

CONNAISSANCES DES ADOLESCENTS SCOLARISÉS SUR LES MESURES PREVENTIVES DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Yee Ngowu Agnes
Assistant, Institut géographique du Congo

Date of submission 4 February, 2025; Date of Acceptance 28 March, 2025; Date of publication 22 April, 2025

Résumé

Contexte

Cette étude a porté sur l'évaluation de connaissances des adolescents scolarisés sur les infections sexuellement transmissibles, a été menée au lycée BOENDE. Au cours de notre analyse, nous avons souligné que la sexualité précoce représente aujourd'hui un facteur de risques potentiels multiples pour les adolescents: grossesse non désirée, avortements, complication à l'accouchement, mortalité infantile, contamination par des maladies sexuellement transmissibles.

Méthodologie : Nous avons opté pour l'échantillonnage non probabiliste du type accidentel et nous avons retenu 150 adolescents de 11 à 18 ans. L'enquête nous a servi comme méthode et le guide d'interview comme instrument.

Résultats : les participants à cette étude disposent suffisamment les connaissances sur les IST (100%) ; la totalité de nos enquêtés (100%) sont informés sur les IST ;70,7% des participants conseillent plus l'usage des préservatifs pour prévenir les IST ; Plus de 80% savent que les IST peuvent être soignées et 21,3% soutiennent l'abstinence. La grande majorité est informée sur le mode de contraction et se reconnaît être concernée par ces IST. ils ont même peur d'être infectés. Toutefois, cette dernière attitude n'influence pas leurs comportements sexuels.

Discussion : le résultat de cette étude en rapport avec le sexe, corroborent aussi à celui de Dodo Twendjimbadi (2015) qui, revenant sur l'implication des hommes dans l'utilisation du service de PF, souligne une grande représentativité du sexe féminin dans son milieu d'étude.

Mots clés : adolescents, prévention, infection sexuellement transmissible, MST,VIH.

Abstract

Background: This study assessed the knowledge of school-aged adolescents about sexually transmitted infections and was conducted at the BOENDE High School. During our analysis, we highlighted that early sexuality today represents a multiple potential risk factor for adolescents: unwanted pregnancy, abortions, complications during childbirth, infant mortality, and contamination by sexually transmitted diseases.

Methodology: We opted for non-probability random sampling and selected 150 adolescents aged 11 to 18. We used the survey as our method and the interview guide as our instrument.

Results: Participants in this study had sufficient knowledge about STIs (100%); all of our respondents (100%) were informed about STIs; 70.7% of participants recommended the use of condoms to prevent STIs. More than 80% know that STIs can be treated, and 21.3% support abstinence. The vast majority are informed about how to contract them and acknowledge that they are affected by these STIs. They are even afraid of becoming infected. However, this latter attitude does not influence their sexual behavior.

Discussion: The results of this study regarding sex also corroborate those of Dodo Twendjimbadi (2015), who, reviewing the involvement of men in the use of FP services, highlights a high representation of the female sex in his study setting.

Keywords: adolescents, prevention, sexually transmitted infection, STD, HIV.

I. INTRODUCTION

Les IST sont des infections qui se contractent principalement par rapports sexuels non protégés. On remarque surtout qu'elles touchent essentiellement la population jeune scolarisée (15-

19ans) et constituent de ce fait un problème majeur de santé publique.

Depuis l'avènement du SIDA, et après l'établissement du rôle des IST comme facteurs de risque importants dans les infections à VIH et

l'apparition des cas de SIDA maladie, les IST sont devenues des maladies qui préoccupent le monde entier au plus haut degré (OMS, 2017).

Selon **Melgosa (2004)**, dans toute société, le début de la sexualité marque une étape parfois décisive dans le développement physique et psychologique des individus. Les circonstances dans lesquelles les premiers rapports sexuels ont lieu peuvent avoir des conséquences déterminantes pour la vie sanitaire et sociale des hommes et des femmes. La sexualité précoce représente aujourd'hui un facteur de risques potentiels multiples pour les adolescents : grossesse non désirée, avortements, complication à l'accouchement, mortalité infantile, contamination par des maladies sexuellement transmissibles.

Selon la direction de lutte contre les maladies **(DLM) 2011**, les infections sexuellement Transmissible (IST), aussi appelées maladies sexuellement transmissibles (MST), sont au nombre des infections les plus prévalences au monde Au Canada, « plus de la moitié des cas de maladies infectieuses déclarées sont des IST et Ton estime que ces cas déclarés représentent 10 % seulement du total » (Shultz, 2009). C'est pourquoi les IST représentent une préoccupation importante pour la santé publique à la fois dans les pays industrialisés et dans les pays en développement **(UNICEF, 2011)**.

Dans de nombreux cas, les rapports sexuels ne sont pas protégés. Le préservatif qui constitue aujourd'hui le moyen le plus efficace de protection des rapports hétérosexuels est bien connu mais son utilisation demeure restreinte. D'après ces données de l'enquête démographique et de santé, seulement 7 % des hommes utilisaient le préservatif au moment de l'enquête, cette proportion est un peu plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (6 %) **(INS et ORC Macro, 2006)**.

Une étude réalisée au Niger, comme partout ailleurs en Afrique, au sud du Sahara, les jeunes (filles comme garçons) sont plus susceptibles que leurs aînés d'adopter des pratiques sexuelles à risque. Le contexte socio-économique dans lequel ils vivent a une influence parfois négative sur leurs décisions et leurs pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive, augmentant ainsi le risque d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non souhaitées susceptible de compromettre leur réussite sociale. Il importe donc d'identifier les catégories de jeunes les plus

exposées en matière de pratiques sexuelles à risque en vue de contribuer à mieux cibler les actions de nombreux programmes en matière de santé reproductive en faveur des jeunes.

La santé sexuelle et reproductive des adolescents est au centre des préoccupations actuelles visant à répondre aux besoins de la jeunesse. Cela est vrai notamment en Afrique Subsaharienne où les données disponibles révèlent une situation déplorable. Dans cette région du monde, caractérisée par une extrême jeunesse de la population (plus de la moitié de la population ayant moins de 20 ans), l'entrée en vie sexuelle est précoce, le multi partenariat s'est développé et le nombre de grossesses avant le mariage a augmenté du fait de la non utilisation systématique du Condom et des autres méthodes contraceptives modernes (Zanou et al, 2002). Les risques d'infections aux 1ST-VIH/SIDA sont par conséquent devenus incalculables.

Les infections sexuellement transmissibles figurent aujourd'hui parmi les cinq premiers motifs de consultation des adultes dans les pays en voie de développement et leur rôle favorisant dans la pandémie du sida en font un problème majeur de santé publique. C'est pourquoi la lutte contre les IST constitue alors l'une des principales stratégies de prévention de la transmission du VIH.

Selon **Eloi SILGA (2008)**, les infections sexuellement transmissibles peuvent avoir des conséquences graves à long terme (stérilité, grossesse extra-utérine, maladie chronique et décès prématuré, par exemple). Avant la naissance et chez le nouveau-né, les chlamydioses, les gonococcies et la syphilis peuvent être à l'origine d'infections graves et parfois fatales (maladie congénitale ou pneumonie) ainsi que d'une insuffisance pondérale à la naissance.

KAN DOLO (2012), montre que la chlamydie constitue Tune des IST les plus courantes dans le monde. Au Canada, la majorité des personnes atteintes de cette IST sont âgées entre 15 et 24 ans, et les femmes représentent plus du double des cas déclarés. La plupart des cas sont des adolescents qui sont touchés suite au manque des connaissances sûres les mesures préventives de ces infections.

Dans la même perspective, **KOUTON (2010)**, stipule que la baisse du contrôle ou des parents est aussi à mettre dans les actifs des effets négatifs de la scolarisation. Celle-ci écarte les enfants de leur

milieu familial, diminue le contrôle physique et psychologique des parents sur leur progéniture. Bien plus, en enseignant les nouveaux modes de pensée telle que la démocratie, la liberté, les droits de l'enfant, la scolarisation, donne aux jeunes la possibilité de contester certaines valeurs et normes de la société.

De son côté **UNICEF (1993)**, fait voir que les jeunes par leur comportement représente un public à risque important de contracter l'infection. C'est pourquoi, pour éviter la contagion, il est donc impératif que les jeunes sachent tous les risques qui existent pour les éviter. Car, le faible niveau d'instruction d'inconscience face au danger, les idées répandues largement sur le préservatifs sont des facteurs qui ne permettent pas de se protéger contre les IST et VIH /SIDA.

A la question d'évaluer le niveau des connaissances des adolescents scolarisés du Lycée BOENDE de Kinshasa sur les IST et aussi si ce niveau des connaissances influence leurs comportements sexuels, Nous sommes partis d'une hypothèse subjective selon la quelle

le niveau des connaissances des adolescents du Lycée BOENDE de Kinshasa sur les IST serait faible. Ce dernier aurait de l'influence sur les comportements sexuels de ces jeunes. Le but de la présente étude est d'évaluer le niveau des connaissances des adolescents du Lycée BOENDE de Kinshasa sur les infections sexuellement transmissibles.

Pour atteindre ce but, nous nous sommes assigné les objectifs spécifiques suivants : Décrire les généralités sur les IST ; Identifier les adolescents concernés par l'étude ; Décrire leurs caractéristiques sociodémographiques ; Déterminer leurs connaissances sur les mesures préventives des IST ; déterminer le degré d'association des variables et Proposer les pistes de solution en vue d'augmenter les connaissances des adolescents sur les mesures préventives des IST, émettre une conclusion y afférente.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Historique de l'école (Collège BONSOMI)

L'Institut Saint Joseph trouve sa genèse au début de l'année scolaire 1993-1994 au Collège BONSOMI des circonstances selon lesquelles son Promoteur l'Inspecteur général BWALANKAY PA - KOME alors professeur de mathématique du même collège fut motivé par le père recteur de l'époque,

il a obtenu l'autorisation d'ouvrir une école privée dénommée Saint Joseph/BONSOMI Celle-ci fonctionna pendant deux ans transférée au Quartier 7 sur BAKIS 24, d'abord comme locataire, et depuis janvier 2001, sur maréchal 29 bis, comme propriétaire...

Après le rapatriement de ces derniers par la demande des parents de la contrée Saint Joseph a trouvé son propre cité pour enfin délocaliser les activités en construisant une école primaire et secondaire l'un de bâtiment avec financement d'une œuvre philanthropique Suisse : DANILLO et LUCA FOSSATI MASAGNON et l'autre avec financement propre ceci en face de l'hôpital de CNPP de KINKOLE, une troisième à BIBWA dans la Commune de la N'sele. Toujours soucieux d'élargir ses limites dans ce domaine de l'éducation Saint Joseph vient d'ouvrir cette année une école à M1BE et à NGANDA BANGALA au Plateau de Bateke.

Signalons en passant que Saint Joseph n'organise pas seulement des activités à caractère éducatif, elle est aussi une ONG de développement qui travaille en partenariat avec l'UNICEF et d'autres organisations de services de construction à Bunia, à l'Equateur et dans le Bandundu.

Pour chasser la faim et proclamer l'indépendance du ventre, l'Institut Saint Joseph organise des activités agropastorales, la pisciculture et dispose des gros véhicules pour évacuer ses produits dont son personnel est le premier bénéficiaire.

II.2. METHODES

La population concernée par notre étude est celle des adolescents de l'institut saint joseph BONSOMI dans la zone de santé de Nd'jili constituée des élèves de la 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} des humanités des options différentes qui est estimée à 450 élèves. Tandis que la population cible est constituée par les adolescents de l'institut saint joseph BONSOMI dans la zone de santé de Nd'jili.

Notre échantillon est de convenance constitué des élèves de la 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} des humanités des options différentes qui est estimée au total de 150 élèves. Nos sujets ont été choisis accidentellement (échantillonnage accidentel). Ainsi, après avoir été sur terrain, nous avons enquêté 150 élèves adolescents, qui est taille définitive de notre échantillon.

En ce qui nous concerne, nous recourons aux méthodes descriptive et analytique, permettant de cerner les différentes approches interdisciplinaires d'actualités appliquées. Ces méthodes nous permettent donc de décrire et d'évaluer, d'expliciter le milieu dans lequel est mise en œuvre l'action sanitaire. Nous allons également procéder par les techniques des interviews, des échanges, des analyses documentaires et d'observation directe et indirecte, réalisées sur terrain auprès de toutes personnes censées de nous apporter de l'information en rapport avec notre recherche, notamment, les membres de famille, des enseignants, du CODEV, du BCZS, du Bureau de l'école. Les instruments de collecte de données qui nous ont permis de réaliser notre travail sont le questionnaire d'enquête et aussi l'entretien avec les responsables de la zone de santé.

Les questionnaires dûment remplis ont été réceptionnés, vérifiés, dépouillés et codifiés. Les données ont été ensuite encodées au moyen d'un support information à l'aide du logiciel Excel et analysées au moyen du logiciel SPSS pour leur traitement et analyse. Le masque de saisie a été élaboré toujours dans le même logiciel qui permet un saisi intelligent des questions. Pour l'analyse des données, nous avons recouru à des techniques statistiques descriptives qui sont : analyse univariée qui nous a permis d'avoir certaines distributions sociodémographiques, socioculturelles et socioéconomiques notamment celui du sexe, l'âge, le niveau d'étude, la profession des enquêtés alors que analyse bivariée qui nous a permis d'appliquer les teste statistiques de Khi-deux afin d'étudier la relation entre les variables.

III. RESULTATS

III.1.1. Analyse univariée

Tableau 1.1. : Caractéristiques sociodémographiques et culturelles des enquêtés

Variabes	n	%
1. Sexe		
Féminin	119	79,3
Masculin	31	20,7
Total	150	100,0
2. Age		
Moins de 17 ans	26	17,3
18 ans ou plus	124	82,7
Total	150	100,0
3. Promotion		
4 ^{ème}	25	16,7
5 ^{ème} et 6 ^{ème}	125	83,3
Total	150	100,0

Il ressort de ce tableau que 79,3% des participants sont du sexe féminin ; 82,7% des participants ont plus de 18 ans d'âge. Dans l'ensemble, 83,3% des participants à l'étude sont des élèves de 5ème et

sixième année et 16,7% enfin sont en quatrième année d'études.

Tous ont déjà entendu parler des Infections Sexuellement Transmissibles.

Tableau 1.2. : Répartition des enquêtes selon les caractéristiques liées aux IST

Variabes	N	%
1. Entendu parler des IST		
Oui	150	100,0
2. Mode de contraction		
Douche et saleté	18	12,0
Rapport sexuel	132	88,0
Total	150	100,0
3. Etre concerné par les IST aussi		
Oui	114	76,0

Non	36	24,0
Total	150	100,0
4. Si oui, pourquoi ?		
Douche commune	6	5,3
On a des amis	108	95,7
Total	114	100,0
5. Peur des IST		
Oui	150	100,0
Non	00	00,0
Total	150	100,0
6. La peur influence le comportement		
Oui	120	80,0
Non	30	00,0
Total	150	100,0
7. Raisons de ne pas craindre les IST		
Je suis propre	6	20,0
Traitement possible	12	40,0
Usage préservatif	12	40,0
Total	30	100,0
8. Conseil à donner pour prévenir les IST		
Abstinence	32	21,3
Etre propre	12	8,0
User préservatif	106	70,7
Total	150	100,0

Dans ce tableau, le mode de contraction des IST le mieux connu reste le rapport sexuel (88,0%). Une majeure partie (76,0%) reconnaît être concernée par les IST, car la quasi-totalité dispose déjà des ami(e)s même si à l'unanimité (100%), les participants ont peur des IST. Et cette peur influence le comportement sexuel de 80% des participants. De ceux qui ont dit le contraire, soit que la peur de contracter les IST n'influence pas leur comportement, 40% évoquent comme raison

l'existence d'un traitement possible contre les IST et/ou l'usage des préservatifs :

- 70,7% de participants conseillent plus l'usage des préservatifs pour prévenir les IST ;
- 21,3% soutiennent l'abstinence et
- 8% seulement pensent qu'il faut être propre.

III.1.2. Analyse bivariée

Tableau 1.3. Relation entre influence comportementale de la peur de contracter les 1ST et le sexe

Sexe	Influence			X ²	Ddl	P	S
	Oui	Non	Total				
Féminin	94	25	119	0,366	1	0,545	DNS
Masculin	26	5	31				
Total	120	30	150				

Les résultats de ce tableau montrent que la peur de contracter les IST qu'expriment les participants n'influence pas leur comportement sexuel. Le khi-carré calculé

: 0,366 ; ddl = 1 est plus petit que le khi tabulaire au seuil référentiel de 5%.

Tableau 1.4. : Etude de la relation entre influence comportementale de la peur de contracter les IST et âge des enquêtés Influence

Age	Influence			X ²	ddl	p	S
	Oui	No n	Tota l				
Moins de 17 ans	19	7	26	0,942	1	0,332	DNS
18 ans ou plus	101	23	124				
Total	120	30	150				

Les résultats de ce tableau laissent lire une absence de relation statistique entre l'influence de peur de contracter les IST et les groupes d'âges des

enquêtés au regard de la valeur du khi-carré calculé obtenue, de loin inférieure à celle de la table au seuil de 5% (0,942 ; ddl = 1 et p = 0,332).

Tableau 1.5. : Etude de la relation entre influence comportementale de la peur de contracter les 1ST et la promotion des enquêtes

Promotion	Influence			X ²	ddl	p	S
	Oui	No n	Total				
4 ^{ème}	19	6	25	0,30	1	0,584	DNS
5 ^{ème} et 6 ^{ème}	101	24	125				
Total	120	30	150				

Les résultats de ce tableau montrent que l'appartenance à telle ou telle autre promotion ne fait pas subir aux enquêtés l'influence comportementale liée à la peur de contracter les

1ST. Le khi-carré calculé est plus petit que le khi-carré tabulaire au seuil référentiel de 5% et au degré de liberté correspondant $\{ j 2 = 0,30 ; ddl = 1 \text{ et } p = 0,584 \}$.

Tableau 1.6 : Relation entre influence comportementale de la peur de contracter les IST et la reconnaissance du fait d'être concerné par les IST par les enquêtés

Reconnaiss ance	Influence			X ²	ddl	p	S
	Ou i	No n	Tot al				
Oui	90	24	114	0,33	1	0,584	DNS
Non	30	6	36				
Total	120	30	150				

Les résultats de ce tableau montrent que le fait pour les enquêtés de reconnaître que les IST les concerne aussi ne leur fait pas subir l'influence

comportementale liée à la peur de contracter les IST. Le khi- carré calculé est plus petit que le khi-carré tabulaire au seuil référentiel de 5% et au

degré de liberté correspondant ($\chi^2 = 0,33$; ddl = 1 et $p = 0,584$).

IV. DISCUSSIONS DES RESULTATS

A l'issue des résultats obtenus, notre population d'enquête donne lieu à une participation majoritaire du sexe féminin (79,3%) avec une majorité de plus de 18 ans d'âge (82,7%) (Tableau 3.1.). Ce résultat rejoint l'étude de l'EDS/République Démocratique du Congo (2013) citée par EWANGA Marcel dans son analyse sur les connaissances des adolescents de l'Aire de santé Baobab dans la zone de santé de Ngaba qui s'élève à près de 52% de la proportion de jeunes filles face aux jeunes garçons.

Abordant dans le même sens, le résultat de cette étude en rapport avec le sexe, correspond aussi à celui de Dodo Twendjimbadi (2015) qui, revenant sur l'implication des hommes dans l'utilisation du service de PF, souligne une grande représentativité du sexe féminin dans son milieu d'étude.

Pour nous départager, recourons aux résultats de Kabamba Nzaji Michel et col (2011) qui, revenant sur la « Prévalence des marqueurs infectieux chez les donneurs de sang en milieu rural », soulignaient, il y a près de 3 ans, la prédominance du sexe féminin dans la population des enquêtés toutes disciplines confondues.

Jeanine Matwa (2014) renchérit encore que dans le domaine de la sexualité, la chasteté, la virginité, la tolérance et la patience sont davantage adressées aux jeunes filles qu'aux garçons. Ainsi, l'attitude à afficher pour les jeunes gens à un certain âge ne dépend pas d'eux mais de leurs responsables communautaires qui constituent des canaux de transmission d'information dans tous les domaines de la vie.

Toutefois, faudra-t-il se fier à la représentativité du sexe pour tout dire sur la connaissance des IST dans notre milieu d'étude ?

A l'issue de nos résultats, nous sommes loin de nous fier à la variable sexe pour déterminer le degré de connaissances des adolescents de l'institut saint Joseph en matière des IST car :

- La connaissance sur les IST n'est pas statistiquement liée au sexe ($p > 0,05$) et
- Les résultats du tableau 3.3 de notre analyse montrent que la peur de contracter les IST qu'expriment les participants n'influence pas leur

comportement sexuel, ($\chi^2 : 0,366$; ddl = 1) ;

- Tous ont déjà entendu parler des Infections Sexuellement Transmissibles (tableau 3.5).

Quant aux caractéristiques liées aux IST, le mode de contraction des IST le mieux connu reste le rapport sexuel (88,0%). Une majeure partie (76,0%) reconnaît être concernée par les IST car, la quasi-totalité dispose déjà des ami(e)s même si à l'unanimité (100%), les participants ont peur des IST. Et cette peur influence le comportement sexuel de 80% des participants. De ceux qui ont dit le contraire, soit que la peur de contracter les IST n'influence pas leur comportement, 40% évoquent comme raison l'existence d'un traitement possible contre les IST et/ou l'usage des préservatifs (tableau 3.2) :

- 70,7% de participants conseillent plus l'usage des préservatifs pour prévenir les IST ;
- 21,3% soutiennent l'abstinence et ;
- 8% seulement pensent qu'il faut être propre.

Quant à l'âge, la tranche d'âge la plus représentée dans notre analyse nous fait également penser à Mamie NDUAYA (2014) qui, dans son analyse sur les marqueurs infectieux chez les donneurs bénévoles de sang dans la zone de santé de Mont Ngafula I, avait souligné le fait que la population était trop jeune (majoritairement en-dessous de 24 ans) et comprenait des fois mal l'importance de se faire informer surtout face à certaines maladies.

Voilà pourquoi, dans son analyse, Ewanga Marcel (op cit) qui, au plan statistique, soulignait que dans certaines circonstances l'âge multiplie approximativement par 4 la probabilité de négliger les informations jugées réservées à une certaine catégorie. C'est dire que le risque de négliger l'info est statistiquement lié à l'âge (OR : 3,6; IC95% [2,2-9,4] ; Q2 :17,9, $p = :0,0001$). Plus l'âge avance, plus grande sera la chance d'être informé.

Est-ce pour cela qu'il faudra, dans le cadre de notre analyse, rester de mèche avec lui alors que nos résultats soulignent à 100% que nos enquêtés sont informés sur les IST ?

Une halte en marre sans ride nous fait dire que la société actuelle n'assigne pas de fonctions sociales précises à la jeunesse : l'éducation est prise en charge par l'école et les médias :

- la totalité de nos enquêtés (100%) sont informés sur les IST ;
- 70,7% des participants conseillent plus l'usage des préservatifs pour prévenir les IST ;
- Plus de 80% savent que les IST peuvent être soignées et
- 21,3% soutiennent l'abstinence.

Voilà pourquoi, nous contredisons l'affirmation de Rwenge (1999) selon laquelle, en Afrique, le phénomène de commercialisation du sexe par les adolescents reste lié à la recherche d'une aisance matérielle jusqu'à se laisser de plus en plus influencés par les amis, (www.googler.fr consulté le 13 décembre 2017). Car, au vu de nos résultats, l'appartenance à telle ou telle autre promotion ne fait pas subir aux enquêtés l'influence comportementale liée à la peur de contracter les IST ($x^2 = 0,30$; ddl = 1 et $p = 0,584$) (Tableau 4i°J) et tous sexes confondus, ils se sentent concernés par les IST (tableau n°8).

V. CONCLUSION

Mieux vaut la fin d'une chose que son commencement (dit-on). Cette étude qui a porté sur l'évaluation de connaissances des adolescents scolarisés sur les infections sexuellement transmissibles, a été menée à l'institut.

Au cours de notre analyse, nous avons souligné que dans toute société, le début de la sexualité marque une étape parfois décisive dans le développement physique et psychologique des individus. Les circonstances dans lesquelles les premiers rapports sexuels ont lieu peuvent avoir des conséquences déterminantes pour la vie sanitaire et sociale des hommes.

Comme telle, la sexualité précoce représente aujourd'hui un facteur de risques potentiels multiples pour les adolescents : grossesse non désirée, avortements, complication à l'accouchement, mortalité infantile, contamination par des maladies sexuellement transmissibles.

Voulant aborder ces dernières, nous nous sommes posées les questions suivantes : quel est le niveau des connaissances des adolescents scolarisés de l'institut sur les IST ? ; Est-ce que ce niveau des connaissances influence leurs comportements sexuels ?

En guise d'hypothèses, nous avons présumé que le niveau des connaissances des adolescents de l'institut sur les IST serait faible et cela aurait de

l'influence sur les comportements sexuels de ces adolescents scolarisés.

L'objectif de la présente recherche est d'évaluer le niveau des connaissances des adolescentes de l'institut saint Joseph BONSOMI sur les infections sexuellement transmissibles. Pour atteindre ce but, nous nous sommes assignés les objectifs spécifiques suivants :

- Décrire les généralités sur les IST ;
- Identifier les adolescents scolarisés concernés par l'étude ;
- Décrire leurs caractéristiques sociodémographiques ;
- Déterminer leurs connaissances sur les mesures préventives des IST ;
- Proposer les pistes de solution en vue d'augmenter les connaissances des adolescents sur les mesures préventives des IST, émettre une conclusion y afférente.

Nous avons opté pour l'échantillonnage non probabiliste du type accidentel et nous avons retenu 150 adolescents de 11 à 18 ans. L'enquête nous a servi de méthode et le guide d'interview comme instrument.

Cela étant, après analyse et interprétation de nos résultats, nous avons infirmé notre hypothèse du départ car les résultats du présent travail ont bien montré que :

- Les participants à cette étude disposent suffisamment des connaissances sur les IST (100%) ;
- La grande majorité est informée sur le mode de contraction et se reconnaît être concernée par ces IST ils ont même peur d'être infectés. Toutefois, cette dernière attitude n'influence pas leurs comportements sexuels.

SUGGESTIONS.

a) Aux parents.

Etant donné que les parents restent et demeurent la première source d'éducation à la sexualité pour ces adolescentes, il est nécessaire :

- Que les parents se forment afin de mieux cerner les contours et les concepts sur la sexualité dans le but de briser tous les tabous ;
- Que les parents soient attentifs lorsque les enfants sont en période de puberté en

faisant prévaloir l'écoute et surtout le dialogue ;

- Que les parents évitent surtout la stigmatisation qui entraverait toute possibilité de dialogue.

b) Aux adolescents.

- Ils doivent savoir que la fréquentation des lieux de plaisir (boîtes de nuit, bars, hôtels...) est un danger, car de nombreux dérapages sont souvent enregistrés en commençant par la consommation d'alcool et aboutissant au viol ;
- elles doivent savoir dire NON à toute relation sexuelle précoce, en rejetant la mauvaise compagnie et en faisant preuve de discernement sur le caractère immoral de certains feuilletons passant à la télévision qui banalisent les relations sexuelles ;
- avoir comme unique priorité l'accomplissement de leurs études car les relations sexuelles s'avèrent très souvent décevantes et dangereuses à travers les IST/SIDA, grossesses précoces, stérilité et mort.

c) Aux écoles secondaires,

- Assurer une bonne coordination et une supervision des clubs de santé en organisant de nombreuses activités de prévention et de sensibilisation sur les IST/SIDA pendant toute l'année scolaire ;
- Prendre des mesures incitatives pour intéresser davantage les élèves à effectuer des tests de dépistage volontaire et confidentiel ;
- Former des leaders (pairs éducateurs) parmi les élèves dans le but de faire passer plus facilement le message de la prévention des IST/SIDA.

d) Aux institutions sanitaires.

Il est absolument nécessaire que toutes les formations sanitaires parlent systématiquement de la prévention des IST/SIDA aux adolescents, c'est-à-dire, si un adolescent est consulté au sein d'une formation sanitaire pour n'importe quel motif, le personnel de santé doit profiter de l'occasion pour leur parler de la prévention des IST/SIDA.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OUVRAGE

Beghain et al. (2006). Adolescentes, sexualité et santé de la reproduction, états des lieux de Bruxelles et de Wallonie, Bruxelles, février, ULB-PROMES, avec le soutien de la Communauté Française.

Boubaker H. (1994). Sida ; les religions s'interrogent ; Ed. L'harmattan, Paris.

Cherabi K. et al. (1997). Le VIH/SIDA en milieu migrant arabo-musulman en France, Arcat, Paris.

Eloi SILGA (2008).

Jean-Gilles Boula (2009) Les infections sexuellement transmissibles en Afrique subsaharienne et la prévention. Projet d'intervention Chargé de recherche Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicale. [American Public Health Association] Press.

Melgosa(2004). L'adolescence. Ed. Dechanoz. Madrid.

Microbiol (2004). Screening of Volunteer Students in Yaounde (Cameroon, Central Africa) for Chlamydia

trachomatis Infection and Genotyping of Isolated C. trachomatis Strains

Nouiouat R. (1998). Prévention de l'infection au VIH et migrants maghrébins, in Migration Santé, Paris, ppl89-206.

OMS (2000). Prise en charge intégrée des maladies santé reproductive. Genève.

ONUSIDA (2010). Le point sur le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne ([w.w.w, onusida.org](http://www.onusida.org))

Piette. D, (2006). Enquête sur les comportements de santé des jeunes scolarisés en CF, ULB-PROMES

2. ARTICLES ET RAPPORTS

Red Book(2009). Report of the Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics. 28^{ème} éd. ISBN 978-1-58110-306-9

3. Notes de cours et mémoires

AMULI JIWE : notes de cours de méthodologies de recherches scientifique LI SACO 2015 ISTM/Kinshasa.

MUTUMBI A : notes de cours de Suivi et Evaluation L2 SACO 2016 ISTM/Kinshasa.

