

Niveau Des Connaissances Et D'Application Des Risques Associés A La Sexualité Et Mesures Préventives Chez Les Filles De 7^{eme} Et 8^{eme} Du Lycée LUYINGA Et COLLEGE MILUNGU DANS LE QUARTIER NGULUNZAMBA A KIKWIT

NDOMBE KATOTO¹, KINGAMBO MUYAMBA ARTHUR¹, MIKORY MAKUNGU GABRIEL²,
PAKASA YAMBA³

¹Institut National du Travail Social/Kikwit, ²Institut Supérieur des Techniques Médicales/BULUNGU, ³Institut Supérieur Pédagogique /Kikwit

Auteur correspondant : NDOMBE KATOTO. E-mail : yarondombe@gmail.com



Résumé : La sexualité adolescente suscite intérêt pour les chercheurs et inquiétude pour la plupart des parents. Depuis ces dernières décennies, on assiste dans le monde, en RD. Congo, aussi bien qu'à Kikwit à un phénomène inouï dans le domaine de la sexualité. La ménarche des filles débute entre 9 à 12 ans. Cette maturité biologique précoce affecte à son tour l'âge de l'initiation sexuelle qui survient elle aussi de plus en plus tôt et surtout de manière non planifiée. Cet article vise à évaluer les connaissances sur les risques liés à la sexualité précoce et les mesures préventives contre les grossesses précoces et les IST. Il ressort de nos études que la plus part des filles débute de façon précoce les activités sexuelles. Toutefois, malgré les connaissances de méthodes préventives, elles ne les utilisent pas. D'où l'importance d'une éducation sexuelle à l'école et en famille.

Mots clés : Risque, Sexualité, Mesures préventive

Abstract: Adolescent sexuality has become a topic of interest for researchers and a source of concern for most parents. In recent decades, a remarkable phenomenon has emerged globally, in the Democratic Republic of Congo, and particularly in Kikwit, in the realm of sexuality. Girls are now experiencing menarche between the ages of 9 and 12. This early biological maturity in turn affects the age of sexual initiation, which is also occurring earlier and often in an unplanned manner. This article aims to assess the level of knowledge regarding the risks associated with early sexuality and the preventive measures against early pregnancies and sexually transmitted infections (STIs). Our study reveals that most girls begin sexual activity at an early age. However, despite being aware of preventive methods, they do not use them. This highlights the importance of sexual education both in schools and within families.

Keywords: Risk, Sexuality, Preventive measures

INTRODUCTION

La sexualité des adolescents est devenue un sujet de préoccupation de santé publique avec la propagation du SIDA au cours de ces dernières années surtout en milieu urbain. En effet, le SIDA est l'élément déclencheur de la nouvelle dynamique dans la recherche sur la sexualité en Afrique après l'ère des études sur l'infécondité (OMS, cité par Gafo, 2014, p. 16). La description de la situation des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de reproduction se résume en ces points : jeune célibataire, vivant une sexualité relativement précoce, informé ou non de l'existence du SIDA et des autres IST mais ayant une perception très limitée de son propre risque d'exposition aux grossesses non désirées et précoces. En dépit du sentiment de gêne que les

adultes africains peuvent éprouver à cette idée, leurs enfants adolescents sont sexuellement actifs ou ont eu des rapports sexuels avant l'âge adulte (T. Yakam, 2009, p. 20). Rappelons que l'adolescence se trouve être une période marquée par de profonds changements dans le corps, les émotions, les valeurs et les relations avec les autres et où le jeune commence à sentir qu'il est un individu unique, à avoir ses propres opinions et cherche à s'affirmer au sein d'un groupe autonome, possédant ses valeurs, ses principes et ses modes d'expression propres. Quant à l'adolescente, elle assiste au développement physiologique et morphologique de sa poitrine et de sa hanche ; elle réalise que ses désirs sexuels deviennent importants et cherche à les assouvir. Dès lors, et en l'absence de toute éducation sexuelle et d'autres conditions nécessaires à son meilleur épanouissement, elle est exposée à faire la première expérience sexuelle (Gafo, 2014, p. 16).

Ceci étant nombreuses des filles n'ont pas une éducation sexuelle en famille ainsi notre est focalisée sur les connaissances des filles de 7^e et 8^e sur la sexualité ses conséquences et les précautions prises pour se protéger ou lutter contre celles-ci.

Nous allons montrer dans cette réflexion, ce qui influence les jeunes filles à débiter avec les activités sexuelles précoces.

-Que ce qui motive les filles à avoir le premier rapport sexuel ?

-Connaissent-elles les risques des activités sexuelles précoces et quelles sont les dispositions qu'elles prennent pour se protéger ?

-Reçoivent-elles l'éducation sexuelle en famille et quelle en est l'impact ?

A la lumière de toutes ces questions nous avons pensé que les filles de 7^e et 8^e année ont leur premier rapport sexuel très tôt vers 10 et 12 ans. Elles sont informées des conséquences des activités sexuelles mais la pauvreté, l'influence des amies/ la pauvreté et le contact avec certaines chaînes diffusant des film pornographiques (téléphone : vidéo) influencerait l'entrée à la vie sexuelle précoce.

Ainsi cette recherche vise à informer les éducateurs (parents et enseignants) sur l'importance de l'éducation sexuelle autant en famille qu'à l'école pour permettre aux filles d'être suffisamment informées avant de prendre une décision à ce propos.

1. rappel des concepts clés

1.1. La sexualité.

La sexualité est, chez les animaux à reproduction sexuée, l'ensemble des phénomènes de l'accouplement, des comportements sexuels, et des phénomènes culturels liés à ces comportements. La sexualité humaine varie en fonction des époques et des cultures. Des différences sont observées dans la diversité des pratiques érotiques, mais surtout dans la très grande diversité des mœurs, des croyances, des valeurs, et des représentations sexuelles. Ces observations ethnologiques montrent l'importance majeure de la culture dans le développement sexuel et dans l'expression de la sexualité humaine. (Ford CS et Beach, 1970)

D'autres définitions sont proposées, en particulier en sciences humaines et sociales. Dans le langage courant, la sexualité renvoie à « l'ensemble des pratiques qui ont une signification érotique dans une société donnée », elle peut désigner également un système qui définit ces pratiques érotiques en conférant "à certaines le privilège de la normalité". Ces dynamiques sont le support de processus de catégorisation et de hiérarchisation des individus en fonction de leurs attirances – l'orientation sexuelle. (Anonyme, 1974, consulté en ligne le 22/5/2025)

1.2 Etymologie

Étymologiquement, les mots *sexualité*, *sexué* et *sexe* sont dérivés des mots latins *sexualis* et *sexus*. Ces mots sont utilisés à partir du XVI^e siècle. L'origine du mot *sexus*, qui signifie « sexe », est discutée : elle proviendrait soit du latin *secare* « couper, diviser », soit du latin *sequi* « accompagner ». Le romain Sextus Pompeius Festus, dans son *De verborum significatione*, rapproche *sexus* du grec *hexis* « manière d'être, état ». Le sens « séparation » du mot *sexus* correspond à la *séparation* biologique des sexes, qui est la caractéristique fondamentale de la reproduction sexuée. (Grand Robert électronique, consulté en ligne le 23/03/2025)

Les mots dérivés de la racine latine *sexus* sont récents. La chronologie simplifiée de leur apparition et de leurs premières significations, dans la société occidentale, est la suivante :

- XII^e siècle : apparition du mot *sexe*.
- XVI^e siècle : généralisation du mot *sexe*, qui désigne les femmes (on dit à l'époque : « le beau sexe », « les personnes du sexe »).
- XVIII^e siècle : apparition du mot *sexuel*.
- XIX^e siècle : apparition des mots *sexualité* (qui signifie « le caractère de ce qui est sexué, et l'ensemble des caractères propres à chaque sexe ») et *sexualisme* (qui signifie « la manière d'être de ce qui est sexuel »).
- XX^e siècle : le mot *sexualité* prend son sens moderne : « ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle ». (Grand Robert électronique, consulté en ligne le 23/03/2025)

1.3 Phénomènes

La sexualité est un terme abstrait très général qui recouvre plusieurs phénomènes :

- L'existence biologique d'organismes sexués, mâle et femelle, ayant des caractéristiques spécialisées et complémentaires permettant la reproduction ;
- le comportement sexuel, qui est chez la plupart des animaux un comportement de reproduction (le but est la copulation, qui permet la fécondation), et chez certains mammifères évolués un comportement érotique (le but est la stimulation du corps et des zones érogènes, ce qui procure du plaisir érotique) ;
- tous les aspects affectifs et émotionnels (attachement romantique, désirs et plaisirs érotiques, passions...) en relation avec le comportement sexuel ;
- tous les aspects cognitifs et culturels (mœurs, représentations, croyances, valeurs, symboles, amour...) qui sont en relation avec les trois phénomènes précédents.
- Pour la majorité des personnes, la définition habituelle de la sexualité est plus vague, et recouvre d'une manière assez lâche tout ce qui a plus ou moins directement ou indirectement rapport avec les organes génitaux, les zones érogènes, mais surtout le plaisir particulier provenant de ces régions corporelles, du point de vue humain, éventuellement de la procréation. ». (Grand Robert électronique, consulté en ligne le 23/03/2025)

En tenant compte de la structure biologique spécifique des différentes espèces animales, le mot *sexualité* désigne les conséquences suivantes de l'état sexué :

- La première conséquence, anatomique et physiologique, qui est commune à tous les animaux sexués, est en général l'existence dans chaque espèce d'un organisme mâle et d'un organisme femelle. Ces organismes sexués possèdent des cellules, des organes, des appareils et des processus physiologiques spécialisés et complémentaires (régulation par les hormones sexuelles, cellules germinales, appareil reproducteur, ovaire, pénis, utérus, ...), qui sont spécifiquement destinés à permettre la reproduction ;
- La seconde conséquence, comportementale, est l'existence absolument nécessaire d'un comportement dit sexuel qui permet le rapprochement des organismes mâle et femelle afin de réaliser la fécondation.

À noter que chez la plupart des animaux, en raison de l'importance des hormones sexuelles et des phéromones, le comportement sexuel est un comportement de reproduction (le but est la copulation), tandis que chez les primates

hominoïdes, en raison de l'importance du développement du cortex cérébral, le comportement sexuel devient un comportement érotique (le but est la stimulation du corps et des organes génitaux) ;

- La troisième conséquence, émotionnelle, mais qui n'existe que chez les animaux les plus développés (oiseaux et mammifères) en raison de l'apparition du système limbique, est l'existence d'émotions spécifiques à la sexualité : en particulier l'attachement au partenaire, et, dans certaines espèces (chimpanzé, humain, et peut-être dauphin), le plaisir érotique ;
- Enfin, la quatrième conséquence, cognitive, qui n'existe que chez l'humain en raison de l'extrême développement du néocortex, est la capacité cognitive à élaborer tout un ensemble de représentations, de symboles, de croyances et de valeurs spécifiques à la sexualité.

Ces quatre conséquences sont identifiées et distinguées les unes des autres parce qu'elles dépendent de l'organisation et de l'activité de systèmes biologiques et neurobiologiques distincts. (P.Brenot,2004)

1.4 La sexologie

La sexologie est l'étude scientifique de la sexualité et de ses troubles chez l'humain. La sexologie étudie tous les aspects de la sexualité, à savoir le développement sexuel, le comportement sexuel et les relations affectives, en incluant les aspects physiologiques, psychologiques, médicaux, sociaux et culturels. La sexologie, dans sa forme moderne, est une science récente d'origine médicale qui s'est développée à la fin du XX^e siècle. Pour des raisons surtout culturelles, les aspects non médicaux de la sexualité, c'est-à-dire l'amour, le plaisir érotique, l'éducation sexuelle, et, surtout, l'épanouissement, le bien-être et le bonheur sexuel, sont des sujets peu étudiés. Des chercheurs africains se sont intéressés à l'étude sur la sexualité à travers le livre *La sexualité en Afrique : histoire, histoire de l'art et linguistique*. Composé de dix articles, cet ouvrage a été produit par neuf auteurs béninois, ivoiriens et togolais. (M.Bonuerbale et J Waynberg,2007)

La reproduction sexuée est un mode de reproduction qui fait intervenir des organismes de sexes complémentaires. Ce mode de reproduction est caractérisé par un cycle de vie alternativement haploïde et diploïde. Les paires de chromosomes parents sont séparés durant la formation des gamètes (méiose) puis recombinaison en un nouvel organisme singulier lors de la fécondation. Ce brassage génétique conduit à l'échelle de l'espèce la diversité génétique, multipliant ainsi les possibilités d'adaptation à l'environnement (Jim Darnell et al,1993)

1.5 Psychobiologie

Pour la psychobiologie, le comportement sexuel est l'ensemble des activités motrices qui permettent la reproduction des animaux sexués.

Ce comportement est contrôlé principalement par le système nerveux. Plus le comportement sexuel est simple et stéréotypé. C'est le cas par exemple des insectes. PLUS le système nerveux est complexe, plus le comportement sexuel sera élaboré. C'est le cas typique de l'être humain. (Simon levary et Janice Balduim,2009)

En raison de la nature en partie aléatoire de l'évolution, les organismes ainsi que le contrôle du comportement sexuel ne sont pas « optimisés ». C'est cette caractéristique qui explique l'existence d'activités sexuelles non reproductrices, en particulier chez les primates. Chez les mammifères non-primates (rongeurs, canidés, ovins...), on observe un comportement de copulation, contrôlé par les hormones, les phéromones et les réflexes sexuels. (Simon levary et Janice Balduim,2009).

Chez les primates (être humain, chimpanzé, bonobo, orang outan, gorille), on observe un comportement contrôlé par les récompenses et la cognition, et centré sur la stimulation des zones érogènes. À la puberté, les hormones activent le comportement de reproduction^[19], les phéromones sexuelles déclenchent l'excitation sexuelle^{[20],[21]} et permettent de reconnaître le partenaire de sexe opposé, et enfin, lorsque le mâle monte la femelle, les réflexes sexuels (érection, lubrification, lordose, poussées pelviennes...) permettent la copulation et l'éjaculation. (KNOBIL Ernest et Neil Jimmy,1995)

1.6 Culture et sexualité

1.6.1 L'émergence de la culture chez l'animal

La culture est un ensemble de savoirs et de pratiques (règles sociales, utilisation d'outils, apprentissages sociaux...) qui, au sein d'un groupe donné, se partagent et se transmettent socialement et non par héritage génétique. L'émergence de la culture est observée chez l'animal à partir des primates. Quand la culture existe, la sexualité devient plus que la simple mise en jeu des réflexes, des récompenses et des conditionnements. Un exemple de comportement sexuel de l'ordre du culturel serait chez le bonobo l'utilisation d'objet pour la masturbation.(Klaus Immelmann et Anne Ruwet,1995)

1.6.2 Sexualité humaine

La culture est une caractéristique majeure de l'espèce humaine. L'étude des phénomènes culturels de la sexualité (modèles normatifs, valeurs, croyances...) est une des clés de la compréhension de la sexualité humaine. .(Klaus Immelmann et Anne Ruwet,1995)

Suivant les sociétés, les normes sexuelles se construisent à partir de critères magiques, religieux, moraux, sociaux, affectifs, comportementaux ou médicaux. Puis, en fonction de ces normes, les activités érotiques sont fréquentes ou rares, certaines activités érotiques seront interdites ou considérées comme inappropriées (sodomie, activités sexuelles avec les divinités, cunnilingus, baiser...) et d'autres pourront être valorisées (masturbation, coït vaginal ou homosexualité...). Bien que la sexualité puisse être très différente d'une société à une autre, la sexualité de la quasi-totalité des individus est conforme aux normes de leur groupe social, ce qui montre l'influence majeure et structurante du contexte culturel sur la sexualité humaine.(Gagnon,2009)

Dans toutes les sociétés, la recherche des plaisirs sexuels est régulée par des normes sociales. Concrètement, les influences culturelles sur le comportement érotique s'exercent par des actions sur les adultes (par la peur de sanctions souvent exemplaires : lapidation^[note 1], bâcher, pendaison^[note 2], emprisonnement... ou de manière positive, par la reconnaissance sociale, pour récompenser un comportement sexuel socialement valorisé), mais surtout sur les enfants et les adolescents, au moyen des conditionnements aversifs (châtiments physiques ou psychologiques) ou appétitifs (récompenses, louanges...); d'inductions d'émotions négatives (peur, honte, dégoût...), ou positives (fierté...); d'informations reflétant les croyances sociales (« la masturbation provoque des maladies; puis, surtout, par la pratique des activités érotiques culturellement acceptées.(LEVERM,1996)

Par ailleurs, l'observation, l'imitation, et les apprentissages sociaux jouent également un rôle majeur dans la modification du comportement érotique vers les pratiques culturellement acceptées. Plus précisément, par rapport aux traitements cognitifs, des expériences suggèrent que les scripts culturels valorisants ou condamnant par exemple l'hétéro-, l'homo- ou la bisexualité, ou la fidélité, la pureté, la sexualité pré- ou extra-maritale, la performance sexuelle, les activités anales ou échangistes, la taille des seins, la pilosité, etc., influenceraient le développement des désirs sexuels par des apprentissages érotiques et surtout cognitifs complexes : par la modulation du système de récompense par des représentations cognitives, par l'influence inconsciente des représentations culturelles, et par mimétisme social.(Gagnon,2008)

Le développement de la sexualité, de l'embryon à l'âge adulte, est provoqué par des facteurs biologiques bien spécifiques, suit des étapes chronologiques, et l'influence de la culture est déterminante. On peut distinguer un continuum de sociétés sexuellement répressives, restrictives, permissives et éducatives. Dans les sociétés les plus restrictives, comme Inis Beag, la sexualité se développe plus tardivement, parfois après la puberté. Dans les sociétés les plus permissives. (Malinowski B,1970)

Les facteurs innés du comportement érotique (réflexes sexuels, zones érogènes, récompenses/renforcement...) se développent dès la période fœtale et les premières années de la vie. Potentiellement, l'organisme est alors prêt pour apprendre la sexualité. Le développement sexuel ultérieur sera déterminé par le contexte culturel, qui, à partir d'un âge variable suivant les sociétés, interdira ou valorisera telle ou telle activité érotique, transmettra des croyances sexuelles particulières, façonnant ainsi les comportements, les émotions associées aux vécus sexuels, les représentations et les valeurs sexuelles des adultes. Au cours de son développement,

on observe que l'enfant intègre les normes sexuelles de sa société, et à l'âge adulte ces normes seront perçues comme « naturelles » et « évidentes » (Wunsch, 2016)

1.7 Éducation sexuelle

L'éducation sexuelle, dans son sens le plus large, est indissociable du développement de la sexualité. Que les apprentissages soient institutionnels ou informels, décidés et organisés ou laissés au hasard des circonstances de la vie, ils déterminent l'essentiel du devenir de la sexualité humaine. Dans les sociétés modernes, les enjeux de l'éducation sexuelle sont multiples : accès à la santé sexuelle, prévention des troubles de la sexualité, apprentissages de connaissances relatives à la reproduction, à la sexualité, au plaisir et à l'amour, développement de la socialisation sexuelle, ainsi que du sens moral et éthique. Mais la sexualité est un sujet particulier dans les sociétés modernes, et la transmission du savoir sexuel est compliquée par une forte réticence sociale à l'éducation sexuelle ainsi que par l'état de minorité civile des élèves. Or l'adolescence en Occident est une période particulièrement sensible du développement, et le manque d'informations fiables et le manque de communication avec des adultes de confiance sont des handicaps pour gérer les problèmes de la représentation de son corps, de l'identité sexuelle, des croyances en de nombreux stéréotypes, de la performance sexuelle, de la relation sexuelle à l'autre, de la gestion des émois sexuels et des relations amoureuses. (BERTRAND L, 2007)

1.8 RISQUES LIES A LA SEXUALITE

1.8.1 Infections sexuellement transmissibles (IST) Faits :

- Chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes âgées de 15 à 49 ans contractent une infection sexuellement transmissible (IST), asymptomatique dans la majorité des cas et dont on peut guérir.
- En 2020, on estimait à 374 millions le nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant contracté l'une des quatre IST suivantes, dont on peut guérir : chlamydie, gonorrhée, syphilis ou trichomonase.
- On estime que 8 millions d'adultes âgés de 15 à 49 ans ont contracté la syphilis en 2022.
- On estime que, dans le monde, 520 millions de personnes âgées de 15 à 49 ans (13 %) sont infectées par le virus herpès simplex de type 2 (HSV-2), principale cause d'herpès génital (1).
- L'infection par le virus du papillome humain (HPV) est associée à plus de 311 000 décès dus au cancer du col de l'utérus chaque année (2).
- Selon les estimations, 1,1 million de femmes enceintes étaient infectées par la syphilis en 2022, ce qui a entraîné lors de l'accouchement plus de 390 000 issues défavorables.
- Les IST ont une incidence directe sur la santé sexuelle et reproductive à travers la stigmatisation, l'infertilité, les cancers et les complications de la grossesse, et elles peuvent augmenter le risque de contracter le VIH.
- La résistance aux médicaments est une menace majeure pour la réduction de la charge des IST dans le monde. (IST.who.int, consulté en ligne le 24/4/2025)

Vue d'ensemble

On connaît plus de 30 bactéries, virus et parasites différents qui se transmettent par contact cutané lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou oral. Certaines infections sexuellement transmissibles peuvent aussi se transmettre de la mère à l'enfant, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et lors de l'allaitement. L'incidence des IST est liée en grande partie à huit agents pathogènes. Sur ces huit infections, on sait en guérir quatre : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase. Les quatre autres sont des infections virales : l'hépatite B, le virus herpès simplex (HSV), le VIH et le papillomavirus humain (HPV). (IST.who.int, consulté en ligne le 24/4/2025)

En outre, l'apparition de nouvelles infections pouvant être contractées par contact sexuel, telles que la variole simienne, *Shigella sonnei*, *Neisseria meningitidis*, Ebola et Zika, ainsi que la réapparition d'IST négligées, telles que le lymphogranulome vénérien,

laissent présager qu'il y aura de plus en plus de défis à relever en matière de fourniture de services adéquats pour prévenir et combattre les IST. (IST.who.int, consulté en ligne le 24/4/2025)

Ampleur du problème

Les IST ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive dans le monde.

Chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une IST que l'on peut guérir. En 2020, l'OMS estimait à 374 millions le nombre de personnes ayant contracté l'une des quatre IST suivantes : chlamydie (129 millions), gonorrhée (82 millions), syphilis (7,1 millions) et trichomonase (156 millions). D'après les estimations, plus de 520 millions de personnes vivaient avec un herpès génital en 2020 et 300 millions de femmes ont une infection à HPV, principale cause de cancer du col de l'utérus et de cancer anal chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En outre, les estimations actualisées de l'OMS (en anglais) révèlent que 254 millions de personnes vivaient avec une hépatite B chronique en 2022. Outre leurs conséquences immédiates, les IST peuvent avoir de graves effets.

- Certaines IST, comme l'herpès, la gonorrhée et la syphilis, peuvent augmenter le risque de contracter le VIH.
- La transmission d'une IST de la mère à l'enfant peut entraîner un décès *in utero* ou néonatal, un faible poids de naissance, la prématurité, une septicémie, une conjonctivite du nouveau-né ou des malformations congénitales.
- L'infection à HPV est à l'origine du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers.
- En 2022, l'hépatite B a provoqué environ 1,1 million de décès, principalement par cirrhose ou par carcinome hépatocellulaire (cancer primitif du foie).

Les IST comme la gonorrhée et la chlamydie sont des causes majeures d'inflammation pelvienne et d'infertilité chez les femmes. (IST who.int, consulté en ligne le 24/04/2025)

Prévention des IST

Lorsqu'ils sont utilisés correctement et avec constance, les préservatifs constituent l'une des méthodes de protection les plus efficaces contre les IST, y compris le VIH. Bien qu'ils soient très efficaces, les préservatifs n'offrent pas de protection contre les IST qui causent des ulcères extra-génitaux (c'est-à-dire, la syphilis ou l'herpès génital). Quand c'est possible, les préservatifs devraient être utilisés lors de tout rapport sexuel vaginal ou anal. (IST who.int, consulté en ligne le 24/04/2025)

On dispose de vaccins sûrs et particulièrement efficaces contre deux IST virales : l'hépatite B et le HPV. Ces vaccins représentent une avancée majeure dans la prévention des IST. À la fin de 2023, 140 pays, principalement des pays à revenu intermédiaire ou à revenu élevé, avaient introduit le vaccin anti-HPV dans leur programme de vaccination systématique. Pour que le cancer du col de l'utérus ne représente plus un problème de santé publique à l'échelle mondiale, des cibles ambitieuses concernant le niveau de couverture par le vaccin anti-HPV, par le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses, de même que par la prise en charge du cancer, doivent impérativement être atteintes d'ici à 2030 et le niveau ne doit pas faiblir pendant plusieurs décennies. (IST who.int, consulté en ligne le 24/04/2025)

2. Approche méthodologique et résultats

2.1 Présentation du milieu d'étude

Le lycée Luyinda et le collège Milungu sont deux écoles situées dans le quartier Ngulunzamba.

Le quartier Ngulunzamba est l'un de 17 quartiers de la ville de Kikwit, situé au Sud de celle-ci dans la commune de Lukemi. Ce quartier est limité :

- ✓ Au Sud et Sud Ouest par la rivière luano ;
- ✓ A l'Est par la rivière kwilu et,
- ✓ A l'Ouest par la rivière Lukemi.

Le quartier Ngulunzamba a une superficie de 10Km² ses coordonnées géographiques sont celles de la ville de Kikwit c'est-à-dire, latitude : 5°02' 28'' Sud, Longitude : 18°48' 58'' Est (Kikwit, wikipédia, consulté le 24/04/2025).

2.2 Méthodes

La présente étude est transversale a visée descriptive qui s'est déroulée sur deux semaines en mai 2025 à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Ont été inclus dans notre étude les élèves filles de 11 à 17 ans des écoles pré-citées à savoir, le Lycée Luyinga et le collège Milungu. Elles étaient 108 au cours de l'année 2025. Suite à un échantillonnage simple aléatoire, 108 élèves "adolescentes" ont été interrogées. Pour certaines questions particulières nous avons organisés de focus-groupe de 8 à 10 élèves.

Un questionnaire semi-structuré a été utilisé. Ce questionnaire est composé de rubriques suivantes :

L'identification des enquêtées, les facteurs associés à la sexualité chez les adolescentes, les conséquences de la sexualité et les mesures préventives prises contre les IST et les grossesses précoces. Un guide d'entretien a été utilisé pour les entretiens individuels et les groupes.

Traitement des données

Les données de notre enquête ont été dépouillées manuellement et les résultats statistiquement analysés.

2.3 Présentation des résultats

Pour nous permettre d'analyser les données les tableaux ci-après présentent les réponses des enquêtées concernant l'âge, la répartition des enquêtées selon les premières menstruation, l'âge au premier rapport sexuel...

2.3.1. Tableau n°1 répartition des enquêtées selon l'âge (tranches d'âge)

Tranche d'âge	Fr	%
12-14 ans	85	78,7
15-17 ans	23	21,3
Total	108	100

Sources : enquête sur terrain

Il ressort de ce tableau que 78,7% appartiennent à la tranche d'âge comprise entre 12 et 14 ans alors que, 21,3% à la tranche d'âge entre 15 à 17 ans.

2.3.2 Tableau n°2 Répartition des enquêtées selon les classes

Classe	Fr	%
1 ^{re} année	73	67,5
2 ^{de} année	35	32,5
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Le tableau ci-haut renseigne que 67,5% des enquêtés sont en 1^{re} année tandis que 32,5% sont en 2^{de} année.

2.3.3 Tableau n°3 Répartition des enquêtées selon l'âge au premier menstruation

Tranche d'âge	Fr	%
10-11 ans	41	37,9
12-13 ans	31	28,7
14-15 ans	26	25,1
16 ans	11	10,1
N'ont pas encore de menstruation	5	4,6
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce tableau renseigne que 37,9% ont eu leur première menstruation vers 10 à 11 ans, 28,7% les ont eu vers 12 à 13 ans, 25,1% entre 14 et 15 ans et enfin 4,6% à 16 ans.

2.3.4 Répartition des enquêtées selon l'âge au premier rapport sexuel

Tranche d'âge	Fr	%
10ans	2	1,8
11 ans	7	6,4
12 ans	42	38,8
13 ans	45	41,9
14 ans	8	7,4
N'ont pas encore fait de rapport sexuel	4	3,7
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce tableau renseigne que 1,8% ont eu leur premier rapport sexuel à 10 ans, 38,8% à 12 ans, 7,4% à 14 ans, 6,4% à 11 ans, 3,7% seulement n'ont pas encore eu des rapports sexuels.

2.3.5 Répartition des enquêtées selon les raisons (facteur ayant influencé) du premier rapport sexuel

Raison	Fr	%
Curiosité	2	1,8
Proposition du partenaire	5	4,6
Ne sait pas	10	9,2
Influence des amies, pauvreté	31	28,7
Absence de l'éducation sexuelle en famille	6	5,5
Film (certaines chaines), vidéo (téléphone)	54	50
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Il ressort de ce tableau que 28,7% des enquêtées ont eu leur premier rapport sexuel influencées par les amies et la pauvreté de la famille, 50% ont été influencées par les films suivis dans certaines chaînes de télévision, et les vidéos pornographiques sur les téléphones, 9,2% ne savent pas ce qui les avaient influencée, 5,5% affirment que c'était par manque d'éducation sexuelle en famille, 4,6% ont eu le premier rapport sexuel suite à la proposition du partenaire, 1,8% par curiosité.

2.3.6 Répartition des enquêtées selon qu'elles ont des petits amis

Avoir un petit ami	Fr	%
Oui	103	95,4
Non	05	4,6
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce tableau renseigne que 95,4% des enquêtées ont un petit ami alors que, 4,6% n'en ont pas.

2.3.7 Répartition des enquêtées selon la connaissance des IST

Connaissent les IST	Fr	%
Oui	97	89,8
Non	11	10,2
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce tableau renseigne que 89,8% connaissent les IST dans les renseignements reçu depuis l'école primaire tandis que, 10,2% n'ont pas d'information sur les IST.

2.3.8 Répartition des enquêtées selon la connaissance du VIH/SIDA

Connaissent le SIDA	Fr	%
Oui	108	100
Non	0	100
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce tableau renseigne que toutes les filles connaissent l'existence du Sida.

2.3.9 Répartition des enquêtée selon la connaissance de méthodes de prévention contre les IST et les grossesses précoces

Connaissance de :	Fr	%
Préservatif	108	100
Abstinence	108	100
Autres méthodes de contraception	0	0
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce tableau renseigne que 100% des enquêtées connaissent le préservatif et l'abstinence alors que, les autre modes de contraception ne sont pas connus.

2.3.10 Répartition des enquêtées selon l'utilisation des méthodes de prévention contre les IST et grossesse précoces

Méthode	Participants	Utilisateurs	% utilisateurs
Préservatif	108	0	0
Abstinence	108	4	3,7
Autres méthodes de contraception	108	0	0

Source : enquête sur terrain

Ce tableau nous renseigne que 3,7% pratique l'abstinence, les autre mode de prévention et de contraception ne sont pas utilisés.

2.3.11 Répartition des enquêtées selon qu'elles reçoivent l'éducation sexuelle en famille ou pas

Education sexuelle en famille	Fr	%
Oui	5	4,7
Non	103	95,3
Total	108	100

Source : enquête sur terrain

Ce » tableau renseigne que 95,3% ne bénéficient pas de l'éducation sexuelle en famille tandis que 4,7% seulement reçoivent l'éducation sexuelle en famille.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Au terme de cette étude qui a reçu 108 élèves filles du lycée LUYINDA et du collège MILUNGU, il ressort que les enquêtées sont réparties de la manière suivante :

78,7% sont de la tranche d'âge comprise entre 12 et 14 ans, 21,3% ont l'âge compris entre 15 et 17 ans. 67,5% sont en 7^e année alors que, 32,5% sont en 8^e année.

37,9% ont eu leur première menstruation vers 10 à 11 ans, 28,7% vers 12 à 13 ans, 25,1% entre 14 et 15 ans enfin 4,6% à 16 ans. 96,3% ont des petits amis alors que 3,7% n'ont pas de petits amis.

Nos recherches renseignent que 96,3% ont déjà des rapports sexuels avant 15 ans, 2% ont déjà de rapport sexuels à 10 ans, 3,7 seulement n'ont jamais eu de rapport sexuel.

1,8% ont eu leur premier rapport sexuel par curiosité, 4,6% par la proposition du partenaire, 9,2% ne savent pas ce qui leur a poussé à avoir le premier rapport sexuel, 28,7% ont été influencées par les amies et la pauvreté, 50% ont été influencées par des films à la télévision, vidéo pornographique au téléphone et autres 5% déclarent qu'elles ont eu leur premier rapport sexuel à cause de l'absence de l'éducation sexuelle en famille. 89,8% reconnaissent l'existence des IST et 100% connaissent le sida, 98,1% reconnaissent le risque de grossesse précoce, 1,9% ignorent encore ce risque. 100% connaissent le préservatif, tandis que, les autres méthodes de contraception ne sont pas connues de nos enquêtées.

Aucune de ces filles bien que connaissant le risque des IST et de grossesse précoce n'a déjà ou utilise le préservatif, 3,7 font recours à l'abstinence (n'ont jamais eu de rapport sexuel), 4,7% seulement bénéficient d'une éducation sexuelle en famille. Au regard de ce qui précède, nous recommandons :

Références

- [1]. Ford C.S., Beach F.A.: *Patterns of sexual behavior*, Methuen & Co, London, 1965. Le livre existe en français, mais il est plus difficile à trouver : *Le comportement sexuel chez l'homme et l'animal*, R. Laffont, 1970.
- [2]. A.R. Allgeier, E.R. Allgeier : *Sexualité humaine*, De Boeck Université 1992
- [3]. J François Jacob (1981) *Le Jeu des possibles*, Fayard.
- [4]. P.Brenot, Dictionnaire de la sexualité Humaine, l'Esprit de temps, 2004
- [5]. KNOBIL Ernest, NEILL Jimmy D. *The physiology of reproduction*, Raven Press, 2nd Edition, 1994
- [6]. De Waal F. De la réconciliation chez les primates, Flammarion 1992.
- [7]. Gagnon J. *Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*. Payot, 2008.
- [8]. Lever M. Les bûchers de Sodome, Fayard 10/18, 1996
- [9]. M.Bonierbale, J Wayneberg, 70 ans de sexiologie française, in *sexiologie*, 2007

-
- [10]. Wunsch S. *Principaux facteurs, contextes et variations du développement sexuel humain. Une synthèse transculturelle et transdisciplinaire. 1^{re} partie : données ethnologiques.* [archive] *Sexologies*, 25(2):41-51, 2016, consulté le 24/05/2025
- [11]. BELTRAND L., Le rôle de l'éducation sexuelle dans la prévention des troubles sexuels, in *Manuel de sexologie*, Masson 2007.
- [12]. Infections sexuellement transmissibles (who.int)
- [13]. Gafo Souwébatou, Facteurs explicatifs de la sexualité précoce chez les adolescentes du premier cycle du secondaire dans la ville de Sokodé, mémoire de maîtrise, université de kara 2014
- [14]. T. Yakam, « Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale, Nature Sciences Sociétés »2009