Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 5 June 2026
Accepted, 15 September 2026
Published, 23 September 2026
https://www.revue-rasp.org

To cite: Traore, A.G., et al. (2026). Connaissances, perceptions et pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes scolarisés en Côte d'Ivoire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.414-425.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.29

Research

Connaissances, perceptions et pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes scolarisés en Côte d'Ivoire

Knowledge, Perceptions, and Practices Regarding Sexual and Reproductive Health Among Adolescents and Young People in School in Côte d'Ivoire

Aicha Gladys Atindekoun TRAORE[1]*, Koue Mabea Obed Esli[1] , Zinsou Jacques SAIZONOU[2]

[1] Pro-Kids Côte d'Ivoire, Yopougon, Côte d'Ivoire

[2] Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP/CAQ), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin

*** Correspondance:** Email : prokidscotedivoire@gmail.com ; Tel. : +225 05 65 84 11 46

Résumé

En Côte d'Ivoire, la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et des jeunes demeure un enjeu majeur de santé publique. Cette étude vise à analyser les connaissances, perceptions, pratiques et modalités d'accès aux services de SSR chez les jeunes scolarisés âgés de 10 à 24 ans dans trois villes ivoiriennes (Abidjan, Bouaké, Korhogo). Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique à visée quantitative, menée auprès de 907 jeunes scolarisés, sélectionnés par échantillonnage non probabiliste à choix raisonné et par commodité. Les données ont été collectées via un questionnaire électronique, administré en face à face via la plateforme KoboToolbox, et analysées par des statistiques descriptives, des analyses bivariées, un Odds Ratio (OR) et un test du chi carré (seuil de 5 %). Les résultats montrent que 86,3 % des enquêtés déclarent connaître au moins trois méthodes contraceptives, avec un avantage significatif en faveur des filles (89,0 % contre 83,6 %). Toutefois, 69,1 % ignorent l'existence des services de Santé Scolaire Universitaires-Santé Adolescents et Jeunes (SSSU-SAJ) et 61,8 % ne connaissent pas les centres de planification familiale. De plus, 57,0 % n'ont jamais utilisé de méthode contraceptive, et 55,2 % des utilisateurs s'appuient sur leurs pairs comme principale source de conseil. Ces résultats révèlent un déficit informationnel et structurel majeur qui appelle au renforcement de l'éducation sexuelle pratique en milieu scolaire et au développement de stratégies d'éducation par les pairs adossées à une information médicale fiable et confidentielle.

Mots-clés : santé sexuelle et reproductive, contraception, connaissances, adolescents et jeunes, Côte d'Ivoire.

Abstract

In Côte d'Ivoire, the sexual and reproductive health (SRH) of adolescents and young people remains a major public health issue. This study aims to analyze the knowledge, perceptions, practices, and patterns of access to SRH services among school-aged youth aged 10 to 24 in three Ivorian cities (Abidjan, Bouaké, Korhogo). This is a descriptive and analytical cross-sectional study with a quantitative focus, conducted among 907 school-aged youth selected through purposive and convenience sampling. Data were collected via an electronic questionnaire administered face-to-face through the KoboToolbox platform and analyzed using descriptive statistics, bivariate analyses, odds ratios, and the chi-square test (5% significance level). The results show that 86.3% of respondents reported knowing at least three methods of contraception, with a significant advantage for girls (89.0% versus 83.6%). However, 69.1% were unaware of the University School Health Services for Adolescents and Youth (USHS-AY), and 61.8% were unaware of family planning centres. Furthermore, 57.2% have never used a contraceptive method, and 55.0% of users rely on their peers as their primary source of advice. These results reveal a major informational and structural deficit that calls for strengthening practical sex education in schools and developing peer education strategies backed by reliable and confidential medical information.

Keywords: sexual and reproductive health, contraception, knowledge, adolescents and young people, Ivory Coast.

1. Introduction

Selon le rapport de la commission Guttmacher-Lancet (2018), « la santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction ». Les services de santé sexuelle et reproductive recouvrent ainsi un ensemble d'interventions essentielles : éducation complète à la sexualité, accès aux méthodes contraceptives modernes, soins périnatals, prévention et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) et du virus de l'Immunodéficience humaine (VIH), lutte contre les violences basées sur le genre, et prise en charge des pathologies liées à l'appareil reproducteur. Ces services ont été consacrés comme prioritaires par le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD, 1994) et renforcés par les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de la Commission Guttmacher-Lancet (2018).

Les efforts mondiaux en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) ont permis des progrès notables, mais demeurent inégaux et partiels (UNFPA, 2023). En Afrique subsaharienne, les adolescents et les jeunes font face à des obstacles multidimensionnels qui entravent leur recours aux services : contraintes économiques, déficit d'informations adaptées à leur âge, normes socioculturelles restrictives, rapports de genre inégalitaires et insuffisance des infrastructures sanitaires destinées aux jeunes (OMS, 2018). Estevenin et al. (2025) soulignent que les jeunes en Afrique de l'Ouest ont un accès limité aux services de SSR en raison des normes sociales et des contraintes socioculturelles, ce qui les expose davantage aux IST, aux grossesses précoces et aux violences basées sur le genre.

En Côte d'Ivoire, ces enjeux sont d'autant plus cruciaux que la population adolescente représente plus de 14 millions de jeunes de moins de 20 ans, soit plus de 45,0 % de la population totale (Recensement Général de la Population et de l'Habitat RGPH, 2021). Environ 25 000 adolescents âgés de 10 à 19 ans vivaient avec le VIH en 2018, dont 56,0 % étaient des filles (UNICEF, 2019). Par ailleurs, environ deux jeunes filles de 15 à 19 ans sur dix ont déjà été enceintes (23,0 %) (Institut National de la Statistique INS & ICF, 2023). En 2024, plus de 4 137 cas de grossesses précoces ont été enregistrés en milieu scolaire (Conseil National des Droits de l'Homme CNDH, 2024). Les travaux de Tioté et al. (2025) montrent que l'accès aux services de SSR demeure limité par la stigmatisation et le manque de confidentialité perçue. À Bouaké, Affou Koné et Hamed Coulibaly (2025) indiquent que 73,0 % des

jeunes ignorent l'existence des services spécialisés (Services de Santé Scolaire Universitaires - Santé Adolescents et Jeunes, SSSU-SAJ).

Malgré l'existence de données sur l'ampleur du phénomène (grossesses précoces, prévalence du VIH), la littérature ivoirienne reste largement silencieuse sur les mécanismes qui relient la connaissance, les comportements et le recours effectif aux services de SSR chez les adolescents et les jeunes scolarisés. Les travaux disponibles restent soit circonscrits à une seule ville (Affou Koné & Hamed Coulibaly, 2025, dont l'analyse se limite à Bouaké) — soit centrés sur un seul aspect du parcours, par exemple la perception des services (Tioté et al., 2025), sans mise en relation avec les connaissances contraceptives ou les comportements sexuels effectifs. Cette fragmentation empêche de saisir simultanément ce que les jeunes savent des méthodes et des services de Santé Sexuelle et Reproductive – Adolescents et Jeunes (SSR-AJ), ce qu'ils en font concrètement, et les obstacles qui les séparent, alors que ce sont précisément ces trois dimensions, prises ensemble, qui déterminent l'efficacité des politiques de prévention. Le choix d'interroger conjointement Abidjan, Bouaké et Korhogo s'inscrit dans cette limite. Ces trois villes se distinguent par leur poids démographique, leur statut administratif (capitale économique, ex-capitale politique, chef-lieu du Nord) et des contextes socioculturels contrastés, ce qui permet d'obtenir des résultats comparables entre les milieux urbains ivoiriens. Le choix de la tranche d'âge 10-24 ans se justifie par la définition retenue par l'OMS et l'UNFPA (Fond des Nations Unies pour la Population) pour les « adolescents et jeunes », qui couvre à la fois la puberté, l'initiation sexuelle et l'entrée dans la vie reproductive active. Une période durant laquelle les connaissances en matière de contraception et de services SSR-AJ, ainsi que les comportements sexuels, évoluent rapidement et nécessitent une analyse transversale. C'est dans cette optique que la présente étude propose d'articuler la connaissance des méthodes contraceptives et des services SSR-AJ, les comportements sexuels et contraceptifs, ainsi que les obstacles perçus à l'accès, afin de documenter précisément où se situe la rupture entre ce que les jeunes savent et ce qu'ils font.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude, dont l'objectif général est d'analyser les connaissances relatives aux méthodes et services de SSR-AJ, ainsi que les attitudes et les comportements sexuels et contraceptifs des adolescents et des jeunes scolarisés, afin d'identifier les principaux obstacles et leviers pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de SSR.

2. Matériel et méthode

2.1. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans trois principales villes de Côte d'Ivoire : Abidjan, Bouaké et Korhogo. Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique à visée quantitative, menée de juin à décembre 2024.

2.2. Population d'étude et échantillonnage

La population cible était constituée d'adolescents et des jeunes scolarisés âgés de 10 à 24 ans, inscrits dans des établissements scolaires, ainsi que des personnes inscrites dans des centres de formation professionnelle.

Le choix de l'échantillon s'est fait selon une démarche entièrement non probabiliste, mise en œuvre à trois niveaux. Les trois villes ont été retenues par choix raisonné, en fonction de leur poids démographique et de leur diversité socioculturelle et géographique (capitale économique, ex-capitale politique, chef-lieu du Nord). Il s'agit d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo. Au total, cinq établissements scolaires, dont 2 à Bouaké, 2 à Korhogo et 1 à Abidjan, ont été sélectionnés par choix raisonné. Deux centres professionnels ont également été choisis : 1 à Korhogo et 1 à Bouaké. Ces sites ont été retenus sur la base des autorisations administratives

obtenues et de leur disponibilité à participer à l'étude. Au sein de chaque établissement, les élèves de la sixième à la terminale, ainsi que dans chaque centre de formation professionnelle, ont été retenus par échantillonnage de commodité, parmi ceux présents au moment de l'enquête et ayant donné leur consentement à participer à l'étude. Au total, 907 jeunes ont été enquêtés, dont 454 filles et 453 garçons, soit une répartition quasi paritaire.

2.3. Techniques et outils de collecte

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire électronique développé sur la plateforme KoboToolbox, prétesté et validé avant d'être administré en face à face par des enquêteurs formés aux techniques d'entretien et aux enjeux éthiques liés à la SSR des mineurs.

2.4. Variables étudiées

L'étude a mobilisé des variables principales et secondaires, de nature qualitative et quantitative.

La principale variable est la connaissance :

- Connaissance des méthodes contraceptives (variable qualitative ordinale : profil faible / moyen / élevé, construite à partir d'un score quantitatif discret de 0 à 9 méthodes contraceptives)
- Connaissance des lieux d'approvisionnement en contraceptifs (variable qualitative nominale)
- Connaissance des services SSSU-SAJ (variable qualitative nominale binaire : oui/non)
- Utilisation des méthodes contraceptives (variable qualitative nominale binaire : oui/non)
- Les lieux d'approvisionnement ou accès perçu aux centres SSSU-SAJ (qualitative ordinale : proche / éloigné / difficile d'accès)

Les variables secondaires constituées de :

- Variables sociodémographiques : âge (quantitative discrète, exprimée aussi en classes d'âge qualitatives ordinales), sexe (qualitative nominale binaire), niveau d'étude (qualitative ordinale), statut de parentalité (qualitative nominale binaire)
- Variables d'attitudes et perceptions : perceptions sociales de la contraception (qualitative ordinale), perception des risques liés aux rapports sexuels non protégés (qualitative nominale), norme d'âge perçue pour l'initiation sexuelle (qualitative ordinale)
- Variables comportementales : éducation sexuelle reçue (qualitative nominale binaire : oui/non), sources de conseil (qualitative nominale)

Cette nature qualitative des variables justifie le recours au type d'analyse (au test du chi carré et au V de Cramér) pour l'étude des associations, ainsi qu'au calcul de l'Odds ratio pour quantifier la force des associations entre variables.

2.5. Analyse des données

Les données exportées depuis KoboToolbox ont été traitées à l'aide de Python et du Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) pour le nettoyage et l'exploitation. Excel et Matplotlib ont été utilisés pour les visualisations graphiques. L'analyse a reposé sur deux niveaux : des statistiques descriptives (fréquences, pourcentages) et des analyses bivariées (Chi-deux, V de Cramér, Odds Ratio avec IC 95 %) pour examiner les associations entre variables dépendantes et indépendantes, au seuil de $p < 0,05$.

2.6. Considérations éthiques

L'étude a reçu l'approbation des autorités du secteur éducatif, à savoir le Ministère de l'Éducation nationale et de l'alphabétisation, la Direction, ainsi que les parents d'élèves de chaque établissement et de chaque centre de formation professionnelle. Il a été convenu que les résultats par ville devront être anonymisés. La collecte et le traitement des données ont été réalisés dans l'anonymat et la confidentialité avec le respect de la dignité et du consentement éclairé des répondant(e)s.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des enquêtés était de 17,6 ans et l'âge médian de 17 ans. L'âge varie de 11 à 24 ans, avec une concentration marquée dans la tranche d'âge des 16–19 ans (54,0 %). Les classes d'âge les plus représentées étaient celles des 18 ans (15,6 %) et des 17 ans (15,0 %). La répartition des genres était presque paritaire. Les classes de Terminale, de Troisième et de Première étaient les plus représentées. La grande majorité des enquêtés (91,0 %) déclaraient ne pas avoir d'enfant (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des adolescents et jeunes scolarisés enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Variables	Effectifs	Pourcentages (%)
Âge (en années)		
11 – 15	204	22,5
16 – 19	490	54,0
20 – 24	213	23,5
Genre		
Féminin	454	50,1
Masculin	453	49,9
Niveau d'étude		
6ème	23	2,5
5ème	32	3,5
4ème	66	7,3
3ème	187	20,6
2nde	86	9,5
1ère	107	11,8
Terminale	301	33,2
Centre de formation	84	9,3
Non précisé	21	2,3
Statut de parentalité		
Avoir un enfant	62	6,8
Ne pas avoir d'enfant	825	91,0
Non précisé	20	2,2

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

3.2. Connaissance des méthodes contraceptives

- Étendue des connaissances contraceptives

L'analyse révèle que les enquêtés avaient majoritairement un niveau de connaissance moyen (3 à 6 méthodes citées). Le score moyen de connaissances s'élève à 5 méthodes sur 9, avec une médiane de 5 méthodes. Trois profils de jeunes ont été identifiés selon leur niveau de connaissance : faible, intermédiaire et élevé (Tableau 2).

Tableau 2 : Distribution des adolescents et jeunes scolarisés selon leur connaissance des méthodes contraceptives dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Variables	Effectifs	Pourcentage (%)
Score moyen	5 / 9 méthodes	

Profil faible (0-2)	124	13,7
Profil moyen (3-6)	494	54,4
Profil élevé (7-9)	289	31,9

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

- *Comparaison du niveau de connaissance selon le genre*

Parmi les filles, 89,0 % (404 sur 454) déclarent connaître au moins trois méthodes contraceptives, contre 83,6 % (379 sur 453) chez les garçons (Tableau 3).

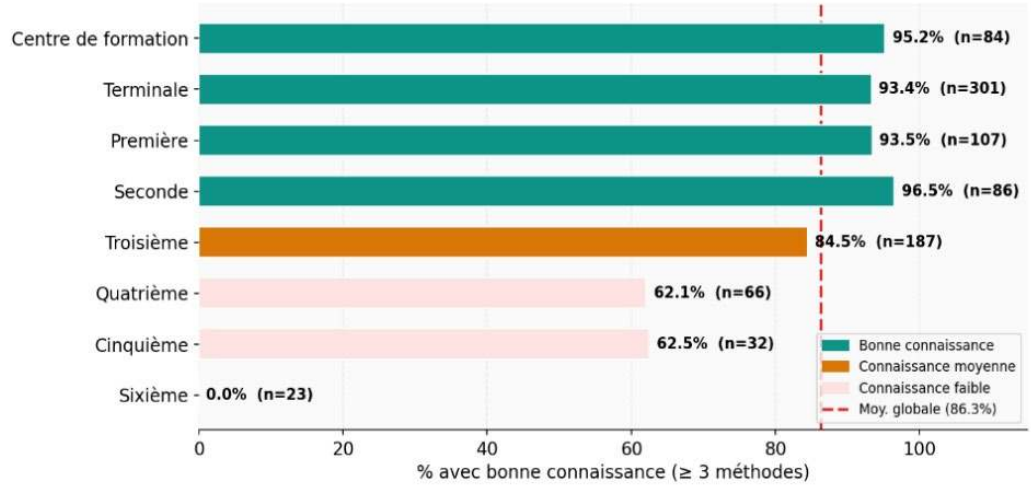
Tableau 3 : Comparaison du niveau de connaissance en fonction du genre des adolescents et jeunes scolarisés dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Variables	<3 méthodes	Pourcentage (%)	≥3 méthodes	Pourcentage (%)
Genre				
Filles	50	11,0	404	89,0
Garçons	74	16,4	379	83,6

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

- *Niveau d'étude et connaissance des méthodes contraceptives*

La connaissance progresse avec le niveau scolaire, passant de niveaux très faibles en sixième à des proportions élevées au lycée (entre 93,0 % et 97,0 %). Les élèves de quatrième et de cinquième se situent à un niveau intermédiaire (autour de 62,0 %). Les apprenants des centres de formation professionnelle présentent les meilleurs résultats (95,2 %). Le test du Chi-deux confirme cette association significative ($\chi^2 = 221,43$; $p < 0,001$).



Graphique 1: Niveau d'étude et connaissance des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes scolarisés dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

- *Types de méthodes contraceptives identifiées*

Les préservatifs bénéficient d'une notoriété quasi universelle (99,3 %), suivis de la pilule (75,7 %) et de l'implant (68,3 %). En revanche, le dispositif intra-utérin n'est connu que par 48,3 % des jeunes, les méthodes injectables par 30,8 %, et la contraception d'urgence par seulement 45,9 % des répondants.

- *Compréhension des mécanismes d'action et utilisation*

Si 72,1 % des élèves déclarent comprendre le mécanisme d'action des méthodes contraceptives qu'ils ont citées, seuls 52,8 % les ont effectivement utilisées. Le test du Chi-deux confirme une association significative entre la compréhension des mécanismes et l'utilisation ($\chi^2 = 90,39$; $p < 0,001$). Les jeunes qui comprennent le mécanisme d'action utilisent significativement plus de méthodes contraceptives (52,8 % contre 17,7 %) (Tableau 4).

Tableau 4 : Relation entre compréhension du mécanisme d'action et utilisation des méthodes contraceptives faite par les adolescents et jeunes scolarisés dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Utilisation des méthodes contraceptives	Ne comprend pas	%	Comprend	%	Total
N'utilise pas	205	82,3	304	47,2	509
Utilise	44	17,7	340	52,8	384
Total	**249**	**100,0**	**644**	**100,0**	**893**

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024
Note : 14 répondants(es) n'ont pas répondu à la question relative à l'utilisation des méthodes contraceptives.

3.3. Connaissance et accès aux centres SSSU-SAJ et services SSR

- Connaissance des centres SSSU-SAJ

L'analyse met en évidence une méconnaissance importante des Services de Santé Scolaire Universitaires-Santé Adolescents et Jeunes (SSSU-SAJ) qui offrent gratuitement des méthodes de planification familiale. En effet, parmi les 882 répondants, 609 adolescents et jeunes (69,1 %) déclarent ne pas connaître l'existence de ces structures. Chez les filles, 31,4 % déclarent connaître ces centres, contre 30,5 % chez les garçons ($p = 0,765$).

- Connaissance des services SSR

Parmi l'ensemble des répondants, 544 jeunes (61,8 %) déclarent ne pas connaître les services de SSR. Chez les filles, 40,6 % déclarent les connaître, contre 35,8 % chez les garçons. Le test du Chi-deux indique que cette différence n'est pas statistiquement significative au seuil de 5 % ($p = 0,144$; Tableau 5). Notons que 27 répondant(e)s n'ont pas répondu à la question relative à la connaissance des services SSR.

Tableau 5 : Connaissances des services SSR des adolescents et jeunes scolarisés selon le genre dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Genre	Non	Oui	Total
Filles	259	177	436
Garçons	285	159	444
Total	**544**	**336**	**880**
Chi-deux = 2,12 ; p = 0,144			

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

- Accès perçu aux centres SSSU-SAJ

Le principal obstacle à l'accès n'est pas d'ordre géographique, mais d'ordre informationnel. Parmi les répondants, 146 élèves (16,0 %) considèrent ces centres comme proches et 99 (11,0 %) les jugent éloignés. Par ailleurs, 35 répondants (4,0 %) estiment qu'ils sont difficiles d'accès, et 73 (8,1 %) déclarent ressentir de la gêne ou de la honte à l'idée de s'y rendre.

- *Connaissance des lieux d'approvisionnement en contraceptifs*

Les pharmacies constituent la principale source d'approvisionnement connue des répondants (85,5 %), suivies des centres de santé (31,8 %) et des maternités (24,1 %). Les centres spécialisés SSR sont moins connus (16,4 %), tandis que 30,9 % des enquêtés mentionnent des sources informelles.

4. Expériences, perceptions, comportements sexuels contraceptifs

- *Genre et utilisation des méthodes contraceptives*

Les garçons présentent un taux d'utilisation plus élevé (48,1 %) que celui des filles (37,9 %). Le test du chi carré confirme une association significative ($\chi^2 = 9,37$; $p < 0,01$), bien que la valeur du V de Cramér (0,102) indique une association faible (Tableau 6).

Tableau 6 : Utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes scolarisés selon le genre dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Utilisation des méthodes contraceptives	Masculin	Féminin	Total
Utilise	214 (48,1 %)	170 (37,9 %)	384
N'utilise pas	231 (51,9 %)	278 (62,1 %)	509
Chi-deux = 9,37 ; p < 0,01			

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

Note : 14 enquêtés n'ont pas répondu à la question concernant l'utilisation des méthodes contraceptives.

- *Niveau d'étude et utilisation des méthodes contraceptives*

Les taux d'utilisation progressent de 4,0 % en classe de sixième, passant de 66,0 % dans les centres de formation professionnelle. Le test du Chi-deux confirme cette association significative (Chi-deux = 153,06 ; $p < 0,001$). Plus les jeunes avancent dans leur parcours scolaire, plus ils sont susceptibles d'adopter un comportement contraceptif favorable (Tableau 7). 14 enquêtés n'ont pas répondu à la question relative à l'utilisation des méthodes contraceptives.

Tableau 7 : Niveau d'étude et utilisation des méthodes contraceptives des adolescents et jeunes scolarisés dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Niveau d'étude	N'ont pas utilisé la contraception	%	Ont utilisé la contraception	%	Total
Sixième	21	96,0	1	4,0	23
Cinquième	25	78,0	7	22,0	32
Quatrième	58	88,0	9	12,0	67
Troisième	153	82,0	37	18,0	190
Seconde	57	67,0	29	33,0	86
Première	43	41,0	65	59,0	108
Terminale	122	41,0	180	59,0	302
Centre de formation	30	34,0	56	66,0	86
Total	509	57,0	384	43,0	893

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

- *Éducation sexuelle et comportement contraceptif*

45,3 % des jeunes ayant bénéficié d'une éducation sexuelle ont déjà utilisé une méthode contraceptive, contre 31,0 % chez ceux qui n'en ont pas bénéficié. L'odds ratio de 1,84 indique que les jeunes exposés à l'éducation sexuelle ont environ 1,84 fois plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive. La

valeur du V de Cramér (0,11) indique toutefois une relation d'intensité faible (Tableau 8). Dans cette analyse, 14 enquêtés n'ont pas répondu à la question relative à l'utilisation des méthodes contraceptives.

Tableau 8 : Éducation sexuelle et comportement contraceptif des adolescents et jeunes scolarisés dans trois villes principales de la Côte d'Ivoire en 2024

Éducation sexuelle	N'utilise pas les contraceptifs	%	Utilise les contraceptifs	%	Total
Non	100	69,0	45	31,0	145
Oui	409	54,7	339	45,3	748
Total	**509**	**57,0**	**384**	**43,0**	**893**
Chi-deux = 10,11 ; p-value < 0,01					

Source : Nos calculs à partir des données de l'enquête, 2024

- *Expériences vécues après l'utilisation de méthodes contraceptives*

Parmi les 384 jeunes ayant déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive, 326 ont répondu à la question relative à leur expérience. Parmi eux, 200 (61,3 %) ont eu une expérience positive et ont poursuivi l'utilisation. Environ 47 (14,4 %) ont eu une expérience mitigée et 79 (24,2 %) ont arrêté suite à une mauvaise expérience, ce qui représente un taux d'abandon préoccupant. De plus, 83,2 % estiment que la méthode utilisée était adaptée.

- *Perception des risques liés aux rapports sexuels non protégés*

La grossesse précoce (85,9 %) et le VIH/SIDA (84,5 %) sont largement reconnus comme des facteurs de risque majeurs. En revanche, les autres infections sexuellement transmissibles ne sont perçues comme un risque que par 69,5 % des répondants.

- *Source de conseil avant l'utilisation d'une méthode contraceptive*

Les amis constituent la principale source de conseil, cités par 55,2 % des jeunes utilisateurs. Les professionnels de santé (sage-femmes et médecins) ne représentent que 31,9 % des citations, tandis que les parents occupent une place marginale (12,9 %).

- *Adhésion normative et disposition au conseil entre pairs*

748 répondants (82,4 %) estiment que les jeunes devraient recourir aux méthodes contraceptives, ce qui traduit un consensus marqué en faveur de la contraception. À l'inverse, 132 jeunes (14,5 %) se montrent réservés ou opposés.

- *Norme d'âge perçue pour l'initiation sexuelle*

Près de la moitié des répondants (46,2 %) situent l'âge approprié pour les premiers rapports sexuels à partir de 18 ans. Plus d'un tiers (36,0 %) considère l'intervalle 16–18 ans comme approprié, et une proportion minoritaire (5,0 %) juge acceptable un début avant 16 ans.

4. Discussion

La présente étude avait pour objectif d'analyser les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents et des jeunes en matière de SSR, afin d'identifier les principaux obstacles et les leviers pour améliorer l'accès et l'utilisation des services.

Les résultats mettent en évidence un paradoxe central : bien que 86,3 % des jeunes déclarent connaître au moins trois méthodes contraceptives, seuls 43,0 % en ont effectivement fait usage. Cette dissociation entre connaissance et pratique suggère que la connaissance, bien qu'indispensable, n'est pas suffisante pour conduire au passage à l'acte contraceptif. De même, Abebe et Awoke (2014), dans une étude menée

en Éthiopie auprès de 817 participants, rapportent un taux d'utilisation de 32,2 %, ce qui confirme une faible conversion de la connaissance en utilisation effective. Notre étude met toutefois en évidence une association significative avec l'utilisation (OR = 2,15 ; IC95% [1,45–3,18]), résultat cohérent avec ceux de Sogbossi et al. (2022) à Cotonou. Toutefois, rappelons que la non-utilisation des contraceptifs n'indique pas nécessairement un besoin non satisfait, l'activité sexuelle n'ayant pas été distinguée dans cette étude.

Un second résultat majeur concerne la méconnaissance des services SSSU-SAJ : 69,1 % des répondants ignorent leur existence et 61,8 % ne connaissent pas l'emplacement des centres de planification familiale. Ce déficit informationnel constitue une barrière structurelle majeure, d'autant plus préoccupante que ces services sont gratuits et spécifiquement destinés aux adolescents et aux jeunes. Des résultats similaires ont été observés par Affou Koné et Hamed Coulibaly (2025) à Bouaké, où plus de 70,0 % des jeunes déclaraient ne pas connaître ces structures.

Contrairement aux analyses qui mettent principalement l'accent sur la distance ou la honte comme principales barrières (UNFPA, 2020), les résultats de cette étude montrent que le facteur dominant est avant tout l'ignorance de l'existence même des services. Il s'agit donc moins d'un problème d'accessibilité physique que d'une question de visibilité institutionnelle. Par ailleurs, bien que les normes socioculturelles jouent un rôle important, leur influence apparaît plus nuancée : seuls 8,1 % des jeunes déclarent explicitement ressentir de la gêne. Toutefois, la littérature souligne que la stigmatisation demeure un frein latent (Leroy, 2004 ; Tioté et al., 2025).

La communication familiale autour de la sexualité demeure limitée : les parents ne sont consultés que par 12,9 % des utilisateurs avant de recourir à une méthode contraceptive. Les travaux de Hien et al. (2012) à Bobo-Dioulasso confirment qu'en Afrique, les parents communiquent rarement avec leurs enfants sur les questions liées à la sexualité. En l'absence de ce cadre familial, les jeunes se tournent vers leurs pairs, internet et les réseaux sociaux (Kane et al., 2018). Par ailleurs, 30,9 % des enquêtés mentionnent des sources informelles d'approvisionnement en contraceptifs, ce qui soulève des préoccupations quant à la qualité et à la sécurité (Tioté et al., 2025).

Enfin, la prédominance des pairs comme source de conseil (55,2 % des utilisateurs) constitue à la fois un risque de désinformation et une opportunité stratégique. Les approches d'éducation par les pairs ont montré leur efficacité en matière de connaissances, à condition d'être structurées et encadrées par des professionnels de santé (Mason-Jones et al., 2016).

Dans l'ensemble, ces résultats soulignent la nécessité d'une approche intégrée combinant le renforcement de l'éducation sexuelle, l'amélioration de la visibilité des services, la garantie de la confidentialité et la prise en compte des normes socioculturelles.

Ces résultats, issus d'une étude transversale descriptive et analytique à visée quantitative fondée sur des données déclaratives, ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des trois villes d'enquête et du pays.

5. Conclusion

La présente étude met en évidence un contraste marqué entre un niveau de connaissances relativement élevé des méthodes contraceptives et une utilisation encore limitée de celles-ci chez les adolescents et les jeunes scolarisés en Côte d'Ivoire. Si la majorité des enquêtés déclare connaître plusieurs méthodes, cette connaissance demeure partielle, ce qui limite leur passage à l'acte. Les résultats révèlent également un déficit important d'information sur les services de SSR, notamment les centres SSSU-SAJ, dont une large proportion de jeunes ignore l'existence ou la localisation. L'étude met en lumière des fragilités dans les parcours contraceptifs, marquées par un niveau d'abandon non négligeable, ce qui traduit des

insuffisances d'accompagnement. Enfin, le rôle prédominant des pairs comme source d'information, au détriment des parents et des professionnels de santé, représente à la fois un risque de désinformation et un levier stratégique à exploiter.

Ces résultats appellent à des interventions intégrées visant à renforcer la compréhension des méthodes contraceptives, à améliorer la visibilité des services de SSR, à garantir la confidentialité de la prise en charge et à accompagner durablement les jeunes dans leurs pratiques sécurisées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt n'est lié à cet article.

Déclarations de contribution des auteurs

Aicha Gladys Atindekoun TRAORE a assuré la conception de l'étude, la collecte des données, l'analyse et la rédaction du manuscrit. Koue Mabea Obed Esli a contribué à la collecte des données et à la révision critique du manuscrit. Zinsou Jacques Saizonou a contribué à l'encadrement de l'étude, à la conception du plan d'analyse, à la rédaction et aux corrections du manuscrit. Les trois auteurs ont approuvé la version finale.

Bibliographie

Abebe, M., & Awoke, W. (2014). Utilization of Youth Reproductive Health Services and Associated Factors among High School Students in Bahir Dar, Amhara Regional State, Ethiopia. Open Journal of Epidemiology, 69-75. https://doi.org/10.4236/ojepi.2014.42011

Affou Koné, N., & Hamed Coulibaly, S. (2025). 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 Sante Publique*, *6*(3), 138-153. https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.10

Conseil National des Droits de l'Homme. (2024). Communiqué sur la recrudescence des grossesses en cours de scolarité en Côte d'Ivoire pour l'année scolaire 2023-2024. CNDH. https://news.abidjan.net/articles/742680/cote-divoire-le-cndh-alerte-sur-la-hausse-preoccupante-des-grossesses-en-milieu-scolaire

Estevenin, C., Musca Philipp, A., & Vion, M. (2025). S'engager ensemble pour les droits et la santé sexuels et reproductifs. Solthis. https://solthis.org/wp-content/uploads/2025/05/Livret_DSSR_web_FR.pdf

Guttmacher-Lancet. (2018). Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous. https://www.guttmacher.org/fr/guttmacher-lancet-commission/accelerer-le-progres-resume

Hien, H., Somé, D.-A., Méda, N., Somé, T., Diallo, R., Zingué, D., Diallo, I., Dao, B., Diagbouga, S. et Ouédraogo, J.-B. (2012). Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Santé Publique, 24(4), 343-351. https://doi.org/10.3917/spub.124.0343.

International Conference of Population and Development. (1994). Cairo Declaration on Population & Development. ICPD, Cairo. https://www.guttmacher.org/fr/guttmacher-lancet-commission/accelerer-le-progres-resume

Institut National de la Statistique et International Classification of Functioning, Disability and Health. (2023). Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire 2021. Institut National de la Statistique et ICF. https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/FR385_01.pdf

Kane, H., Bénie Bi Vroh, J., & Fond-Harmant, L. (2018). Quelle éducation à la sexualité pour la santé des jeunes en Afrique. Santé Publique, 295-296. https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2018-3-page-295?lang=fr

Leroy, V. (2004). L'inégalité des sexes face à l'infection par le VIH-sida en Afrique : un cercle vicieux anthropologique, sociologique, épidémiologique et clinique, facteur d'entretien de l'épidémie. Sciences sociales et santé, 22(3), 71-85. https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2004_num_22_3_1627

Mason-Jones, A. J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A., & Lombard, C. (2016). School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD006417.pub3

Organisation Mondiale de la Santé. (2018). Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction. Organisation mondiale de la Santé. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9178c3af-23cc-4292-8fa2-e02caa85606c/content

Recensement Général de la Population et de l'Habitat. (2021). Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2021. Institut National de la Statistique, Côte d'Ivoire. https://www.anstat.ci/assets/publications/files/File_val_indicateur1701358694.pdf

Sogbossi, D. N. L., Damien, B. G., & Aguemon, B. (2022). Facteurs associés à l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescents et jeunes en 2022, Cotonou, Bénin, 9-15. https://www.sobeped.com/wp-content/uploads/2024/02/1Sogbossi-DNLFacteurs-associes-a-lutilisation-des-services-de-SSR9-15.pdf

Tioté Bintou, Gaillard Arthur, & Sanogo Hassan. (2025). Perception des services de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes femmes et adolescentes ivoiriennes. Sociétés, Éducation, Santé et Pathologies Sociales, (002), 271-272. https://durham-repository.worktribe.com/output/4847625

United Nations Population Fund. (2020). Rapport sur l'état de la population mondiale : Contre ma volonté – Mettre fin aux pratiques qui nuisent aux femmes et aux filles. https://www.unfpa.org/fr/publications/rapport-sur-letat-de-la-population-mondiale-2020

United Nations Population Fund. (2023). State of World Population 2023: 8 Billion Lives, Infinite Possibilities. New York: United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/sites/default/files/swop23/SWOP2023-FRENCH-230403-web.pdf

United Nations Children's Fund. (2019). Adolescent girls' health and well-being in West and Central Africa. New York: UNICEF. https://www.unicef.org/wca/media/3861/file/Adolescents%20girls%20in%20West%20and%20Central%20Africa.pdf

© 2026 MIKOLO, 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.