POSTER SCIENTIFIQUE · SM04

LE DERNIER KILOMÈTRE EST INFORMATIONNEL

Connaissances et recours aux services de santé sexuelle et reproductive chez 500 jeunes au Maroc

Enquête N = 500 (2025), complétée par une seconde enquête, N = 700 (2026)



TERRAIN Salle d'accueil de la clinique de santé sexuelle et reproductive de l'ALCS, Casablanca Photo : Z. Adaoui

Zouhir ADAOUI
Doctorant en sociologie

Sous la direction du Dr Faouzi BIOUKHRISS
Professeur de sociologie et d'anthropologie

Faculté des sciences humaines et sociales
Université Ibn Toufail de Kénitra · Maroc

SOMMAIRE

2 Poster A0
3 Références bibliographiques

LE DERNIER KILOMÈTRE EST INFORMATIONNEL

Connaissances et recours aux services de santé sexuelle et reproductive chez 500 jeunes au Maroc — N = 500 (2025), complétée par une seconde enquête, N = 700 (2026)

Zouhir ADAOUI
Doctorant en sociologie

Dr Faouzi BIOUKHRISS
Directeur de thèse · Professeur de sociologie et d'anthropologie

Faculté des sciences humaines et sociales
Université Ibn Toufail de Kénitra · Maroc

INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE

Au Maroc, le champ de la santé sexuelle et reproductive (SSR) ne manque ni d'acteurs ni de textes : structures recensées, stratégies nationales, agences onusiennes, associations présentes de longue date. Les jeunes, pourtant, y recourent peu. L'offre elle-même reste inégale et discrète : 32 Espaces Santé Jeunes (ESJ) pour 9,2 millions de 10-24 ans, cinq régions qui n'en comptent aucun, une SSR absente du paquet de prestations de la santé scolaire et universitaire (MSPS/UNFPA, 2025 ; ALCS/AFD, 2026).

Plutôt que d'imputer ce non-recours au « tabou » ou à la seule insuffisance de l'offre, la thèse le traite comme un fait social : ce qui se joue dans la rencontre, rarement observée du côté des jeunes, entre des dispositifs institutionnels et une demande que les normes contiennent.

PROBLÉMATIQUE

Comment les normes sociales, les configurations institutionnelles et les systèmes médiatiques et numériques façonnent-ils les connaissances des 15-24 ans en matière de SSR, et la manière dont ces jeunes se situent face à l'offre, entre recours et évitement ?

Objectif. Mesurer, en partant de la parole des jeunes, ce qu'elles et ils savent des services et de leur localisation, l'usage qui en est fait, leurs connaissances sur le VIH et la contraception, et les canaux par lesquels une démarche d'aller-vers peut les rejoindre.

MODÈLE D'ANALYSE

La recherche adopte une posture socio-anthropologique intégrative. Le modèle d'accès de Levesque et al. (2013) sert de grille de lecture : avant tout recours, quatre conditions doivent être réunies, et c'est leur enchaînement que nous appelons le dernier kilomètre. Foucault aide à penser la régulation de la parole sur la sexualité, Bourdieu l'incorporation des normes que condense la hchouma, Goffman le travail de la face devant l'institution.



Hypothèse centrale. Le faible recours ne se réduit ni au tabou ni à la rareté des services : il résulte d'un dysfonctionnement socialement organisé dans la rencontre entre une offre institutionnelle existante et une demande juvénile refoulée par la norme et déplacée vers le numérique. Sept hypothèses secondaires la déclinent aux niveaux individuel, institutionnel et structurel ; le volet quantitatif présenté ici en éprouve la dimension informationnelle.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

La recherche repose sur un devis mixte : une enquête par questionnaire en ligne conduite en deux phases à l'échelle nationale auprès des 15-24 ans, trente entretiens semi-directifs, cinq groupes de discussion, une analyse documentaire et une analyse de contenu de productions télévisuelles et numériques.

PHASE 1 · PRÉSENTÉE ICI
N = 500 (2025)
« Les jeunes dans toute leur diversité »

PHASE 2 · REGARD COMPLÉMENTAIRE
N = 700 (2026)
« Droit à la SSR et rôle des médias »

Phase 1 : questionnaire de 77 items, bilingue arabe-français, construit à partir des standards de l'OMS et des principes directeurs de l'UNESCO ; consentement éclairé, anonymat. Échantillon de convenance de 500 jeunes de 15 à 46 ans (cible 15-24 ans), en majorité urbain·es et de niveau supérieur : un segment connecté et scolarisé, ce qui borne la portée des résultats. Phase 2 : 700 répondant·es (255 garçons, 441 filles), questionnaire bilingue arabe-français. Analyses SPSS : khi-deux et V de Cramér, tests t, ANOVA (α = 0,05) ; IC à 95 % de Wald.

500
jeunes en phase 1 · 155 garçons, 338 filles

23,9 ans
âge moyen (ÉT 4,6 ; 15–46 ans)

75,6 %
en milieu urbain

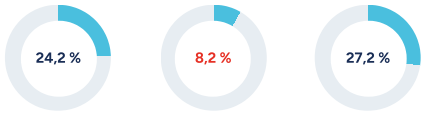
89,6 %
d'études supérieures

RÉSULTATS

Ensemble, N = 500 (2025) · Garçons (n = 155) · Filles (n = 338)

FIGURE 1 · CONNAISSANCE ET RECOURS

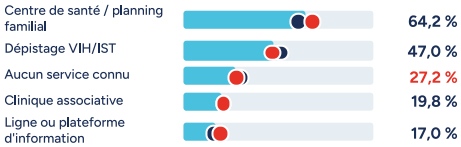
Une personne sur quatre sait où s'adresser ; moins d'une sur douze a déjà poussé la porte d'un service.



N = 500 (2025) · IC 95 % de Wald · G garçons, F filles

FIGURE 2 · SERVICES SSR CONNUS

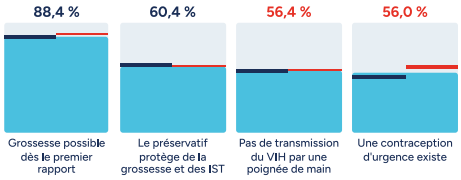
Le dépistage VIH/IST est identifié par moins de la moitié des répondant·es ; le centre de santé demeure le repère le plus partagé.



Réponses multiples · % des répondant·es, N = 500 (2025)

FIGURE 3 · CONNAISSANCES EN PRÉVENTION

Score moyen de 2,61 sur 4 : la transmission du VIH et la contraception d'urgence restent les points les moins maîtrisés.

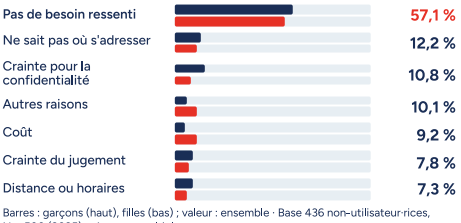


2,61/4 **Score moyen de connaissances** (ÉT 0,96)
garçons 2,54 · filles 2,64

% de réponses exactes par item · traits : garçons (gauche), filles (droite)

FIGURE 4 · RAISONS DU NON-RECOURS

Les motifs normatifs (confidentialité, crainte du jugement) pèsent plus que le coût ou la distance ; plus d'un·e jeune sur deux déclare n'avoir « aucun besoin ».



Barres : garçons (haut), filles (bas) ; valeur : ensemble · Base 436 non-utilisateur·rices, N = 500 (2025) · réponses multiples

FIGURE 5 · SOURCES D'INFORMATION

Internet est la première source en 2025, loin devant les professionnel·les et l'école ; en 2026, sur le droit à la SSR, les médecins et spécialistes passent devant le web.

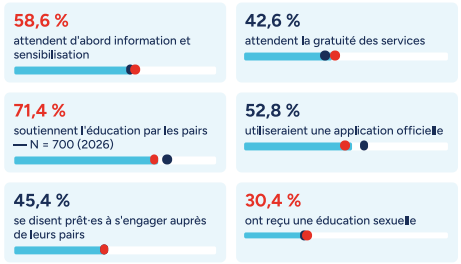


74,4 % **citent médecins et spécialistes** comme source sur le droit à la SSR ; Internet 50,4 % — N = 700 (2026)

Écart garçons–filles par source ; valeur : ensemble · réponses multiples · encadré : seconde enquête

FIGURE 6 · ATTENTES ET ENGAGEMENT

L'information arrive en tête de ce que les jeunes attendent des services ; près d'un·e sur deux se dit prêt·e à s'engager et, en 2026, sept sur dix soutiennent l'éducation par les pairs.



Améliorations : deux réponses au maximum · % des répondant·es, N = 500 (2025)

REGARD COMPLÉMENTAIRE
Enquête « Droit à la SSR et rôle des médias »
N = 700 (2026) · seconde enquête · garçons n = 255, filles n = 441 · croisements par sexe non significatifs

95,7 % jugent le droit à la SSR important ou très important

71,3 % jugent la contribution des médias importante ou très importante

40,6 % le conditionnent à l'âge ou au statut matrimonial

63,9 % attribuent le faible intérêt des médias à la crainte de la réaction du public

74,4 % citent médecins et spécialistes comme source ; Internet 50,4 %

81,7 % attendent des programmes interactifs de sensibilisation ; 75,9 % des spécialistes invités

55,6 % demandent une information sur les causes des IST ; 64,7 % des repères pour organiser la vie sexuelle

49,4 % se disent prêt·es à participer aux campagnes et caravanes ; 71,4 % soutiennent l'éducation par les pairs

CONCLUSION

Le dernier kilomètre concerne davantage l'information et le langage que la géographie : rendre visibles les services existants est une étape préalable à leur extension.

Une personne sur quatre sait où s'adresser, moins d'une sur douze a déjà poussé la porte d'un service, et les motifs normatifs du non-recours, confidentialité et crainte du jugement, pèsent plus lourd que le coût ou la distance. Le « besoin non ressenti » qu'avance plus d'un·e jeune sur deux se comprend moins comme une absence de besoin que comme un déni que le groupe organise. L'information circule d'abord par Internet, mais lorsqu'il s'agit du droit à la SSR, les jeunes placent les médecins et les spécialistes avant le web ; l'école et les professionnel·les viennent loin derrière. L'hypothèse centrale sort confortée : le faible recours tient à une rencontre manquée, socialement organisée, entre une offre qui existe et une demande que la norme refoule et que le numérique recueille.

Trois mécanismes imbriqués rendent compte de cet écart : la régulation normative de la parole sur la sexualité, que condense la hchouma ; l'invisibilité institutionnelle des services ; un droit à deux niveaux, reconnu dans les textes mais pénalisé dans son exercice. Le non-recours relève ainsi d'un « accès empêchant » et d'une oscillation réglée entre deux ordres symboliques, que les jeunes apprennent à pratiquer selon la situation et l'interlocuteur ou l'interlocutrice. La réponse ne peut être qu'intersectorielle et se jouer à trois niveaux : macro, un cadre stratégique et budgétaire commun ; méso, des établissements, des universités et des associations qui rendent l'offre lisible ; micro, des pairs et des outils numériques qui accompagnent chaque jeune jusqu'au service. Trois scénarios à l'horizon 2030 montrent que l'inaction aggrave la situation.

LEVIERS ET RECOMMANDATIONS

1 De l'éducation par les pairs hybride à la pair-aidance professionnelle
Former, encadrer et rémunérer des pairs-éducateur·rices présent·es sur les campus, dans les ESJ et en ligne, appuyé·es par le numérique et l'IA sous supervision humaine, puis intégrer le savoir expérientiel dans les services : 45,4 % des jeunes se disent prêt·es à s'engager, 71,4 % soutiennent l'éducation par les pairs (N = 700, 2026).

2 Intelligence artificielle sous supervision humaine
Développer un assistant conversationnel institutionnel en arabe standard et en darija, nourri de contenus validés, supervisé par des professionnel·les et relié aux structures existantes : 52,8 % utiliseraient une application officielle, quand Internet n'est cité que par 50,4 % comme source de connaissances sur le droit à la SSR (N = 700, 2026).

3 Littératie en santé sexuelle
Inscrire l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires et universitaires comme dans le paquet de prestations de la santé scolaire : 30,4 % des jeunes en ont reçu une (score de connaissances 2,61 sur 4) et, en 2026, 64,7 % demandent des repères pour organiser leur vie sexuelle, 55,6 % une information sur les causes des IST.

4 Budgétisation étatique de la SSR des jeunes
Créer une ligne budgétaire dédiée et traçable pour la SSR des jeunes : recrutement (un seul gynécologue pour 32 ESJ), couverture des cinq régions sans ESJ, gratuité que 42,6 % des jeunes placent parmi leurs priorités.

5 Plan intersectoriel de la SSR au Maroc
Réunir Santé, Éducation nationale, Enseignement supérieur, Jeunesse, Numérique et société civile sous une gouvernance commune, du niveau national jusqu'aux établissements, avec des indicateurs désagrégés par âge et par sexe.

Feuille de route nationale de SSR des jeunes : une recommandation liminaire, trente-deux recommandations en six priorités et trois scénarios à l'horizon 2030.

CONTACT
Zouhir ADAOUI
adaouizohir@gmail.com

RÉFÉRENCES
Bibliographie complète en page 3 du poster.

CONFLITS D'INTÉRÊTS
L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec ce travail.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Le dernier kilomètre est informationnel : connaissances et recours aux services de SSR chez 500 jeunes au Maroc

Zouhir ADAOUI, doctorant en sociologie · sous la direction du **Dr Faouzi BIOUKHRISS** · Université Ibn Toufail de Kénitra

1 · ACCÈS, NON-RECOURS ET CAPABILITÉS

1. Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Alfred A. Knopf.
2. Ribot, J., & Peluso, N. L. (2023). Une théorie de l'accès (traduction de *A theory of access*, 2003). *Revue Française de Socio-Économie*, (30), 189–218.
3. Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18.
4. Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
5. Warin, P. (2016). *Le non-recours aux politiques sociales*. Presses universitaires de Grenoble.
6. Odenore. (2012). *L'envers de la « fraude sociale » : Le scandale du non-recours aux droits sociaux*. La Découverte.
7. Vial, B. (2018). *Le non-recours des jeunes adultes à l'aide publique. Revue de littérature* (INJEPR-2018/04). INJEP.
8. Tudor Hart, J. (1971). The inverse care law. *The Lancet*, 297(7696), 405–412.
9. Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire : L'économie des échanges linguistiques*. Fayard.
10. Ferguson, C. A. (1959). Diglossia. *Word*, 15(2), 325–340.
11. Bourdieu, P. (1984). La jeunesse n'est qu'un mot. In *Questions de sociologie* (pp. 143–154). Minuit.
12. Galland, O. (2011). *Sociologie de la jeunesse* (5e éd.). Armand Colin.

2 · ÉDUCATION PAR LES PAIRS, PAIR-AIDANCE ET ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

13. Turner, G., & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: Peer education and health promotion. *Health Education Research*, 14(2), 235–247.
14. Kim, C. R., & Free, C. (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3), 144–151.
15. Medley, A., Kennedy, C., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2009). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 181–206.
16. Amsellem-Mainguy, Y. (2014). Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? *Cahiers de l'action*, 43(3), 9–16.
17. Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S. (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, 3(3), 333–340.
18. Histas, C., & Waha, S. (2024). *Développer la pair-aidance professionnelle : pratiques et perspectives*. Smes.
19. Family Health International. (2010). *Evidence-based guidelines for youth peer education*. FHI / Interagency Youth Working Group.
20. United Nations Population Fund. (2005). *Y-PEER peer education toolkit: Standards for peer education programmes*. UNFPA.
21. بوخريص، ف. (2019). *مقاربة التثقيف بالنظير في المغرب: دراسة لجرد وتحليل أهم التجارب ذات الصلة* (إشراف أ. عبادي). الرابطة المحمدية للعلماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان.
22. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (Rev. ed.). UNESCO.
23. United Nations Population Fund. (2020). *International technical and programmatic guidance on out-of-school comprehensive sexuality education (CSE)*. UNFPA.
24. Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Direction de la Population, Division de la Santé scolaire et universitaire. (2023). *Programme intégré et intersectoriel d'éducation sexuelle complète pour les adolescents et les jeunes : Document de cadrage*. MSPS.

3 · SANTÉ SEXUELLE, JEUNESSE ET SEXUALITÉ AU MAROC

25. Giami, A. (2002). Sexual health: The emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, 13, 1–35.
26. Bozon, M. (2013). *Sociologie de la sexualité* (3e éd.). Armand Colin.
27. Bouhdiba, A. (1975). *La sexualité en Islam*. Presses universitaires de France.
28. Dialmy, A. (1998). Politiques de l'éducation sexuelle au Maroc. In *Santé de reproduction au Maroc : Facteurs démographiques et socioculturels* (pp. 197–228). Ministère de la Santé – CERED.
29. Dialmy, A. (2000). *Jeunesse, sida et Islam au Maroc*. Eddif.
30. Obermeyer, C. M. (2000). Sexuality in Morocco: Changing context and contested domain. *Culture, Health & Sexuality*, 2(3), 239–254.
31. DeJong, J., Jawad, R., Mortagy, I., & Shepard, B. (2005). The sexual and reproductive health of young people in the Arab countries and Iran. *Reproductive Health Matters*, 13(25), 49–59.
32. Capelli, I. (2017). Les enjeux et les déclinaisons de la notion de « santé sexuelle et reproductive » au Maroc. *L'Année du Maghreb*, 17, 83–99.
33. Zaouaq, K. (2017). Les femmes et l'accès aux soins de santé reproductive au Maroc. *L'Année du Maghreb*, 17, 169–183.
34. El Aji, S. (2018). *Sexualité et célibat au Maroc. Pratiques et verbalisation*. La Croisée des Chemins.
35. Sebbani, M., Adarmouch, L., Azzahiri, I., Quiddi, W., Cherkaoui, M., & Amine, M. (2016). Connaissances et comportements au regard de la santé reproductive : enquête chez les marocains en zone rurale. *Pan African Medical Journal*, 25, 186.
36. Ouahid, H., Mansoury, O., Sebbani, M., Cherkaoui, M., Amine, M., & Adarmouch, L. (2025). Associated factors with the access to sexual health and STI/HIV services for individuals aged 18 and older in the Marrakech-Safi region of Morocco. *BMC Health Services Research*, 25, 1054.

4 · TRAVAUX DE L'AUTEUR ET DE L'ÉQUIPE

37. Adaoui, Z. (en cours). *Vers une sociologie de la santé sexuelle et reproductive au Maroc : étude des parcours de recours et de non-recours des jeunes à l'information et aux services de SSR (parcours, obstacles et rôles des acteurs)* [Thèse de doctorat en préparation, dir. Pr F. Boukhriss, laboratoire « L'Homme, les valeurs et la société »]. Faculté des sciences humaines et sociales, Université Ibn Tofail, Kénitra. 2025–2026.
38. عداوي، ز. (قيد الإنجاز). *نحو سوسيولوجيا للصحة الجنسية والإنجابية بالمغرب: دراسة في لجوء وعدم لجوء الشباب إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (المسارات، والعوائق، وأدوار الفاعلين)* [أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تحت إشراف الأستاذ الدكتور فوزي بوخريص]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن طفيل، القنيطرة. الموسم الجامعي 2025–2026.
39. Adaoui, Z., El Ghazouani, D., & Ouessrar, M. (2025). Les enjeux de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes marocains : une analyse socio-anthropologique. *ATTADRISS – Revue de la Faculté des Sciences de l'Éducation*, (15).
40. Adaoui, Z., Boukhriss, F., & El Ghazouani, D. (2025). Sociological analysis of the media's role in advancing diversity, social inclusion and comprehensive sexual education in Morocco. *Journal of Educational and Social Research*, 15.
41. Adaoui, Z., Smar, A. et al. (2026). *État des lieux de l'offre et des obstacles structurels d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes au Maroc* (Rapport final). ALCS – AFD.
42. Adaoui, Z., Smar, A., et al. (2026). *Cartographie des associations engagées pour les droits à la santé sexuelle et reproductive au Maroc*. ALCS – AFD.
43. Adaoui, Z., & Smar, A. (2026). *Note de politique publique relative à l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive au Maroc*. Casablanca : ALCS, octobre 2026.
44. Adaoui, Z., & El Ghazouani, D. (2023). *Promoting diversity, inclusion and sexual and reproductive health rights through television and media in Morocco*. Y-PEER Morocco.

5 · LITTÉRATIE EN SANTÉ, NUMÉRIQUE ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

45. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
46. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.
47. Guse, K., Levine, D., Martins, S., et al. (2012). Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 535–543.
48. Ippoliti, N. B., & L'Engle, K. (2017). Meet us on the phone: Mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries. *Reproductive Health*, 14, 11.
49. Nadarzynski, T., Puentes, V., Pawlak, I., et al. (2021). Barriers and facilitators to engagement with artificial intelligence (AI)-based chatbots for sexual and reproductive health advice. *Sexual Health*, 18(5), 385–393.
50. Latt, P. M., Aung, E. T., Htaik, K., et al. (2025). Evaluation of artificial intelligence (AI) chatbots for providing sexual health information: A consensus study using real-world clinical queries. *BMC Public Health*, 25, 1788.
51. Neubaum, G., & Grund, J.-S. (2026). Social media as sources of sexual health knowledge: A compensatory or complementary form of education? *Cyberpsychology*, 20(2), 2.
52. Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
53. Fonds des Nations Unies pour la population, Bureau du Maroc. (2022). *Analyse de l'information accessible via internet sur la santé sexuelle et reproductive au Maroc*. UNFPA.
54. Fonds des Nations Unies pour la population. (s.d.). *Ask Marwa : chatbot WhatsApp de santé sexuelle et reproductive*. https://morocco.unfpa.org/fr/ask-marwa-chatbot
55. Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020–2025*. OMS.

6 · POLITIQUES PUBLIQUES, NORMES ET DONNÉES AU MAROC

56. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. (2021). *La Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021–2030*. Royaume du Maroc.
57. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. (2025). *Adolescents et jeunes au Maroc : Baromètre santé & bien-être* (1re éd.). MSPS, UNFPA, AECID.
58. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. (2023). *Programme national de santé scolaire et universitaire : Recueil des directives*. MSPS.
59. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. (2020). *Manuel d'organisation et de fonctionnement des Espaces Santé Jeunes*. MSPS.
60. Haut-Commissariat au Plan. (2025). *Recensement général de la population et de l'habitat 2024 : Résultats préliminaires*. HCP.
61. Royaume du Maroc. (2022). *Loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé*.
62. Comité des droits économiques, sociaux et culturels. (2016). *Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative* (E/C.12/GC/22). Nations Unies.
63. Nations Unies. (2015). *Transformer notre monde : Programme 2030* (A/RES/70/1, cibles 3.3, 3.7, 3.8, 4.7, 5.6). Nations Unies.
64. Organisation mondiale de la Santé. (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents*. OMS.
65. World Health Organization. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!)*. WHO.
66. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.
67. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2025). *The cost of inaction*. UNAIDS.
68. Association marocaine de planification familiale. (2021). *Étude des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en santé sexuelle et reproductive des jeunes au Maroc*. AMPF.

Contact : Zouhir ADAOUI · adaouizohir@gmail.com · Faculté des sciences humaines et sociales, Université Ibn Toufail de Kénitra