucider des interrogations qui concernent une meilleure gestion de leur sexualité. Tandis que l'étude de Inghels et al (2017) sur le recours aux soins de santé globale et de santé sexuelle et reproductive, chez les étudiants de l'université Houphouët-Boigny a relevé que la principale barrière d'accès au centre de santé de l'université était la perception de la cherté de ses services malgré leur gratuité. Ce qui traduit des soucis de visibilité sur cette offre et ses prestations. A Montréal également, les jeunes ont certaines fois un accès difficile aux informations liées aux centres de SSR, ils pensent à tort qu'ils n'ont pas le droit d'avoir accès à ces centres de santé (Garde et al., 2013). Selon Revegue et al. (2022), les obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents vivant avec le VIH sont liés au sous-équipement des structures, aux attitudes des professionnels de santé, ainsi qu'aux préoccupations des adolescents vivant avec le VIH et de leurs parents. Les professionnels expriment le besoin de renforcer leurs compétences en SSR afin de proposer une prise en charge contextualisée et adaptée aux adolescents vivant avec le VIH.

La sensibilisation et l'éducation liées à la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) sont essentielles pour améliorer l'accès des jeunes à des connaissances et prestations de qualité. Ces initiatives visent à informer les adolescents et les jeunes sur les interrogations autour des méthodes contraceptives, de la sexualité, des infections sexuellement transmissibles (IST), de la planification familiale et des droits reproductifs. Il est important de penser à des plans de sensibilisation pour informer les jeunes des services disponibles et briser les tabous associés à la santé sexuelle. Les campagnes de sensibilisation dans les écoles et dans les quartiers avec les communautés peuvent conduire à :

- Diminuer les taux de grossesses non planifiées : L'éducation en santé sexuelle et reproductive aide les jeunes à mieux connaître leurs choix en matière de contraception, ce qui contribue à réduire le nombre de grossesses non désirées et d'avortements à risque.
- Prévenir les IST : Une sensibilisation adéquate aide les jeunes à reconnaître les signes des IST et à comprendre la prépondérance de prévenir ces maladies, notamment à travers l'utilisation des préservatifs.
- Autonomiser les jeunes : Une bonne éducation sexuelle donne aux jeunes les informations nécessaires pour faire des choix éclairés concernant leur santé reproductive, leur permettant ainsi de défendre leurs droits en matière de santé.

5. Conclusion

Les perceptions et l'accessibilité des centres de santé sexuelle et reproductive à Bouaké sont des questions complexes qui nécessitent une approche intégrée. Les résultats de l'étude montrent que les centres de santé sexuelle et reproductive sont méconnus par la majorité des adolescents et jeunes à Bouaké. De même, de nombreux obstacles subsistent concernant l'accès aux SSU-SAJ, on peut citer entre autres : la honte, la peur et l'absence de confidentialité. Les autorités sanitaires doivent s'efforcer d'améliorer l'accessibilité des centres de santé en bâtissant des établissements plus proches des zones à forte densité de jeunes et en élargissant les horaires d'ouverture. L'amélioration des infrastructures de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) est cruciale pour s'assurer que les jeunes et surtout ceux qui sont vulnérables puissent bénéficier de soins et prestations de qualité. Cela passe par la création de nouveaux établissements de santé, mais aussi la rénovation des infrastructures existantes, l'amélioration de l'équipement, et le renforcement de capacité du personnel. Tout cela contribuera à instaurer un cadre sécurisé et accueillant pour les adolescents et les jeunes adultes. Il est essentiel d'adapter les services aux besoins spécifiques des jeunes, et de lever les barrières financières et culturelles pour encourager l'utilisation des SSU-SAJ dans la ville de Bouaké.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Références Bibliographiques

Ahlou, A. E. (2021). *Qualité de mise en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive auprès des adolescent(e)s et jeunes par le projet JADES 2 au Niger en 2021*. Mémoire de Master en Développement, Université Senghor, Département Santé Spécialité Santé Publique Internationale.

Bureau Régional Afrique de l'Ouest et du Centre (UNFPA WCARO). (2015). *Transformer et Améliorer les Vies. Une Région Une Mission. Rapport Annuel 2015*. UNFPA WCARO.

Carde, E., & Baillergeau, E. (2013). *L'offre de services en santé sexuelle destinée aux jeunes de Montréal : quelle adaptation aux besoins, et quelle accessibilité ?* Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations. Montréal (Québec). https://www.researchgate.net/publication/332333332_L'offre_de_services_en_sante_sexuelle_destinee_aux_jeunes_de_Montreal_quelle_adaptation_aux_besoins_et_quelle_accessibilite

Dassi Tchoupa Revegua, M. H., Jesson, J., Aka Dago-Akribi, H., Dahourou, D. L., Ogbo, P., Moh, C., Amoussou-Bouah, U. B., et al. (2022). Santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s vivant avec le VIH dans les programmes de prise en charge pédiatrique à Abidjan : offre de services des structures et perceptions des professionnels de santé en 2019. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 70, 163-176. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.04.003>

Document-de-Politique-de-la-Santé-Scolaire-et-Universitaire. (2007). *Côte d'Ivoire*. prb.org [Document-de-Politique-de-la-Santé-Scolaire-et-Universitaire-2007.-Côte-d'Ivoire.pdf \(prb.org\)](http://prb.org/Document-de-Politique-de-la-Santé-Scolaire-et-Universitaire-2007.-Côte-d'Ivoire.pdf)

EQUIPOP.ORG. (2018). *La Côte d'Ivoire en marche pour les droits et la santé sexuels et reproductifs : Opportunités et défis*. equipop.org/publications/guide_plaidoyer_DSSR_RCI_.pdf

Gabriel, N. V., Coppieters, Y., Dimonfu, B. L., Kayembe, P. K., Gomis, D., & Piette, D. (2012). Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo. *Santé publique*, 24(5), 403-415.

Gohi, L. G. B.-A. (2023). Les stratégies IEC pour la promotion de la Santé Sexuelle Reproductive (SSR) des adolescentes du collège moderne de Cocody. *Recherches & Regards d'Afrique*, 2(5).

Inghels, M., Coffie, P. A., & Larmarange, J. (2017). Recours aux soins de santé globale et de Santé Sexuelle et Reproductive, chez les étudiants de l'Université Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65(5), 369-379.

Le partenariat de Ouagadougou. (2022). *Rapport général Partage d'expériences sur le fonctionnement des services de santé scolaire et universitaire-adolescents jeunes (SSU-AJ) de la Côte d'Ivoire*.

Loukoumanou, A. N., & Imorou, A.-B. (2021). *Le service de santé sexuelle et reproductive : une offre marginale aux adolescents au nord du Bénin*. *Les Cahiers de l'ACAREF*, 3(6), Tome 2, 131-149. <https://revues.acaref.net/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/9-Loukoumanou-ADAM-NOUHOUN.pdf>

Marc, H. D. T. R. (2021). *Amélioration de la prise en charge des adolescents vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest, intégrant les problématiques de l'annonce du statut sérologique VIH et de santé sexuelle et reproductive*. Thèse de Doctorat, Médecine humaine et pathologie. Université Paul Sabatier - Toulouse III.

Nsangou, M. M., Bonono, R. C., & Ongolo-Zogo, P. (2018). Quelles données probantes pour éclairer le choix des stratégies de santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun ? *Note d'Information Stratégique de SURE-KT*. Yaoundé, Cameroun : CDBPS. www.cdbph.org.

Performance Monitoring for Action (PMA). *L'enquête sur l'avortement de PMA*, réalisée avec l'appui financier de la Fondation Bill et Melinda Gates, 2018-2020, Côte d'Ivoire.

Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire. (2016). *Politique nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes 2016 – 2020*.

Silva, M., Sethson, K., Yaovi, R.-H., Nagbe, E., Ezouatchi, R., Babogou, L., & Moussa, F. (2022). Identification des changements les plus significatifs sur la communication intergénérationnelle et la santé des jeunes en matière de planification familiale et de santé de reproduction : évaluation qualitative de la campagne médiatique « Merci Mon Héros » au Niger et en Côte d'Ivoire. *Breakthrough RESEARCH Rapport Technique*. Washington, DC: Population Council.

UNFPA-MUSKOKA. (2020). *Services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés aux Adolescents et aux Jeunes : Éléments clés pour une mise en œuvre et mise à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre*.

© 2024 KONE, Licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles