

LES LIGNES DE BOUAKÉ-LA-NEUVE

REVUE ÉLECTRONIQUE DES SCIENCES HUMAINES
DE L'UNIVERSITE ALASSANE OUATTARA

VOLUME II - NUMERO

13

Janvier
2022



ISSN : 2221-9730

LES LIGNES DE BOUAKÉ-LA-NEUVE
Revue électronique des sciences
humaines de l'Université Alassane
Ouattara

LES LIGNES DE BOUAKÉ-LA-NEUVE
Revue électronique des sciences humaines
de l'Université Alassane Ouattara

Azoumana Ouattara : Directeur de Publication

Université Alassane Ouattara, Décanat
BPV 18 Bouaké 01
République de Côte d'Ivoire

Téléphone: (225) 03 58 91 04

Courriel: azou_o@yahoo.fr

Site Internet: www.leslignes.org

ISSN : 2221-9730

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Prof. Azoumana OUATTARA

CHEFS DE LA RÉDACTION :

- Prof. ABLOU Camille Roger ;
- Prof. N'GORAN-POAMÉ Lea.

COMITÉ DE RÉDACTION :

- Prof. SORO Donissongui ;
- Prof. KOUASSI Yao Edmond ;
- Prof. TRO Dého Roger ;
- Prof. GUIBLEHON Bony;
- Dr. KANGA Konan Arsène ;
- Dr NIAMKEY Aka ;
- Dr. KOUAMÉ Séverin.

COMITÉ DE LECTURE :

- Prof. IBO Lydie ;
- Prof. ZONGO Georges ;
- Prof. KOUAKOU Antoine ;
- Prof. DJAKO Arsène ;
- Prof. KOSSONOU Kouabena François;
- Dr. DEDOMON Claude;
- Dr KOFFI Ehouman René

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

- Prof. AKINDES Francis, Université Alassane Ouattara /IRD, Chaire UNESCO de Bioéthique;
- Prof. CANIVEZ Patrice, Lille III ;
- Prof. DEVERIN Yveline, Université Toulouse-le-Mirail ;
- Prof. DIBI Kouadio Augustin, Université de Cocody ;
- Prof. KERVEGAN Jean-François, Université de Paris I, Panthéon-Sorbonne ;
- Prof. KONATE Yacouba, Université de Cocody ;
- Prof. MARIE Miran, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris ;
- Prof. NUBUKPO Komlan Messan, Université de Lomé ;
- Prof. POAME Lazare Marcellin, Université Alassane Ouattara ;
- Prof. SAVADOGO Mahamadé, Université de Ouagadougou ;
- Prof. Gilles MARMASSE, Université de Poitiers ;
- Prof. Jacques NANEMA, Université de Ouagadougou.

LIGNE ÉDITORIALE

L'engagement scientifique des enseignants-chercheurs de l'Université Université Alassane Ouattara a contribué à mettre en place une revue ouverte aux recherches scientifiques et aux perspectives de développement. *Les lignes de Bouaké-la-neuve* est un des résultats de cette posture qui comporte le pari d'une éthique du partage des savoirs. Elle est une revue interdisciplinaire dont l'objectif est de comparer, de marquer des distances, de révéler des proximités insoupçonnées, de féconder des liens, de conjuguer des efforts d'intellection et d'ouverture à l'altérité, de mutualiser des savoirs venus d'horizons différents, dans un esprit d'échange, pour mieux mettre en discussion les problèmes actuels ou émergents du monde contemporain afin d'en éclairer les enjeux cruciaux. Ce travail de l'universel fait appel aux critiques littéraires et d'arts, aux bioéthiciens, aux géographes, aux historiens, aux linguistes, aux philosophes, aux psychologues, aux spécialistes de la communication, pour éclairer les problèmes publics qui n'avaient auparavant pas de visibilité mais surtout pour tracer des perspectives nouvelles par des questionnements prospectifs. La revue accueillera les contributions favorisant le travail d'interrogation des sociétés modernes sur les problèmes les plus importants : la résurgence de la question des identités, les enjeux éthiques des choix pratico- technologiques, la gouvernance des risques, les défis environnementaux, l'involution multiforme de la politique, la prise au sérieux des droits humains, l'incomplétude de l'expérience démocratique, les promesses avortées des médias, etc. Toutes les thématiques qui seront retenues couvriront les défis qui appellent la rencontre du travail de la pensée pensante et de la solidarité.

CONSIGNES DE RÉDACTION

Normes éditoriales d'une revue de lettres ou sciences humaines adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38ème session des CCI : « Aucune revue ne peut publier un article dont la rédaction n'est pas conforme aux normes éditoriales (NORCAMES/LSH). Les normes typographiques, quant à elles, sont fixées par chaque revue.»

1. Les textes à soumettre devront respecter les conditions de formes suivantes :

- ✓ le texte doit être transmis au format document doc ou rtf ;
- ✓ il devra comprendre un maximum de 60.000 signes (espaces compris), interligne 1,5 avec une police de caractères Times New Roman 12 ;
- ✓ insérer la pagination et ne pas insérer d'information autre que le numéro de page dans l'en-tête et éviter les pieds de page ;
- ✓ les figures et les tableaux doivent être intégrés au texte et présentés avec des marges d'au moins six centimètres à droite et à gauche. Les caractères dans ces figures et tableaux doivent aussi être en Times 12. Figures et tableaux doivent avoir un titre.
- ✓ Les citations dans le corps du texte doivent être indiquées par un retrait avec tabulation 1 cm et le texte mis en taille 11.

2. Des normes éditoriales d'une revue de lettres ou sciences humaines

Aucune revue ne peut publier un article dont la rédaction n'est pas conforme aux normes éditoriales (NORCAMES). Les normes typographiques, quant à elles, sont fixées par chaque revue.

La structure d'un article, doit être conforme aux règles de rédaction scientifique, selon que l'article est une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain.

La structure d'un article scientifique en lettres et sciences humaines se présente comme suit :

- Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.
- Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.
- Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1.; 1.1.; 1.2; 2.; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.).

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante : - (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées) ; - Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

- En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupé du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens(...)».

- Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

- Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakit , 1985, p. 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une r dition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde  d.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Par exemple :

Références bibliographiques

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

AUDARD Cathérine, 2009, *Qu'est ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son  ducation*, Paris, PUF.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, Paris, L'Harmattan.

SOMMAIRE

PHILOSOPHIE

- 1- **TCHEOULOU Victor**, Le doute cartésien et la question des Fake news dans l'univers des technologies de l'information et de la communication 1
- 2- **KARAMOKO Gaoussou**, La publicité, une éthique politique kantienne : quels enseignements pour l'Afrique ? 15
- 3- **DIOMAND Aikpa Benjamin**, Postcapitalisme et espérance sociale : retour sur un débat ouvert par Fourier et Marx..... 30

SOCIOLOGIE-ANTHROPOLOGIE

- 4- **KOUAKOU Yao Edmond Patrice**, Jeunesse, TIC et comportements nouveaux à Bouaké – Côte-d'Ivoire 46
- 5- **SANOGO Mamadou, N'GORAN Sylvanus Innocent, DIOMANDE Guehi Sehi Hypollite, ANGUI Ekroi Paule**, Rapport à l'éducation et implication des parents dans l'encadrement scolaire des élèves du quartier Huberson de Daloa (Haut Sassandra, Côte-d'Ivoire) 62
- 6- **HONHINLIN Camara**, Comportements sexuels à risques chez les jeunes dans le District Autonome d'Abidjan (Côte d'Ivoire)..... 80

GÉOGRAPHIE

- 7- **AYEMOU Anvo Pierre**, Les précollectes informelles et leurs impacts environnementaux et sanitaires dans la ville de Daloa (Centre-Ouest de la Côte-d'Ivoire)..... 116
- 8- **SORO Souleymane, KOUAME Dhede Paul Eric, DJAKO Arsène**, Impacts de la culture du manioc à Yamoussoukro et Lolobo (Côte d'Ivoire)..... 136
- 9- **KONAN Aya Suzanne, KOFFI Kouakou Evrard, DJAKO Arsène**, Transformation du manioc et insalubrité dans la ville de Bouaké 153

HISTOIRE

- 10- **IBRAHIM Ahmed**, Aux origines de la révolte des Touaregs du Nord-Mali en 1963 171

COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUES CHEZ LES JEUNES DANS LE DISTRICT AUTONOME D'ABIDJAN

HONHINLIN Camara

Institut d'Ethnosociologie (IES), UFR/SHS
Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire)
camsoh61@gmail.com

Résumé

La sexualité des jeunes d'aujourd'hui inquiète plus d'un. Elle est en général considérée comme à risque en ce sens qu'elle engendre de nombreux maux liés au sexe. Cet article présente une étude en vue de décrire les comportements sexuels des jeunes dans le District Autonome d'Abidjan, communément appelé le Grand Abidjan et leurs conséquences en matière de santé sexuelle et reproductive. En partant donc des notions de comportements sexuels et de santé sexuelle et reproductive qui renvoient à des réalités socialement construites et vécues, avec le constructivisme social dans le sens de Berger Peter et Luckmann Thomas comme ancrage théorique, une enquête quantitative a été menée auprès d'un échantillon de 300 jeunes âgés de 10 à 24 ans, résidant sur le site du District Autonome d'Abidjan. L'échantillon a été constitué grâce à la technique d'échantillonnage par quotas et un questionnaire a été administré de façon directive pour connaître les comportements sexuels de ces jeunes. Il en résulte que les jeunes du Grand Abidjan pratiquent une sexualité précoce et occasionnelle sans préservatifs. En effet, les données de l'enquête révèlent que plus de 60,00% ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 19 ans et 28,00% sont dans le multipartenariat. Par ailleurs, l'utilisation des contraceptifs dans les rapports sexuels, n'est pas systématique (70,00% des adolescents n'y adhèrent pas). Ces comportements favorisent ainsi la propagation des maladies liées au sexe: IST, grossesses précoces et non désirées, avortements clandestins et VIH/SIDA.

Mots-clés: Comportements sexuels, Santé sexuelle et reproductive, Jeunes/Adolescents, Multipartenariat, District Autonome d'Abidjan.

Abstracts

Teenagers sexuality today worries more than one. It is generally considered to be at risk in that it causes many sex-related ailments. This article presents a study aimed at describing the sexual behaviors of teenagers in Autonomous District of Abidjan, commonly called great Abidjan, and their consequences in terms of sexual and reproductive health. Outgoing some notions of sexual behaviors and sexual and reproductive health which refer to socially constructed and experienced realities, with constructivism social in the sense of Berger Peter and Luckmann Thomas like theoretical anchorage, a quantitative investigation close to specimen of 300 teenagers aged 10 to 24, residing on the site of Autonomous District of Abidjan. Sample has been constituted due to selection of samples by quota and a questionnaire has been managed in a way of order to know the sexual behavior of teenagers. It results that teenagers of great Abidjan have precocious and occasional sexuality without condoms. In fact, the survey data reveal that more than 60,00% had their first sexual intercourse before 19 years old, and 28,00 % are in the multi-partnership. Moreover, the use of contraceptives in sexual intercourse is not systematic (70,00% of adolescents don't adhere to it). These behaviors thus promote the spread of sex-related diseases: STI, precocious and unwanted pregnancies, illicit abortions, and HIV/AIDS.

Keywords : Sexual behaviors, sexual and reproductive health, Teenages/Adolescents, Multi-partnership, Autonomous District of Abidjan.

Introduction

Aujourd'hui, la situation des comportements sexuels chez les jeunes est devenue préoccupante dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Depuis la seconde moitié de la décennie 80, avec l'apparition de l'épidémie du SIDA et la connaissance progressive de ses modes de transmission, nous sommes passés d'un contexte de "libération sexuelle" à un contexte de "sexualité à risque"¹. Cette situation impose de ne pas ignorer l'activité sexuelle des plus jeunes. Les rapports de genre, les normes sociales, les conditions socio-économiques, le contexte environnemental, l'accès à l'information et l'âge sont autant de facteurs importants qui ont une influence parfois négative sur les décisions et les pratiques en matière de sexualité (Béat-Songué P., 1998). En effet, ils déterminent souvent l'orientation sexuelle des jeunes et donc l'adoption de comportements sexuels qui les exposent à l'infection par le VIH/Sida et autres infections sexuellement transmissibles. Les données des Enquêtes nationales Démographiques et de Santé (EDS) des pays d'Afrique subsaharienne, révèlent une sexualité très précoce chez les jeunes, une activité sexuelle multi-partenaire persistante et aggravée par la non utilisation systématique du condom dans les rapports sexuels (Guiella G. 2012). Par ailleurs, l'absence d'échange ouvert et explicite entre les parents et les enfants à propos de sujets relatifs à la sexualité et au VIH/Sida constitue une faiblesse pour certains jeunes qui ne peuvent s'abstenir de rapports sexuels avant le mariage et sont moins à même de décider quand, où et comment des relations sexuelles devraient avoir lieu (Jaccard J. & al., 2000; Karofsky P. & al., 2001; Bankole et al, 2007; UNAIDS, 2010). D'autres par contre, n'ont pas les compétences pratiques nécessaires pour utiliser le condom lors des rapports sexuels ou ne le jugent pas nécessaire. Ainsi, bien que le condom soit bien connu, son utilisation demeure restreinte (Traoré K., 1994; Ginoux P., 1996; AIMAS, 2011).

En Côte d'Ivoire, de nombreuses études socio-comportementales réalisées ont montré que les niveaux de précocité sexuelle et de multi partenariat sont également élevés chez les jeunes, surtout en milieu urbain (Dédy S. et Tapé G., 1991; Bouchard P., Bouchard N., et Boily I., 2004; Vonan A., 2009). Ainsi, une part importante de cette population jeune commence à découvrir leur sexualité beaucoup plus tôt et les relations sexuelles avant le mariage sont courantes (Gage B., and Meekers D., 1992; EIS, 2005). La précocité sexuelle des jeunes se traduit également, selon une étude CAP sur l'analyse situationnelle des IST/VIH/SIDA en milieu scolaire, par une moyenne d'âge au premier rapport sexuel de 14,66 ans. Ces faits montrent que l'abstinence sexuelle est une pratique peu courante chez les jeunes

¹ Nous faisons allusion aux comportements sexuels tels que la précocité sexuelle, le multipartenariat, les rapports sexuels sans préservatifs, l'homosexualité, la sexualité rétribuée, l'absence d'une éducation à la sexualité qui exposent plus les jeunes à des maladies liées au sexe.

dans ce pays.

A propos du multipartenariat et de la sexualité occasionnelle, le rapport de l'étude Trac de base², portant sur l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque chez les jeunes citadins de 15-29 ans en Côte d'Ivoire réalisée par Research International, relève que sur un échantillon de 2860 jeunes de 15-24 ans, 33% ont eu des rapports sexuels avec plus d'un (une) partenaire au cours des 12 derniers mois. L'EIS (2005) indique pour sa part que la multiplication des partenaires sexuels est un comportement à risque auquel s'exposent les personnes de la tranche d'âge de 15 à 49 ans. Et selon elle (EIS 2005), 16,40% de femmes et d'hommes de cette tranche d'âge ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. En milieu scolaire, 44,10% des élèves sexuellement actifs ont eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois (Etude CAP MEN/PULMS, 2010). Par ailleurs, l'homosexualité est pratiquée dans les lieux publics (bars, restaurants, bords de mer), ainsi que le racolage qui s'exerce publiquement en des endroits connus de tout le monde (Le Pape M. et Vidal C., 1984).

De plus, les tabous sexuels et les pesanteurs socio-culturelles et religieuses sont autant d'obstacles qui empêchent la plupart des enfants en Côte d'Ivoire d'accéder à l'information et à la formation sur les questions de sexualité (Atéha N. et Olivier C., 2006; Honhinlin C., 2019). En effet, le Rapport du programme Communication Parent-Enfant (JHU.CCP, 2010) révèle que, seulement 34,10% des parents parlent de sexualité avec leurs fils adolescents et 46,67% avec leurs filles adolescentes et que ces taux sont encore plus faibles plus le niveau d'instruction des parents est bas. Ces comportements sexuels à risque des jeunes induisent des conséquences diverses et incalculables pour les populations ivoiriennes en général et pour les jeunes en particulier: grossesses non désirées, dégradation des mœurs sexuelles, VIH/SIDA, IST, avortements clandestins, taux élevés de grossesses en milieu scolaire...

Les résultats du dernier rapport de l'année 2008 de l'ONUSIDA indiquent un taux de prévalence actuel au VIH/Sida de 4,70% au niveau national, qui demeure le plus élevé de l'Afrique de l'Ouest. Le bilan annuel 2011 du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU) rapporte quant à lui 6419 cas d'IST dans le milieu scolaire pour la seule année 2011. Dans de nombreux cas, les rapports sexuels sont non protégés et font courir aux jeunes de nombreux risques de grossesses non désirées susceptibles de compromettre leur réussite sociale (abandon d'études, mariages précoces, exclusion de la famille, etc.) (Koné I.

² Etude réalisée par Research International avec l'appui technique de PSI en novembre-décembre 2011 pour le compte de AIMAS.

et al, 1998; APF, 2013, MENET, 2015). Le taux d'avortements clandestins est quant à lui estimé à 8% pour les jeunes filles de 15-19 ans et à 18% pour celles dont l'âge est compris entre 20 et 24 ans (Agnès G.et al., 1999, REPCI, 2006).

C'est dans ce contexte que la présente étude se propose d'analyser les comportements sexuels à risques chez les jeunes d'Abidjan et leurs conséquences sur la santé sexuelle et reproductive. Dans cette perspective, les rapports sociaux et les constructions sociales en lien avec la sexualité sont à prendre en compte. C'est pourquoi, pour mieux cerner l'objet de cette étude, la théorie de la construction sociale dans le sens de Berger Peter et Luckmann Thomas a été mobilisée. En effet en sociologie, le constructivisme est une approche qui permet d'appréhender la réalité sociale comme une construction sociale. Il vise à montrer comment la réalité sociale est construite par les acteurs sociaux. Selon Berger Peter et Luckmann Thomas, la construction sociale se fait à travers deux processus complémentaires : l'externalisation par laquelle l'être humain construit la réalité sociale et l'internalisation qui, à travers la socialisation, permet à l'être humain d'intérioriser cette réalité.

De fait, l'individu construit le réel à partir de son environnement social, humain, affectif et matériel à l'effet de savoir se comporter ou d'adopter un nouveau comportement. C'est, en effet le sujet (l'individu ou le groupe social) qui, en fonction des conditions sociales dans lesquelles il vit, construit le réel ou la représentation de l'objet. Son comportement et son attitude vis-à-vis de cet objet en dépendent donc ; car c'est cette réalité appropriée et restructurée qui constitue pour lui, la réalité même. De ce point de vue, les représentations sociales ont un rôle d'orientation des conduites et des comportements, car elles sont porteuses de sens; elles créent du lien. En cela donc, elles ont une fonction sociale, comme le dit Jean-Claude Abric (1994). Elles aident les individus à s'orienter et à agir. Elles définissent ce qui est l'illécite et le tolérable, le répréhensible et l'autorisé dans un contexte social donné.

Dans le cadre de cette étude, les comportements sexuels des jeunes d'Abidjan sont donc fonction de la représentation et de la construction qu'ils font de la réalité sexuelle elle-même. Autrement dit, la sexualité développée par ces jeunes d'Abidjan dépend de la manière dont ils s'approprient le réel (la sexualité), le reconstruisent dans leur système cognitif, l'intègrent dans leur système de valeurs qui dépend de l'histoire et du contexte social et idéologique qui les environnent. C'est cette organisation signifiante du réel qui détermine et justifie leurs attitudes et leurs conduites sexuelles. Il s'agit là, d'une construction à travers une interaction entre les acteurs sociaux (les jeunes) et leur environnement social immédiat (familial et extra-familial). Les valeurs et le contexte dans lequel les représentations s'élaborent ayant une incidence sur la construction de la réalité sexuelle. En fait, comme l'indique Hacking Ian

(2008), ce qui est construit agit de manière interactive avec le constructeur, constructeur que peut représenter les normes sociales, les institutions que les individus reproduisent de manière plus ou moins consciente.

De ce qui précède, la théorie de la construction sociale cadre bien cette étude. Elle a permis d'une part, de décrire les comportements sexuels des jeunes d'Abidjan comme essentiellement conditionnés par les constructions et les représentations qu'ils font de la sexualité. D'autre part, dans une démarche déductive ou approche hypothético-déductive, cette approche a permis de mettre en évidence les relations de cause à effet qui existent entre les comportements sexuels développés par ces jeunes et la prolifération des maladies sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées.

1. Approche méthodologique

Le site et la population ; l'échantillonnage et l'échantillon ; les outils de collecte de données et le processus de collecte; les techniques d'analyses des données sont les composantes de la méthodologie.

1.1. Site et population

Cet article présente les résultats et la discussion d'une étude quantitative menée auprès de 300 jeunes âgés de 10 à 24 ans résidant sur le site du District Autonome d'Abidjan ou Grand Abidjan en Côte d'Ivoire. Situé au sud du pays au bord du Golfe de Guinée, le district d'Abidjan s'étend sur une superficie de 2 119 km² avec plus de cinq millions d'habitants (5.000.000 hab.; RGPH, 2014). Le choix du "Grand Abidjan" comme site de l'étude a été guidé par l'importance et le caractère cosmopolite de sa population jeune (plus de 50%). Cette population abidjanaise abrite en réalité, une frange déterminante de la population-cible visée par la présente étude. Ce choix a donc permis, d'avoir un ensemble de jeunes et d'adolescents de manière à obtenir un champ suffisamment contrasté.

1.2. Échantillonnage et échantillon

L'approche quantitative retenue, a été conduite sur la base de la technique d'échantillonnage par quotas qui nous a permis d'investiguer sur un échantillon de 300 jeunes repartis sur les 13 communes qui composent le Grand Abidjan. En effet, à partir des données chiffrées (RGPH, 2014) de la population de jeunes âgés de 10 à 24 ans dans les 13 communes du Grand Abidjan, la taille de l'échantillon ci-dessus indiquée a été déterminée. L'approche quantitative a permis de répondre aux préoccupations du genre "combien" permettant de situer l'ampleur du phénomène étudié qui n'aurait pas eu de réponse sans l'échantillon

quantitatif. Elle a donc permis de saisir les aspects quantitatifs et/ou chiffrés des représentations et les constructions sociales en rapport avec la sexualité, mais aussi des pratiques sexuelles des jeunes dans le District Autonome d'Abidjan.

L'échantillon a été constitué en prenant en compte quatre caractéristiques socio-démographiques des jeunes susceptibles d'influencer leurs comportements sexuels: l'âge, le sexe, la religion et le niveau d'instruction. Etait exclu tout jeune ne souhaitant pas prendre part à l'enquête ou ne répondant pas aux critères d'âge (10 à 24 ans) et de lieu de résidence (Grand Abidjan).

La technique d'échantillonnage par quotas a quant à elle servi à distribuer proportionnellement l'échantillon sur l'ensemble des 13 communes du Grand Abidjan selon la formule suivante:

$$M \times 100/N = \% \text{ et } E \times \% = K \quad \text{avec,}$$

M = Effectif de jeunes âgés de 10 à 24 ans par commune en 2014

N = Population totale de jeunes de 10 à 24 ans dans le District d'Abidjan en 2014

% = Pourcentage de jeunes âgés de 10 à 24 ans par commune en 2014

E = Echantillon

K = Nombre de jeunes âgés de 10 à 24 ans interrogés par commune

L'application ramenée à l'ensemble du champ de l'étude donne les résultats contenus dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Répartition de l'échantillon par commune du District Autonome d'Abidjan

Communes du District Autonome d'Abidjan	Population de jeunes de 10 à 24 ans/commune en 2014	Pourcentage de jeunes de 10 à 24 ans/commune (%)	Nombre d'adolescents interrogés/commune (K)	Nombre d'adolescents interrogés/commune (K)
	(M)	$M \times 100/N$	VA	VR
Abobo	403522	21,42	64,26	64
Adjamé	120765	6,41	19,23	19
Anyama	56918	3,02	9,06	9
Attécoubé	96280	5,11	15,33	15
Bingerville	30924	1,64	4,92	5
Cocody	192537	10,22	30,66	31
Koumassi	164741	8,74	26,22	26
Marcory	77982	4,14	12,42	13
Plateau	4919	0,26	0,78	1
Port-Bouet	100871	5,35	16,05	16
Songon	19016	1,01	3,03	3
Treichville	49269	2,62	7,86	8

Yopougon	566455	30,06	90,18	90
Total	1884199	100	300	300

Source: Notre enquête, 2021

1.3. Outils de collecte de données et processus de collecte de données

La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire qui a servi d'outil pour la collecte des données quantifiables ou chiffrées essentiellement sur:

- l'âge au premier rapport sexuel;
- le nombre moyen de partenaires occasionnels;
- le type de sexualité pratiquée;
- l'accès à l'information sur la sexualité en famille;
- l'usage des préservatifs et autres méthodes contraceptives dans les rapports sexuels chez les populations jeunes.

Le questionnaire a été administré de façon directive aux 300 jeunes de l'échantillon. L'enquête s'est déroulée du 15 Janvier 2021 au 15 Février 2021, soit environ un (01) mois et les jeunes ont été interrogés à domicile, dans les écoles, sur les lieux de rencontre dans les quartiers.

1.4. Technique d'analyse des données

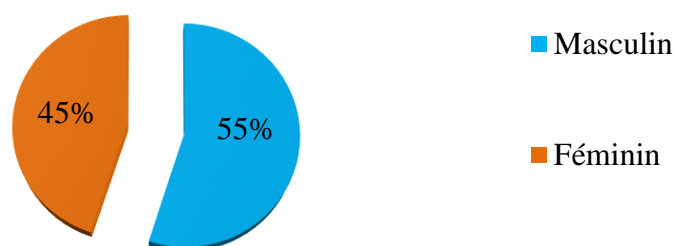
Le dépouillement du questionnaire s'est fait à l'aide du logiciel Sphinx. Les tris-croisés ont été faits avec un seuil de significativité de la dépendance des variables inférieur ou égal à 0.054.

L'ensemble de toutes ces opérations ont été effectuées du 13 au 25 Mars 2021, soit environ deux semaines. Les résultats ci-dessous en sont ressortis.

2. Résultats et Analyse

2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

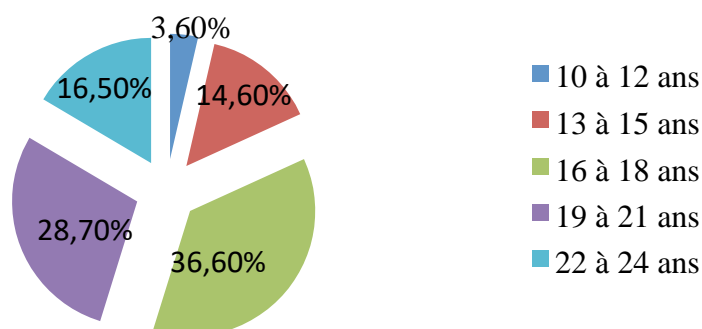
Graphique 1: Répartition des enquêtés selon le sexe



Source: Notre enquête, 2021

Le graphique 1 indique que 55% des jeunes enquêtés sont de sexe masculin contre 45% de sexe féminin. La prédominance du sexe masculin dans cette étude s'explique par le fait qu'en Côte d'Ivoire et notamment dans le District Autonome d'Abidjan, la population masculine est plus nombreuse que celle des femmes selon les données des différents recensements successifs (environ 51% d'hommes et 49% de femmes).

Graphique 2: Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge



Source: Notre enquête, 2021

Le graphique 2 indique que sur 300 adolescents enquêtés, 11 ont un âge compris entre 10 et 12 ans, soit 3,60%; 44 ont entre 13 et 15 ans, soit 14,60%; 110 ont entre 16 et 18 ans, soit 36,60%; 86 ont entre 19 et 21ans, soit 28,70% et 49 ont entre 22 et 24 ans, soit 16,50%. Ces indicateurs montrent que cette étude porte effectivement sur la population de la tranche d'âge de 10 à 24 ans.

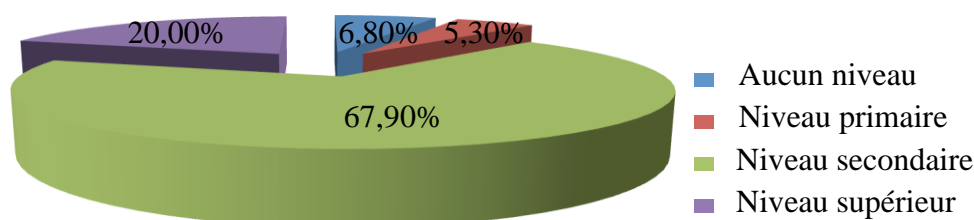
Tableau 2: Répartition des enquêtés selon la religion

Religion	Effectifs	Pourcentages (%)
Chrétienne	211	70,50
Musulmane	71	23,70
Bouddhiste	4	1,20
Animiste	14	4,60
Total	300	100

Source: Notre enquête, 2021

L'observation de ce tableau 2 permet de relever que 70,50% des enquêtés pratiquent la religion chrétienne; 23,70% sont musulmans; 4,60% sont animistes et 1,20% sont bouddhistes. Cette répartition est un effet du hasard quand on sait qu'en Côte d'Ivoire la communauté musulmane est la plus nombreuse. Par ailleurs, l'enquête s'est déroulée en tenant compte de la disponibilité des individus qui ont accepté volontiers de se soumettre à notre questionnaire.

Graphique 3: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction



Source: Notre enquête, 2021

A partir de ce graphique 3, on note que 20,00% des enquêtés ont un niveau d’instruction du supérieur, 67,90% du secondaire, 5,30% du primaire et 6,80% n’ont aucun niveau. La forte proportion des adolescents interrogés se trouve au niveau du secondaire car en général l’âge de l’adolescence compris entre 12 et 18 ans, coïncide avec leur arrivée au collège, surtout que nous sommes en milieu urbain.

2.2. Comportements sexuels des jeunes du District Autonome d’Abidjan

2.2.1. Précocité sexuelle chez les jeunes

Tableau 3: Distribution en pourcentages de l’échantillon selon l’âge au premier rapport sexuel des enquêtés

Age au premier rapport sexuel	Effectifs	Pourcentage (%)
10-14 ans	28	9,20
15-19 ans	151	50,20
20-24 ans	121	40,60
Total	300	100,00

Source: Notre enquête, 2021

L’analyse des données consignées dans ce tableau 3 révèle que les adolescents dans le District Autonome d’Abidjan développent une sexualité très précoce. L’activité sexuelle de cette frange de la population débute entre 10 et 14 ans où 9,20% d’entre eux ont déjà eu leur premier rapport sexuel, puis croît rapidement les années qui suivent, si bien que 50,20% déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel entre 15 et 19 ans. Autrement dit, entre 15 et 19 ans, plus de la moitié des adolescents du District Autonome d’Abidjan ont déjà eu leur premier rapport sexuel. L’ampleur de ce phénomène est une menace certaine pour la santé sexuelle et reproductive de ces adolescents. En effet, on sait que la précocité sexuelle est une porte d’entrée pour les IST, les grossesses précoces et non désirées et surtout pour la pandémie du VIH/SIDA qui constitue un réel danger pour les jeunes.

Tableau 4: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et l’âge au premier rapport sexuel

Caractéristiques sociodémographiques	Age au premier rapport sexuel							
	10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Sexe de l’enquêté								
Féminin	10	35,80	66	43,30	60	49,90	136	45,30
Masculin	18	64,20	85	56,70	61	50,10	164	54,70
Khi-deux de Pearson=14,346 Seuil de significativité=0,001 Significatif à 1%								
Age de l’enquêté								

Les lignes de Bouaké-La-Neuve – Janvier 2022 – N°13

10-12 ans	1	2,90	0	0,00	10	8,00	11	3,60
13-15 ans	6	20,20	3	2,10	35	28,90	44	14,60
16-18 ans	11	40,50	49	32,50	50	40,90	110	36,60
19-21 ans	7	27,20	64	42,30	15	12,40	86	28,70
22-24 ans	3	9,20	35	23,20	11	9,80	49	16,50
Khi-deux de Pearson=476,333 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%								
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	2	5,80	11	7,20	8	6,70	21	6,80
Niveau primaire	1	4,00	6	4,10	9	7,10	16	5,30
Niveau secondaire	20	74,00	93	61,90	90	73,90	203	67,90
Niveau supérieur	6	16,20	41	26,70	14	12,40	60	20,00
Khi-deux de Pearson=62,663 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%								

Source: Notre enquête, 2021

Les données ce tableau 4 révèlent que la majorité des adolescents du District Autonome d'Abidjan sont sexuellement précoces. La précocité sexuelle, au regard des données (64,20% pour les garçons et 35,80% pour les filles) est plus accentuée chez les adolescents de sexe masculin que chez ceux de sexe féminin avant l'âge de 15 ans. Par la suite, à partir de 16 ans les comportements sexuels deviennent homogènes. Ainsi, jusqu'à 20 et 24 ans l'on constate un nivellement de la précocité sexuelle chez les filles (49,90%) et chez les garçons (50,10%). Les pratiques éducatives familiales en vigueur, dans la mesure où elles laissent plus d'autonomie au garçon qu'à la fille (pour cause de grossesse comme l'ont relevé certains enquêtés) expliquent certainement cette orientation des comportements sexuels de base. Au moment de l'adolescence et surtout à partir de 14-15 ans, les filles acquièrent sensiblement le même niveau d'autonomie que les garçons, avec l'entrée en vie féconde et la scolarisation au secondaire parfois loin du regard des parents; d'où homogénéisation dans les comportements sexuels.

Dans l'ensemble cette précocité sexuelle est évolutive et elle touche les sujets de plus en plus jeunes. Une analyse comparée des résultats consignés dans ce tableau permet de rendre compte de la force de ce phénomène qui prend de l'ampleur avec les générations. En effet, 2,90% des adolescents dont l'âge est compris entre 10 et 12 ans ont déclaré avoir fait leur première expérience sexuelle à partir de l'âge de 10 ans, contre seulement 0,10% qui ont attendu entre 15 et 19 ans pour avoir leurs premiers rapports sexuels. De même, 20,20% d'adolescents âgés de 13 à 15 ans ont eu leur première expérience sexuelle à partir de 10 ans, contre seulement 2,10% qui ont attendu entre 15 et 19 ans pour le faire. Enfin, 40,50% d'adolescents de 16 à 18 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à partir de 10 ans, contre seulement 32,50% qui ont attendu entre 15 et 19 ans. Comme on peut le constater dans l'ensemble, quelle que soit la tranche d'âges, la proportion de jeunes sexuellement actifs à partir de l'âge de 10 ans est nettement supérieure à celle des jeunes ayant atteint au moins l'âge de 15 ans avant de s'initier à la sexualité.

Cette précocité sexuelle se retrouve chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan, sans distinction d'ethnie.

La précocité sexuelle chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan est également corrélative avec le niveau d'instruction de ceux-ci. En réalité, plus ils ont un niveau d'instruction élevé, plus les adolescents développent une sexualité précoce. Ainsi donc, le niveau d'instruction élevé n'impacte pas positivement les comportements sexuels des adolescents. En principe, l'école, grâce à l'instruction qu'elle donne aux enfants sur les mesures d'hygiène sexuelle, pouvait favoriser l'adoption de comportements sexuels plus responsables et aider ainsi à améliorer leur santé sexuelle et reproductive. Mais force est de constater que sous nos tropiques, l'école moderne crée une rupture entre l'éducation et la sexualité (Lamidi O.,1988). En effet, la dénaturation de la sexualité et l'absence d'un programme cohérent relatif à l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires renforcent la précocité sexuelle chez les jeunes. La précocité et le vagabondage sexuels sont de parfaites illustrations de cette rupture. De plus, l'école en favorisant (par la lecture), l'ouverture d'esprit sur ce qui se pratique sous d'autres cieux en matière de sexualité, contribue également à l'éveil de celle des plus jeunes. Dans cette perspective, l'instruction peut parfois être un facteur déclencheur mais surtout aggravant de la précocité sexuelle chez les adolescents. Certains peuvent donc prendre prétexte de cette ouverture sur la sexualité que donnent les enseignements scolaires, pour banaliser le sexe et se livrer à des expériences prématurées en matière de sexualité. Comme on le voit, la sexualité à l'école est un couteau à double tranchant dans les mains des plus jeunes. Autant, elle peut les aider à renforcer leurs compétences en la matière et construire leur immunité, autant elle peut les fragiliser en stimulant leur curiosité, leur volonté à vouloir s'y essayer tôt et tout de suite. Par ailleurs, les médias, le téléphone portable et aujourd'hui les TIC, instruments du modernisme, sont autant de sources parallèles puissantes d'éducation à la sexualité des jeunes. L'exposition des adolescents à ces sources aiguillonne leur sensibilité et favorise ainsi la précocité sexuelle chez eux (Vonan A.P.C., 2009, op.cit.; Honhinlin C., 2020).

2.2.2. Nombre moyen de partenaires sexuels occasionnels chez les adolescents

Tableau 5: Distribution en pourcentages de l'échantillon selon le nombre total de partenaires occasionnels par enquêté depuis la première expérience sexuelle

Nombre moyen de partenaires sexuels occasionnels par enquêté	Effectifs	Pourcentage (%)
Non applicable	216	72,00
1	11	3,50
2	17	5,70
3	18	6,00
4	10	3,20
5	14	4,50
6	3	1,10
7	2	0,60
8	0	0,20
9	1	0,50
10	1	0,50
Plus que 10	7	2,20
Total	300	100,00

Source: Notre enquête, 2021

Les données de ce tableau 5 rendent compte de l'ampleur de la sexualité occasionnelle chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan. En effet au moment de l'enquête dans le cadre de la présente étude (Janvier-Février 2021), 3,50% des adolescents avaient eu au moins 1 rapport sexuel occasionnel, 5,70% avaient eu 2 rapports sexuels occasionnels, 6,00% avaient eu 3 rapports sexuels occasionnels, 3,20% avaient eu 4 rapports sexuels occasionnels, 4,50% avaient eu 5 rapports sexuels occasionnels et 5,10% avaient eu plus de 5 rapports sexuels 4 occasionnels. Au regard de ces chiffres, on peut aisément déduire que le risque de la propagation du VIH au sein de cette frange de la population est très grand. Ce risque est d'autant plus grand que la sexualité occasionnelle est non seulement synonyme de multiplicité de partenaires mais aussi elle est intimement liée à certaines caractéristiques socio-démographiques des adolescents telles que le laissent transparaître les données du tableau qui suit. Cependant, les garçons et les filles sont-ils équivalents sur le plan de la production des comportements sexuels à risque?

L'étude du nombre moyen de partenaires occasionnels selon le sexe permet de répondre à cette question.

Tableau 6: Corrélation entre les caractéristiques socio démographiques des enquêtés et le nombre total de partenaires occasionnels depuis leur première expérience sexuelle

Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés		Seuil de significativité
Sexe des enquêtés	Corrélation de Pearson	- 0,132**
	Sig. (bilatérale)	0,000
Age des enquêtés	Corrélation de Pearson	- 0,234**
	Sig. (bilatérale)	0,000
Religion des enquêtés	Corrélation de Pearson	0,076**
	Sig. (bilatérale)	0,001
Niveau d'instruction des enquêtés	Corrélation de Pearson	- 0,039
	Sig. (bilatérale)	0,089
*La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral)		
**La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)		

Source: Notre enquête, 2021

Les indications dans ce tableau 6 déterminent le degré de corrélation entre le nombre moyen de partenaires sexuels occasionnels et les caractéristiques socio-démographiques des adolescents. Au regard de ces indications on constate une corrélation négative significative entre d'un côté le nombre de partenaires occasionnels et le sexe des adolescents (corrélation de Pearson= - 0,132) et de l'autre entre le nombre de partenaires occasionnels et l'âge des adolescents (corrélation de Pearson= - 0,234). Ce qui signifie que les filles dont l'effectif est inférieur à celui des garçons dans le cadre de la présente étude, ont moins de partenaires sexuels occasionnels que les garçons. Ainsi, les adolescents de sexe masculin dans le District Autonome d'Abidjan sont les plus nombreux à entretenir des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels : d'où l'hypothèse socio-comportementale d'une infection au VIH beaucoup plus importante chez les jeunes hommes que chez les jeunes filles dans le District Autonome d'Abidjan. Ces indicateurs montrent également que le nombre moyen de partenaires sexuels occasionnels diminue à mesure que l'âge des adolescents augmente. Cela implique qu'avec l'âge grandissant, mais aussi grâce à leur exposition aux messages de sensibilisation des campagnes IEC/CCC, les adolescents prennent de plus en plus conscience du risque de contamination par le VIH lié à la pratique du multipartenariat. Par ailleurs, l'analyse des données de ce tableau 8 révèle que la propension des adolescents à avoir des partenaires sexuels occasionnels a un lien causal avec leurs croyances religieuses (corrélation de Pearson = 0,076). En effet, les croyances religieuses par leur opposition implicite à l'éducation sexuelle dans les familles ou encore par leur mutisme sur les sujets en lien avec la sexualité, laissent proliférer la sexualité occasionnelle chez les adolescents. En général, les

religions ont une conception prométhéenne de la sexualité et de ce fait toute évocation de celle-ci en public et encore moins en présence des enfants, est perçue comme un sacrilège, un péché ou une abomination qui pourrait être punie ou sanctionnée par Dieu le Tout-Puissant. Face à cette situation, elles adoptent, soit une position radicale (le refus), soit une attitude passive devant les questions sexuelles. Ainsi, très souvent les enfants de ces milieux religieux, ignorant les règles minimales d'hygiène en matière de santé sexuelle et de la reproduction, se livrent à des rapports sexuels occasionnels et au multipartenariat.

2.2.3. Sexualité rétribuée chez les adolescents

La sexualité rétribuée se définit comme étant le fait de donner ou de recevoir de l'argent, des cadeaux ou des services en échange des rapports sexuels. Elle est une des formes de la sexualité occasionnelle et est communément appelée commerce de sexe.

Tableau 7: Distribution en pourcentages des aveux relatifs à la sexualité rétribuée

Aveux relatifs à la sexualité rétribuée		Effectifs	Pourcentage (%)
Valide	Non	132	44,20
	Oui	168	55,80
	Total	300	100,00

Source: Notre enquête, 2021

Les données de ce tableau 7 révèlent que la sexualité rétribuée est très répandue chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan. En effet sur un effectif de 300 (100%) adolescents interrogés dans le cadre de la présente étude, 168 (55,80%) la pratiquent, contre seulement 132 (44,20%) qui ne l'ont jamais pratiquée. Au regard de ces chiffres on peut conclure que la sexualité rétribuée est une pratique courante chez les adolescents.

Tableau 8: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et les aveux relatifs à la sexualité rétribuée

Caractéristiques sociodémographiques	Aveux relatifs à la sexualité rétribuée					
	Non		Oui		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Sexe de l'enquêté						
Féminin	56	42,50	80	47,50	136	45,30
Masculin	76	57,50	88	52,50	164	54,70
Khi-deux de Pearson=4,650 Seuil de significativité=0,031 Significatif à 5%						
Age de l'enquêté						
10-12 ans	1	0,80	10	5,70	11	3,60
13-15 ans	6	4,80	38	22,40	44	14,60
16-18 ans	45	34,00	65	38,70	110	36,60
19-21 ans	50	37,40	36	21,90	86	28,70
22-24 ans	30	23,00	19	11,30	49	16,50
Khi-deux de Pearson=209,413 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%						
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	8	6,40	12	7,20	20	6,80
Niveau primaire	5	3,70	11	6,60	16	5,30
Niveau secondaire	84	63,10	120	71,70	204	67,90
Niveau supérieur	35	26,80	25	14,50	60	20,00
Khi-deux de Pearson=47,532 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%						

Source: Notre enquête, 2021

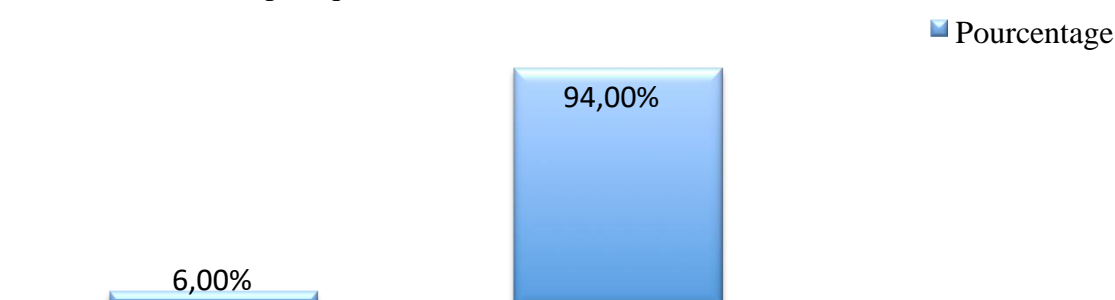
La sexualité rétribuée est pratiquée aussi bien par les filles (47,50%) que par les garçons (52,50%). Bien que les garçons la pratiquent un peu plus que les filles, on peut dire qu'il y a une homogénéisation dans les comportements sexuels entre les deux sexes. Par ailleurs, les données révèlent que les adolescents de 10 à 12 ans pratiquent la sexualité rétribuée dans 5,70% des cas, ceux de 13 à 15 ans la pratiquent dans 22,40% des cas, ceux de 16 à 18 ans dans 38,70% des cas, ceux de 19 à 21 ans dans 21,90% des cas et ceux de 22 à 24 ans dans 11,30% des cas. Comme on le voit, les adolescents du District Autonome d'Abidjan ont une propension à pratiquer la sexualité rétribuée et cette pratique s'intensifie au fur et à mesure que ceux-ci gagnent en âge. Ainsi, toutes les forces vives de ce pays sont sous la menace de la pandémie du VIH/SIDA. En effet, la sexualité rétribuée étant une forme de sexualité occasionnelle, conduit inévitablement au vagabondage sexuel et au multipartenariat qui favorisent la propagation du virus du VIH au sein de la population jeune et même de l'ensemble de la population vivant dans le pays.

Les données de ce tableau 8 indiquent encore que la propension des adolescents du District Autonome d'Abidjan à s'engager dans la sexualité rétribuée a un lien significatif avec leur niveau d'instruction. En effet, le taux de partenariat rétribué est plus élevé chez les adolescents instruits que chez les autres. Ainsi, les niveaux d'instruction influencent le commerce du sexe; plus ils sont élevés, plus ils favorisent ce commerce.

Le commerce du sexe est un phénomène suscité par les contraintes matérielles que la société moderne répercute sur les adolescents. Les plus vulnérables sont d'abord les filles, ensuite tous les jeunes qui vivent la crise économique de façon particulière, parce que le pouvoir d'achat des familles a considérablement baissé. Ainsi, le commerce de sexe chez les adolescents de niveaux d'instruction supérieurs peut s'analyser comme un comportement visant à compenser la dégradation actuelle des conditions de vie par la recherche de gains ailleurs.

2.2.4. Hétérosexualité et homosexualité chez les adolescents

Graphique 4: Distribution en pourcentages des adolescents selon le type de sexualité pratiquée



Source: Notre enquête, 2021

La quasi-totalité des adolescents du District Autonome d'Abidjan pratiquent l'hétérosexualité (94,00%), contre 6,00% qui s'adonnent à l'homosexualité. La transmission hétérosexuelle apparaît donc comme le mode dominant de propagation du VIH.

Tableau 9: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et le type de sexualité pratiquée

Caractéristiques sociodémographiques	Type de sexualité					
	Homosexualité		Hétérosexualité		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Sexe de l'enquêté						
Féminin	5	48,60	75	41,60	80	42,10
Masculin	6	51,40	105	58,40	111	57,90
Khi-deux de Pearson=985,572 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%						

Religion de l'enquête						
Chrétienne	8	72,80	125	69,40	133	69,40
Musulmane	2	18,70	42	23,50	44	23,10
Bouddhiste	0	0,00	2	1,20	2	1,50
Animiste	1	8,50	11	5,90	12	6,00
Khi-deux de Pearson=17,144 Seuil de significativité=0,009 Significatif à 1%						
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	1	9,10	13	6,9	14	7,30
Niveau primaire	0	0,00	8	4,5	8	4,30
Niveau secondaire	6	54,60	112	62,50	118	61,90
Niveau supérieur	4	36,30	47	26,10	51	26,50
Khi-deux de Pearson=12,632 Seuil de significativité=0,049 Significatif à 5%						

Source: Notre enquête, 2021

L'analyse des données de ce tableau 9 révèle une homogénéisation dans les comportements sexuels entre les adolescents de sexe masculin (51,40%) et ceux de sexe féminin (48,60%) en ce qui concerne la pratique de l'homosexualité. Par contre les jeunes garçons (58,40%) pratiquent l'hétérosexualité plus que les jeunes filles (41,60%). On note également que quelles que soient leurs croyances religieuses, les adolescents du District Autonome d'Abidjan ont des accointances avec les deux types de sexualité que sont l'homosexualité et l'hétérosexualité qui favorisent la propagation du VIH/SIDA. La pratique de l'homosexualité et de l'hétérosexualité s'intensifie chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan au fur et à mesure que leur niveau d'instruction augmente. Autrement dit, ce sont les individus instruits qui pratiquent le plus l'homosexualité et l'hétérosexualité. Ainsi, le niveau de connaissance des risques de VIH/SIDA bien qu'élevé, n'impacte pas positivement les pratiques sexuelles des adolescents. Ce qui les prédispose à l'infection au VIH dont la principale voie de transmission reste la voie sexuelle. Ces données confirment l'idée (cf tableau 4 dans la présente étude) que l'école et l'instruction ne sont pas neutres dans la production des comportements à risque d'infection par le virus du SIDA. L'ouverture d'esprit liée à l'instruction sur ce qui se pratique sous d'autres cieux en matière de sexualité, est souvent un prétexte pour certains jeunes de banaliser le sexe et se livrer à des expériences comme l'homosexualité et l'hétérosexualité. Par ailleurs, même si l'école et l'instruction contribuent énormément dans la sensibilisation et la conscientisation des jeunes sur les dangers liés à la sexualité, la conscience n'est que le début d'un long processus.

2.2.5. Usage des préservatifs dans les rapports sexuels chez les adolescents

L'étude sur l'usage des préservatifs et autres méthodes contraceptives dans les rapports sexuels par les adolescents du District Autonome d'Abidjan, permet d'analyser leurs activités

sexuelles et par-delà de connaître leur niveau de prise de risque par rapport au VIH/SIDA et autres infections sexuellement transmissibles.

Tableau 10: Distribution en pourcentages des modalités d'utilisation de préservatifs dans les rapports sexuels

Modalités d'utilisation des préservatifs	Effectifs	Pourcentage (%)
Non applicable	109	36,40
Jamais	31	10,30
Quelquefois	61	20,30
Toujours	99	33,00
Total	300	100,00

Source: Notre enquête, 2021

L'interprétation des données de ce tableau 10 révèle que parmi les 191 adolescents sexuellement actifs, 31 (10,30%) n'utilisent jamais les préservatifs au cours des rapports sexuels, 61 (20,30%) les utilisent quelquefois et 99 (33,00%) les utilisent toujours. Ainsi, l'utilisation régulière (toujours) du préservatif dans les rapports sexuels intervient seulement dans 33,00% des cas dans la sexualité des adolescents. Autrement dit, plus de 30,60% des adolescents n'utilisent pas régulièrement les préservatifs dans les rapports sexuels occasionnels. En conséquence ils s'exposent à l'infection à VIH, aux IST et aux grossesses non désirées.

Tableau 11: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et les modalités d'utilisation du préservatif

Caractéristiques sociodémographiques	Modalités d'utilisation du préservatif									
	Non applicable		Jamais		Quelques fois		Toujours		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Sexe de l'enquêté										
Féminin	55	50,60	12	39,0	26	42,20	43	43,10	136	45,30
Masculin	54	49,40	19	61,00	35	57,80	56	56,90	164	54,70
Khi-deux de Pearson=12,799 Seuil de significativité =0,005 Significatif à 1%										
Age de l'enquêté										
10-12 ans	10	8,70	1	3,10	0	0,00	0	0,00	11	3,60
13-15 ans	35	32,20	4	11,80	1	3,60	4	3,70	44	14,60
16-18 ans	49	44,80	11	36,40	17	27,70	32	32,40	110	36,60
19-21 ans	12	11,40	9	30,20	23	36,80	41	42,30	86	28,70
22-24 ans	3	2,90	6	18,50	20	31,90	21	21,60	49	16,50
Khi-deux de Pearson=585,365 Seuil de significativité =0,000 Significatif à 1%										

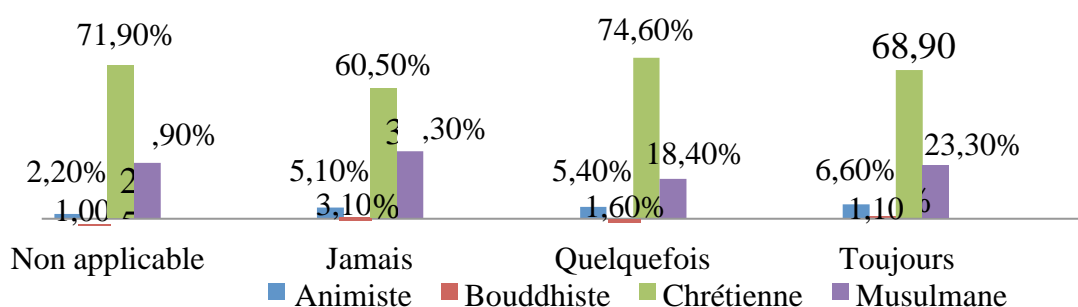
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	7	6,30	1	6,70	6	9,10	7	6,60	21	6,80
Niveau primaire	8	7,30	2	5,10	2	4,10	4	4,40	16	5,30
Niveau secondaire	85	77,80	22	69,70	35	56,50	61	61,90	204	67,90
Niveau supérieur	9	8,60	6	18,50	18	30,30	27	27,10	60	20,00

Khi-deux de Pearson=115,475 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%

Source: Notre enquête, 2021

A partir des données de ce tableau 11, on constate que 61,00% des adolescents de sexe masculin et 39,00% de sexe féminin, n'utilisent jamais de préservatifs. Ce ratio montre que 2 garçons pour 1 fille, ne font jamais usage des préservatifs dans les rapports sexuels; d'où l'hypothèse d'un taux de prévalence du VIH beaucoup plus élevé chez les garçons que les filles. L'utilisation régulière du préservatif dans les rapports sexuels reste faible chez les adolescents de 10 à 15 ans, puis devient importante à partir de 16 ans. Cela dénote du niveau élevé d'inconscience des risques liés au sexe chez les adolescents de bas âge. Mais au fur et à mesure que l'âge augmente, la prise de conscience du risque de contamination par le VIH qui n'est que le début d'un long processus naît et amène progressivement les adolescents à prendre certaines mesures de prudence comme le port du préservatif dans les rapports sexuels. Il en est de même de l'utilisation des préservatifs dans les rapports sexuels qui s'accroît de façon significative avec le niveau d'instruction des adolescents. On peut présumer que compte tenu de leurs niveaux d'instruction et d'information appréciables, les adolescents qui se livrent à la sexualité occasionnelle se protègent par l'utilisation des préservatifs. Ainsi, a priori ils devraient courir moins le risque de s'infecter ou de contaminer leurs partenaires sexuels.

Graphique 5: Répartition des modalités d'utilisation du préservatif dans les rapports sexuels selon la religion



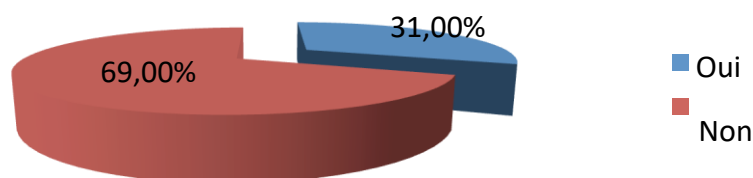
Source: Notre enquête, 2021

Au regard des données sur ce graphique 5, on relève que quelle que soit leur religion, la majorité des jeunes du District Autonome d'Abidjan, n'utilisent pas toujours les

préservatifs dans les rapports sexuels. En effet, 5,10% d'adolescents animistes, 3,10% de bouddhistes, 60,50% de chrétiens et 31,30% de musulmans, ne font jamais usage de préservatifs dans les rapports sexuels. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans l'ensemble, les croyances religieuses ne sont pas favorables à l'usage des préservatifs dans les rapports sexuels. En réalité, la doctrine religieuse estime que le préservatif dénature les rapports sexuels entre humains. Elle soutient même que le préservatif n'est pas une protection sûre dans tous les cas. Et que, à lui seul le préservatif ne peut arrêter l'expansion du SIDA (André L., 1988 ; Dupuy M. R., 1994). De sorte que, depuis l'avènement du VIH/SIDA et la connaissance progressive de ses modes de transmission, les religions ont toujours préconisé comme mesures préventives, l'abstinence et la fidélité, voire même la chasteté en lieu et place des préservatifs. Il faut préciser à toutes fins utiles que c'est seulement dans la décennie 2010-2020 que l'église catholique a revu sa copie en tolérant officiellement l'usage du préservatif dans les rapports sexuels pour lutter contre le SIDA. En conséquence, la plupart des jeunes à Abidjan s'exposent à l'infection au VIH et autres infections sexuellement transmissibles.

2.2.6. Education des adolescents à la sexualité dans les familles

Graphique 6: Distribution en pourcentages des réponses relatives aux échanges parents/adolescents sur la sexualité et le VIH/SIDA



Source: Notre enquête, 2021

L'analyse des données de ce graphique 6 révèle que 69,00% des adolescents dans le District Autonome d'Abidjan ne parlent jamais de sexualité avec leurs parents, contre seulement 31,00% qui le font. Ainsi, malgré des rapports généralement positifs (75,70% l'ont dit dans cette étude) entre les parents et les adolescents dans les familles à Abidjan, les sujets relatifs à la sexualité ne sont quasiment pas abordés dans les conversations. La sexualité ne fait presque pas partie des sujets d'échanges entre les parents et les adolescents du District Autonome d'Abidjan. Il y a clairement un déficit de communication dans les familles à Abidjan entre les parents et les adolescents sur les sujets qui ont un lien avec la sexualité. Ce déficit de communication sur la sexualité est ressenti chez la plupart des adolescents du

District Autonome d'Abidjan sans distinction de sexe, d'âge ou d'origine culturelle. Autrement dit, sur ces variables les adolescents vivant en milieu urbain abidjanais sont confrontés à la même réalité. Ils éprouvent tous des difficultés à engager des discussions avec les parents sur les questions liées à la sexualité; d'où l'homogénéisation dans leur comportement sexuel à ce niveau. Ainsi donc, les rapports sociaux et familiaux dans le District Autonome d'Abidjan, sont caractérisés par un évitement maximal des conversations portant sur les sujets qui ont un lien avec la sexualité. Cette situation augmente davantage l'ignorance des jeunes et les expose ainsi à des risques de contamination et de grossesses non désirées. Les données du tableau suivant indiquent que les croyances religieuses ne sont pas neutres. Elles ont une incidence négative sur les pratiques éducatives en matière de sexualité.

Tableau 12: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et les réponses relatives aux échanges sur la sexualité

Caractéristiques sociodémographiques	Réponses relatives aux échanges sur la sexualité					
	Non		Oui		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Religion de l'enquête						
Chrétienne	141	67,90	70	76,76	211	70,50
Musulmane	54	25,90	17	18,80	71	23,70
Bouddhiste	3	1,30	1	1,10	4	1,20
Animiste	10	4,90	4	3,80	14	4,60
Khi-deux de Pearson=12,946 Seuil de significativité=0,005 Significatif à 1%						
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	15	7,20	5	6,00	20	6,80
Niveau primaire	13	6,40	3	2,80	16	5,30
Niveau secondaire	143	68,60	61	66,30	204	67,90
Niveau supérieur	37	17,80	23	24,90	60	20,00
Khi-deux de Pearson=20,200 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%						

Source: Notre enquête, 2021

L'analyse des données de ce tableau 12 permet de rendre compte de ce que les croyances religieuses ont un lien significatif avec le mutisme des adolescents en ce qui concerne les problèmes liés à la sexualité. En effet, 10 adolescents animistes sur 14, soit 71,43%; 3 adolescents bouddhistes sur 4, soit 75,00%; 141 adolescents chrétiens sur 211, soit 66,80% et 54 adolescents musulmans sur 71, soit 76,06% ne communiquent jamais avec leurs parents sur des sujets relatifs à la sexualité. Ces indicateurs montrent clairement que les croyances religieuses ne favorisent pas les échanges entre les parents et les adolescents sur les questions qui ont un lien avec la sexualité. Pire, elles posent leur véto à de telles pratiques dans la mesure où elles ont une conception prométhéenne de la sexualité qui est fondée sur le mythe et la sacralisation. Néanmoins, bien que dans l'ensemble, les adolescents (toutes confessions religieuses confondues) ne communiquent pas souvent avec les parents sur la sexualité, on

peut noter tout de même que les chrétiens (toutes tendances confondues) sont les moins hermétiques à la pratique de l'éducation à la sexualité dans les familles. L'interprétation des données révèle également que le niveau d'instruction des adolescents a une incidence positive sur leurs aptitudes à entreprendre des échanges sur la sexualité avec les parents. Ces données indiquent que seulement 25,00% des adolescents sans niveau d'instruction et 18,75% des adolescents du niveau primaire communiquent avec leurs parents sur les questions de sexualité, alors que 29,90% des adolescents du secondaire et 38,33% du supérieur abordent ces sujets avec les parents. En réalité, plus les adolescents ont un niveau d'instruction élevé, plus ils sont enclins à engager des échanges avec les parents sur les sujets en rapport avec la sexualité. L'ouverture d'esprit liée certainement à la lecture, à l'exposition aux médias et le niveau de culture élevé atteint grâce aux études, renforce les compétences des adolescents en matière de sexualité et contribue à leur engagement dans des échanges sur la sexualité avec les parents. En définitive, on peut retenir que le niveau d'instruction est un élément favorisant les échanges entre les parents et les adolescents sur la sexualité.

2.3. Santé sexuelle et reproductive des jeunes du District Autonome d'Abidjan

L'impact des comportements sexuels des adolescents dans le District Autonome d'Abidjan sur leur santé sexuelle et reproductive est lourd de conséquences. En effet, les données de ce travail révèlent que les adolescents développent dans leur ensemble une sexualité qui les expose à des maladies.

Cette sexualité se caractérise par une extrême précocité, par le multipartenariat, le refus du port du préservatif dans les rapports sexuels, la sexualité occasionnelle et/ou rétribuée, l'hétérosexualité interne et intergénérationnelle, l'homosexualité, mais surtout l'absence d'éducation à la sexualité dans les familles. En fait, elle réunit tous les ingrédients d'une sexualité "déviante" et non responsable qui favorise la propagation du VIH/SIDA, des IST et des grossesses non désirées. Ces maux minent la jeunesse d'aujourd'hui, car ils conduisent aux avortements clandestins, au décrochage scolaire, à la situation de jeunes pères et de jeunes filles mères marquée par des conditions de vie difficiles à supporter pour leur âge et pour leur statut d'adolescent.

Cette portion du présent travail est consacrée à ces maux liés à l'activité sexuelle chez les jeunes d'Abidjan (capitale économique de la Côte d'Ivoire).

2.3.1. Grossesses précoces et non désirées chez les adolescents

Tableau 13: Distribution en pourcentages des aveux de grossesse précoce et non désirée

Aveux de grossesse		Effectifs	Pourcentage (%)
Valide	Non applicable	109	36,40
	Non	139	46,30
	Oui	52	17,30
	Total	300	100,00

Source: Notre enquête, 2021

Sur 191 adolescents sexuellement actifs, 52 (17,30%) d'entre eux ont déjà contracté une grossesse ou engrossé une fille. Ces taux de grossesse de 17,30% sont assez excessifs pour une population dont l'âge est compris entre seulement 10 et 24 ans. La prévalence des grossesses précoces est donc très élevée chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan.

Tableau 14: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et les aveux de grossesse

Caractéristiques Sociodémographiques	Aveux de grossesse							
	Non applicable		Non		Oui		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Sexe de l'enquêté								
Féminin	56	51,00	55	39,60	25	48,80	136	45,30
Masculin	53	49,00	84	60,40	27	51,20	164	54,70
Khi-deux de Pearson=21,392 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%								
Age de l'enquêté								
10-12 ans	9	8,60	0	0,00	1	1,50	10	3,60
13-15 ans	35	31,60	8	6,10	1	1,80	44	14,60
16-18 ans	48	44,40	53	38,00	9	16,90	110	36,60
19-21 ans	13	12,10	54	38,60	19	37,40	86	28,70
22-24 ans	4	3,30	24	17,40	22	42,30	50	16,50
Khi-deux de Pearson=647,916 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%								
Religion de l'enquête								
Chrétienne	78	71,60	100	72,10	33	63,80	211	70,50
Musulmane	28	25,20	31	22,40	13	24,20	71	23,70
Bouddhiste	1	1,20	2	1,30	1	1,20	4	1,20
Animiste	2	2,00	6	4,20	6	10,70	14	4,60
Khi-deux de Pearson=40,824 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%								
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	6	6,10	6	4,50	8	14,70	20	6,80
Niveau primaire	8	7,40	4	3,00	4	7,10	16	5,30
Niveau secondaire	85	77,60	94	67,40	25	48,80	204	67,90
Niveau supérieur	10	8,90	35	25,10	15	29,40	60	20,00
Khi-deux de Pearson=149,780 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%								

Source: Notre enquête, 2021

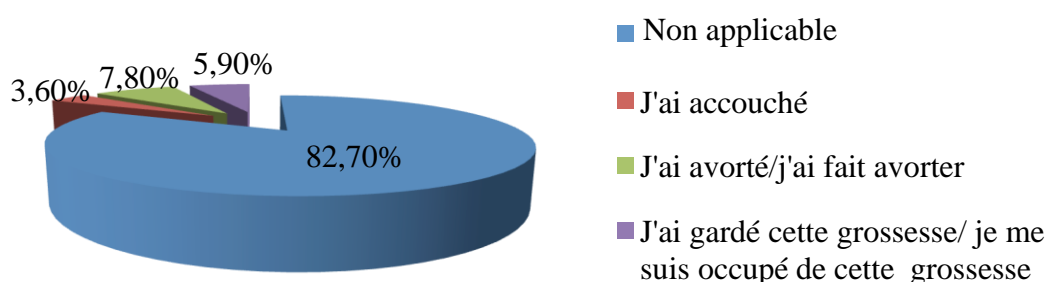
Les données de ce tableau 14 indiquent le taux de prévalence des grossesses précoces chez les filles et avec les garçons. Il ressort que 51,20% des garçons ont déjà engrossé une fille et 48,80% des filles interrogées ont contracté au moins une grossesse. Le constat est donc qu'il y a une homogénéisation entre les sexes sur la variable grossesse, car les données statistiques sont quasi-identiques. La prévalence des grossesses précoces augmente corrélativement avec l'âge des adolescents. En effet, parmi les adolescents ayant vécu ou vivant encore une situation de grossesse, 1,50% ont un âge compris entre 10 et 12 ans, 1,80% ont un âge compris entre 13 et 15 ans, 16,90% ont un âge compris entre 16 et 18 ans, 37,40% ont un âge compris entre 19 et 21 ans et 42,30% ont un âge compris entre 22 et 24 ans. Ainsi, comme on peut le constater, plus les adolescents gagnent en âge, plus le taux de prévalence des grossesses précoces augmente chez eux.

La prévalence des grossesses précoces chez les adolescents a un lien avec leurs croyances religieuses. En effet, les religions et la tradition africaine (représentées ici par l'animisme) qui observent un silence et un mutisme quasi-absolus devant les faits en lien avec la sexualité, cautionnent implicitement le déficit d'éducation à la sexualité dans les familles. La réalité est que dans la tradition africaine, le sexe est tabou, secret, parfois même sacralisé. Par ailleurs, parler de sexualité en public suscite la gêne, la honte ; c'est même un acte d'impolitesse aux yeux de la tradition africaine. Par conséquent, celle-ci ne saurait être l'objet d'échanges entre un parent et sa progéniture ; d'où le silence de la famille autour des questions sexuelles. Ainsi, les adolescents issus de ces milieux, ignorant les règles élémentaires d'hygiène en matière de santé sexuelle et de la reproduction, s'exposent souvent à des grossesses précoces.

Le niveau d'instruction favorise également la prévalence des grossesses précoces chez les adolescents. Plus ils sont instruits, les adolescents développent une sexualité occasionnelle et précoce qui génère des grossesses précoces.

2.3.2. Avortements clandestins chez les adolescents

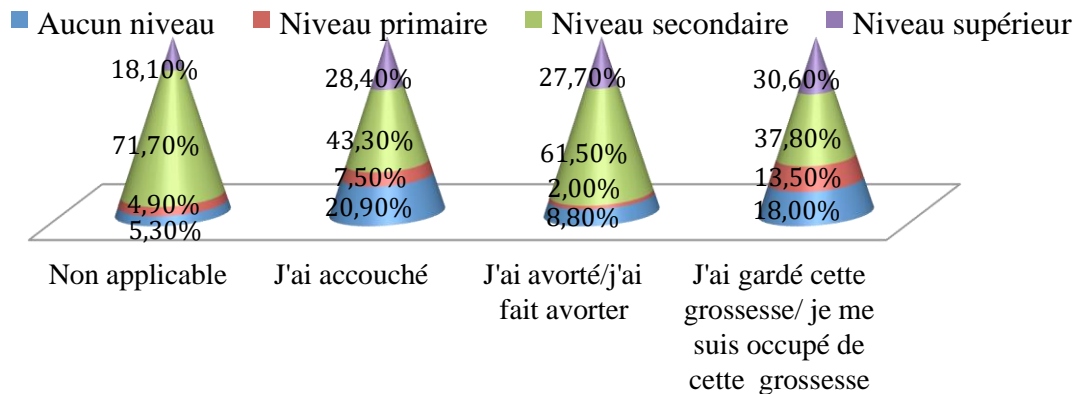
Graphique 7: Distribution en pourcentages des aveux relatifs à l'avortement clandestin



Source: Notre enquête, 2021

Les avortements clandestins sont légions dans les comportements sexuels des adolescents du District Autonome d'Abidjan. En effet, 7,80% des cas de grossesses précoces déclarées sont non désirées. Les porteuses de ces grossesses et leurs auteurs procèdent généralement à des avortements clandestins pour s'en débarrasser. Ces indicateurs dénotent de l'ampleur de ce phénomène chez les adolescents et leur exposition à l'infection du VIH. En effet, ces avortements pratiqués le plus souvent dans des conditions sanitaires peu hygiéniques (avortements à domicile, dans des centres médicaux de fortune, avec du matériel médical non adapté et/ou peu stérilisé), par des tradipraticiens (usage de plantes médicinales), exposent les adolescentes à la mort certaine suite aux saignements et aux infections qui peuvent se produire. Ils entraînent au mieux des cas, des situations de stérilité, d'infécondité chez les adolescentes, mais surtout sont sources de contamination et de propagation de l'infection à VIH. En réalité, bien que généralement suscités et encouragés la plupart du temps par les jeunes garçons, les jeunes filles sont les véritables victimes des avortements clandestins, car en définitive ce sont elles qui vivent et portent les séquelles physiques et les traumatismes psychologiques qui en découlent.

Graphique 8: Répartition des aveux d'avortement clandestin selon le niveau d'instruction



Khi-deux de Pearson=105,772 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%

Source: Notre enquête, 2021

Les avortements clandestins sont l'apanage des sujets instruits. En effet, les adolescents les plus instruits ont une propension à la pratique des avortements clandestins. Les données de ce graphique 8 révèlent des tendances évolutives qui vont de 0,03 pour les adolescents du primaire à 0,1 pour les adolescents du supérieur en passant par 0,07 pour ceux du secondaire. L'esprit d'ouverture lié à l'instruction et à l'exposition aux médias favorise donc les pratiques

abortives chez les adolescents. Par ailleurs, la population-cible de cette étude se trouve être des jeunes dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans et de surcroît en milieu urbain (Abidjan), capitale économique de la Côte d'Ivoire. A cet âge, la plupart des enfants en ville sont encore élèves ou étudiants. Et, lorsque de façon inattendue ou par imprudence, survient une grossesse, elle est souvent non désirée. Alors, pour ne pas décrocher à l'école et compromettre leur cursus scolaire ou universitaire pour cause de grossesse, l'avortement est envisagé comme une alternative de solution rapide et efficace.

2.3.3. Prévalence des IST chez les adolescents

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) présentent deux caractéristiques intéressantes en relation avec la transmission du VIH. La première est que l'infection est étroitement liée aux rapports sexuels de l'individu avec des partenaires habituels ou occasionnels multiples. Ce qui dénote un comportement sexuel antérieur favorable à l'infection au VIH. La seconde est que la présence de certains symptômes des IST tels que les ulcérations par exemple, facilite la transmission du VIH. L'ampleur des cas d'IST parmi les adolescents, doit permettre d'évaluer le degré de risque à l'infection au VIH déclaré chez eux. Le nombre croissant de victimes des IST laisse présager un risque élevé de l'infection à VIH.

Tableau 15: Distribution en pourcentages des victimes ou témoins de cas d'IST

Ont été victimes ou témoins de cas des IST		Effectifs	Pourcentage (%)
Valide	Non	221	73,50
	Oui	79	26,50
	Total	300	100,00

Source : Notre enquête, 2021

Les données de ce tableau 15 indiquent 79 victimes ou témoins de cas des IST parmi les adolescents qui ont été interrogés dans le cadre de la présente étude, soit 26,50% de l'échantillon. Ce qui est très élevé en tant que risque à l'infection au VIH déclaré. En effet, si l'on procède à des projections sur la population-mère (1 884 189 adolescents du District Autonome d'Abidjan dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans) de laquelle a été prélevé l'échantillon, cela revient à dire que ce sont au total environ 499 310 adolescents de la zone d'Abidjan qui sont sous la menace de l'infection à VIH.

Tableau 16: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et les victimes ou témoins de cas des IST

Caractéristiques sociodémographiques	Ont été victimes ou témoins de cas des IST					
	Non		Oui		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Age de l'enquêté						
10-12 ans	8	3,20	3	4,60	11	3,60
13-15 ans	35	15,90	9	11,20	44	14,60
16-18 ans	85	38,70	25	30,90	110	36,60
19-21 ans	62	28,20	24	30,10	86	28,70
22-24 ans	31	14,00	18	23,20	49	16,50
Khi-deux de Pearson=33,171 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%						
Religion de l'enquête						
Chrétienne	155	70,50	56	70,50	211	70,50
Musulmane	54	24,50	17	21,40	71	23,70
Bouddhiste	3	0,90	1	2,00	4	1,20
Animiste	9	4,00	5	6,00	14	4,60
Khi-deux de Pearson=8,017 Seuil de significativité=0,046 Significatif à 5%						
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	13	5,60	7	10,20	20	6,80
Niveau primaire	11	5,10	5	5,80	16	5,30
Niveau secondaire	154	69,90	50	62,30	204	67,90
Niveau supérieur	43	19,40	17	21,60	60	20,00
Khi-deux de Pearson=15,666 Seuil de significativité=0,00 Significatif à 1%						

Source: Notre enquête, 2921

Les données de ce tableau 16 montrent que la prévalence des IST chez les adolescents a un lien significatif avec leur âge. En effet, elle croît avec l'âge des adolescents. C'est ainsi que parmi les adolescents qui ont été victimes ou témoins de cas des IST, 4,60% ont un âge compris entre 10 et 12 ans, 11,20% ont un âge compris entre 13 et 15 ans, 30,90% ont un âge compris entre 16 et 18 ans, 30,10% ont un âge compris entre 19 et 21 ans et enfin 23,20% ont un âge compris entre 22 et 24 ans. Comme on le voit, la prévalence des IST chez les adolescents est en corrélation positive directe avec leur âge. Cela est certainement dû à leur propension à développer une sexualité occasionnelle entre eux au fur et à mesure que leur âge augmente. L'hétérosexualité interne, on le sait, est beaucoup pratiquée par cette frange de la population au niveau du District Autonome d'Abidjan. De même, les croyances religieuses

par leur silence sur les questions sexuelles, favorisent toutes la prévalence des IST. Cependant, les adolescents animistes et bouddhistes l'emportent sur leurs homologues chrétiens et musulmans. En effet, les pourcentages respectifs des victimes animistes (34%) et bouddhistes (43%) sont supérieurs à ceux des victimes chrétiens (23%) et musulmans (23%). Ces écarts peuvent s'expliquer par l'action des messages de sensibilisation véhiculés parfois dans les églises et les mosquées à travers les prêches.

Le niveau d'instruction des adolescents a également une incidence sur la prévalence des IST. Plus ils sont instruits, plus la prévalence des IST est grande chez les adolescents. En effet, on sait que l'instruction crée un esprit d'ouverture chez les adolescents par la lecture, par l'exposition aux médias et l'accès facile au téléphone portable et aux TIC. Tous ces facteurs développent chez les adolescents de plus en plus instruits et informés sur ce qui se pratique ailleurs sous d'autres cieux, la propension à une sexualité occasionnelle (hétérosexualité et homosexualité conjointes) qui favorise la prévalence des IST.

2.3.4. Prévalence du VIH/SIDA chez les adolescents

Tableau 17: Distribution en pourcentages des réponses relatives au témoignage sur le VIH/SIDA

Ont entendu parler du SIDA ou ont vu un cas de SIDA		Effectifs	Pourcentage (%)
Valide	Non	37	12,50
	Oui	263	87,50
	Total	300	100,00

Source: Notre enquête, 2021

Dans l'ensemble les adolescents du District Autonome d'Abidjan sont informés sur le SIDA. Ils l'avouent dans 87,50% des cas, contre seulement 12,50% qui disent ne pas en avoir d'informations. Ces témoignages élevés sont la preuve de l'ampleur de ce fléau au sein des populations en général et des adolescents en particulier. C'est également le signe que les messages IEC/CCC lancés dans les médias, (à la télévision, à la radio) et au cours des séances de sensibilisation par l'Etat et les ONG, ont largement été diffusés dans le District Autonome d'Abidjan. Ils ont permis aux adolescents d'être informés au moins de l'existence de cette maladie qu'est le SIDA. Cependant, au regard de leurs comportements sexuels décrits plus haut, on est en droit d'affirmer que les adolescents n'ont pas encore pris la pleine mesure du danger auquel ils s'exposent.

Tableau 18: Corrélation entre les caractères socio-démographiques des enquêtés et les connaissances du SIDA

Caractéristiques sociodémographiques	Connaissances du SIDA					
	Non		Oui		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Sexe de l'enquêté						
Féminin	13	35,30	123	46,80	136	45,80
Masculin	24	64,70	140	53,20	164	54,70
Khi-deux de Pearson=10,856 Seuil de significativité=0,001 Significatif à 1%						
Age de l'enquêté						
10-12 ans	2	5,10	9	3,30	11	3,60
13-15 ans	8	21,70	36	13,60	44	14,60
16-18 ans	15	41,30	94	36,00	110	36,60
19-21 ans	8	21,70	78	29,70	86	28,70
22-24 ans	4	10,20	46	17,30	50	16,50
Khi-deux de Pearson=23,472 Seuil de significativité=0,000 Significatif à 1%						
Religion de l'enquête						
Chrétienne	24	64,70	191	71,30	211	70,50
Musulmane	12	31,90	59	22,60	71	23,70
Bouddhiste	0	0	3	1,30	4	1,20
Animiste	1	2,60	13	4,90	14	1,20
Khi-deux de Pearson=11,554 Seuil de significativité=0,009 Significatif à 1%						
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	2	4,70	19	7,20	21	6,80
Niveau primaire	2	5,50	14	5,30	16	5,30
Niveau secondaire	29	78,70	174	66,30	203	67,90
Niveau supérieur	4	11,10	56	21,20	60	20,00
Khi-deux de Pearson=17,150 Seuil de significativité=0,001 Significatif à 1%						

Source: Notre enquête, 2021

Les adolescents de sexe masculin sont majoritaires (53,20 %) à être informés sur la pandémie du VIH/SIDA que ceux de sexe féminin qui le sont dans 46,80% des cas. Ce qui laisse présager que les garçons sont plus accessibles aux différents messages de sensibilisation que les filles. Les données de ce tableau 18 révèlent aussi que l'exposition des adolescents à l'information en rapport avec le SIDA, varie avec leur âge. Plus ils sont âgés, plus les adolescents sont nombreux à être informés sur le SIDA. On peut penser qu'avec l'âge, ils sont plus sensibles aux messages sur les risques d'infection à VIH et s'intéressent aux manifestations de la maladie du VIH/SIDA. La connaissance du SIDA a également un lien significatif avec les croyances religieuses des adolescents. Elle varie chez les adolescents selon leur religion. Ces indicateurs montrent que le mal est présent dans l'entourage de tous les adolescents sans distinction de religion. En effet, le VIH/SIDA n'épargne personne et il ne tient pas compte des croyances des individus. Toutes les communautés sont exposées à ce fléau et sont sous sa menace. La connaissance du SIDA croit au fur et à mesure que les

adolescents sont instruits. En effet, l'ouverture d'esprit qu'acquièrent les adolescents eu égard à leur niveau d'instruction élevé, leur procure plus d'informations sur ce fléau.

2. Discussion

La présente étude a montré que dans l'ensemble les jeunes du District Autonome d'Abidjan développent une sexualité non responsable et à risque. Cette sexualité se caractérise par son extrême précocité, par le multipartenariat, la sexualité occasionnelle et/ou rétribuée, par l'hétérosexualité interne et intergénérationnelle, par l'homosexualité, le refus d'utiliser les préservatifs dans les rapports sexuels et par l'absence d'éducation à la sexualité dans les familles. Les données révèlent que 9,20% des adolescents sexuellement actifs dans le Grand Abidjan ont eu leur premier rapport sexuel entre 10 et 14 ans et 50,20% entre 15 et 19 ans. En plus de cette précocité sexuelle, l'on observe un taux de partenariat occasionnel très élevé qui se situe à 28,00%, tout comme la sexualité rétribuée ou le commerce du sexe dont l'ampleur dans le pays est aussi préoccupante (55,80%). Ce sont différentes formes de multipartenariat qui sont pratiquées aussi bien par les filles (47,50%) que par les garçons (52,50%). En effet, dans bien des cas, les adolescents de sexe masculin ont traditionnellement leurs premiers rapports sexuels avec une prostituée ou une femme âgée qu'on appelle "gnanhi", moyennant gîte et couvert. Il en est de même des jeunes filles sans moyens financiers surtout, sans abri et sans qualifications professionnelles qui tombent sous le joug de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Cette pratique est donc suscitée par les contraintes matérielles que la société moderne répercute sur les adolescents. Elle peut être analysée comme un comportement visant à compenser la dégradation actuelle des conditions de vie par la recherche de gains ailleurs. Les plus vulnérables sont d'abord les filles, ensuite tous les jeunes qui vivent la crise économique de façon particulière, parce que le pouvoir d'achat des familles a considérablement baissé. Dans cette perspective, la problématique des comportements sexuels à risque chez les jeunes à Abidjan est une question de fond qui ne peut être traitée sans en changer les fondements. C'est pourquoi, nous rejoignons les auteurs qui ont montré que les niveaux de précocité sexuelle et de multi partenariat sont élevés chez les jeunes, surtout en milieu urbain. Et que la situation nationale est marquée entre autres par une persistance des comportements sexuels à risques chez les jeunes (Dédy S. et Tapé G., 1991; Vonan A.P.C., 2009; EIS, 2005; INS, 2009; Enquête CAP, 2011). Les données montrent également que l'utilisation des contraceptifs reste encore limitée chez les jeunes d'Abidjan (70,00% d'entre eux refusent l'usage du préservatif dans les rapports sexuels). L'étude sur l'usage des préservatifs et autres méthodes contraceptives dans les rapports sexuels, permet

d'analyser les activités sexuelles des adolescents du District Autonome d'Abidjan et par-delà, de connaître leur niveau de prise de risque par rapport au VIH/SIDA. Ces statistiques dénotent de l'ampleur de l'inconscience et de l'ignorance des risques du VIH au sein de ces catégories sociales. Elles révèlent également que malgré les nombreuses actions de sensibilisation et d'encouragement au port des préservatifs dans les rapports sexuels, ces adolescents ne sont pas prêts d'abandonner ces pratiques sexuelles qui favorisent la propagation du VIH/SIDA, des IST et même des grossesses précoces et non désirées. La pandémie du siècle qu'est le VIH/SIDA a donc de beaux jours devant elle, surtout que jusqu'à présent aucun remède n'est encore disponible pour des soins curatifs. Sur ce point, nous sommes en phase avec Traoré K.(1994); Ginoux P.C.(1996); AIMAS (2011) pour affirmer que le condom qui constitue aujourd'hui un des moyens les plus efficaces de protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/SIDA, est bien connu mais son utilisation demeure restreinte.

La sexualité des adolescents dans le District Autonome d'Abidjan se caractérise encore selon les données de la présente étude par l'hétérosexualité interne (rapports sexuels entre adolescents) et par l'hétérosexualité intergénérationnelle (rapports sexuels entre adolescents et adultes) qui sont pratiquées dans 94,00% des cas par les jeunes. Pire, cette sexualité s'actualise par l'homosexualité à laquelle 6,00% des adolescents s'adonnent aujourd'hui. Il faut le signaler à toutes fins utiles, l'homosexualité n'est pas une réalité nouvelle en Afrique (Tauxier, cité par Sika L. α Kacou E., 2013). Pourtant elle est restée longtemps ignorée et même niée au point d'être assimilée à un fait culturel occidental. Elle est dans de nombreux cas considérée comme une déviance sexuelle et conduit le plus souvent à la marginalisation et/ou à la stigmatisation des personnes qui ont une orientation sexuelle tournée vers une personne de même sexe. Aujourd'hui encore, elle n'est pas admise dans la plupart des sociétés africaines, encore moins la prostitution masculine. C'est la raison pour laquelle la majorité des professionnels du sexe hommes pratiquent le métier dans la plus grande discrétion. Cependant, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) sont une population à haut risque à l'infection du VIH et doivent être prise en compte dans les stratégies de lutte contre le Sida. Il y a donc intérêt à ce que ce genre de pratiques sexuelles ne prospère pas, si l'on veut inverser la courbe de propagation du VIH. Nos résultats confirment donc les propos de Le Pape M. et Vidal C.(1984) qui observent que l'homosexualité est pratiquée dans les lieux publics (bars, restaurants, bords de mer), ainsi que le racolage qui s'exerce publiquement en des endroits connus de tout le monde. L'étude a enfin révélé que 69% des jeunes vivant dans le Grand Abidjan ne parlent jamais de sexualité

avec leurs parents. Et, quand bien même les rapports familiaux sont souvent harmonieux et donc propices à des échanges, les conversations entre parents et adolescents portant sur les questions de sexualité sont en général évitées. Ce silence autour des questions sexuelles augmente l'ignorance des jeunes sur les règles d'hygiène de vie sexuelle et les expose à de nombreux risques. Ces indicateurs confortent ceux du Rapport du programme Communication Parent-Enfant (CPE, 2010) qui révèlent que, seulement 34,10% des parents parlent de sexualité avec leurs fils adolescents et 46,67% avec leurs filles adolescentes et que ces taux sont encore plus faibles plus le niveau d'instruction des parents est bas.

En plus de décrire les comportements sexuels à risque les plus récurrents chez les jeunes du Grand Abidjan, cette étude a aussi mis en évidence les corollaires liés à ces pratiques sexuelles. Quelle que soit la nature de ces comportements sexuels, l'impact sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes demeure le même : les maux liés au sexe. De fait, les conséquences induites par ce type de pratiques sexuelles sont manifestes et indéniables. Les données montrent que les adolescents pratiquent une sexualité à haut risque qui les expose aux IST, aux grossesses non désirées et surtout à la pandémie du VIH/SIDA. En réalité, les jeunes sexuellement précoces, forment la tranche la plus vulnérable aux IST et au VIH/SIDA. Il faut savoir que les IST, en raison de leur recrudescence, constituent aujourd'hui un problème de santé publique. Dans le District Autonome d'Abidjan, 26,50% des adolescents en sont victimes ou témoins. De plus, quand on sait le lien étroit entre la prévalence des IST et celle du VIH/SIDA, il y a lieu de penser que tous ces adolescents sont sous la menace de la pandémie du siècle. A propos de cette pandémie, les résultats de la présente étude indiquent que 87,50% des adolescents en ont au moins entendu parler ou plus encore ont vu des cas de de la maladie. Selon le bilan de l'ONUSIDA de 2015, la prévalence se situe à 2,7 qui est au-dessus de la norme internationale de tolérance. C'est dire que la situation épidémiologique du pays est préoccupante. Dans cette perspective, nous convenons avec Dédy S. (1994) et EIS (2005) que les jeunes sexuellement actifs courent plus le risque de contracter le VIH/SIDA ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Nos résultats coïncident également avec le bilan annuel 2011 du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU) qui rapporte quant à lui 6419 cas d'IST dans le milieu scolaire pour la seule année 2011. Par ailleurs, avec une sexualité de plus en plus précoce, les jeunes filles sont exposées aux grossesses non désirées. Les données de cette étude révèlent que 17,30% des adolescents ont contracté une grossesse ou ont engrossé une fille. Ces taux sont excessifs pour une population de jeunes âgés de seulement 10 à 24 ans. De nombreuses grossesses non désirées se produisent pendant l'adolescence, lorsque les jeunes filles et leurs partenaires commencent à

avoir une activité sexuelle et ne sont pas encore pleinement conscients de la nécessité de recourir à la contraception ou n'ont pas eu accès à des services appropriés et donc à l'information. Sur ce point précis, nos constats concordent avec ceux d'Ayo A.A.(1994) et de Koné I.et al.(1998) qui relèvent que dans de nombreux cas, les rapports sexuels sont non protégés et font courir aux jeunes de nombreux risques de grossesses non désirées susceptibles de compromettre leur réussite sociale (abandon d'études, mariages précoces, exclusion de la famille, etc.). Ces grossesses ont comme corollaire, le décrochage scolaire ou l'abandon scolaire et/ou le recours aux avortements provoqués dans des mauvaises conditions de sécurité. Elles contraignent parfois les adolescents à la vie de jeunes pères ou de filles-mères dans les cas où ils décident de garder la grossesse et de donner naissance à un bébé. A ce propos, 9,80% des adolescents qui se sont soumis à notre enquête sont concernés par cette situation de jeune père et de fille-mère qui n'est pas du tout reluisante. En effet, elle engage ces adolescents à des responsabilités de parents trop lourdes pour leur âge et leur statut. Ces taux élevés attestent l'ampleur de ce phénomène au sein de la jeunesse en Côte d'Ivoire et interpellent les uns et les autres à se ressaisir. Par ailleurs, les cas de décrochage scolaire pour cause de grossesse sont récurrents dans le milieu des adolescents. La preuve, 82,60% d'entre eux ont connaissance de cas de décrochage scolaire pour cause de grossesse. Les avortements clandestins sont également légions et conduisent souvent à la mort ou au mieux des cas à la stérilité (7,80% des adolescents se sont débarrassés de leur grossesse non désirée par ce moyen). Ces taux sont conformes aux résultats des études d'Agnès G.et al.(1999) et de REPCI (2006) qui estiment à 8% le taux d'avortements clandestins pour les jeunes filles de 15-19 ans et à 18% pour celles dont l'âge est compris entre 20 et 24 ans. Ils attestent la persistance de cette pratique dangereuse qui conduit souvent à des handicaps et traumatismes, voire à la mort. Ce qui est une grande perte aussi bien pour les parents qui ont consenti d'énormes sacrifices pour investir dans les études de ces jeunes, mais également pour les jeunes eux-mêmes qui voient leur avenir hypothéqué (les chances de réussite dans la vie sont réduites). Le décrochage scolaire est aussi une perte pour l'Etat qui voit les taux d'échecs scolaires flambés et compromettre ainsi l'atteinte des objectifs du millénaire qui sont la scolarisation à 100% de tous ses fils et filles.

Conclusion

Les jeunes d'aujourd'hui en général et singulièrement ceux de Côte d'Ivoire sont accusés à tort ou à raison de pratiquer une sexualité à haut risque qui favorise la propagation des IST, des grossesses non désirées et surtout la pandémie du VIH/SIDA. La présente étude

s'est donc proposé d'analyser ces comportements sexuels à risque chez les jeunes du District Autonome d'Abidjan ou encore le Grand Abidjan. Pour ce faire, une enquête quantitative a été réalisée auprès de 300 adolescents et jeunes dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans et la théorie de la construction sociale dans le sens de Berger Peter et Luckmann Thomas a été mobilisée. L'approche quantitative a été menée à l'aide d'un questionnaire qui a servi d'outil pour la collecte des données quantifiables ou chiffrées. Le questionnaire a été administré de façon directive aux 300 jeunes de l'échantillon.

Il en résulte que les adolescents du District Autonome d'Abidjan développent une sexualité littéralement dominée par des comportements sexuels à risques qui favorisent la propagation du VIH/SIDA, la prévalence aux IST et aux grossesses non désirées en milieu scolaire. Ces comportements sexuels induisent des corollaires qui prennent l'allure d'un problème de santé publique. En effet, les données indiquent que 9,20% de jeunes ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel entre 10 et 14 ans et 50,20% entre 15 et 19 ans, avec un taux de partenariat occasionnel très élevé qui se situe à 28,00%. La sexualité rétribuée ou le commerce du sexe est aussi préoccupante (55,80% des jeunes s'y adonnent). Ces indicateurs sont donc la preuve d'une sexualité précoce et beaucoup marquée par le multipartenariat. Par ailleurs, l'utilisation des contraceptifs reste encore limitée (70,00% des adolescents refusent l'usage du préservatif dans les rapports sexuels). Cette sexualité se caractérise également par l'hétérosexualité interne (rapports sexuels entre adolescents) et par l'hétérosexualité intergénérationnelle (rapports sexuels entre adolescents et adultes) qui sont pratiquées dans 94,00% des cas par les jeunes. Elle s'actualise par l'homosexualité à laquelle 6,00% des adolescents s'adonnent aujourd'hui. En outre, les pratiques éducatives dans les familles caractérisées par un évitement au maximum des sujets en lien avec la sexualité, font que plus de 69,00% des jeunes d'Abidjan n'en parlent jamais avec leurs parents et sont souvent ignorants sur ces questions au moment de leur entrée en vie féconde. De ce fait, l'impact de ces comportements sexuels sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents est indéniable et lourd de conséquences. Les données révèlent que le taux de prévalence des IST chez les adolescents du District Autonome d'Abidjan se situe à 26,50% et celui des grossesses précoces et non désirées est de 17,30% pour une frange de la population dont l'âge oscille entre 10 et 24 ans. Les avortements clandestins sont fréquents et s'élèvent à 7,80%, sans oublier les cas de jeunes pères et de filles mères qui sont à 9,80%. En milieu scolaire, la situation n'est pas du tout reluisante, car les décrochages scolaires pour cause de grossesses sont récurrents et se situent à 82,60% et pour boucler la boucle, les risques d'infection au VIH/SIDA chez les jeunes plafonnent les 87,50%. Face à ce sombre tableau, on peut le dire,

la question des comportements sexuels des jeunes en Côte d'Ivoire, mérite que l'on y réfléchisse sérieusement afin d'y apporter des solutions idoines. C'est pourquoi la communauté tout entière (la famille, le clan, l'école, les organismes de planification familiale, les ONG, les institutions étatiques, etc...) devra se mobiliser pour prendre en main l'éducation et la sensibilisation des jeunes en matière de sexualité.

Références bibliographiques

- AGNÈS Guillaume et al, 1999, Contraception et/ou avortement? Une étude auprès de formations sanitaires d'Abidjan, Séminaire international «Santé de la reproduction en Afrique », Abidjan.
- AGNÈS Guillaume et al, 1999, le recours à l'avortement: la situation en Côte d'Ivoire, ENSEA- IRD, Abidjan, Etudes et recherches n° 27.
- AYO Ahibet Antoinette, 1994, «*Problématique des grossesses en milieu scolaire: le cas d'Abidjan*», Mémoire de Maîtrise, Abidjan, IES
- ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DE LA FRANCOPHONIE, 2013, La problématique des grossesses non-désirées et situation des filles mères en Afrique et dans le monde. Projet de Rapport. Document n° 16, Abidjan (Côte d'Ivoire), 9-12 Juillet 2013.
- ATÉHA Nicole et Olivier Couder, 2006, Parler de sexualité aux ados: Une éducation à la vie affective et sexuelle, Centre régional d'information prévention sida d'Île-de-France.
- BÉAT-SONGUÉ Paulette, 1998, « Influence du milieu social sur la sexualité et les comportements reproducteurs des adolescents au Sud Cameroun », in Kuatedefo B.(dir), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Boucherville, Edi conseil Inc.
- BOUCHARD Pierrette, Bouchard Natasha, et Boily Isabelle, 2004, La sexualisation précoce des filles peut accroître leur vulnérabilité, mise en ligne sur Sisyphe, consulté le 22 Janvier 2021, http://www.sisyphe.org/article.php3?id_article=917.
- CALVÈS Anne-Emmanuèle, 1998, « La sexualité pré-maritale des adolescents à Yaoundé », in Kuatedefo B. (dir.), *Sexualité et Santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Boucherville, Edi conseil Inc.
- DÉDY Séri et Tapé Gozé, 1991, Les comportements sexuels des Ivoiriens et le SIDA, Abidjan (CI).
- DÉDY Séri et Tapé Gozé, 1994, Jeunesse, sexualité et SIDA en Côte d'Ivoire: cas d'Abidjan (CI), PNLS.
- ETUDE CAP MEN/PULMS, 2010, «*Comportements à risque en milieu scolaire* », In Document de politique du Ministère de l'Éducation Nationale en matière de lutte contre le VIH/SIDA.
- GAGE-BRANDON and MEEKERS Dominique, 1992, «*Sexual activity before Marriage in sub-Saharan Africa*», Pennsylvania States University, Population Issues Research Center.
- GINOUX-POUYAUD Corine, 1996, « Trajectoires sexuelles et amoureuses : l'exemple des

- femmes de Marcory et de Koumassi (Abidjan)», Thèse de Doctorat nouveau régime, Montpellier (France), Université Paul Valéry.
- GUIELLA Georges, 2012, « *Comportements sexuels chez les adolescents en Afrique sub-Saharienne : l'exemple du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda* », Thèse unique de doctorat en Démographie, Université de Montréal, Faculté des Arts et des Sciences.
- HONHINLIN Camara, 2019, « *Problématique de la communication entre parents et adolescents sur la sexualité et le VIH/SIDA : cas du District Autonome d'Abidjan* », Thèse unique de doctorat en Sociologie, Université FHB de Cocody (Abidjan), IES.
- JHU.CCP, 2010, « Rapport Communication Parents Enfants », In Evaluation du programme sport pour la vie, une étude d'impact. Rapport final, Abidjan, Mai 2014.
- KAROFKY Paul, KOSOROK Michael & al, 2001, Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28 (1).
- KFW, 2011, Côte d'Ivoire: étude trac de base sur l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque chez les jeunes citadins de 15-29 ans en Côte d'Ivoire, Rapport d'étude, Abidjan, Mars 2012.
- KONÉ Idrissa et al, 1998, « *Etudes des besoins des jeunes de 15 à 25 ans en matière de santé de la reproduction dans les communes d'Abobo, Yopougon, Grand-Bassam, Bouaké, Daloa et Korhogo (Côte d'Ivoire)* », Mémoire de gestion des services de santé, CESAG.
- LE PAPE MARC et VIDAL Claudine, 1984, « *Libéralisme et vécus sexuels à Abidjan* » In cahiers internationaux de sociologie, Volume LXXVI, PUF.
- MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE (MENET), 2015, *Campagne Zéro Grossesse à l'école (2013-2015)*, Document de formation, République de Côte d'Ivoire, Juin 2015.
- TRAORÉ Korotoum, 1994, « *Bilan de recherches socio-comportementales sur la femme et le SIDA en Côte d'Ivoire* », Mémoire de DEA Sociologie, Université Nationale de Côte d'Ivoire, IES.
- VONAN Amangoua Pierre Claver, 2009, « *Santé de la reproduction et grossesses des adolescentes en Côte d'Ivoire: étude de cas à Abidjan et Bonoua* », thèse unique de doctorat en Sociologie, Université de Cocody (Abidjan), IES.