CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

PROGRAMME THEMATIQUE DE RECHERCHE
GOUVERNANCE ET DEVELOPPEMENT DU CAMES

Numéro spécial
Octobre 2025

La Revue Gouvernance et Développement

ISSN-L : 3005-5326
ISSN-P : 3006-4406

Revue semestrielle

Actes du Colloque du PTRC-GD. Université de Lomé 26-28 mars 2025

LA BONNE GOUVERNANCE DANS TOUS SES ETATS ET FORMES

Tome 1

- Gouvernance hospitalière
- Gouvernance socioéconomique
- Gouvernance territoriale et environnementale

Revue du Programme Thématique de Recherche du CAMES (PTRC)
Gouvernance et Développement

PRÉSENTATION DE LA REVUE

La Revue Gouvernance et Développement est une revue du Programme Thématique de Recherche du CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (CAMES) (PTRC) Gouvernance et Développement (GD). Le PTRC-GD a été créé, avec onze (11) autres PTRC, à l'issue de la 30ème session du Conseil des Ministres du CAMES, tenue à Cotonou au Bénin en 2013. Sa principale mission est d'identifier les défis liés à la Gouvernance et de proposer des pistes de solutions en vue du Développement de nos Etats. La revue est pluridisciplinaire et s'ouvre à toutes les disciplines traitant de la thématique de la Gouvernance et du Développement dans toutes ses dimensions.

Éditeur

CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR **(CAMES)**.
01 BP 134 OUAGADOUGOU 01 **(BURKINA FASO)**

Tél. : (226) 50 36 81 46 – (226) 72 80 74 34
Fax : (226) 50 36 85 73
Email : cames@bf.refer.org
Site web: www.lecames.org

Indexation et Référencement dans des Moteurs de recherche

Impact Factor. SJIF 2025: 6.993

SJIF: https://sjifactor.com/passport.php?id=23550
HAL: https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/777120
Mir@bel: https://reseau-mirabel.info/revue/19860/Revue-Gouvernance-et-Developpement-RGD

CONTEXTE ET OBJECTIF

L'idée de création d'une revue scientifique au sein du PTRC-GD remonte à la 4ème édition des Journées scientifiques du CAMES (JSDC), tenue du 02 au 05 décembre 2019 à Ouidah (Benin), sur le thème « ***Valorisation des résultats de la recherche et leur modèle économique*** ».

En mettant l'accent sur l'importance de la recherche scientifique et ses impacts sociétaux, ainsi que sur la valorisation de la formation, de la recherche et de l'innovation, le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur mettait ainsi en mission les Programmes Thématiques de Recherche (PTRC) pour relever ces défis. À l'issue des 5ème journées scientifiques du CAMES, tenue du 06 au 09 décembre 2021 à Dakar (Sénégal), le projet de création de la revue du PTR-GD fut piloté par Dr Sanaliou Kamagate (Maître de Conférences de Géographie, CAMES). C'est dans ce contexte et suite aux travaux du bureau du PTRC-GD, alors restructuré, que la Revue scientifique du PTRC-GD a vu le jour en mars 2024.
L'objectif de cette revue semestrielle et pluridisciplinaire est de valoriser les recherches en lien avec les axes de compétences du PTRC-GD.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

1. **Henri BAH**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie, Ethique, Philosophie Politique et sociale.
2. **Doh Ludovic FIE**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie de l'art et de la culture
3. **José Edgard GNELE**, PT, Université de Parkou – Géographie et aménagement du territoire
4. **Emile Brou KOFFI**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
5. **Lazare Marcellin POAME**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie ancienne, Biotique
6. **Gbotta TAYORO**, PT, Université Félix Houphouët Boigny, Philosophie (éthique, morale et politique)
7. **Chabi Imorou AZIZOU**, MC, Université d'Abomey-Calavi, Sociologie politique
8. **Eric Damien BIYOGHE BI ELLA**, MC, IRST/CANAREST, Histoire
9. **Ladji BAMBA**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Criminologie (sociologie criminelle)
10. **Annie BEKA BEKA**, MC, École Normale Supérieure du Gabon, Géographie urbaine
11. **Emmanuelle NGUEMA MINKO**, MC, ENS Libreville, Sociologie
12. **Pamphile BIYOGHÉ**, MC, École Normale Supérieure du Gabon, Philosophie morale et politique
13. **N'guessan Séraphin BOHOUSSOU**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
14. **Rodrigue Paulin BONANE**, MR, Institut des Sciences des Sociétés du Burkina Faso, Philosophie
15. **Lawali DAMBO**, PT, Université Abdou-Moumouni, Géographie rurale
16. **Koffi Messan Litinmé MOLLEY**, MC, Université de Kara, Lettres Modernes
17. **Abou DIABAGATE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
18. **Kouadio Victorien EKPO,** MC, Université Alassane Ouattara, Bioéthique
19. **Yentougle MOUTORE,** MC, Université de Kara, Sociologie
20. **Gbalawoulou Dali DALAGOU,** MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie
21. **Armand Josué DJAH**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
22. **Kouadio Victorien EKPO**, M.C, Université Alassane Ouattara, Philosophie pratique - Ethique-Technique-Société
23. **Nambou Agnès Benedicta GNAMMON**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique
24. **Florent GOHOUROU**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie de la population
25. **Didier-Charles GOUAMENE**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie urbaine
26. **Emile Nounagnon HOUNGBO**, MC, Université Nationale d'Agriculture, Géographie de l'environnement
27. **Azizou Chabi IMOROU**, MC, Université d'Abomey-Calavi, Sociologie politique
28. **Sanaliou KAMAGATE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie (Espaces, Sociétés, Aménagements)
29. **Bêbê KAMBIRE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie de l'environnement
30. **Eric Inespéré KOFFI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale
31. **Yéboué Stéphane Koissy KOFFI**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie et aménagement.
32. **Mahamoudou KONATÉ**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Philosophie des sciences physiques
33. **Zakariyao KOUMOI,** MC, Université de Kara, Géographie
34. **N'guessan Gilbert KOUASSI**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
35. **Amenan KOUASSI-KOFFI Micheline**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie de la population
36. **Nakpane LABANTE**, PT, Université de KARA, Histoire contemporaine
37. **Agnélé LASSEY**, MC, Université de Lomé, Histoire contemporaine
38. **Gnazegbo Hilaire MAZOU**, MC, Université Alassane Ouattara, Anthropologie et sociologie de la santé
39. **Gérard-Marie MESSINA**, MC, Université de Buea, Sémiologie politique
40. **Abdourahmane Mbade SENE**, MC, Université Assane-Seck de Ziguinchor, Aménagement du territoire
41. **Jean Jacques SERI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Histoire Contemporaine
42. **Minimalo Alice SOME /SOMDA**, MR, Institut des Sciences des Sociétés du Burkina Faso, Philosophie morale et politique
43. **Zananhi Florian Joël TCHEHI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Sociologie économique
44. **Bilakani TONYEME**, MC, Université de Lomé, Philosophie et Éducation

45. **Abdourazakou ALASSANE**, MC, Université de Lomé, Géographie
46. **Mamoutou TOURE**, PT, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
47. **Pornaldriss TRAORÉ**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine/Urbanisme
48. **Hamanys Brouxdelsmaël KOFFI,** MC, Université Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie
49. **Aka NIAMKEY**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication
50. **Pascal Dieudonné ROY-EMMA**, MC, Université Alassane Ouattara, Métaphysique et Histoire de la Philosophie.
51. **Débégnoun Marcelline SORO**, MC, Université Alassane Ouattara, Sociologie.
52. **Effoh Clement EHORA**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes, Roman africain.
53. **Assanti Olivier KOUASSI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie.
54. **Bantchin NAPAKOU**, MC, Université de Lomé, Philosophie
55. **Jean-Jacques SERI,** MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Histoire.
56. **Kain Arsène BLE,** PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes.
57. **Amani Albert NIANGUI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie
58. **Steeve ELLA,** MC, ENS Libreville, Philosophie
59. **Marie Richard Nicetas ZOUHOULABi**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie des transports et échanges commerciaux

COMITÉ ÉDITORIAL

Directeur de publication
Henri BAH: bahhenri@yahoo.fr

Directeur de publication adjoint
Pamphile BIYOGHE: pamphile3@yahoo.fr

Rédacteur en chef
Sanaliou KAMAGATE: ksanaliou@yahoo.fr

Rédacteur en chef adjoint
Totin VODONNON: kmariuso@yahoo.fr

Secrétariat de la revue
Contact WhatsApp: (00225) 0505015975 / (00225) 0757030378
Email : revue.rgd@gmail.com

Secrétaire principale :
Armand Josué DJAH: aj_djah@outlook.fr

Secrétaire principal adjoint:
Moulo Elysée Landry KOUASSI : landrewkoua91@gmail.com

Secrétaire chargée du pôle gouvernance universitaire :
Elza KOGOU NZAMBA: konzamb@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance politique :
Jean Jacques SERI : jeanjacquesseri@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance socio-économique :
Vivien MANANGOU: ramos2000fr@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance territoriale et environnementale:
Yéboué Stéphane Koissy KOFFI: koyestekoi@gmail.com

Secrétaire chargé du pôle gouvernance hospitalière :
Ekpo Victorien KOUADIO: kouadioekpo@yahoo.fr

Secrétaire chargée du pôle gouvernance et genre :
Agnélé LASSEY: lasseyagnele@yahoo.fr

Chargés du site web pour la mise en ligne des publications (webmaster) :
Sanguen KOUAKOU: kouakousanguen@gmail.com
Anderson Kleh TAH : tahandersonkleh@gmail.com

Trésorière :
Affoué Valery-Aimée TAKI: takiaimee@gmail.com
Wave et Orange Money: (+225) 0706862722

COMITÉ DE LECTURE

1. **ADAYE Akoua Asunta**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie rurale;
2. **Gnangoran Alida Thérèse ADOU, MC**, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie urbaine,
3. **ANY Desiré**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
4. **ASSANTI Kouassi Olivier**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie (éthique, morale et politique);
5. **ASSOUGBA Kabran Beya Brigitte Epse BOUAKI**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Sociologie Politique;
6. **ASSUE Yao Jean-Aimé**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie (Humaine);
7. **BAMBA Abdoulaye**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Histoire contemporaine
8. **BIYOGHE BIELLA Eric Damien**, MR, IRSH-CENAREST Libréville, Histoire Contemporaine,
9. **BLÉ Kain Arsène**, MC, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes (Roman Africain);
10. **BONANE Rodrigue Paulin**, MR, Institut des Sciences des Sociétés (INSS) de Ouagadougou, Philosophie de l'Éducation;
11. **BRENOUM Kouakou**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie urbaine;
12. **DANDONOUGBO Iléri**, MC, Université de Lomé, Géographie des Transports,
13. **DIABATE Alassane**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Histoire contemporaine
14. **DIARRASSOUBA Bazoumana**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie (humaine);
15. **DJAH Armand Josué**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine ;
16. **EHORA Effoh Clément**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes;
17. **ELLA Kouassi Honoré**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
18. **FIE Doh Ludovic**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie de l'art et de la culture
19. **GNAMMON Nambou Agnès Benedicta**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique ;
20. **GONDO Diomandé**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie de la population,
21. **KANGA Konan Arsène**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes (Romain Africain);
22. **KOBENAN Appoh Charlesbor**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique;
23. **KOFFI Brou Emile**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie (humaine);
24. **KOUAHO Blé Marcel Silvère**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie (métaphysique et morale),
25. **KOUAKOU Antoine**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie,
26. **KOUASSI Amoin Liliane**, MC, Institut National Supérieur des Arts et l'Action Culturelle, Communication,
27. **KOUMOI Zakariyao**, MC, Université de Kara, Géomatique, Télédétection et SIG,
28. **KRA Kouadio Joseph**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie humaine et économique,
29. **MAZOU Gnazeboh Hilaire**, PT, Université Alassane Ouattara, Anthropologie et Sociologie de la Santé;
30. **NAPAKOU Bantchin**, MC, Université de Lomé, Philosophie Politique et sociale ;
31. **N'DA Kouassi Pekaoh Robert**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Sociologie du Développement,
32. **N'DRI Diby Cyrille**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale,
33. **NIAMKEY Aka**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication
34. **OULAI Jean Claude**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication,
35. **PRAO Yao N'Grouma Séraphin**, MC, Université Alassane Ouattara, Sciences Économie,
36. **SANOGO Amed Karamoko**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
37. **SODORÉ Abdoul Aziz**, MC, Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou, Géographie/Aménagement,
38. **KONÉ Tahirou**, PT, Université Alassane Ouattara, Sciences de l'Information et de la Communication;
39. **ZOUHOULA Bi Marie Richard Nicetas.**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie des transports et échanges commerciaux
40. **Pascal Dieudonné ROY-EMMA**, MC, Université Alassane Ouattara, Métaphysique et Histoire de la Philosophie.

NORMES DE RÉDACTION

Les manuscrits soumis pour publication doivent respecter les consignes recommandées par le CAMES (NORCAMES/LSH) adoptées par le CTS/LSH lors de la 38ème session des CCI (Microsoft Word – NORMES ÉDITORIALES.docx (revue-akofena.com). En outre, les manuscrits ne doivent pas dépasser 30.000 caractères (espaces compris). Exceptionnellement, pour certains articles de fond, la rédaction peut admettre des textes au-delà de 30.000 caractères, mais ne dépassant pas 40.000 caractères.

Le texte doit être saisi dans le logiciel Word, police Times New Roman, taille 12, interligne 1,5. La longueur totale du manuscrit ne doit pas dépasser 15 pages.

Les contributeurs sont invités à respecter les règles usuelles d'orthographe, de grammaire et de syntaxe. En cas de non-respect des normes éditoriales, le manuscrit sera rejeté.

Le Corpus des manuscrits

Les manuscrits doivent être présentés en plusieurs sections, titrées et disposées dans un ordre logique qui en facilite la compréhension.
À l'exception de l'introduction, de la conclusion et de la bibliographie, les différentes articulations d'un article doivent être titrées et numérotées par des chiffres arabes (exemple : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2 ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. etc.).

À part le titre général (en majuscule et gras), la hiérarchie du texte est limitée à trois niveaux de titres :

- *Les titres de niveau 1 sont en minuscule, gras, taille 12, espacement avant 12 et après 12.*
- *Les titres de niveau 2 sont en minuscule, gras, italique, taille 12, espacement avant 6 et après 6.*
- *Les titres de niveau 3 sont en minuscule, italique, non gras, taille 12, espacement avant 6 et après 6.*

Le texte doit être justifié avec des marges de 2,5cm. Le style « Normal » sans tabulation doit être appliqué.

L'usage d'un seul espace après le point est obligatoire. Dans le texte, les nombres de « 01 à 10 » doivent être écrits en lettres (exemple : un, cinq, dix); tandis que ceux de 11 et plus, en chiffres (exemple : 11, 20, 250.000).

Les notes de bas de page doivent présenter les références d'information orales, les sources historiques et les notes explicatives numérotées en série continue. L'usage des notes au pied des pages doit être limité autant que possible.

Les passages cités doivent être présentés uniquement en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse 03 lignes, il la faut la présenter en retrait, en interligne 1, en romain et en réduisant la taille de police d'un point.

En ce qui concerne les références de citations, elles sont intégrées au texte citant de la façon suivante :
Initiale (s) du prénom ou des prénoms de l'auteur ou des auteurs ; Nom de l'auteur ; Année de publication + le numéro de la page à laquelle l'information a été tirée.

Exemple :

« L'innovation renvoie ainsi à la question de dynamiques, de modernisation, d'évolution, de transformation. En cela, le projet FRAR apparaît comme une innovation majeure dans le système de développement ivoirien. » (S. Kamagate, 2013: 66).

La structure des articles

La structure d'un article doit être conforme aux règles de rédaction scientifique. Tout manuscrit soumis à examen, doit comporter les éléments suivants :

- *Un titre, qui indique clairement le sujet de l'article, rédigé en gras et en majuscule, taille 12 et centré.*
- *Nom(s) (en majuscule) et prénoms d'auteur(s) en minuscule, taille 12.*
- *Institution de rattachement de ou des auteur (s) et E-mail, taille 11.*
- *Un résumé (250 mots maximum) en français et en anglais, police Times New Roman, taille 10, interligne 1,5, sur la première page.*
- *Des mots clés, au nombre de 5 en français et en anglais (keywords).*

Selon que l'article soit une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain, les consignes suivantes sont à observer.

Pour une contribution théorique et fondamentale :
Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approches/méthodes), développement articulé, conclusion, références bibliographiques.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain :
Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

N.B : *Toutefois, en raison des spécificités des champs disciplinaires et du caractère pluridisciplinaire I de la revue, les articles proposés doivent respecter les exigences internes aux disciplines, à l'instar de la méthode IMRAD pour les lettres, sciences humaines et sociales concernées.*

Les illustrations : Tableaux, figures, graphiques, photos, cartes, etc.

Les illustrations sont insérées directement dans le texte avec leurs titres et leurs sources. Les titres doivent être placés en haut, c'est-à-dire au-dessus des illustrations et les sources en bas. Les titres et les sources doivent être centrés sous les illustrations. Chaque illustration doit avoir son propre intitulé : tableau, graphique (courbe, diagramme, histogramme …), carte et photo. Les photographies doivent avoir une bonne résolution.

Les illustrations sont indexées dans le texte par rappel de leur numéro (tableau 1, figure 1, photo 1, etc.). Elles doivent être bien numérotées en chiffre arabe, de façon séquentielle, dans l'ordre de leur apparition dans le texte. Les titres des illustrations sont portés en haut (en gras et en taille 12) et centrés ; tandis que les sources/auteurs sont en bas (taille 10).

Les illustrations doivent être de très bonne qualité afin de permettre une bonne reproduction. Elles doivent être lisibles à l'impression avec une bonne résolution (de l'ordre de 200 à 300 dpi). Au moment de la réduction de l'image originelle (photo par exemple), il faut veiller à la conservation des dimensions (hauteur et largeur).

La revue décline toute responsabilité dans la publication des ressources iconographiques. Il appartient à l'auteur d'un article de prendre les dispositions nécessaires à l'obtention du droit de reproduction ou de représentation physique et dématérialisées dans ce sens.

Références bibliographiques

Les références bibliographiques ne concernent que les références des documents cités dans le texte. Elles sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Les éléments de la référence bibliographique sont présentés comme suit: nom et prénom (s) de l'auteur, année de publication, titre, lieu de publication, éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

- *Dans la zone titre, le titre d'un article est généralement présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique.*
- *Dans la zone éditeur, indiquer la maison d'édition (pour un ouvrage), le nom et le numéro/volume de la revue (pour un article).*
- *Dans la zone page, mentionner les numéros de la première et de la dernière page pour les articles ; le nombre de pages pour les livres.*
- *Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre, le nom du traducteur et/ou l'édition (ex: 2nde éd.).*

Pour les chapitres tirés d'un ouvrage collectif *: nom, prénoms de ou des auteurs, année, titre du chapitre, nom (majuscule), prénom (s) minuscule du directeur de l'ouvrage, titre de l'ouvrage, lieu d'édition, éditeur, nombre de pages.*

Pour les sources sur internet : *indiquer le nom du site, [en ligne] adresse URL, date de mise en ligne (facultative) et date de consultation.*

Exemples de références bibliographiques

Livre (un auteur) : HAUHOUOT Asseypo Antoine, 2002, Développement, aménagement régionalisation en Côte d'ivoire, Abidjan, EDUCI, 364p.

Livre (plus d'un auteur) : PETER Hochet, SOURWEMA Salam, YATTA François, SAWAGOGO Antoine, OUEDRAOGO Mahamadou, 2014, le livre blanc de la décentralisation financière dans l'espace UEMOA, Burkina Faso, Laboratoire Citoyennetés, 73 p.

Thèse : GBAYORO Bomisso Gilles, 2016, Politique municipale et développement urbain, le cas des communes de Bondoukou, de Daloa et de Grand-Lahou, thèse unique de doctorat en géographie, Abidjan (Côte d'Ivoire), Université de Cocody, 320 p.

Article de revue : KAMAGATE Sanaliou, 2013, « Analyse de la diffusion du projet FRAR dans l'espace Rural ivoirien : cas du district du Zanzan », Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement, n° 2, EDUCI-Abidjan, pp 65-77.

Article électronique : Fonds Mondial pour le Développement des Villes, 2014, renforcer les recettes locales pour financer le développement urbain en Afrique, [en ligne] (page consultée le 15 /07/2018) www.resolutionsfundcities.fmt.net.

N.B :

Dans le corps du texte, les références doivent être mentionnées de la manière suivante : Initiale du prénom de l'auteur (ou initiales des prénoms des auteurs); Nom de l'auteur (ou Noms des auteurs), année et page (ex.: A. Guézéré, 2013, p. 59 ou A. Kobenan, K. Brénoum et K. Atta, 2017, p. 189).

Pour les articles ou ouvrages collectifs de plus de trois auteurs, noter l'initiale du prénom du premier auteur, suivie de son nom, puis de la mention et "al." (A. Coulibaly et al, 2018, p. 151).

SOMMAIRE

LA BIOBANQUE, UN SUPPORT DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DANS LA COLLECTE DES DONNÉES D'INFORMATION AUX POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE
BOUAGNON-DROUBLY Rita……1-15

LEADERSHIP ET RESPONSABILITE AU SEIN DU CENTRE DE SANTE URBAIN A BASE COMMUNAUTAIRE (CSUCom) DE GONZAGUEVILLE-PORT-BOUËT (COTE D'IVOIRE) / LEADERSHIP AND RESPONSIBILITY WITHIN THE COMMUNITY-BASED URBAN HEALTH CENTER (CSUCom) OF GONZAGUEVILLE-PORT-BOUËT (COTE D'IVOIRE)
TIE Gouin Bénédicte Edwige Epse KOUAKOU, **N'gnanda Anne-Marie KOUADIO** et N'GORAN Ekian Noël ……..…….……16-29

DROIT À LA SANTÉ ET GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE EN AFRIQUE : QUELLE POLITIQUE POUR UNE REDYNAMISATION DES SOINS DE SANTÉ
OUSSOU Kouadio Jean Richard ……30-44

LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE ET MATERNELLE AU TOGO, EXEMPLE DES ODD SANTÉ (2015-2022)
OUGMA Hombamana et GONON Amevi Agberi ……45-60

LA RELATION « POUVOIR-SERVITUDE » À L'ÉPREUVE DE LA GOUVERNANCE MÉDICALE ET HOSPITALIÈRE : CAS DU CHU D'OWENDO (GABON)
Steeve Elvis ELLA …….……61-71

LA GOUVERNANCE DE LA COMMUNICATION POST-COVID EN CÔTE D'IVOIRE: SITUATION ET PERPECTIVES
BROU Marie Sylvana …….……72-87

AMELIORATION DE LA SÉCURITÉ ET SANTE AU TRAVAIL DES TRAVAILLEURS DE SANTE AU TOGO PAR L'OUTIL HEALTHWISE, UNE OPPORTUNITE DE GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE DE QUALITE (2016 -2024)
KEVI Kokou Silvère et LASSEY Agnélé ……..…….……88-104

***MA SANTÉ SOUFFRE* DE NFAMARA CAMARA : UNE SCRIPTURALISATION RÉALISTE DE LA POLITIQUE DE LA SANTÉ POUR TOUS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE** BLÉ Kain Arsène ……..…….……..105-116

BIOTECHNOLOGIES MÉDICALES ET QUESTION DE LA SUBJECTIVITÉ
AMEZUNYE Kodjo Mensavi et Dr ABALO Miesso (MC) ……..…….……..117-129

NÉGOCIER L'AUTORITÉ AU QUOTIDIEN À L'HÔPITAL PUBLIC : QUAND L'ORDRE DES COMPÉTENCES BAT DE L'AILE
GBAKA Loulou Guy ……..…….……..130-150

POLITIQUE SANITAIRE IVOIRIENNE ET ACCÈS AUX SOINS DANS LES HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE : CAS DES POPULATIONS RURALES DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE GUIGLO (OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE) / IVORIAN HEALTH POLICY AND ACCESS TO CARE IN REFERENCE HOSPITALS: THE CASE OF RURAL POPULATIONS IN THE SUB-PREFECTURE OF GUIGLO (WESTERN IVORY COAST)
KOFFI Kouadio Athanase et BRISSY Olga Adeline ……..…….……..151-171

LA GOUVERNANCE SANITAIRE EN AFRIQUE : ENTRE DÉFIS POLITICO-ÉCONOMIQUES ET EXIGENCES ÉTHICO-CULTURELLES
EKPO Kouadio Victorien ……..……...……..172-184

POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU TOGO DE 1994 A 2022
GONON Amèvi Agbéri et OUGMA Hombamana ……..……...……..185-199

LOGIQUE COMMUNAUTAIRE FACE A LA CONTRACEPTION DES ADOLESCENTES AYAOU DE LA SOUS-PREFECTURE DE N'DOUFFOUKANKRO (BOUAFLE-COTE D'IVOIRE)
KOUAME Sara Gémima, MANAN Gnamien Elie, TCHETCHE Obou Mathieu .200-218

DÉSÉQUILIBRE DE L'AMÉNAGEMENT DES RUES DANS LE GRAND-LOME (TOGO) : ENJEUX ET DÉFIS POUR UN DÉVELOPPEMENT DURABLE
AWOKPE Kodjo, **DANDONOUGBO Iléri** et **AGBAMARO Mayébinasso** ……...219-235

LE FINANCEMENT PUBLIC DE L'ÉLEVAGE EN CÔTE D'IVOIRE À L'ÉPOQUE DE LA SODEPRA (1970-1993) / THE FINANCING OF THE PUBLIC REARING IN CÔTE D'IVOIRE DURING THE SODEPRA'S PERIOD (1970-1993)
AKA Adou Marcel et KOUAMÉ Kan Raymond ……..……...……...……..236-257

ÉVOLUTION DE LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE LA MICROFINANCE EN CÔTE D'IVOIRE (1976- 2022)
AHORO Moro Jean Martial et MAH Gli Modeste Franck …..……...…….....……..258-273

L'IMMIGRATION AU PRISME DE L'ENGAGEMENT HUMANITAIRE DANS *LA MER À L'ENVERS* DE MARIE DARRIEUSSECQ
ADJE Tanoh Linda Danielle épse BAH ……..……...…….....……..274-285

LE MARCHÉ MINI-DEF DE KORHOGO (NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE) : LE PARADOXE D'UN ÉQUIPEMENT MUNICIPAL MODERNE
SILUE Tangologo ……..……...…….....……..286-301

LES PRÉDISPOSITIONS À LA BONNE GOUVERNANCE DES ENTITÉS AFRICAINES : VERS UN MODÈLE DE LÉGITIMITÉ PAR L'APPROCHE DES PARTIES PRENANTES
SOULEYMANOU Kadouamai ……...…….…….....……..302-324

FRAUDE À L'ASSURANCE AUTOMOBILE À ABIDJAN EN CÔTE D'IVOIRE / CAR INSURANCE FRAUD IN ABIDJAN, COTE D'IVOIRE
BAMBA Ladji ……..……..…….…….....……..325-337

AVANTAGES SOCIO-ECONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA VALORISATION DES DECHETS MENAGERS DANS LA VILLE DE BOUAKÉ
GUY Matthieu Ettien Afforo, AYEMOU Anvo Pierre, ZUO Estelle épse DIATÉ,
MOYOU Jeanne Dominique …...…….…….....…..…..338-361

CRISE ÉCONOMIQUE ET GESTION DES FINANCES PUBLIQUES EN CÔTE D'IVOIRE DE 1973 À 1994
DJE Yao Lopez ……..……..…….…….....….....362-376

GOUVERNANCE SOCIOECONOMIQUE : DEFIS ET PERSPECTIVES POUR LE DEVELOPPEMENT INCLUSIF DE LA VILLE DE BONDOUKOU (CÔTE D'IVOIRE)
BAMBA Mansé ……..……..…….…….....….....377-391

LA GOUVERNANCE EN RELIGION : ENTRE RIGORISME RATIONNEL ET PLASTICITÉ MYSTICO-IRRATIONNELLE
ELLA Kouassi Honoré …..……..…….…….....….....392-406

EFFET DE L'ÉDUCATION FINANCIÈRE SUR L'INCLUSION FINANCIÈRE DANS LES PAYS DE L'UEMOA
KINDA Augustin ……..……..…….…….....….....407-421

LA BONNE GOUVERNANCE ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE DES ÉTATS D'AFRIQUE
KOFFI Kouadio Fabrice ..……..…….…….....….....422-439

CONTRIBUTION DE L'ENSEIGNEMENT MISSIONNAIRE CATHOLIQUE À LA STRUCTURATION DU CERCLE D'ATAKPAMÉ (TOGO) À PARTIR DE 1900
KOSSOU Sovi ……..……..…….…….....….....440-461

CONFLITS DE GOUVERNANCE ET ENJEUX IDENTITAIRES DANS LA GESTION DU MARCHÉ À BÉTAIL DE BOUNA (CÔTE D'IVOIRE)
Ekian Noël N'GORAN ……...…….…….....….....462-477

COMPARATIVA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CATALUÑA Y EN EL PAÍS VASCO
SORO Kassoum ……..……..…….…….....….....478-495

POUR UNE ANALYSE DE LA GOUVERNANCE DES ACTIVITÉS INFORMELLES DE DISTRIBUTION DE PRODUITS MANUFACTURÉS
SOUMAHORO Sainghot ...…….…….....…….....496-512

LES DÉTERMINANTS DE L'ESSOR DE L'ANACARDE DANS LA SOUS-PRÉFECTURE DE GUEZON (OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE)
N'Zué Pauline YAO et Kopeh Jean-Louis ASSI …….....…….....513-530

DÉVELOPPEMENT ET BONNE GOUVERNANCE : COMMENT « ÉQUATIONER » LES ENTITÉS ?
KOUASSI Assanti Olivier …….....…….....531-546

MALENTENDUS ET DYSFONCTIONNEMENTS DES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT : CAS DU PROJET SOJA DANS LE NORD-OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE (1988-2002)
YEO Mamadou ……..……...…….....….....547-560

ANALYSE EMPIRIQUE DE L'EFFET DE L'OUVERTURE COMMERCIALE SUR LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE DANS LES PAYS DE L'UEMOA : QUELLE IMPLICATION DE LA GOUVERNANCE ?
AYENAGBO Kossi ……...…….....….....561-578

DYNAMIQUE DES CULTURES PÉRENNES ET CONFLITS FONCIERS DANS LA SOUS-PRÉFECTURE DE MAFÉRÉ (SUD-EST DE LA CÔTE D'IVOIRE)
KOFFI Guy Roger Yoboué et KOMENAN Komenan Gabin .....….....579-602

GOUVERNANCE ET AUTONOMISATION DES FEMMES DE N'ZÉRÉKORÉ PAR LA COMMERCIALISATION DE L'HUILE ROUGE
LAMAH Pépé Julien et AMOATTA Koffi Guy …….....….....603-623

GOUVERNANCE BANCAIRE À TRAVERS LES GUICHETS AUTOMATIQUES DE TRANSACTION MONÉTAIRE À KORHOGO : ENTRE REPRÉSENTATIONS ET PRATIQUES
KONE Kapiéfolo Julien …….....….....624-642

GOUVERNANCE DURABLE DANS LA VILLE DE TAFIRE (EN CÔTE D'IVOIRE) : LE JEU D'ACTEURS ET LES IMPACTS SUR L'ENVIRONNEMENT URBAIN
KONE N'golo Oumar, DIARRASSOUBA Bazoumana et DJAH Armand Josué 643-661

GESTION DES RESSOURCES HYDRIQUES DANS LA VILLE TOURISTIQUE DE SAN PEDRO : DEFIS ET STRATEGIES
KONAN N'Guessan Olivier …….....….....662-677

LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE L'ELEVAGE DANS LA REGION DU NORD DU BURKINA FASO FACE AUX CRISES CLIMATIQUE ET SECURITAIRE
ZOUGOURI Amidou et SODORE Abdoul Azise ….....….....678-693

LA COMMUNE DU PLATEAU (ABIDJAN, COTE D'IVOIRE) SOUS LA LOUPE : UNE ANALYSE SWOT POUR COMPRENDRE SA SITUATION ACTUELLE Abou DIABAGATE et Amadou COULIBALY …….....….....694-711

GOUVERNANCE DE LA TRANSHUMANCE PAR L'ÉDUCATION À LA PAIX SOCIALE
BATAMA Kodjo et Pr ALOSSE Dotsè Charles-Grégoire .....….....712-728

CONSERVATION DU PATRIMOINE AUTOCHTONE ET CONTRIBUTION À LA LUTTE CONTRE LE DÉRÈGLEMENT CLIMATIQUE DANS LA COMMUNE DE

DOUFELGOU I AU NORD TOGO
DJALNA Kouyadéga …….....….....729-748

IMPACTS DE LA PRODUCTION FONCIÈRE SUR L'AMÉNAGEMENT DES ZONES PÉRIPHÉRIQUES DE LA VILLE DE KATIOLA / IMPACT OF LAND PRODUCTION ON THE DEVELOPMENT OF THE OUTSKIRTS OF THE CITY OF KATIOLA
DOHO Bi Tchan-André, ALLA Affoué Sonya et ETTIEN Aka Yves Serge Pacôme ..749-769

GOUVERNANCE DES ESPACES MARCHANDS DANS LA METROPOLE D'ABIDJAN / GOVERNANCE OF MARKET SPACES IN THE ABIDJAN METROPOLIS
GOZE Thomas et KOBENAN Appoh Charlesbor .....….....770-786

ÉTHIQUE DE LA RESPONSABILITÉ ET GOUVERNANCE : UNE RELECTURE DE LEVINAS ET JONAS FACE AUX CRISES ÉCOLOGIQUES
ILAHIRI Mylène Stéphanie …….....…….....787-804

DÉGRADATION DE L'ENVIRONNEMENT SUR LE FRONT LAGUNAIRE ÉBRIÉ À ABIDJAN : CAS D'ABOBO-DOUMÉ
KAMBIRÉ Bêbê et KOUASSI Charles Aimé .....…….....805-824

EXPLOITATION DES RESSOURCES NATURELLES DANS LES ESPACES RÉSERVÉS : L'EXEMPLE DE LA ZONE PASTORALE DE SAMOROGOUAN AU BURKINA FASO
KI Jean Paulin, DABIRÉ Joël et SOMDA Touobawènèkaon Maximin ….....825-846

ENJEUX ET DEFIS DE LA RESTRUCTURATION DES QUARTIERS PRECAIRES D'ABIDJAN FACE AUX EXIGENCES DE RENFORCEMENT DES EQUIPEMENTS URBAINS
Koua Koffi Etienne Trésor KOFFI et Sanaliou KAMAGATE …….....847-864

AMÉNAGEMENT URBAIN ET COORDINATION DES ACTEURS DANS LA VILLE D'ABENGOUROU (CÔTE D'IVOIRE)
KOFFI Akouassi Bénédicte et DJAH Armand Josué …….....865-883

LE NUMERIQUE DANS LA GESTION DES RISQUES D'INONDATION À ABIDJAN
Khan KOUAME, Anouman Yao Thibault OUSSOU et Gnamien Elie MANAN 884-902

LES DÉTERMINANTS DE L'URBANISME SPONTANÉ ET SES CONSÉQUENCES SUR LE DÉVELOPPEMENT URBAIN DANS LE QUARTIER NGAMAKOSSO À BRAZZAVILLE
Robert NGOMEKA …….....…….....903-917

AUTONOMISATION FINANCIÈRE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES : UN ENJEU DE SURVIE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE FRANCOPHONE
Martin NGOUA EYENE et Emmanuelle NGUEMA MINKO …….....918-931

LA GOUVERNANCE DES RESSOURCES LOCALES ET LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ DANS LES ETATS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE : LE CAS DU

CAMEROUN
SANAMA AMBASSA …….....…….....932-949

LA GESTION DE L'INCIVISME ROUTIER VIA LES TIC : QUELLES PERCEPTIONS DES POPULATIONS EN CÔTE D'IVOIRE ?
SEY Henri Joël …….....…….....950-967

COLLOQUE INTERNATIONAL DU PROGRAMME THÉMATIQUE DE RECHERCHE-GOUVERNANCE ET DÉVELOPPEMENT DU CAMES (PTRC-GD)
SISSOKO Pierre Soriba ….....…….....968-984

MUTATION DE LA JEUNESSE AFRICAINE ET PROBLÉMATIQUE DE L'ÉCOLOGIE : PERSPECTIVES D'APPROPRIATION DES APPROCHES
TATA Gaston Gabriel ….....…….....985-1000

QUELS IMPACTS DES PLANS DE DÉVELOPPEMENT SUR LA GOUVERNANCE TERRITORIALE DE LA PROVINCE DU LAC (OUEST DU TCHAD) ?
TOB-RO N'Dilbé ….....…….....1001-1020

DYNAMIQUE URBAINE ET ZONES HUMIDES Á BOUAKÉ DE 2002-2024 : ENJEUX ET PERSPECTIVES
KOUASSI Kobenan Christian Venance, SANGARÉ Nouhoun, TRAORE Fanta et SOROGO Bourahima ….....…….....1021-1036

RÉSISTANCES SOCIO-CULTURELLES ET APPROPRIATION DU CERTIFICAT FONCIER EN CÔTE D'IVOIRE (EXEMPLE DE SAKASSOU) : RECOMPOSITIONS DE L'ACTION COLLECTIVE DANS UNE TRANSITION PARTICIPATIVE
Boni Hyacinthe KPANGBA .....…….....1037-1054

DYNAMIQUE DE L'OCCUPATION DU SOL DANS LE BASSIN DE L'OTI
ALASSANE Abdourazakou .....…….....1055-1067

Gouvernance hospitalière

LOGIQUE COMMUNAUTAIRE FACE A LA CONTRACEPTION DES ADOLESCENTES AYAOU DE LA SOUS-PREFECTURE DE N'DOUFFOUKANKRO (BOUAFLE-COTE D'IVOIRE)

KOUAME Sara Gémima
Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

MANAN Gnamien Elie
Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

TCHETCHE Obou Mathieu [1]
Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

RÉSUMÉ

Le problème des logiques communautaires face à la contraception interroge l'influence parentale sur la santé reproductive des adolescentes en Côte d'Ivoire. En effet, comment les logiques parentales en matière de reproduction agissent-elles sur l'acceptabilité des contraceptifs chez les adolescentes ? En clair, comment façonnent-elles les comportements contraceptifs de celles-ci ? L'objectif dans le cadre de la présente étude est d'analyser l'influence des perceptions et attitudes parentales sur le comportement contraceptif des adolescentes dans la communauté Ayaou de la région de la Marahoué en Côte d'Ivoire.

La méthodologie a requis une investigation mixte dans les aires sanitaires de la Sous-Préfecture de N'Douffoukankro abritant la communauté Ayaou. Pour l'aspect qualitatif, la collecte des données s'est faite à partir d'entretiens individuels auprès des leaders communautaires, des parents d'adolescentes, des agents de santé et du personnel socio-éducatif. Sur la base du critère de saturation, 33 personnes ressources ont été interrogés. Dans le cadre quantitatif, un échantillon de 100 adolescentes reparties dans les deux aires sanitaires sur la base d'un choix aléatoire, a été interrogé. Les résultats révèlent que la logique communautaire se caractérise par des perceptions négatives des contraceptifs modernes, des comportements de rejet des propositions médicales et l'attachement aux méthodes naturelles. En conséquence, 92 % des adolescentes affirmant connaître les contraceptifs, ne les utilisent pas et leur recours aux méthodes naturelles se solde par la persistance des grossesses précoces en leur sein.

Mots clés : Adolescentes, Comportements, Contraceptifs, Côte d'Ivoire, Logiques communautaires.

COMUNITY LOGIC REGARDING CONTRACEPTION AMONG AYAOU ADOLESCENTS IN THE SUB-PREFECTURE OF N'DOUFFOUKANKRO (BOUAFLE-COTE D'IVOIRE)

[1] Auteur correspondant

Abstract

The issue of community logics regarding contraception raises questions about parental influence on adolescent reproductive health in Côte d'Ivoire. Specifically, how do parental beliefs around reproduction affect the acceptability of contraceptives among adolescent girls? Put simply, how do they shape these girls' contraceptive behaviors? This study aims to analyze the influence of parental perceptions and attitudes on the contraceptive behaviors of adolescents in the Ayaou community of the Marahoué region in Côte d'Ivoire. The methodology involved a mixed-methods investigation in the health areas of the Sub-Prefecture of N'Douffoukankro, home to the Ayaou community. For the qualitative aspect, data collection was carried out through individual community leaders, parents of adolescent girls, healthcare workers, and socio-educational personnel. Based on the saturation criterion, 33 resource persons were interviewed. For the quantitative component, a sample of 100 adolescent girls, selected randomly across the two health zones, was surveyed. The results show that the community logic is marked by negative perceptions of modern contraceptives, rejection of medical recommendations, and a preference for natural methods. As a consequence, although 92% of the surveyed girls claimed to know about contraceptives, they do not use them; instead, their reliance on natural methods contributes to the continued prevalence of early pregnancies.
Keywords: Adolescent girls, behaviors, contraceptives, Ivory Coast, Community Logic

Introduction

La Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des jeunes et des adolescentes demeure une préoccupation mondiale dans les politiques sanitaires. Deux assises internationales initiées par l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont donné les grandes orientations en la matière. Il s'agit de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) au Caire (Egypte) en 1994 et celle sur les femmes en 1995 à Beijing (Chine) en 1995. A ces rencontres, les Etats ont adopté que *« les hommes et les femmes de tout âge avaient le droit de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, et du droit de tous à accéder à une meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction »* (Delaunay et al., 2007 : 54). L'accent a été mis sur l'accessibilité des femmes (adultes, jeunes, adolescentes) aux services de SSR couplée à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG).

En Côte d'Ivoire, les autorités ont multiplié des efforts en faveur du bien être sexuelle et reproductive de la couche juvénile de la population. En effet, elle a initié en 1996 le Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (PNSR/PF) et le Programme National de la Santé infantile et de survie de l'enfant (PNSI/SE). Ces deux programmes furent fusionnés « en 2017 pour donner naissance au Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) » (MSHP, 2017 : 2). De plus, pour une action plus adaptée aux jeunes et adolescents, l'Etat a procédé « à la restructuration des services de Santé Scolaire et Universitaire (SSU) par la création des Services de Santé Scolaire et Universitaire associés à la Santé des Adolescents et Jeunes (SSSU-SAJ) » (N. A. Koné, et al., 2024 :140). Dans cet élan de rapprochement des services de SSR, les autorités sanitaires ont sollicité « l'implication des Agents de Santé Communautaire (ASC) dans la promotion des méthodes contraceptives en milieu rural » (MHSP, 2017 cité par G. E. Manan, 2024 : 193).

Cependant, ces politiques n'apportent toujours pas les effets escomptés dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. D'après les données actuelles, 23% des adolescentes de 15 à 19 ans ont été déjà enceintes (EDS-CI, 2021 : 10). Cette situation est liée au fait que 25,5% de ces adolescentes en union ont un besoin non satisfait en planification familiale (EDS-CI, Op cit : 15). En clair, les jeunes et adolescents connaissent une inaccessibilité aux méthodes contraceptives les exposant aux grossesses non indésirées et précoces, aux IST/VIH SIDA, à des complications obstétricales et aux avortements clandestins.

Par ailleurs, la région de la Marahoué, à laquelle est rattachée la Sous-Préfecture de N'douffoukankro, n'est pas en marge de la persistance des grossesses chez les adolescentes. Près de « 158 cas de grossesses en milieu scolaire y avaient été enregistrés au pour le premier trimestre de l'année 2018 en dépit des campagnes de sensibilisation de *''zéro grossesse à l'école''* » (MENA, 2018). Quant aux adolescentes des zones rurales, elles sont confrontées « aux considérations socio-culturelles qui constituent des barrières à leur pratique contraceptive » (G. E. Manan et al., 2024 ; I. Sombié et al., 2015 ; O. M. Tchetche, 2013).

De ce fait, cette étude socio-anthropologique a cherché à élucider cette question principale : Comment les logiques parentales en matière de reproduction agissent-elles sur l'acceptabilité des contraceptifs chez les adolescentes ? De manière spécifique, il s'est agi de savoir : Quelles sont les logiques parentales en rapport avec l'acceptation de la contraception des adolescentes ? Quelle est l'influence de ces logiques sur les comportements contraceptifs de celles-ci ? L'objectif dans le cadre de la présente étude est d'analyser l'influence des perceptions et attitudes parentales sur le comportement contraceptif des adolescentes dans la communauté

Ayaou de la région de la Marahoué en Côte d'Ivoire. Pour le réaliser, nous nous sommes assignés des objectifs spécifiques. Il s'est agi d'une part de comprendre les perceptions et attitudes parentales en lien avec la contraception des adolescentes et d'autre part d'analyser l'influence de ces logiques parentales sur le comportement contraceptif des adolescentes.

1.Méthodologie

Cette séquence met en exergue le site et la population de l'étude, le type d'étude, les techniques de collecte de données et les théories d'analyse.

1.1. Site et population de l'étude

Notre recherche s'est déroulée dans la région de la Marahoué précisément dans la sous-préfecture de N'douffoukankro. En effet, la sous-préfecture de N'douffoukankro regroupe six (6) aires sanitaires qui sont : N'Douffoukankro, Blè, Diacohou-Sud, Attosé, Nangrekro et N'Dènoukro. Ainsi, nous avons décidé de mener nos investigations dans les aires sanitaires de N'Douffoukankro et le centre de santé de N'Dènoukro pour une question de faisabilité.

En ce qui concerne la population de l'étude, il faut noter que la sous-préfecture de N'Douffoukankro est composée d'autochtones Ayaou, d'allochtones Lobi et Gourou et d'allogènes Mossi qui constituent une minorité dans cette population. Mais, notre étude est plus centrée sur les Ayaou avec comme population cible les adolescentes âgées de 12 à 17 ans ; De plus, des personnes ressources ont été impliquées à l'étude. Ce sont : les parents des adolescentes, les autorités coutumières et les tradipraticiens.

1.2 Type d'étude

Cette étude est de nature mixte. En effet, les approches qualitative et quantitative ont été mobilisées pour comprendre en profondeur la question de la contraception des adolescentes en milieu rural. Au niveau de la méthode qualitative alignée à la tradition d'étude de cas, elle a permis de mettre en lumière les représentations de la communauté Ayaou en rapport avec la contraception des adolescentes. S'agissant du volet quantitatif, il avait pour but de mesurer l'incidence de la construction locale de la contraception sur les comportements des adolescentes vis-à-vis des méthodes contraceptives dans leur vie sexuelle et reproductive. Les données chiffrées obtenues ont servi à donner les proportions d'adhésion et de résistance envers les méthodes modernes de contraception chez les adolescentes sexuellement actives.

1.3 Techniques et outils de collecte de données

Des techniques et outils de collecte de données distinctes ont été utilisé pour chaque méthode de recherche. Concernant l'aspect quantitatif, l'enquête par questionnaire a été priorisée pour recueillir les données chiffrées afférents aux pratiques contraceptives des adolescentes. A cet effet, un questionnaire a été soumis à 100 adolescentes sélectionnées de manière aléatoire. Réparties équitablement entre les deux aires sanitaires de l'étude, ces adolescentes avaient des niveaux d'instruction hétérogènes. Le tableau ci-après montre la catégorisation de l'échantillon.

Tableau 1 : Récapitulatif de l'échantillon dans le cadre de l'enquête quantitative

Niveau d'instruction	Aire sanitaire de N'douffoukankro	Aire sanitaire de N'Dènoukro
Adolescente non scolarisé	5	5
Adolescente scolarisée ayant un niveau primaire	5	5
Adolescente scolarisée ayant un niveau secondaire premier cycle	20	20
Adolescente scolarisée ayant un niveau secondaire deuxième cycle	20	20
Total	**100**	

Source : Notre étude, 2024

Au plan qualitatif, les personnes ressources ont été soumises à des entretiens individuels à l'aide d'un guide d'entretien. La taille des unités d'observations est indiquée dans le tableau ci-après.

Tableau 2 : Taille des unités d'observation

Catégories des personnes ressources	Aire sanitaire de N'douffoukankro	Aire sanitaire de N'Dènoukro
Autorités coutumières	3	2
Parents des adolescentes	10	10
Personnel de santé	1	1
Personnel éducatif	1	1
Tradipraticiens	2	2
Total	**33**	

Source : Notre étude, 2024

1.3. Théorie d'analyse

Les données de l'étude ont été analysé sous le prisme de la théorie du choix rationnel de Max Weber. Elle consiste à reconstituer les mobiles influençant les actions individuelles (F. Lebaron, 2009 : 37). A travers cette approche théorique, nous avons appréhender la logique communautaire se rapportant à la contraception des adolescents. Ce qui nous a permis de relever

les causes sous-jacents du refus ou de l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescentes de la sous-préfecture de N'Douffoukankro.

2. Résultats

Les résultats obtenus mettent en lumière d'une part les logiques parentales en rapport avec la contraception des adolescentes et l'influence de celles-ci sur le comportement contraceptif des adolescentes d'autre part.

2.1 Logiques parentales en rapport avec la contraception des adolescentes

La logique communautaire Ayaou relative à la contraception des adolescentes est exprimée par les ainés sociaux (Chefs traditionnels, tradipraticiens et parents d'adolescentes). Cette logique se caractérise par des perceptions négatives des méthodes contraceptives pour les adolescentes et des attitudes de rejet de ces pratiques médicales.

2.1.1 Implications des perceptions négatives des parents en lien avec la contraception des adolescentes

L'utilisation des méthodes modernes de contraception par les adolescentes a fait l'objet de perceptions négatives au sein de la communauté Ayaou. En effet, les acteurs communautaires interrogés ont rattaché ces perceptions au caractère nocif des contraceptifs pour la santé reproductive des adolescentes et à la dépravation des mœurs en milieu rural.

La construction locale de la contraception au sein de la communauté Ayaou révèle que les produits contraceptifs modernes constituent une menace pour la santé reproductive des adolescentes. En effet, l'adoption des contraceptifs serait susceptible d'entrainer une infertilité ou une stérilité irréversible chez les adolescentes. A cet effet, les ainés sociaux déconseillent fortement l'innovation contraceptive aux adolescentes qui sont encore des nullipares. Car pour eux, ces méthodes sont plus adaptées aux femmes adultes primipares ou multipares en couple qui souhaitent limiter ou espacer leurs naissances. Les extraits des entretiens effectués dans la communauté indiquent cette prohibition des méthodes contraceptives aux adolescentes de la communauté Ayaou.

> *« Je peux dire que ce n'est pas bon dans le cas où ces produits vont peut-être agir sur cette dernière et à la longue, elle ne pourra pas enfanter. C'est ça le problème. Parce que tout chose il y a des conséquences »* **(**Entretien réalisé le 17 Septembre 2024 avec M. PL (42 ans), un parent d'adolescente à N'douffoukankro).

« *Tu es encore jeune, si tu prends, tu ne feras plus d'enfants. Quand tu auras envie d'avoir des enfants, tu n'en auras pas car ça va gâter ton ventre »* **(**Entretien réalisé le 10 Septembre 2024 avec Mme KZ (37 ans), parent d'adolescente à N'Dènoukro).

« Pour moi, ce sont les femmes qui ont déjà accouché qui doivent utiliser les méthodes contraceptives parce que cela gâte le ventre. Et si l'adolescente qui n'a pas encore accouché utilise ces produits, elle ne pourra plus accoucher » **(**Entretien réalisé le 7 Août 2024 avec M. DT, autorité coutumière âgée de 65 ans à N'Douffoukankro)

De plus, l'hostilité des parents au sujet des pratiques contraceptives chez les adolescentes est rattachée à la dangerosité des molécules contenus dans les contraceptifs modernes pour la santé reproductive de la femme. En clair, dans la conscience collective du peuple Ayaou, l'adoption des contraceptifs serait à la base de nombreuses maladies touchant l'appareil génital féminin. C'est ce qui ressort dans les avis recueillis auprès des parents des adolescentes :

« Lorsqu'on utilise cela peut gâter le ventre donc ça là ça dépend » **(**Entretien réalisé le 10 Août 2024 avec Mme LB (42 ans), mère d'adolescente à N'Douffoukankro)

« Pour les blancs qu'on met sous la peau, lorsqu'on met là, cela donne des maladies. Donc cela ne doit pas être utilisé chez les adolescentes » **(**Entretien réalisé le 5 Août 2024 avec Mme FC (60 ans), tradipraticienne à N'Dènoukro)**.**

Pendant l'investigation, les enquêtés ont fait cas de certaines maladies gynécologiques qu'occasionneraient les contraceptifs chez les femmes. Il s'est agi des kystes ovariens et des fibromes utérins. Lesdites affections représentent le risque encouru par les adolescentes voire les femmes qui utiliseraient l'innovation contraceptive pour éviter les grossesses non désirées. C'est pour éviter ces maladies nocives à la procréation que la communauté Ayaou contre-indique les contraceptifs aux adolescentes sexuellement actives. C'est ce qui justifie les dires de ces enquêtés :

« Les médicaments des blancs qui est là actuellement là, il y a des gens lorsqu'ils prennent ils ne font plus d'enfants, oh ! » (Entretien réalisé le 9 Août 2024 avec M IK (55 ans), père d'adolescent à N'Dènoukro)

« Ce n'est pas bon parce que si quand tu prends ça, ça fait grossir ton ventre. Et puis tu ne peux pas faire d'enfants. Il y a des fois même ou, on te dit que c'est fibrome » (Entretien réalisé le 9 Août 2024 avec M RF (67 ans), autorité coutumière à N'douffoukankro)

Outre le risque d'infertilité, la dépravation des mœurs est le second facteur qui justifie les perceptions négatives des parents en rapport avec la pratique contraceptive des adolescentes.

Dans la communauté Ayaou, les instructions parentales encouragent les adolescentes à prioriser la réussite dans les études au détriment de la sexualité et de la maternité précoce. En effet, les parents interrogés stipulent qu'à l'adolescence, les actes sexuels ne sont pas approuvés par la communauté. Les adolescentes étant encore sous la responsabilité de leurs parents ne sont pas habiletés à avoir des expériences sexuelles qui peuvent déboucher sur des grossesses extra-conjugales. C'est à ce titre que les parents ont exprimé ce qui suit :

> *« Bon ! Chez nous, on dit à nos filles d'aller à l'école pour réussir. On ne leur dit pas de prendre les pilules. Donc, si au lieu d'aller à l'école tu vas te promener (pour chercher femme ou garçon), c'est ton affaire »* (Entretien réalisé le 05 Août 2024 avec M RF (49 ans), père d'adolescente à N'douffoukankro)

> *« Cette histoire de pilule, c'est ça qui poussent les filles à ne pas se concentrer sur leurs études et de se jeter dans les bras des garçons »* (Entretien réalisé le 11 Août 2024 avec Mme JC (34 ans), Mère d'adolescente à N'Dènoukro).

A l'analyse des verbatim, il ressort que les parents imputent l'échec scolaire des adolescentes à la promotion des contraceptifs en milieu rural. Car, en adoptant les méthodes contraceptives, les adolescentes sont de plus en plus actives sexuellement dans des unions libres. Ainsi, ces pratiques empiètent-elles négativement sur leur rendement scolaire.

In fine, tous ces facteurs suscités alimentent les perceptions négatives des parents vis-à-vis des méthodes contraceptives pour les adolescentes. Ces perceptions ont entraîné des attitudes de rejet envers l'innovation contraceptive chez les parents.

2.1.2 Attitudes de rejet des méthodes contraceptives chez les parents d'adolescentes

Les parents interrogés ont développé des attitudes hostiles à l'égard de la contraception des adolescentes. Ceux-ci ont rattaché ces attitudes à leurs expériences en santé reproductive au budget familial.

S'agissant des expériences parentales en santé reproductive, elles demeurent les références des injonctions données aux adolescentes. En effet, les parents ont évoqué ne jamais avoir utilisé les méthodes modernes de contraception pour réguler les naissances. Dans la construction communautaire des Ayaou, les contraceptifs sont associés à des médicaments abortifs aux antipodes de la volonté pronataliste des parents. Ainsi, les ainés sociaux (parents, leaders communautaires) s'érigent-ils comme des modèles afin de dissuader leurs filles à ne pas adopter des pratiques contraceptives qui occasionneraient des problèmes de santé génésique. Dans cette logique communautaire, l'adoption d'une méthode de contraception est considérée comme une

déviance ou une désobéissance à l'autorité parentale. Des interventions corroborent cette position de rejet chez les parents :

> « *Je ne peux pas dire à ma fille de prendre ça ; Moi-même, je n'ai pris ça et je l'ai fait non ? Donc, je ne pas dire à ma fille de faire ce qui n'est bon »* (Entretien réalisé le 04 Août 2024 avec Mme DV (37 ans), Mère d'adolescente à N'Dènoukro)

> *« Les comprimés là ! Ce sont les trucs des blancs pour éviter qu'on fasse nos enfants. Ma femme n'a pas pris ça et puis je vais à dire à mes enfants de prendre. C'est que je ne veux leur bien »* (Entretien réalisé le 15 Août 2024 avec M. KR (51 ans), père d'adolescente à N'Douffoukankro)

En conclusion de ces propos, les parents Ayaou font preuve d'une conscience morale en refusant l'utilisation des contraceptifs à leur progéniture. Car, ils ne peuvent encourager des moyens médicaux extérieurs aux pratiques endogènes en matière de santé reproductive. Lesquelles pratiques mettent en avant la valeur de la procréation chez les femmes.

Concernant le budget familial, il renvoie par sa définition à un plan financier qui aide les familles à gérer leurs revenus et leurs dépenses. Dans ce cas échéant, l'achat des méthodes contraceptives n'est pas pris en compte dans les dépenses de santé de la famille. En clair, les parents de la communauté Ayaou ne dédient pas un fonds dans le budget familial allouer à l'adoption des contraceptifs pour les adolescentes. Soumis à des restrictions financières, les parents priorisent les dépenses en rapport avec l'alimentation, l'éducation, la santé et les vêtements de leur progéniture. En milieu rural notamment dans la sous-préfecture de N'douffoukankro, les parents ne perçoivent pas l'intérêt de contribuer financièrement à l'offre contraceptive des adolescentes eu égard à la rareté des ressources disponibles. Les bribes des données recueillies confortent la dimension financière du rejet des contraceptifs par les parents.

> « *On n'a pas beaucoup d'argent pour aller acheter des médicaments pour ne pas que ma fille fasse des enfants demain ».* (Entretien réalisé le 20 Août 2024 avec M. GT (41 ans), père d'adolescente à N'Douffoukankro)

> *« Moi, je suis planteur. Je me débrouille pour que mes enfants mangent et aillent à l'école. Les pilules ! Tout ça ! Je n'ai pas l'argent pour ça ! »* (Entretien réalisé le 15 Août 2024 avec M. GT (42 ans), père d'adolescente à N'Dènoukro)

> *« Prendre le peu d'argent pour payer ces pilules pour ma fille ? Non, c'est comme jeter l'argent par terre »* (Entretien réalisé le 16 Août 2024 avec M. KL (54 ans), père d'adolescente à N'Douffoukankro)

Ces propos montrent que la santé reproductive des adolescentes à travers les contraceptifs n'est pas au nombre des priorités dans l'économie familiale. Pour ces parents, les contraceptifs ne constituent pas une nécessité pour leur fille dans la mesure où ces intrants pourraient occasionner des problèmes de stérilité.

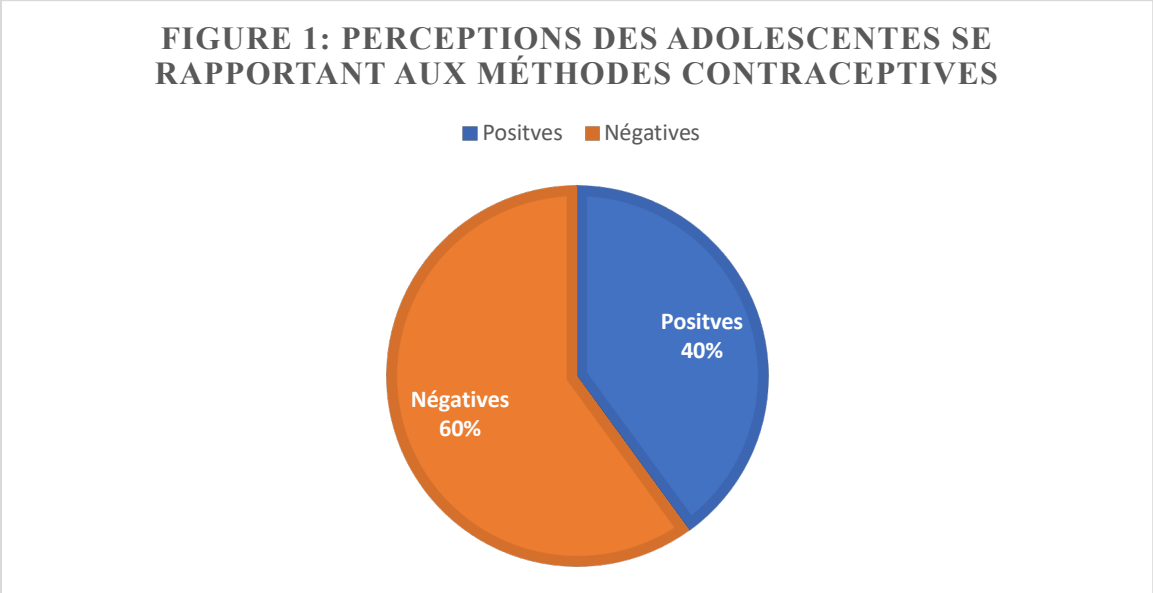
Après avoir mis en exergue les logiques parentales se rapportant à la contraception des adolescentes, il est judicieux de s'appesantir sur l'influence de ces logiques sur les perceptions et comportements de ces dernières.

2-2 Influence des logiques parentales sur les perceptions et comportements des adolescentes en lien avec les contraceptifs

Dans cette séquence, les perceptions et comportements des adolescentes en lien avec les contraceptifs sont abordés distinctivement pour mieux établir la corrélation.

2-2-1 Perceptions des adolescentes se rapportant aux méthodes contraceptives

A ce sujet, on distingue des perceptions à connotation positive et négative relativement à l'adoption des contraceptifs chez les adolescentes de la sous-préfecture de N'douffoukankro. Le graphique ci-après montre la proportion des deux types de position.



Source **:** Notre étude, 2024

S'agissant des perceptions positives, elles font allusion aux avis favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives. D'après les données recueillies, 40% des adolescentes ont jugé nécessaire l'adoption contraceptive pour deux raisons essentielles. La première est celle de

l'utilité des méthodes contraceptives pour éviter les grossesses précoces et indésirées. En effet, 80% des adolescentes interrogées sont toujours dans le système éducatif au niveau primaire ou secondaire. Elles ont rapporté que les grossesses représentent une menace pour leur réussite scolaire et un déshonneur pour leur famille. A cet effet, l'utilisation des méthodes modernes de contraception est une garantie afin d'allier vie sexuelle responsable et poursuite des études sans risque de décrochage. Les verbatim ci-après attestent cette position des adolescentes :

> « *Beaucoup de mes camarades ne sont plus à l'école parce qu'elles sont tombées enceintes. A cause de ça, je pense prendre les comprimés là ! »* (Entretien réalisé le 04 Avril 2024 avec Mlle JR (15 ans), adolescente à N'Douffoukankro)

> *« On ne peut plus se maitriser, oh ! On connait déjà garçon mais, nos parents ne savent pas. Prendre les pilules et piqures pour ne pas prendre grossesse, ça me plait. Nos parents veulent qu'on réussisse oh ! »* (Entretien réalisé le 05 Août 2024 avec Mlle ET, adolescente âgée de 17 ans à N'Dènoukro)

Ces dires montrent l'intérêt porté par une frange des adolescentes envers les méthodes contraceptives dans le but d'éviter les grossesses non désirées. Celles-ci ne veulent pas vivre les expériences de décrochage scolaire et d'abandon familial vécues par des connaissances à l'issu de la contraction d'une grossesse précoce.

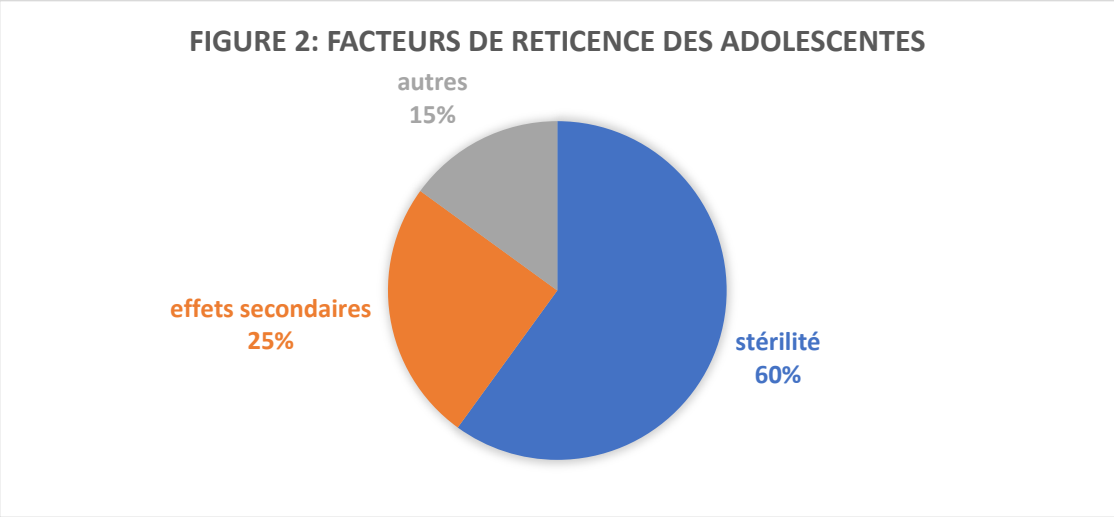
Par ailleurs, l'innovation contraceptive a reçu l'assentiment de certaines adolescentes pour sa capacité de prévention contre les maladies sexuellement transmissible (MST). Au nombre des MST, le VIH/SIDA est la plus connue et la plus redoutée par les adolescentes interrogées. Etant sexuellement actives, elles sont conscientes que la sexualité demeure une voie de transmission des MST comme le SIDA. Par conséquent, ces dernières ont approuvé l'utilisation des préservatifs pendant les expériences sexuellement. Leurs affirmations confirment cette réalité :

> *« On doit se protéger avec les préservatifs pour ne pas avoir le SIDA. C'est ce qu'on nous dit à l'école »* (Entretien réalisé le 15 Août 2024 avec Mlle VD, adolescente âgée de 14 ans à N'Dènoukro)

> *« Moi je suis en 4ème et on fait les cours de SVT. On nous montre que pour ne pas tomber malade il faut que ton copain se protège parce que le SIDA tue. »* (Entretien réalisé le 05 Août 2024 avec Mlle DF, adolescente âgée de 16 ans à N'Douffoukankro)

Ces propos montrent l'importance des cours d'éducation sexuelle qui sont intégré dans les enseignements au primaire et au secondaire. A travers ces enseignements, les adolescentes scolarisées sont informées sur les pratiques contraceptives pour éviter les MST.

Concernant les perceptions négatives, elles mettent en évidence les options hostiles à l'utilisation des méthodes contraceptives. L'enquête a révélé que 60% des adolescentes enquêtées de la sous-préfecture de N'douffoukankro avaient des perceptions négatives à l'égard des contraceptifs médicaux. Les facteurs de cette réticence sont tributaires à la construction parentale des méthodes contraceptives.



Source : Notre étude, 2024

D'après la figure 2, le dépréciatif des adolescentes à l'égard des contraceptifs est dû au risque de stérilité (60%), à des effets secondaires (25%) et à d'autres raisons d'obédience religieuse et personnelle (15%). En effet, les adolescentes sont influencées par la logique communautaire qui met en évidence les potentielles risques d'infécondité en cas d'utilisation des moyens médicaux de contraception. Certaines adolescentes ayant utilisé les contraceptifs ont eu des effets secondaires (saignements, mal de ventre) qui ont conforté l'hostilité parentale. D'autres, par contre, n'apprécient pas les contraceptifs car ils sont contraires à leurs croyances religieuses qui exigent des pratiques naturelles de contraception comme l'abstinence.

L'ensemble de ces perceptions a une incidence sur les comportements contraceptifs des adolescentes de la sous-préfecture de N'douffoukankro.

2-2-2 Comportements des adolescentes à l'égard des méthodes contraceptives

De manière générale, les adolescentes de la sous -préfecture ont une connaissance sur des méthodes contraceptives. Le tableau ci-après met en évidence les proportions du niveau de connaissance des adolescentes.

Tableau 3 : Niveau de connaissance des méthodes contraceptives par les adolescentes

Méthode	Niveau de connaissance des adolescentes (en %)
Préservatif	88
Pilule	86
Implant	48
Stérilet	20
Spermicide	20

Source : Notre étude, 2024

Les données de l'étude montrent que :

-88% des adolescentes connaissent les préservatifs ;

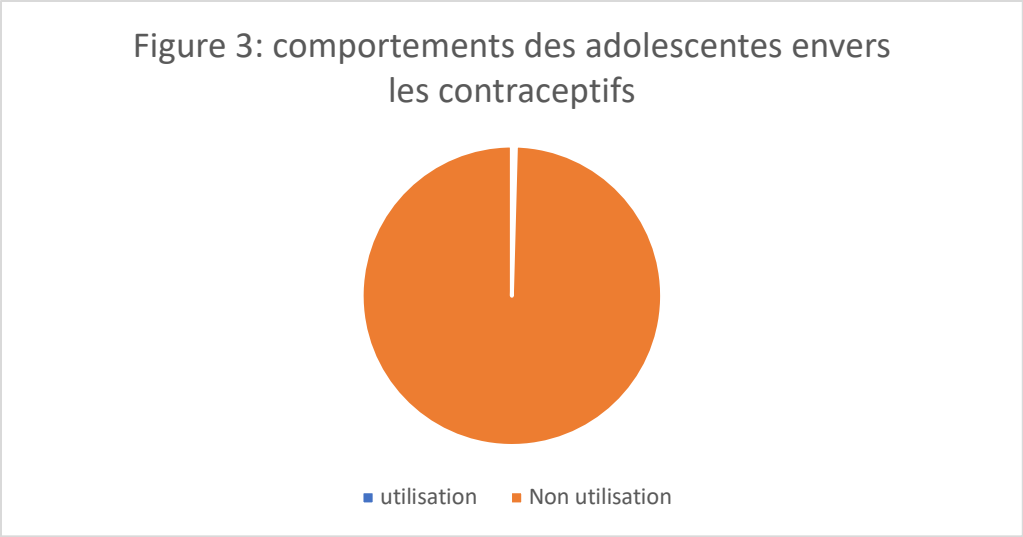
- 86% ont une connaissance des pilules ;

- 48% sont informées des implants :

-et seulement 20 % connaissent respectivement le stérilet et le spermicide.

Les principales sources évoquées étaient l'école, les médias, les amis et les sensibilisations du centre de santé.

Cependant, il y a des écarts entre la connaissance des contraceptifs et les pratiques contraceptives des adolescentes de la sous-préfecture de N'douffoukankro. En effet, l'enquête a révélé une faible utilisation des contraceptifs au niveau de cette frange de la population locale.



Source : Notre étude, 2024

Conformément aux données recueillies, 80% des adolescentes ont avoué n'avoir pas utilisé de méthodes contraceptives contre seulement 20% qui ont déjà une fois utilisé une méthode pour éviter des grossesses précoces et des MST. Pour la minorité des utilisatrices, les méthodes utilisées sont les préservatifs (53%), les implants (22%), les pilules (15%) et les injections (10%).

De plus, la faible pratique contraceptive de ces adolescentes sexuellement actives a pour corollaire les comportements sexuels à risque pouvant déboucher sur des grossesses précoces. En effet, parmi les adolescentes interrogées, 25% ont déjà contracté une grossesse. Lesquelles grossesses comportent des risques de mortalité maternelle et infantile eu égard à l'immaturité de l'organisme des adolescentes. Cette situation met en évidence les besoins non satisfaits de contraception chez les adolescentes de la sous-préfecture de N'douffoukankro.

Somme toute, la logique communautaire hostile à l'usage de contraceptifs des adolescentes traduit la faible prévalence contraceptive de celles-ci.

3. Discussion

Dans cette séquence, les résultats de cette étude sont confrontés à des études antérieures. Cette confrontation s'articule autour deux points à savoir : la construction culturelle de l'éducation sexuelle des adolescentes et les facteurs associés à la non utilisation des contraceptifs chez les adolescents.

3.1 Construction culturelle de l'éducation sexuelle des adolescentes

L'investigation menée dans la sous-préfecture de N'douffoukankro a donné lieu de constater que la communauté Ayaou manifestait une hostilité envers les contraceptifs médicaux. En effet, cette résistance communautaire est liée au fait que les contraceptifs modernes sont exogènes aux pratiques et valeurs promues par l'éducation sexuelle endogène des adolescentes. Dans cette communauté, la sexualité est contre indiquée pour les adolescents car ceux-ci ne sont encore matures pour envisager le mariage qui demeure le cadre propice des relations sexuelles. Ainsi, les contraceptifs ne sont-ils adaptés pour cette frange juvénile de la population car ils peuvent entraîner la dépravation des mœurs.

En sus, cette réalité de la communauté Ayaou est observée dans des communautés africaines. Dans les sociétés traditionnelles en général, « le sexe est socialisé » (M. Jaspard, 2017 : 4). Ce qui sous-entend que chaque peuple établit les normes et les valeurs qui régissent les pratiques sexuelles. Les études consultées ont révélé qu'en Afrique, la sacralité du sexe induit l'existence des institutions et des rites pour transmettre l'éducation sexuelle aux adolescents. En clair, « l'abstinence jusqu'au mariage, la pudeur, le respect, la responsabilité et la soumission » sont, entre autres, les valeurs comportementales dispensées aux adolescents par ces entités d'enculturation dirigées par les ainés sociaux (A. Bahimana, 2020 ; N. Faynot, 2018 ; O.M Tchétché, 2013). C'est eu égard à ces valeurs que les communautés sont austères à l'utilisation des contraceptifs par des adolescentes. G.E Manan (2024) a constaté « des résistances de la communautés Bhété en Côte d'Ivoire vis-à-vis de la promotion des contraceptifs par le biais des Agents de Santé Communautaire (ASC) ». Ladite résistance était consécutive à l'institution locale d'éducation sexuelle appelée *« le Doubéhi »* qui interdit les relations sexuelles entre les adolescents. Cette institution promeut la pudeur et la responsabilité chez les adolescentes. Pareillement au Burkina Faso (I. Sombié et al., 2015) et au Brésil (L. Selma et al., 2007) où des ASC ont subi des violences corporelles dans des communautés villageoises pendant des campagnes sensibilisation à la planification familiale (PF).

3.2 Facteurs associés à la non utilisation des contraceptifs chez les adolescents

Notre investigation a révélé que la faible utilisation des contraceptifs par les adolescentes étaient liées à la désapprobation communautaire, aux effets secondaires et aux dogmes religieux. Des chercheurs ont trouvé également un ensemble de facteurs qui handicape les pratiques contraceptives dans les sociétés traditionnelles.

Tout d'abord, il y a l'imperméabilité des croyances à l'adhésion à l'offre moderne de contraception. A. Noumbissi et al. (2000) ont révélé « qu'au Cameroun les normes et valeurs coutumières favorisant la forte fécondité traduise mieux la faible prévalence contraceptive en milieu rural ». Dans les sociétés traditionnelles, les hommes sont hostiles à la limitation des naissances à travers les pratiques médicales de contraception. V. Delaunay et al. (2001) par le biais d'une recherche conduite en milieu rural ont observé que « 96% des hommes ont déclaré ne vouloir jamais recourir à la contraception à l'avenir contre seulement 45% des femmes ». Cette conception pro-nataliste dans les milieux ruraux sapent les politiques de promotion contraceptive.

Par ailleurs, les perceptions négatives des adolescentes constituent un obstacle à l'utilisation des contraceptifs. L.F. Traoré et al. (2016) ont révélé au cours d'une enquête qualitative que les perceptions négatives des étudiantes maliennes et béninoises proviennent des mauvaises expériences lors des rares utilisations des contraceptifs. Les chercheurs mentionnent dans leur analyse des extraits du discours désapprobateur de ces étudiantes en lien avec le port du préservatif. Comme par exemple *''le préservatif qui reste souvent au fond du vagin'', l'irritation, le manque de confort et de plaisir, la rupture du préservatif et la douleur lorsque le préservatif n'est plus lubrifié''.* Une étude menée au Mali a fait ressortir que beaucoup redoutent que la pilule ou le contraceptif injectable puissent causer une stérilité permanente (S. Castle, 2003). En Égypte et au Kenya, la peur des effets secondaires ou d'avoir un enfant déformé a été associée positivement au refus d'utilisation des moyens contraceptifs pendant les rapports sexuels (N. Rutenberg et al., 1997).

Pour finir, les dogmes religieux constituent un goulot d'étranglement. M. D. Amdou (2008) met en exergue que « la religion musulmane déconseille l'utilisation du préservatif et des méthodes contraceptives ». Puisque cette religion proscrit les relations sexuelles prémaritales et extra-conjugales, l'adoption des moyens contraceptifs à l'instar du condom est considérée comme un péché. E. Talnan et al. (2002) ont observé qu'en milieu urbain ivoirien les jeunes adolescentes musulmanes ont moins de chance d'avoir recouru aux condoms dans leur vie que les adolescentes pratiquantes la religion chrétienne. N. G. B. Dare et al. (2018) ont révélé également qu'au Togo, le christianisme influe négativement sur l'utilisation de la contraception moderne des femmes. A. Kouamé et al. (2001) a corroboré cette situation en notifiant qu'en Côte d'Ivoire les prêtes traditionnels, les leaders religieux et les patriarches sont des obstacles à l'atteinte des objectifs de PF.

Conclusion

La présente étude a montré l'incidence des logiques parentales hostiles aux méthodes contraceptives sur la faible pratique contraceptive des adolescentes de la Sous-préfecture de N'douffoukankro. En effet, les facteurs traduisant cette hostilité sont la psychose de la stérilité, les effets secondaires et les proscriptions religieuses. Toutes ces dispositions dissuadent les adolescentes à utiliser les méthodes contraceptives malgré la connaissance desdites méthodes. Cette situation fait perdurer la problématique des grossesses non désirées dans les zones d'étude.

Pour juguler la résistance communautaire à la contraception des adolescentes, il est opportun que les services locaux de santé sexuelle et reproductive envisagent la participation des leaders communautaires, des parents et des Agents de Santé Communautaire (ASC) aux initiatives promotionnels. Ceci favorisera la prise en compte des valeurs locales et de l'opportunité des méthodes modernes afin de garantir une meilleure santé reproductive aux adolescentes.

Références bibliographiques

AMADOU Mamadou Dan Rani. (2008). Déterminants des comportements sexuels à risque d'infection aux IST/VIH/SIDA chez les adolescents au Niger. Mémoire d'Études Supérieures Spécialisées en Démographie, Université Yaoundé II SOA, 72 p.

BAHIMANA Adolphe. (2020). Quel est l'impact des mœurs burundaises sur l'éducation sexuelle des adolescents ? [En ligne] https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/10/17/quel-est-limpact-des-moeurs-burundaises-surleducation-sexuelle-des-adolescents/ (Consulté le 20/01/2024)

CASTLE Sarah. (2003). Factors influencing young Malians' reluctance to use hormonal contraceptives. *Studies in Family Planning*, 34(3), 186–199.

DARE Nouhou Gado Bako & SAWADOGO Noël. (2018). Influence du statut de la femme dans le recours à la contraception moderne chez la femme en union au Togo. *African Population Studies*, 32(11), 3982–3992.

DELAUNAY Valérie. (2001). « Sexualité et fécondité des adolescents : évolutions récentes en milieu rural sénégalais ». In François Gendreau & Monique Poupard (dir.), Les transitions démographiques des pays du Sud (pp. 225–239). Paris : ESTEM.

DELAUNAY Valérie & GUILLAUME Agnès. (2007). Sexualité et modes de contrôle de fécondité chez les jeunes en Afrique subsaharienne. *LPED*, pp. 211–263.

FAYNOT Nicolas. (2018). Les initiations sexuelles de jeunes Dakarois : mises en scène viriles et hiérarchies masculines. *Revue Jeunes et Société*, 3(1), 78–79.

JASPARD Maryse. (2017). Sociologie des comportements sexuels. Paris : La Découverte, Collection « Repères », 126 p.

KONÉ Adama Noël & COULIBALY Hermann Sylvestre. (2024). Perceptions et accessibilité des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Bouaké en Côte d'Ivoire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 6(3), 138–153. En ligne : https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.10

KOUAMÉ Alexandre, AMOUZOU Jean, & PIMBO Pierre-Paul. (2001). Comment les populations rurales ivoiriennes perçoivent-elles la Planification Familiale ? *African Journal of Reproductive Health, Vol 5, N° 2, pp 116-129*. En ligne : https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/7687

LEBARON Frédéric. (2009). La Sociologie d'A à Z. Paris : Dunod, 130 p.

MANAN Gnamien Élie. (2024). La promotion locale des contraceptifs à l'épreuve des institutions ancestrales d'éducation sexuelle : cas du Doubéhi chez les Bhété des aires sanitaires du Gôh. *Revue Gouvernance et Développement du CAMES*, numéro spécial, Actes des 6e Journées scientifiques du CAMES, pp. 191–210. En ligne : https://larevue.ptrdgcames.org/

MINISTÈRE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT. (2021). Enquête démographique et de santé. 62 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE. (2017). Plan stratégique de santé communautaire en Côte d'Ivoire 2017–2021. 72 p.

NOUMBISSI Augustin, & WAYACK Marie. (2000). La femme camerounaise face aux méthodes contraceptives modernes : Rejet ou inaccessibilité ? In M. Pilon & A. Guillaume (Éds.), Maîtrise de la fécondité et planification familiale au Sud (pp. 177–191). Paris : IRD Éditions. (Collection Colloques et Séminaires).

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE. (2014). Plan d'action national budgétisé de planification familiale en Côte d'Ivoire 2015–2020. 56 p.

RUTENBERG Naomi & WATKINS Susan Cotts. (1997). The buzz outside the clinics: conversations and contraception in Nyanza Province (Kenya). Studies in Family Planning, 28(4), 290–307.

SELMA Laëtitia, UCHIDA Shigeru, LISANDRO Inoue & JARDIM Tiago André. (2007). Un agent de santé communautaire : un travail où l'on s'expose. Travailler, 1, 97–124.

SOMBIÉ Issaka, SANON David Olivier, SOUBEIGA Aboubacar Kindo & SAMUELSEN Helle. (2015). Comprendre l'influence des facteurs contextuels sur la participation communautaire à la santé : une étude de cas dans le district sanitaire de Tenkodogo, au Burkina Faso. *Global Health Promotion*, Vol. 0(0), 1–9.

TALNAN Éric, Anoh Alain, & ZANOU Blandine. (2002). Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien. Étude de la population africaine.

TCHETCHE Obou Mathieu. (2013). « Ethnographie des conditions éthiques de réceptivité des femmes face aux chercheurs et praticiens en santé de la reproduction ». *Recherches Qualitatives*, hors-série, n°15, pp. 308–320.

TCHETCHE Obou Mathieu. (2013). Adolescent fatherhood with the contemporary male youth in Abidjan (Côte d'Ivoire): the realities of contruction, deconstruction and reconstruction, *Scientific Annals of Alexandru Ioan Cuza University of Iasi* (New series), Sociology and Social Work, 6(2), 152–164.