

Préservatifs chez élevés filles des écoles conventionnées kimbanguiste dans la ville de Bukavu : commune d'Ibanda en République Démocratique du Congo

Lubaga Luzoka Eugène^{1&2}, Mukobya Lutete Arquias¹, Shindano Tumba Chirac¹, Kitembo Mumpanda Tepse¹ & Idumbo Faustin¹

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Shabunda.

²ISP Lulingu- Shabunda

Received 10 May 2025, Accepted 28 May 2025, Available online 29 May 2025, Vol.13 (May/June 2025 issue)

Abstract

Introduction : des nombreuses maladies sexuellement transmissibles et le non contrôle de connaissance ravagent le monde actuel. L'utilisation des préservatifs reste faible malgré sa distribution dans toutes les formations sanitaires. **Matériel et Méthode :** Nous avons mené une étude descriptive transversale qui se déroule aux écoles Kimbanguiste de la ville de Bukavu. L'échantillonnage était stratifié. Nous avons tiré au hasard les classes, après, nous avons fait la stratification qui signifie : on choisissait les filles dans la classe et dans ces filles, on tirait au hasard le nombre concerné par l'étude. La taille de l'échantillon était de 205 élèves interrogées. La technique de collecte des données était par questionnaire et les analyses étaient faites par le comptage manuel. **Résultats :** niveau de connaissance est de 100%, les attitudes des élèves filles des écoles conventionnées Kimbanguiste étaient l'exigence de l'ami soit 41,1%. Les obstacles dans l'utilisation des préservatifs par les élèves filles étaient l'église (Kimbanguiste et Catholique). **Conclusion :** la connaissance était suffisante. Les attitudes des filles étaient bonnes. Les obstacles étaient l'église. La sensibilisation est la seule voie d'atténuer les grossesses non désirée.

Mots- Clés : Préservatifs-Ecoles conventionnées kimbanguiste-Bukavu-RDC.

1. Introduction

Des nombreuses maladies sexuelles transmissibles (blennorragie, syphilis et VIH/Sida,...) et les naissances non contrôlées ravagent le monde actuel, plus de 6 millions des personnes sont infectées des maladies sexuellement transmissibles (1).

30 ans après son identification, il a déjà tué plus de 30 millions des personnes et la plus part de 60 millions atteintes par le VIH, exposent le monde si elles n'adoptent aucune méthode préventive. L'absence des contraceptions dans un foyer compromet la santé familiale surtout celle de la mère et des enfants. Des naissances non contrôlées exposent à des nombreux problèmes de santé, tels que : l'insécurité alimentaire, l'illettrisme, la pauvreté, les enfants de la rue, la diminution de l'intelligence des enfants conduisant toujours aux maladies psychologiques (2). Malgré les efforts de sensibilisation, d'ignorance demeure et parfois les barrières culturelles telles que : les coutumes rétrogrades, les préjugés,... limitent l'évolution des connaissances et pratiques.

Les bien-être de la population est apprécié à partir de l'éducation, la santé de la personne et de niveau de vie de l'individu (3).

En Afrique subsaharienne, 24% des femmes mariées en moyenne qui nécessitent le service de planification familiale ne souhaitent plus avoir des enfants ou programmer leurs grossesses dans les deux prochaines années ou plus. Mais pour divers raisons comme le manque d'accès aux méthodes contraceptives ou par peur des effets secondaires. Elles n'utilisent aucun moyen de contraception. Une étude faite en Afrique de l'Ouest (Burkinafaso, Mali et Sénégal), montre que les jeunes femmes connaissent limités les nombres de naissances (8).

En République Démocratique du Congo, la plupart des rapports sexuels occasionnels ne sont pas protégés, ce qui justifie la faible utilisation des préservatifs. Ainsi 87% des femmes n'utilisent pas les préservatifs ce qui constitue un véritable risque de transmission des infections sexuellement transmissible et l'exposition aux grossesses indésirables (4). Dans la ville de Kinshasa, l'utilisation des préservatifs est élevée, soit 26% qu'à la campagne en milieu rural 8%, une enquête menée à Kinshasa sur les jeunes sur l'utilisation des préservatifs,

*Correspondant Author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000

DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.13.3.7>

avait montré que 58% utilisaient les préservatifs dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (9). Au Sud-Kivu, le taux d'utilisation des préservatifs chez les jeunes de 15- 25 ans était de 11,8% contrairement en 2008 qui était de 14,8%. Dans la ville de Bukavu, l'utilisation des préservatifs chez les jeunes de 15-20 ans en 2009 était de 31% selon le rapport épidémiologique (10). D'après nos observations et l'étude pilote, nous avons constaté que aux différents âges et différentes classes ou promotions (des instituts : Nyanja, Haki, Zako, Djiangenda, Makiambi et EDAP/USK), 2,4% qui ont déjà l'utiliser contre 77,5% qui n'ont jamais l'utiliser soit de 77,5%. Nous avons rencontré un problème de refus d'utilisation des préservatifs. C'est pourquoi, nous nous sommes posé la question de savoir ; quel est le niveau de connaissance des élèves filles en matière des préservatifs ? Attitude affichent- elles et utilisent-elles correctement les préservatifs ?

2. Matériels et Méthode

2.1 Milieu et période d'étude

Cette étude est menée dans la ville de Bukavu, chef-lieu de la province du Sud- Kivu du 5 mars au Septembre 2013. La ville de Bukavu est subdivisée en trois zones de santé qui sont Kadutu, Ibanda et Bagira. Notre milieu d'étude est la zone de santé d'Ibanda, dans le centre de santé Maman Mwilu. La coordination des écoles conventionnées Kimbanguiste, est située dans la commune d'Ibanda, quartier Ndendere, avenue Kibombo dans la concession de l'Eglise de Jésus- Christ sur la terre

par son envoyé spécial Simon Kimbangu, à la place Major vangu. Ses services fonctionnent dans l'immeuble affecté au département de l'éducation chrétienne par l'Eglise. Ces écoles qui sont concernées par l'étude est sept qui sont institut Hodari, Nyandja, Diangenda, Makyambi, Zako, Haki et Edap/Isk. Avec comme nombre d'élèves filles 1206.

2.2 Type d'étude

Nous avons mené une étude descriptive transversale qui se déroule aux écoles Kimbanguiste de Bukavu dans la commune d'Ibanda. Notre critère d'inclusion est être fille inscrite régulièrement à l'école de troisième jusqu'en sixième humanités. Les autres sont exclus de l'étude.

2.3 L'échantillonnage

Pendant le séjour de recherche, les écoles comptent 1206 élèves filles des humanités. Nous avons utilisé la technique d'échantillonnage stratifié. Nous avons tiré au hasard les classes, après, nous avons fait la stratification qui signifie : on choisissait les filles dans la classe et dans ces filles, on tirait au hasard le nombre concerné par l'étude. Nous nous sommes servis de la formule de l'Organisation Mondiale de la Santé qui recommande de prendre entre 1 à 20% de la population cible de 100000 habitants et pour cela nous avons pris 17% de la population cible. C'est ainsi que, nous avons pris 17 pourcent multipliés par 1206 divisé par cent. Dans la taille de l'échantillon est de 205 filles aux humanités, réparti comme suit :

Instituts	Promotions					Echantillon
	3eme	4eme	5eme	6eme	Total	
Hodari	160	138	96	88	482	82
Nyandja	45	39	42	29	155	26
Diangenda	86	76	65	61	288	49
Makyambi	13	10	10	08	41	07
Zako	40	36	33	30	139	24
Haki	22	18	09	09	58	10
EDAP/ ISP	14	12	09	08	43	07
Total	380	329	264	233	1206	205

2.4 Collecte des données

Les méthodes utilisées sont le questionnaire qui nous a aidés à recueillir les données sur l'usage des préservatifs chez les élèves filles aux humanités des écoles conventionnées Kimbanguiste. La revue documentaire nous a aidés à rédiger la partie introductive. Entretiens direct, nous a aidés à nous orienter.

2.5 Analyse de données

Après avoir lu les publications, nous avons regroupé les données dans les tableaux, ensuite, nous avons fait recours au calcul de pourcentage qui nous a permis de décider si les critères de classification appliquée à une

même ensemble d'unités sont indépendants ou associées.

2.6 Considération éthique

Lors de la collecte des données l'aval de comité d'Ethique de la santé à Bukavu, était accordé. Les participants sont exprimés librement leur consentement après une explication. La confidentialité était garantie et l'anonymat des données recueillies.

3. Résultats d'étude

Tableau 1. La répartition des enquêtés selon les variables sociodémographique

Variables	Effectif	%
14- 16 ans	14	6,8
17 – 19 ans	87	42,5
20 – 22 ans	86	42
23 ans et Plus	18	8,7
Croyance religieuse		
Catholique	77	37,5
Protestante	101	49,2
Musulmane	03	1,4
Kimbanguiste	13	6,3
Autre croyance	11	5,3

Au regard de ce tableau, 42, 5% est de la tranche d'âge 17 aux 19 ans. Avec le dernier avec la tranche d'âge de 14 aux 16 ans soit 6, 8%. La croyance catholique est de 37,5% contre de la croyance musulmane qui à 1, 4 %.

Tableau 2. La connaissance des élèves filles en matière de préservatifs

Variables	Effectifs	%
Déjà attendu	205	100
Jamais attendu	0	00
Avantages de préservatifs		
Suffisante	58	28,3
Insuffisante	92	44,9
Aucune connaissance	55	26,8
Facteurs négatifs		
La culture	11	5,3
La religion	22	10,7
L'exigence de l'ami	85	41,1
La diminution sexuelle	45	21,9
Les autres à préciser	35	17,7
Se procurer des préservatifs		
Au marché	12	5,8
Au centre de santé	10	4,9
A la pharmacie	140	68,3
A l'hôpital	32	15,6
Autres à préciser	11	5,4

Nous constatons que la connaissance sur la préservatif, 100% des élèves filles ont déjà attendu parler. Sur les avantages, les connaissances sont insuffisantes soit de 44,9%. Les facteurs négatifs sont la diminution sexuelle soit de 21,9 %. De se procurer de préservatif est aux pharmacie soit 68,3%.

Tableau 3. Les attitudes des élèves filles face aux préservatifs

Variables	Effectif	%
Facteurs influençant négativement		
La culture	11	5,3
La religion	22	10,7
L'exigence de l'ami	85	41,1
Diminution sexuelle	45	21,9
Autres à préciser	35	17
Moyen de déchirer les préservatifs		
Pince	12	7,5
Rame de rasoir	45	28,1
Ciseaux	33	20,6
Mains	60	37,5
Dents	10	6,2

L'utilisation des préservatifs		
Déjà utilisée	46	28,7
Jamais utilisée	114	71,2
Protection contre la grossesse		
Déjà conçues	21	45,6
Jamais conçues	25	54,4
Infectées par voie sexuelle		
Déjà infectées	18	39,2
Jamais infectées	28	60,8
Endroit ou jeter les préservatifs après usage		
A la poubelle	39	19
Dans la latrine	101	49,2
Faire brûler	32	15,6
Autres à préciser	33	16

Nous constatons que le facteur influençant négativement l'utilisation de préservatif est les exigences des amis soit 41,1%, le moyen de le déchirer avec la main est de 37,5 %, les filles qui n'ont jamais utilisé les préservatifs est 71,2%, perception contre la grossesse est de jamais conçues 54,4%, infectées par voie sexuelle est jamais infectées soit 60,8%. L'endroit ou jeter les préservatifs est dans la latrine soit 49,2%.

Tableau 4. Obstacles/ contraintes sur l'utilisation des préservatifs

Variable	Effectif	%
Religion	35	17
Coutume rétrograde	45	21,9
L'école	85	41,1
Les préjugés	22	10,7
Autres à préciser	11	5,4
Total	205	100

Nous constatons que les obstacles ou contraintes qui font que les filles des écoles n'utilisent pas les préservatifs sont les écoles avec 41,1%.

4. Discussion des résultats

Préservatifs chez élevés filles des écoles conventionnées kimbanguiste dans la ville de Bukavu, est de 42, 5% est de la tranche d'âge 17 aux 19 ans. Avec le dernier avec la tranche d'âge de 14 aux 16 ans soit 6, 8%. La croyance catholique est de 37,5% contre de la croyance musulmane qui à 1, 4 %. Ces résultats sont comparables à ceux trouvés par Israël Badypwyla, qui avait trouvé que la majorité des étudiants sondés était de célibataire soit 79,1%, ce qui s'accorde aussi avec l'étude réalisée à Goma par Bahati.R. L'âge des enquêtés était de 20 à 24 ans. La religion dominante était Catholique soit 52,6% est supérieur de celui qu'on avait trouvé (14). Nous constatons que la connaissance sur la préservatif est de 100% des élèves filles ont déjà attendu parler. Ces résultats sont comparables à ceux de Taty. B et Ndiaye qui ont trouvé que la connaissance des répondants sur le préservatif est décrite. Toutes les élèves ont déjà attendu parler du préservatif, à travers les canaux d'informations les plus documentés étaient les médias. L'une de limites tient compte du nombre d'écoles secondaires considérées (15). En effet, notre étude n'a inclus que les

seuls élèves des institutions Kimbanguiste. De plus, l'étude aurait été beaucoup plus enrichissante si elle avait été non seulement menée dans plusieurs établissements secondaires de la coordination des écoles Kimbanguiste, mais elle devrait s'épanouir dans la ville de Bukavu. Sur les avantages, les connaissances sont insuffisantes soit de 44,9%. Les facteurs négatifs sont la diminution sexuelle soit de 21,9 %. L'endroit de se procurer de préservatif est aux pharmacies soit 68,3%(16). Nous constatons que le facteur influençant négativement l'utilisation de préservatif, est les exigences des amis soit 41,1%, le moyen de le déchirer avec la main est de 37,5 %, les filles qui n'ont jamais utilisé les préservatifs est 71,2%, perception contre la grossesse est de jamais conçues 54,4%, infectées par voie sexuelle est jamais infectées soit 60,8%. L'endroit où jeter les préservatifs est dans la latrine soit 49,2%. Ces résultats sont approximatifs à ceux de Lydie et Léon en France cité par Banza. B. qui ont rapporté des fréquences de 53,9% et 46% respectivement chez les garçons et des filles. Cette différence des fréquences peut s'expliquer par l'environnement très différent entre ces deux groupes (17).

Conclusion et recommandations

Toutes les filles des écoles conventionnées Kimbanguiste ont la connaissance suffisante en matière des préservatifs. Les attitudes des filles de ces écoles conventionnées kimbanguiste sont bonnes. Les obstacles dans l'utilisation des préservatifs par des élèves est l'église Kimbanguiste et Catholique. Face à cette situation, il est envisagé à multiplier de la sensibilisation des élèves filles sur la protection des rapports sexuels avec le préservatif pendant le rapport sexuel.

Références Bibliographiques

- [1] Baya B., Sangli. G., Yaro. S., Traorey & al.(2000). *Etude multisite et sur les jeunes de Bobo- Dioulasso, Burkina-Faso*. Rapport d'exécution de l'enquête de terrain UERD, Ouagadougou, 132 P.
- [2] Baya. B(1999). *Etude de quelques déterminants du comportement en matière de santé des enfants au Burkina-Faso : « le cas de Bobo- Dioulasso »* in santé de la mère et de l'enfant : exemple Africains édité par A. Adjmagbo, A. Guillaume et N. Koffi. Editions IRD collections colloque et séminaires PP 61- 79. Acte scientifiques de l'atelier sur la santé de la reproduction les pays à accroissance démographique rapide : approche méthodologiques, tenu à Abidjan.
- [3] Ministère de l'économie et finances (2000) *Enquête démographique et santé*. Cote- d'Ivoire.
- [4] Institut National de la Statistique et de la démographie, (2007) *Rapport de dénombrement*. Abidjan.
- [5] Cleland.J. G and Van Ginneken.J.K,(1988). Maternal education and child survival in developing countries: the search for path ways of influence. *Social Science and Medicine*, 27(12): 1357-1368.
- [6] Dixon- Mueller Ruth (1996). *The sexuality connection in reproductive health in Learning about sexuality, a practical beginning*. Zeidenstein soudra and Kirsten Moore editors. P.137- 157.
- [7] Elo.I.T.,(1992). *Utilization of maternal health- care services in Peru: the role of women's education*. *Health Transition Review*, (1): 49-69.
- [8] Fassassi Raimi et Patrice Vimard (2002) *Pratique contraceptive et contrôle de la fécondité en Côte d'Ivoire in sante de la reproduction en Afrique*.
- [9] Jejeebhoy J. Shireen et Sarah Boot(2003) . *Nonconsensual sexual experiences of young people : a review of the evidence from developing countries*:www.popcouncil.org.
- [10] UNAIDS (2000). *Aid in Africa country by country*. African development forum 2000 Geneva, Switzerland. 239. P.
- [11] Youthnet(2004). " *Reaching out- of- school youth with reproductive health and HIV/AIDS information and services*" youth issues paper 430 P.
- [12] Zanou B., & Nyankawindemena. A. (2002). *Comportements reproductifs chez les adolescents en Côte d'Ivoire in santé de la reproduction en Afrique*.
- [13] Zanou. B. & al,(2002). *La santé de la mère enceinte, élément déterminant de l'issue de la grossesse in santé de la reproduction en Afrique en Abidjan*. 366 P.
- [14] Israel.B., Adrien.M., Benjamin K.U., Albert. M., & Tambwe. A. N (2024). *Facteurs associés à l'utilisation des préservatifs au sein de la communauté estudiantine de Lubumbashi*. *Journal of Dental and Médicale Sciences*. Vol. 23. Issues 3. Séries 7.
- [15] Taty.M. (2021). *Utilisation du préservatif et pratique sexuelle des élèves de l'institut Lukolela à Kikwit*. *Education et Développement*, numéro 34, volume 2.
- [16] Ndiaye & al(2005) *Evaluation de l'utilisation de préservatif chez les élèves du collège El Mina de Nouakchott en République Islamique de Mauritanie*. *Cahiers santé*, 189-194.
- [17] Banza. B, (2000). *Fréquentation scolaire des jeunes filles et risques d'infection à VIH : espoir ou inquiétude ? le cas de Bobo- Dioulouso, Bourkina faso*. *African population studies supplément B. to Volume 19*. Bobo- Dioulouso.