



Déterminants des grossesses précoces chez les adolescentes en milieu communautaire dans la zone de santé de Kikwit Nord

¹Bwendji Kakesa Célestin, ²Mukandu Bansua Banbitu Leyka, ²Eloko Eya Matangelo Gerard

¹Institut Supérieur Techniques Médicales Kikwit (RDC).

²Ecole Doctorale ISTM Kinshasa (RDC)

Abstract

Early teenage pregnancies in the community constitute a public health problem in the Democratic Republic of Congo in general and in the Kikwit north health zone. It is in this context that this study aims to identify the different determinants of early pregnancies among adolescents in the community environment in the Kikwit north health zone, Kwilu provincial health division in the Democratic Republic of Congo.

To carry out this study, we used the cross-sectional descriptive correlational survey including interviews with 296 pregnant women selected from ten health areas/clusters in the Kikwit north health zone. Analyzes using SPSS 21.0 software helped us to statistically examine the links between the variables considered as causes of teenage pregnancies.

The results of our study show that 23.6% of adolescent girls were victims of pregnancies among the study subjects and the causes are demographic, socioeconomic, religious and individual and behavioral.

Strengthening awareness in community, school, family and health settings would be welcome to combat this scourge.

Key Words : - Determinants - Early pregnancies - Adolescents, community environment - Health zone - Kikwit North.

Résumé

Les grossesses précoces chez les adolescentes en milieu communautaire constituent un problème de santé publique en République Démocratique du Congo en général et dans la zone de santé Kikwit nord. C'est dans ce cadre que cette étude vise à identifier les différents déterminants des grossesses précoces chez les adolescentes en milieu communautaire dans la zone de de santé Kikwit nord, division provinciale de la santé du Kwilu en République Démocratique du Congo.

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé l'enquête transversale descriptive corrélationnelle incluant des entretiens auprès de 296 femmes enceintes sélectionnées dans dix aires de santé/grappes de la zone de santé Kikwit nord. Les analyses sur le logiciel SPSS 21,0 nous aidé à examiner statistiquement les liens entre les variables considérées ainsi comme causes de survenues de grossesses chez les adolescentes.

Les résultats de notre étude montrent que 23,6% des adolescentes ont été victimes de grossesses parmi

les sujets d'étude et les causes sont d'ordre démographique, socioéconomiques, culturels et individuels et comportementaux.

Le renforcement de la sensibilisation en milieu communautaire, scolaire, familial et sanitaire serait bienvenue pour lutter contre ce fléau.

Mots-clés : - Déterminants- Grossesses précoces- Adolescents, milieu communautaire -Zone de santé - Kikwit Nord.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.14294696>

1. Introduction

Comme on le sait, le monde est confronté à l'un des problèmes de santé de la population ; il s'agit du phénomène des grossesses précoces qui a déjà détruit plus d'un million de personnes dans le monde et plus particulièrement les adolescentes. Les milliards de sujets au monde continuent de vivre encore en zone des problèmes liés aux grossesses précoces avec environ 300 à 500 millions des répercussions néfastes et aggravantes chaque année dont plusieurs décès. La grossesse précoce s'avère de loin la plus importante des situations préoccupantes dans le monde et fait plus de victime que tout autre problème de santé de la population (David Jean Simon, 2022).

Les grossesses précoces chez les adolescentes actuellement figures Parmi les fléaux qui menacent la santé publique au monde figure, car elles prennent de plus en plus une allure inquiétante dans la plupart des pays africains. Grossesse précoce qui occupe une place de choix. Sept pays au monde concentrent à eux seuls la moitié des enfants nés de mères adolescentes dans le monde : le Bangladesh, le Brésil, les Etats-Unis d'Amérique, l'Ethiopie, l'Inde, le Nigeria et la République Démocratique du Congo (OMS, 2017).

L'Afrique présente le plus grand défi concernant la survie et la santé des jeunes filles et des nouveau-nés, un rapport de (l'UNICEF, 2016), indique que 80% des décès liés à la maternité à risque sont évitables si les femmes ont accès aux soins de base durant leur grossesse. Pour une jeune fille africaine, le risque de mourir durant la grossesse ou pendant l'accouchement est de 1 sur 26. Soit quatre fois plus qu'en Asie, et plus de 300 fois plus que dans les pays industrialisés.

L'OMS (2015), indique qu'au Rwanda, en Tanzanie, en Centre-Afrique, au Congo-Brazzaville, au Tchad, au Soudan le taux des grossesses chez les adolescentes est de 12,3% alors qu'il est de 15,6% au Mozambique, au Sénégal, au Mali et au Somalie soit nettement plus élevé. La projection souligne que d'ici 2030, le chiffre pourrait atteindre 30 à 35% pour ces nations à risque.

Par ailleurs, dans [un article](#) d'Africa Check (2014), indique qu'en Afrique de l'Ouest, près de 200 naissances pour 1.000 adolescentes. Les taux de filles âgées de 20 à 24 ans ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans sont surtout élevés en Guinée, au Burkina-Faso, au Niger, en Ethiopie, au Sénégal et en Gambie.

En République Démocratique du Congo, Les statistiques officielles de l'enquête démographique et de santé menée en 2007 ont démontré qu'en RDC, au moins 20 % des grossesses précoces proviennent des adolescentes. D'après les spécialistes, le manque d'informations, la faible utilisation des moyens de contraception, les facteurs socioculturels, les déterminants d'ordre communautaires et comportementaux sont à la base des grossesses non désirées. Il y a moins de 10 % des adolescentes qui utilisent les préservatifs dans leurs rapports sexuels. Les conséquences de ces grossesses sont qu'il y a le risque de complications à cause de l'âge, la réprobation sociale, l'interruption des études, la perte d'amis, le rejet par la famille, les enfants de faible poids, le décès et autres.

Dans la ville province de Kinshasa, il y a lieu de signaler que les adolescentes jouissent d'une liberté souvent non contrôlée par les parents, cela conduit ces dernières jusqu'à avoir le maximum de temps à entretenir des relations qu'on pourrait qualifier de concubinage, dans lesquelles ils commettent beaucoup d'actes, dont le rapport sexuel non protégé et qui aboutit aux grossesses précoces, ce qui finit dans la plupart des cas par un avortement clandestin.

Il sied de signifier que le code pénal de la RDC interdit strictement le contact sexuel avant le mariage et l'avortement clandestin. Seulement, il peut être accepté pour sauver la vie d'une femme et, dans de rares cas, les femmes peuvent obtenir à ce titre des soins d'avortement médicalisé comme le stipule le protocole de Maputo (EDS, Op.cit.).

Dans la province du Kwilu, un réseau des leaders communautaires engagés dans la lutte contre

les mariages et les grossesses précoces a été mise en place à l'issue d'un atelier de renforcement des capacités organisés par la Division provinciale de la femme, famille et enfant (FEFAE) du Kwilu, (ACP, 2016).

Kikwit, une ville située au carrefour des grandes agglomérations telles que Tshikapa, Kahemba, Idiofa et Gungu n'est pas épargnée par ce phénomène des grossesses précoces chez les adolescentes voire même dans les milieux communautaires religieux sont un phénomène préoccupant qui soulève des questions cruciales sur les déterminants socioculturels, économiques et éducatifs influençant ce phénomène

Ainsi, malgré les efforts mis en place pour lutter contre les grossesses précoces chez les adolescentes, on déplore lors de différentes séances de consultations prénatales comme les différents rapports du système national d'information sanitaire la persistance de cas de grossesse chez les adolescentes et qui semble prendre encore dans l'ampleur dans la zone de santé de Kikwit nord, notre milieu de vie quotidienne.

Cette situation préoccupante, ne nous laisse pas silencieux d'autant plus que deux mères adolescentes vivent dans les ménages voisins qui m'entourent. De ce qui précède, la présente recherche s'attache à apporter des éléments des réponses aux trois questions suivantes :

- Quelle est la proportion des adolescentes victimes des grossesses précoces parmi les sujets d'étude dans la zone santé de Kikwit nord ?
- Quels sont les déterminants des grossesses précoces chez les adolescentes en milieu communautaire dans la zone santé de Kikwit nord ?
- Existe-il des liens statistiquement positifs et significatifs entre lesdits déterminants et les grossesses précoces chez les adolescentes en milieu communautaire de la zone de santé Kikwit Nord ?

L'objectif avoué de cette étude est d'identifier les déterminants à la base de répétition des grossesses précoces chez les adolescentes dans la zone de santé Kikwit nord.

Pour y parvenir, nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

Déterminer la proportion des adolescentes victimes des grossesses pendant la période d'adolescentes dans la zone de santé Kikwit nord ; identifier les déterminants qui favorisent les grossesses précoces chez les adolescentes dans la zone de santé de Kikwit nord et examiner statistiquement les relations entre les différents déterminants et la précocité des grossesses chez les adolescentes dans zone de santé de Kikwit nord.

2. Matériel et méthodes

2.1. Milieu

La zone de santé de Kikwit nord est l'une de deux zones de santé de la ville de Kikwit province du Kwilu en République Démocratique du Congo. Cette zone est limitée :

- Au nord par la zone de santé de Lusanga
- Au Sud-Ouest par la zone de santé Kikwit Sud, rivière Lukemi et le Boulevard National;
- A l'Ouest par les zones de santé de Kikwit Sud et Lusanga
- A l'Est par la zone de santé de Lusanga, le Camp PLZ LUKULA et le village Muvuma.

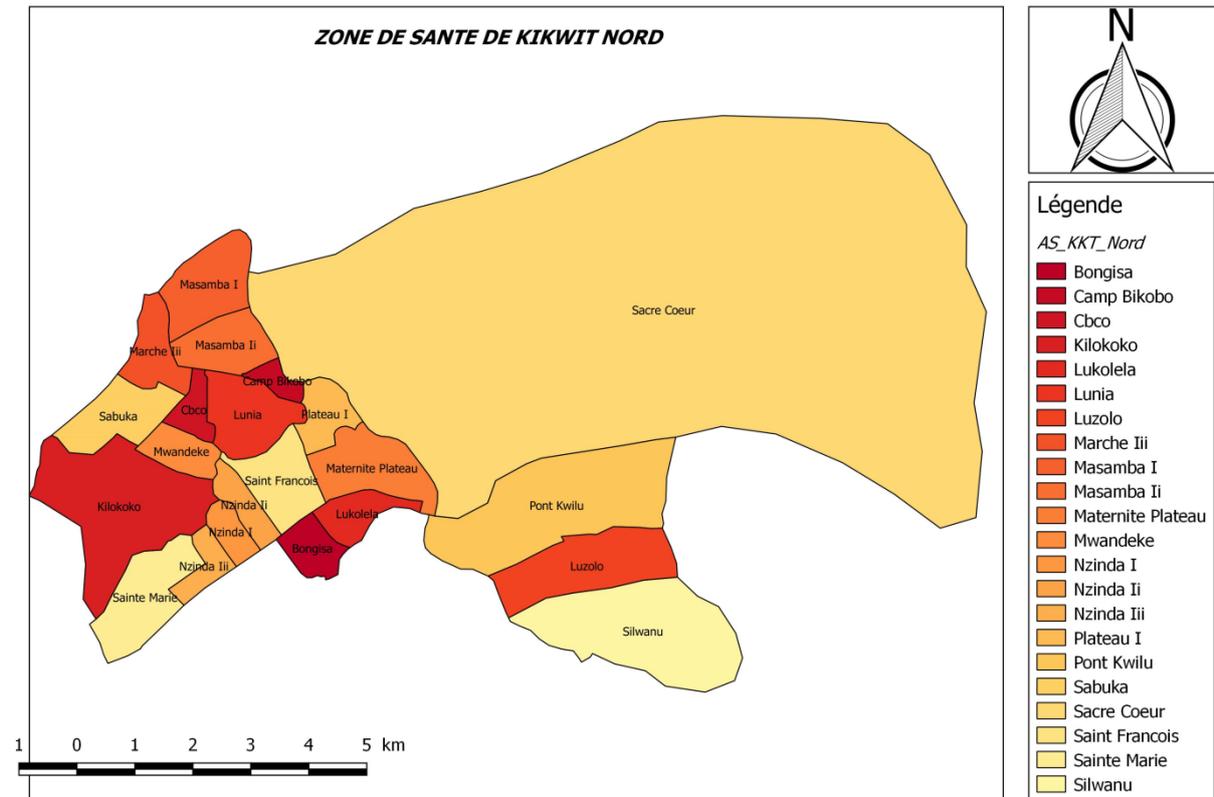
Son paysage est dominé de collines et de galeries forestières parsemées, de ravins dans des parties déclives de la ville.

Le climat est tropical avec alternance de deux saisons : la saison de pluie et la saison sèche. La saison de pluie s'étend du mois de Septembre au mois de Mai, alors que la saison sèche s'étale inversement du mois de Mai au mois d'Août, une petite saison sèche s'interpose entre les mois de Janvier et Février de chaque année.

Le sol est argileux sablonneux par endroit, favorable à l'agriculture. Le relief très accidenté est fait des collines et galeries forestières le long des cours d'eaux qui longent la ville de Kikwit. Actuellement cette ville est traversée par plusieurs ravins occasionnés par des constructions anarchiques qui ne tiennent pas compte des normes urbanistiques. On observe ces derniers temps la disparition de la quasi-totalité des forêts qui entouraient jadis la ville, phénomène accentué par les mauvaises techniques agricoles appliquées par l'homme. On observe aussi une intense activité d'abatage d'arbres, de forêts entourant la ville, ce qui entame sérieusement l'écosystème de la zone de santé dans sa partie rurale.

Cette zone de santé dont son bureau central situé à 535 Km de la ville province de Kinshasa est accessible par voie routière (la nationale n°1 allant de Kinshasa – Kikwit), par voie aérienne à

partir de l'aérodrome situé à 11 km du Bureau central de la zone et par voie maritime par le fleuve Congo, Kasai et la rivière Kwilu. Elle subdivisée actuellement en 28 aires de santé.



2.2. Méthode

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé l'enquête transversale descriptive corrélationnelle incluant des entretiens auprès de 296 femmes enceintes sélectionnées dans dix d'une manière aléatoire 10 grappes (aires de santé) dans la zone de santé Kikwit nord. La théorie interpersonnelle de Triandis cité par Amuli et Ngoma(2015) nous a servis de cadre de référence pour identifier les différents déterminants de grossesses précoces chez les adolescentes dans la zone de santé Kikwit nord. Les analyses sur le logiciel SPSS 21,0 nous aidé à examiner statistiquement les liens entre les variables considérées ainsi comme causes de survenues de grossesses chez les adolescentes.

3. Résultat

Analyse uni variée

Tableau 1 : Déterminants démographiques

N°	Variable	Effectif	%
Age			
	≥14 ans	02	0,7
	15-16 ans	18	6,0
	17-18 ans	53	17,9
	≥ 18 ans	223	75,5
Total		296	100
Statut matrimonial			
	Union libre	103	35

	Mariée	129	44
	Divorcée	11	4
	En famille	53	18
Total		296	100
Taille de ménage des parents			
	Deux personnes	02	01
	Trois personnes	29	10
	Quatre personnes	63	21
	Cinq personnes	83	28
	Six personnes et plus	119	40
Total		296	100

- 75 % des enquêtées avaient entre supérieur à 18 ans ;
- 17 % avaient l'âge compris entre 17 – 18 ans
- Et 6 % des sujets dont l'âge varie entre 15- 16 ans.

Par rapport au statut matrimonial actuel des sujets d'étude, 44% sont des mariées, suivie des femmes qui vivent en union libre soit 35%, ensuite 18 % des femmes enceintes mais se retrouvent encore en famille chez les parents.

Quant à la taille de ménages, 40% des ménages se retrouvent avec plus de six personnes en familles, suivi

- Et enfin 40% des répondantes étaient dans un ménage de Six personnes ou plus, 28% des interviewées étaient dans les ménages de 5 personnes, 21% étaient dans les ménages avec quatre.

Tableau 2 : Déterminants socio-économiques

N°	Variable	Effectif	%
Niveau d'étude			
	Sans niveau	58	20
	Primaire	87	29
	Secondaires	103	35
	Supérieures	48	16
Total		296	100
Revenu des parents			
	Faible	183	62
	Moyen	74	25
	Acceptable	39	13
Total		296	100
Occupation des parents			
	Sans emploi	98	33
	Employé	57	19
	Fonctionnaire	66	22
	Indépendant	48	16
	Autres (à préciser)	27	10
Total		296	100

- Par rapport au niveau d'étude, 35 % des femmes sont du niveau secondaire, 29 % ont niveau primaire, 20% sont sans niveau et 16 % sont du niveau supérieur et universitaire ;
- Quant à leur revenu ou à ceux des parents, 62 % estiment leur revenu et celui des parents comme faible, 25% le déclarent moyen et 13% pensent qu'il acceptable ;
- Mais en ce qui concerne l'occupation de sujets d'étude ou de leur parents, 33% sont sans-emplois 22% ont de parents qui sont ou ont des parents fonctionnaires, 19% sont des employés, 16 % ont de parents ou sont des indépendants.

Tableau 3 : Déterminants culturels

N°	Variables	Effectif	%
Appartenance religieuse			
	Sans religion	11	3,7
	Catholique	94	31,8
	Protestante	73	24,7
	Kimbanguiste	23	7,7
	Eglise de réveil	50	16,9
	Autres (à préciser)	45	15,2
Total		296	100
Appartenance ethnique			
	Pende	27	09
	Yansi	82	28
	Mbala	83	28
	Bunda	53	18
	Autres(à préciser)	51	17
Total		296	100

- 31,8% d'enquêtés sont des familles catholiques, 24,7% sont des familles protestantes, 16,2% sont des églises de réveil, 10% sont des autres églises et 4% se disent sans églises ;

- Les sujets d'études Mbala et Yansi représentent chacun 28%, suivi de Bunda 18%, les autres dialectes parmi les sujets d'étude représentent 17% et finalement les Pende 9%.

Tableau 5 : Déterminants individuels et comportementaux

N°	Variable	Effec	%
Avoir déjà été enceinte (≥ 2 grossesses)			
	Oui	241	81,4
	Non	55	18,6
Total		296	100
Age de la première grossesse			
	≤ 18 ans	70	23,6
	≥ 18 ans	226	76,4
Total		296	100
Motifs de survenue de grossesse précoce			
	Faible utilisation des contraceptifs	33	11
	Manque des connaissances	33	11
	Recherche d'argent	95	32
	Influence d'amies	61	21
	Manque d'éducation sexuelle par les parents	74	25
Total		296	100

Les données de ce tableau montrent que :

- 81,4% de femmes déclarent avoir été plus deux fois enceintes
- 23,6 % des sujets reconnaissent avoir été victime d'une grossesse précoce avant l'âge adulte c'est-à-dire avant 18 ans contre 72 % qui n'ont jamais subi ce phénomène pendant leur adolescence;

- Motifs de grossesse précoce : recherche d'argent (32%), absence d'éducation sexuelle assurées par les parents 25%, l'influence des amies 21% et les autres raisons comme, non utilisation des contraceptifs et manque de connaissances occupent chacune 11%

Analyse bi variée

Tableau 6 : Relation entre les facteurs sociodémographiques des enquêtées et la précocité de grossesse

Variables	Précocité des grossesses				Paramètres statistiques			
	Oui		Non		x ²	ddl	p	DS
	Eff	%	Eff	%				
Age								
≥ 14 ans	02	0,7	00	0	11,021	1	0,000	TS
15-16 ans	18	30,9	58	25,6				
17-18 ans	50	68,4	71	74,4				
Total	70	100	226	100				
Statut matrimonial								
Union libre	15	45,5	10	04,5				
Mariée	02	06	0	0	71,92	3	0,000	
Divorcée	01	03	0	0				
En famille	52	81,4	216	95,5				
Total	70	100	226	100				
Taille du ménage de parents								
Deux personnes	02	02,0	00	00	9,079	3	0,000	TS
Trois personnes	02	02,0	02	00,8				
Quatre personnes	12	17,3	26	7,0				
Cinq personnes	18	25,0	92	40,7				
Six personnes ou plus	36	54,0	155	51,5				
Total	70	100	226	100				

L'âge des enquêtés influence très significativement la précocité des rapports sexuels. La relation est donc significative ($x^2 = 11,021$ ddl = 1 et $p = 0,000$) ; Le statut matrimonial montre un lien statistiquement significatif avec le phénomène étudié ($x^2 = 72,92$, ddl = 3 et $p = 0,000$) et la taille de ménage a un lien très significatif avec la précocité des grossesses chez les adolescentes dans la zone de santé de Kikwit nord ($x^2 9,079$ ddl 3 $p 0,000$).

Tableau 7 : Relation entre les facteurs socioéconomiques et la Précocité des grossesses

Variables	Précocité des grossesses				Paramètres statistiques			
	Oui		Non		x ²	ddl	P	DS
	Eff	%	Eff	%				
Niveau d'étude								
Sans niveau	18	25,7	65	28,7	19,614	2	0,000	TS
Primaire	36	51,5	62	27,4				
Secondaire en cours	16	22,8	99	43,9				
Total	70	100	226	100				
Revenue des parents								

Faible	42	60,0	133	58,8	3,518	2	0,001	S
Suffisant	07	10,0	90	39,5				
Moyen	21	30,0	03	1,7				
Total	70	100	226	100				
Occupation des parents								
Sans emploi	25	35,8	73	32,3	11,219	1	0,003	S
Employé	04	5,7	53	23,4				
Fonctionnaire	07	10,0	59	26,1				
Indépendant	12	17,1	36	15,9				
Autres (à préciser)	22	31,4	05	2,3				
Total	70	100	226	100				

- Le niveau d'instruction des enquêtés influence très significativement la précocité des grossesses. La différence est statistiquement significative ($x^2= 19,614$, ddl = 2 et $p = 0,000$).

- Le niveau de revenu des parents des répondants contribue significativement à la précocité des grossesses. La différence est significative ($x^2= 3,518$; ddl = 2 et $p = 0,001$)

- L'occupation professionnelle de parents des enquêtés est un élément qui influence la survenue de grossesses chez les adolescentes de la zone de santé Kikwit nord ($x^2= 11,219$, ddl = 1 et $p = 0,003$).

Tableau 8 : Relation entre les facteurs socioculturels et la Précocité des grossesses

Variables	Précocité des grossesses				Paramètres statistiques			
	Oui		Non		x^2	ddl	p	DS
	Eff	%	Eff	%				
Appartenance religieuse								
Sans religion	02	02,8	09	03,9	07,524	1	0,000	S
Catholique	22	31,4	72	31,7				
Protestante	18	25,7	55	24,4				
Kimbanguiste	05	7,2	18	08,0				
Eglise de réveil	11	15,7	39	17,3				
Autres (à préciser)	12	17,2	33	14,7				
Total	70	100	128	100				
Appartenance ethnique								
Pende	19	27,1	08	03,6	3,474	3	0,001	S
Yansi	10	14,2	72	31,8				
Mbala	23	32,9	60	26,5				
Bunda	07	10	46	20,4				
Autres (A préciser)	11	15,8	40	17,7				
Total	70	100	226	100				

L'appartenance religieuse influence très fortement la précocité des grossesses chez les adolescentes ($x^2: 07,524$ ddl 1 et $p : 0,000$).

L'appartenance ethnique présente des liens statistiquement significatifs avec la survenue de grossesses précoces ($x^2:34,74$ ddl 3 et $p : 0,001$).

4. Discussion

Analyse uni variée

Déterminants démographiques des enquêtées

75 % d'enquêtées avaient entre supérieur à 18 ans ; 17 % avaient l'âge compris entre 17 – 18 ans et 6 % des sujets dont l'âge varie entre 15- 16 ans. Dans le souci de déterminer la proportion des filles qui sont victimes des grossesses précoces dans leur adolescence, nous avons sélectionné toutes les femmes venues à la CPN. La lecture de ces résultats note plus de 17% des filles sont concernées par ce fléau dans la zone de santé de Kikwit Nord. Une augmentation est observée par rapport à l'étude menée par l'OMS en 2022 qui trouvait 11,6 %. Ceci s'explique les conditions socio-économiques qui se détériorent en RD Congo qui n'épargne pas la zone de santé de Kikwit nord.

Par rapport au statut matrimonial actuel des sujets d'étude, 44% sont des mariées, suivies des femmes qui vivent en union libre soit 35%, ensuite 18 % des femmes enceintes sont célibataires et se retrouvent encore en famille chez les parents. Cette fréquence élevée des célibataires serait liée du fait du caractère irresponsable que revêtait notre étude focalisée sur les filles mineures porteuses des grossesses précoces avant l'âge de mariage dans la zone de santé Kikwit nord.

Quant à la taille de ménages, 40% des ménages se retrouvent avec plus de six personnes en familles, suivi

Et enfin 40% des répondantes étaient dans un ménage de Six personnes ou plus, 28% des interviewées étaient dans les ménages de 5 personnes, 21% étaient dans les ménages avec quatre.

Il se voit clairement que les enquêtées dont les membres de famille étaient élevés avaient la probabilité de se prostituer du fait de surcharge démographique familiale. Ces résultats rejoignent celui de (MOREAU *et al.* 2005) qui stipulent qu'en effet, on comprend vite que l'âge, l'état civil, le niveau d'étude et la taille de ménage font partie des réalités qui sont en mesure de contribuer dans la déperdition des jeunes filles adolescentes vis-à-vis de leurs comportements sexuels et reproductifs.

La pensée de MOREAU *et al.* (2005) rejoint aussi nos résultats en disant qu'en effet, on comprend vite que l'âge, l'état civil, le niveau d'étude font partie des réalités qui sont en mesure de contribuer dans la déperdition des jeunes filles adolescentes vis-à-vis de leurs comportements sexuels et reproductifs. Ces indicateurs sont destinés à décrire une même réalité à travers différents angles d'approche dont la nuance est parfois subtile. Les auteurs se penchent à la fois sur des catégories de population telles que la mère adolescente dont l'âge varie entre 13 et 18 ans.

Déterminants socio-économiques des enquêtés

- Par rapport au niveau d'étude, 35 % des femmes sont du niveau secondaire, 29 % ont niveau primaire, 20% sont sans niveau et 16 % sont du niveau supérieur et universitaire ;
- Quant à leur revenu ou à ceux des parents, 62 % estiment leur revenu et celui des parents comme faible, 25% le déclarent moyen et 13% pensent qu'il est acceptable ;
- Mais en ce qui concerne l'occupation de sujets d'étude ou de leur parents, 33% sont sans-emplois 22% ont des parents qui sont ou ont des parents fonctionnaires, 19% sont des employés, 16 % ont des parents ou sont des indépendants

Les constats révélés dans cette étude semblent Corroborer avec les pensées de (MILLER *et al.* 2000) qui soulignent qu'en effet, plus de la moitié des jeunes filles de 13 à 18 ans issues des familles dont le tissu économique reste faible ont la probabilité de contracter une grossesse précoce, dans la recherche de moyens de survie. Dans cette même optique, (JEWELL *et al.* 2011), observent entre autres que les jeunes femmes issues de milieux plus défavorisés, faiblement instruites avec un revenu parental précaire étaient moins enclines à utiliser une contraception d'urgence.

Déterminants culturels

L'enquête réalisée dans la zone de santé de Kikwit nord a révélé que 31,8% d'enquêtés sont des familles catholiques, 24,7% sont des familles protestantes, 16,2% sont des églises de réveil, 10% sont des autres églises et 4% se disent sans églises ;

Les sujets d'études Mbala et Yansi représentent chacun 28%, suivi de Bunda 18%, les autres dialectes parmi les sujets d'étude représentent 17% et finalement les Pende 9%.
Donc, les grossesses précoces chez les adolescentes n'épargnent l'appartenance religieuse ni ethnique à

cause des conditions socio-économiques que traverse le pays.

Facteurs individuels et comportementaux liés à la grossesse précoce

Les résultats issus de l'enquête montrent que 23,6 % des sujets reconnaissent avoir été victime d'une grossesse précoce avant l'âge adulte c'est-à-dire avant 18 ans contre 76,4 % qui n'ont jamais subi ce phénomène pendant leur adolescence.

Motifs de grossesse précoce : recherche d'argent (32%), absence d'éducation sexuelle assurées par les parents 25%, l'influence des amies 21% et les autres raisons comme, non utilisation des contraceptifs et manque de connaissances occupent chacune 11%

Ceci montre les grossesses précoces chez les adolescentes est un problème sérieux dans la zone de santé de Kikwit nord. Ces résultats ne présentent pas d'écart significatif avec ceux trouvés par l'enquête démographique et de santé menée en 2007 ont démontré qu'en RDC, au moins 20 % des grossesses précoces proviennent des adolescentes. D'après les spécialistes, cités par la même source : le manque d'informations, la faible utilisation des moyens de contraception, les facteurs socioculturels, les déterminants d'ordre communautaires et comportementaux sont à la base des grossesses non désirées. Il y a moins de 10 % des adolescentes qui utilisent les préservatifs dans leurs rapports sexuels. Les conséquences de ces grossesses sont qu'il y a le risque de complications à cause de l'âge, la réprobation sociale, l'interruption des études, la perte d'amis, le rejet par la famille, les enfants de faible poids, le décès et autres. BAJOS Nathalie et al. (2004) abordent dans le même sens et souligne que le comportement des filles sur l'utilisation des moyens contraceptif est incorrect et se présente à faible taux d'utilisation. Le moyen de contraception est inadéquat pendant le processus sexuel, c'est pourquoi la majorité des filles mineures tombent enceinte précocement. Dans ce même ordre d'idée, (EMMANUELLE Dhonte-Isnard, 2010) ajoute qu'un grand nombre de ces grossesses surviennent dans un climat de rupture ou de violence : il s'agit alors d'une adolescente isolée, en conflit avec ses parents, parfois rejetée par sa famille et en échec scolaire.

Pourtant UNICEF (2015) dans son enquête souligne encore qu'il est souvent remarquable que ces grossesses proviennent des différentes origines, avec plusieurs causes ou raisons de la survenance et des multiples motifs dans leurs parcours de vie. Bref, à la recherche d'argent, l'influence d'amies, les manques des connaissances, la non utilisation des préservatifs, etc. sont à la base de grossesses précoces chez les adolescentes dans la zone de santé de Kikwit nord.

Analyse bi variée

Relation entre les facteurs démographiques des enquêtés et la précocité de grossesse

Les résultats issus de notre enquêter révèle liens des statistiques très significatifs entre :

- L'âge et la précocité de grossesses chez les adolescentes significative ($x^2= 11,021$ ddl = 1 et $p = 0,000$);
- La taille de ménage et la précocité de grossesses chez les adolescentes de Kikwit nord ($x^2 9,079$ ddl 3 $p 0,000$).
- Le statut matrimonial et la précocité de grossesses chez les adolescentes dans Kikwit nord ($x^2= 72,92$, ddl = 3 et $p = 0,000$)

Ces résultats qui confirment les entre les relations statistiques et les facteurs sociodémographiques corroborent avec ceux trouvé par car cette association étaye certaines études en l'occurrence de LYDIE et Léon (2005) il est de même de pour Kabali et al.(2004) qui soulignent que sur les facteurs qui déterminent les grossesses chez les adolescentes se trouvent l'âge de la femme et le lien et lien de parenté avec le chef de ménage.

Relations entre les facteurs socio-économiques et la précocité de grossesse

Les résultats du tableau 7 ayant trait aux Relations entre facteurs socio-économiques et la précocité de grossesses ont révélé que :

- Le niveau d'instruction des enquêtés influence très significativement la précocité des grossesses. La différence est statistiquement significative ($x^2= 19,614$, ddl = 2 et $p = 0,000$).
- Le niveau de revenu des parents des répondants contribue significativement à la précocité des grossesses. La différence est significative ($x^2= 3,518$; ddl = 2 et $p = 0,001$)
- L'occupation professionnelle de parents des enquêtés est un élément influence significativement la survenue de grossesse précoce chez les adolescentes dans la zone de santé de Kikwit nord ($x^2= 11,219$, ddl = 1 et $p = 0,003$).

Relation entre facteurs socio-économiques et la précocité de grossesse

L'appartenance religieuse influence très fortement la précocité des grossesses chez les adolescentes (χ^2 : 07,524 ddl 1 et p : 0,000).

L'appartenance ethnique présente des liens statistiquement positifs et significatifs avec la survenue de grossesses précoces (χ^2 :34,74 ddl 3 et p : 0,001).

Donc les adolescentes ne sont pas épargnées de grossesses précoces même dans leur milieu communautaire tant ethnique que religieux.

Conclusion

Les grossesses précoces chez les adolescentes dans nos milieux constituent un réel problème actuellement. A Kikwit nord la proportion des filles victimes de grossesses précoces est de 23,6%. Cette situation est causée par les aspects démographiques (âges, taille de ménage et état matrimonial), socio-économiques (le niveau d'instruction, occupation des parents, faible revenu mensuel), culturels et comportement individuel, familial et environnemental.

De ce qui précède nous recommandons au gouvernement congolais d'améliorer le social de la population, de renforcer les séances d'éducation sexuelle en milieu scolaire, religieux, médiatique et rendre disponibles les contraceptifs pour réduire le phénomène de grossesse chez les adolescentes dans la zone de santé de Kikwit nord. Certes, nous avons dit, mais tout reste à redire.

Références

- AFRICA CHEKC (2014), *Sauvons les jeunes filles en âge de procréation, dans les pays à faible croissance économique*.
- AGENCE CONGOLAISE DE PRESSE (2011), *Méthodes statistiques*, Kinshasa 2011 ;
- AMULI JP. et NGOMA. O. (2015), *Méthodologie de la Recherche scientifique : de la conception à la diffusion*, Médiaspaul, Kinshasa, RD Congo
- BAJOS Nathalie et al. (2004), *Le comportement des jeunes Européens face à la santé génésique*, volume 1 ;
- EDC (2007), *Enquête Démographique sanitaire de la République Démocratique du Congo* ;
- EMMANUELLE DHONTE-ISNARD (2010), *L'embryon humain et le droit*,
« Dès sa nidation dans sa muqueuse utérine », édition le Black New, Paris Kartala
- KABALI et al (2004), *Santé de la reproduction au Nord et au Sud, De la connaissance à l'action : Niveaux et déterminants des grossesses des adolescentes en RDC*, 17-20 novembre 2004 ;
- LYDIE et coll. (2005), *La mère adolescente et son enfant*, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad Marrakech, Mars 2006 ;
- MILLER et all. (2000), *La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000 : Synthèse des changements et bilan statistique 2004*,
- MOREAU et all. (2005), *Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda au Cameroun*, Perspectives Internationales sur le Planning Familial, Numéro spécial de 2000.
New, Paris Kartala;
- OMS (2005), *Rapport de santé Mondiale, que chaque mère et chaque enfant compte*. Chapitre cité par l'OMS/UNFPA, 2005
- OMS (2007), *Fécondité des adolescentes : problème socioculturels et implication des programmes*, cité par OMS/UNFPA 2007.
- OMS (2013), *Documents d'Information des Nations Unies*, Mes droits de l'homme aujourd'hui : une priorité des Nations Unies, 2004 cité par OMS/UNFPA 2007.
- OMS (2014), *Grossesse des Mineures*, Question de santé et de Développement des Adolescents, 2014 cités par OMS/UNFPA, 2014.
- OMS (2014), *La grossesse chez les adolescentes*, « journal international sur les facteurs influençant la grossesse des jeunes filles ».
- Organisation des nations unies (2005), *Lutte contre les grossesses précoces, dans les nations les plus faibles économiquement. Etude menée dans les zones sanitaires de Burundi et Uganda* ;
- UNFPA (2014), *la Grossesse chez les adolescentes scolarisées en Côte d'Ivoire : le gouvernement et l'UNFPA s'attaquent au fléau*, des grossesses-chez-les-adolescentes-scolarisées, octobre 2014.
- UNICEF (2009, 2016, et 2017), *La situation des enfants dans le monde : La santé maternelle et néonatale*.