



Construction sociale des comportements sexuels à risque chez les adolescents dans la région du Gbêkê (Côte d'Ivoire) : dynamiques de socialisation et enjeux communicationnels

YAKA Ahou Adeline

Doctorant en science de la communication pour le
développement

Université Alassane Ouattara
(Bouaké-Côte d'Ivoire)

yakaahouadeline@yahoo.fr /
adelineyaka.16@gmail.com

Résumé

En Côte d'Ivoire, les comportements sexuels à risque des adolescents demeurent une préoccupation majeure de santé publique malgré les nombreuses actions d'information et de sensibilisation menées en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette situation interroge les limites des approches centrées sur la diffusion des connaissances et invite à explorer les mécanismes sociaux qui influencent les pratiques sexuelles des adolescents. La présente étude tente d'analyser les dynamiques de construction sociale des comportements sexuels à risque chez les adolescents dans la région du Gbêkê, dans une perspective de communication pour le développement. Elle repose sur une approche méthodologique mixte combinant une enquête quantitative auprès de 200 adolescents âgés de 15 à 19 ans et des entretiens individuels semi-directifs réalisés auprès de parents, d'enseignants, d'éducateurs et d'agents de santé. Il ressort que les pratiques sexuelles observées chez les adolescents apparaissent fortement influencées par les interactions avec les pairs, les réseaux sociaux numériques, les normes socioculturelles, la faiblesse du dialogue familial et la faible visibilité des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents. L'étude montre ainsi que les comportements sexuels à risque relèvent moins d'un déficit d'information que d'un processus de construction sociale. Elle propose un modèle

communicationnel de la construction sociale des comportements sexuels à risque, mettant en évidence le rôle des interactions sociales, des représentations collectives et des pratiques communicationnelles dans l'élaboration des comportements. Ce modèle offre un cadre d'analyse susceptible d'orienter les politiques et les stratégies de communication en faveur d'une sexualité responsable chez les adolescents.

Mots-clés : Adolescents ; comportements sexuels à risque ; dynamique de construction sociale ; communication pour le développement ; santé sexuelle et reproductive.

Abstract

In Côte d'Ivoire, adolescents' risky sexual behaviors remain a major public health concern despite numerous information and awareness-raising initiatives implemented in the field of sexual and reproductive health. This situation highlights the limitations of approaches primarily focused on knowledge dissemination and calls for a deeper exploration of the social mechanisms that shape adolescents' sexual practices. This study analyzes the dynamics of the social construction of risky sexual behaviors among adolescents in the Gbêkê region from a Communication for Development perspective. It adopts a mixed-methods approach, combining a quantitative survey conducted among 200 adolescents aged 15 to 19 years with semi-structured individual interviews involving parents, teachers, community educators, and healthcare providers. The findings reveal that adolescents' sexual practices are strongly influenced by peer interactions, social media, sociocultural norms, limited family communication, and the low visibility of adolescent-friendly sexual and reproductive health services. The study demonstrates that risky sexual behaviors are less the result of a lack of information than of a process of social construction. It proposes a communication-based model of the social construction of risky sexual behaviors, highlighting the role of social interactions, collective representations, and communication practices in shaping adolescents' sexual behaviors. This model provides an analytical framework that can inform public policies and communication strategies aimed at promoting responsible sexuality among adolescents.

Keywords: Adolescents; Risky sexual behaviors; Social construction dynamics; Communication for Development; Sexual and reproductive health.



Introduction

La sexualité des adolescents constitue un enjeu majeur de santé publique en Afrique subsaharienne et particulièrement en Côte d'Ivoire, en raison de ses conséquences potentielles négatives comme les grossesses précoces et non désirées, les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH, les avortements clandestins, etc. Les rapports sexuels précoces, l'usage non systématique du préservatif et de la contraception et les partenaires sexuels multiples entre autres ainsi que leur dangereuse combinaison, sont directement impliqués dans les diagnostics des IST et dans les taux élevés de grossesses précoces et non désirées (Rotermann, 2005, 2012). Ces corrélats des comportements sexuels à risques nuisent à l'atteinte des objectifs académiques et aux opportunités professionnelles, (McKay, 2004) compromettent le bien-être, et le développement psychosexuel et social des adolescents. En Côte d'Ivoire, malgré les dispositifs mis en place par l'État à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, les Services de Santé Scolaire et Universitaire adaptés aux Adolescents et aux Jeunes (SSSU-SA)), les indicateurs demeurent préoccupants. L'Enquête Démographique et de Santé 2021 révèle notamment que 12 % des filles et 8 % des garçons âgés de 15 à 19 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et l'âge médian d'entrée en sexualité se situe entre 16 et 18 ans. Cette sexualité précoce expose davantage les adolescents au multipartenariat, aux IST et aux grossesses précoces et non désirées. Près de 23 % des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde, dont 17 % ont eu au moins une naissance vivante

(MICS 2016), une prévalence contraceptive encore insuffisante chez les adolescentes, et une faible utilisation systématique du préservatif chez les jeunes filles et jeunes garçons de 15 à 19 ans.

Face à cette situation, les politiques publiques ont principalement privilégié des stratégies d'Information-Éducation-Communication (IEC) reposant sur le postulat qu'une meilleure connaissance des risques conduit naturellement à l'adoption de comportements protecteurs. Pourtant, plusieurs travaux montrent que les adolescents disposent souvent d'informations satisfaisantes sur les IST, le VIH et les méthodes contraceptives, sans que ces connaissances se traduisent systématiquement par des pratiques responsables. Ce décalage entre savoirs et comportements invite à dépasser les explications fondées uniquement sur le déficit d'information.

La littérature scientifique souligne que les comportements sexuels des adolescents sont influencés par un ensemble de facteurs sociaux, culturels, relationnel et communicationnels. Les travaux de Moscovici (1961) montrent que les représentations sociales façonnent les perceptions et les pratiques individuelles à partir des normes partagées au sein des groupes sociaux.

Bandura (1977) explique que les comportements s'acquièrent par observation et imitation des modèles présents dans l'environnement social, notamment les pairs. La théorie de la cultivation de Gerbner (1976) éclaire pour sa part le rôle des médias et des réseaux sociaux dans la diffusion de représentations de la sexualité susceptibles d'orienter les attitudes et les pratiques des jeunes. Enfin, le Health Belief Model de Rosenstock (1988) permet de comprendre pourquoi la connaissance des risques ne suffit



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

pas à produire des comportements protecteurs, en raison des obstacles cognitifs que sont la faible perception de la vulnérabilité personnelle, le faible sentiment d'auto-efficacité et les représentations négatives des outils de prévention.

Dans le contexte ivoirien, des travaux récents documentent ces mécanismes. Yao (2024), dans une étude menée auprès de jeunes filles scolarisées à Yopougon, montre que les pairs jouent un rôle déterminant dans l'initiation sexuelle précoce, la sexualité active fonctionnant comme marqueur d'appartenance au groupe. Kouadio (2026), dans une étude conduite dans la région du Gbêkê, établit que l'accès des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive est très limité, en raison de facteurs environnementaux, socioculturels et économiques. Ces travaux apportent des éclairages importants, mais analysent le plus souvent ces facteurs de manière isolée. Dans le contexte ivoirien, peu d'études proposent une lecture intégrée articulant représentations sociales, dynamiques de socialisation numérique et défaillances communicationnelles familiales et institutionnelles pour expliquer la persistance des comportements sexuels à risque. C'est cette lacune que la présente recherche entend combler.

La question centrale qui guide cette étude est la suivante : comment les dynamiques de socialisation et les pratiques communicationnelles contribuent-elles à la construction des comportements sexuels à risque chez les adolescents dans la région du Gbêkê ? L'hypothèse défendue est que ces comportements ne résultent pas principalement d'un déficit d'information, mais d'un processus de construction sociale dans lequel interagissent représentations, normes collectives, interactions avec les pairs, pratiques familiales de

communication, médias numériques et dispositifs institutionnels de santé sexuelle. Pour répondre à cette question, l'étude mobilise une approche mixte combinant enquête quantitative auprès d'adolescents et entretiens individuels auprès de parents, enseignants, éducateurs et agents de santé.

1. Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de cette étude suppose la définition des principales notions mobilisées. Cette clarification permet de mieux cerner l'objet de la recherche, d'en préciser les contours et de fournir les repères nécessaires à l'analyse et à la discussion des résultats.

1.1. Dynamiques

Étymologiquement, le terme « dynamique » provient du grec *dynamikos* qui renvoie aux notions de puissance, d'efficacité, de force et de mouvement. Cette origine souligne l'idée d'un phénomène en action, marqué par des interactions et des transformations.

En psychologie sociale, Kurt Lewin (1947) conçoit la dynamique comme un ensemble de forces en interaction et parfois en opposition, structurant les comportements individuels et collectifs au sein d'un environnement donné. À travers le concept de dynamique de groupe, il montre que les comportements des individus s'expliquent par les relations qu'ils entretiennent avec les autres et avec le contexte social, conçu comme un système.

En sciences sociales, le terme dynamique renvoie plus largement à l'ensemble des processus d'interactions, d'influences réciproques et de transformations progressives qui structurent un phénomène social dans un contexte donné.



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

Il met l'accent sur le caractère évolutif des relations entre les acteurs, les normes et les cadres sociaux, plutôt que sur des états figés

Dans le cadre de notre étude, la dynamique de construction sociale des comportements sexuels ou de socialisation sexuelle renvoie à l'ensemble des processus sociaux et communicationnels à travers lesquels les adolescents construisent leurs représentations, leurs normes et leurs pratiques sexuelles. Conformément à l'approche de la socialisation développée par Darmon (2006), cette socialisation est envisagée comme un processus continu et non linéaire, résultant d'interactions avec différents agents de socialisation. En s'inscrivant dans la perspective de Bozon (2012), la sexualité est appréhendée comme un fait social construit, structuré par des normes, des scripts sexuels et des cadres culturels qui orientent les comportements. Conformément à la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977), ces dynamiques reposent également sur des mécanismes d'observation, d'imitation et de renforcement, notamment à travers l'influence des pairs et des médias. Enfin, la théorie de la cultivation de Gerbner (1976), considère que l'exposition répétée des adolescents aux contenus médiatiques contribue à façonner leurs représentations de la sexualité et à normaliser certains comportements sexuels, qu'ils soient à risque ou responsables, dans un contexte social donné.

1.2. Comportement

Le terme comportement est un mot d'usage courant depuis le XVI^{ème} siècle qui signifiait : « La manière d'agir, pour un être animé et quelquefois pour une chose ». Il faut attendre

Piéron (1908) pour que le concept soit introduit dans le langage de la psychologie, comme équivalent du terme américain behavior, développé par Watson.

Le comportement désigne l'ensemble des actions, des réactions et des interactions observables exprimées par un individu ou un groupe d'individu et qui se manifestent de manière consciente ou inconsciente. Il englobe les manières d'agir ou de réagir, influencées par des facteurs internes (comme les émotions, les pensées, la perception et la motivation) ou externes (comme les pressions sociales ou les facteurs sociaux, les contextes environnementaux). Il est aussi le résultat du processus de transmission et d'apprentissage conscients et inconscients, dont la multiplicité des racines touche à des affects. Sa modification consciente est souvent difficile.

Selon Doron et Parot (1991), dans un sens restreint la notion de comportement se limite aux activités directement observables de l'organisme, ce qui exclut les états de conscience, les pensées, les représentations, les sentiments et autres activités intérieures. Et dans un sens plus large, la notion s'étend aussi bien à ces activités intérieures et rejoint celle de la conduite. Le caractère observable n'est pas tenu pour un critère important, la psychologie se donnant, entre autres, pour tâche de dépasser les conditions d'observation.

En d'autres termes, la notion de comportement désigne au sens restreint, une action manifeste, directement observable, qui se distingue des phénomènes psychiques « internes » (les cognitions et les affects, les états de conscience, les pensées, les sentiments, les représentations et autres activités intérieures). Au sens large, il désigne toute activité signifiante, directement ou indirectement observable, et il présente trois dimensions : une composante cognitive



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

(perception, souvenir, réflexion, etc.), affective (plaisir, souffrance, indifférence) et motrice (action, expression corporelle).

Dans le cadre de cette étude, le comportement sexuel des adolescents est entendu comme l'ensemble des attitudes, des représentations, des modes de pensée, des pratiques et des conduites, volontaires ou involontaires, par lesquelles les adolescents expriment leur sexualité. Il englobe aussi bien les relations sexuelles que les différentes formes d'expression des désirs, des préférences et de l'identité sexuelle. Ces comportements s'inscrivent dans un processus d'interaction entre des facteurs individuels (désirs, curiosité, pulsions, pressions psychologiques) et des facteurs sociaux (influence des pairs, médias, normes socioculturelles et familiales).

Dans cette recherche, l'accent est mis sur les comportements sexuels à risque, entendus comme l'ensemble des pratiques, des attitudes et des représentations de la sexualité susceptibles d'exposer les adolescents à des conséquences néfastes sur les plans sanitaire, psychologique et social. Il s'agit notamment des rapports sexuels non protégés, du multipartenariat, des rapports sexuels précoces ou de toute autre pratique augmentant le risque d'infections sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées, d'avortements à risque ou d'autres conséquences défavorables. Ainsi, les comportements sexuels à risque ne se limitent pas aux actes eux-mêmes ; ils englobent également les perceptions, les croyances et les normes sociales qui contribuent à leur adoption.

1.3. Adolescent :

Adolescence, vient du latin *adolescere* « *grandir* » c'est la période de la vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte, période pendant laquelle se produit la puberté et le développement mental. Selon Hugo (1866), l'adolescence est « la plus délicate des transitions, (...) le commencement d'un adulte dans la fin d'un enfant ».

L'adolescence est définie par l'OMS (1986) comme étant la phase du développement humain physique et mental qui se produit entre l'âge de 10 et 19 ans. C'est l'âge qui succède l'enfance et précède l'âge adulte (environ 10 à 18 ans chez les filles, et 12 à 20 ans chez les garçons). Cependant, les cadres physiologiques et sociaux de l'adolescence varient selon les sociétés, les cultures ou la religion, etc.

La notion d'adolescent renvoie donc aux personnes dont l'âge varie entre 10 et 19 ans et qui sont en pleine maturation physique et mental. Dans le contexte de notre étude, l'adolescent peut s'entendre comme toute personne dont l'âge est compris entre 14 et 19 ans.

2. Méthodologie

2.1. Type et approche de l'étude

Cette recherche s'inscrit dans une démarche empirique mobilisant une approche méthodologique mixte, combinant méthodes quantitatives et qualitatives. La composante quantitative permet de décrire l'ampleur des comportements sexuels à risque et le niveau de connaissances des adolescents, tandis que la composante qualitative vise à comprendre les logiques sociales, les représentations et les interactions qui sous-tendent ces comportements. La triangulation des données issues des deux approches renforce la validité des résultats en confrontant les perceptions des adolescents à



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

celles des adultes intervenant dans leur environnement de socialisation.

2.2. Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée dans la région du Gbêkê, dont le chef-lieu est Bouaké, deuxième ville de Côte d'Ivoire. La région présente une importante population adolescente exposée aux problématiques de santé sexuelle et reproductive, une diversité de contextes socioculturels, urbains et semi-urbains, et dispose de structures sanitaires, notamment les SSSU-SAJ, impliquées dans la prise en charge des adolescents. Ces caractéristiques en font un terrain pertinent pour l'analyse des dynamiques de construction sociale des comportements sexuels à risque.

2.3. Population d'étude et échantillonnage

La population cible comprenait les adolescents âgés de 15 à 19 ans, ainsi que les principaux acteurs intervenant dans leur environnement de socialisation : parents, enseignants, éducateurs et agents de santé.

La composante quantitative a porté sur 200 adolescents régulièrement inscrits dans les établissements secondaires de la région du Gbêkê. Cet effectif a permis d'obtenir une diversité de profils selon le sexe, l'âge et le niveau d'études.

La composante qualitative a reposé sur un échantillonnage raisonné visant à sélectionner des informateurs susceptibles d'apporter une compréhension approfondie du phénomène étudié. Les participants ont été retenus en fonction de leur rôle dans l'accompagnement ou l'encadrement des adolescents et de leur expérience des questions de santé sexuelle et reproductive.

2.4. Techniques et outils de collecte des données

Les données quantitatives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances relatives à la sexualité et aux IST, les comportements sexuels déclarés, les sources d'information mobilisées et le recours aux services de santé sexuelle et reproductive.

Les données qualitatives ont été recueillies au moyen d'entretiens individuels semi-directifs, conduits à partir de guides thématiques articulés autour des axes suivants : perceptions de la sexualité adolescente, communication familiale sur la sexualité, influence des pairs et des médias numériques, normes socioculturelles et de genre, représentations de la contraception, et accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

2.5. Analyse des données

Les données quantitatives ont été saisies sous KoboCollect, exportées vers Microsoft Excel et soumises à une analyse statistique descriptive portant sur les fréquences, pourcentages et distributions des variables étudiées.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits puis soumis à une analyse thématique conduite de manière déductive, à partir des catégories issues des cadres théoriques mobilisés (Bandura, Gerbner, Moscovici, Rosenstock), et de manière inductive pour les thèmes émergents identifiés dans les discours. Une double lecture de chaque entretien a été réalisée pour renforcer la fiabilité de l'analyse.

Une triangulation méthodologique et des sources a enfin été opérée afin de confronter les résultats quantitatifs aux données qualitatives et de croiser les perspectives des différents acteurs interrogés.



2.6. Considérations éthiques

La recherche a respecté les principes éthiques applicables aux études impliquant des personnes. Les objectifs de l'étude ont été présentés à l'ensemble des participants préalablement à la collecte. La participation était volontaire, fondée sur un consentement libre et éclairé. L'anonymat des répondants et la confidentialité des données ont été garantis tout au long du processus. Les données ont été utilisées exclusivement à des fins scientifiques.

3. Résultats et Discussion

3.1. Un niveau élevé de connaissances sur la sexualité qui ne garantit pas des comportements protecteurs

Les résultats de l'enquête montrent que les adolescents disposent d'un niveau relativement élevé de connaissances sur la sexualité et ses principaux risques. Sur les 200 adolescents interrogés, 95 % déclarent avoir déjà entendu parler de la sexualité, tandis que 91 % affirment connaître les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH. Les risques les plus fréquemment identifiés sont les grossesses précoces (78 %), les IST (65 %) et les avortements (57 %). Les adolescents citent également le décrochage scolaire, la stigmatisation sociale et les conséquences psychologiques comme des effets possibles des comportements sexuels à risque.

Les connaissances relatives aux méthodes de prévention apparaissent également relativement satisfaisantes. Les méthodes les plus connues sont la pilule contraceptive (95 %), le préservatif masculin (91 %), les implants (88 %) et l'abstinence (72 %). Une majorité des répondants identifie

également les rapports sexuels non protégés comme principal mode de transmission des IST et du VIH.

Ces résultats traduisent une diffusion relativement importante des messages d'information sur la santé sexuelle auprès des adolescents. Ils montrent que la majorité d'entre eux possède des connaissances de base sur la sexualité, les risques associés et les moyens de prévention.

Toutefois, ces connaissances ne semblent pas se traduire systématiquement par des pratiques protectrices, comme le montrent les résultats présentés dans la section suivante.

3.2. Des comportements sexuels à risque persistent malgré les connaissances acquises

Bien que les adolescents interrogés déclarent disposer d'un niveau élevé d'information sur la sexualité, les comportements observés témoignent d'une persistance des pratiques à risque.

Près de 45 % des adolescents déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. Parmi eux, seuls 34 % affirment utiliser systématiquement le préservatif, tandis qu'une proportion importante reconnaît ne pas l'utiliser de façon régulière. Par ailleurs, 72 % des adolescents sexuellement actifs déclarent avoir changé de partenaire au cours des douze derniers mois, même si une majorité indique n'avoir qu'un partenaire au moment de l'enquête.

L'étude met également en évidence des situations particulièrement préoccupantes. Certains adolescents déclarent avoir été confrontés à une grossesse ou à une interruption volontaire de grossesse, révélant ainsi les conséquences concrètes des comportements sexuels à risque.

Ces résultats mettent en évidence un paradoxe majeur : les adolescents connaissent les principaux risques liés à la



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

sexualité, mais cette connaissance ne conduit pas systématiquement à l'adoption de comportements protecteurs. Ce décalage suggère que d'autres facteurs, au-delà du niveau d'information, interviennent dans la construction des comportements sexuels.

3.3. Les pairs et les médias numériques occupent une place centrale dans la socialisation sexuelle des adolescents

L'analyse des sources d'information révèle que les comportements sexuels des adolescents se construisent dans un environnement marqué par la multiplicité des influences sociales.

Les résultats montrent que les réseaux sociaux numériques, Internet et les groupes de pairs constituent aujourd'hui les principales sources d'information sur la sexualité. Les adolescents déclarent fréquemment rechercher des informations auprès de leurs amis ou à travers les contenus diffusés sur les plateformes numériques, parfois au détriment des sources institutionnelles.

Cette situation contribue à l'exposition des adolescents à des messages souvent contradictoires, mêlant contenus éducatifs, normes sociales, modèles de réussite, représentations de la masculinité et de la féminité ainsi que contenus sexualisés largement diffusés sur les réseaux sociaux.

Les entretiens qualitatifs confirment cette tendance. Plusieurs enseignants observent que les adolescents échangent davantage entre eux qu'avec les adultes lorsqu'ils sont confrontés à des interrogations relatives à la sexualité.

« Les élèves préfèrent demander à leurs camarades ou chercher sur Internet plutôt que de venir vers un enseignant. » (Enseignant)

Les éducateurs communautaires soulignent également que les réseaux sociaux influencent fortement les représentations que les adolescents se construisent de la sexualité.

« Aujourd'hui, beaucoup de jeunes pensent que ce qu'ils voient sur les réseaux sociaux est la réalité. » (Éducateur)

Ces résultats montrent que les pairs et les médias numériques constituent désormais des espaces privilégiés de socialisation sexuelle.

3.4. La faiblesse de la communication familiale renforce la recherche d'informations auprès des pairs

Les résultats mettent en évidence une faible communication entre les adolescents et leurs parents sur les questions relatives à la sexualité.

Une forte proportion des adolescents déclare ne jamais ou rarement échanger avec leurs parents sur ces questions. Les entretiens réalisés auprès des parents montrent que cette situation résulte principalement des normes culturelles et religieuses qui entourent la sexualité.

« Chez nous, parler de sexualité avec son enfant reste difficile. On a peur qu'il pense qu'on l'encourage. » (Parent)

Les enseignants confirment cette difficulté.

« Beaucoup de parents considèrent encore que ce sujet appartient uniquement à la famille, mais finalement personne n'en parle réellement. » (Enseignant)

Les agents de santé observent également que cette absence de dialogue favorise le recours à des sources d'information moins fiables.



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

« Les adolescents arrivent souvent avec des idées fausses qu'ils ont entendues entre amis ou sur Internet. » (Agent de santé)

Ces résultats montrent que la faiblesse de la communication intrafamiliale contribue à renforcer le rôle des pairs et des médias numériques dans la construction des comportements sexuels.

3.5. Une faible connaissance des services de santé sexuelle et reproductive limite leur utilisation

L'étude met également en évidence une méconnaissance importante des services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents.

Près de 98 % des adolescents interrogés déclarent ne pas connaître les Services de Santé Scolaire et Universitaire adaptés aux Adolescents et aux Jeunes (SSU-SAJ). Plusieurs répondants assimilent ces structures à des consultations prénatales ou ignorent totalement les services qui y sont proposés.

Les agents de santé interrogés reconnaissent que ces services restent insuffisamment connus des jeunes.

« Beaucoup d'adolescents ne savent même pas que ces services existent ou pensent qu'ils sont réservés aux femmes adultes. » (Agent de santé)

Ce résultat révèle un paradoxe supplémentaire : alors que des dispositifs institutionnels existent pour accompagner les adolescents, leur faible visibilité limite leur utilisation effective.

3.6. La triangulation des données confirme la construction sociale des comportements sexuels à risque

La confrontation des données quantitatives et qualitatives met en évidence une convergence des perceptions entre les différentes catégories d'acteurs interrogés.

Les adolescents déclarent disposer d'informations sur la sexualité, tandis que les parents reconnaissent éprouver des difficultés à aborder ces questions avec leurs enfants. Les enseignants, les éducateurs et les agents de santé soulignent, quant à eux, l'influence croissante des pairs, des réseaux sociaux numériques et des normes sociales sur les comportements sexuels.

Cette convergence des discours montre que les comportements sexuels à risque ne peuvent être interprétés comme la simple conséquence d'un déficit d'information. Ils apparaissent plutôt comme le produit d'un processus de socialisation dans lequel interagissent les représentations sociales, les normes collectives, les relations entre pairs, les pratiques de communication familiale et les environnements numériques.

Ainsi, la triangulation des résultats confirme l'hypothèse selon laquelle les comportements sexuels des adolescents sont socialement construits et résultent de l'articulation complexe entre connaissances, interactions sociales et contextes de communication.

3.7. Vers un modèle communicationnel de la construction sociale des comportements sexuels à risque

L'analyse croisée des données quantitatives et qualitatives montre que les comportements sexuels des adolescents s'inscrivent dans un processus de construction sociale résultant de l'interaction de multiples facteurs. Si les



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

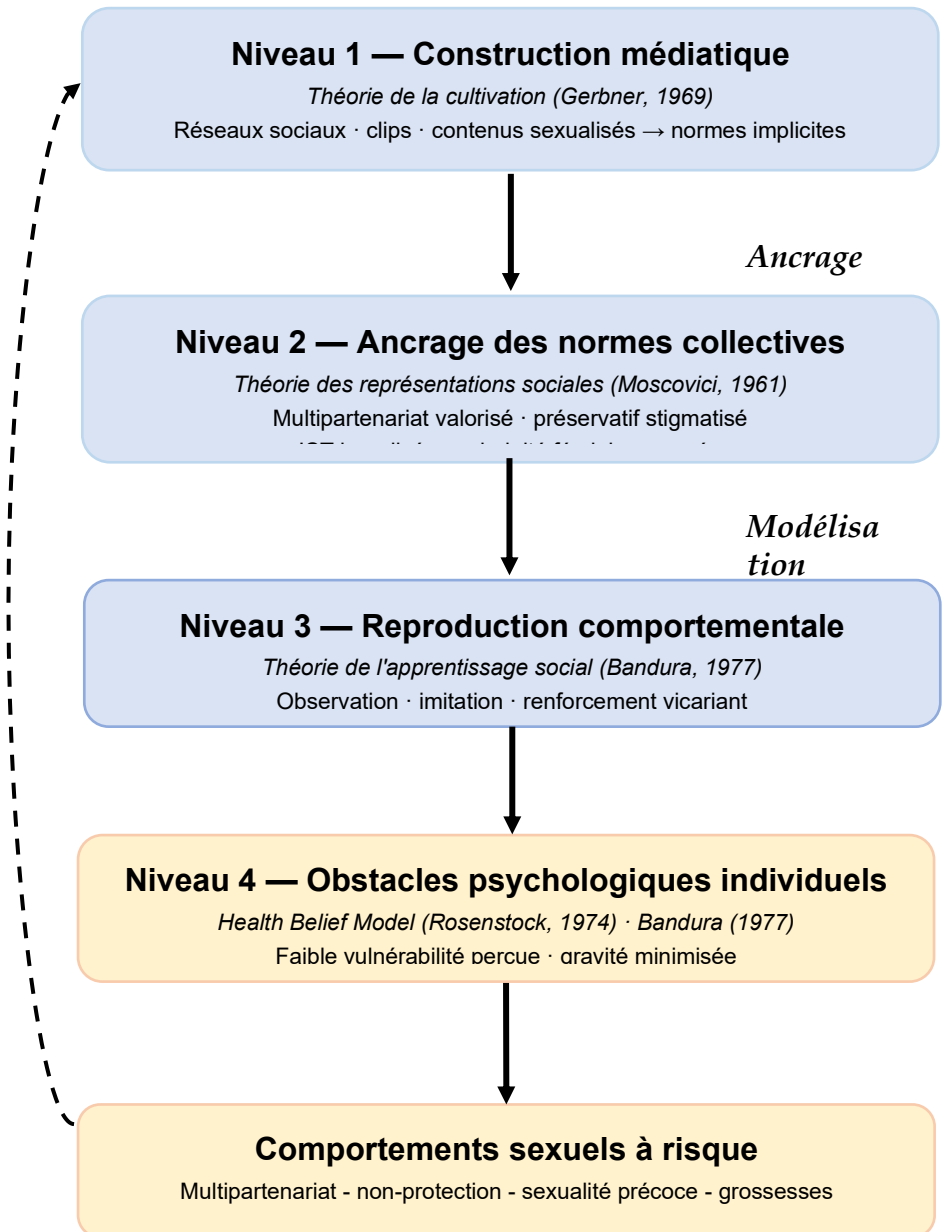
connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive constituent un préalable important, elles ne déterminent pas à elles seules les comportements adoptés. Leur influence est modulée par les représentations sociales, les interactions entre pairs, les normes socioculturelles, les pratiques de communication au sein de la famille, les contenus véhiculés par les réseaux sociaux numériques ainsi que par la visibilité et l'accessibilité des services de santé destinés aux adolescents.

La Figure 1 illustre cette dynamique en proposant un modèle communicationnel de la construction sociale des comportements sexuels à risque. Elle met en évidence les interactions entre les différents espaces de socialisation – la famille, l'école, les pairs, les médias numériques et les structures de santé – qui contribuent conjointement à façonner les perceptions, les attitudes et les pratiques sexuelles des adolescents.

A travers ce modèle, nous montrons que les comportements sexuels à risque ne peuvent être appréhendés à travers le seul prisme du déficit d'information, mais qu'ils résultent d'une articulation complexe entre les dimensions communicationnelles, sociales et culturelles. Cette lecture enrichit les approches de la communication pour le développement en soulignant la nécessité de concevoir des interventions intégrées agissant simultanément sur les représentations sociales, le dialogue familial, les groupes de pairs, les environnements numériques et le renforcement de la visibilité des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents.

Modèle explicatif intégré des comportements sexuels à risque

Adolescents de la région du Gbékê, Côte d'Ivoire





La flèche en pointillés illustre la logique circulaire auto-renforçante

Source : Modèle élaboré à partir des données de l'enquête de terrain, région du Gbêkê, Côte d'Ivoire

Bandura (1977) · Gerbner (1969) · Moscovici (1961) · Rosenstock (1974)

Figure 1 : Modèle communicationnel de la construction sociale des comportements sexuels à risque chez les adolescents. Source : l'auteure, 2026. N

3.8. Les connaissances apparaissent comme une condition nécessaire, mais insuffisante à l'adoption de comportements protecteurs

Les résultats de l'étude montrent que la majorité des adolescents disposent de connaissances relativement satisfaisantes sur la sexualité, les infections sexuellement transmissibles et certaines méthodes de prévention. Cette situation traduit les effets des actions d'information, d'éducation et de communication déployées par les pouvoirs publics, les établissements scolaires et les partenaires intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Toutefois, la persistance de comportements tels que l'utilisation irrégulière du préservatif, le multipartenariat ou le faible recours aux services de santé sexuelle et reproductive met en évidence un décalage entre les connaissances acquises et les pratiques effectives.

Ces observations confirment les limites des approches exclusivement centrées sur la transmission de messages

préventifs. Elles suggèrent que les comportements sexuels des adolescents ne peuvent être interprétés uniquement à partir d'une logique rationnelle fondée sur les connaissances, mais qu'ils s'inscrivent dans un environnement social où interviennent des normes, des attentes collectives et des influences relationnelles.

Cette analyse rejoint la théorie des représentations sociales de Moscovici (1961), selon laquelle les pratiques individuelles se construisent à partir de systèmes de croyances, de normes et de significations partagés au sein des groupes sociaux. Les connaissances ne sont donc pas directement transformées en comportements ; elles sont interprétées à travers les représentations collectives qui donnent sens à la sexualité, au risque et à la prévention.

3.9. Les pairs et les médias numériques : des agents centraux de socialisation sexuelle des adolescents

Les résultats de cette étude montrent que les pairs et les médias numériques constituent aujourd'hui les principaux espaces de socialisation sexuelle des adolescents. Les entretiens réalisés auprès des parents, des enseignants, des éducateurs communautaires et des agents de santé révèlent que les adolescents recherchent prioritairement des informations sur la sexualité auprès de leurs amis ou à travers les contenus diffusés sur les réseaux sociaux, bien avant de solliciter leurs parents ou les structures de santé. Ce déplacement progressif des espaces de transmission traduit une recomposition des mécanismes de socialisation sexuelle, dans laquelle les interactions horizontales prennent une importance croissante au détriment des formes traditionnelles de transmission des normes.



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

Ces résultats corroborent la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977), selon laquelle les comportements sont acquis par l'observation, l'imitation et les interactions avec les groupes de référence. Les adolescents n'apprennent pas uniquement à partir des informations qu'ils reçoivent ; ils construisent également leurs comportements en observant les modèles valorisés dans leur environnement social. Les pairs deviennent ainsi des référents privilégiés dans la définition de ce qui est considéré comme acceptable ou souhaitable en matière de sexualité.

Les travaux de Barnes et al. (2007), Markham et al. (2010), Boislard et Poulin (2011) ainsi que Busse et al. (2012) confirment cette influence en montrant que le temps passé avec les amis, la qualité des relations amicales, les caractéristiques du réseau de pairs et la fréquence des discussions portant sur la sexualité sont étroitement associés aux comportements sexuels des adolescents. Cette dynamique peut être interprétée à la lumière de la théorie des normes sociales développée par Cialdini et Trost (1998), selon laquelle les individus tendent à ajuster leurs comportements aux normes perçues au sein de leur groupe d'appartenance. Dans le domaine de la sexualité, ces normes prennent la forme de comportements observés chez les pairs (normes descriptives), d'attentes d'approbation ou de désapprobation (normes injonctives) et parfois de pressions explicites encourageant les premières expériences sexuelles (Boislard, 2010).

Toutefois, l'influence des pairs s'exerce désormais dans un environnement profondément transformé par le développement des médias numériques. Les réseaux sociaux ne constituent plus seulement des canaux de diffusion de

l'information ; ils deviennent de véritables espaces de socialisation où circulent des modèles de comportement, des représentations de la sexualité et des normes de genre auxquelles les adolescents sont quotidiennement exposés.

Les recherches de Brown et L'Engle (2009), Gerbner (1998), montrent que l'exposition répétée à des contenus sexuellement explicites influence non seulement les comportements sexuels des adolescents, mais également leurs attitudes et leurs représentations de la sexualité. Les adolescents les plus exposés développent des normes sexuelles plus permissives, déclarent davantage d'expériences sexuelles et sont plus susceptibles d'adopter des pratiques à risque. De son côté, Poulin (2011) souligne qu'une exposition précoce à la pornographie favorise une consommation plus fréquente de ces contenus ainsi qu'une plus grande propension à reproduire les pratiques observées. Les médias numériques contribuent ainsi à diffuser des représentations souvent stéréotypées de la sexualité, marquées notamment par l'hypersexualisation des rapports entre les sexes, la valorisation de la performance sexuelle ou encore l'instrumentalisation du corps féminin.

Les résultats de cette étude confirment ces observations en montrant que les adolescents évoluent dans un environnement communicationnel où coexistent des messages multiples, parfois contradictoires, provenant de la famille, de l'école, des pairs, des réseaux sociaux et des structures de santé. Dans ce contexte, les contenus numériques tendent à concurrencer, voire à supplanter, les discours éducatifs traditionnels, contribuant ainsi à redéfinir les normes qui orientent les comportements sexuels.

Cette analyse conforte l'hypothèse centrale de cette recherche selon laquelle les comportements sexuels à risque



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

relèvent avant tout d'un processus de construction sociale. Les pairs et les médias numériques apparaissent comme des acteurs majeurs de cette construction en participant à la production, à la diffusion et à la légitimation des normes sexuelles. Ces résultats invitent ainsi à repenser les stratégies de communication pour le développement, non plus uniquement comme des dispositifs de transmission de connaissances, mais comme des interventions capables d'agir sur les espaces de socialisation où se construisent les représentations et les comportements des adolescents.

3.10. Le silence familial et les tabous culturels favorisent le déplacement des espaces de socialisation

Les résultats de cette étude mettent en évidence la faiblesse du dialogue entre les adolescents et leurs parents sur les questions de sexualité. Les entretiens réalisés révèlent que cette difficulté est largement alimentée par des normes culturelles et religieuses qui continuent de considérer la sexualité comme un sujet intime, voire tabou, dont la discussion serait réservée aux adultes ou à certaines étapes de la vie. Ainsi, l'un des déterminants sociaux majeurs identifiés dans cette recherche réside dans l'absence d'une communication familiale structurée, précoce et bienveillante autour de la sexualité.

Les propos recueillis auprès des parents illustrent clairement cette réalité. Comme l'affirme l'un d'eux : « La sexualité est un sujet confidentiel réservé aux adultes et les jeunes sont censés l'apprendre quand ils seront adultes. » Cette représentation traduit une conception selon laquelle parler de sexualité aux adolescents reviendrait à transgresser des normes sociales profondément ancrées. En conséquence,

de nombreux parents préfèrent différer ou éviter ces échanges, laissant les adolescents sans repères familiaux au moment où ils commencent à construire leur identité sexuelle.

Cette situation rejoint les travaux de Santrock (2020), qui montrent qu'un dialogue ouvert entre parents et adolescents favorise non seulement le développement de l'estime de soi, mais également l'adoption de comportements plus responsables en matière de santé sexuelle et reproductive. À l'inverse, lorsque la communication familiale est absente ou limitée, les adolescents sont davantage amenés à prendre des décisions en fonction des influences extérieures, notamment celles exercées par les pairs ou les médias numériques.

Les résultats obtenus peuvent également être interprétés à la lumière de la théorie de l'étiquetage de Becker (1963), selon laquelle les normes sociales déterminent ce qui est jugé acceptable ou non au sein d'un groupe. Dans le contexte étudié, ces normes contribuent à faire de la sexualité un sujet dont l'évocation est socialement restreinte, entretenant ainsi un silence intergénérationnel. Cette lecture rejoint également l'analyse de Goffman (1975), pour qui les processus de stigmatisation façonnent les interactions sociales en rendant certains sujets difficiles à exprimer publiquement. La sexualité adolescente apparaît ainsi comme un objet de contrôle social dont la discussion demeure largement inhibée par les représentations collectives.

L'une des principales conséquences de ce silence est le déplacement des espaces de socialisation sexuelle. Privés d'un accompagnement parental, les adolescents se tournent vers leurs amis, les réseaux sociaux numériques ou d'autres sources informelles pour répondre à leurs interrogations. Or ces espaces diffusent des informations de qualité variable, souvent influencées par les croyances du groupe, les



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

représentations médiatiques ou des contenus insuffisamment validés. Les résultats de cette étude montrent ainsi que l'absence de dialogue familial ne crée pas un vide informationnel ; elle favorise plutôt la substitution des adultes de référence par d'autres agents de socialisation dont les messages sont parfois contradictoires avec les objectifs de santé publique.

Les résultats de cette étude confortent l'hypothèse selon laquelle les comportements sexuels à risque des adolescents ne relèvent pas d'un simple déficit de connaissances, mais d'un processus de construction sociale résultant de l'interaction entre plusieurs espaces de socialisation. Si les connaissances en santé sexuelle et reproductive constituent une condition nécessaire à l'adoption de comportements protecteurs, elles demeurent insuffisantes lorsqu'elles ne sont pas soutenues par un environnement social et communicationnel favorable.

Le modèle communicationnel proposé par cette recherche met ainsi en évidence que les comportements sexuels des adolescents se construisent à l'intersection de plusieurs niveaux d'influence : les représentations sociales de la sexualité, les pratiques de communication familiale, les interactions avec les pairs, les contenus diffusés par les médias numériques, les normes socioculturelles ainsi que l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive. En intégrant ces différentes dimensions dans une même grille d'analyse, ce modèle apporte une lecture systémique des mécanismes qui façonnent les comportements sexuels des adolescents et contribue à enrichir les approches de la communication pour le développement appliquées à la santé sexuelle.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'analyser les dynamiques de construction sociale des comportements sexuels à risque chez les adolescents de la région du Gbêkê afin d'identifier les facteurs sociaux et communicationnels qui orientent leurs pratiques et de proposer un modèle explicatif susceptible d'éclairer les stratégies de promotion d'une sexualité responsable.

Les résultats mettent en évidence un paradoxe majeur : alors que les adolescents disposent globalement d'un niveau satisfaisant de connaissances sur la sexualité et les méthodes de prévention, ces connaissances ne se traduisent pas systématiquement par des comportements protecteurs. L'analyse montre que les comportements sexuels à risque s'expliquent moins par un déficit d'information que par un processus de construction sociale dans lequel interagissent les représentations sociales, les normes véhiculées par les pairs, les contenus diffusés sur les médias numériques, le silence familial et la faible visibilité des services de santé sexuelle et reproductive.

La principale contribution de cette recherche réside dans la proposition d'un modèle communicationnel intégré de la construction sociale des comportements sexuels à risque, qui montre que les connaissances n'agissent jamais isolément, mais au sein d'un système complexe d'influences sociales et communicationnelles. Ce modèle enrichit les approches de la communication pour le développement en proposant une lecture systémique des mécanismes qui façonnent les comportements sexuels des adolescents et en offrant un cadre d'analyse susceptible d'orienter les politiques publiques et les interventions en santé sexuelle.



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

Ces résultats invitent ainsi à repenser les stratégies de prévention en dépassant les approches exclusivement centrées sur la diffusion de connaissances. Des interventions intégrées, agissant simultanément sur les principaux espaces de socialisation des adolescents : le renforcement du dialogue familial, la mobilisation des pairs comme relais éducatifs, l'intégration de l'éducation aux médias numériques et une meilleure visibilité des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, s'avèrent fondamentales. En effet, en agissant sur ces différents leviers, les interventions seront davantage en mesure de favoriser l'adoption durable de comportements sexuels responsables que celles limitées à la seule diffusion de messages de prévention.

Bibliographie

- AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE (ANASAT), 2021, *Rapport de l'enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDS-IV)*.
- BANDURA Albert, 1977, *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice Hall.
- BARNES G. M., HOFFMAN J. H., WELTE J. W., FARELL M. P. et DINTCHEFF B. A., 2007, « Adolescents' time use : effects on substance use, delinquency and sexual activity », *Journal of Youth and Adolescence*, 36(5), p. 697-710.
- BECKER Howard S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press.

- BOISLARD Marie-Aude et POULIN François, 2011, « Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse », *Journal of Adolescence*, 34(2), p. 289-300.
- BOISLARD Marie-Aude, 2010, *Précocité sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence : étude longitudinale des facteurs individuels, familiaux, dans le groupe d'amis et contextuels associés* (Thèse de Doctorat), Université du Québec à Montréal, Montréal.
- BOZON Michel, 2012, « Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes. Le garçon sans frein et la fille responsable », *Agora débats/jeunesses*, [en ligne : <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2012-1-page-121.htm>].
- BROWN Jane D. et L'ENGLE Kelly L., 2009, « X-Rated : sexual attitudes and behaviors associated with U.S. early adolescents' exposure to sexually explicit media », *Communication Research*, 36(1), p. 129-151 (cité dans Hébert, Fernet et Blais, 2017).
- BUSSE Peter, FISHBEIN Martin, BLEAKLEY Amy et HENNESSY Michael, 2012, « The role of communication with friends in sexual initiation », *Communication Research*, 37(2), p. 239-255.
- CIALDINI Robert B. et TROST Melanie R., 1998, « Social influence : social norms, conformity and compliance », dans D. T. Gilbert, S. T. Fiske et G. Lindzey (dir.), *The Handbook of Social Psychology*, volumes 1 et 2 (4e éd., p. 151-192), New York, McGraw-Hill (cité dans Hébert, Fernet et Blais, 2017).



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

- DORON Roland et PAROT Françoise, 1991, *Dictionnaire de psychologie*, Paris, PUF.
- GERBNER George et GROSS Larry, 1976, « Living with television : the violence profile », *Journal of Communication*, 26(2), p. 172-194.
- GERBNER George, 1998, « Cultivation analysis: an overview », *Mass Communication and Society*, 1(3-4), p. 175-194.
- GERBNER George, GROSS Larry, MORGAN Michael et SIGNORIELLI Nancy, 1994, « Growing up with television : the cultivation perspective », dans J. Bryant et D. Zillmann (dir.), *Media Effects: Advances in Theory and Research*, p. 17-41, Lawrence Erlbaum Associates.
- GOFFMAN Erving, 1975, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps* (trad. A. Kihm), Paris, Les Éditions de Minuit.
- HÉBERT Martine, FERNET Mylène et BLAIS Martin, 2017, *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.
- HUGO Victor, 1866, *Les Travailleurs des mers*, Hauteville-House.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS) ET UNICEF, 2018, *Enquête par grappes à indicateurs multiples en Côte d'Ivoire, 2016, Rapport final*, Abidjan, Ministère du Plan et du Développement.
- KOUADIO L. N., 2026, « Accès des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive et exposition aux IST/MST dans les zones vulnérables de la région sanitaire du Gbêké », *Revue Africaine des Sciences*

- Sociales et de la Santé Publique, 7(2), p. 400-419.
<https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.29>
- LEWIN Kurt, 1947, « Frontiers in group dynamics », *Human Relations*, 1(1), p. 5-41.
<https://doi.org/10.1177/001872674700100103>
- MARKHAM C. M., LORMAND D., GLOPPEN K. M., PESKIN M. F., FLORES B., LOW B. et HOUSE L. D., 2010, « Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth », *Journal of Adolescent Health*, 46(3), p. S23-S41 (cité dans Hébert, Fernet et Blais, 2017).
- MCKAY A., 2004, « Adolescent health and reproductive health in Canada : a report card in 2004 », *Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(2), p. 67-81 (cité dans Hébert, Fernet et Blais, 2017).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, 2021, *Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025*, Abidjan.
- MOSCOVICI Serge, 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, Presses Universitaires de France.
- MOSCOVICI Serge, 1986, « L'ère des représentations sociales », dans W. Doise et A. Palmonari (dir.), *L'étude des représentations sociales*, p. 34-80, Paris, Delachaux et Niestlé.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 1986, *Les jeunes et la santé pour tous d'ici l'an 2000 : rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur les jeunes et la santé pour tous d'ici l'an 2000*, OMS [Série de Rapports techniques n° 731].
- PIÉRON Henri, 1908, « L'évolution du psychisme », *La Revue du Mois*, 4, p. 7-29.



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/05/2026 Published: 18/07/2026

- POULIN Richard, 2011, « La pornographie, les jeunes, l'adocentrisme », *Les Cahiers Dynamiques*, 1(50), p. 31-39.
- PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE (PNSSU), 2015, *Rapport des Services de Santé Scolaire et Universitaire adaptés aux Adolescents et aux Jeunes*, Abidjan.
- ROSENSTOCK I. M., STRECHER V. J. et BECKER M. H., 1988, « Social learning theory and the Health Belief Model », *Health Education Quarterly*, 15(2), p. 175-183.
- ROTERMANN M., 2005, « Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes », *Rapports sur la santé*, 16(3), p. 47-53 (cité dans Hébert, Fernet et Blais, 2017).
- ROTERMANN M., 2012, « Comportement sexuel et utilisation du condom chez les 15-24 ans en 2003 et en 2009-2010 », *Rapport sur la santé*, 23(1), p. 1-5 (cité dans Hébert, Fernet et Blais, 2017).
- SANTROCK J. W., 2020, *Psychologie du développement : de l'enfance à l'âge adulte* (6e éd., version française dirigée par C. P. Gauvrit et D. Paquet), De Boeck Supérieur.
- YAO N. L. F., 2024, « Initiation précoce à la sexualité : un facteur de socialisation chez des jeunes filles scolarisées à Abidjan », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 6(3), p. 183-196. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.13>