

REVUE HYBRIDES (RALSH)

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

NUMÉRO SPÉCIAL 5, AOÛT 2026



MUTATIONS SOCIO-ENVIRONNEMENTALES ET POLITIQUES DANS LES SOCIÉTÉS AFRICAINES CONTEMPORAINES (TOME 3)

Khadija SABIR, Jamila BELLAMQADDAM, Mas-oudou HOUDHAYFAH, Katiénéffooua Adama OUATTARA, Sinaly SOUMAHORO, Kossia Annick Patricia BOA, Wendgoudi Appolinaire BEYL, Rodolphe MENZAN KOUAKOU, Josephine KOUADIO N'GUESSAN Épse OGOFFOU, Tanoh-kouame N'DIAMOI, Adjé Blaise N'TAYE, Sionfounon Kassoum COULIBALY, Somabe Kokou KOUZOUAHIN, Tièrowè Nadine SOMDA, Irissa YAMEOGO & Toussaint TIEMTORE, Ekoe MIDOHUIN, Marodéguéba BARMA, Nahoua Daouda SEKONGO, N'guessan Julien KOUAMÉ & Niali Armand-Privat PILLAH, Tchao TATANGUE, Antoine-Beauvard ZANGA, Amélie MOGOA BOUSSENGUI, Célestine KOUMBA, Krou Achille Marcel TANO, Zoumana COULIBALY & Doreen Christelle ESSOH NDOBO



© REVUE HYBRIDES (RALSH), AOUT 2026

COUVERTURE : © Revue Hybrides (RALSH)

MISE EN PAGE ET MAQUETTAGE : Revue Hybrides (RALSH)

NUMERO SPECIAL 5, AOUT 2026

PUBLIE LE : 31/08/2026

URL site web: <https://revuehybrides.org/num-special-5-aout-2026/>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22239628>

TRADUCTIONS : Joël ÉCHITCHI TEKA (Université de Maroua, Cameroun) & Christian TIAKO
YOUADJEU (MINESEC, Cameroun)

INDEXATION



Licence d'utilisation : Creative Commons Attribution CC-BY

Les publications peuvent être copiées, diffusées, transmises et affichées sur n'importe quel support ou format, à condition de citer l'auteur (BY) et les références de la revue. Cette licence autorise aussi l'utilisation commerciale.

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

<https://revuehybrides.org/>

infos@revuehybrides.org / revuehybrides@gmail.com

impact factor : 4.002

TIRÉ À PART [TAP]

Revue des Arts, Lettres et Sciences de l'Homme

eISSN: 2959-8079/ISSN-L: 2959-8060

revuehybrides.org / revuehybrides@gmail.com

REVUE HYBRIDES

Version imprimée en France & Cameroun

Printed in France & Cameroon

Impreso en Francia & Camerún

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : Gislain ESSOME, Diplômé de l'Université Jean-Monnet Saint-Étienne, UR ECLLA, France

Rédacteur en chef : Joël ÉCHITCHI TEKA, Université de Maroua, Cameroun

SECRÉTARIAT TECHNIQUE ET DE RÉDACTION

Dr. Alain DJARSOUMNA, M. ARAFAT ABAKAR, M. Bachir Tamsir NIANE, M. Cédric TEGUEDONG NGUEKEU, M. Christian TIAKO YOUADJEU, M. Eugène SAKAME, Dr. Paul BINI KOFFI MOUROUFIE & Dr Simpson Dorothy MBADINGA MBADINGA

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Frédéric SPAGNOLI (Professeur des universités, HDR, Université Marie & Louis Pasteur, France), **Georges MOUKOUTI ONGUEDOU** (Professeur Titulaire, Université de Bertoua, Cameroun), **Zacharie HATOLONG BOHO** (Professeur Titulaire, Université de Maroua, Cameroun), **Stéphane KALUDI NDONDJI** (Professeur Associé, Université de Lubumbashi, RD Congo), **Abdelouahid TIOUIDIOUINE** (Maître de conférences, Université de Relizane, Algérie), **Ahlem ROUABHIA** (Maître de conférences, Université de Tebessa, Algérie), **Aimé BANZA ILUNGA** (Maître de conférences, Université de Lubumbashi, RD Congo), **Amos KAMUSOU SOUOPTETCHA** (Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Arsène ELONGO** (Maître de conférences, Université Marien Ngouabi, Congo), **Assia MARFOUQ** (Maître de conférences Habileté, Université Hassan Premier de Settat, Maroc), **Brice Arsène MANKOU** (Maître de Conférences, Reims DYSOLAB, Université de Rouen, Normandie, France), **Djedou Martin AMALAMAN** (Maître de conférences CAMES, UPGC de Korhogo, Côte d'Ivoire), **Drissa KONE** (Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Gilbert ATINDOGBE** (Maître de conférences, Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Ibrahim MALAM MAMANE SANI** (Maître de conférences CAMES, Université Abdou Moumouni, Niger), **Landry Yves FALLE** (Maître de conférences, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire), **Kouakou Laurent ASSOUGA** (Maître de conférences, Université Houphouët-Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire), **Patrick TOUMBA HAMAN** (Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Raymond-Bernard AHOUDJINOU** (Maître de conférences, Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Robert MAMADI** (Maître de conférences CAMES, Université Adam Barka d'Abéché, Tchad), **Abraham DAOKA** (Université de Maroua, Cameroun), **Adje Séverin ANGOUA** (Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire), **André Bienvenu MFO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Amel FTITA** (Université virtuelle de Tunis, Tunisie), **Anicet DONFACK SOUNNA** (Université d'Alcalá, Espagne), **Appolinaire LOUMGUE** (Université de Maroua, Cameroun), **Arnaud Romaric TENKIEU TENKIEU** (Université de Douala, Cameroun), **Bassirima KONÉ** (Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Bertin NGUEFACK** (Université de Yaoundé, Cameroun), **BIRWE GODWE** (ENS, Université de Maroua, Cameroun), **Bougadari DOUMBIA** (Institut Universitaire de Développement Territorial / Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali), **Destin FEUTSEU DASSI** (Université de Dschang, Cameroun), **Fabrice ONANA NTSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Floribert NOMO FOUDA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Franck AMOUSSOU** (Université André Salifou (UAS) de Zinder, Niger), **Franck Rostov TSAMO DONGMO** (Université de Dschang, Cameroun), **Fridolin OMGBA OWONO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Gabin KENKO DJOMENI** (Institut Universitaire de la Côte, Cameroun), **Harold Gael NJOUNANG DJOMO** (Laboratoire GREVA, Cameroun), **HASSANA** (DGSN, Cameroun), **Issa AHAMADOU HAMAGE** (Université Abdou Moumouni, Niger), **Joseph Yannick MBATCHOU** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **José Alejandro MORALES SOTO** (Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México),

Karima ZEROUALI (Université de Biskra, Algérie), **Liliane KOUASSI AMOIN** (Institut National Supérieur des Arts et de l'action Culturelle, Côte d'Ivoire), **Magloire NISSIMAISSOU** (Université de Maroua, Cameroun), **Malek KHALDI** (Chercheuse indépendante, Tunisie), **MFOUAPON ALASSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Oscar KEM-MEKAH KADZUE** (Escuela Normal Superior de Yaoundé 1, Cameroun), **Pierre Ledoux NDII** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Régine Mireille ESSAMA** (Université de Bertoua, Cameroun), **Rodrigue WOUASSI LADJINO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Saidi HICHAM** (Université Moulay Ismail, Maroc), **Samira BERDJI BESSEGHIR MUSTAPHA** (Université de Relizane, Algérie), **Sidbéné-Wendé Brigitte SAWADOGO/ZONGO** (Université Norbert ZONGO, Burkina Faso), **Tamboura AMADOU** (ENS Burkina Faso), **Thierry Martin FOUTEM** (Université de Dschang, Cameroun), **Thierry Benoît BIDIAS** (Chercheur indépendant, Cameroun), **Thomas FONE** (Université de Douala, Cameroun), **Wendnonga Gilbert KAFANDO** (Université Joseph Kizerbo (UJKZ), Burkina Faso), **Winnie NYANGON** (Université de Ngaoundéré, Cameroun), **Yacouba TENGUERI** (Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Burkina Faso), **Yao Saturnin Davy AKAFFOU** (Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire) & **Zoulkoufoulou OURO-GBELE** (Université de Lomé, Togo).

SOMMAIRE

{SECTION 1}	1
SCIENCES DU LANGAGE & LITTÉRATURE	1
<i>Éthique de la transposition algorithmique des œuvres patrimoniales : une analyse sémiotique des vidéos générées par PixVerse à partir de Candide ou l'Optimisme de Voltaire</i>	2
<i>The Ethics of Algorithmic Adaptations of Cultural Heritage Works: A Semiotic Analysis of Videos Generated by PixVerse Based on Chapter VI of Voltaire's Candide or Optimism</i>	2
Khadija SABIR	2
Jamila BELLAMQADDAM	2
<i>Crise sécuritaire au Burkina Faso : La musique comme outil de résilience et de souveraineté</i>	16
<i>Security Crisis in Burkina Faso : Music as a Tool for Resilience and Sovereignty</i>	16
Tièrowè Nadine SOMDA	16
Irissa YAMEOGO	16
Toussaint TIEMTORE	16
<i>Jalons pour une théorie de la grammaire discursive de l'indéfinition</i>	34
<i>Milestones towards a theory of the discursive grammar of indefiniteness</i>	34
Antoine-Beauvard ZANGA	34
<i>Construction de stimuli pour l'évaluation des troubles des sons de la parole en contexte multilingue camerounais : un cadre méthodologique fondé sur l'Alphabet Général des Langues Camerounaises</i> 50	
<i>Development of stimuli for the assessment of speech sound disorders in a multilingual Cameroonian context: a methodological framework based on the General Alphabet of Cameroonian Languages ...</i> 50	
Doreen Christelle ESSOH NDOBO	50
{SECTION 2}	68
SCIENCES HUMAINES	68
<i>Crise énergétique et identité énergétique urbaine à Maroua : sociostyles, habitus et fonctions sociales de la consommation d'énergie domestique</i>	69
<i>Energy Crisis and Urban Energy Identity in Maroua : Sociostyles, Habitus and Social Functions of Domestic Energy Consumption</i>	69
Mas-oudou HOUDHAYFAH	69
<i>La contribution de l'Union Européenne au processus de démocratisation en Côte d'Ivoire entre 1999 et 2010</i>	85
<i>The European Union's contribution to the democratisation process in Côte d'Ivoire between 1999 and 2010</i>	85
Katiénéffooua Adama OUATTARA	85
Sinaly SOUMAHORO	85

<i>Représentations religieuses de la sexualité et recours aux services de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes à Bouaké : une analyse genrée</i>	99
<i>Religious Views on Sexuality and Using Sexual and Reproductive Health Services Among Youth in Bouaké: A Gendered Analysis</i>	99
Nochiami Affou KONÉ	99
Drissa KONÉ	99
<i>Adoption de la Couverture Maladie Universelle dans les pratiques des entrepreneurs du secteur informel à Abidjan, Côte d'Ivoire</i>	112
<i>Adoption of Universal Health Coverage among entrepreneurs in the informal sector in Abidjan, Côte d'Ivoire</i>	112
Kossia Annick Patricia BOA	112
<i>La crise des valeurs contretemps et la résilience au Burkina Faso</i>	127
<i>The Crisis of Values in Times of Adversity and Resilience in Burkina Faso</i>	127
Wendgoudi Appolinaire BEYI	127
<i>Coopération internationale environnementale et conflits d'intérêt : enjeux éthiques d'une justice environnementale post-souverainiste</i>	143
<i>International Environmental Cooperation and Conflicts of Interest: Ethical Challenges of a Post-Sovereignist Environmental Justice</i>	143
Sionfoungon Kassoum COULIBALY	143
Somabe Kokou KOUZOUAHIN	143
<i>Traumatisme psychique et troubles anxieux chez les enfants déplacés internes au nord du Togo</i> ...	159
<i>Psychological trauma and anxiety disorders among internally displaced children in northern Togo</i>	159
Ekoe MIDOHUIN	159
Marodéguéba BARMA	159
<i>John Locke et la question de la justice sociale : repenser l'État libéral à l'ère des inégalités</i>	174
<i>John Locke and the question of social justice: rethinking the liberal state in the age of inequality</i> ...	174
Nahoua Daouda SEKONGO	174
N'guessan Julien KOUAMÉ	174
Niali Armand-Privat PILLAH	174
<i>Stabilité électorale de la région de la Kara : facteurs explicatifs du fait et perspectives pour un renforcement de la cohésion nationale</i>	190
<i>Electoral Stability in the Kara Region: Factors Explaining This Phenomenon and Prospects for Strengthening National Cohesion</i>	190
Tchao TATANGUE	190
<i>Pemba-a-motètè : le fétiche de la richesse, et de la prospérité et du pouvoir de la femme chez les Mitsogho</i>	208

<i>Pemba-a-motètè: the fetish of wealth, prosperity, and women's power among the Mitsogho</i>	208
Amélie MOGOA BOUSSENGUI	208
Célestine KOUMBA	208
<i>Pratiques alimentaires et malnutrition : l'agropastoralisme dans la lutte contre la malnutrition infantile dans le département de Ferkessédougou, région du Tchologo (Côte d'Ivoire).....</i>	226
<i>Dietary practices and malnutrition : agro-pastoralism in the fight against child malnutrition in the Ferkessédougou departement, Tchologo region (Ivory Coast)</i>	226
Krou Achille Marcel TANO.....	226
Zoumana COULIBALY	226
{SECTION 3}	241
SCIENCES DE L'ÉDUCATION	241
<i>Projet scolaire en classe de troisième au lycée municipal de Brobo : collaboration entre inspecteurs d'orientation et parents</i>	242
<i>School project in the third year of high school at Brobo municipal high school: collaboration between guidance advisors and parents.....</i>	242
Rodolphe MENZAN KOUAKOU	242
Josephine KOUADIO N'GUESSAN Épse OGOFPOU	242
Tanoh-kouame N'DIAMOI	242
{SECTION 4}	255
ARTS	255
<i>Promotion du métavers en Côte d'Ivoire : freins et leviers de son adoption dans le milieu de l'infographie 3D.....</i>	256
<i>Promotion of the metaverse in ivory coast: barriers and levers of its adoption in the field of 3d graphic design.....</i>	256
Adjé Blaise N'TAYE	256



Représentations religieuses de la sexualité et recours aux services de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes à Bouaké : une analyse genrée

Religious Views on Sexuality and Using Sexual and Reproductive Health Services Among Youth in Bouaké: A Gendered Analysis

Nochiami Affou KONÉ

Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Email: affoukone@uao.edu.ci

Orcid id : <https://orcid.org/0009-0003-1002-4735>

Drissa KONÉ

Université Felix Houphouet Boigny, Côte d'Ivoire

Email: idrisena80@gmail.com

Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-4131-0980>

Résumé : Cette étude analyse l'influence des représentations religieuses associées à la sexualité sur le recours des jeunes aux services de SSR à Bouaké, selon une lecture sensible aux rapports sociaux de genre. Elle s'inscrit dans un contexte marqué par une faible utilisation des services SSR par les jeunes malgré leur disponibilité. Si plusieurs recherches ont étudié les déterminants du recours aux soins, les interactions entre représentations religieuses de la sexualité, rapports de genre et comportements de recours aux services SSR demeurent peu documentées dans le contexte ivoirien. L'objectif est d'analyser la manière dont ces représentations influencent les perceptions et pratiques des jeunes en matière de SSR. La recherche adopte une démarche qualitative fondée sur huit entretiens semi-directifs et deux focus groups réalisés auprès de vingt-quatre jeunes filles et garçons âgés de 14 à 24 ans. Les résultats montrent que les normes religieuses valorisant l'abstinence sexuelle avant le mariage et la maîtrise des comportements sexuels influencent les pratiques des jeunes à travers la honte, la culpabilité, la peur du jugement et la stigmatisation, contribuant ainsi à limiter ou retarder le recours aux services SSR. Ils révèlent également une influence différenciée selon le genre : les jeunes filles sont davantage exposées au contrôle social et moral, tandis que les garçons sont soumis à des injonctions liées à la virilité. Cette étude contribue aux recherches socio-anthropologiques sur la SSR en Côte d'Ivoire en révélant le rôle du religieux et du genre dans les comportements de recours aux soins.

Mots-clé : Religion, Sexualité, Santé sexuelle et reproductive, Genre, Bouaké.

Abstract: This study is set against a backdrop of low uptake of sexual and reproductive health (SRH) services by young people, despite their availability in Bouaké. It aims to analyse the influence of religious perceptions of sexuality on young people's use of SRH services, using a gender-based approach. The research adopts a qualitative, interpretative approach based on semi-structured interviews and focus groups conducted with young women and men aged between 14 and 24. The results show that religious perceptions of sexuality constitute a significant barrier to the use of SRH services, through feelings of shame, guilt, fear of judgement and social stigma. Young women appear to be more exposed to social control and moral scrutiny, whilst young men face pressures related to masculinity and invulnerability. The study also highlights certain institutional shortcomings, particularly regarding confidentiality and the adaptation of services to young people's socio-cultural realities. It recommends the development of SRH services that are more accessible, confidential, non-stigmatising and culturally appropriate.

Keywords: Religion, Sexuality, Sexual and reproductive health, Gender, Bouaké.

Reçu le : 22/06/2026 • **Publié le :** 31/08/2026

Introduction

La santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et des jeunes demeure un enjeu majeur de santé publique, particulièrement en Afrique subsaharienne où les jeunes restent fortement exposés aux infections sexuellement transmissibles, au VIH et aux grossesses précoces (OMS, 2023 ; ONUSIDA, 2024). En Côte d'Ivoire, malgré l'existence de politiques et de services dédiés aux adolescents et aux jeunes, le recours aux services SSR demeure limité, ce qui invite à interroger le rôle des facteurs sociaux, culturels et religieux dans les comportements de santé des jeunes.

En Côte d'Ivoire, les adolescents et les jeunes représentent près de 30 % de la population nationale (ANSTAT, 2021). Selon l'Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire (EDS-CI, 2021), 23 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie féconde. La même enquête indique que la prévalence contraceptive moderne demeure relativement faible chez les jeunes femmes et que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent importants. Par ailleurs, les grossesses en milieu scolaire continuent de constituer une préoccupation majeure. La Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH, 2025) a recensé 4 484 cas de grossesses en cours de scolarité au titre de l'année scolaire 2023-2024, soit une augmentation de 8,31 % par rapport à l'année précédente.

Face à ces défis, plusieurs initiatives institutionnelles ont été développées. Le Gouvernement ivoirien a notamment mis en place les Services de Santé Scolaires et Universitaires – Santé des Adolescents et des Jeunes (SSSU-SAJ) afin de rapprocher les services de santé reproductive des jeunes (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida 2016). Des organisations telles que l'UNFPA, l'OMS et l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF) participent également à la promotion de la santé sexuelle et reproductive à travers des programmes de sensibilisation, d'éducation sexuelle complète et de prévention des grossesses précoces.

Toutefois, plusieurs études montrent que la disponibilité des services ne garantit pas leur utilisation effective. Les comportements de recours aux soins sont fortement influencés par les facteurs sociaux, culturels et religieux (Fassin, 2000 ; Desclaux et Sow, 2002). Dans les sociétés fortement marquées par la religion, les normes religieuses contribuent à façonner les représentations de la sexualité et les attitudes vis-à-vis des services de santé reproductive. La sexualité pré-nuptiale est souvent perçue comme une transgression morale, ce qui peut générer chez les jeunes des sentiments de honte, de culpabilité ou de peur du jugement social.

À Bouaké, deuxième ville de Côte d'Ivoire, l'importance du fait religieux dans la vie sociale et les références religieuses mobilisées par les jeunes confèrent une pertinence particulière à cette problématique. Les jeunes évoluent dans un environnement où les discours religieux, familiaux et communautaires participent à l'encadrement social de la sexualité. Dans ce contexte, les représentations religieuses peuvent constituer des ressources de régulation sociale, mais également des facteurs susceptibles de limiter l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Par ailleurs, les effets de ces représentations ne s'exercent pas de manière uniforme selon le genre. Les travaux de Bourdieu (1998) et Héritier (2002) montrent que les normes sexuelles sont généralement plus contraignantes pour les femmes que pour les hommes. Les jeunes filles sont davantage exposées à la surveillance sociale et à la stigmatisation, tandis que les garçons sont soumis à des injonctions liées à la virilité et à l'autonomie. Ces différences influencent les modalités de recours aux services SSR.

Malgré l'abondance des travaux sur la sexualité des jeunes, peu d'études en Côte d'Ivoire analysent simultanément les liens entre représentations religieuses, genre et recours aux services de santé sexuelle et reproductive. La présente étude vise donc à analyser l'influence des représentations religieuses de la sexualité sur le recours des jeunes aux services SSR à Bouaké, en mettant en évidence les différences observées entre filles et garçons.

Pour atteindre cet objectif, l'étude s'appuie sur un corpus constitué des discours de jeunes filles et garçons âgés de 14 à 24 ans résidant à Bouaké et appartenant à différentes confessions religieuses. Le choix de cette population se justifie par sa forte exposition aux enjeux de santé sexuelle et reproductive ainsi que par l'importance des normes religieuses dans la construction de ses comportements et représentations. La recherche mobilise une approche qualitative à visée compréhensive fondée sur des entretiens individuels semi-directifs et des focus groups. Cette démarche permet d'appréhender les significations que les jeunes attribuent à la sexualité, à la religion et au recours aux services de santé sexuelle et reproductive. L'article s'organise en trois parties principales : la première présente le dispositif méthodologique de l'étude, la deuxième expose les principaux résultats obtenus et la troisième en propose une discussion à la lumière de la littérature scientifique.

1. Méthodes

Cette section présente le cadre méthodologique de la recherche, notamment la nature de l'étude, la constitution du corpus, les critères de sélection des participants, les techniques de collecte et d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques prises en compte.

1.1. Type de recherche et constitution du corpus

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative à visée compréhensive. Ce choix méthodologique se justifie par la volonté d'explorer les perceptions, les croyances, les expériences vécues et les logiques sociales qui orientent les comportements des jeunes en matière de sexualité et de recours aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). L'étude a été réalisée dans la ville de Bouaké, située au centre de la Côte d'Ivoire. Deuxième ville du pays après Abidjan, Bouaké constitue un espace urbain marqué par une importante dynamique démographique et une diversité socioculturelle. À l'échelle nationale, les données du RGPH 2021 indiquent une présence importante des principales confessions religieuses, notamment l'islam et le christianisme (RGPH, 2021), illustrant le poids du fait religieux dans la société ivoirienne. La ville dispose par ailleurs de structures dédiées à la santé des adolescents et des jeunes, notamment les Services de Santé Scolaire et Universitaire-Santé des Adolescents et des Jeunes (SSSU-SAJ). Ces structures ciblent notamment les élèves, les étudiants et les jeunes déscolarisés, faisant de Bouaké un terrain pertinent pour analyser les facteurs sociaux, religieux et genrés influençant le recours aux services SSR.

Le corpus de l'étude est constitué des discours de vingt-quatre (24) jeunes âgés de 14 à 24 ans recrutés dans des établissements scolaires de la ville de Bouaké. Le choix de cette population repose sur le fait que cette tranche d'âge est particulièrement concernée par les enjeux relatifs à la sexualité et à la santé sexuelle et reproductive. Elle correspond également à une population prioritaire des services SSU-SAJ, qui visent à répondre aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes en matière d'information, de prévention et de prise en charge.

Les participants ont été sélectionnés selon un échantillonnage non probabiliste de type raisonné. Cette stratégie est adaptée aux recherches qualitatives puisqu'elle permet de retenir des enquêtés susceptibles de fournir des informations riches et pertinentes sur le phénomène étudié. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgé de 14 à 24 ans, fréquenter l'un des établissements scolaires retenus pour l'enquête, résider à Bouaké et accepter volontairement de participer à l'étude après information sur ses objectifs.

L'appartenance religieuse n'a pas constitué un critère de sélection. Les participants ont déclaré appartenir principalement aux confessions musulmane et chrétienne. Certains jeunes, issus de familles ayant une tradition religieuse, ne se reconnaissaient toutefois pas dans une affiliation religieuse particulière en raison d'une faible pratique ou d'une prise de distance avec les institutions religieuses. Cette diversité des rapports au religieux a été prise en compte dans l'analyse des discours sur la sexualité et le recours aux services SSR.

Au total, vingt-quatre (24) jeunes ont participé à l'étude. Huit (8) ont pris part à des entretiens individuels semi-directifs et seize (16) ont participé à deux focus groups, l'un composé exclusivement de jeunes filles et l'autre de jeunes garçons. Cette organisation selon le genre visait à favoriser une expression plus libre sur des sujets sensibles relatifs à la sexualité, aux normes sociales et aux représentations religieuses. La composition du corpus est présentée dans les tableaux 1 et 2 selon les principales caractéristiques sociodémographiques et religieuses des participants.

	Religion		Age	
	Musulmans	Chrétiens	14-18	19-24
Filles	4	4	5	3
Garçons	4	4	4	4

Tableau 1 : Grille récapitulative de l'échantillon pour les entretiens individuels (Source : données d'enquête, avril 2026.).

Le tableau 1 présente la répartition des participants ayant pris part aux entretiens individuels. La composition du groupe témoigne d'un équilibre entre filles et garçons, permettant de recueillir des expériences différenciées selon le genre. Les appartenances religieuses déclarées sont principalement musulmanes et chrétiennes, tandis que les variations d'âge permettent d'explorer différentes expériences de la sexualité et du recours aux services SSR.

	Religion			Age	
	Musulmans	Chrétiens	Sans affiliation religieuse déclarée / non pratiquants	14-18	19-24
Filles	3	3	0	4	2
Garçons	2	1	3	3	3

Tableau 2 : Grille récapitulative de l'échantillon pour les focus group (Source : données d'enquête, avril 2026).

Le tableau 2 présente les caractéristiques des participants aux focus groups. La répartition équilibrée entre filles et garçons a permis d'organiser des échanges non mixtes afin de favoriser l'expression des expériences liées à la sexualité et aux normes sociales. La diversité des rapports au religieux observée dans le groupe (appartenance musulmane, chrétienne ou absence d'affiliation religieuse déclarée) a également été prise en compte dans l'analyse des discours.

1.2. Procédures de recueil et outils d'analyse des données

La collecte des données a reposé sur deux techniques complémentaires : les entretiens individuels semi-directifs et les focus groups. Huit entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés auprès de jeunes filles et garçons afin de recueillir leurs expériences personnelles, leurs perceptions et leurs trajectoires en lien avec la sexualité, les normes religieuses et le recours aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Cette technique a permis d'explorer les expériences individuelles et les significations que les jeunes attribuent à leurs comportements et à leurs pratiques de santé.

Deux focus groups ont également été organisés, l'un réunissant exclusivement des jeunes filles et l'autre exclusivement des jeunes garçons. Le choix de constituer des groupes non mixtes répondait au caractère sensible des thématiques abordées, notamment la sexualité, les normes religieuses et les comportements de recours aux services SSR. Cette organisation visait à limiter les contraintes liées aux rapports sociaux de genre susceptibles d'influencer la

prise de parole en présence de l'autre sexe et à favoriser un climat de confiance permettant une expression plus libre des perceptions, des expériences et des représentations des participants.

La collecte des données a été réalisée à partir d'un guide d'entretien semi-directif structuré autour de plusieurs dimensions : les représentations religieuses de la sexualité, les normes sociales associées aux comportements sexuels, les perceptions des services SSR, les obstacles au recours aux soins ainsi que les différences observées entre filles et garçons. Avec l'accord des participants, les échanges ont été enregistrés puis complétés par des notes d'observation consignées dans un carnet de terrain. Les données recueillies ont fait l'objet d'une transcription intégrale avant d'être soumises à une analyse thématique de contenu. Cette méthode a consisté à identifier, regrouper et interpréter les thèmes récurrents présents dans les discours des participants. L'analyse a été guidée par les concepts mobilisés dans le cadre théorique, notamment les représentations sociales, l'habitus, la domination symbolique et le genre. Elle a permis de mettre en évidence les mécanismes sociaux, culturels et religieux qui influencent les perceptions de la sexualité et les comportements de recours aux services SSR.

1.3. Considérations éthiques et limites méthodologiques

Les principes éthiques applicables aux recherches en sciences sociales ont été respectés tout au long de l'étude. La collecte ayant été réalisée dans des établissements scolaires, les autorisations administratives nécessaires ont été obtenues auprès de la Direction Régionale de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation (DRENA) ainsi qu'auprès des responsables des établissements concernés. Avant leur participation, les enquêtés ont été informés des objectifs de la recherche, des modalités de collecte des données et de l'utilisation qui en serait faite. Leur consentement libre et éclairé a été recueilli au moyen d'une fiche de consentement. Une attention particulière a été accordée aux participants mineurs compte tenu de la sensibilité des thématiques abordées. L'anonymat et la confidentialité des informations recueillies ont été garantis à travers l'utilisation de pseudonymes dans la présentation des résultats.

Cette recherche présente néanmoins certaines limites. La sensibilité des questions relatives à la sexualité, à la religion et aux comportements de recours aux services SSR a pu influencer certains discours et entraîner des formes d'autocensure malgré les garanties de confidentialité. Par ailleurs, l'étude a principalement recueilli le point de vue des jeunes eux-mêmes ; l'absence des parents, des leaders religieux, des acteurs communautaires et des professionnels des services SSR limite l'analyse des autres perceptions susceptibles d'éclairer le phénomène étudié. Toutefois, l'approche centrée sur l'expérience des jeunes permet de mieux comprendre leurs représentations, leurs contraintes sociales et les mécanismes par lesquels les normes religieuses et les rapports sociaux de genre influencent leur rapport aux services de santé sexuelle et reproductive.

2. Résultats

L'analyse des données recueillies met en évidence le rôle des représentations religieuses associées à la sexualité dans la manière dont les jeunes perçoivent leur vie sexuelle, évaluent leurs comportements et envisagent le recours aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les résultats montrent que les normes religieuses ne fonctionnent pas uniquement comme des prescriptions explicites, mais qu'elles sont également intériorisées par les jeunes à travers des valeurs morales, des sentiments de culpabilité et des mécanismes d'autocontrôle. L'analyse révèle également que ces représentations s'inscrivent dans un environnement socioculturel plus large où les attentes familiales, communautaires et les rapports sociaux de genre participent à encadrer les comportements sexuels. Les résultats sont présentés autour de quatre dimensions principales : l'encadrement religieux et socioculturel de

la sexualité, l'intériorisation des normes, les différences de genre dans le contrôle social et les obstacles au recours aux services SSR.

2.1. La sexualité : une réalité encadrée par les prescriptions religieuses et socioculturelles

L'analyse des discours recueillis révèle que la sexualité des jeunes est largement appréhendée à travers un ensemble de normes religieuses et sociales qui définissent les comportements considérés comme acceptables ou transgressifs. Les références religieuses mobilisées par les participants contribuent notamment à valoriser l'abstinence sexuelle avant le mariage, la maîtrise des comportements sexuels et le respect des prescriptions morales associées à la sexualité. Ces normes ne se limitent toutefois pas à des interdits religieux explicites. Elles s'articulent également aux attentes familiales et communautaires qui participent à la construction des représentations des jeunes. Ainsi, la sexualité apparaît comme une dimension de la vie sociale soumise au regard des autres et susceptible d'être évaluée selon des critères moraux. Une participante (Roxy, 14 ans, 2026) explique : « Chez nous, on nous a toujours appris qu'une fille doit rester vierge jusqu'au mariage parce que c'est ce que Dieu demande. ». Ce discours montre comment certaines valeurs religieuses sont intégrées dans les représentations individuelles de la sexualité et associées à des notions de respect, de pureté ou de conformité morale. Un participant (King, 16 ans, 2026) ajoute : « La religion interdit les rapports avant le mariage. Même quand certains le font, ils savent que ce n'est pas bien. » Ce propos met en évidence l'existence d'un décalage entre les normes prescrites et les pratiques effectives. Les jeunes reconnaissent l'existence d'interdits religieux, tout en soulignant que les comportements sexuels réels ne correspondent pas toujours aux attentes normatives. Ainsi, les résultats montrent que les références religieuses participent à structurer les perceptions de la sexualité, mais qu'elles sont continuellement négociées par les jeunes dans leur expérience quotidienne.

2.2. L'intériorisation des normes religieuses : entre culpabilité et autocensure

L'analyse des discours recueillis montre que les normes religieuses associées à la sexualité ne se limitent pas à des prescriptions extérieures. Elles sont également intégrées par les jeunes dans leur manière de percevoir leurs propres comportements et d'évaluer leurs choix en matière de sexualité et de santé reproductive. Les références morales associées à la sexualité contribuent ainsi à produire des sentiments de culpabilité, de honte ou de peur du jugement social lorsque certains comportements sont perçus comme contraires aux valeurs apprises.

Cette intériorisation apparaît notamment dans les difficultés exprimées par certains participants à parler ouvertement de sexualité ou à rechercher des informations relatives à la santé sexuelle et reproductive. Les jeunes décrivent une forme d'autocensure liée à la crainte d'être considérés comme ayant adopté des comportements jugés moralement répréhensibles. Une participante (Bella, 17 ans, 2026) explique : « Même quand une fille veut seulement demander des informations sur la contraception, elle peut se sentir coupable parce qu'elle a l'impression de faire quelque chose de mal. » Ce discours met en évidence le poids des représentations morales associées à la sexualité. La demande d'information sur la contraception n'est pas nécessairement perçue comme une démarche de prévention sanitaire, mais peut être interprétée par certains jeunes comme une reconnaissance implicite d'une activité sexuelle, elle-même susceptible d'être socialement ou moralement désapprouvée.

Les participants déclarent également limiter leurs échanges sur la sexualité avec leur entourage, notamment la famille, les responsables religieux ou certains adultes de référence. Cette retenue traduit l'existence de normes sociales qui encadrent les discussions relatives à la sexualité et influencent les modalités d'accès à l'information. Ainsi, les résultats montrent que l'influence des normes religieuses s'exerce moins par une interdiction directe que par un

processus d'intériorisation qui façonne les perceptions des jeunes, leurs attitudes face à la sexualité et leur rapport aux services de santé sexuelle et reproductive.

2.3. Une surveillance sociale plus forte à l'égard des jeunes filles

L'analyse comparative des discours recueillis met en évidence des différences dans la manière dont la sexualité est perçue et évaluée selon le genre. Les jeunes filles interrogées décrivent une pression sociale plus importante autour de leur comportement sexuel, notamment à travers les attentes relatives à la virginité, à la réputation et au respect des normes morales associées à la féminité. Les discours recueillis montrent que la sexualité des filles fait davantage l'objet d'une surveillance sociale de la part de l'entourage familial, communautaire et social. Cette surveillance repose notamment sur l'idée selon laquelle le comportement sexuel d'une jeune fille engage son image sociale et celle de sa famille. Ainsi, une grossesse avant le mariage ou une suspicion d'activité sexuelle peuvent être associées à une dévalorisation morale. Une participante (Sabi, 20 ans, 2026) déclare : « Quand une fille est vue dans un centre de planification familiale, les gens pensent directement qu'elle couche avec des garçons. » Ce discours révèle que le recours à un service SSR peut être interprété non pas uniquement comme une démarche de prévention ou d'information, mais comme un indice supposé d'une activité sexuelle. Cette perception contribue à renforcer la crainte du regard social et peut influencer les décisions des jeunes filles concernant le recours aux services.

Une autre (Cyndi, 18 ans, 2026) participante ajoute : « Une grossesse hors mariage peut détruire l'image d'une fille dans son quartier. » Ce témoignage met en évidence l'importance accordée à la réputation sociale dans la construction des comportements féminins liés à la sexualité. La peur de la stigmatisation apparaît ainsi comme un mécanisme de régulation sociale susceptible d'influencer les pratiques et les choix des jeunes filles. Les résultats montrent donc que les normes relatives à la sexualité féminine s'inscrivent dans un ensemble plus large de rapports sociaux de genre où les comportements des jeunes filles sont davantage associés à des enjeux de respectabilité, d'honneur et de réputation.

2.4. Les garçons entre tolérance sociale et injonctions de virilité

À l'inverse des jeunes filles, les garçons interrogés décrivent une plus grande tolérance sociale à l'égard de leur sexualité. Les discours recueillis montrent que les comportements sexuels masculins font généralement l'objet de moins de sanctions sociales visibles, notamment en ce qui concerne les relations avant le mariage. Toutefois, cette relative marge de liberté s'accompagne également d'attentes sociales fortes liées à la construction de la masculinité.

Les participants évoquent en effet des normes de virilité qui valorisent l'autonomie, la maîtrise de soi, l'expérience sexuelle et la capacité à faire face seul aux difficultés. Ces représentations peuvent contribuer à limiter l'expression des préoccupations liées à la santé sexuelle et reproductive, certains garçons pouvant percevoir la demande d'aide ou de conseil comme une forme de vulnérabilité.

Un participant (BG, 16 ans, 2026) affirme : « Beaucoup de garçons préfèrent demander conseil à leurs amis ou aller à la pharmacie plutôt que consulter un médecin. »

Ce discours montre que le recours aux services SSR peut être influencé par les représentations sociales associées à la masculinité. La recherche d'un accompagnement professionnel peut être perçue comme moins compatible avec l'image d'un homme autonome capable de gérer seul ses problèmes. Ainsi, si les garçons bénéficient d'une surveillance sociale moins importante concernant leur sexualité, ils restent soumis à des injonctions de virilité susceptibles d'orienter leurs comportements de santé. Les normes de genre apparaissent donc comme des mécanismes qui influencent différemment les expériences masculines et féminines du recours aux services SSR.

2.5. Les représentations religieuses comme frein au recours aux services SSR

L'un des principaux résultats de l'étude concerne l'influence des représentations religieuses sur l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. La majorité des participants associent la fréquentation des structures SSR à une reconnaissance implicite d'une activité sexuelle. Dans un contexte où la sexualité pré-nuptiale est moralement condamnée, cette perception constitue un obstacle important.

Les jeunes évoquent principalement : la peur du jugement religieux, la peur du regard des autres, la honte, la culpabilité et la crainte de voir leur réputation affectée. Une participante (Aby, 19 ans, 2026) explique : « Je préfère ne pas aller dans ces centres parce que quelqu'un peut me voir et raconter ça à ma famille ». Les discussions montrent que certains jeunes attendent l'apparition de problèmes graves avant de consulter un professionnel de santé. Ainsi, les représentations religieuses contribuent indirectement à retarder le dépistage des IST, le recours à la contraception et la recherche d'informations sur la santé reproductive.

2.6. Des obstacles institutionnels renforçant les barrières socioculturelles

Au-delà des facteurs religieux et sociaux, les participants identifient plusieurs obstacles liés au fonctionnement même des services SSR. Les jeunes évoquent notamment : le manque de confidentialité, la peur d'être reconnus, l'accueil parfois jugé moralisateur et l'insuffisance d'informations adaptées aux jeunes. Plusieurs participants estiment que certains professionnels de santé adoptent des attitudes susceptibles de renforcer leur malaise. Une participante (Salie, 22 ans, 2026) déclare : « Certaines infirmières posent des questions qui donnent l'impression qu'elles nous jugent ». Les jeunes souhaitent des espaces d'écoute plus discrets, davantage de confidentialité et des personnels mieux formés à l'accompagnement des adolescents et des jeunes. L'ensemble de ces éléments montre que les difficultés d'accès aux services SSR résultent de l'interaction entre les normes religieuses, les représentations sociales de la sexualité, les rapports de genre et certaines insuffisances institutionnelles.

3. Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence le rôle important des représentations religieuses associées à la sexualité dans la manière dont les jeunes de Bouaké perçoivent leur sexualité et envisagent le recours aux services de santé sexuelle et reproductive. Dans une perspective qualitative, il ne s'agit pas de mesurer statistiquement une relation de causalité, mais de comprendre les mécanismes sociaux et symboliques à travers lesquels les normes religieuses participent à structurer les perceptions et les expériences des jeunes. L'analyse montre que les références religieuses relatives à la sexualité s'articulent aux normes familiales et communautaires pour produire des attentes sociales autour de la chasteté, de l'abstinence et de la moralité sexuelle. Toutefois, les discours recueillis révèlent une tension entre les normes valorisées et les pratiques effectives des jeunes, traduisant des processus de négociation entre croyances, expériences personnelles et réalités sociales.

3.1. La religion comme instance de régulation sociale de la sexualité

Les résultats montrent que les références religieuses constituent un cadre important dans la manière dont les jeunes enquêtés interprètent la sexualité et évaluent les comportements considérés comme acceptables. Les participants associent fréquemment la sexualité légitime au mariage et évoquent les valeurs de chasteté, d'abstinence et de maîtrise des comportements sexuels comme des références morales importantes.

Ces résultats rejoignent les analyses de Durkheim (1912) selon lesquelles la religion constitue un fait social producteur de normes collectives qui participent à l'orientation des conduites individuelles. À travers les processus de socialisation religieuse, les jeunes intègrent

des représentations de la sexualité qui contribuent à définir les comportements perçus comme conformes ou non conformes aux attentes morales de leur environnement social.

Ils rejoignent également les travaux de Weber (1920), qui montrent que les croyances religieuses peuvent influencer les conduites individuelles en fournissant des cadres d'interprétation et des principes d'action. Dans le contexte étudié, les discours recueillis montrent que les références religieuses participent à la construction des significations attribuées à la sexualité. Toutefois, l'étude met en évidence une tension entre les normes valorisées et les pratiques vécues. La reconnaissance des prescriptions religieuses ne signifie pas nécessairement une conformité systématique aux comportements attendus. Les jeunes développent plutôt des stratégies de négociation entre les valeurs auxquelles ils sont socialisés, leurs expériences affectives et les réalités de leur environnement social.

Au-delà de leur dimension normative, certaines représentations associées à la sexualité peuvent également produire des mécanismes d'autorégulation fondés sur la honte, la culpabilité ou la peur du jugement social. Ces observations peuvent être rapprochées des analyses portant sur la « culture de la pureté », entendue comme un ensemble de discours valorisant le contrôle moral de la sexualité. Natarajan (2022) souligne notamment que certaines formes de gouvernance morale de la sexualité peuvent renforcer des normes différenciées selon le genre et influencer les perceptions de la respectabilité.

Les travaux de Grubbs et al. (2019) ainsi que de Rosmarin et Pirutinsky (2019) montrent également que, dans certains contextes, la forte valorisation de normes sexuelles restrictives peut être associée à des sentiments de honte ou de culpabilité lorsque les individus perçoivent un écart entre leurs comportements et les prescriptions morales auxquelles ils adhèrent.

3.2. L'intériorisation des normes religieuses comme mécanisme de contrôle social

L'un des principaux résultats de cette étude réside dans l'importance de la culpabilité, de la honte et de l'autocensure dans les comportements des jeunes. Ces émotions apparaissent comme des mécanismes de régulation sociale qui influencent les attitudes et les pratiques sexuelles. Ces résultats rejoignent les analyses de Bourdieu selon lesquelles les individus intériorisent les structures sociales sous forme de dispositions durables qui orientent leurs perceptions, leurs pratiques et leurs comportements. Les normes religieuses relatives à la sexualité sont progressivement incorporées au cours du processus de socialisation et deviennent des schèmes de pensée et d'action considérés comme naturels et légitimes. (Bourdieu, 1980, pp. 88-95) Cette intériorisation contribue à la reproduction des normes sociales et religieuses au sein de la société. La peur du jugement observée dans les discours des participants illustre également les mécanismes de domination symbolique décrits par Bourdieu, à travers lesquels certaines normes s'imposent sans recours à la contrainte physique, parce qu'elles sont perçues comme allant de soi. (Bourdieu, 1998, pp. 41-55).

Ces résultats rejoignent également les travaux de Moscovici sur les représentations sociales. Les croyances religieuses relatives à la sexualité constituent un ensemble de savoirs, de valeurs et de significations partagés qui permettent aux jeunes de donner sens à leur environnement social et d'orienter leurs comportements. Les représentations sociales ne se limitent pas à décrire la réalité ; elles contribuent à la construire et exercent une influence sur les pratiques individuelles et collectives. Comme le souligne Moscovici, « les représentations ont la capacité de créer et de stipuler une réalité » et possèdent des effets sur les relations sociales et les pratiques. (Moscovici, 2019, p. 9). Elles influencent ainsi directement les décisions liées à la santé sexuelle et reproductive, notamment le recours aux services de SSR, la perception du risque et les attitudes à l'égard des comportements sexuels jugés conformes ou déviants.

3.3. Une influence différenciée des normes religieuses selon le genre

L'étude montre que les représentations religieuses de la sexualité ne produisent pas les mêmes effets chez les filles et chez les garçons. Les jeunes filles apparaissent davantage soumises à la surveillance sociale et aux sanctions morales liées à la sexualité. La préservation de la virginité constitue une norme fortement valorisée tandis que toute transgression expose les filles à une stigmatisation importante. Ces observations rejoignent les analyses de Héritier sur la « valence différentielle des sexes ». Selon cette auteure, les sociétés établissent une hiérarchie entre le masculin et le féminin qui attribue généralement une valeur supérieure au masculin et impose des contraintes plus importantes aux femmes, notamment en matière de sexualité et de reproduction. La valence différentielle des sexes renvoie ainsi à « un rapport conceptuel orienté, sinon toujours hiérarchique, entre le masculin et le féminin », introduisant des différences de valeur et de statut entre les sexes. Cette hiérarchisation se traduit par des inégalités vécues et contribue à la reproduction des rapports sociaux de domination. Héritier souligne d'ailleurs que ce rapport conceptuel constitue un principe fondamental d'organisation sociale qui se traduit concrètement par une domination du masculin sur le féminin. (Héritier, 2002, p. 13).

Par ailleurs, ces constats rejoignent les analyses de Bourdieu sur la domination masculine. Le contrôle exercé sur la sexualité féminine participe à la reproduction des rapports sociaux de pouvoir et contribue à limiter l'autonomie des jeunes filles dans leurs choix relatifs à la santé sexuelle et reproductive. Cette domination s'exerce de manière symbolique à travers l'intériorisation de normes qui apparaissent comme naturelles et légitimes. (Bourdieu, 1998, pp. 41-55)

Les garçons bénéficient certes d'une plus grande tolérance sociale, mais demeurent soumis à des injonctions de virilité qui limitent également leur recours aux services de santé. La nécessité de se montrer forts, autonomes et peu vulnérables peut les conduire à minimiser leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. Ces résultats montrent ainsi que les représentations de genre influencent les comportements de santé des deux sexes, bien que de manière différenciée.

3.4. Les représentations religieuses comme obstacle au recours aux services SSR

Les résultats montrent que la peur du jugement, la honte et la stigmatisation constituent des obstacles majeurs au recours aux services de santé sexuelle et reproductive. Plusieurs jeunes interrogés déclarent éviter les structures de SSR par crainte d'être perçus comme sexuellement actifs ou d'être jugés négativement par leur entourage familial et religieux. Les représentations religieuses de la sexualité influencent ainsi les comportements de santé et contribuent à retarder ou à limiter le recours aux soins.

Ces observations rejoignent les analyses de Desclaux et Sow qui montrent que les comportements de recours aux soins et l'adhésion aux traitements sont fortement influencés par les représentations sociales, les relations sociales et les contraintes socioculturelles. Les auteurs soulignent que les difficultés rencontrées par les individus dans leur parcours thérapeutique ne peuvent être comprises indépendamment du contexte social dans lequel ils évoluent et des significations qu'ils attribuent à la maladie, aux soins et aux traitements. La peur de la stigmatisation apparaît ainsi comme un facteur déterminant dans le retard ou le renoncement aux soins. (Desclaux et Sow, 2002, pp. 129-142). Les résultats de cette étude rejoignent également les analyses de Béraud qui montrent que la religion est souvent perçue comme un mécanisme de contrôle de la sexualité. À travers les normes qu'elle promeut et le contrôle social qu'elle exerce, elle peut être à l'origine d'expériences individuelles de stigmatisation et d'exclusion, notamment lorsque les comportements sexuels s'écartent des prescriptions morales dominantes. L'auteure souligne toutefois que les rapports entre religion

et sexualité sont complexes et ne peuvent être réduits à une opposition entre contrainte religieuse et liberté individuelle. (Béraud, 2021, pp. 77-78).

Dans le contexte de Bouaké, les services de SSR peuvent être perçus par certains jeunes comme incompatibles avec les valeurs religieuses ou comme le signe d'une activité sexuelle socialement désapprouvée. Cette perception renforce la discrétion, l'autocensure et l'évitement des structures de santé. Ainsi, les représentations religieuses n'agissent pas uniquement comme des cadres de référence morale ; elles influencent également les comportements de santé et les modalités d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

3.5. Les limites institutionnelles dans l'accès aux services SSR

Au-delà des facteurs religieux et sociaux, l'étude met en évidence certaines insuffisances institutionnelles susceptibles de renforcer les obstacles au recours aux services de santé sexuelle et reproductive. Le manque de confidentialité et les attitudes parfois moralisatrices de certains professionnels de santé sont perçus par les participants comme des freins importants à l'utilisation des services. Ces éléments contribuent à renforcer la méfiance des jeunes à l'égard des structures de santé et à retarder leur recours aux soins.

Ces résultats rejoignent les observations de Desclaux et Sow, selon lesquelles les comportements de recours aux soins ne dépendent pas uniquement des caractéristiques individuelles des usagers, mais également des conditions sociales et institutionnelles dans lesquelles s'inscrivent les parcours thérapeutiques. Les auteurs soulignent que les difficultés rencontrées par les patients doivent être analysées à travers les relations sociales construites autour des soins ainsi que les conditions dans lesquelles ceux-ci sont dispensés. La qualité de l'accueil, le respect de la confidentialité et la nature des interactions entre soignants et usagers jouent ainsi un rôle déterminant dans l'accès aux services de santé. (Desclaux et Sow, 2002, pp. 129-142). Dans le contexte de Bouaké, ces insuffisances institutionnelles apparaissent d'autant plus importantes qu'elles se combinent aux normes religieuses et sociales qui encadrent la sexualité des jeunes. L'amélioration de l'accès aux services SSR suppose ainsi le développement de structures plus confidentielles, non stigmatisantes et adaptées aux réalités socioculturelles des adolescents et des jeunes.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'analyser l'influence des représentations religieuses de la sexualité sur le recours des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive à Bouaké, à travers une approche sensible au genre. Les résultats montrent que les représentations religieuses constituent un élément important dans la manière dont les jeunes perçoivent la sexualité et mobilisent les services de santé sexuelle et reproductive. La peur du jugement, la honte, la culpabilité et la stigmatisation apparaissent comme des obstacles majeurs au recours aux services SSR.

L'étude met également en évidence des différences importantes selon le genre. Les jeunes filles sont davantage exposées à la surveillance sociale et aux sanctions morales associées à la sexualité, tandis que les jeunes garçons sont confrontés à des normes de virilité qui limitent également leur recours aux services de santé. Ces résultats confirment que les inégalités de genre demeurent un élément central dans la compréhension des comportements liés à la santé sexuelle et reproductive. Sur le plan scientifique, cette recherche contribue à enrichir les connaissances sur les interactions entre religion, genre et santé reproductive dans le contexte ivoirien. Elle met en lumière la nécessité d'adopter une approche socio-anthropologique des comportements de recours aux soins en dépassant les explications exclusivement biomédicales. Sur le plan opérationnel, les résultats invitent les décideurs, les professionnels de santé et les organisations intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive à développer des stratégies davantage adaptées aux réalités religieuses et

socioculturelles des jeunes. Le renforcement de la confidentialité des services, la formation du personnel à une prise en charge non stigmatisante, l'implication des leaders religieux ainsi que le développement d'approches sensibles au genre apparaissent comme des pistes d'action prioritaires.

Cette recherche présente toutefois certaines limites. La sensibilité des questions relatives à la sexualité et à la religion a pu influencer les discours des participants et conduire à certaines formes d'autocensure malgré les garanties de confidentialité. Par ailleurs, l'étude étant réalisée auprès de jeunes recrutés dans des établissements scolaires de la ville de Bouaké, les résultats doivent être interprétés en tenant compte de ce contexte spécifique. Ils ne visent pas une généralisation statistique, mais contribuent à une compréhension approfondie des mécanismes sociaux, religieux et genrés qui influencent les perceptions et les comportements des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. Enfin, cette étude ouvre des perspectives pour de futures recherches. Des investigations quantitatives portant sur un échantillon plus large ou des études comparatives menées dans d'autres villes ivoiriennes permettraient d'approfondir la compréhension des relations entre représentations religieuses, rapports de genre et recours aux services de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes.

Références bibliographiques

- ANSTAT. (2021). Annuaire des statistiques démographiques et sociales de Côte d'Ivoire. ANSTAT.
- Bancroft, J. & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research*, 41(3), 225-234.
- Béraud, C. (2021). Penser ensemble religion et sexualité. Archives de sciences sociales des religions, 193, 77-82. <https://journals.openedition.org/assr/pdf/59948> (consulté le 24/03/2026).
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Seuil.
- Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH). (2025). Rapport sur les grossesses en cours de scolarité en Côte d'Ivoire. CNDH.
- Desclaux, A. & Sow, K. (2002). L'adhésion au traitement antirétroviral. In L'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux : Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales (pp. 129-142). ANRS - Collection Sciences sociales et sida. [https://L'initiative_sénégalaise_d'accès_aux_médicaments_antirétroviraux : analyses économiques, sociales, comportementales et médicales](https://L'initiative_sénégalaise_d'accès_aux_médicaments_antirétroviraux:_analyses_économiques,_sociales,_comportementales_et_médicales) (consulté le 24/04/2026).
- Durkheim, E. (1912). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Félix Alcan.
- Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire (EDS-CI). (2021). Rapport final. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR385/FR385.pdf> (consulté le 20/03/2026).
- Fassin, D. (2000). *Les enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises*. Karthala.
- Grubbs, J. B., Perry, S. L., Wilt, J. A. & Reid, R. C. (2019). Pornography problems due to moral incongruence: An integrative model with a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), 397-415.
- Héritier, F. (2002). La valence différentielle des sexes au fondement de la société ? In Masculin/Féminin II. Dissoudre la hiérarchie (pp. 9-25). Odile Jacob. [F. Heritier - La Valence Différentielle | PDF](#) (consulté le 24/03/2026).
- Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. (2016). Politique nationale de santé des adolescents et des jeunes 2016-2020. République de Côte d'Ivoire.

- <https://engageandshare.org/wp-content/uploads/2023/09/Politique-Nationale-Sante-Adolescents-et-Jeunes.pdf> (consulté le 24/03/2026).
- Moscovici, S. (2019). Psychologie des représentations sociales : textes rares et inédits. Éditions des Archives contemporaines. [\(PDF\) Serge Moscovici : Psychologie des représentations sociales \(Textes rares et inédits\)](#) (consulté le 12/03/2026).
- Natarajan, A. (2022). Purity culture as colonial and gendered moral governance. *Journal of Feminist Studies in Religion*, 38(1), 45-62.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023). Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. OMS. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights) (consulté le 24/03/2026).
- ONUSIDA. (2024). Global AIDS Update 2024. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024> (consulté le 24/03/2026).
- Rosmarin, D. H. & Pirutinsky, S. (2019). Religious shame and sexual compulsivity: Clinical implications and future directions. *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1715-1728.
- Weber, M. (1920). *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*. Plon.