

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES JEUNES FILLES DES ECOLES SECONDAIRES DE LA COMMUNE DE KARISIMBI SUR LA CONTRACEPTION MODERNE

PAR

BWIRA MUHOMBO SILVAIN *,
IR. KIRUMBA SHABANI PEPIN **,
IR. KANYENCHE MAHESHE PASCAL ***,
JULES KUBUYA SONGE ****

Résumé

L'objet principal de cet article est d'évaluer le niveau des connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes filles des écoles secondaires sur la contraception moderne au sein de la commune de Karisimbi. Il résulte de l'analyse et du traitement des données que 94% connaissent beaucoup plus le préservatif ; près de 72% sont informées sur méthodes contraceptives ; 56% connaissent le lieu d'approvisionnement en contraceptifs modernes ; 76% ne connaissent pas les effets secondaires des contraceptifs ; 74% se heurtent à un obstacle à cause de la peur des parents, des enseignants, etc. ; 62% affirment d'être embarrassées dans ce programme à cause de la honte. Ainsi donc l'usage des préservatifs contraceptifs mécaniques est de 81% ; 74% la pilule ; 49% le dépoprovera, 25% l'implant, 20% le DIU. Une série de recommandations est faite aux ministres du secteur à différents niveaux dans le sens d'intensifier les activités de vulgarisation des informations portant sur la contraception en faveur des jeunes élèves.

Mots clés : Connaissances, Attitudes, Pratiques, Jeunes filles, Comportement sexuel à risque, contraceptifs modernes

Abstract

This article aims at evaluating the level of knowledge, attitudes and practices of young girls in their secondary school on modern contraception within the Karisimbi area. From collected and analysed data, it appears that 94% of them are more aware of condom ; around 72% have information about contraception methods ; 56% know about the supplying place of modern contraceptives ; 74% encounter barriers due to fear of parents, teachers, etc. ; 62% assert to be too embarrassed about this programme due mainly to shame. Therefore, the use of mechanical contraceptives is of 81% ; 74% for pills ; 49% for the « dépoprovera » ; 25% for the implant and 20% for DIU. A series of

* Assistant₁ à l'Institut Supérieur d'Etudes Agronomiques de MWESO.ISEA-MWESO. Tél. +243 970323898, +243 856363072, +243 811591944. E-mail : silvinbwira@gmail.com.

** Assistant₁ à l'Institut Supérieur d'Etudes Agronomiques de MWESO.ISEA-MWESO. Tél. +243 993083251. E-mail : shabanipepin@gmail.com.

*** Assistant₁ à l'Institut Supérieur d'Etudes Agronomiques de Mweso. ISEA-MWESO, Tél : +243 971 904 263, +243 859 548 239,

**** Assistant₂ à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Goma.

recommandations have been made towards ministers in charge at different levels with a view to intensifying sensitization activities related to contraception to the benefit of young girls.

Keywords : *Knowledge, Attitudes, Practices, Girls, Sexual Risk Behavior, Modern Contraceptives.*

1. INTRODUCTION

La population est considérée dans son développement naturel, psychologique et scientifique comme un enchaînement logique d'acquisition permettant un comportement quelconque reçu à travers les étapes de la croissance ou de la vie sans oublier l'influence du milieu dans lequel on a grandi.

En effet, l'éducation part du berceau jusqu'à la sénilité en passant par la jeunesse qui est une période transitoire très sollicitée par plusieurs habitudes et comportements rencontrés dans la société ou appris dès le jeune âge. C'est le cas des comportements sexuels des adolescents (DREUX. C., 2014,)

On semble s'intéresser aux adolescents puisqu'ils constituent la population majoritaire du monde. Cette population est la plus nombreuse au niveau de l'Afrique et du Congo (INED, 2014). Vu le taux d'accroissement rapide de la population africaine, les adolescents sont de plus en plus importants du point de vue contribution à la croissance de la population car ils sont les plus féconds (PCNUS 2015,).

A travers ce programme, il est grand temps de transmettre aux adolescents, parmi lesquels les jeunes élèves, des connaissances relatives à la santé de la reproduction d'autant plus qu'ils sont actifs sexuellement d'après les études faites Antérieurement (CEITAUX A, 2006).

En règle générale, les jeunes n'ont pas l'habitude de se rendre dans des établissements de soins de santé ou dans des dispensaires. Ils ne savent pas où aller lorsqu'ils ont des problèmes de santé (HOSSMAN F 2015). Beaucoup d'entre eux n'ont pas les moyens de payer les services ni les frais de transport pour se rendre à un dispensaire (OMS 2013).

En République Démocratique du Congo, la loi interdit de fournir aux jeunes des services de contraception ou impose des limites. Même quand la loi ne limite pas l'accès, certains services de planning familial ont des principes ou des préjugés qui leur interdisent de s'occuper des célibataires.

A travers le monde, des efforts conséquents ont été consentis pour améliorer les connaissances sur la fécondité précoce et ses conséquences. Ces efforts ne se sont pas

limités à la mesure démographique mais se sont étendues à l'étude qualitative des aspirations des jeunes en santé de la reproduction (INED, 2014,).

En effet, la sexualité chez les jeunes adolescents constitue aujourd'hui l'un des plus grands défis pour le développement de la population. Elle est à la base de beaucoup d'inconvénients dans la vie dont la baisse du rendement scolaire, la transmission des Infections Sexuellement Transmissibles et du Syndrome d'Immunodéficience Acquis (IST/SIDA), les grossesses précoces avec toutes leurs complications et l'existence des orphelins qui vont devenir une charge de plus pour des nombreuses familles et pour l'entourage (PCNUS 2015).

Les études publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) démontrent que des programmes d'éducation efficaces ont comme but de décourager les jeunes à avoir des relations sexuelles, et à retarder leur première relation sexuelle et utiliser la contraception de façon appropriée et ce en recevant une information complète (OMS 2013).

La vie sexuelle et de la fertilité, en plus d'augmenter le risque de contracter ou de transmettre l'infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH). (PCLS 2013) prédisposent les filles aux grossesses non désirées qui peuvent être une autre conséquence des comportements sexuels non protégés. Enfin, l'initiation à des relations sexuelles à un jeune âge, le nombre de partenaires sexuels et les relations non protégées figurent parmi les facteurs augmentant le risque de transmission d'IST. (BAITRUS L. 2012)

En effet, ce groupe d'âge représente 67% des cas signalés de chlamydia et 46% des cas signalés de gonorrhée en 2009 au Québec (MINI SANTE DU QUEBEC 2011). De tels constats, issus notamment des données d'enquêtes populationnelles, soulignent l'importance de bien cerner les comportements des personnes appartenant à ce groupe d'âge dans le but d'améliorer les connaissances sur le sujet, (GOCHE M, 2015).

En 2002, l'OMS a étudié les tendances sexuelles d'élèves âgés de 15 ans en Europe. L'étude a montré que le pourcentage des garçons ayant des rapports sexuels était souvent plus élevé que celui des filles. Des nouvelles tendances indiquaient qu'un nombre égal ou supérieur des filles avaient des rapports sexuels à l'âge de 15 ans (CURRY C., ROBERTS C., et all. 2012).

En Afrique du Sud, il a été constaté qu'il y a un manque de liberté de décision et de pouvoir par les jeunes pour la contraception (FHI, 2013). Et même quand les jeunes disposent d'informations au sujet des contraceptifs et ont accès à des services, le contexte dans lequel ils vivent renferme un grand nombre de facteurs qui conditionnent leur pratique de la contraception (FHI, 2012). L'intensité des communications entre les partenaires, les attitudes à l'égard des rôles sociaux et sexuels et les tabous qui entourent

leurs activités sexuelles sont autant d'éléments qui influencent les jeunes adultes quand ils doivent prendre des décisions d'ordre sexuel (OMS, 2012).

Selon la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) menée en RDC, 65% de filles et 59% de garçons ont leur premier rapport sexuel avant 18 ans et 27% de filles de 15 à 19 ans ont eu une grossesse. Quant à la mortalité maternelle en RDC, la même source indique qu'elle s'élève à 846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et les adolescentes y contribuent pour plus ou moins 20%. Pour ce qui est du mariage précoce, l'EDS renseigne que 18% d'adolescentes sont mariées entre 15 et 19 ans et 83% de grossesses des adolescentes ne sont pas désirées (JONHS H., 2016).

Selon le programme national de santé de l'adolescent (PNSA), des grossesses précoces et non désirées et des avortements provoqués ont de graves conséquences non seulement sur la santé de l'adolescente mais aussi sur le plan socio-économique. Parmi ces conséquences, le PNSA cite le rejet de la fille enceinte, l'accouchement difficile, l'abandon du nouveau-né, la mort précoce et l'interruption des études. La fistule, le tétanos maternel et néonatal, l'infection de la matrice sont autant de conséquences des grossesses précoces et non désirées.

Les causes et les facteurs qui favorisent les avortements sont, entre autres, la menace des parents ou de l'auteur de la grossesse, la honte, la fuite de responsabilité de l'auteur, la peur d'interrompre ses études, la pauvreté, la grossesse non désirée, etc. (INED, 2014, P.).

A Goma, selon une étude faite par Jean Pierre K. sur la sexualité des jeunes filles de 15 à 24 ans dans la zone de santé de Karisimbi, la plupart des enquêtées ont un partenaire sexuel soit 64,7% et l'école constitue la principale source d'information sur la sexualité et le VIH/SIDA (99%). La majorité des enquêtées font la relation sexuelle généralement à l'hôtel au moins une fois le mois (95%) et la plupart d'elles ont connu le premier homme pendant l'adolescence à l'âge de 10 à 20 ans (75,9%).

En termes clairs, il y a lieu de déduire que la vie sexuelle à Goma est précoce et de retenir que les facteurs socioéconomiques et culturels sont beaucoup incriminés dans cette précocité de relation sexuelle. Malgré la pandémie du VIH/SIDA, la pratique du rapport sexuel préconjugal s'amplifie.

De sa part, Ignace L. dans ses recherches faites à Goma sur les connaissances, attitudes et comportement des élèves sur le VIH, révèle que plus de la moitié des élèves font leur premier rapport sexuel sur négociation soit 55% et ils le font dans plusieurs circonstances comme lors des visites, de vacances et lors de la promo scolaire. Plus de la moitié des élèves soit 50,3% font leur rapport sexuel avant le mariage seulement pour

avoir le plaisir sexuel mais aussi certains soit 13,9% le font tout simplement pour avoir des réussites à l'école (JEAN PIERRE K, 2012).

Au vu de ce qui précède, la problématique de cette étude repose sur trois questions ci-après posées :

- Quel a été le niveau des connaissances des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne ?
- Quelles ont été les attitudes des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi face à l'usage de la contraception moderne ?
- Quelles ont été les pratiques des jeunes filles de l'école secondaire de la commune de Karisimbi par rapport à la contraception moderne ?

En vue de vérifier la pertinence de ces trois questions, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- Les connaissances des jeunes filles des écoles secondaires de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne seraient insuffisantes,
- Les jeunes filles des écoles secondaires de la Commune de Karisimbi auraient des attitudes, de peur et de honte face à l'usage de contraceptif moderne,
- Les pratiques des jeunes filles des écoles secondaires de la Commune de Karisimbi par rapport à la contraception modernes auraient été les contraceptifs hormonaux et mécaniques

Cette étude a pour objectifs de :

- Evaluer le niveau des connaissances des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne,
- Déterminer les attitudes des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi face à l'usage de la contraception moderne,
- Identifier les pratiques des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi par rapport à la contraception moderne.

Le résultat de la présente étude pourrait permettre aux acteurs des divers secteurs qui sont concernés de prendre des dispositions utiles qui pourront amener à l'amélioration des connaissances et aux modifications des attitudes et pratiques de la jeunesse scolaire congolaise en général et de celle de Goma en particulier, en matière de la contraception moderne chez les jeunes filles.

Sur le plan socio-économique : La commune de Karisimbi connaît une situation socio-économique au niveau de la ville de Goma tout comme au niveau de la Province du Nord Kivu. Le cercle vicieux de la pauvreté n'épargne pas la fonctionnalité des écoles de cette commune. Son économie repose sur l'agriculture, l'élevage des petits bétails, le commerce (petit, moyen et grand) selon que chacun se lance dans différents secteurs afin de répondre à la misère qui frappe la province en général. (RAPPORT COMMUNE DE KARISIMBI 2016).

De même, cette crise économique a conduit à une sexualité de survie où des nombreuses femmes et filles sont contraintes à échanger le rapport sexuel contre la nourriture, les habits ou l'argent afin d'assurer leur propre subsistance et celle de leurs familles (JEAN PIERRE K, 2012).

Sur le plan environnemental : Etant situées dans la ville de Goma, les écoles sont dans les mêmes conditions climatiques que cette dernière. C'est-à-dire un climat tempéré humide. Elles sont situées au sud de l'équateur à 1°41 de latitude Sud et 29°20 de longitude Est. Son altitude varie entre 146m au bord du lac et à 2000m au Nord. Les saisons sont variables. La saison sèche est courte (juillet à septembre) tandis que celle de pluie est longue, pouvant aller du mois d'octobre au mois de février. La température varie entre 17°15' à 20°16'. La pluviosité annuelle arrive à 1500mm pendant les mois pluvieux.

Sur le plan sanitaire : La Santé de la population de la commune de Karisimbi est sous la coordination de la Zone de Santé de Karisimbi. Elle a été créée par l'arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/S/AF/89/2003 du 17 Décembre 2003 découlant de la Zone de Santé de Goma suite à une forte démographie.

A part les activités curatives, préventives et promotionnelles, la zone de santé de Karisimbi organise à partir des structures sanitaires de base les activités du programme national de la santé de la reproduction. Ces structures sanitaires sont au nombre de 9 sur 16 qui couvrent la zone de santé de Karisimbi. Il s'agit de : CS Ndosho, HGR Virunga, CS Mugunga (Appuyées par Save the children) et CS Katoyi, CS Majengo, CS Bujovu, CS Kahembe, CS Lubango, CM Christ Roi (Appuyées par Care International) (BCZ KARISIMBI 2017).

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

2.1. Considérations Théoriques sur les contraceptifs Modernes.

2.1.1. Histoire des méthodes contraceptives

Le terme « Contraception » a pour origine, deux mots :

- Contra : contre

- Contraception : du latin *concupere*.
- Concevoir : qui signifie formation d'un nouvel être par la fécondation de l'ovule.

Selon l'OMS, la contraception est l'utilisation des méthodes ou des procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter. L'histoire de la contraception date de très longtemps, si bien que certaines méthodes contraceptives remontent même à l'antiquité mais la plupart des méthodes utilisées aujourd'hui ont été introduites dans les années 1990.

Et ces méthodes dites modernes utilisées aujourd'hui ne sont pas de nos jours mais nos ancêtres les utilisaient et ce qui a changé est l'amélioration de leur qualité en vue d'une santé utilisatrices.

Dans les années 2000 Av. JC les femmes utilisaient beaucoup des méthodes telles que les éponges qu'on mettait dans le vagin pour empêcher le sperme d'atteindre l'utérus. Pour les Egyptiens, ils utilisaient l'excrément des crocodiles, de miel et de gomme arabique. Chez les mésopotamiens (1600 Av. JC) utilisaient des pierres pour ne pas concevoir.

Avec l'évolution de la science, les hommes ont pu découvrir d'autres méthodes. Dans les années 1200 Av. JC, les méthodes contraceptives étaient variées. On utilisait du miel, acacia brayé safim, fiente de crocodile, racine de mandragore, trèfle, etc. les grecs avaient recouru aussi à des préventifs en vessie de chèvre.

En 1564, Fallopio (médecin italien 1523-1565) inventa un petit fourreau de lin imprégné d'une décoction d'herbes astringentes pour lutter contre la syphilis auquel il attribua le nom de condom du latin *condere* signifiant cacher, protéger. Mais certains auteurs disent que les premiers préservatifs masculins ont été découverts au 17^e siècle par CONDOM, un médecin Anglais qui étaient fabriqués à partir des intestins des petits animaux.

En 1850, les idées de Malthus (science Anglais) commençaient à se reprendre et Malthus redoute une surpopulation mondiale et insiste sur l'importance du contrôle des naissances.

En 1930, plusieurs scientifiques s'intéressent à l'ovulation et à ses mécanismes. OGINO au Japon avait établi un système qui doit permettre au couple de connaître précisément la période de fertilité.

Le succès rencontré dans la méthode était de courte durée, trop aléatoire et connaissait de nombreux échecs, environ 40%.

En 1960, aux USA la commercialisation de la première pilule contraceptive a été signalée. En France, le pouvoir politique se refuse à l'autoriser. En Chine, dès 1965, elle reconnaîtra rapidement un développement considérable.

En 1967, il y a eu l'adoption de la loi Neuwirth entraînant la mise en vente de la pilule en France. Dans le même temps, cette loi abolit celle de 1900 qui punissait de prison la publicité en faveur de l'avortement et de la contraception.

En 1970, des projets considérables ont été accomplis, les doses d'hormones sont fortement diminuées et sont apparues d'autres préparations qui constituent actuellement les formes les plus couramment utilisées et qui apportent pratiquement complète et donne la satisfaction à la majorité des utilisatrices.

En 1990, après l'apparition du SIDA, on a fortement utilisé le préservatif au premier plan puisque lui seul peut lutter contre cette infection tout en conservant son rôle contraceptif.

Depuis 1980 jusqu'à nos jours, on continue d'utiliser des formules qui agissent en endommageant la membrane cellulaire des spermatozoïdes et des recherches continuent aux quelles un patch contraceptif découvert en 2001 aux USA est mis au point et plus utilisé en France depuis 2009.

Aujourd'hui il y a des contraceptifs modernes tous aussi spécifiques pour les femmes que pour les hommes. Cependant, ceux des femmes présentent beaucoup de variétés appropriées ; seulement deux méthodes sont utilisées chez les hommes, dont les préservatifs masculins et le contraceptif hormonal masculin qui est en cours d'expérimentation. Ce dernier a été conçu en 2010.

2.1.2. Raisons d'être d'une stratégie de PF

- La PF permet d'améliorer des conditions de vie de la mère, de l'enfant en réduisant les taux de mortalité maternelle et infantile.
- La PF permet d'apporter des solutions aux problèmes démographiques du pays comme l'accroissement démographique très rapide, le taux de natalité élevé.
- La PF est l'une des solutions à la pauvreté qui menace notre population.

En effet, elle permet d'informer et d'éduquer la communauté dans le domaine socio-économique et culturel pour que la pression démographique ne continue pas à peser sur la croissance économique.

2.1.3. Description des certaines méthodes contraceptives

De nombreuses méthodes de contraception sont utilisées par les humains suite à leurs disponibilité, efficacité et facilité. Elles peuvent se classer en plusieurs catégories :

a. Les méthodes modernes : Ici nous citons :

- **Les méthodes des barrières** : Préservatif masculin, Préservatif féminin, Spermicides, Diaphragme et la cape cervicale,
- **Les méthodes hormonales** : pilules (combinée et progestative), implants, contraceptifs injectables, patch ou timbre contraceptif, anneau vaginal, le stérilet aux hormones, la contraception hormonale masculine en cours d'expérimentation,
- **Les méthodes chirurgicales** : Ligature des trompes, obstruction des trompes, vasectomie

b. La contraception d'urgence : le DIU, les pilules oestroprogestatives, les pilules progestatives uniquement.

c. Les méthodes naturelles : Abstinence temporelle, la méthode de température, la méthode symptothermique, la méthode de la glaire cervicale, la méthode de calendrier, la méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée.

Elles peuvent être classées aussi en 5 groupes réversibles.

- **Les méthodes mécaniques** : Préservatifs, Diaphragme et Cap cervicale.
- **Les méthodes chimiques** : Ovule, Crème et Eponge spermicide, les méthodes hormonales (Les pilules hormonales)
- **Les dispositifs intra utérin ou les stérilets** : Implants, Norplants
- **Les méthodes naturelles** : L'abstinence, Surveillance du jour de l'ovulation, Méthode du calendrier
- **Méthode de température** : Méthode de la glaire cervicale, Méthode d'allaitement.

Parmi ces méthodes, il y en a celles qui agissent en empêchant la fécondité, soit s'il y a la fécondation en empêchant la nidation de l'œuf fécondé dans la muqueuse.

2.3. Nécessité du programme d'information et d'intégration en matière de contraception chez les jeunes élèves dans les écoles de la commune de Karisimbi à Goma

La permanence des guerres et conflits internes à l'Est de la République Démocratique du Congo et plus particulièrement dans les territoires et villages environnants de la ville de Goma a contribué largement à l'augmentation de la population de cette ville. Par conséquent, cette population de la ville de Goma s'est heurtée aux multiples défis dont le principal est l'augmentation de la vulnérabilité de la population avec tous ses corollaires tel que la charge de la scolarisation des enfants issus des familles déplacées. Ceci a été dû aussi, à une dégradation de la situation socio-économique de cette même population qui s'est observée dans la même ville.

A cet effet, cette même situation s'est observée dans différentes écoles de la Ville de Goma où les élèves filles se livrent à la pratique sexuelle afin de recevoir un bien financier ou matériel pouvant subvenir à leurs besoins primaires de survie ou encore pour gagner des points auprès de certains enseignants. Il y a lieu de déduire que la vie sexuelle à Goma est précoce et de retenir que les facteurs socioéconomiques et culturels sont beaucoup incriminés dans cette précocité de relation sexuelle, cela malgré la pandémie du VIH/SIDA, la pratique du rapport sexuel préconjugal s'amplifie.

Ceci se justifie à partir d'une étude faite à Goma par Jean Pierre Kambale NY. sur la sexualité des jeunes filles de 15 ans à 24 ans dans la zone de santé de Karisimbi du 1 janvier au 30 juin 2012, la plupart d'élèves filles ont un partenaire sexuel (64,7%) et que la plupart d'elles ont connu le premier homme pendant l'adolescence soit à l'âge de 10 à 20 ans (75,9%).

Cependant, ces rapports sexuels sont généralement non protégés au regard du nombre élevé des fille-mères dans la Ville de Goma en général et dans la zone de santé de Karisimbi en particulier. Il est impérieux que dans les écoles tout comme dans les familles de la Ville de Goma en général l'information sur le sexe ne soit plus un tabou mais aussi que l'Etat améliore les conditions de vie de la population en leur assurant la sécurité de territoire afin de diminuer la sexualité de survie.

Au vu de ce qui précède, il ressort clairement que les jeunes élèves font partie de la cible du programme de la santé génésique étant donné qu'ils sont actifs sexuellement pour telle ou telle autre raison et ils nécessitent donc une connaissance suffisante sur la façon de se prévenir contre une grossesse accidentelle afin de diminuer toutes les conséquences possibles pouvant être dues à celles-ci. Aussi, en dépit d'énormes efforts déployés en matière de la santé de la reproduction sur l'utilisation actuelle de la contraception moderne, assistons-nous à des pratiques néfastes non orientées par les filles en milieu scolaire sur les contraceptions.

3. METHODOLOGIE

3.1. Méthodes

La collecte des données a été faite à l'aide d'une probabilité aléatoire par strate proportionnelle suivant un questionnaire rédigé en français.

3.2. Types, population d'étude et échantillonnage

Cette étude est évaluative et transversale. Elle est évaluative dans le sens où elle apprécie les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles des écoles secondaires de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne. Elle est transversale d'autant plus qu'elle est effectuée dans une population donnée pendant un court temps.

La population d'étude est constituée de 23644 élèves âgées de 13 à 24 ans réparties dans les écoles secondaires de la Commune de Karisimbi structurées en 7 réseaux tel que repris dans le tableau ci bas.

Tableau N° 1 : Répartition des effectifs des élèves selon les réseaux

N°	Réseau	Nombre d'écoles	Filles de 13 à 24 ans	Pourcentage des filles de 13 à 24 ans par rapport à l'effectif au total des filles
1	Officiel	10	8373	35
2	Catholique	12	4448	19
3	Islamique	3	477	2
4	Kimbanguiste	1	28	1
5	Protestant	29	6467	26
6	Adventiste	2	598	3
7	Privé agréé	33	3253	14
	TOTAL	90	23644	100

Source : RAPPORT EPSP N-K, 2016-2017

Pour trouver la population de cette étude, 90 écoles secondaires de la Commune de Karisimbi, issues de 7 réseaux ont été prises en compte. L'effectif total des filles âgées de 13 à 24 ans est de 23644. Le tableau dégage la proportion des filles de 13 à 24 ans que chaque réseau représente par rapport à leur total, ce qui a permis de répartir la taille de l'échantillon par réseau.

L'effectif des élèves filles dont l'âge est supérieur entre 13 et 24 ans est de 23644 qui ont été la cible de l'étude.

(N = 23644).

La formule de FICHER ci — après a servi pour calculer la taille de l'échantillon.

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{Nd^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donc :

N= Population totale qui est de 23644

Z= valeur de la déviation standard qui est de 1.96

P = prévalence n'étant pas connue au préalable pour cette étude CAP, La recherche recommande qu'on utilise 0,5%

q = le reste ou la différence de ce qui reste de 1 déduit de p (1-p) ou encore en d'autres termes la proportion d'individus n'ayant pas les caractéristiques à étudier.

d= Marge d'erreur qui est de 5% lors que IC est de 95 %) Nous avons alors :

$$n = \frac{23644 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{(23644 \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50))}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{23644 \times 3,8416 \times 0,50 \times 0,50}{(23644 \times 0,0025) + (3,8416 \times 0,50 \times 0,50)} \\
&= \frac{22707,7}{59,11 + 0,96} \\
&= \frac{22707,7}{60,1} \quad \text{soit } 377,8. \quad \text{Ainsi } n = \mathbf{378 \text{ élèves filles enquêtées}}
\end{aligned}$$

3.3. Choix de l'échantillon et sa répartition par réseau et école

Le tableau suivant nous décrit la procédure suivie pour arriver au nombre d'enquêtées par réseau en faisant le choix aléatoire par probabilité stratifiée proportionnelle de l'école sur base d'un pas de sondage.

La Commune de Karisimbi qui est notre terrain d'étude a été subdivisée en trois parties dont une école a été prise soit à l'Est, soit au milieu soit à l'Ouest et selon chaque réseau. Pour une bonne représentativité, là où l'effectif des élèves a été grand, c'est cette école qui a été considérée.

Tableau N°2 : Taille de l'échantillon

N°	Réseau	Nombre d'écoles	Filles de 13 à 24 ans	Pourcentage des filles par rapport à leur effectif	Taille de l'échantillon par réseau
1	Officiel	10	8373	35	134
2	Catholique	12	4448	19	71
3	Islamique	3	477	2	8
4	Kimbanguiste	1	28	1	1
5	Protestant	29	6467	26	102
6	Adventiste	2	598	3	10
7	Privé agréé	33	3253	14	52
	TOTAL	90	23644	100	378

Source : Bureau EPSP Nord-Kivu, 2016-2017

L'échantillon à enquêter a été basé sur un sondage aléatoire effectué selon les types des réseaux et les écoles pour chacun. C'est-à-dire que pour chaque réseau, le nombre des élèves à enquêter a été proportionnel à la taille de sa population. Aussi, le choix des écoles a été opéré par un tirage aléatoire simple et sans remise dans un panier partant de la liste des écoles selon leur réseau dont 12 écoles ont été choisies parmi les 90 et le nombre d'élèves à enquêter a été réparti selon la taille d'échantillon par réseau. Ces écoles sont réparties sur la commune de Karisimbi de l'Est à l'Ouest en passant par le Centre.

Pour le réseau Kimbanguiste, la seule école qui existe a été retenue pour l'enquête.

3.4. Techniques et outils de collecte des données

La technique documentaire a permis de fouiller les documents écrits à l'instar des ouvrages, des publications, des rapports des services de santé, des notes des cours et des archives pour cerner le sujet d'étude et élaborer le cadre théorique du présent travail.

Les outils de collecte des données étaient constitués par le questionnaire d'enquête soumis aux enquêtées.

A l'aide d'un questionnaire, les enquêteurs ont été accueillis dans les bureaux des écoles pour orientation puis à l'aide d'un questionnaire, devant les élèves, ils ont expliqué l'objectif de l'enquête tout en leur rassurant du secret et de la confidentialité lors du traitement des informations qu'ils vont fournir. Les copies comportant les questions ouvertes et fermées leurs ont été remises.

Chaque enquêtée répondait aux questions, puis le ramassage de protocole était fait par les enquêteurs une fois complété.

4. PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Cette section est consacrée à la présentation des résultats de l'étude menée auprès de 378 jeunes élèves filles âgées de 13 à 25 ans dans les écoles secondaires de la Commune de Karisimbi à Goma, selon les objectifs d'étude. Outre l'identification de la répondante, ces résultats reposent sur les trois objectifs spécifiques de l'étude.

4.1. Identité de la répondante

4.1.1. L'Etat civil de l'élève

Tableau N°03 : Etat civil

Etat civil	Effectif	Pourcentage
Marié	34	9
Veuf	0	0
Divorcé	0	0
Célibataire	344	91
Total	378	100

Ce tableau nous montre que 344 enquêtées soit 91% sont de célibataires contre 34 personnes soit 9% qui se sont déjà mariées.

4.1 .2. Réseau scolaire

Répartition des répondants selon le réseau des écoles

Tableau N°4 : Types des réseaux scolaires des élèves

Réseau	Effectif	Pourcentage
Officiel	134	34
Catholique	71	19
Islamique	8	2
Kimbanguiste	1	1
Protestant	102	27
Adventiste	10	3
Privé agréé	52	14
Total	378	100

Ces résultats montrent que 7 réseaux d'écoles étaient concernés par cette étude dont le réseau d'écoles officiel avec 134 enquêtées soit 34%, suivi du réseau d'écoles protestantes avec 102 répondants soit 27%, le réseau d'écoles catholiques avec 71 enquêtées soit 19% , contre le réseau d'écoles privées constitué par 52 personnes soit 14% et les écoles Adventistes avec 10 répondants soit 3% et le réseau d'écoles islamiques avec 8 répondants soit 2% et une répondante d'école Kimbanguiste soit 1%.

4.2. Connaissances des jeunes élèves filles sur la contraception moderne

Dans cette section, différentes connaissances des élèves en matière de la contraception ont été évaluées.

4.2.1. Avez-vous déjà entendu parler de la contraception ?

Le tableau ci-dessous illustre les connaissances des répondantes sur le fait d'avoir entendu parler de la contraception moderne.

Tableau N°5 : Proportion d'élèves ayant déjà entendu parler de la contraception

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	337	89
Non	41	11
Total	378	100

Il ressort de ce tableau que la plupart d'élèves soit 89% affirment avoir déjà entendu parler de la contraception moderne et seuls 11% d'enquêtées n'en ont jamais entendu parler.

4.2.2. Avez-vous déjà entendu parler de la contraception ?

Si Oui, par quelle source avez-vous eu l'information ?

Le tableau suivant nous présente les sources d'information sur la contraception moderne parmi les 337 élèves qui ont déjà entendu parler de la contraception.

Tableau N°6 : Proportion des enquêtés suivant les sources d'information sur la contraception (N=337)

Source d'information	Oui	%	Non	%
Hôpital ou Centre de Santé	123	36	214	64
Eglise	26	8	311	92
Ecole	145	43	192	57
Radio/Télévision	238	71	99	29
Journaux/Livres	197	58	140	42
Amis	244	72	93	28
Autre	19	6	318	94

Ce tableau nous montre que la grande partie des élèves reçoit leur information sur la contraception moderne à partir des amis soit 72% suivi de la radio et télévision soit 71%. L'élévation du pourcentage se justifie par la multiplication des chances des données plusieurs réponses par répondant. Par contre, l'étude révèle que l'église est moins citée par les jeunes élèves filles comme source d'information en matière de contraception moderne avec une faible proportion de 8%.

4.2.3. Quels sont les moyens ou produits modernes que vous connaissez pouvant empêcher la survenue d'une grossesse ?

Le tableau ci-dessous nous présente les moyens ou produits modernes connus par les élèves jeunes filles comme pouvant empêcher la conception.

Tableau N°7 : Connaissances des moyens ou produits de contraception par l'élève

Moyens ou Produits de contraception moderne	Oui	%	Non	%
Condom	317	94	20	6
Pilule	166	49	171	51
Dépoprovera	140	42	197	58
DIU	56	17	281	83
Implant	154	46	183	54
Spermicide	13	4	324	96
Autre	2	1	335	99

Au regard des résultats ci-dessous, les moyens ou produits les plus connus par tous les élèves qui ont déjà entendu parler de la contraception, c'est le préservatif soit 94% et le moins connu est le spermicide à 4% suivi du DIU à 17%.

4.2.4. Savez-vous les lieux où on peut s'approvisionner en contraceptifs modernes ?

Dans ce tableau, l'étude veut évaluer le niveau des connaissances des lieux d'approvisionnement en contraceptifs modernes par les jeunes filles en cas de besoin.

Tableau N°8 : Connaissance de l'élève sur le lieu d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	188	56
Non	133	39
Sans réponse	16	5
Total	337	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des enquêtées connaissent les lieux d'approvisionnement en contraceptifs soit 56% contre 39% qui ne connaissent pas les lieux. Par ailleurs, une proportion de 5% n'a pas répondu à cette question.

4.2.5. Si oui, quels sont les lieux où on peut s'approvisionner en contraceptifs modernes ?

Le présent tableau, présente les lieux d'approvisionnement en contraceptifs modernes connus par les jeunes élèves filles.

Tableau N°9 : Connaissance des lieux d'approvisionnement l'élève

Lieu d'approvisionnement	Oui	%	Non	%
Pharmacie	150	80	38	20
Centre de santé/Hôpital	97	52	91	48
Centre des jeunes	29	15	159	85
Copain/Ami	156	83	32	17
Lieu de tolérance	144	77	44	23
Autre	4	2	184	98

Il ressort de ce tableau que le lieu d'approvisionnement en contraceptifs modernes c'est d'abord les copains ou amis soit à 83%, suivis de la pharmacie soit 80% puis les lieux de tolérance à 77%. Par contre, seuls 52% des jeunes savent qu'ils peuvent s'approvisionner dans les structures sanitaires. Les centres des jeunes, sont moins connus comme lieux d'approvisionnement (15%).

4.2.6. Savez-vous les effets secondaires des contraceptifs modernes ?

Il s'agit ici, d'apprécier si les jeunes élèves filles connaissent les effets secondaires des contraceptifs modernes.

Tableau N°10 : Connaissance de l'élève sur les effets secondaires des contraceptifs modernes

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	76	23
Non	256	76
Sans réponse	5	1
Total	337	100

Au regard de ce tableau, il est clair que la plupart soit 76% des jeunes élèves filles ne savent pas les effets secondaires des contraceptifs modernes ; 23% les savent et 1% n'a rien dit à ce sujet.

4.2.7. Si oui, quels sont les effets secondaires des contraceptifs modernes hormonaux ?

Le présent tableau, cherche à évaluer comment cette faible proportion de 23% connaissent les effets secondaires des contraceptifs modernes hormonaux.

Tableau N°11 : Connaissance de l'élève sur les effets secondaires des contraceptifs hormonaux (N = 76)

Effets secondaires des contraceptifs hormonaux	Oui	%	Non	%
Insatisfaction du plaisir sexuel	43	57	33	43
Perturbation du cycle menstruel	55	72	21	28
Saignement vaginal	34	45	42	55
Arrêt de la conception	23	30	53	70
Augmentation du poids	19	25	57	75
Maux de tête	17	22	59	78
Autres	2	3	75	99

Selon ce tableau, sur les 76 jeunes qui avaient dit qu'ils connaissent les effets secondaires, 72% citent la perturbation du cycle menstruel et 57% l'insatisfaction sexuelle comme effets secondaires des contraceptifs hormonaux. Les autres effets secondaires cités sont le saignement vaginal (45%), l'arrêt de la conception (30%), l'augmentation du poids (25%) et les maux de tête (22%).

4.2.8. Si oui, quels sont les effets secondaires des contraceptifs modernes mécaniques ?

Le présent tableau cherche à évaluer comment cette faible proportion soit 23% connaissent les effets secondaires des contraceptifs modernes mécaniques.

Tableau N°12 : Connaissance des effets secondaires des contraceptifs modernes mécaniques par l'élève

Effets secondaires des contraceptifs mécaniques	Oui	%	Non	%
Insatisfaction du plaisir sexuel	63	83	13	17
Perturbation du cycle menstruel	15	20	61	80
Saignement vaginal	44	59	22	41
Arrêt de la conception	13	17	63	83
Augmentation du poids	7	9	67	91
Maux de tête	11	14	65	86
Autres	0	0	76	100

Selon ce tableau, sur les 76 jeunes qui avaient dit qu'ils connaissent les effets secondaires 83% citent l'insatisfaction sexuelle et 59% le saignement vaginal comme effets secondaires des contraceptifs mécaniques. Les autres effets secondaires cités sont la perturbation du cycle menstruel (20%), l'arrêt de la conception (17%), les maux de tête (14%) et l'augmentation du poids (9%).

4.3. Attitude des jeunes élèves filles sur la contraception moderne

Dans cette section, l'attitude des élèves sera déterminée face à la contraception moderne.

4.3.1. Pensez-vous que les jeunes filles élèves veulent utiliser les contraceptifs modernes ?

Le tableau ci-dessous parle de la volonté des jeunes élèves filles face à l'usage des contraceptifs modernes au cas où une nécessité se présente.

Tableau N°13 : La volonté des jeunes filles élève d'utiliser les contraceptifs modernes

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	86	23
Non	287	76
Ne sais pas	5	1
Total	378	100

Au vu de ce tableau, il ressort que la majorité des jeunes filles, soit 76% ne veulent pas utiliser les contraceptifs modernes alors que 23% ont cette volonté.

4.3.2. Qu'est ce qui paraît selon vous comme obstacle vis-à-vis de l'usage de des contraceptifs modernes par les jeunes filles ?

Les répondantes qui pensent que les jeunes filles n'ont pas la volonté d'utiliser les contraceptifs modernes montrent dans ce tableau les obstacles auxquels elles se heurteraient ou qui les empêcheraient à l'utiliser librement ces contraceptifs.

Tableau N°14 : Obstacles des jeunes filles élèves vis-à-vis de l'usage des contraceptifs modernes (N = 287)

Obstacle	Oui	%	Non	%
Peur	211	74	76	26
Honte	179	62	108	38
Autres (Effets secondaires, foi chrétienne, irrégularité d'intrants, culture, ...)	134	47	153	53

Il ressort dans ce tableau que les obstacles auxquels les jeunes élèves filles se heurtent à 74% à la peur des parents, des enseignants et des soignants contre 26% qui ont honte d'utiliser ces méthodes par peur des effets secondaires.

4.3.3. Comment appréciez-vous les lieux où on peut s'approvisionner en contraceptifs modernes ?

Ce tableau nous présente les données portant sur l'appréciation du lieu d'approvisionnement des contraceptifs.

Tableau N°15 : Appréciation du lieu d'approvisionnement

Appréciation	Effectif	Pourcentage
Bonne	73	39
Mauvaise	115	61
Total	188	100

Ce tableau ressort que le lieu d'approvisionnement des contraceptifs modernes par les élèves jeunes filles n'est pas apprécié soit 61%.

4.3.4. Si mauvais, quelles seraient les raisons ?

Ici, le tableau donne les raisons qui font que les sites d'approvisionnement soient défavorables pour les jeunes élèves filles.

Tableau N°16 : Raison d'une appréciation défavorable du lieu d'approvisionnement (N =115)

Raison	Oui	%	Non	%
Mauvais accueil	84	73	31	27
Mauvais emplacement du lieu	82	71	33	29
Produits non disponibles	49	43	66	57
Pas de confidentialité	112	97	3	3
Autres	59	51	56	49

Au regard de ces résultats, la première raison qui pousserait les jeunes élèves filles à mal apprécier le lieu d'approvisionnement des contraceptifs modernes reste le manque de confidentialité qui représente seul 97 %. Il est suivi du mauvais accueil soit 73% et du mauvais emplacement du site soit 71%.

4.3.5. Comment appréciez-vous la position de vos parents sur la contraception moderne ?

Ce tableau présente les données portant sur l'appréciation de la position des parents des jeunes élèves filles élèves sur la contraception moderne.

Tableau N°17 : Appréciation de la position des parents sur la contraception moderne chez les jeunes élèves filles

Appréciation	Effectif	Pourcentage
Favorable	124	37
Défavorable	213	63
Total	337	100

Il ressort de ce tableau que 63% des filles considèrent que les parents ont un avis défavorable à l'usage des contraceptifs et 37% pensent qu'ils sont favorables

4.3.6. Comment appréciez-vous la position de vos enseignants sur la contraception moderne ?

Ce tableau présente les données portant sur l'appréciation de l'avis des enseignants des jeunes élèves filles élèves sur la contraception moderne.

Tableau N°18 : Appréciation de la position des enseignants sur la contraception moderne chez les jeunes élèves filles

Appréciation	Effectif	Pourcentage
Favorable	175	52
Défavorable	162	48
Total	337	100

Il ressort de ce tableau que l'avis des enseignants des élèves est apprécié favorablement par ceux-ci à 52% et que pour le reste soit 48% leur juge défavorable.

4.3.7. Comment appréciez-vous l'attitude de vos soignants sur la contraception moderne ?

Ce tableau nous présente les données portant sur l'appréciation de l'avis des soignants des élèves sur la contraception.

Tableau N°19 : Appréciation de l'attitude des soignants sur la contraception moderne chez les jeunes élèves filles

Appréciation	Effectif	Pourcentage
Favorable	143	42
Défavorable	194	58
Total	337	100

Il ressort de ce tableau que l'avis des soignants des élèves est apprécié défavorablement par les élèves soit 58%.

Encadré N°1 : Attitudes conséquentes des jeunes filles face au non appréciation des positions des parents, enseignants et soignants sur la contraception moderne.

Dans la culture où cette étude a été faite, les parents, les enseignants et les soignants craignent l'usage des contraceptifs modernes pour la prévention des éventuelles grossesses par les jeunes filles. Cela conduirait aux rapports sexuels précoces.

4.4. Pratique des jeunes élèves filles sur l'usage de la contraception moderne.

Dans cette section, nous allons identifier les pratiques par rapport à l'utilisation des contraceptifs modernes par les jeunes élèves filles sexuellement actives.

4.4.1. Avez-vous déjà utilisé un moyen ou produit contraceptif moderne ?

Le tableau ci-dessous illustre les pratiques des répondantes sur le fait d'avoir utilisé les contraceptifs modernes.

Tableau N°23 : Utilisation des produits contraceptifs modernes par les jeunes filles élèves

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	178	53
Non	159	47
Total	337	100

Ce tableau reflète que parmi les jeunes élèves filles qui ont déjà entendu parler des contraceptifs modernes, presque la moitié (53%) a déjà utilisé le moyen ou produit contraceptif moderne malgré les risques qu'ils courent soit 53%.

4.4.2. Si Oui, quels sont les moyens ou produits contraceptifs modernes que vous avez déjà utilisé ?

Le tableau ci-dessous illustre les différents moyens ou produits contraceptifs que les jeunes élèves filles ont déjà utilisé un jour.

Tableau N°24 : Moyens ou produits contraceptifs modernes utilisés par les élèves

Moyens ou Produits de contraception moderne	Oui	%	Non	%
Condom	144	81	34	19
Pilule	132	74	46	26
Dépoprovera	88	49	90	51
DIU	35	20	143	80
Implant	45	25	133	75
Spermicide	2	1	176	99
Autre	5	3	173	97

Ce tableau montre que le condom est plus utilisé par les jeunes élèves filles soit 81% suivi des pilules à 74%. Par contre, le Dépoprovera est utilisé moyennement soit 49% alors que l'implant, le DIU et le spermicide sont faiblement utilisés soit respectivement à 25%, 20% et 1%.

5. CONCLUSION

Au terme de ce travail intitulé « Connaissances, Attitudes et Pratiques des jeunes filles de l'école secondaire sur la contraception moderne dans la commune de Karisimbi à Goma », il sied de rappeler que les réflexions qui ont guidé toute la démarche ont été fondées sur les questions suivantes :

- Quel est le niveau des connaissances des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne ?
- Quelles sont les attitudes des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi face à la contraception moderne ?
- Quelles sont les pratiques des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi par rapport à la contraception moderne ?

A la suite de ces questions spécifiques, les hypothèses ci-dessous sont formulées :

- Les connaissances des jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne c'est-à-dire la connaissance des

contraceptifs modernes, les sources d'information, le lieu d'approvisionnement et leurs effets secondaires seraient insuffisantes,

- Les jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi auraient une attitude de peur et de honte face à l'usage de la contraception moderne,
- Les jeunes filles de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi n'utiliseraient pas la contraception moderne c'est-à-dire les contraceptifs hormonaux (Pilule, Dépoprovera, Implant) et mécaniques (Préservatifs, DIU, spermicide).

Après dépouillement, analyse, traitement et interprétation des résultats, ce présent travail a abouti aux conclusions suivantes :

En ce qui concerne le niveau des connaissances des jeunes filles élèves de l'école secondaire au sein de la Commune de Karisimbi sur la contraception moderne :

- Elles connaissent beaucoup plus le préservatif (94% de celles qui ont déjà entendu parler de la contraception moderne). Les autres contraceptifs sont connus par moins de la moitié,
- Les sources d'informations sont les copains (72%), la radio et télévision (71%),
- La moitié (56%) connaît le lieu d'approvisionnement en contraceptifs modernes,
- Plus de deux tiers (76%) ne connaissent pas les effets secondaires d'utilisation des contraceptifs modernes.

S'agissant des attitudes des jeunes filles élèves de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi face à l'usage de la contraception moderne :

- Presque la majorité (74%) dit se heurter à un obstacle face à la contraception moderne à cause de la peur des parents, des enseignants et des soignants,
- Plus de la moitié (62%) affirme d'être embarrassé dans ce programme à cause de la honte des parents, des enseignants et des soignants.

Quant aux pratiques des jeunes filles élèves de l'école secondaire de la Commune de Karisimbi par rapport à la contraception moderne :

- La plupart des jeunes (entre 74% et 81%) utilise le préservatif (contraceptif mécanique) et la pilule (contraceptif hormonal) pour prévenir une éventuelle grossesse.

Partant de ce qui précède, nous recommandons :

- Aux ministères national et provincial de la santé et autres responsables sanitaires du Nord Kivu et spécifiquement ceux du Programme National de Santé de la Reproduction, d'intensifier leur intervention en vulgarisant davantage les informations complètes sur la contraception en faveur des jeunes élèves dans des séances d'éducation dans leurs écoles.
- Aux ministères national et provincial de l'éducation et autres responsables des établissements scolaires, d'instaurer un cadre idéal d'information sur la contraception chez les jeunes élèves en collaboration avec le Programme National de tutelle.

6. BIBLIOGRAPHIE

- BAITRUS L. (2012) thèse de Doctorat : *Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu étudiant des universités*, Burkina Faso.
- BCZ (2017), Bureau Central de Zone de Santé de Karisimbi, Archives administratifs.
- CEITAUX A. (2006), *Parler de sexualité aux ados : une éducation à la vie affective et sexuelle*, Paris.
- CURRY C., ROBERTS C., et alii (2012), *La santé des jeunes en contexte, Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire*.
- DREUX C. (2014), *La prévention en santé chez les adolescents*, Paris : Académie Nationale.
- FHI (2012), Family Health International, Pour bien servir les jeunes adultes il faut être créatif, Vol. 17, n° 2, Sénégal.
- FHI (2012), Family Health International, Rapport d'enquête sur les causes des grossesses accidentelles chez les adolescents, Sénégal,
- FHI (2013), Family Health International, Méthodes Hormonales de contraception pour les jeunes, Genève, N°30.
- GOCHE M. (2015), *Perception du planning familial chez les jeunes dans le District de santé de Mokolo*, Cameroun.
- HECKS JONHS (2016), *Tools for Behavior change communication*, USA.
- HOSSMAN F (2015), *Les méthodes contraceptives chez les jeunes*, Bruxelles.
- INED, (2014), *Rapport d'enquête démographique et de santé*, RDC.
- Institut National d'Etude Démographique, L'âge au premier rapport sexuel, Paris : INED, 2014.
- JEAN PIERRE K. (2012), La sexualité des jeunes filles dans la zone de santé de Karisimbi en ville de Goma, ULPGL, Inédit.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec*. Année 2011. Faits saillants, Québec, Gouvernement du Québec.
- Napoléon I^{er}, *Lettres Joseph*, Paris, 1807.
- OMS (2013), *Choix des contraceptifs pour les jeunes adultes sexuellement actifs*, Paris, 2013.
- OMS (2014), *Communication sur la planification familiale*, Genève, 2014.
- Programme Commun pour la Lutte contre le Sida, Contraceptifs et préservatifs pour la planification familiale et la prévention des IST et du VIH (PCLS) (2013), *Rapport sur l'aide à l'approvisionnement extérieur, 2013 (en anglais)*, Zimbabwe.
- Programme Commun des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA, *VIH et réforme des soins de santé à Phayao*, Genève, 2015.
- RAPPORT COMMUNE DE KARISIMBI (2016), Archives administratifs, 2016
- Rapport de la Mairie de GOMA (2016) Mairie de Goma ;
- RAPPORT EPSP N-K (2016-2017), de la rentrée scolaire.
- RIGEN CH. (2015) et all *Connaissances, Attitudes et Pratiques concernant la contraception dans la Jeunesse urbaine*, Liban.