



CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES DES JEUNES EN MATIÈRE DE VIH ET GROSSESSES NON DÉSIRÉES À KINSHASA

[Didier Lukeme Ayen](#), [Vincent De Brouwere](#)

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2022/5 Vol. 34 | pages 717 à 726

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-5-page-717.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Connaissances, attitudes, pratiques des jeunes en matière de VIH et grossesses non désirées à Kinshasa

Knowledge, attitudes, and practices of young people regarding HIV and unwanted pregnancies in Kinshasa

Didier Lukeme Ayen¹, Vincent De Brouwere²

↳ Résumé

Introduction : Malgré les efforts d'éducation des risques liés à la sexualité et l'implantation de stratégies d'offre de contraception en République Démocratique du Congo (RDC), encore trop de jeunes n'utilisent pas le préservatif, alors qu'ils sont confrontés au VIH et aux grossesses non désirées.

But de l'étude : Explorer les connaissances et pratiques des jeunes (15-24 ans) en matière de sexualité et identifier les facteurs associés à l'utilisation du préservatif et de la contraception.

Méthode : Étude descriptive qualitative, menée auprès de 36 jeunes dans trois zones de santé (Biyela, Kalamu 2 et Selembao) à Kinshasa. L'analyse des données a été faite par le logiciel Atlas.ti adapté à la méthode d'analyse de contenu.

Résultats : 86 % des jeunes connaissent les risques des rapports sexuels non protégés (grossesses non désirées et IST comme le VIH-Sida). Cependant, 44 % d'entre eux ont des informations erronées sur le VIH, le préservatif et les autres contraceptifs. L'utilisation du préservatif par les jeunes était favorisée par leur niveau de connaissances sur la sexualité, la perception qu'ils se font du VIH, la connaissance d'un point de distribution, de son prix et des compétences des prestataires des soins.

Conclusion : Les connaissances des jeunes sur la sexualité ne suffisent pas pour utiliser le préservatif. Il convient de combiner plusieurs stratégies visant à renforcer les compétences des jeunes, des parents, des prestataires, et à rendre la contraception disponible pour les jeunes.

Mots-clés : Sexualité ; Grossesse imprévue ; Connaissances-Attitudes-Pratiques ; Jeunes.

↳ Abstract.

Introduction: Despite the efforts made on education about risks linked to sexuality and the implementation of contraception provision strategies in DRC, still too many young people do not use condoms, even though they are confronted with HIV and unwanted pregnancies.

Purpose of research: To explore knowledge and practices of young people (15-24 years) about sexuality and to identify factors associated with the use of condoms and contraception.

Method: Qualitative descriptive study, conducted among 36 young people in three health zones (Biyela, Kalamu 2 and Selembao) in Kinshasa. Data analysis was done with Atlas.ti, a software adapted to the content analysis method.

Results: 86% of young people know the risks of unprotected sex (unwanted pregnancies and STIs such as HIV-AIDS). However, 44% have incorrect information about HIV, condoms, and other contraceptives. Condom use by young people was favored by their level of knowledge about sexuality, their perception of HIV, knowledge of a distribution point, the cost and the skills of healthcare providers.

Conclusion: Young people's knowledge of sexuality is not enough to make them use condoms. Several strategies aimed at building the skills of young people, parents, healthcare providers, as well as making contraception available to young people should be combined.

Keywords: Sexuality; Unwanted pregnancy; Knowledge-Attitudes-Practice; Youth.

¹ Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) – KINSHASA – Ministère de la Santé Publique, République Démocratique du Congo.

² Institute of Tropical Medicine, Antwerp ; École Internationale de Santé Publique, Université Mohamed VI – Casablanca – Maroc.

Introduction

En République Démocratique du Congo (RDC), les adolescents débutent les rapports sexuels de plus en plus tôt, avec des partenaires sexuels multiples, et seule une minorité utilise le préservatif de manière constante [1, 2]. Dans la pratique, les stratégies de lutte contre le VIH et les grossesses non désirées mettent l'accent sur l'abstinence sexuelle, la fidélité ainsi que l'utilisation régulière du préservatif lors des rapports sexuels. Un nombre important de jeunes n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes, y compris le préservatif, ce qui contribue au taux de fécondité très élevé (109 naissances vivantes pour 1 000 femmes) [3, 4].

L'utilisation ou non du préservatif est déterminée par un large éventail de facteurs [5]. Elle est fonction de la perception qu'un individu se fait de sa propre vulnérabilité aux infections sexuellement transmissibles (IST), et au VIH en particulier, des barrières à son utilisation y compris l'ignorance même de son existence. Elle est aussi fonction de l'endroit et de la facilité avec laquelle on peut s'en procurer, de l'attitude positive vis-à-vis de la méthode, ainsi que de la perception positive de l'efficacité du préservatif [5-7]. En RDC, les jeunes ont des connaissances limitées en matière de contraception [4, 8]. Ces derniers ne disposent souvent pas assez d'informations et d'arguments leur permettant de négocier l'utilisation du préservatif, même au sein du couple [9, 10]. Parfois même, ils ignorent que cela peut les protéger des IST et des grossesses non désirées [11]. Certains jeunes n'utilisent pas le préservatif par ignorance, par peur des effets secondaires, ou encore parce que celui-ci n'est pas toujours disponible aux points de distribution ou de vente, ou que son prix est trop élevé [11]. Ces comportements sexuels les mettent particulièrement à risque de contracter le VIH et/ou une grossesse non désirée [12]. En RDC, les adolescents et jeunes constituent le groupe le plus touché par le VIH (les populations clés) [13, 14] et par les grossesses non désirées (prévalence estimée entre 28 et 30 %) [15].

Plusieurs études ont montré que les interventions visant le renforcement des connaissances des jeunes sur la sexualité, à travers des campagnes de sensibilisation, n'ont pas permis d'améliorer l'acceptation et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les jeunes [16-18]. En effet, les connaissances sur la sexualité ne suffisent pas seules pour convaincre les jeunes d'utiliser les contraceptifs modernes, particulièrement le préservatif ; d'autres facteurs semblent y contribuer, dont la disponibilité, le prix et la perception que l'on se fait du contraceptif [19].

La question d'intérêt est celle de savoir si tous les facteurs favorisant l'utilisation du préservatif et d'autres contraceptifs modernes par les jeunes doivent tous être pris en compte dans le contexte de la RDC, et quels seraient les facteurs les plus importants qu'il faudra absolument avoir à l'esprit lors de la conception des programmes de lutte contre le VIH et les grossesses non désirées dans cette tranche d'âge.

La présente étude a été effectuée pour identifier les facteurs associés à l'utilisation ou la non utilisation du préservatif et d'autres contraceptifs modernes par les jeunes de Kinshasa. Elle vient compléter les autres études de type CAP (connaissances, attitudes et pratiques) sur le VIH et IST qui ont été si utiles pour planifier les actions de sensibilisation et de prévention de ces infections depuis le début de la pandémie VIH [20, 21].

Matériel et méthode

L'Organisation des Nations Unies considère que le jeune est une personne âgée de 15 à 24 ans. Cette définition a été officiellement approuvée par l'Assemblée générale de l'ONU dans sa résolution 36/28 de 1981 [22]. C'est précisément en cette période, où les jeunes construisent leur identité, amorcent la transition délicate entre l'enfance et la vie adulte, que les jeunes filles et les jeunes garçons se posent des questions sur leur sexualité et leur nature en tant qu'être sexuel.

Type d'étude et collecte des données

Il s'agit d'une étude descriptive qualitative, menée dans trois zones de santé (ZS) à Kinshasa, en RDC : Biyela, Kalamu 2 et Selembao. Le choix des ZS a été motivé par le fait qu'il s'agit d'un mélange de ZS urbaines et rurales, où il y a une forte concentration des différents groupes de jeunes : jeunes scolarisés et non scolarisés, professionnelles de sexe (PS), jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), lesbiennes, jeunes vivant en situation de rue. L'étude a débuté par une *scoping revue* d'articles scientifiques identifiés dans PubMed, Google Scholar, Embase, Edline et la bibliothèque Cochrane, mais aussi d'études non publiées (littérature grise), et des actes de colloques (à partir des sites Internet). Elle a été réalisée du 3 au 11 octobre 2021.

Les données empiriques ont été collectées du 18 au 29 octobre 2021 auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans, filles et garçons des groupes spécifiques (scolarisés et non scolarisés, professionnelles du sexe, lesbiennes, HSH et jeunes vivant en situation de rue).

La sélection des participant.e.s a été faite de manière raisonnée. Les jeunes scolarisés ont été identifiés à partir de trois écoles secondaires sélectionnées par échantillonnage de convenance, à raison d'une école par ZS. Les données étaient collectées auprès des élèves de 4^e, 5^e et 6^e secondaire. Les jeunes des groupes spécifiques (professionnelles du sexe et jeunes vivant dans la rue) et les non scolarisés étaient identifiés par la technique de boule de neige à partir d'un jeune non scolarisé ou d'un groupe spécifique de chaque sexe sélectionné à partir de l'église, des associations locales ou d'un informateur. Était exclu tout jeune ne souhaitant pas participer à l'enquête ou ne répondant pas aux critères d'âge (15 à 24 ans) ou de résidence.

Les caractéristiques sociodémographiques des interviewé.e.s sont reprises dans les tableaux I et II. La collecte des données a été réalisée par 10 enquêteurs (cinq filles et cinq garçons). Ces derniers étaient sélectionnés suivant les critères ci-après : âge compris entre 20 et 24 ans, avoir un niveau d'instruction supérieure (au moins trois ans d'études supérieures) et avoir déjà participé à au moins une enquête dans le domaine de santé des adolescents et jeunes.

La collecte des données a été réalisée à travers des interviews semi-structurées au moyen de guides d'entretiens. Ces derniers ont été pré-testés dans une aire de santé (AS) non sélectionnée par l'étude. Ce pré-test a permis d'amender et de valider les outils de collecte des données.

Les guides d'entretiens ont abordé les thématiques sur les connaissances, les sources d'informations en santé

sexuelle et reproductive (SSR), les attitudes, ainsi que les pratiques (comportements) en matière du VIH et grossesses non désirées. Au total, 36 interviews semi-structurées ont été réalisées.

Contrôle de qualité et analyse des données

Le logiciel Atlas.ti développé par Thomas Muhr au Technical University, Berlin, a servi pour l'analyse des données. Ce logiciel est particulièrement adapté à la méthode '*grounded theory*' de Corbin and Strauss, utilisée pour analyser les résultats des interviews [24]. La première partie du processus analytique a consisté à fractionner les données, puis à les analyser pour identifier les différences et les similitudes ; les concepts similaires ont été étiquetés du même code. L'étude a recouru au codage axial pour indiquer la manière dont les connexions sont établies entre catégories et sous-catégories ainsi créées. Les thèmes apparaissant dans la section des résultats sont issus de codes ouverts et axiaux.

Le protocole de l'étude a été approuvé par le Comité National d'Éthique de la Santé sous le numéro 291/CNES/BN/PMMF/2020 du 28/09/2021. La participation à cette étude était strictement volontaire. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé par écrit. Pour les participants de moins de 18 ans, en plus d'un consentement éclairé par écrit, une autorisation parentale et ou de leur tuteur avait été recueillie au préalable. L'étude a été autorisée par les responsables des zones de santé et des établissements sanitaires visités.

Notons, par ailleurs, que les résultats préliminaires de l'étude ont été validés par les représentants des groupes des associations de jeunes citées plus haut.

Tableau I. Répartition des personnes interviewées (des entretiens approfondis) par Zone de Santé

Informateurs clés	Nbre d'informateurs clés par ZS			Total
	ZS de Biyela	ZS de Kalamu 2	ZS de Selembao	
Jeunes scolarisés	2	2	2	6
Jeunes non scolarisés	2	2	2	6
Professionnelles de sexe	2	2	2	6
Jeunes vivant dans la rue	2	2	2	6
Lesbiennes	2	2	2	6
HSH	2	2	2	6
Total	12	12	12	36

Tableau II. Profil des jeunes interviewés

Caractéristiques	Jeunes scolarisés	Jeunes non scolarisés	Professionnelles de sexe	Lesbiennes	HSH	Jeunes vivant dans la rue	Total
Total	6	6	6	6	6	6	36
Sexe							
Masculin	3	3	0	0	6	3	15
Féminin	3	3	6	6	0	3	21
Âge							
15-19	6	5	2	3	2	4	22
20-24	0	1	4	3	4	2	14
Zone de résidence							
Rural	2	2	2	2	0	2	10
Urbain	4	4	4	4	6	4	26
Niveau d'instruction							
Sans éducation	0	6	2	0	2	6	16
Primaire	0	0	1	3	2	0	6
Secondaire	6	0	3	3	2	0	14
Supérieur	0	0	0	0	0	0	0
Expériences sexuelles							
Oui	1	4	6	6	6	6	29
Non	5	2	0	0	0	0	7
Utilisation des méthodes contraceptives							
Oui	1	1	3	0	4	3	12
Non	5	5	3	6	2	3	24

Résultats

Les résultats sont présentés en rapportant successivement les caractéristiques sociodémographiques des répondants, les connaissances et les sources d'information des jeunes, ensuite la perception de l'efficacité de la contraception et du préservatif, la connaissance d'une source d'approvisionnement et accès à la contraception et au préservatif, ainsi que l'utilisation de la contraception et du préservatif.

Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Au total, 36 entretiens individuels ont été réalisés (Tableau II) : 15 garçons et 21 filles. Il y a eu six entretiens

par catégorie spécifique de jeunes, à savoir : les jeunes scolarisés, non scolarisés, les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les lesbiennes, les jeunes vivant en situation de rue, les professionnelles du sexe.

Parmi les 36 jeunes interviewés, 22 avaient entre 15-19 ans et 14 entre 20-24 ans ; 10 vivaient en milieu rural et 26 en milieu urbain ; 16 parmi eux étaient sans instruction formelle et 14 avaient un niveau d'études secondaires. Enfin, 29 avaient eu une expérience sexuelle, mais 24 n'ont pas utilisé de méthode contraceptive.

Connaissances et sources d'informations des adolescents et jeunes sur le VIH, les grossesses précoces et les préservatifs

Dans l'ensemble, 31 jeunes sur 36 interviewés connaissaient les risques des rapports sexuels non protégés. Ils ont

cité le risque de grossesse non désirée et d'infections sexuellement transmissibles (IST) comme le VIH-Sida.

Les jeunes scolarisés (5/6) ont un bon niveau de connaissances générales sur le VIH, principalement grâce aux cours d'éducation à la vie familiale, qui traite aussi les thématiques en rapport avec le VIH. Ils savent que le VIH peut se transmettre soit par voie sexuelle, à travers des rapports sexuels non protégés, soit par le sang contaminé. Ils savent également que l'abstinence sexuelle, l'utilisation correcte du préservatif et la fidélité entre partenaires sexuels préviennent le VIH/SIDA.

Cependant, les jeunes sans éducation formelle, dont les jeunes non scolarisés (6), ceux vivant en situation de rue (6), deux PS et deux HSH ont des informations erronées sur les voies de transmission et les moyens de prévention du VIH. Plusieurs d'entre eux/elles pensent qu'une personne peut contracter le VIH par la sorcellerie (9), par le fait de boire, manger ou partager une cigarette avec une personne vivant avec le VIH (8), ou par les piqûres d'insectes, dont les moustiques (5).

Un quart (4) d'entre eux pensent que le meilleur moyen de prévention du VIH est d'éviter carrément de se mettre à côté d'une personne vivant avec le VIH ou passer beaucoup de temps avec elle.

« ..., je connais qu'une personne peut attraper le Sida si jamais il partageait une cigarette avec une personne malade du VIH. C'est pourquoi moi, je ne peux à aucun moment partager une cigarette avec une personne qui a le VIH ». Adolescent vivant en situation de rue (19 ans).

Et une adolescente non scolarisée s'est confiée en ces termes :

« ... Pour moi, le meilleur moyen d'éviter d'attraper le VIH, c'est d'éviter de se mettre à côté d'une personne qui souffre du VIH. Alors moi, j'ai pris cette décision de ne jamais me mettre à côté d'une personne qui vit avec le Sida ». Adolescente non scolarisée (17 ans).

En outre, ces jeunes n'ont pas de connaissances approfondies ni correctes sur le VIH, parce qu'ils ne savent pas que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du SIDA. Ces derniers ne savent pas non plus qu'une personne en bonne santé apparente peut avoir néanmoins contracté le VIH.

Deux-tiers des jeunes (24), toutes catégories confondues, savent qu'une grossesse non désirée peut être la cause d'avortements clandestins, du rejet de la fille par son copain, sa famille et sa communauté, de l'abandon de

l'enfant par sa mère, de l'abandon des études. Pour s'en prévenir, ils citent (18) l'abstinence sexuelle totale ou périodique, le coït interrompu et les préservatifs masculins.

Les autres méthodes contraceptives modernes sont très peu citées. Il s'agit de la méthode du suivi de la température, le stérilet, les spermicides, la pilule, ainsi que les implants. La moitié (7/14) des jeunes ayant un niveau d'instruction secondaire pensent qu'il est mieux de s'abstenir de tout rapport sexuel pendant l'adolescence et d'attendre le mariage avant de commencer.

Une adolescente s'est confiée en disant ceci :

« ... à mon avis, les rapports sexuels sont déconseillés avant le mariage. Je pense que ceux qui désirent les faire devront utiliser un préservatif pour éviter une grossesse. Mais l'on dit souvent que le préservatif cause des maladies de l'appareil génital de l'homme. » Jeune scolarisée (16 ans).

La connaissance de son cycle menstruel a un impact majeur sur la prévention d'une grossesse non désirée. La majorité (25/36) des jeunes enquêtés.e.s, particulièrement ceux sans instruction formelle (16/16), ne connaissent pas la signification d'un cycle menstruel et comment estimer la période la plus féconde.

Une adolescente a déclaré *«... je ne sais pas comment l'on calcule un cycle menstruel, très souvent c'est mon copain qui s'en occupe. Je sais que si je fais des rapports sexuels le 10^e jour, je cours le risque de tomber enceinte »*. Adolescente vivant en situation de rue X (15 ans).

Les sources d'information en matière de SSR diffèrent selon les catégories de jeunes et leur sexe. L'école, les amis, les membres de famille et les médias (internet, télévision) constituent les principales sources d'information en matière de SSR pour les jeunes scolarisés. Par contre, les jeunes non scolarisés, les PS, les HSH et ceux vivant en situation de rue se confient principalement à leurs amis et quelques fois aux agents de santé, à travers les campagnes de sensibilisation. Toutefois, quelques filles (9/21) se réfèrent à leurs mères et aux autres membres de leurs familles (grandes sœurs, tantes, etc.). Par contre, aucun garçon ne se confie à ses parents (père ou mère), moins encore aux autres membres de sa famille lorsqu'il a besoin d'informations en matière de SSR. Cinq d'entre eux disent avoir souvent été confrontés à une attitude négative de la part de ces derniers.

Un garçon de 17 ans a déclaré ceci : *« la copine de mon ami est tombé enceinte, je commençais à avoir peur moi également car j'ai une copine et quelques fois nous avons des rapports sexuels, j'ai posé la question à notre papa de*

savoir comment une jeune fille peut-elle se protéger d'une grossesse, mon père m'a dit : pourquoi j'allais le savoir, pour aller pratiquer ? » Élève de 5^e secondaire.

L'école est la source d'information préférée des jeunes scolarisés, suivie de l'internet ; les agents de santé et les amis sont préférés, surtout par les jeunes non scolarisés.

Perception de l'efficacité de la contraception et du préservatif

Les trois quarts des enquêtés (27) savent que l'utilisation régulière et constante de la contraception, et particulièrement du préservatif, est efficace dans la prévention du VIH/SIDA et des grossesses non désirées. Néanmoins, les jeunes non scolarisés (5/6) et ceux vivant en situation de rue (4/6) ne reconnaissent pas l'efficacité de la contraception et du préservatif pour les protéger contre le VIH et les grossesses. Ils pensent que le préservatif se déchire très souvent pendant les rapports sexuels.

À ce propos, une jeune fille s'exprime : « ... j'entends souvent les gens dire que le préservatif protège contre les grossesses, moi je pense que c'est faux. Mon amie utilise le préservatif mais dernièrement elle est tombée enceinte, ... Je sais le préservatif se déchire pendant les rapports sexuels... ». Jeune fille de 18 ans vivant en situation de rue.

Excepté les PS et les HSH, la majorité des enquêtés.e.s. (22/24) n'est pas favorable à l'utilisation de la contraception en dehors des méthodes naturelles telles que l'abstinence périodique. Ces derniers pensent que le préservatif diminuerait le plaisir sexuel, son lubrifiant causerait des démangeaisons, des infections, ainsi que le cancer du col utérin, etc. Ils/elles pensent aussi que l'utilisation régulière des méthodes contraceptives modernes pourrait causer la stérilité chez la femme.

Sur ce sujet, une adolescente a déclaré : « ... mon copain et moi n'utilisons pas le préservatif ou d'autres méthodes. Les amies me disent souvent que le lubrifiant du préservatif provoque des démangeaisons, cause de cancer, etc. l'utilisation régulière des méthodes cause la stérilité chez la fille. Avec ça, je ne souhaite pas les utiliser pour ne pas devenir stérile dans ma vie... » Adolescente non scolarisée (18 ans).

Perception de la capacité personnelle à utiliser un préservatif

Excepté quatre jeunes professionnelles du sexe sur 6, une frange importante des jeunes ne savent pas comment

porter et utiliser un préservatif. Pour ceux qui connaissent, plusieurs parmi eux avouent avoir encore quelques difficultés.

Connaissance d'une source d'approvisionnement et accès à la contraception et au préservatif

L'accès facile aux préservatifs était mesuré en temps mis pour atteindre un lieu de distribution/vente de préservatifs. Douze jeunes sur les 36, qui ont fréquenté des points de distribution/vente de contraceptifs, ont confirmé la disponibilité de ces derniers. Cependant, 10 jeunes sur les 29 sexuellement actifs ont rencontré des difficultés pour y accéder. Ils n'apprécient pas le temps d'attente jugé très long avant l'administration des contraceptifs à longue durée par les prestataires des soins de santé. Ils déplorent également l'attitude négative de certains prestataires qui portent un jugement sur eux, mais aussi l'absence de confidentialité auditive et visuelle de certains box de consultation.

Une adolescente a déclaré ceci : « ...j'ai des rapports sexuels fréquents avec mon copain, lui et moi n'aimons pas le préservatif et c'est fatiguant [d'en mettre à chaque rapport sexuel]. Je voulais une méthode contraceptive à longue durée, à prendre une seule fois par mois par exemple. En exposant mon cas chez un infirmier de mon quartier, ce dernier m'a traité de prostituée. J'étais déçue et très découragée... » Adolescente scolarisée (17 ans).

Le prix des contraceptifs n'est toujours pas à la portée de la majorité des jeunes qui en ont besoin. De façon générale, à l'exception des jeunes professionnelles de sexe, des HSH, les autres catégories des jeunes n'ont pas les moyens de s'en acheter et sont quelques fois obligés de demander à d'autres personnes (membres de famille, connaissances, copains), qui, malheureusement souvent, n'en ont pas plus les moyens.

Utilisation de la contraception et du préservatif

Pour les multiples raisons sus-évoquées (rumeurs telles que : la contraception causerait la stérilité, le cancer, l'influence des pairs, l'indisponibilité et une connaissance limitée sur la contraception), 83 % (24) des jeunes sexuellement actifs n'utilisent pas régulièrement et systématiquement le préservatif, à l'exception d'une partie des professionnelles de sexe (3/6) et des HSH (3/6). Pour eux, le préservatif diminue le plaisir sexuel, cause les infections,

des maladies (cancer) et l'infertilité chez l'homme comme chez la femme.

À ce propos, une PS a déclaré : « ...j'ai beaucoup de clients, et par jour je peux ouvrir mes services à plus de 4 clients. Je ne connais pas leur statut sérologique. C'est pourquoi, je ne prends jamais ce risque de coucher avec eux sans me protéger en portant un préservatif » Professionnelle du sexe (19 ans).

Connaissances de son état sérologique

Dans l'ensemble, 83 % des jeunes interviewés ne connaissent pas leur état sérologique. Treize ne souhaitent pas faire un test de dépistage VIH à l'avenir. La principale raison avancée est la crainte ou la peur de connaître son statut sérologique. Néanmoins, pour ceux (11) qui ont eu le désir de le faire, six parmi eux ont été découragés par l'attitude peu accueillante et peu courtoise des agents de santé, le manque d'intrants et matériels appropriés pour le dépistage (4), ou encore par le long temps d'attente avant de bénéficier des services souhaités (5).

Une adolescente a déclaré ceci : « ...après une sensibilisation, il nous avait été conseillé de faire le test de VIH, je me suis rendue dans le centre de santé le plus proche de là où j'habite, malheureusement je ne l'ai pas fait parce que le matériel pour réaliser le test n'était disponible. Cela m'a vraiment découragée... » Adolescente non scolarisée M (17 ans).

Discussion

Connaissances des jeunes

Dans l'ensemble, la majorité des jeunes (31/36) ont de bonnes connaissances sur les risques liés à la sexualité ; ils savent que l'utilisation régulière et correcte du préservatif protège contre le VIH et les grossesses non désirées. Cependant, savoir qu'un rapport sexuel peut avoir comme conséquence une grossesse ou une IST ne signifie pas avoir une bonne connaissance des risques. En effet, cette étude a montré que les jeunes sans instruction formelle ont encore des informations erronées sur le VIH et la contraception moderne. Et pourtant, une protection optimale contre le VIH nécessite une connaissance correcte des voies de transmission et des moyens de prévention. À l'école, en plus des campagnes de sensibilisation menées dans la communauté, les élèves bénéficient du cours d'éducation à

la vie familiale qui traite des thématiques en rapport avec la SSR, y compris le VIH. Malheureusement, la plupart de ces informations se résument à la stratégie « ABC », c'est-à-dire Abstinence, fidélité (*Be faithful* en anglais) et Condom. Cette stratégie est controversée [25]. En effet, la stratégie « ABC » stigmatise les jeunes sexuellement actifs et leur rend l'accès plus difficile encore aux moyens de prévention du VIH [26].

En matière de sexualité, les jeunes s'informent principalement auprès de leurs pairs, des agents de santé, des enseignants (élèves) à travers le cours de l'éducation à la vie familiale et quelques fois par les médias (internet, radios et télévision), mais rarement auprès des membres de leurs familles. En ce sens, nos résultats sont différents de ceux de Kennedy *et al.* qui indiquent que les filles se confient à leurs tantes, cousines et aux membres de leur famille [27]. Cette différence est liée au fait, qu'en RDC, les thématiques en rapport avec la sexualité se discutent rarement en famille, car cela constitue un vrai tabou. Notons qu'il existe une controverse quant à la place qu'occupent les médias (télévision, radio, internet, etc.) dans l'éducation sexuelle des jeunes [28].

Adapter son comportement

Les connaissances des jeunes en matière de contraception constituent l'un des déterminants majeurs à leur utilisation [29]. Dans notre étude, la majorité des jeunes sexuellement actifs, à l'exception des HSH (3) et PS (3), n'étaient pas favorables et n'avaient pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive moderne, particulièrement le préservatif, exceptées les méthodes naturelles (l'abstinence sexuelle périodique).

Il est démontré dans la littérature que les connaissances seules ne suffisent pas pour influencer l'utilisation des contraceptifs modernes (préservatif) car d'autres déterminants entrent en jeu [29, 30]. Parmi ces déterminants, on peut citer ceux liés à l'individu (influences interpersonnelles des pairs, partenaires), à l'institution (disponibilité des contraceptifs), aux compétences du prestataire des services, ainsi qu'à l'environnement social (normes sociales, religion) [5, 29].

Contrairement à Krugu *et al.* qui ont montré que les filles qui parlent de la sexualité avec leur mère et qui ont des informations sur le préservatif à l'école ont une attitude favorable face aux préservatifs, cette étude montre que les connaissances sur le VIH et les grossesses non désirées n'ont pas influencé l'utilisation des contraceptifs modernes, y compris le préservatif, par les jeunes [31].

Dans cette étude, on a observé également que certains jeunes ont des informations erronées sur la contraception et le préservatif. Ceci pourrait expliquer leur attitude négative vis-à-vis des contraceptifs modernes et leur faible utilisation. De tels résultats ont été observés par Mukendi *et al.* et Ho *et al.* qui ont souligné les idées fausses sur certaines méthodes contraceptives modernes de la part des prestataires et utilisateurs, dont les jeunes [4, 32]. Yoost *et al.* ont également rapporté que, même dans les pays développés, les idées fausses persistent sur l'utilisation de certaines méthodes contraceptives modernes (stérilet), particulièrement parmi les jeunes et les femmes nullipares [33].

Les barrières

Un premier obstacle qui se présente au jeune qui voudrait obtenir des préservatifs est l'ignorance du lieu où il peut s'en procurer. Dans notre étude, seuls 8 jeunes sur les 29 sexuellement actifs connaissaient une source d'approvisionnement, ce qui leur a permis d'obtenir et d'utiliser des préservatifs. Un autre obstacle rapporté dans l'étude est qu'une partie des jeunes sexuellement actifs ne savent pas comment porter et utiliser un préservatif.

Savoir où se procurer des préservatifs ne suffit pas. L'attitude négative des prestataires des services qui, très souvent, ont porté un jugement sur les jeunes désirant une méthode contraceptive moderne, en a découragé plus d'un. Même dans les lieux dédiés à l'offre de la contraception aux jeunes, la confidentialité n'est pas toujours respectée, décourageant ainsi ceux/celles qui souhaitent recourir à une méthode. En effet, plusieurs jeunes n'ont pas eu accès à la contraception à cause de l'attitude négative d'un bon nombre des prestataires des soins de santé qui, souvent, ont porté un jugement négatif sur eux. Il est possible que certains parmi ces prestataires n'aient pas encore bénéficié d'un renforcement des compétences sur les services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes, ce qui pourrait expliquer une telle attitude vis-à-vis des jeunes utilisateurs. Considérant l'importance des facteurs liés aux compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) des prestataires des services de santé sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, il est prioritaire d'assurer la formation continue des prestataires dans ce domaine [34].

Par ailleurs, hormis les PS, la plupart des jeunes ne sont pas favorables à l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne, à l'exception de quelques méthodes naturelles (abstinence sexuelle périodique). Cette attitude est influencée par leurs amis et les membres de la famille. Ces

derniers pensent que l'utilisation régulière des méthodes contraceptives modernes causerait des maladies à la fois chez l'homme et chez la femme, et que le préservatif se déchirait très souvent pendant les rapports sexuels. Ces observations ont aussi été faites par d'autres auteurs qui ont démontré l'impact de l'environnement social sur l'utilisation de la contraception [7, 35].

Enfin, le prix des contraceptifs modernes reste un obstacle important dans cette tranche d'âge qui n'a pas de revenus. Seuls les jeunes sexuellement actifs qui ont fréquenté les points de distribution gratuite étaient majoritaires à utiliser les préservatifs, comparés à ceux qui ont fréquenté les points de vente.

Limites de l'étude

Cette étude a néanmoins des limites. Premièrement, elle n'a été réalisée que dans trois zones de santé sur les 35 qui existent dans la province de Kinshasa, peu représentatives de l'ensemble de la RDC. Deuxièmement, son caractère déclaratif fait qu'on ne sait pas « si ce que la personne a déclaré correspond bien à ce qu'elle pense ou ce qu'elle fait » [20]. Cependant, d'une part le caractère volontaire des déclarations des répondants et d'autre part la formation des enquêteurs à être très attentifs pour ne pas induire des réponses, ont réduit ce biais.

Conclusion

La présente étude confirme les résultats de plusieurs recherches menées en RDC et dans les autres pays d'Afrique subsaharienne sur le VIH et les grossesses non désirées. En effet, les jeunes n'ont pas toujours accès à des informations précises pouvant leur permettre de vivre leur sexualité de manière sûre et satisfaisante. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes, particulièrement le préservatif, par les jeunes est influencée non seulement par leur niveau de connaissances en la matière, par la perception qu'on est capable d'en utiliser, par la connaissance d'une source d'approvisionnement en contraceptifs et préservatifs, mais aussi par les compétences des prestataires des services de santé.

Cela indique l'importance d'exposer les jeunes aux messages explicites sur la sexualité, sur l'efficacité de la contraception et des préservatifs et où on peut les trouver. Il s'avère donc prioritaire de renforcer les compétences des

prestataires des services de santé, y compris les agents nouvellement affectés (en particulier les médecins scolaires) sur les risques liés aux IST et au VIH. Il faut également apprendre aux jeunes, à travers les différentes associations, la capacité de négocier l'utilisation du préservatif en présence d'un partenaire sexuel plus âgé.

L'accès des jeunes à la contraception devra être aussi amélioré. Les actions concertées de renforcement des capacités à chaque nouvelle génération de jeunes sont à renforcer.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

- Rwenge, J-RM. Comportements sexuels parmi les adolescents et jeunes en Afrique subsaharienne Francophone et facteurs associés. *Afr J Reprod Health*. 2013;17(1):49-66.
- Kalambayi BB. Sexualité des jeunes et comportements sexuels à risque à Kinshasa (R.D. Congo). Thèse de doctorat, disponible sur : <<http://hdl.handle.net/2078.1/4845>>, UCL – ESPO/SPED – Département des sciences de la population et du développement, Université Catholique de Louvain, 2007. 393p.
- INS. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018. Rapport des résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo, 2021.
- Mukendi DM, Chenge FM, Mapatano MA, Nyangi Mondo TM, Utshudienyema GW. Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des enseignants en matière de contraception : résultats d'une étude qualitative réalisée en République Démocratique du Congo. *PAMJ*. 2021;38(121). Doi : 10.11604/pamj.2021.38.121.21678.
- Kayembe KP, Mapatano MA. Prévalence et déterminants de l'utilisation du préservatif par les adolescents et adultes jeunes en République Démocratique du Congo : implications pour la conception des programmes visant la réduction du risque de VIH. *Ann Afr Med*. 2009;2(3):1-11.
- Undie, C Birungi H, Odwe G, Obare F. Expanding Access to Secondary School Education for Teenage Mothers in Kenya: a baseline study report. STEP UP Technical Report. Nairobi: Population Council; 2015. 21p.
- Birungi H, Undie C, Kenzie M, Katahoire A, Obare F, Machawira P. Education Sector Response to Early and Unintended Pregnancy: A Review of Country Experiences in sub-Saharan Africa. STEP UP and UNESCO Research Report. Population Council; 2015. 41p.
- Mbadu F, Gahungu P, Wood F, Bertrand J. Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reprod Health*. 2018;15(1):74. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0517-4>.
- UNFPA. Facing the facts: Adolescent girls and contraception in 2015. New York, UNFPA; 2016. 24 p.
- Nzala M, MumbaJ, Michelo C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(909):1-13.
- Mbadu F, Gahungu P, Messina L, Bertrand J. Barriers to modern contraceptive use in rural areas in DRC. *Cult Health Sex*. 2017;19(9):1011-1023.
- Taghizadeh Maghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, Fazli F, Saeidi M. Adolescence Health: the Needs, Problems and Attention. *Int J Pediatr*. 2016;4(2):1423-38.
- Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA-RDC. Rapport National de suivi de la riposte au VIH/SIDA. Selon le rapport GAM en 2021, accédé en juillet 2022. Disponible sur : <<http://https://www.pnmls.cd/>>.
- Kitetele F, Lelo P. Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes vivant avec le VIH, dans les provinces de Kinshasa et Kongo Central, en RDC. Rapport d'étude ; 2020. 67 p.
- Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International ; 2014. 652 p.
- Hawkins DJ, Catalano R, Kosterman R, Abbott R, Hill K. Preventing Adolescent Health-Risk behaviors by Strengthening Protection During Childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153:226-234.
- Gottschalk LB, Ortayli N. Interventions to improve adolescents' contraceptive behaviors in low-and middle-income countries: a review of the evidence base. *Contraception*. 2014;90(3):211-25.
- Capurchande R, Coene G, Schockaert I, Macia M, Meulemans H. "It is challenging. Oh, nobody likes it!": a qualitative study exploring Mozambican adolescents and young adults' experiences with contraception. *BMC Women's Health*. 2016;16:48.
- Sedgh G, Ashford L, Hussain R. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method. New York: Guttmacher Institute. Report; 2016. 93p.
- Desclaux A. Dix ans de recherches en sciences sociales sur le sida au Burkina Faso : Éléments pour la prévention. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé*. 1997;7(2):127-134.
- Carael M. Bilan des enquêtes CAP menées en Afrique : forces et faiblesses. *Sciences sociales face au Sida* ; 1993. 43p.
- Organisation des Nations Unies. Résolution 36/28 sur la définition des jeunes ; 1981. Disponible sur : <<https://www.un.org/fr/global-issues/youth>>.
- Giami A. De Kinsey au sida : l'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives. *Sciences Sociales et Santé*. 1991;9(4):23-55.
- Corbin J, Strauss A. Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qual Sociol*. 1990;13(1):3-21.
- Lazarus JV, Lundgren JD. "E" is for everything else, not least for expanding HIV testing in Europe. *Bull World Health Organ*. 2012;90(9):634-634A. DOI:10.2471/BLT.12.106740.
- Come Yélian C, Méda N, Ouédraogo G, Belem A, Sombié I, Berthé A, Kandala N, Avimadjenon G, Fond-Harmant L. Connaissances et attitudes des jeunes de BOBO-DIOULASSO en matière de prévention du VIH et de la grossesse non désirée. *Santé Publique*. 2016; 28:525-534.
- Kennedy EC, Bulu S, Harris J, Humphreys D, Malverus J, Gray NJ. "These issues aren't talked about at home": a qualitative study of the sexual and reproductive health information preferences of adolescents in Vanuatu. *BMC Public Health*. 2014;30(14):770.

28. Yu J. Teenage sexual attitudes and behaviour in China: a literature review. *Health Soc Care Community*. 2012;20(6):561-82.
29. Sneha Challa, Manu A, Morhe E, Dalton V, Loll D, Dozier, *et al*. Multiple levels of social influence on adolescent sexual and reproductive health decision-making and behaviors in Ghana. *Women Health*. 2018;58(4):434-450.
30. Parks C, Peipert J. Eliminating Health Disparities in Unintended Pregnancy with Long-Acting Reversible Contraception (LARC). *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(6):681-688.
31. Krugu JK, Mevissen FEF, Prinsen A, Ruiters RAC. Who's that girl? a qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reprod Health*. 2016;13:39.
32. Ho LS, Wheeler E. Using Program Data to Improve Access to Family Planning and Enhance the Method Mix in Conflict-Affected Areas of the Democratic Republic of the Congo. *Glob Health Sci Pract*. 2018;6(1):161-177. doi:10.9745/GHSP-D-17-00365.
33. Yoost J. Understanding benefits and addressing misperceptions and barriers to intrauterine device access among populations in the United States. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:947-957. <https://doi.org/10.2147/PPA.S45710>.
34. Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, *et al*. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where are we with Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *J Adolesc Health*. 2015;56(1):S1-S6.
35. Onokerhoraye AG, Dudu JE. Perception of adolescents on the attitudes of providers on their access and use of reproductive Health Services in Delta State, Nigeria. *Health*. 2014;9:88-105.