



Connaissances, Attitude et Pratiques des Élèves Filles sur la Prévention des Grossesses Précoces à l'Institut Kasalala, Lubero

Kambale Muholu Jonas, Kavira Kisayi Charline, Kagheni Mulinga Frabrice, Kabuo Munzenda Jacques, & Kambale Vake Okelo

Résumé

Cette étude a été réalisée avec l'objectif de déterminer le niveau de connaissances, attitude et pratiques des élèves filles de l'Institut Kasalala face à la prévention des grossesses précoces qui restent encore un problème de santé sexuelle et reproductive dans notre région et surtout en situation de crise permanente. La méthode quantitative descriptive transversale était utilisée et un échantillon de 126 élèves filles de l'année scolaire 2021-2022. L'analyse statistique était faite pour déterminer les paramètres comme les proportions, les moyennes, et le test de corrélation des Pearson pour établir la relation entre les variables indépendantes et les variables dépendantes. Les résultats montrent que les élèves filles ont une bonne connaissance sur la prévention des grossesses précoces ($0,816475 \pm 0,15022$), avec une attitude défavorable ($1,74019 \pm 0,81450$), une mauvaise pratique sur la prévention des grossesses précoces a été observé chez les filles ($1,9077 \pm 0,65166$). Les élèves filles connaissent les différents moyens de prévention des grossesses précoces et des obstacles familiaux, communautaires, sociaux et scolaires qui sont à la base de la mauvaise prévention. La prise en charge de renforcement de sensibilisation des filles, la disponibilité de services de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents tant dans les formations sanitaires, communauté que dans les écoles sont des méthodes pour améliorer la santé génésique de ces futures génitrices.

Mots clés : Connaissance, attitude, pratique, grossesse précoce, élèves, prévention des grossesses, grossesses précoces

Abstract

This study was carried out with the objective of determining the level of knowledge, attitude and practices of female students of the Kasalala Institute regarding the prevention of early pregnancies which still remain a sexual and reproductive health problem in our region and especially in a situation of permanent crisis. The quantitative descriptive cross-sectional method was used and a sample of 126 female students from the 2021-2022 school year. Statistical analysis was done to determine parameters such as proportions, means, and the Pearson correlation test to establish the relationship between the independent variables and the dependent variables. The results show that female students have good knowledge about the prevention of early pregnancies ($0,816475 \pm 0,15022$), with an unfavorable attitude ($1,74019 \pm 0,81450$), a bad practice on the prevention of early pregnancies was observed among girls ($1,9077 \pm 0,65166$). The girl students know the different ways to prevent early pregnancy and the family, community, social and school obstacles that are the basis of poor prevention. The management of awareness-raising among girls, the availability of sexual and reproductive health services for young people and adolescents in health facilities, the community and schools are methods to improve the reproductive health of these future mothers.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, early pregnancy, students, pregnancy prevention, early pregnancies

Introduction

La grossesse précoce, c'est un véritable problème de santé publique. Elle entraîne plusieurs conséquences négatives non seulement pour la jeune fille, mais aussi pour la vie de l'enfant et pour les parents de la jeune fille. Selon l'OMS, près de 16 millions d'adolescentes dans le monde, âgées entre 15 et 19 ans, mettent des enfants au monde chaque année (O'Loughlin, 2011). Les adolescentes en eux, donnent naissance environ à 11% de l'ensemble des naissances dans le monde. Près de 85 % de ces naissances sont survenues dans des pays à revenu faible. Comme, c'était en 2015, le taux de ces grossesses était de 42,918 pour 1000 en Angleterre et au Pays de Galles. Ce qui montre aussi que dans les pays à revenu faible et modéré, les grossesses précoces et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans (OMS, 2023).

Selon Onoloke (2018), la plupart des adolescents à l'âge de 18 ans, en Afrique au. Moins une adolescente sur cinq a déjà eu un enfant. Pour 2 millions de jeunes filles âgées de moins de 18 ans accouchent chaque année. Ces grossesses précoces ne sont malheureusement pas sans conséquences aussi bien pour la santé de la mère que celle du bébé. 95 % des naissances ont lieu dans des pays à revenu faible ou moyen, plus précisément au sein des populations pauvres, peu instruites et rurales. Dans ces régions, les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement sont l'une des principales causes de décès pour les adolescentes.

Au Burkina Faso, la santé sexuelle et reproductive des adolescents se caractérise par une sexualité précoce des jeunes filles qui sont mariées à l'âge de 14 ou 15 ans. Elles ont des grossesses précoces et non désirées (14,4% en milieu urbain et 28,4% en milieu rural), des avortements provoqués, 37 % des décès maternels qui sont dus à des avortements clandestins et plus de la moitié concernent des adolescentes sont enregistrés chaque jour ; le multi partenariat, les rapports sexuels non protégés (20% chez les garçons et 40% chez les filles) conduisant à une prévalence élevée au VIH/SIDA (le taux de prévalence au SIDA dans la tranche d'âges 15-24 ans est estimée à 2,7% selon l'EDS III), sont fréquents chez les adolescents (Guigma, 2013)

En Afrique centrale, le manque d'information sur la contraception, le manque d'accès à une source d'approvisionnement et le coût élevé des contraceptifs sont causes des besoins non satisfaits élevés chez les adolescentes (Muganza et al., 2021). La fécondité des adolescentes revêt un caractère particulièrement préoccupant en Afrique de l'Ouest et du Centre. En effet, dans ces régions, le taux de fécondité chez les adolescentes est le plus élevé au monde : 129 pour 1000 contre 109 pour 1000 en Afrique de l'Est et australe (UNFPA & GEEP, 2015). Au Rwanda, le taux de grossesse précoce est de 0,3% et 12,2% au Mozambique et ceci est source de plusieurs malformations (WHO et al., 2023).

En RDC, près de 23% des filles âgées de 15 à 19 ans, avaient déjà eu une naissance vivante au cours de leur vie. Contrairement à la situation mondiale où la majorité de ces adolescentes contractent ces grossesses dans le mariage, en RDC, seules 25% d'entre elles vivaient en union en 2009 ; 4% des adolescentes ayant eu un enfant, avaient eu leur première naissance avant 15 ans. Près de 18% des adolescentes âgées de 15 à 19 ans au moment de l'enquête avaient déjà eu une première expérience sexuelle. C'est la Province Orientale (72%) et la province du Katanga (71%) qui détiennent les proportions les plus élevées des adolescentes ayant déjà une première expérience sexuelle. Les provinces du Kasai-Occidental (39 %) et du Sud-Kivu (41%) détiennent les proportions les plus faibles (Masala & Kimpanga, 2020).

Plus de 27% de filles de 15 à 19 ans ont eu une grossesse précoce est ceci c'est suite à la non disponibilité des méthodes contraceptifs aux jeunes qui cause aussi des grossesses non désirées chez les jeunes victimes sont négligées par leurs familles la non scolarité et les abandons des études pour d'autres jeunes (Onoloke, 2018)

Dans la Province du Katanga, le phénomène des grossesses précoces constitue un véritable problème dans la société, pour ne pas dire tout simplement un problème de santé publique, 8 filles sur 10 possèdent des enfants c'est qui est un véritable problème dans la province du Katanga alors les autorités ne le considère pas comme un problème (Masala & Kimpanga, 2020).

Au Nord Kivu, le phénomène des grossesses précoces constitue un véritable problème de santé publique par le fait que 2 filles sur 5 possèdent des enfants dans l'âge de 15 à 19 ans est ceci a des conséquences sur la vie des jeunes qui sont la non scolarité et les abandons des études pour d'outre jeunes (UNICEF et al., 2018). Notre territoire de lubero et plus particulièrement les zones rurales ne sont pas épargnés par cette situation. L'objectif de ce travail est de déterminer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des élèves filles de l'Institut Kasalala face à la prévention des grossesses précoces qui restent encore un problème de santé sexuelle et reproductive dans notre région et surtout en situation de crise permanente.

Matériel et méthodes

Cette étude était du genre descriptif transversal. L'échantillon était composé des élèves filles de l'Institut Kasalala. Un effectif de 126 élèves filles était sélectionné selon leur disponibilité. Une enquête était faite sur terrain au moyen d'un questionnaire administré aux jeunes filles élèves de l'Institut Kasalala. L'analyse statistique a été faite pour le calcul des proportions, les moyennes, les écart-types sur le plan descriptif et coefficient de corrélation r de Pearson pour tester l'éventuelle relation entre les variables, au seuil de signification de 0,05.

Pour les considérations éthiques, nous avons collectés les données auprès des élèves filles de l'Institut Kasalala après leur avoir demandé le consentement de participation à la présente étude. En outre pendant la collecte des données l'anonymat et la confidentialité ont été garantis. En fin, les opinions de chaque répondante n'ont pas été modifiées.

Résultats

Caractéristique de la population

Les résultats du tableau 1 indiquent que nos répondants âgés de 19 à 21 ans ont été les plus représentées avec une fréquence de 48,4%. Les protestantes ont été aussi majoritaires avec une proportion de 48 élèves sur 120 soit 40%. Les options les plus représentées dans notre étude sont : commercial et gestion, pédagogie normale et le cycle d'orientation avec respectivement les fréquences de 33,3%, 23,4% et 22,5% des enquêtées. Presque la moitié des répondants sont inscrite dans la classe de 1^{ère} et 2^{ème} année d'humanité soit 42,5%.

Tableau 1 . Caractéristique de l'échantillon

Age des répondants	Effectifs (%)
11 à 14ans	3(2,5)
15 à 18 ans	40(33,3)
19 à 21ans	58(48,4)
22 ans et plus	19(15,8)
Confession religieuse	
Catholique	23(19,2)
Adventiste	35(29,2)
Protestante	48(40)
Musulmane	13(10,8)
Autres	1(0,8)
Option suivie	
Pédagogie normale	28(23,4)
Commercial et gestion	40(33,3)
Construction	15(12,5)
Mécanique automobile	10(8,3)
Cycle d'orientation	27(22,5)

Classe	
7 et 8 ^{ème}	27(22,5)
1 et 2 ^{ème}	51(42,5)
3 et 4 ^{ème}	42(35)

Connaissances sur la prévention des grossesses précoces

Connaissances des répondantes sur les méthodes contraceptives naturelles

En ce qui concerne le tableau 2, les élèves filles ont une bonne connaissance, dont la majorité connait leur cycle menstruel sert à déterminer sa période ovulatoire ou l'on ne peut pas réaliser une relation sexuelle et limite les grossesses précoces et de s'abstenir de faire la relation sexuelle à cas de l'abondance de la glaire prévient les grossesses précoces.

Tableau 2. Connaissances des répondantes sur les méthodes contraceptives naturelles

Items	M	E-T	IV
S'abstenir de faire la relation sexuelle à cas de l'abondance de la glaire prévient les grossesses précoces	,8667	,34136	BC
La réalisation de la relation sexuelle pendant la période ovulatoire expose à des grossesses précoces	,6000	,49195	BC
Connaitre son cycle menstruel sert à déterminer sa période ovulatoire ou l'on ne peut pas réaliser une relation sexuelle et limite les grossesses précoces	,8750	,33211	BC
S'abstenir pendant la période de l'ovulation protège contre les grossesses précoces	,7833	,41370	BC
Moyenne générale	,78124	,359094	BC

Note : Bonne connaissance (BC) si $M > 0,5$; Mauvaise connaissance (MC) si $M < 0,5$; connaissance moyenne (CM) si $M = 0,5$; IV=Interprétation verbale.

Connaissances des répondantes sur les méthodes contraceptives moderne

Au niveau du tableau3, dans la majorité des cas, les filles connaissent les méthodes contraceptives modernes dans la prévention des grossesses précoces, dont la majorité prene correctement des pilules et dépôt provera pour se protéger contre les grossesses précoces.

Tableau 3. Connaissances des répondantes sur les méthodes contraceptives moderne

Items	M	E-T	IV
La prise correcte des pilules protège contre les grossesses précoces	,9333	,25049	BC
L'usage correct des condoms protège cotre les grossesses précoces	,4917	,50203	MC
Le DIU (dispositif intra utérin) est parmi les moyens qui préviennent les grossesses précoces	,8250	,38156	BC
L'utilisation du norplant prévient les grossesses précoces	,4083	,49359	BC
Le dépôt provera convient mieux pour prévenir les grossesses précoces	,8250	,38156	BC
pour se prévenir les grossesses précoces, il faut utiliser les pilules contraceptives d'urgence juste après le rapport sexuel	,4583	,50035	MC
Moyenne générale	,6569	,41826	BC

Note : Bonne connaissance (BC) si $M > 0,5$; Mauvaise connaissance (MC) si $M < 0,5$; connaissance moyenne (CM) si $M = 0,5$; IV=Interprétation verbale.

Connaissances des répondantes sur la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive

Les résultats du tableau 4 montrent que la majorité des élèves filles ont déclaré que la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive est parmi les moyens de prévention des grossesses chez les adolescentes.

Tableau 4. Connaissances des répondantes sur la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive

Items	M	E-T	IV
Les parents nous éduquent sur la sexualité pour lutter contre les grossesses précoces	,9750	,15678	BC
La participation aux différents conseils à la sexualité avec les jeunes, nous aide à prévenir les grossesses non désirées	,5833	,49507	BC
Mon église me parle de l'abstinence sexuelle pour me protéger contre les IST et les grossesses précoces	,9250	,26450	BC
Moyenne générale	,827766	,30545	BC

Note : Bonne connaissance (BC) si M est $> 0,5$; Mauvaise connaissance (MC) si $M < 0,5$; connaissance moyenne (CM) si $M = 0,5$; IV=Interprétation verbale.

Connaissances des répondantes sur les comportements sexuels

Pour ce qui est du tableau 5, les résultats montrent que la majorité des jeunes filles connaissent que l'adoption d'un comportement sexuel sain et sans risque prévient la grossesse précoce. Elles connaissent que faire la relation sexuelle avant le mariage augmente le risque des grossesses précoces, et que l'abstinence sexuelle prévient les grossesses précoces.

Tableau 5. Connaissances de répondantes sur les comportements sexuels

Items	M	E-T	IV
L'abstinence sexuelle prévient les grossesses précoces	,9000	,37573	BC
Pour limiter les grossesses précoces, il faut avoir l'unique partenaire sexuel	,3250	,52119	MC
Faire la relation sexuelle avant le mariage augmente le risque des grossesses précoces	,9500	,59196	BC
Moyenne générale	,7255	,49629	MC

Note : Bonne connaissance (BC) si M est $> 0,5$; Mauvaise connaissance (MC) si $M < 0,5$; connaissance moyenne (CM) si $M = 0,5$; IV=Interprétation verbale

Connaissances générales des élèves

Les résultats du tableau 6 montrent que les élèves de l'Institut Kasalala ont une bonne connaissance sur la prévention de grossesse précoce.

Tableau 6. Connaissances générales des élèves

Item	M	E-T	IV
Les méthodes contraceptives naturelles familiales	,7812	,21635	BC
Les méthodes contraceptives modernes	,6569	,20645	BC
Les comportements sexuels	,8278	,17809	BC
La participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive	1,0000	,00000	BC
Moyenne globale	,816475	,15022	BC

Note : Bonne connaissance (BC) si M est $> 0,5$; Mauvaise connaissance (MC) si $M < 0,5$; connaissance moyenne (CM) si $M = 0,5$; IV=Interprétation verbale.

Attitudes sur la prévention des grossesses précoces

Susceptibilité à appliquer les méthodes contraceptives naturelles et moderne

D'une façon générale, les élèves ont une attitude défavorable sur la susceptibilité à appliquer les méthodes contraceptives naturelles et moderne.

Tableau 7

Susceptibilité à appliquer les méthodes contraceptives naturelles et moderne

Item	M	E-T	IV
Je suis convaincu que s'abstenir de faire la relation sexuelle prévient les grosses précoces	1,9333	,95911	AD
Je suis convaincu que l'utilisation des méthodes contraceptives aide	1,9250	,09362	AD
Je considère que l'utilisation des méthodes contraceptives pour prévenir les grossesses précoces est un péché	1,8000	,00084	AD
Je pense qu'apprendre aux jeunes à appliquer les méthodes contraceptives pour prévenir les grosses précoces serait les encourager à la débauche	1,7750	,90249	AD
Tous les jeunes doivent recourir aux méthodes contraceptives pour inviter les grosses précoces	1,6083	,91941	AD
Moyenne générale	1,80832	,575094	AD

Note : Attitude Favorable (AF) si M est > 2 ; Attitude défavorable (AD) si $M < 2$; attitude moyenne (AM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Attitudes des répondantes face à la participation à l'éducation de santé sexuelle et reproductive

Les élèves ont une attitude défavorable sur la participation à l'éducation de santé sexuelle et reproductive.

Tableau 8. *Attitudes des répondantes face à la participation à l'éducation de santé sexuelle et reproductive*

Item	M	E-T	IV
Je pense que l'on devra organiser en famille, à l'école et à l'église de séances de l'éducation pour apprendre aux jeunes comment prévenir les grosses précoces	1,9250	,00555	AD
Je suis prêt à participer aux séances d'éducation sexuelle et reproductive pour la prévention des grosses précoces	2,0333	,06063	AF
Je considère que ceux qui parlent des sexes sont toujours des prostitués	1,4750	,89783	AD
Je suis convaincu que les conséquences néfastes peuvent être évitées à la jeunesse par une bonne éducation sexuelle et reproductive	1,8167	,02066	AD
Un bon chrétien ne doit pas parler de sexe en public surtout pas devant les jeunes non marié	1,4083	,90280	AD
Moyenne générale	1,73166	,377494	AD

Note : Attitude Favorable (AF) si $M > 2$; Attitude défavorable (MA) si $M < 2$; attitude moyenne (AM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Perception des certaines pratiques sexuelles

Selon les résultats du tableau 9, nous avons constaté que les élèves ont une attitude défavorable sur la perception des certaines pratiques sexuelles.

Tableau 9. Perception des certaines pratiques sexuelles

Item	M	E-T	IV
Je pense que les jeunes filles qui ont les grossesses précoces sont des fautives et il faudra les laisser subir les conséquences des leurs actes	1,5917	,92123	AD
Je considère tous les jeunes qui ont recourt à des méthodes contraceptives modernes ou naturelles comme des grands prostitués.	1,5500	,89677	AD
Je pense que l'application des méthodes contraceptives par les jeunes a plutôt des conséquences néfastes sur leur santé sexuelle	1,9000	,93844	AD
Moyenne générale	1,6806	,9188	AD

Note : Attitude Favorable (AF) si $M > 2$; Attitude défavorable (MA) si $M < 2$; attitude moyenne (AM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Synthèses d'attitude des élèves sur la prévention de grossesse précoce

Les résultats du tableau 11 montrent que les élèves de l'Institut Kasalala ont une attitude défavorable.

Tableau 10. Synthèses d'attitude des élèves sur la prévention de grossesse précoce.

Item	M	E-T	IV
Attitudes des répondants face à la susceptibilité à appliquer les méthodes contraceptives naturelles et moderne	1,8083	,77931	AD
Attitudes des répondants face à la participation à l'éducation de santé sexuelle et reproductive	1,7317	,74540	AD
Attitude des répondants face à la perception des certaines pratiques sexuelles	1,68057	,91881	AD
Moyenne globale	1,74019	,81450	AD

Note : Attitude Favorable (AF) si $M > 2$; Attitude défavorable (MA) si $M < 2$; attitude moyenne (AM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Pratiques sur la prévention des grossesses précoces

Pratiques des répondantes sur les méthodes contraceptives naturelles

Selon les données du tableau 12, les élèves ont une pratique moyenne sur les méthodes contraceptives naturelles.

Tableau 11. Pratiques des répondantes sur les méthodes contraceptives naturelles

Items	M	E-T	IV
Je m'abstiens de la relation sexuelle en cas de l'abondance de la glaire cervicale pour me prévenir contre les grossesses précoces	1,8824	,92220	MP
Je ne fais pas le rapport sexuel pendant la période ovulatoire pour me prévenir contre les grossesses non désirées	2,1333	1,00363	PM
Moyenne globale	2,0042	,85741	PM

Note : Bonne pratique (BP) si M est > 2 ; Mauvais pratique (MP) si $M < 2$; pratique moyenne (PM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Pratiques des répondantes sur les méthodes contraceptives modernes

Selon les données du tableau 13, les élevés ont une mauvaise pratique sur utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Tableau 12. *Pratiques des répondantes sur les méthodes contraceptives modernes*

Items	M	E-T	IV
J'utilise des pilules oestroprogestatives pour prévenir contre les grossesses précoces	1,7917	,93392	MP
J'utilise l'implant pour ne pas avoir une grossesse non voulue	1,9083	,92578	MP
J'utilise des préservatifs pendant le rapport sexuel pour prévenir les grossesses non voulues	1,8000	,94023	MP
J'utilise le dépôt provera pour me protéger contre les grossesses précoces	1,9083	,86962	MP
J'utilise des dispositifs intra-utérins pour me prévenir contre les grossesses précoces	1,5500	,86821	MP
Après avoir fait le rapport sexuel non protégé, je prends la pilule du lendemain	1,7583	,88873	MP
J'encourage mes camarades à utiliser les méthodes contraceptives modernes pour prévenir les grosses précoces	1,9000	,92944	MP
Moyenne globale	1,8024	,67926	MP

Note : Bonne pratique (BP) si M est > 2 ; Mauvaise pratique (MP) si $M < 2$; pratique moyenne (PM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Pratiques des répondantes sur la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive

Selon les données du tableau 14, les élèves ont une pratique moyenne sur les méthodes contraceptives naturelles.

Tableau 13. *Pratiques des répondantes sur la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive*

Items	M	E-T	IV
Je ne fais pas le rapport sexuel quand je me souviens des conseils des parents sur l'éducation sexuelle	1,9917	,97443	MP
Je mets en application les différents conseils reçus dans un groupe des unes sur la sexualité pour prévenir contre les grossesses non désiré	2,1917	,93751	PM
Je mets en pratique les conseils reçus à l'église sur l'abstinence sexuelle pour me protéger contre les IST et les grossesses précoces.	2,0167	,94365	PM
J'apprends aux autres jeunes filles comment utiliser les méthodes contraceptives pour prévenir les grossesses précoces	1,9583	,87347	MP
Moyenne globale	2,0396	,77310	PM

Note : Bonne pratique (BP) si M est > 2 ; Mauvaise pratique (MP) si $M < 2$; pratique moyenne (PM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Pratiques des répondantes sur les comportements sexuels

Selon les données du tableau 15, les élèves ont une mauvaise pratique sur les méthodes contraceptives naturelles.

Tableau 14. *Pratiques des répondantes sur les comportements sexuels*

Items	M	E-T	IV
Dans ma vie courante, je fais l'abstinence sexuelle pour me protéger contre les grossesses précoces	2,0167	,97862	PM
J'ai un seul partenaire sexuel pour prévenir les grossesses précoces	1,5833	,94898	MP
Moyenne globale	1,8000	,72587	MP

Note : bonne pratique (BP) si M est > 2 ; mauvaise pratique (MP) si $M < 2$; pratique moyenne (PM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Synthèses des pratiques des élèves sur la prévention de grossesse précoce

Les résultats du tableau 16 montrent que les élèves de l'Institut Kasalala ont une mauvaise pratique sur la prévention des grossesses.

Tableau 15. *Synthèses des pratiques des élèves sur la prévention de grossesse précoce*

Item	M	E-T	IV
Pratiques des répondants sur les méthodes contraceptives naturelles	2,0042	,85741	PM
Pratiques des répondants sur les méthodes contraceptives modernes.	1,8024	,67926	MP
Pratiques des répondants sur la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive	2,0396	,77310	PM
Pratiques des répondants sur les comportements sexuels	1,8000	,72587	MP
Moyenne générale	1,9077	,65166	MP

Note : bonne pratique (BP) si M est > 2 ; mauvaise pratique (MP) si $M < 2$; pratique moyenne (PM) si $M = 2$; IV=Interprétation verbale.

Discussion des résultats et conclusion

Partant du niveau des connaissances des élèves dans la lutte contre les grossesses précoces à l'Institut Kasalala à terme : les méthodes contraceptives naturelles, les méthodes contraceptives modernes, les comportements sexuels, la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive, les résultats montrent que les élèves de l'Institut Kasalala ont une bonne connaissance sur la prévention des grossesses précoces. Ces données ne sont pas trop différentes de celles trouvées par (Essis et al., 2022), montrant que les méthodes hormonales et le DIU sont les mieux connues, puisque le taux de réponses spontanées est pour le DIU de 83 %, pour la méthode injectable de 74 % et la pilule de 61 %. Après une description des méthodes, les taux de connaissance s'améliorent 93 % pour le DIU, 83 % pour la pilule et 94 % pour l'injectable.

Les moyens de contraception mécaniques sont nettement moins connus. Pour les spermicides, 27 % des femmes seulement citent spontanément cette méthode et 38 % après description, soit environ deux tiers des femmes. Les méthodes irréversibles, ligature des trompes et vasectomie, sont peu connues, citées spontanément par 296 et moins de 1 9% des femmes. Après description, presque 3/4 des femmes connaissent la ligature

des trompes et 12,9 % la vasectomie. Cette méconnaissance de la vasectomie par les femmes est due au fait qu'il s'agit d'une méthode masculine. Quant à la ligature des trompes elle est rarement prescrite par le corps médical, quand la santé de la femme est menacée. Alors que l'étude sur les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacke, sur 384 femmes, les femmes enquêtées trouvent les injectables (54,2 %), les pilules (29,4 %), les implants (8,8 %) ou le dispositif intra-utérin (1,4 %). Les femmes en âge de procréer qui ont un pouvoir de décision, un niveau d'études secondaires ou supérieures, des connaissances sur la contraception moderne, une activité génératrice de revenus et une satisfaction sur la qualité des prestations de la contraception, sont plus enclines à utiliser les méthodes contraceptives modernes (Leye et al., 2015)

Nos résultats sont similaires à ces trouvés par Fuanda (2017), montre que, 54,4% des enquêtées avaient un niveau de connaissance élevé. En effet, une femme pouvait citer au moins deux MCM et 50% d'entre elles avaient cité tout au plus une MCM. Par rapport à la connaissance de méthodes contraceptives modernes 69,9 % des femmes enquêtées connaissent ces méthodes contraceptives modernes et les principales méthodes citées sont reprises le préservatif masculin pour (81,5%), pilules pour (42,2 %), et les contraceptifs injectables pour (35,5%).

Niveau d'attitude sur la prévention des grossesses précoces

Considérant le niveau d'attitude des élèves de l'Institut Kasalala dans la lutte contre les grossesses précoces à terme de : la susceptibilité à appliquer les méthodes contraceptives naturelles et modernes, la participation à l'éducation de santé sexuelle et reproductive, la perception des certaines pratiques sexuelles. Nous avons trouvé que les élèves de l'Institut Kasalala ont une attitude défavorable.

Nos résultats concordent d'une part avec ceux de l'étude menée en Ouganda en 2014 montré que, des niveaux plus élevés d'utilisation de contraceptifs ont été observés chez les femmes qui ont déclaré qu'elles pouvaient refuser des relations sexuelles avec leur mari par rapport aux femmes qui ont déclaré ne pas pouvoir refuser le sexe (Muganza et al., 2021).

Alors que plusieurs études ont été menées au Ghana et en Ethiopie ont montré que les femmes qui discutent des méthodes de planification familiale avec leurs partenaires étaient plus susceptibles d'utiliser des méthodes modernes de contraception plus loin l'étude a montré que le consensus conjugal sur la décision d'appliquer la planification familiale était plus accepté que la décision unilatérale de la femme dans le groupe d'intervention, la moitié des hommes interrogés ont déclaré qu'ils ont l'intention d'accompagner leurs conjoints dans les établissements offrant les services et de couvrir les coûts de ces services 28,8% d'hommes (Seme et al. 2017 ; Fuanda, 2017).

Un tiers des femmes montrent une acceptation ou une tolérance élevée pour les services de planification familiale offerts et le service le plus accepté sont les contraceptifs injectables, 40% des femmes ont déclaré qu'elles ne pouvaient accepter aucun des trois services de planification familiale (types MCM suivants : injectables, les pilules, et les implants). Les facteurs qui influencent cette acceptation sont : l'ethnicité, la religion, la lecture d'un journal ou des magazines, et la discussion avec le mari et le niveau de qualification des agents de santé. Les associations liées à l'acceptation de la PF ont été démontré que les femmes d'âge moyen (25-39 ans) ont le plus haut taux d'acceptation (35%) des services de planification familiale par les ASC par parité, les femmes ayant moins de deux enfants ont le plus faible taux d'acceptation des services par les ASC, tandis que celles qui ont 2 à 3 enfants ont accordé la plus grande approbation (Leye et al., 2015)

En se situant sur le niveau des pratiques des élèves d'Institut Kasalala dans la lutte contre les grossesses précoces à termes de : les méthodes contraceptives naturelles, les méthodes contraceptives modernes, les comportements sexuels, la participation à l'éducation en santé sexuelle et reproductive, Les résultats montrent que les élèves de l'Institut Kasalala ont une mauvaise pratique.

Comparant nos résultats avec ceux trouvés par (Matungulu et al., 2015), parmi les femmes qui utilisent des méthodes contraceptives modernes, 26, 5% qui utilisent les préservatifs et 47, 5% utilisent les injectables. La plupart des femmes qui pratiquent la contraception sont relativement les femmes jeunes, les élèves et les étudiantes. Les méthodes contraceptives utiliser c'est un le MCM surtout les injectables essentiellement pour assurer une prévention des grossesses précoces et une stérilisation définitive, sauf en cas de force majeure.

Les élèves filles connaissent les différents moyens de prévention des grossesses précoces et les obstacles familiaux, communautaires, sociaux et scolaires sont la cause de la mauvaise prévention. Le renforcement de sensibilisation des filles, la disponibilité de services de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents tant dans les formations sanitaires, communauté que dans les écoles pourraient améliorer la santé génésique de ces futurs géniteurs.

Références

- Essis, E. M. L., Koffi, K. B., Manouan, N. M., Coulibaly-Koné, S. A., Iba, B., Kpebo, D. O. D., Konan, L. L., Aka, J., & Nola, P. (2022). *Contraceptive Experiences of Women of Procreation Age Who Attended Two Health Centers in the City of Abidjan (Cote D'ivoire)* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1817160/v1>
- Guigma, M. (2013). *La problématique des grossesses non-désirées et situation des filles mères en Afrique et dans le monde* Projet de rapport. https://apf-francophonie.org/sites/default/files/2023-01/2013_07_session_femmes_grossesse.pdf
- Fuanda, K. (2017). *Déterminants de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer cas de la zone de sante de Gombe Matadi.* <https://www.ccsc-rdc.net/doc/M%C3%A9moire%20ESP%20UNIKIN%20d%C3%A9terminants%20de%20la%20faible%20utilisation%20des%20m%C3%A9thodes%20contraceptives...%20MARIE%20JEANNE.pdf>
- Leye, M. M., Faye, A., Diongue, M., Wone, I., Seck, I., Ndiaye, P., & Tal Dia, A. (2015). Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal). *Santé Publique*, 27(1), 107-116. <https://doi.org/10.3917/spub.151.0107>
- Masala, B. B., & Kimpanga, C. M. (2020). *Prévalence de la grossesse précoce dans les quartiers Basoko-Rail (Commune de Ngaliema), Lisala et Salongo (Commune de Kintambo) à Kinshasa, République Démocratique du Congo.* <https://revues.imist.ma/index.php/ewash-ti/article/download/19337/11069>
- Matungulu, C. M., Kandolo, S. I., Mukengeshayi, A. N., Nkola, A. M., Mpoyi, D. I., Mumba, S. K., Kabamba, J. N., Cowgill, K., & Kaj, F. M. (2015). Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*, 22, 329. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.329.6262>
- Muganza, M. Muhanda, N., Mugalu, N., Mbayo, M., Sagali, M. & Kamona, K. (2021). *Connaissances, Attitudes et Pratiques des Adolescents en Matière de Contraception à Lubumbashi (RD Congo).* <https://www.iosrjournals.org/iosr-jpbs/papers/Vol16-issue5/Ser-1/B1605010713.pdf>
- O'Loughlin, J. (2011). *Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement: Les faits.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75466/WHO_FWC_MCA_12.02_fre.pdf?sequence=1
- OMS. (2023). *Grossesse chez les adolescentes.* <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- Onoloke, K., O. M.-L. (2018). *La précocité des grossesses en milieu rural Cas des adolescentes du territoire de Lomela en RD Congo*. https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A17201/datastream/PDF_01/view
- Seme, A., Zimmerman, L., & Lemango, E. (2017). *Les nouvelles données de PMA2020/Ethiopie révèlent une augmentation de l'utilisation des méthodes de planification familiale à long terme | Données PMA*. <https://fr.pmadata.org/news/new-data-pma2020ethiopia-reveal-increase-use-long-acting-family-planning-methods>
- UNFPA, & GEEP. (2015). *SENEGAL : Etude sur les grossesses precoces en milieu scolaire, rapport final*. https://senegal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S%C3%A9n%C3%A9galEtude%20sur%20les%20grossesses%20pr%C3%A9coces%20en%20milieu%20scolaire_0.pdf
- UNICEF, CRS, & FORCIER. (2018). *Etude sur la gestion de l'hygiene menstruelle dans deux zones d'intervention du programme national ecole et village assainis et dans une zone d'urgence en Republique Democratique du Congo -Pratiques, perceptions et barrières*. <https://www.unicef.org/drcongo/sites/unicef.org.drcongo/files/2019-01/Rapport%20Final%20Etude%20GHM%20Haut%20Katanga%20RDC%202018.pdf>
- WHO, IAHO, & HEALTH FOR ALL. (2023). *Santé et bien-être pour tous dans la Région africaine de l'OMS : résumé analytique*. https://files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_Health-for-all_Regional_Factsheet-FR.pdf