

## **Facteurs favorisant les grossesses précoces chez les adolescentes du quartier Léproserie, Aire de santé Mopela, Zone de santé rurale de Bwamanda, Province du Sud Ubangi, RDC**

### **[ Factors favoring early pregnancies among adolescents in the Léproserie neighborhood, Mopela Health Area, Bwamanda Rural Health Zone, South Ubangi Province, DRC ]**

***Makongo Malaka Frederick, Mambesa Bainamboka Martin, Mangi Bende Maurice, Mombela Ibele Désiré, Webina Sana  
Clarice, and BOKANGO BAPOTI Thomas***

ISTM Gemena, Province de Sud Ubangi, RD Congo

---

Copyright © 2025 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the ***Creative Commons Attribution License***, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** Early pregnancy in school settings remains a major public health and social concern in the Democratic Republic of Congo, particularly in rural areas affected by socioeconomic challenges. Although pregnancy is not a disease, its occurrence among adolescents is often unintended and has serious consequences for health, education, and social integration. This study aimed to identify factors associated with early pregnancy among adolescents in the Léproserie neighborhood, located in the Mopela health area within the rural health zone of Bwamanda (South Ubangi). A cross-sectional study was conducted between July and September 2023 using field surveys and interpersonal interviews. A non-probability sampling method included 59 participants (43 girls and 16 boys) who had experienced pregnancy or fatherhood before the age of 18. The results indicate that most adolescents initiated sexual activity between the ages of 13 and 15, while regular condom use was low. The main reasons for non-use included perceived loss of sexual pleasure, partner refusal, and cultural or religious constraints. The findings highlight the combined influence of socio-cultural, economic, and educational factors, compounded by limited access to sexual and reproductive health information. The study underscores the need to strengthen comprehensive sexuality education, encourage parental involvement, and improve access to reproductive health services to reduce early pregnancies among school-aged adolescents.

**KEYWORDS:** early pregnancy, adolescents, sexual behavior, condom use, reproductive health.

**RESUME:** La grossesse précoce en milieu scolaire constitue un problème majeur de santé publique et de société en République Démocratique du Congo, en particulier dans les zones rurales confrontées à de fortes difficultés socio-économiques. Bien que la grossesse ne soit pas une maladie, sa survenue chez les adolescentes est généralement non désirée et entraîne des conséquences négatives sur la santé, la scolarité et l'intégration sociale des jeunes filles, ainsi que sur leurs familles et la communauté.

Cette étude vise à identifier les facteurs favorisant les grossesses précoces chez les adolescentes du quartier Léproserie, situé dans l'aire de santé Mopela, zone de santé rurale de Bwamanda (Sud-Ubangi). Il s'agit d'une étude transversale réalisée de juillet à septembre 2023, reposant sur une enquête de terrain et des entretiens interpersonnels. Un échantillonnage non probabiliste a permis d'inclure 59 participants, dont 43 filles et 16 garçons ayant connu une grossesse ou une paternité avant l'âge de 18 ans.

Les résultats montrent que la majorité des enquêtés ont eu leur premier rapport sexuel entre 13 et 15 ans et que l'utilisation régulière du préservatif reste faible. Les principales raisons de non-utilisation sont la perte de plaisir sexuel, le refus du partenaire et les interdits socio-culturels. L'étude met en évidence l'influence combinée de facteurs socio-culturels,

économiques et éducatifs, soulignant la nécessité de renforcer l'éducation sexuelle, l'implication familiale et l'accès aux services de santé reproductive.

**MOTS-CLEFS:** grossesse précoce, adolescents, sexualité, préservatif, santé reproductive.

## **1 INTRODUCTION**

La grossesse n'est pas une maladie mais l'état d'une femme qui porte un fœtus. Elle est une résultante d'un rapport sexuel non protégé dans une période favorable ou par mauvaise utilisation des méthodes contraceptives.

La survenue d'une grossesse est normalement un événement heureux par celle qui la porte car elle fait d'elle une future mère et à son hauteur un futur père. Mais, le phénomène de la grossesse en milieu scolaire tout particulier est souvent non désiré et a des conséquences néfastes sur la vie de la porteuse, de l'auteur, des parents et de tout le système éducatif ainsi que de toute la société car généralement, elle survient au moment où personne n'y pensait.

En cette période de crise socio-économique, malgré tous les efforts pour la recherche de la paix et de la justice sociale, les pratiques sexuelles sont monnaie-courante surtout en milieu scolaire et de manière particulière chez les élèves filles. Celles-ci (les pratiques sexuelles) sont à la base de la maternité précoce et de la transmission des IST voire du VIH/SIDA.

Par ailleurs, ce bouleversement socio-économique très préoccupant qui se traduit par le délabrement des infrastructures en général, la suppression des emplois et la pauvreté influent sur le sort des jeunes adolescentes qui se voient aujourd'hui abandonnées à elles-mêmes et qui sont victimes des comportements incontrôlés tels: le vagabondage, débauche et mendicité comme l'a fait remarquer MOSOLO NYABASENDO (2005), cette situation entraîne avec elle la vie des adolescentes mais aussi de la communauté dans son ensemble.

Ces détériorations : sociale, politique et socio-économique ne sont pas sans conséquences pour la santé en générale et celle des jeunes et adolescents en particulier.

La question des grossesses précoces en milieu scolaire reste à ces jours un sujet préoccupant.

Chaque année, on compte des milliers d'accouchements des jeunes adolescentes âgées de 14 à 17 ans. L'OMS estime que plus de 25 millions de celles-ci tombent enceintes et près de 16 millions accouchent chaque année (OMS, 2021).

La majorité des jeunes scolarisés n'a pas recours aux préservatifs de façon systématique malgré le fait qu'ils soient plus aptes, à assimiler les messages de sensibilisation dont ils ont été la cible. Cette situation particulière de la jeunesse RD Congolaise semble ne pas être la même sous d'autres cieux.

Au Cameroun par exemple, l'étude de Ngamini Ngui, Rwenge (2010) et Akoto et al. (2005) a analysé les comportements des jeunes en matière de l'utilisation du préservatif en Afrique. Ces études ont abouti aux résultats divergents.

Elles ont démontré que les adolescents du milieu rural utilisent très peu le condom par rapport à ceux du milieu urbain. Suite à leur ouverture aux valeurs modernes, les adolescents et les jeunes citadins entrent plus précocement dans l'activité sexuelle que leurs confrères du milieu rural. Aussi, le réseau des relations amicales est plus étendu en milieu urbain qu'en milieu rural. Ce qui élargit les possibilités de rencontres et la coexistence des échanges entre différents groupes sociaux aux origines et aux habitudes plus ou moins permissives.

En République démocratique du Congo, les promoteurs de l'usage du préservatif et en particulier le corps médical n'ont pourtant pas cessé, à travers de nombreuses campagnes de sensibilisation et d'information par les médias, d'inciter toutes les couches sociales et principalement les couches sociales sexuellement très actives constituées par les jeunes à accepter et pratiquer le port du préservatif pendant l'acte sexuel.

En effet, l'usage de cette méthode de sécurisation des rapports sexuels n'a pas encore été intégré dans les pratiques sexuelles de bien des jeunes adolescents (Martens et al, 2006).

Le nombre toujours croissant des grossesses enregistrées chaque année au sein des lycées et collèges des différentes provinces et singulièrement dans la Zone de santé de Bwamanda, les cas des IST admis et soignés dans les différentes structures de cette Zone de santé est une parfaite illustration de ce constat.

Au niveau local, sur la période de Janvier à Juin 2021, les Services de santé (Aire de Santé de Mopela) avait enregistré plus de 86 grossesses et 341 cas d'infections sexuellement transmissibles dans l'ensemble de la population de cet espace

géographique mais avec un plus grand nombre chez les adolescentes. Les grossesses enregistrées chez les jeunes adolescentes représentant à elles seules plus de 19% de l'ensemble des filles scolarisées dans cette partie de la RDC.

Ces statistiques qui illustrent bien la non-utilisation des préservatifs chez une proportion importante de la jeunesse, soulèvent des multiples interrogations que cette étude s'efforce de vérifier.

Dans une étude réalisée auprès de 59 jeunes adolescents (filles et garçons), du quartier Léproserie, un des quartiers à démographie très dense de l'aire de santé Mopela et de la ZSR de Bwamanda, il a été trouvé que les principaux facteurs qui entraînent la survenue des grossesses précoces chez les adolescentes sont essentiellement les facteurs économiques, politiques, psychologiques et même éducationnels comme déclaré aussi par Herren Rohl cité par Faucher-S Dappe (2020). L'inceste scolaire est un exemple le plus illustratif.

Dans le contexte de Bwamanda, l'étude a permis de découvrir une série des facteurs qui seraient associés à ce phénomène. On y a retenu entre autre: facteurs socio-environnementaux, facteurs socio-culturels, acculturation, la mode et les mauvaises compagnies.

Il convient aussi de noter que la mondialisation, l'expansion technologique, les réseaux sociaux, l'utilisation de téléphone, vagabondage sexuel, la prostitution, la cupidité et les influences de tous ordres (économiques, sociales, culturelles, religieuses...) sont autant des facteurs à prendre en compte dans le développement de ce phénomène au sein de l'aire de santé Mopela en particulier, la zone de santé de Bwamanda et toute la DPS du Sud Ubangi en général.

## **2 CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE**

### **2.1 MILIEU D'ÉTUDE**

La présente étude a été réalisée dans le quartier Leproserie, l'un des 6 quartiers que compte la cité de Bwamanda, se trouvant au sein de l'aire de santé Mopela, dans la zone de santé rurale de Bwamanda.

Il sied de noter que Bwamanda comme cité se trouve dans le groupement qui porte le même nom, dans le secteur de Mbari, territoire de Gemena.

Le village est situé à 75km du chef-lieu de la province du Sud-Ubangi. On y trouve un Hôpital Général de Référence (HGR) ainsi que le bureau central de Zone de santé. Il faut dire que les limites de Bwamanda comme zone de santé dépasse de loin celles du groupement et s'étendent sur une superficie de plus de 126 km<sup>2</sup>. Elle est l'une de 16 zones de santé que compte la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Sud-Ubangi.

L'agriculture occupe une place importante dans l'économie de cette population accompagnée de l'élevage de petit bétail, de volaille, la pêche artisanale et le petit commerce...

### **2.2 METHODOLOGIE**

Envue de la réalisation de cette étude, l'enquête a été empruntée comme méthode. Il était question, en fait, de descendre sur terrain, de rencontrer les sujets individuellement et de collecter les données utiles à l'analyse en vue de ressortir les éléments nécessaires à l'étude.

Dans l'impossibilité de travailler de façon isolée, il a été associé à cette méthode, les entretiens interpersonnels à travers des interviews isolées.

Cette étude transversale a couvert une période de 3 mois soit du mois de juillet au mois de septembre 2023. Cette période a été choisie compte tenu de boom démographique constaté dans le milieu notamment pour des raisons de scolarité.

### **2.3 ECHANTILLONNAGE**

Compte tenu de la sensibilité et du caractère intime de cette étude, touchant particulièrement à la personnalité et à la dignité des personnes ciblées, un échantillonnage non probabiliste a permis de créer un réseau des participants à l'étude sur base de leurs antécédents communs notamment le fait d'avoir été enceinte ou d'avoir eu un enfant avant l'âge de 18 ans, indicateur d'avoir eu des rapports sexuels précocement.

## **2.4 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION**

En vue de participer à cette étude, le sujet doit:

- Être une femme en âge de procréer;
- Avoir été enceinte dans la tranche d'âge de 14 -18 ans;
- Reconnaître avoir engrosser une fille dans la tranche d'âge de 14 – 18 ans (pour les garçons);
- Être habitant de l'aire de santé mopela;
- Être présent au moment de l'enquête;
- Accepté volontairement de participer à l'étude;

Tout sujet ne remplissant pas les critères d'inclusion sus-évoqués est automatiquement exclu de cette étude.

## **2.5 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON**

A l'issue du processus d'échantillonnage, la taille définitive de l'échantillon s'élève à 59 sujets composés de 43 filles et 16 garçons. Cette taille a été déterminée par la redondance ou la saturation des données obtenues auprès des enquêtés.

## **2.6 INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES**

La collecte des données de cette étude a été rendue possible grâce à un guide d'entretien initié pour la cause accompagné de prise de notes à l'issue des causeries interpersonnelles avec les enquêtés.

## **2.7 VALIDITE, FIDELITE, FIABILITE DE L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES**

L'efficacité d'un instrument de recherche dépend en grande partie de sa validité et de sa fidélité.

### **A) LA VALIDITÉ**

Pour assurer sa validité, l'outil de collecte des données de cette étude a été soumis à l'appréciation des experts pour son approbation. Le premier brouillon a été amendé avant son adoption sur base de la pertinence des observations qui ont été faites dans ce formulaire.

### **B) FIDÉLITÉ**

Définit comme étant sa capacité de donner la même mesure à chaque application c'est-à-dire quand il prétend mesurer de façon stable et constante l'élément ou l'objet qu'il mesure. Après la pré-enquête réalisée à Gemena sur un échantillon de 10 sujets, les résultats obtenus ont permis de s'assurer des résultats effectifs de l'étude à l'issue de l'enquête proprement dite.

## **2.8 CONSIDÉRATIONS D'ORDRE ÉTHIQUE**

En vue de garantir et de respecter les normes de confidentialité des informations personnelles livrées dans le cadre de cette recherche, les entretiens ont été tenus au secret et l'anonymat requis dans le remplissage du guide d'entretien ont été scrupuleusement respectés.

## **2.9 DIFFICULTÉS ET LIMITES DE L'ÉTUDE**

### **2.9.1 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES**

La réalisation de la présente étude a été confrontée à des difficultés de plusieurs ordres dont voici quelques-unes:

- Un sujet sensible dans la fourniture des informations y relatives d'où le désintéressement de beaucoup des chercheurs qui s'investissent moins;
- Multiples tournures et explications aux sujets pour trouver le bien-fondé de cette recherche et ainsi accepter d'y participer;
- Difficultés financières, transport et les ennuis de santé;
- Plusieurs problèmes d'ordre logistique (électricité, internet, transport, coût des appels,...);

- Demande de gain financier pour certains sujets comme gratification de leur participation à l'étude;
- Crainte des certains sujets dans l'idée selon laquelle leur réponse peut porter préjudice à leur vie;

### 2.9.2 LIMITES DE L'ÉTUDE

Les résultats de cette étude sont valables et généralisables sur les autres milieux à conditions que les caractéristiques sociologiques, physiques, humaines et comportementales du lieu où ces données peuvent être transposées soient les mêmes que celles du Quartier Léproserie, dans l'aire de santé Mopela, Zone de santé rurale de Bwamanda.

Par ailleurs, le seuil d'acceptabilité des données a été fixé à 80%.

## 3 PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

### 3.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

**Tableau 1.** Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (en année)	Effectif	%
13 – 15	37	63
16 – 18	22	37
Total	59	100

Il convient de signaler à la lecture de ce tableau que la majorité d'enquêtés 37 soit 63 % ont la tranche d'âge de 13 à 15 ans, alors que ceux qui ont la tranche d'âge de 16 à 18 ans sont de l'ordre de 22 soit 37 %.

**Tableau 2.** Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	%
Féminin	43	73
Masculin	16	27
Total	59	100

Le sexe féminin est plus représenté dans cette étude que le sexe masculin avec 43 sujets soit 73% contre 16 sujets pour le sexe masculin soit 27%.

**Tableau 3.** Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	%
Primaire	8	13,6
Secondaire	51	86,4
Total	59	100

La lecture de ce tableau nous montre que 51 soit 86,4 % sont du niveau secondaire, contre 08 soit 13,6 % du niveau primaire.

**Tableau 4.** Répartition des enquêtés selon l'occupation professionnelles des tuteurs

Occupation des tuteurs	Effectif	%
Cultivateur	28	47,5
Pêcheur	17	28,8
Fonctionnaire de l'Etat	11	18,6
Autres	03	5,1
Total	59	100

L'occupation professionnelle la plus représentée selon les résultats de ce tableau reste l'agriculture artisanale avec 47,5% des participants (28 enquêtés) alors que les autres occupations notamment le petit commerce, les enseignants et autres sont de l'ordre de 03 enquêtés soit seulement 5,1%.

**Tableau 5. Répartition des enquêtés selon l'âge de premier rapport sexuel**

Age du premier rapport sexuel	Effectif	%
13 à 15 ans	51	86,4
16 à 18 ans	8	13,6
Total	59	100

Ce tableau montre à suffisance que l'âge du premier rapport sexuel chez les adolescents du quartier Léproserie de la cité de Bwamanda se situe entre 13 à 15 ans. Ceci avec 51 sujets répondants soit 86,4% contre seulement 08 sujets ayant connu leurs premiers rapports sexuels à l'âge de 16 à 18 ans (13,6%).

**Tableau 6. Répartition des enquêtés selon l'âge moyen de la première grossesse**

Age moyen de la première grossesse	Effectif	%
13 à 15 ans	19	44,2
16 à 18 ans	24	55,8
Total	43	100

Il ressort de ce tableau que l'âge moyen de la première grossesse chez les 43 filles enquêtées reste de 16 à 18 ans avec 55,8%. Celles ayant contractées une grossesse dans la tranche de 13 à 15 ans sont 44,2%.

**Tableau 7. Répartition des enquêtés selon qu'ils utilisent régulièrement les préservatifs lors des différents rapports sexuels**

Utilisation régulière ou non des préservatifs	Effectif	%
Oui	13	22,0
Non	46	78,0
Total	59	100

Au regard de ce tableau, il sied de rappeler que, 43 soit 78,0 % ont admis ne pas utiliser régulièrement le préservatif lors des différents rapports, contre 13 soit 22,0% qui utilisent régulièrement les préservatifs.

**Tableau 8. Répartition des enquêtés selon les raisons de non utilisation de préservatif**

Raisons de non utilisation des préservatifs	Effectif	%
Perte de plaisir sexuel	23	50,0
Moyen financier limité	05	10,8
Interdit par notre culture/Religion	06	13,1
Refus du partenaire	12	26,1
Total	46	100

Au vu de ce tableau, il sied de constater que, 23 soit 50% d'enquêtés déclarent ne pas utiliser régulièrement le préservatif à cause de la perte de plaisir sexuel pendant le rapport, alors que le moyen financier limité n'est cité que par 05 participants soit 10,8 % seulement.

#### 4 DISCUSSION

La présente étude s'est assigné l'objectif d'identifier les facteurs favorisant les grossesses précoces dans le contexte du quartier Léproserie dans l'aire de santé Mopela, Zone de santé rurale de Bwamanda.

Les grossesses précoces sont devenues un phénomène dans cette cité rurale située à plus ou moins 75 km de la ville de Gemena, chef-lieu de la Province du Sud Ubangi. Il a été certes, découvert à travers cette étude, un nombre important des facteurs que nous avons regroupés en :

#### **FACTEURS SOCIO-CULTURELS:**

Loin de les citer tous, il s'avère que le goût de la découverte de l'acte sexuel et la peur de perdre le plaisir sexuel (50,0%) et le refus de l'abstinence sexuelle sont les moteurs des grossesses chez les adolescentes de cet espace géographique. A défaut de l'abstinence sexuelle, les préservatifs et les autres méthodes contraceptives sont des alternatives valables pour lutter contre les grossesses précoces au sein de cette couche de la population. Pourtant, beaucoup se livrent à cœur joie à l'acte sexuel sans aucune précaution, sans s'imaginer les risques que cela comporte à court, à moyen et même à long terme.

Force est de constater que beaucoup d'autres facteurs viennent à leur tour faire obstacles à l'utilisation desdites méthodes qui pourtant ont démontré tout leur apport dans la prévention des grossesses et de la maternité précoces chez les adolescentes.

Parmi ceux-ci, il a été découvert, entre autres : l'inaccessibilité aux préservatifs à cause notamment des moyens limités (10,8%), les interdictions culturelles (coutume, religion...) avec 13,1% mais aussi le refus du partenaire sexuel surtout masculin à recourir ou à utiliser un moyen contraceptif pendant le rapport sexuel avec 26,1%. Il faut noter que tous ces facteurs réunis, loin d'être exhaustifs, occasionnent les grossesses précoces chez les adolescentes qui parfois, ne prennent pas la mesure des risques qu'elles encourent.

Pembe Niclette, dans une étude réalisée en 2018 à l'Institut Kimia II de Gemena, sur le refus de l'utilisation des préservatifs par les filles scolarisées de cet établissement scolaire, avait abouti aux résultats presque similaires. Pour elle, les jeunes scolarisés, lorsqu'ils se livrent aux relations sexuelles, c'est premièrement, pour satisfaire à leur désir sexuel, sans prendre des précautions en rapport avec les risques encourus.

Par malheur, la sexualité dans le milieu de Bwamanda étiquetée « tabou » par la majorité des familles, empêche ces adolescentes d'accéder librement à l'information sur une sexualité responsable et de recourir aux mesures préventives y relatives. Ceci renforce la dimension socio-culturelle dans la progression de ce phénomène au sein de cette société.

Pourtant, un rapport sexuel non responsable sans utilisation des préservatifs expose à plus d'un risque. Les infections sexuellement transmissibles (IST) en premier mais aussi les grossesses non désirées, lesquelles, pour les adolescents, la conséquence visible est avant tout, l'abandon des études, la fuite du partenaire qui ne pouvait s'attendre à une telle éventualité, les familles monoparentales...

Par ailleurs, certaines habitudes parfois, anodines du milieu influent sur le phénomène sexualité précoce et par ricochet, aux grossesses précoces. On y trouve par exemple, le fait que la plupart des adolescents (filles et garçons) se lavent par plongeon dans les rivières aux alentours de la cité sans contrôle parental. Ces pratiques intentent à la pudeur, exposent les organes et incitent les adolescents à la pratique sexuelle.

Comparés aux résultats obtenus par Yélian (2021) au Burkinafaso sur l'utilisation des préservatifs, il apparaît évident que les adolescents interrogés avaient une bonne connaissance des préservatifs, et une perception globalement favorable vis-à-vis de sa fiabilité. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces jeunes ont vu ou entendu parler du préservatif lors de campagnes de sensibilisation sur la prévention du VIH, à travers les médias et/ou les outils de la communication tels que internet, les réseaux sociaux ou des amis mais aussi, à travers le cours de l'éducation à la vie au niveau de l'école. Reste que ces connaissances parfois mal appréhendées soient associées à un accompagnement familial pour produire des résultats escomptés.

En Côte d'Ivoire, Zoungana et al. (1999), dans leur étude sur l'influence des médias dans la sexualité chez les adolescentes ont abouti à la conclusion selon laquelle l'exposition aux médias influence positivement le comportement sexuel à risque des adolescents. Selon cette étude, les médias influencent à la fois les connaissances des jeunes dans le domaine de la sexualité et leur engagement dans l'activité sexuelle.

Pour Beninguissé (2007), dans les pays où les mœurs sexuelles varient selon l'ethnie, celles-ci influencent les comportements sexuels des adolescents.

En effet, dans les sociétés à mœurs sexuelles permissives, on accorde une faible importance à la virginité. Ainsi la sexualité et la fécondité prémaritales y sont plus fréquentes que dans les sociétés où les mœurs sexuelles sont rigides. Pour le contexte de Bwamanda, il se trouve que certaines pratiques purement traditionnelles et enracinées dans la culture des habitants de cette

citée entraînent derrière elles des conséquences négatives sur la survenue des grossesses précoces chez les adolescentes. Dans l'ordre de ces pratiques se trouvent :

#### **LES FESTIVITÉS ORGANISÉES À LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT**

A Bwamanda, quand une fille accouche, surtout pour la première fois, les membres de la famille organisent une grande cérémonie en faveur de la jeune-mère agrémentée par des danses, l'élégance dans l'habillement, les cadeaux de tous ordres par le mari, les membres de sa famille et les connaissances... cette cérémonie riche en couleur communément appelée Walé attire souvent les jeunes et est un incitateur psychologique de ces derniers à l'acte sexuel précoce dans le but de bénéficier des mêmes avantages.

Cette divergence des conclusions appelle à plus d'études pour bien cerner la problématique des comportements des jeunes en matière de la sexualité, de la survenue la sexualité précoce, du refus de l'utilisation des préservatifs et d'autres méthodes contraceptives, des grossesses précoces et des mariages précoces.

Ces questions intéressent à priori la santé sexuelle et reproductive et ne sont pas sans conséquences sur la progéniture et l'avenir de la société.

Il sied, à l'issue de cette étude d'ouvrir quelques pistes de réflexion :

#### **AUX GOUVERNANTS À TRAVERS LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, EPS-INC:**

- De prendre les mesures spécifiques de la sensibilisation des familles à s'appliquer dans les échanges pour l'éducation sexuelle avec leurs enfants ;
- De prendre des mesures spécifiques qui peuvent favoriser la scolarisation de filles et de filles mères ;
- Mettre à la disposition des enseignants de manuels relatifs à la santé de la reproduction en vue de renforcer l'éducation à la vie en faveur des adolescents ;
- Développer le partenariat école-professionnels de santé dans chaque établissement scolaire en vue de l'accompagnement, non seulement des adolescents mais aussi des enseignants sur certaines thématiques qui nécessiteraient des explications un peu plus approfondies en matière de la santé sexuelle et reproductive ;
- Multiplier les stratégies de sensibilisation des adolescents en vue de les amener non seulement à la connaissance des conséquences de la sexualité précoce mais accroître également l'utilisation des MCM en vue de prévenir les IST et grossesses non désirées.

#### **AUX ADOLESCENTES:**

- Eviter les mauvaises compagnies souvent à l'origine des influences négatives ;
- S'abstenir de la sexualité jusqu'à l'âge adulte ;
- Utiliser dans la mesure du possible, les préservatifs ou les autres méthodes contraceptives modernes en vue d'éviter les grossesses précoces ;
- Faire un recours prudent à la culture pour savoir apprendre à faire ce qui est bon et avantageux pour la santé et le bien-être social et éviter les pratiques culturelles néfastes.

#### **REFERENCES**

- [1] Alain BITTON (2001), La cystite chez la femme: un fléau toujours d'actualité, édition Harmattan, Paris, France.
- [2] Anne Gallay (2005), Epidémiologie des infections sexuellement transmissible (hors VIH) en France, Institut de Veille Sanitaire, Paris, France.
- [3] Anonyme: Dictionnaire Universel édition Hachette 2010.
- [4] Ariane, A. (2019), Problématique de la planification familiale sur le développement socio-économique de la population de Bukavu, RDC.
- [5] Berg AO, Heidrich FE, Fihn SD, Bergman JJ, Wood RW, Stamm WE, Holmes KK. (1994), Les causes et symptômes des infections génito-urinaires chez les femmes en âge de procurer, JAMA.
- [6] Bernard Roy (2022), Embryologie, Paris, France.



- [7] CISSE Cheikh (2002), Déterminants de la prévalence l'infection chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae en Zone rurale par les techniques amplicor., Université Cheikh Dioup, Senegal.
- [8] Cisse, A. (1993), Connaissances et comportement sexuel des jeunes de 15-29 ans sur les MST – SIDA à Bamako, Mali.
- [9] D'Hald Roy, Charest et Vicat (2020), Conséquence de la sexualité précoce chez les jeunes. Université de Lubumbashi, RDC.
- [10] Enquête démographique et de santé, EDS, 2013-2014.
- [11] Faye S., (2013), Déterminants socio-culturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans la région du Gorgol, Nouakchott, Mauritanie.
- [12] Halden, Kavio, Rahul et Tell man (2020), Santé de la reproduction, France.
- [13] Journal UNFPA (2000), éducation aux adolescents, Canada.
- [14] Loceni Banhero (2012); Niveau des connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu étudiant des universités publiques de la ville d'Ouagadougou (Burkina faso). Mémoire. Université Internationale d'Andalousie, Université Cheik Anta Diop de Dakar. Google scholar.
- [15] OMS (Bureau régional de l'Afrique), O. p. (2013). Accélérer l'accès universel à la sante sexuelle et reproductive, programme d'action pour la région africaine. Brazzaville, République du Congo.
- [16] OMS, (2014), Programme d'Orientation sur la santé des Adolescents destiné aux prestataires de santé. Département de la santé et du développement de l'Enfant et de l'Adolescent. Google scholar.
- [17] Organisation des Nations Unies (2015), Rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement, New York, USA.
- [18] Organisation des Nations Unies. (2011). OMD: Rapport sur le statut des adolescents et des jeunes en Afrique subsaharienne possibilité et enjeux, UNFPA et PRB publication.
- [19] Pr. R. Courcol (2001), Infections génitales, maladies sexuellement transmissibles, infections néo-natales.
- [20] Programme national de la santé de reproduction, Coordination du Sud-Ubangi (2020), Rapport annuel.
- [21] UNFPA, (2004). Etat de la population. Le consensus du Caire 10 ans après: la population, la santé en matière de reproduction et l'effort mondial pour éliminer la pauvreté.