



Comportements sexuels et grossesses non souhaitées en milieu scolaire - Ville d'Uvira: Etude CAP aux Instituts Nuru et Zawadi ya Raisi d'Uvira

[Sexual behaviour and unwanted pregnancies in schools-Uvira city: KAP study Nuru and Zawadi ya Raisi institutes in Uvira]

Bushobole Akiba Derrick*, Mihuhi Rusati Nicolas

Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Uvira, Section de Santé Publique, République démocratique du Congo

Résumé

Le but de ce travail est de connaître les causes responsables de l'incidence des grossesses non désirées en milieu scolaire. D'une part, il est question ici de déterminer le niveau de connaissance des élèves du secondaire de la ville d'Uvira sur la santé sexuelle et reproductive, découvrir les attitudes et comportements sexuels à risque mais aussi déterminer leur niveau d'utilisation des méthodes de prévention de grossesses non souhaitées. Il s'agit d'une étude descriptive transversale couvrant la période allant de Septembre 2010 à juin 2011. L'étude a porté sur 110 élèves de la 1ère jusqu'en 6-ème année secondaire des instituts Nuru et Zawadi ya Raisi d'Uvira. Il ressort de cette étude que 72.8% connaissent le cycle menstruel et sa signification ; 63,5% connaissent la durée moyenne du cycle menstruel et 91% affirme connaître c'est que la grossesse non désirée. La période de fécondité est ignorée par les jeunes à 54%. Quant à la connaissance sur la contraception, 73% des jeunes n'ont aucune connaissance sur les contraceptifs en dehors de la définition de ce concept, alors que 79 % des enquêtés affirment être sexuellement actifs, et de ceux-ci 63% nous confirment n'avoir jamais fait recours à aucune méthode contraceptive. Face à ce faible niveau de connaissance des jeunes, et leurs pratiques sexuelles à risque, une action conjuguée des parents, du système sanitaire et du système éducatif s'impose afin de réduire considérablement l'ampleur de ce phénomène, de peur de voir anéantir tous les efforts de scolarisation.

Mots clés: Grossesses non désirées, milieu scolaire, adolescents, contraception

Abstract

The purpose of this work is to know the causes responsible for the incidence of unwanted pregnancies in schools. On the one hand, it is a question here of determining the level of knowledge of secondary school students in the city of Uvira on sexual and reproductive health, discovering risky sexual attitudes and behaviors but also determining their level of use of methods prevention of unwanted pregnancies. This is a cross-sectional descriptive study covering the period from September 2010 to June 2011. The study focused on 110 students from the 1st to 6th secondary years of the Nuru and Zawadi ya Raisi institutes in Uvira. It appears from this study that 72.8% know the menstrual cycle and its meaning; 63.5% know the average length of the menstrual cycle and 91% claim to know is that unwanted pregnancy. The fertile period is ignored by young people at 54%. As for knowledge of contraception, 73% of young people have no knowledge of contraceptives apart from the definition of this concept, while 79% of respondents claim to be sexually active, and of these 63% confirm that they are not have never used any contraceptive method. Faced with this low level of knowledge among young people, and their risky sexual practices, joint action by parents, the health system and the education system is necessary in order to considerably reduce the extent of this phenomenon, for fear of seeing all schooling efforts.

Keywords: Unwanted pregnancies, school environment, adolescents, contraception

*Auteur correspondant: Bushobole Akiba Derrick (bushobole@gmail.com; derrickaki@yahoo.fr); Tél : (+243) 999 46 18 59
Reçu le 13/06/2022; Révisé le 20/07/2022 ; Accepté le 06/08/2022

<https://doi.org/10.59228/rcst.022.v1.i1.07>

Copyright: ©2022 Bushobole Akiba Derrick & Mihuhi Rusati Nicolas. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

La santé de la reproduction a une importance capitale d'autant plus qu'elle s'intéresse aux adolescents et aux jeunes considérés comme le système nerveux de la société (Dolo, 2021). La sexualité étant une composante du désir d'intimité d'un individu (Bolte & Zebrack, 2008; Wiegerink et al., 2006), entrer dans une vie sexuelle active pour l'adolescence est une étape importante mais difficile pour la plupart d'eux et des jeunes adultes (Mukadi et al., 2018). Le début de l'activité sexuelle précoce expose les jeunes à un risque accru de contracter des maladies sexuellement transmissibles (MST) (Bavastrelli et al., 1998; Olasode, 2007; Weinstock et al., 2004), et un risque pour l'espérance de vie des jeunes femmes, ainsi que pour leur santé. Car les conséquences pourraient être une grossesse précoce et un avortement clandestin (Christofides et al., 2015; Saito, 1998). Les complications de l'accouchement et des avortements pratiqués dans la clandestinité ; et conditions dangereuses en constitue le principal facteur.

Pour des raisons tant physiques, physiologique que sociales, les femmes du groupe d'âge de 15 à 19 ans sont deux fois plus exposées à mourir durant l'accouchement que les femmes âgées de 20 à 30 ans (Merger 1999). Changer le comportement sexuel dans ce groupe serait crucial pour lutter contre la pandémie croissante (Marston & King, 2006). D'où la nécessité du programme d'éducation sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents. Les déterminants sociaux de la santé (DSS) définis comme étant: " les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent", influent sur les chances d'être en bonne santé (Viner et al., 2012).

Par exemple, dans de nombreux pays en développement, comme un nombre croissant de jeunes retardent le mariage jusqu'à ce qu'ils soient plus âgés, ils sont devenus plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ; ainsi, les taux de grossesse avant le mariage et certains taux de MST augmentent (Kirby et al., 2007). Ou encore, le tabou qui entoure ce sujet dans bon nombre des sociétés sont autant des freins à la connaissance et à l'adoption d'un comportement sexuel responsable (Gray 1980). Avec près de la moitié des nouvelles infections à VIH dans le monde survenant chez les jeunes de 15 à 24 ans (Marston & King, 2006),

l'Afrique subsaharienne, connaît de loin le taux le plus élevé des infections à VIH (Eaton et al., 2003; Pettifor et al., 2005); et la contraception reste encore très peu utilisée dans plusieurs pays Africains (Nzinunu 2008). En 2015, les jeunes adolescents de 15- 24 en République Démocratique du Congo représentaient 18,44% de la population totale (Ministère du Plan, 2017) avec une prévalence de l'infection à VIH de 2,8% sur une moyenne totale de 3,5% (PNMLS, 2014).

Des Multiples partenaires sexuel et rapport sexuel non protégés sont les premières causes de la contamination du VIH chez ces jeunes (Nsakala & Coppieters, 2014). Si la grossesse est un accomplissement dans bien des cas, elle constitue aussi un handicap majeur à l'épanouissement et à l'éducation des jeunes filles et de fois du garçon auteur en cursus scolaire (Dagnogo, 2020). Gbaguidi (2017) a observé que plus de 70% des filles dans la commune de Tchaou au Bénin, ayant attrapée une grossesse ont abandonnées l'école. On estime en plus, que les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde, et les pays à revenu faible et intermédiaire représentaient 99% des décès maternels mondiaux chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (Neal et al. 2015).

La population semble n'est pas considéré les grossesses non désirées chez les adolescents comme étant un problème important d'autant plus qu'il constitue des conséquences très néfastes et redoutables maintenant et dans l'avenir. Aider les adolescents et les jeunes adultes à diminuer leurs comportements sexuels à risque reste une importante activité de promotion de la santé (Haglund & Fehring, 2010). En République Démocratique du Congo (RDC), en particulier au Sud-Kivu, malgré la courbe ascendante d'utilisation de la contraception, les données des rapports annuels montrent que le service de planification familiale n'a jamais atteint un taux d'utilisation de 10% pour l'ensemble de la province du Sud-Kivu depuis l'année 2007. Il est à noter que jusque même en 2009, certaines zones de santé du Sud-Kivu n'avaient pas encore intégré l'activité de planification familiale (Inspection Provinciale, 2010).

Dans cette étude, nous nous posons la question de savoir si les élèves des écoles secondaires de la ville d'Uvira, ont vraiment des informations en matière de

la santé sexuelle et de reproduction ? Ont-ils des comportements sexuels à risque ? Connaissent-ils les méthodes contraceptives ?

Quelle est leur attitude face à cela pour prévenir au mieux les grossesses non désirées ?

2. Matériel et Méthodes

L'enquête a été menée du 17 Septembre 2010 au 17 Juin 2011 dans deux écoles secondaires de la ville d'Uvira pour l'année scolaire 2010-2011: Institut Nuru (Ecole privée agréée) et Institut Zawadi ya Rais (Ecole publique). La taille de l'échantillon a été déterminée à l'aide de l'équation de Yamane (Israel, 2003) : $n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$ où n est la taille d'échantillon requise, N est la taille de la population, $e = 10\%$ est le niveau de précision souhaité. En utilisant la formule ci-dessus, nous avons obtenu un total de 96 participants. Un taux de non-réponse de 10% (9,6) a été ajouté, ce qui donne un résultat de 105,6 que nous avons converti à 110 participants. L'échantillon était composé d'élèves inscrit régulièrement pour l'année scolaire 2010-2011 dans les classes de 1^{ère} jusqu'en 6^{ème} année (toutes les sections confondues), et dont l'âge est compris entre 12 et 20 ans. 5 bancs étaient notre pas de sondage. Donc dans chaque classe, chaque après 5 bancs nous prenions un élève en échantillon. Un questionnaire structuré a été utilisé pour recueillir les données. Le questionnaire était subdivisé en deux parties : la première partie recueillait des données sociodémographiques (Age, sexe, Etat civil des parents) et la seconde partie consistait à la connaissance sur la santé sexuelle et reproductive : connaissances des contraceptifs, pratique sexuelle et utilisation des méthodes contraceptives. Descriptif statistiques, tableaux, graphiques, moyennes et distribution de fréquence a été utilisé pour présenter les informations.

3. Résultats et Discussion

3.1. Description sociodémographique des répondants

Le tableau 1 donne l'information sur les données sociodémographiques des enquêtés.

Tableau 1. Information sociodémographique

variables	categories	n	%
Sexe	femele	67	61
	male	43	39
Age	12--15	36	32,8
	16--17	30	27,2
	18--20	44	40
Etat civil des Parents	Mariés	96	87,2
	Divorces	1	1
	Separes	10	9
	Décédés	3	2,8

Il ressort de ce tableau qu'au total 110 élèves ont participé à cette étude avec un sexe ratio de 1,6 en faveur des filles (soit 61 % des filles contre 39 % des garçons). Et tous étaient célibataires. La majorité de l'échantillon, soit 74% est constituée des jeunes d'âge en maturité sexuelle, soit ≥ 16 ans, dont leurs parents vivent encore ensemble (87,2%) (Tableau 1).

3.2. Connaissance sur la santé sexuelle et reproductive

Le tableau 2 donne le niveau de connaissance des enquêtés sur le cycle menstruel et la période de fécondité chez les adolescents.

Tableau 2. Connaissance sur le cycle menstruel et la période qu'une fille peut concevoir et/ou un garçon peut enceinter.

Variables	n	%
Avez-vous déjà entendu parler de menstruation ?		
Oui	80	72,8
Non	30	27,2
Si oui où l'avez-vous appris ?		
Eglise	0	0
Ecole	69	86,2
Chez les parents	11	13,8
Autres	0	0
Connaissez-vous la durée moyenne du cycle menstruel ?		
20 jours	10	9
24 jours	0	0
26 jours	11	10
28 jours	39	35,7
30 jours	20	18,1
Je ne sais pas	30	27,2
Connaissez-vous la période de fécondité chez la fille ?		
Lors des règles	24	21,8
Aux alentours du 14e jour	51	46,3
28 jours après les règles	9	8,1
Juste après les règles	26	23,6
Je ne sais pas	0	0
Connaissez-vous la grossesse non désirée ?		
Oui	100	91
Non	10	9
A quel âge une fille peut concevoir ?		
9 ans	2	1,8
10 ans	1	1
A partir de la puberté	84	76,3
A partir de 18 ans	23	20,9
Je ne sais pas	0	0
A quel âge un garçon peut être capable de donner une grossesse		
10 ans	0	0
15 ans	43	39
Après la puberté	39	35,5
A 18 ans	28	25,5
Je ne sais pas	0	0

Les résultats du tableau 2 montrent que la majorité (72,8%) est informée du cycle menstruel et de sa signification et 27,2 % ignore ce que c'est.

De ce 72,8% soit 80 enquêtés ayant connaissance du cycle menstruel plus de 86,3% en ont été informé

par la voie de l'école. Seulement 13,7 % pensent que les parents y sont pour quelques choses. A 63,5% les adolescents enquêtés ont une idée plus ou moins exacte de la durée du cycle menstruel qui est de 28 ± 2 jours. Ceux-là qui ignorent le cycle menstruel et sa signification représentent 27,5% et sont des garçons. Par contre moins de la moitié des répondants (46%), connaissent que la période dangereuse de fécondité se situe aux alentours du 14^{ème} jour du cycle menstruel.

A 91% les enquêtés connaissent ce que c'est les grossesses non désirées. En ce qui est de l'âge de la procréation chez la fille, il paraît bien connu par la quasi-totalité de notre échantillon (97%). De même pour ce qui est de l'âge de maturité sexuelle du jeune garçon (100%).

3.3. De l'expérience sexuelle

Le tableau 3 donne le niveau de connaissance des enquêtés sur l'expérience sexuelle.

Tableau 3. Expérience sexuelle

Variables	n	%
Avez-vous déjà eu une expérience sexuelle ?		
Oui	87	79
Non	23	21
Si oui, A quel âge avez-vous votre première expérience ?		
10--12	8	9,2
13--14	33	37,9
15--16	46	52,9
Combien des partenaires avez-vous déjà connus ?		
Un partenaire	38	43,6
Deux partenaires	15	17,2
Trois partenaires	13	14,9
Quatre partenaires	8	9,4
± 5 partenaires	13	14,9

Il ressort de ce tableau que 79 % (87/110) des enquêtés ont déjà eu plus ou moins un rapport sexuel et que l'âge moyen au premier rapport sexuel est de 13 à 16 ans. C'est à cet âge que la grande majorité des élèves soit 72 %, ont eu leur première expérience sexuelle. Cependant *in extremis* 7 % en sont victimes en moins de 12 ans. De ceux qui ont une expérience sexuelle (87=100%), 56% ont eu le peu de temps de leur vie sexuelle à plus de 2 partenaires. De ceux-ci, 26,5%, soit 12% de l'effectif total des élèves sont extrêmement exposés au risque des grossesses précoces, non désirées et des IST avec plus de 5 partenaires.

3.4. Connaissance de la contraception

Le tableau 4 donne le niveau de connaissance des enquêtés sur la contraception.

Tableau 4. Connaissance sur la contraception

Variables	n	%
Avez-vous déjà entendu parler de la contraception ?		
Oui	79	72
Non	31	28
Si oui, que signifie contraception ?		
Prévention des IST	10	12,6
Rechercher un enfant	5	6,4
Diverses méthodes pour éviter les grossesses non désirées	60	76
Eviter le péché	4	5
Quelles sont les méthodes contraceptives favorables aux adolescents et jeunes célibataires ?		
Fidélité, les implants, diaphragme, l'allaitement maternel	18	22,8
Coït interrompu, préservatif, calendrier d'Ogino, Abstinence périodique ou totale, contraceptifs oraux, méthode d'Observation,	22	27,9
Toilette vaginale post-coït, la ligature tubulaire, le baiser, les implants	16	20,2
Coït interrompu, vasectomie, fidélité, la ligature tubulaire, les norplants, le stérilet	12	15,1
Paracétamol, quinine	11	14

Cependant, à croire à leur réponse, une bonne majorité de 72% ont déjà entendu parler de la contraception. De ceux-ci, il ressort du tableau que 24% ignore sa signification. Il est clair que ce dernier pourcentage rejoint sans doute ceux-là qui ont affirmés n'avoir jamais entendu parler de la contraception (28%) ; ce qui constitue en tout 52 % de méconnaissances. Visiblement, même ceux-là qui prétendent connaître la signification de la contraception, nombreux d'eux ne connaissent pas les méthodes de contraception existantes et celle favorables aux adolescents et jeunes célibataires. Et ceci reste justifié par toutes les assertions à 73% de méconnaissance contre la deuxième assertion (27 %) de bonne connaissance.

3.5. Utilisation des contraceptifs

D'après les résultats de notre étude, une grande majorité des jeunes sexuellement actifs, soit 63% affirme n'avoir jamais fait recours à une quelconque méthode de contraception. Cependant en dépit de leurs statuts matrimoniaux respectifs 37% l'ont au moins une fois déjà utilisé. D'autres part, 18% de ces jeunes ont une expérience de monnayer des rapports sexuels. Cependant de tous, 43% déclarent avoir déjà renoncé à des rapports sexuels par crainte d'une grossesse non désirée.

Signalons à priori que dans le cadre de notre étude, les filles ont été plus nombreuses que les garçons pas par ce que nous l'avons décidé ainsi mais plutôt le résultat du choix aléatoire.

Leur statut de célibataire pourrait s'expliquer d'une part par le fait que la constitution congolaise ne permet pas aux moins de 18 ans de se marier, d'autre part par le fait qu'en milieu scolaire le mariage n'est pas la première préoccupation. La tranche d'âge la plus représentée à 74% est constituée des jeunes d'âge en maturité sexuelle, soit ≥ 16 ans. Cela s'explique par l'âge requis pour le début de l'école primaire (à 6 ans) et la durée pour aboutir au baccalauréat (à 12 ans et plus). Ces chiffres sont presque égaux à ceux de [Traore \(2016\)](#) et de [Miller \(1973\)](#), car tous deux ont travaillé sur des échantillons extraits du cycle secondaire et dont l'âge médian a été respectivement de 20 ans et 18 ans. Il a été aussi remarqué lors de l'enquête qu'il y avait plus des salles de classes aux humanités selon les orientations suivies (dont la majorité d'élèves ont l'âge ≥ 15 ans) qu'au cycle d'orientation.

Du point de vue général, les connaissances des adolescents quant à ce qui concerne la santé sexuelle et de reproduction en tant que concepts sont quasi bonnes. Et à croire aux réponses de nos enquêtés, il est ressorti de l'étude qu'un bon nombre d'adolescents en milieu scolaire connaissent plus ou moins bien le cycle menstruel et de sa signification et certifie que l'école serait la principale source d'information. Il est dès lors important de remettre en cause la responsabilité des églises face à l'éducation sexuelle. A 80 %, non seulement des enquêtés mais aussi de la population Uviroise sont tous chrétiens, et fréquentent très régulièrement les églises, mais personne n'a signalé avoir eu une quelconque information sur la santé sexuelle et de reproduction à l'église comme un endroit à vocation éducative (spirituelle et morale).

Les responsables des églises devraient revenir sur eux-mêmes et fournir une éducation sexuelle à cette jeunesse qui est l'avenir du pays. 63.5 % des élèves connaissent sans doute la durée moyenne d'un cycle menstruel et une majorité à 91% d'enquêtés connaissent bien ce que c'est les grossesses non désirées. Ce résultat semble être supérieur à celui de [Golla \(2021\)](#), qui selon ses recherches, seulement 73.5% avaient une connaissance sur les grossesses non souhaitées.

Ceci pourrait se justifier par le fait que nos élèves recevaient un peu plus d'informations sur ce concept à l'école.

Parlant de la connaissance des adolescents de la période de fécondité chez la fille, seulement 46% de répondants la situe aux alentours du 14^{ème} jour du cycle menstruel et 54% ignorent totalement la période de fécondité chez une femme. La méconnaissance de la période de fécondité chez la femme par la majorité des enquêtés est un danger pour cette jeunesse. Ceci implique une forte probabilité d'avoir des relations sexuelles pendant la période fertile de la femme par ignorance et éventuellement non protégées. Par contre, dans une étude menée par [Coulibaly \(2014\)](#) à Bamako, à 69,2% les élèves déclarent avoir une connaissance parfaite de la période de fécondité d'une jeune fille.

Ceci veut simplement dire qu'un effort est à fournir pour que les jeunes adolescents de la ville d'Uvira soient plus informés. Quant à la maturité sexuelle du jeune fille, l'âge de la procréation paraît plutôt bien connu par la quasi-totalité de notre échantillon, de même pour ce qui est de l'âge de maturité sexuelle du jeune garçon.

Parlant de la contraception, d'après l'étude menée par [Traore \(2016\)](#), toutes les étudiantes enquêtées au Bénin et Mali ont déjà entendu parler de la contraception. Pour ce qui est du contenu à lui donner, la majorité des étudiantes (43%) estiment que la contraception signifie « l'espacement des naissances ». Cette proportion n'est pas très différente de celle (41%) qui pense qu'elle équivaut à « limiter les naissances » soit 84% de bonne connaissance. Quant à notre étude, seulement 72% des jeunes affirment avoir déjà entendu parler du concept « contraception ». De ceux-ci, il ressort que 24% ignore sa signification. Il est cependant clair que ce dernier pourcentage rejoint sans doute ceux-là qui ont affirmés n'avoir jamais entendu parler de la contraception (28%) ; ce qui constitue en tout 52 % de méconnaissances. Ceci implique qu'en ce qui concerne les rôles de la contraception, nos résultats sont inférieurs à ceux des autres chercheurs ; seulement 48% connaissent bien que la contraception est diverses méthodes pour éviter les grossesses non désirées et espacer les naissances. Quant à [Coulibaly \(2014\)](#), dans son étude menée dans la commune urbaine de Segou, à cette question, il ressort que 7% des élèves ne savaient pas définir la contraception contre 93 % qui connaissent ce que c'est.

Dans tous les deux cas, les connaissances des jeunes d'Uvira semblent être de loin inférieures par rapport aux études menées ailleurs et cités ci-haut. Nous estimons que non seulement les églises et l'école n'en parle pas assez aux jeunes et élèves, mais aussi les parents sont démissionneurs de leur noble tâche dans l'éducation sexuelle en République Démocratique du Congo.

De l'autre côté, les études faites au Sénégal (Ndiaye et al., 2003) et au Burkina Faso (Sando et al., 2011), font état respectivement de 70% et 57.4% des femmes ayant déjà entendu parler de la contraception. D'après les mêmes recherches, 73,4 % des femmes ont déclaré connaître les méthodes contraceptives dont les injections (28,8%) et les pilules (27,1%). Il est donc évident de croire que le système éducatif congolais et les parents devraient prendre en mains l'éducation sexuelle des adolescents. Ce qui permettrait de relever le niveau des connaissances des jeunes adolescents en cette matière. Il est plus triste de voir que malgré une prétendue faible connaissance de 48% de la signification de la contraception de la part des jeunes, ils sont loin de comprendre les sortes des méthodes contraceptives existantes et celles qui leur sont favorable en tant que jeunes adolescents et célibataires.

D'après notre étude, les élèves à 73% n'ont pas de connaissances suffisantes sur les méthodes contraceptives qui leur sont favorables. Par ailleurs, d'après l'étude menée par Adjahoto et al. (1999), 99,1 % des enseignants, ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. Comparativement aux taux de 60 % et 74 % rapportés respectivement par Kondwani (1992) en Zambie et Chipfakacha (1993) au Botswana. Il est clair que le taux de connaissance des méthodes contraceptives au sein des jeunes adolescents d'Uvira en milieu scolaire est très faible (soit 27%).

En revanche, il est un scandale, selon notre étude où la prévalence des jeunes sexuellement actifs est de 79 %. Cette fréquence est inférieure par rapport à l'étude menée par Kambale (2015) qui a rapporté 95% des jeunes actifs sexuellement et Mukadi et al. (2018) qui selon leur étude, 87,5 % des jeunes filles comme des garçons en milieu scolaire avaient déjà eu volontairement leur 1^{er} rapport, c'est-à-dire, un rapport consentant, non gratifié dans 84% de cas. Le résultat de cette étude paraît plutôt légèrement supérieur par rapport à ceux de Tabitha et al. (2015)

et Ngongo (2015) qui ont rapporté respectivement 56% et 52%.

Selon notre étude, c'est à l'âge de 13 à 16 ans que la grande majorité des élèves ont eu leur première expérience sexuelle. Et seulement 7 % en sont victimes en moins de 12 ans. Par contre, l'âge au premier rapport sexuel selon l'étude qu'a menée Mukadi et al. (2018) est légèrement bas au nôtre, à 46,3 % entre 10 et 15 ans chez les garçons; mais supérieur au nôtre chez les jeunes filles à 58 % entre 16 et 20 ans. Ce taux atteint 91% à 25 ans.

A Kinshasa, près de 7 jeunes sur 10 sont déjà sexuellement actifs à l'âge de 18 ans, l'âge médian au 1^{er} rapport sexuel selon cette même étude est de 15,98 ans. Il est aujourd'hui clair que les jeunes célibataires en milieu scolaire sont des plus en plus précocement très actifs sexuellement.

Partant de notre étude, on dirait que nos jeunes se donnent à la sexualité un peu plus ou moins tôt qu'ailleurs. En Afrique subsaharienne, l'âge médian de la sexualité varie de 15 ans (Niger) ; 17,8 ans (Zimbabwe) ; 17.4 ans (Kenya) ; 18.8 ans (Sénégal) chez les filles comme chez les garçons selon le rapport de Onu/Sida (2010). Le manque d'informations sur l'éducation sexuelle, des conséquences des grossesses non désirées et des IST, semble être à la base de cette précocité sexuelle dans la jeunesse de la ville d'Uvira.

Une étude sur la problématique des grossesses en cours de scolarité au Burundi réalisée par FAWE-Burundi (2006, p. 63) révèle une activité sexuelle active et précoce mais à un pourcentage inférieur au notre dans le cadre de cette étude. En effet, 24,1 % des élèves ont déjà eu des rapports sexuels (19,8 % au secondaire contre 4,2 % au primaire). En outre, 6,4 % de ces écoliers et élèves avaient eu leur premier rapport sexuel à un âge précoce. L'âge au premier rapport sexuel selon cette étude réalisée au Burundi voisin, est en revanche plus bas que le nôtre. Cette étude estime à 8 % les écoliers et élèves qui ont déjà eu des rapports sexuels à un âge compris entre 10 et 14 ans.

Loin de se voir lancé tôt dans les activités sexuelles, les jeunes d'Uvira s'adonnent à plusieurs partenaires sexuels. D'après nos résultats, 56 % des jeunes ont eu le peu de temps de leur vie sexuelle plus de 2 partenaires. De ceux-ci, 26.5 %, soit 12% de l'effectif total des élèves sont extrêmement

exposés au risque des grossesses précoces, non désirées et des IST avec plus de 5 partenaires.

Ce résultat corrobore celui de [Traore A \(2006\)](#) et de [Toure et.al. \(2005\)](#) qui trouvent respectivement 50% et 56,1% des jeunes ayant eu plus de 2 partenaires le peu de temps de leur vie sexuelle.

3.6. Utilisation des méthodes contraceptives-attitudes

Aujourd'hui on peut dire que le risque dans le comportement sexuel de jeunes adolescents en milieu scolaire comme dans la ville à Uvira est énorme. De 79 % des jeunes actifs sexuellement selon la présente étude, on note que 63% d'élèves (adolescents) n'ont jamais fait recours à une quelconque méthode contraceptive ou de protection contre les IST. Cependant en dépit de leurs statuts matrimoniaux respectifs 37% l'ont au moins une fois déjà utilisé. Ces résultats sont légèrement supérieurs à ceux trouvés par l'étude de [Traoré \(2016\)](#) dans laquelle le taux d'utilisation des contraceptifs aux étudiants sexuellement actifs à Bamako est de 26% contre 8,7% à Cotonou. Autrement dit, 74% à Bamako et 90.3% à Cotonou ne sont donc pas favorables à l'utilisation des contraceptifs et pourtant actifs sexuellement.

Le résultat de notre étude corrobore plutôt celui de [Akoha et al. \(2022\)](#) qui 35,2 % utilise une méthode contraceptive, dont principalement, l'abstinence pendant la période de fécondité, contre 64.8% qui n'en utilisaient pas. Les jeunes vivent une vie sexuelle intense, multipartenaire qui les expose certainement à de grands risques des grossesses non désirées, d'IST et du VIH. Notre étude a montré ci-haut que 56% des jeunes (filles et garçons) sexuellement actifs ont déclarés avoir eu plus d'un partenaire sexuel ; le nombre des partenaires sexuels est l'un des indicateurs incontournables du niveau de risque dans les pratiques sexuelles.

Nombreuses études démontrent que la sexualité des jeunes est multipartenaires ([Kambale 2015](#); [Ngongo et al., 2015](#) ; [Banza et Duchene 2006](#)) et à risque, surtout pendant cette période où on assiste de plus en plus à une culture de « *friends with benefits* » c'est-à-dire les partenaires sexuels sans engagement amoureux avec comme conséquence des rapports sexuels occasionnels à l'extérieur du cadre amoureux traditionnel. En plus, il ressort de notre étude que 18% des enquêtés de sexe féminin ont eu au moins un rapport sexuel monnayé. Ce comportement remet en cause la responsabilité des parents.

Une attitude d'irresponsabilité des parents peut induire les enfants et surtout les filles à une sexualité monnayée. Dans le cadre de notre recherche, il est clairement visible que les jeunes en milieu scolaire sont très exposés au risque de contracter les grossesses non désirées et les IST/VIH compte tenu de leurs pratiques sexuelles non protégées et à risque ; et leur faible niveau de connaissance des méthodes contraceptives mais aussi du fait qu'ils ne sont pas favorables à leur utilisation.

4. Conclusion et Perspectives

Il ressort de cette étude que la connaissance des élèves à matière de prévention des grossesses non désirées est faible (insuffisance de source d'information). Le résultat des recherches prouvent en suffisance un très grand nombre des jeunes qui s'adonnent à un comportement sexuel à risque, les jeunes qui vivent une vie sexuelle intense, multipartenaire qui les expose sans doute à un risque de grossesses non désirées, d'IST et du VIH. A cela s'ajoute l'application des méthodes contraceptives déjà méconnues par les jeunes sexuellement actifs qui est très faible (27%) et par conséquent leur attitude quant à la prévention de grossesses non désirées est négative.

Les grossesses non désirées en milieu scolaire constituent un fléau qui menace le système éducatif en général et la scolarisation féminine en particulier. Il est dès lors clair qu'un déficit d'information en matière d'éducation sexuelle et l'ignorance des méthodes contraceptives en constituent une cause majeure. Une absence de connaissances qui expose les élèves, particulièrement les jeunes filles à plusieurs risques aboutissant au mieux à leur déscolarisation et à la baisse du niveau d'instruction des femmes, au pire, à des conséquences dramatiques.

Cette situation compromet l'émancipation féminine, facteur d'émergence et de développement. Face à cela, une action conjuguée des parents, du système sanitaire et du système éducatif s'impose afin de réduire considérablement l'ampleur de ce phénomène, de peur de voir anéantir tous les efforts de scolarisation et compromettre l'avenir de cette jeunesse.

Références bibliographiques

Adjahoto, K.A.S., Hodonou, E.O, K., Kodo, K., Akpadza, S., Baeta., (1999). Connaissances, attitudes et pratiques des enseignants mariés de la commune de Lome (Togo) en matière de

- contraception. *Médecine d'Afrique Noire* 46 (8/9) : 410-415. <https://www.santetropicale.com/Resume.pdf>.
- Akoha.F., Aka,J., Soussia ,T., Tiembre, I., Marius , E., Ouendo, D.,(2022). La prévalence et facteurs associés aux grossesses en milieu scolaire au Bénin, *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, Volume 4 (1): 48-63. <https://www.santetropicale.com/Resume/94606.pdf>.
- Banza, B.K., Duchene, J., (2006). Sexualité des écoliers de Kinshasa: de la guerre de libération à la libération sexuelle. Nécessité d'une éducation sexuelle libérée. *In: Colloque International "Education, violence, conflits et perspectives de paix en Afrique*.
- Bavastrelli, M., Midulla, M., Rossi, D., Salzano, M., Calzolari, E., Midulla, C., Sanguigni, S., Torre, A., & Giardini, O. (1998). Sexually active adolescents and young adults: A high-risk group for Chlamydia trachomatis infection. *Journal of Travel Medicine* 5(2): 57–60. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.1998.tb00464.x>.
- Bolte, S., & Zebrack, B. (2008). Sexual Issues in Special Populations: Adolescents and Young Adults. *Seminars in Oncology Nursing* 24(2): 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2008.02.004>
- Chipfakacha, V.G. (1993). Attitudes of males on contraception: a kape survey. *East Afr Med J*. 70 (2) : 82 - 4.
- Christofides, N. J., Jewkes, R. K., Dunkle, K. L., McCarty, F., Shai, N. J., Nduna, M., & Sterk, C. (2015). Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. *Global Health Action*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23719>
- Coulibaly, A.L. (2014). Etude des connaissances et attitudes face à la contraception dans le milieu scolaire à Ségou. Thèse de doctorat: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (U.S.T.T.B), République du Mali.
- Dagnogo, G. B. (2016). Les grossesses en milieu scolaire au prisme de la communication pour le changement de comportement: l'exemple du lycée moderne de Tengrela en Côte d'Ivoire. *Sciences Humaines* 1(3): 135-51. <https://www.publication.lecames.org/index.php/hum/article/viewFile/633/476>.
- Eaton, L., Flisher, A. J., & Aarø, L. E. (2003). Unsafe sexual behaviour in South African youth. *Social Science and Medicine* 56(1): 149–165. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00017-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00017-5).
- Fawe-Burundi (2006). Etude sur la problématique des grossesses en cours de scolarité au Burundi, Rapport définitif, Bujumbura, Burundi.
- Gbaguidi, T.S.Y., (2017). Grossesses en milieu scolaire dans l'arrondissement central de la commune de Tchaourou (Bénin) : Niveau, profil des femmes concernées et conséquences en matière de scolarisation, Inédit.
- Golla, M. A. (2021). Evaluation du comportement sexuel des adolescents en milieu scolaire dans la commune I du district de Bamako en 2019. Thèse de Doctoral dissertation: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), République du Mali.
- Gray, R.N. (1980). Manuel pour l'emploi des dispositifs intra utérus, OMS, Genève.
- Haglund, K. A., & Fehring, R. J. (2010). The Association of Religiosity, Sexual Education, and Parental Factors with Risky Sexual Behaviors Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Religion and Health* 49(4): 460–472. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9267-5>.
- Inspection Provinciale de la Santé Sud-Kivu (2011). Programme de santé de la reproduction. Rapports annuels 2007-2010.
- Israel, G. D. (2003). Elementary Sampling Theory. *Institut of Food and Africultural Sciences, University of Florida*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/00401706.1968.10490610>.
- Kambale, J. (2015). Sexualité des jeunes filles dans la zone de santé de Karisimbi en ville de Goma. *Revue de L'IRSA*, volume 22.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rollieri, L. A. (2007). Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health* 40(3): 206–217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>.
- Kondwani, C., (1992), La planification familiale cible les hommes. *Network, Family Health International (Zambia)* 7 (3) : 18-19.
- Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet* 368(9547): 1581–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69662-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69662-1).
- Merger, R. (1995). Précis d'obstétrique, 6^e édition Masson, Paris 1995, p.602.

- Miller, W. (1973). Sexuality, contraception and pregnancy in a high school population. *California Med.* pp.14-21.
- Ministère du Plan (2017). *Annuaire statistique 2015. Banque Mondiale.*
- Mukadi, R.T., Maurice, S. M., Hermann, T.K., Joseph M.M, Fiston, I.M., (2018). Sexualité des jeunes en milieu scolaire dans la ville de Likasi en République Démocratique du Congo. *Pan African Medical Journal*, 31: 34. doi:10.11604/pamj.2018.31.34.16088.
- Ndiaye, T., Cheikh, A. (2003). Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural sereer au Sénégal, *Cahiers d'études et de recherches francophones. Santé* 13(1): 31-7.
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, AV et Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 91 (9): 1114-1118.
- Ngongo, S., Kluyskens, Y., Kokolomami, J. (2015). Comportements sexuels à risque à Lodja, cité à haute prévalence du VIH/Sida en République Démocratique du Congo. *Annal Sci. Santé* 1(2): 3-15.
- Nsakala, G. V., & Coppieters, Y. (2014). L'approche «promotion de la santé», une alternative stratégique pour la santé des adolescents en République démocratique du Congo? *Sante Publique*, 26(1): 89–98. <https://doi.org/10.3917/spub.140.0089>.
- Nzinunu, M., (2008). Besoins non satisfaits en planification familiale au sein du couple en RDC, Université de Kinshasa, 2007-2008.
- Olasode, O. (2007). Sexual behaviour in adolescents and young people attending a sexually transmitted disease clinic, Ile Ife, Nigeria. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS* 28(2): 83. <https://doi.org/10.4103/0253-7184.39010>.
- Pettifor, A. E., Rees, H. V, Kleinschmidt, I., Annie, E., Macphail, C., Hlongwa-madikizela, L., Vermaak, K., & Padian, N. S. (2005). <00002030-200509230-00012.Pdf>. February.
- PNMLS. (2014). *Rapport d'Activité sur la Riposte au VIH/SIDA en R.D. Congo 2012. Garp*, 1–72.
- Saito, M. I. (1998). Sex education in school: Preventing unwanted pregnancy in adolescents. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 63(SUPPL. 1): 157–160. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(98\)00199-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(98)00199-4).
- Sando, B. (2011). L'Utilisation des méthodes contraceptives par les Mossi d'un district sanitaire de Kenya, Burkina-Faso, Cahiers d'études et de recherches francophones, *Santé* 11 (2): 111-6.
- Tabitha, I., Malonga, K., (2015). Connaissance attitude et pratique des adolescents sur la sexualité et le VIH/SIDA in Lubumbashi, pp. 25-6.
- Toure, B., Koffi, k., Kouassi, G.V., at.alii, (2005). Connaissances, attitudes et pratiques des collégiens et lycéens d'Abidjan face au VIH/SIDA. *Médecine Tropicale* 65 : 346. <https://fr.unesco.org/themes/education-au-developpement-durable/comprendre-edd>.
- Traoré, A., (2006). Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des jeunes des moins de vingt ans face aux IST/SIDA. USTTB.
- Traore, L.F., (2016) Emergency contraception among health students in Benin and Mali,
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60149-4).
- Weinstock, H., Berman, S., & Cates, W. (2004). Sexually Transmitted Diseases among American Youth: Incidence and Prevalence Estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 36(1): 6–10. <https://doi.org/10.1363/3600604>.
- Wiegerink, D. J. H. G., Roebroek, M. E., Donkervoort, M., Stam, H. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Social and sexual relationships of adolescents and young adults with cerebral palsy: A review. *Clinical Rehabilitation* 20(12): 1023–1031. <https://doi.org/10.1177/0269215506071275>.