

# **Approche psychosociologique de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive chez les étudiants**

Ignace Yéby N CHO  
Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC)  
[nchoignas@yahoo.fr](mailto:nchoignas@yahoo.fr)

**Résumé :** Dans cette étude descriptive et exploratoire, nous avons cherché à répondre à la question suivante : Quelles sont les représentations sociales de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive chez les étudiants du district d'Abidjan ? Pour élucider nos travaux, nous nous sommes appuyés sur la théorie du noyau central des représentations sociales. L'objectif était d'appréhender le contenu, et de repérer la structure et l'organisation des représentations sociales de cette éducation spécifique. Nous avons soumis un questionnaire de caractérisation à 100 sujets dont 50 filles et 50 garçons. Les données recueillies ont été traitées à l'aide de statistiques descriptives et le logiciel Excel 2016. Les résultats nous ont permis de repérer des items centraux qui font allusion aux thématiques de : contraception, planning-familial et rapports sexuels.

**Mots clés :** éducation, santé, sexe, reproduction, représentations sociales

**Abstract :** In this descriptive and exploratory study, we sought to answer the following question: What are the social representations of sexual and reproductive health education among students in the Abidjan district? Therefore, to elucidate our work, we relied on the theory of the central core of social representations. The objective was to understand the content, and to identify the structure and organization of the social representations of this specific education. We submitted a characterization questionnaire to 100 subjects including 50 girls and 50 boys. The data collected was processed using descriptive statistics and Excel 2016 software. The results allowed us to identify central items that allude to the themes of: contraception, family planning and sexual relations.

Keywords: education, health, sex, reproduction, social, representations

## **Introduction**

« Parmi les multiples problèmes qui préoccupent aujourd’hui les parents, il y a certainement celui d’offrir à leurs enfants une préparation à la vie adulte, en particulier en ce qui concerne l’éducation à la véritable signification de la sexualité. (A. L. Trujillo, 1995, p. 1). ». La sexualité est l’un des sujets qui suscitent différentes perceptions dans notre société. Autrefois, l’entrée dans la sexualité était corrélée à l’entrée dans la conjugalité. Par la suite, elle a connu un abaissement de l’âge d’entrée dans la sexualité. Puis, progressivement est intervenue la dissociation entre la sexualité et la vie conjugale. Cela se traduit par la reconnaissance de la possibilité d’une sexualité hors mariage (H. Lagrange et B. Lhaumond, 1997). Il faudrait souligner que nous partons d’un constat : dans les faits, un nombre d’élèves est sexuellement actif sans avoir reçu une éducation adéquate (V. Poutrain, 2014). Par conséquent, ce manque d’informations les expose à des risques aux dimensions multiples (L. Gaudreau, 1997). Des phénomènes tels que les grossesses non planifiées, l’hypersexualité, les infections transmissibles sexuellement par le sang, le Syndrome Immuno Déficient Acquis (SIDA) en découlent et s’ajoutent aux préoccupations de la société. Ainsi, « il s’est produit dans les dernières décennies, une transformation profonde des comportements sexuels » (M. Bozon, 2009, p. 1). En fait, « les relations identifiées entre les comportements sexuels et certains phénomènes ayant des conséquences sociales, sanitaires, économiques et démographiques néfastes exposent ces derniers à des risques énormes et imprévisibles » (M. Rwenge, 1999, p. 2). Ainsi, dans l’optique d’une anticipation sur l’émergence de ces cas, l’Éducation à la Santé Sexuelle et Reproductive (ESSR) s’illustre dans cette perspective. A cet effet, l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2008) définit l’éducation à la santé comme, « l’ensemble des expériences d’apprentissages qui aident l’individu et la communauté à améliorer leur santé, en augmentant leur savoir ou en influençant leurs attitudes ». Toutefois, en matière d’éducation à la santé sexuelle et reproductive, les idées reçues et les peurs autour de la sexualité des jeunes sont nombreuses et sont relayées dans les médias. Il est donc essentiel de partir de leur vécu et de leur réalité. En somme, la sexualité fait partie des besoins de survie de l’homme. Elle exerce les fonctions de reproduction chez les êtres humains. Cependant, elle est un objet social qui se veut sacré et intime. Ces paramètres suscitent des prises de positions antagonistes. Partant, située à l’intersection du psychologique et du social, de l’individuel et du collectif, nous allons soumettre l’éducation à la sante sexuelle et reproductive a

une étude sous l'angle structural de la théorie des représentations sociales (S. Moscovici, 1961, J-C. Abric, 1994, 2003). D. Jodelet (1989, p.53), les définit comme « une forme de connaissances socialement élaborées et partagées, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. ». Cette théorie postule que « toute réalité est représentée. C'est à dire, appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruite par son système cognitif, intégré dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'environne » (J-C Abric, 2003, p. 12). L'approche structurale de cette théorie postule que « toute représentation sociale comprend un système central et un système périphérique. Le noyau central est l'élément fondamental de la représentation sociale, qui en détermine à la fois la signification et l'organisation » (J-C. Abric, 1994, p. 21). Quant aux éléments périphériques, ils permettent aux sujets d'un même groupe de s'approprier une partie de la représentation tout en permettant une modulation interindividuelle. Dès lors, dans le cadre de notre étude, des questions en émergent, et se formulent comme suivent : Quelles sont les représentations sociales de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive élaborées par les étudiants ? À quoi se réfèrent les étudiants lorsqu' on aborde le sujet de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive ? Quel est le contenu du vocabulaire élaboré pour appréhender cette pratique ? Quels sont les items de ce vocabulaire qui donnent un sens et une cohérence à cette éducation ? Il s'agit de repérer les concepts et thèmes contenus dans cet univers représentationnel, et d'en faire ressortir ceux qui donnent un sens et une cohérence à cette éducation tels que décelable dans les discours des groupes enquêtés. De ce qui précède, la structure de ce travail se présente comme suit : après une introduction qui formule la problématique, en présentant les questions et objectifs de recherche, nous avons ensuite le cadre méthodologique. Il décrit la zone d'étude, la population cible et l'échantillon retenu, d'une part, et d'autre part, et d'autre part, l'instrument de recueil et les outils de traitement des données. Puis, les résultats obtenus de cette étude sont présentés. Enfin, une discussion de ces résultats est amorcée en révélant les travaux antérieurs menés sur cette thématique. Une conclusion met un terme à cette étude.

## **1. Méthodologie de la recherche**

Pour mener à bien cette étude, nous avons mis en œuvre une démarche qui a consisté à repérer une zone d'étude. Dans cette optique, notre choix a porté sur l'Université Felix Houphouët-

Boigny de Cocody. Pour le recueil des données, nous avons choisi d'approcher les étudiants de cette institution. Nous avons interrogé 100 étudiants au nombre desquelles 50 filles et 50 garçons à partir d'un questionnaire de caractérisation. Au préalable, nous avons administré un questionnaire d'évocations hiérarchisées à des étudiants et étudiantes. Le dépouillement des réponses, traitées au logiciel Evoc 2005 nous a permis de repérer des items autour desquels s'articule cette problématique. Partant, 09 items ont été retenus comme ceux qui illustrent de manière pertinente la problématique. Ce sont : 1. Mariage, 2. Procréation, 3. Contraception, 4. Planing-familial, 5. Santé-sexuelle, 6. Rapports-sexuels, 7. Avortements, 8. Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) 9. Grossesses. Parmi ces items, nous avons demandé aux répondants de cocher les trois items qui caractérisent plus l'Éducation à la Santé Sexuelle et Reproductive (ESSR) selon eux. Ensuite, parmi les 06 items restants, il leur est demandé de choisir les trois items qui caractérisent moins l'ESSR. Enfin, les trois derniers items restants seront considérés comme non choisis. De ce qui précède, deux outils ont permis de traiter les données recueillies : il s'agit de l'analyse par la technique de statistique descriptive, et le recours au logiciel Excel 2016. La statistique descriptive nous a permis de faire ressortir les fréquences des items choisis selon qu'ils sont les plus caractéristiques, moins caractéristiques et non choisis. Les items centraux se présentent comme ceux qui disposent des fréquences de choix de caractérisent plus les plus élevées, et donc les plus saillants. Avec le logiciel Excel 2016, nous avons fait une analyse qualitative des items. Celle-ci nous a permis d'obtenir des courbes dont les formes illustrent leur probabilité d'appartenir au noyau central, ou à la périphérie. Ainsi, lorsqu'une courbe se présente sous forme de **J**, elle décrit la centralité de cet item. Lorsqu'il présente une courbe sous forme de **L**, il appartient à la périphérie. Lorsque la courbe a une forme en **U**, l'item présente un profil contrasté. Dans ce cas précis, une partie, la décrit comme appartenant au noyau central, et l'autre à la périphérie. Lorsqu'un item se présente une courbe en forme de cloche ou de **U** renversé, c'est dire que l'item est rejeté.

## **2. RESULTATS**

### **2.1. Représentations sociales de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive chez**

#### **l'ensemble de la population sous étude**

**Tableau I : Caractérisation de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (ESSR) chez**

**l'ensemble des enquêtés**

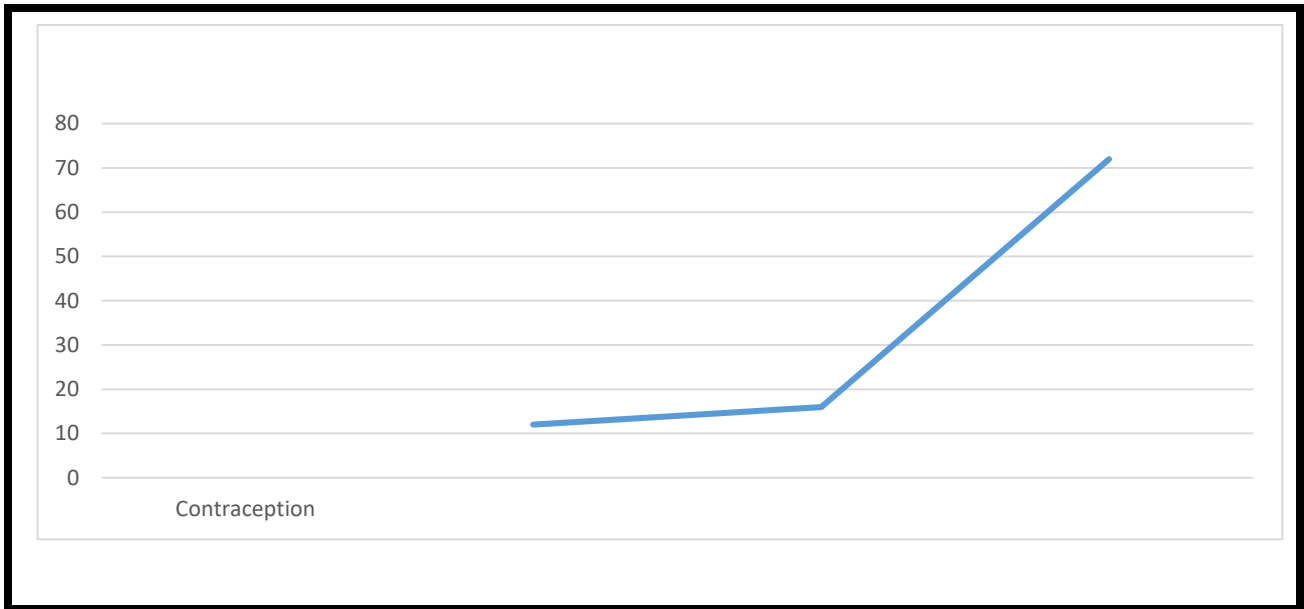
<b>N° Items</b>	<b>Items</b>	<b>Caractérisent plus</b>	<b>Non choisis</b>	<b>Caractérisent moins</b>
<b>1</b>	Mariage	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>38</b>
<b>2</b>	Procreation	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>40</b>
<b>3</b>	Contraception	<b>72</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	Planing-Familial	<b>68</b>	<b>22</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	Santé-sexuelle	<b>52</b>	<b>10</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	Rapports-sexuels	<b>54</b>	<b>8</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	Avortements	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>52</b>
<b>8</b>	MST	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>48</b>
<b>9</b>	Grossesses	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>46</b>

**Source : Traitement statistique des données**

Trois items présentent les fréquences les plus élevées de la modalité caractérisent plus. Ils sont les plus retenus par l'ensemble de la population comme étant ceux qui caractérisent plus cette représentation sociale. Ce sont : Contraception (72), Planning-familial (68), et rapports-sexuels (54).

- **Courbes caractéristiques des items aux fréquences les plus saillantes**

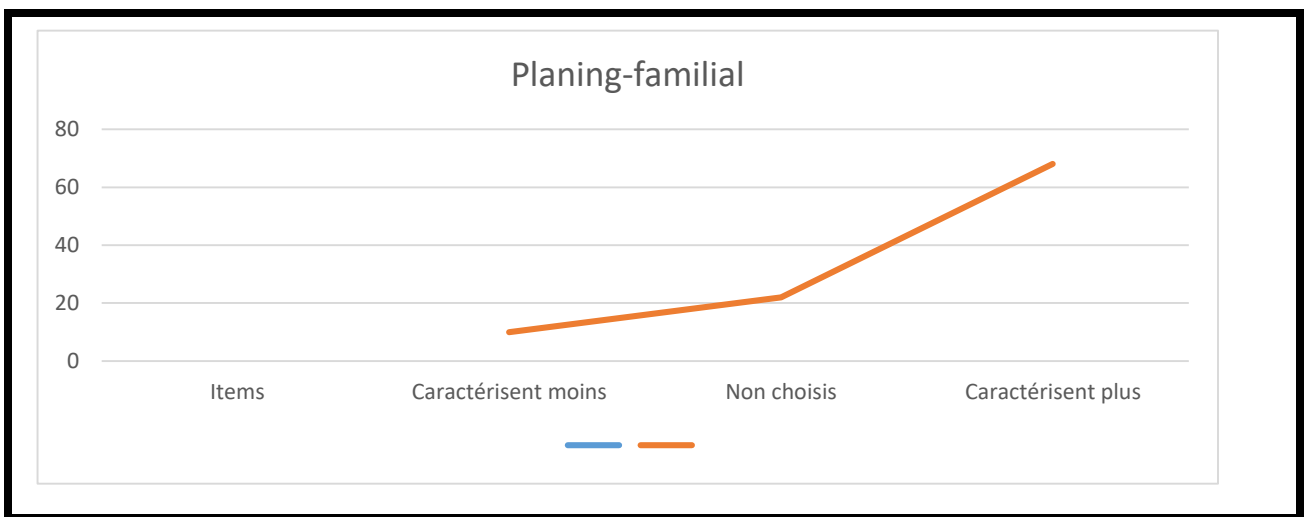
**Caractérisation de l'item Contraception**



**Source : Traitement de l’item Contraception avec Excel 2016**

La courbe qui caractérise l’item Contraception se présente sous forme de J. De ce fait, l’item Contraception est un élément central de cette représentation sociale.

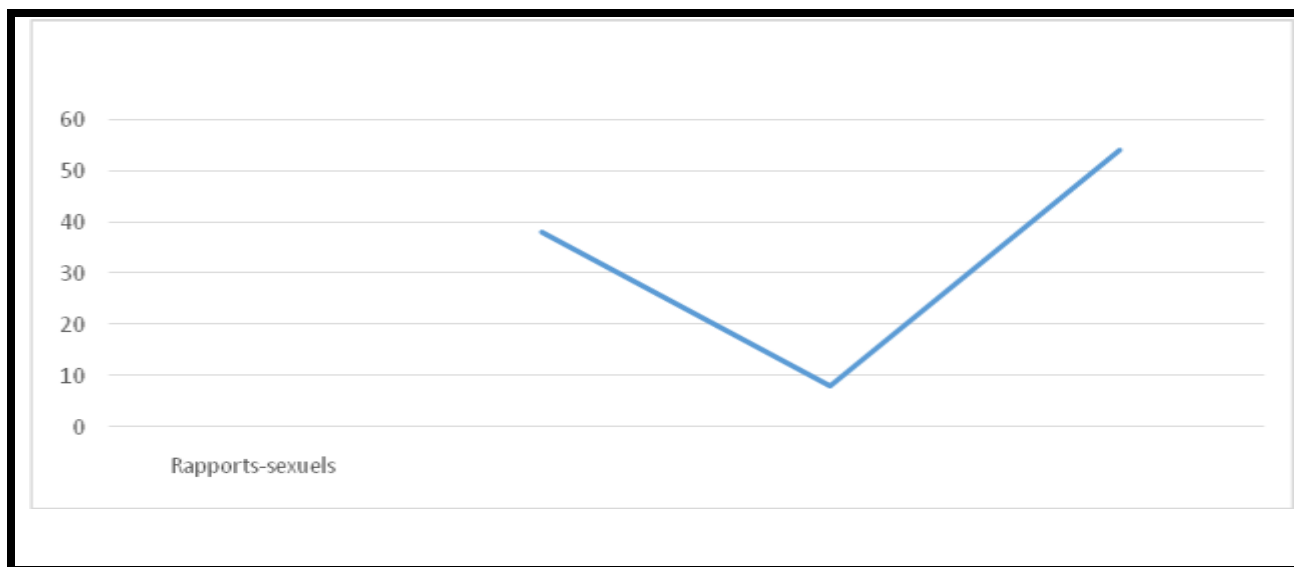
**- Caractérisation de l’item Planning-familial**



**Source : Traitement de l’item Planning-familial avec Excel 2016**

L’item Planning-familial présente une courbe en forme quasi J. Cet item fait donc partie du noyau central de la représentation sociale de l’éducation à la santé sexuelle et reproductive.

- **Caractérisation de l'item Rapports-sexuels**



**Source : Traitement de l'item Rapports-sexuels avec Excel 2016**

L'item Rapport-sexuel décrit une courbe en forme de U. Cela traduit le fait qu'il constitue un élément contrasté. C'est à dire que pour une partie des enquêtés, il fait partie du noyau central, et pour l'autre, il fait partie du système périphérique.

**2.2. Représentations sociales de l'ESSR chez les sous les populations**

**2.2.1. Représentations sociales de l'ESSR chez les Filles**

**Tableau II : Caractérisation de l'ESSR chez les Filles**

<b>N° Items</b>	<b>Items</b>	<b>Caractérisent plus</b>	<b>Non choisis</b>	<b>Caractérisent moins</b>
<b>1</b>	Mariage	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	Procreation	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	Contraception	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>6</b>

4	Planing-Familial	34	12	4
5	Sante-sexuelle	26	4	20
6	Rapports-sexuels	24	4	22
7	Avortements	24	6	20
8	MST	16	6	28
9	Grossesses	28	2	20

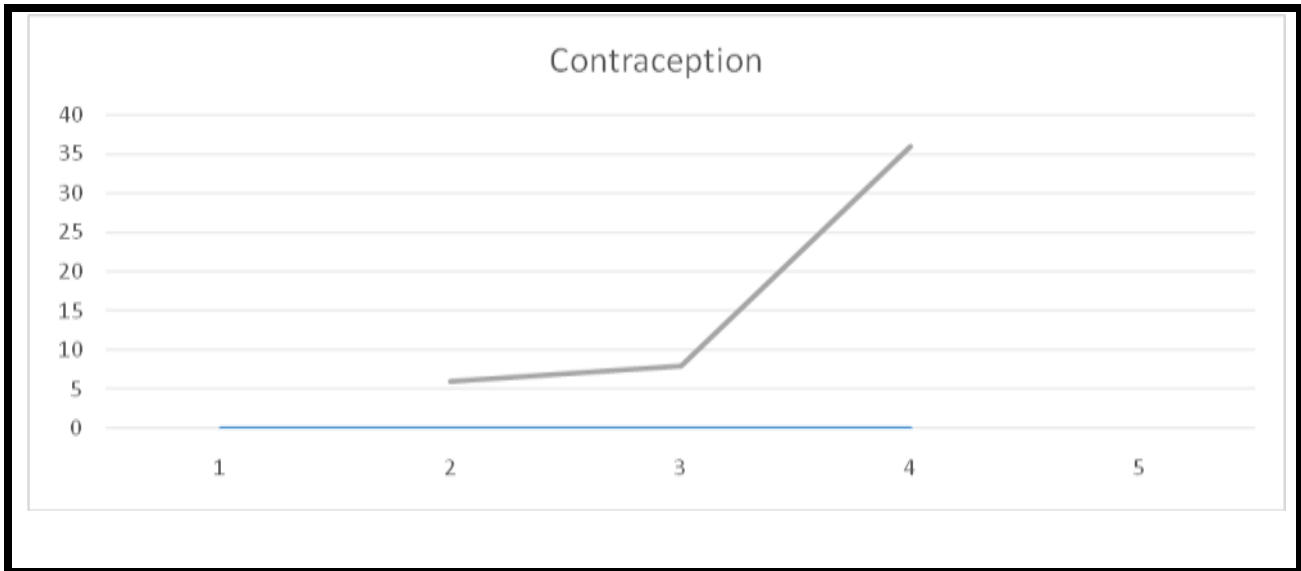
**Source : Traitement statistique des données**

Dans ce tableau, deux items disposent des fréquences de la modalité : *caractérisent plus*, les plus élevées. Ce sont les items : *Contraception* (36) et *Planning-familial* (34). Ils sont les items susceptibles d'appartenir au noyau central de la représentation sociale de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

Hormis les fréquences les plus élevées dont ils disposent, nous allons apprécier les formes de courbes que vont présenter ces items, afin de nous prononcer sur leur appartenance au noyau central ou non.

- **Caractérisation de l'item Contraception chez les Filles**

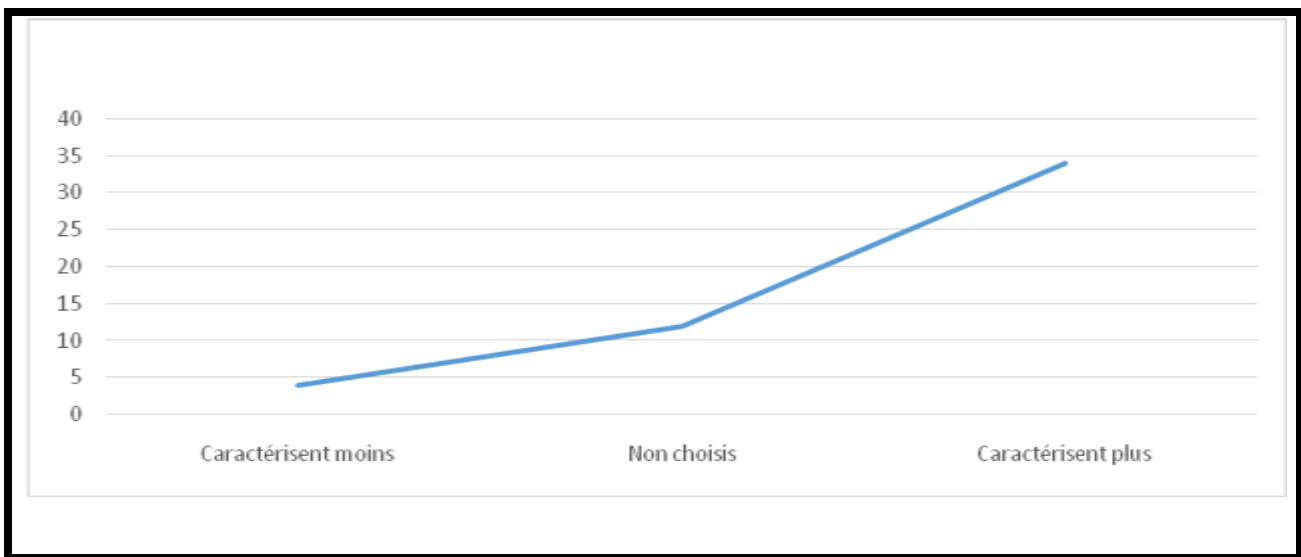




**Source : Traitement de l'item Contraception avec Excel 2016**

L'item *Contraception* de la représentation sociale de l'ESSR chez les Filles présente une courbe sous forme de J. De ce fait, il constitue un élément appartenant au noyau central de cette représentation sociale.

**-Caractérisation de l'item Planning-familial chez les Filles**



**Source : Traitement de l'item planning-familial avec Excel 2016**

L'item *Planning-familial* de la représentation sociale l'ÉSSR présente une courbe en forme de J. Partant, il décrit un item appartenant au joyau central de la représentation sociale de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

## 2.2. Représentations sociales de l'ÉSSR chez les Garçons

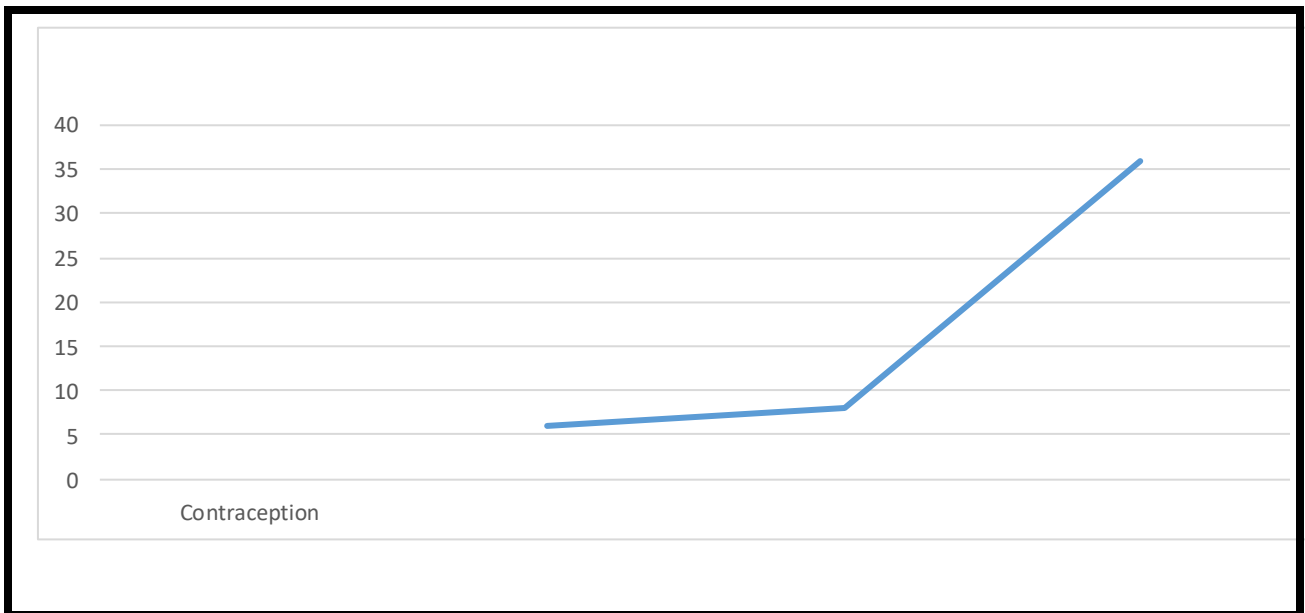
**Tableau III : Caractérisation de l'ÉSSR chez les Garçons**

N° Items	Items	Caractérisent plus	Non choisis	Caractérisent moins
1	Mariage	22	10	18
2	Procreation	25	5	20
3	Contraception	36	8	6
4	Planing-Familial	34	10	6
5	Sante-sexuelle	26	6	18
6	Rapports-sexuels	30	4	16
7	Avortements	22	6	22
8	MST	22	8	20
9	Grossesses	22	6	22

**Source : traitement statistique des données**

Les items *Contraception* et *Planing-familial* sont les items les plus saillants de cette représentation sociale. Ils disposent respectivement des fréquences les plus élevées de la modalité : **caractérisent plus**. Ils sont retenus comme ceux qui caractérisent plus l'éducation à la santé sexuelle et de la reproduction.

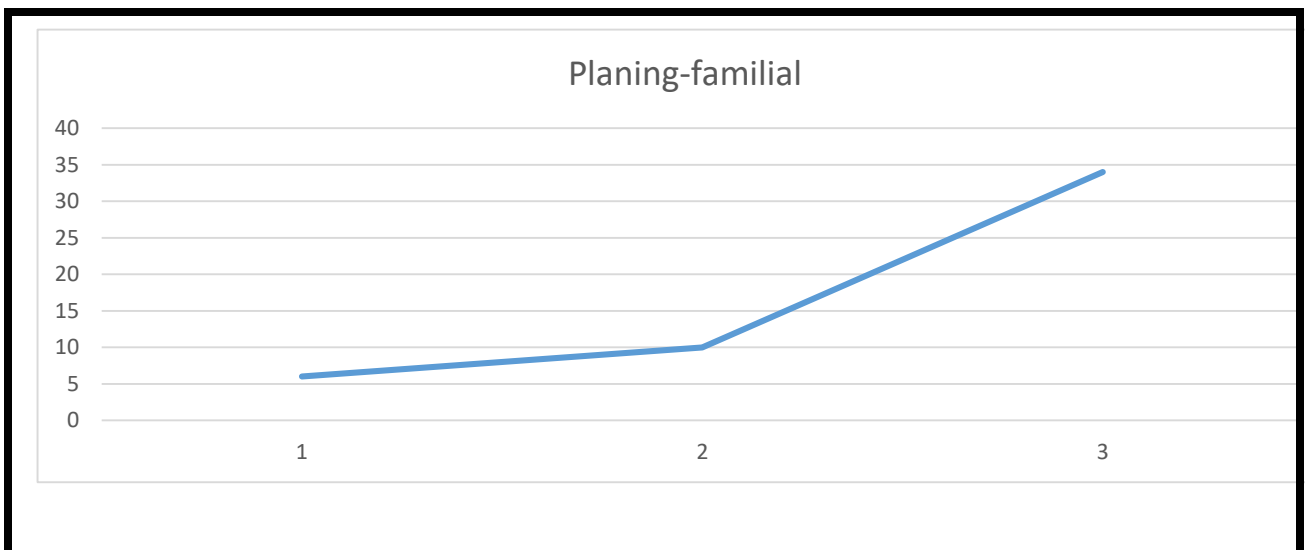
- **Caractérisation de l’item Contraception de l’ESSR chez les Garçons**



**Source : Traitement de l’item Contraception avec Excel 2016**

L’item *Contraception* de la représentation sociale de l’éducation à la santé sexuelle et reproductive présente une courbe en forme de J. Il fait ainsi partie du noyau central de cette représentation sociale.

-**Caractérisation de l’item Planning-familial chez les Garçons**



**Source : Traitement de l’item Planning-familial avec Excel 2016**

L'item *Planing-familial* de la représentation de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (ESSR) présente une courbe en forme de quasi J. Il fait partie du noyau central de cette représentation sociale.

## **Discussion**

De manière global, nos résultats présentent des éléments centraux qui s'articulent autour de 03 items majeurs : Planing-familial, Contraception, Rapports-sexuels. Cette étude, de nature premièrement qualitative et secondairement quantitative, avait pour objectifs de mettre en relief les représentations sociales de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (ESSR) chez les étudiants. Autrement dit, faire ressortir dans le discours élaboré par les étudiants, les items qui donnent un sens et une cohérence relative à l'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Ce fait se reflète dans les termes utilisés pour nommer l'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Les représentations sociales dégagées des discours des enquêtés s'organisent autour d'un ensemble d'items aux dimensions inter reliées qui rendent compte du caractère à la fois polysémique et dynamique de l'objet social « ESSR ». Polysémique sur la multiplicité des savoirs qu'il suscite, à la fois socio-sanitaire, sexuels, affectifs et relationnels, sociaux et psychologiques. Ces constats rejoignent ceux de L. Gaudreau (1997) qui met en exergue la multi dimensionnalité de l'éducation sexuelle. Ils désignent autant de façon d'appréhender et d'orienter l'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Ces items centraux qui structurent et organisent les représentations sociales de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive ont trait à la vie conjugale d'une part, et d'autre part, à la sexualité en particulier. Ces items donnent des ressources sous forme de connaissances, de comportements et de compétences qui leur fournissent des informations sur la sexualité, la reproduction et des relations saines adaptées à leur culture. Tous ces indices constituent des prérequis pour faire des choix éclairés en matière de santé sexuelle et reproductive. De nos résultats, il ressort que ces items sont appréhendés comme l'ensemble des dispositions telles qu'envisagées par cette éducation. Il s'agit d'accompagner les individus dans leur vie sexuelle et reproductive tout le long de leur vie. En fait, l'éducation complète à la santé sexuelle améliore les connaissances et l'utilisation de la contraception, de la planification de la vie familiale en utilisant les préservatifs. Seulement que cette éducation ne se limite pas à transmettre un ensemble de connaissances sur l'anatomie, la

fécondité ou la philosophie de l'amour. Elle doit aussi s'intéresser à la nature des relations aux autres, au sens de l'intimité et la compréhension du sexe dans toutes ses composantes. Il faut souligner que l'éducation à la sexualité n'est pas une question d'opinions (M. BOZON, 2001). Elle est une question de droits humains et d'égalité entre les genres. Cette éducation est marquée socialement par l'âge et le sexe. Ainsi, du point de vue M.-P. Desaulniers (1990, p. 102) « les conceptions du sexuel sont souvent perceptibles à travers les buts qu'elle vise. Une fin de l'éducation sexuelle consiste à permettre une intégration de l'affectivité et de la sexualité, d'apprendre à aimer ».

## **Conclusion**

Les origines du questionnement de recherche se situent dans le cadre de la polémique qui a entouré l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Cette recherche exploratoire s'est proposée de réfléchir sur l'éducation à la santé sexuelle et reproductive sous l'angle théorique de l'approche structurale des représentations sociales. L'objectif était de faire ressortir les items centraux, c'est dire, l'ensemble des items qui donnent un sens, une signification et une cohérence à cette éducation. Partant, un questionnaire de caractérisation a été administré à 100 étudiants des deux sexes. Les réponses traitées de façon statistique et à l'aide du logiciel Excel 2016 ont permis de repérer ces items centraux qui structurent et organisent cette représentation sociale. Ceux-ci sont focalisés sur la *Contraception*, les *Rapports sexuels* et le *Planning-familial*. Disons que quoique pertinente, cette étude comporte certaines limites. Elle est constituée d'un échantillon exclusif d'étudiants. Toutefois, il serait plus scientifique de procéder à un échantillonnage composé d'une diversité de population afin de comparer les résultats obtenus. Dans ce cas précis, un choix porté sur des élèves et étudiants serait mieux indiqué. Aussi, la petite taille de l'échantillon constitue-t-elle une limite, en ce sens qu'elle contribue à réduire la portée de ces résultats. Néanmoins, il faut rappeler que la représentativité statistique n'est pas un critère sur lequel la recherche qualitative se base dans la constitution de l'échantillon. Par ailleurs, le recours à l'approche structurale de la théorie des représentations sociales a permis de dégager un savoir commun relatif à cet objet, de faire ressortir l'organisation signifiante de cet univers représentationnel. À la lumière des résultats de

cette étude, il apparaît judicieux de poursuivre les recherches dans le domaine relativement peu étudié de l'éducation sexuelle en Côte d'Ivoire.

### **Références bibliographiques**

ABRIC Jean-Claude, 1989, L'étude expérimentale des représentations sociales, (Ed) JODELET Denise, *Les représentations sociales*, pp. 187-219. Paris, PUF.

ABRIC Jean-Claude, 1994, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF.

ABRIC Jean-Claude, 2003, *Méthodes d'étude des représentations sociales*, Toulouse, Érès.

BOZON Michel, 2001, « Les cadres sociaux de la sexualité », *Société contemporaine*, 1/ N° 41-42, pp. 5-9.

BOZON Michel, 2009, *Sociologie de la sexualité*, Paris, A. Colin, 126 pages.

DESAULNIERS Marie-Paule, 1990, *L'éducation sexuelle : définition*, Paris, Agence d'ARC.

GAUDREAU Louise, 1997, « Où va l'éducation sexuelle ? », *Revue sexologie*, Vol. 5, N° 2, pp. 41-62.

JODELET Denise, 1989, *Les représentations sociales*, Paris, PUF.

LAGRANGE Hugues et LHAUMOND Brigitte, 1997, *L'Entrée dans la sexualité*, Paris, La Découverte.

MOSCOVICI Serge, 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF.

OMS, 2008, Éducation à la sexualité, Support pédagogique, Guide d'intervention pour les collèges et les lycées, Edusol Education, Aout, 2008.

POUTRAIN Véronique, 2014, « L'évolution de l'éducation a la sexualité dans les établissements scolaires, Education et socialisation, en ligne le 09 septembre 2014, consulté le 23 octobre 2024, <http://journals.openedition.org/edso/951>.

RWENGE Mhurano, 199, Rapport de synthèse, N° 40, Octobre 1999.

TRUJILLO Lopez Alfonso, 1995, Vérité et signification de la sexualité humaine : des orientations pour l'éducation en famille, Conseil Pontifical pour la Famille.