Expériences, perceptions, facteurs contributifs à la sexualité précoce chez les élèves mères et leurs implications pour la santé reproductive dans les écoles catholiques et protestantes de la ville de Kalemie, Tanganyika/RDC

Kabandilwa Sabuni Enock[a], Tambwe Yashiho Albert[b], Mukonkole Ngongo Pascal[b], Ngoy Ngongo Symphorien[b], Numbi Kamwanya Betty[b]

a Université de Kalemie, Ecole de Santé publique
b Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalemie

SUMMARY

This research aims to analyze the experiences of student mothers and their perceptions of early sexuality in Catholic and Protestant schools, by identifying contributing factors and their implications for education and reproductive health. Using a qualitative and exploratory approach, the study is based on non-probabilistic sampling (convenience and snowball techniques) involving student mothers from various religious institutions. The results reveal that 59.6% of participants experienced significant school rejection, and 31.64% felt isolated by their peers. More than half of the respondents reported insufficient family support, as well as a lack of support from teachers, which negatively affected their reintegration into school. Motherhood is widely perceived as a major source of stress (67.42%), financial hardship (78.8%), and school dropout (54.54%). The girls identified poverty (56.6%), lack of family dialogue (58.8%), peer pressure (69%), and religious norms (72.72%) as key contributors to early sexuality. Nevertheless, they expressed strong support for the involvement of religious leaders (74.49%), better sexual guidance in schools (60.6%), and the use of contraception (72.72%).Views on abortion were divided, with 54% opposed to recommending it. In conclusion, the lived experiences of these student mothers—marked by rejection, stigma, and resilience—represent a valuable resource for rethinking educational strategies related to reproductive health. Their perspectives can and should be actively included in awareness-raising, prevention efforts, and the development of tailored programs, involving them as agents of change among their peers, in order to promote a more realistic, inclusive, and preventive sexual education within faith-based schools.

Keywords

Experiences, Perceptions, Contributing Factors, Early Sexuality, Schoolgirl Mothers, Reproductive Health Implications, Catholic Schools, Protestant Schools, Kalemie City

Date of submission 19 August, 2025; Date of Acceptance 20 October, 2025; Date of publication 30 October, 2025

INTRODUCTION

1. ETAT DE QUESTION

L'influence de l'éducation sexuelle sur les comportements des adolescents a été largement documentée. Selon Jemmott, J.B., Jemmott, L.S., et Fong, G.T. (2016), des programmes adaptés peuvent réduire les comportements à risque, comme les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles (IST), tout en favorisant des attitudes responsables envers la sexualité et en améliorant la compréhension de la santé reproductive.

Wilson, L. et al. (2014), dans une revue systématique publiée dans *Public Health Reviews*, soulignent que l'éducation sexuelle augmente les connaissances sur les IST, les méthodes contraceptives, la prévention des violences sexuelles et la promotion de relations saines, et recommandent son intégration continue et progressive dans les programmes scolaires.

Cependant, Harris, K., et Lee, H. notent que l'efficacité de ces programmes peut être limitée par des contraintes culturelles et religieuses, tant chez les enseignants que chez les parents, et préconisent la formation des éducateurs et une approche inclusive pour optimiser les résultats.

Par ailleurs, Brown, J., et Hernandez, M. (2017) rappellent que la sexualité des adolescents affecte directement la scolarité, les grossesses précoces, les IST et les comportements sexuels à risque entraînant un décrochage scolaire plus élevé chez les adolescentes enceintes.

Enfin, le harcèlement sexuel représente un autre facteur perturbateur. Morris, S., et Ziemer, S. (2018) montrent que les victimes subissent des performances scolaires diminuées à cause du stress, de l'anxiété et des traumatismes émotionnels, soulignant la nécessité pour les écoles de mettre en place des mesures efficaces pour prévenir et gérer ces situations et garantir un environnement d'apprentissage sûr.

PROBLEMATIQUE

L'intégration scolaire des filles mères est préoccupante dans de nombreux contextes éducatifs, particulièrement dans les pays en développement, où les normes socioculturelles et les attentes de genre influencent fortement leur parcours (Grant & Hallman, 2008 ; Mensch, Clark & Lloyd, 2000). Après une grossesse adolescente, ces jeunes mères rencontrent des obstacles liés à la stigmatisation sociale, aux responsabilités parentales, aux contraintes économiques et aux insuffisances des politiques éducatives de réintégration (Chinyoka & Naidu, 2014).

L'éducation demeure un facteur clé d'émancipation et de réduction des inégalités (UNESCO, 2021). Cependant, les filles mères font face à des difficultés personnelles (stress, charge émotionnelle), sociales (exclusion, pression familiale) et institutionnelles (absence de mesures adaptées) qui freinent leur retour à l'école (Morojele, 2020). Ainsi, il est essentiel d'identifier les conditions nécessaires pour assurer leur réintégration réussie dans le système éducatif.

Dans les contextes africains, la stigmatisation des adolescentes enceintes et des filles mères rescolarisées demeure un facteur déterminant de décrochage ou de difficultés d'adaptation (Chigona & Chetty, 2008). La perception négative des enseignants et des pairs, combinée à des conditions socio-économiques précaires, réduit leurs chances de réussite (Panday et al., 2009). En revanche, certaines politiques éducatives, telles que les directives tanzaniennes sur la réintégration, montrent que des mesures de soutien spécifiques, comme des crèches scolaires ou des horaires flexibles, facilitent leur retour et leur maintien dans le système (Mtengeti, 2019).

Par ailleurs, malgré les efforts des institutions religieuses pour promouvoir des valeurs morales, le phénomène des élèves mères persiste, révélant l'influence de facteurs sociaux, culturels, éducatifs et religieux sur la sexualité précoce. Ces adolescentes doivent faire face à des défis académiques, économiques, à la stigmatisation et aux conséquences sur leur santé reproductive, ce qui souligne les limites des interventions éducatives existantes.

Le rôle parental, pourtant central, est souvent réduit par la pauvreté, l'analphabétisme ou le manque de disponibilité (Godeau et al., 2008). L'exposition aux médias et aux réseaux sociaux, combinée à l'absence de dialogue sur la sexualité, accroît leur vulnérabilité (Yada Ouattara, 2023). L'éducation à la sexualité est essentielle pour le développement physique, émotionnel et sexuel des adolescents et pour la promotion de la santé reproductive (Isler et al., 2009; Akthar et Stein, 2018). Cependant, les tabous culturels et religieux limitent le dialogue parent-enfant, soulignant la nécessité de stratégies adaptées pour renforcer le rôle parental et protéger les jeunes filles. En réponse à cette problématique, le gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) a pris une mesure significative : le 14 juillet 2025, le ministère de l'Éducation nationale et Nouvelle Citoyenneté a émis une circulaire interdisant l'exclusion des élèves enceintes des établissements scolaires.

Cette décision garantit leur maintien dans le système éducatif, interdit toute discrimination administrative ou scolaire et illustre une réponse concrète aux défis posés par la stigmatisation et le manque de soutien. Dans ce cadre, la problématique centrale consiste à comprendre les expériences des élèves mères et leurs perceptions sur la sexualité précoce, ainsi que les facteurs qui contribuent à ce phénomène et leurs implications pour l'éducation à la santé reproductive. Pour y répondre, la recherche s'articule autour de trois questions secondaires :

- Quelles sont les expériences spécifiques des élèves mères dans les écoles catholiques et protestantes face à la sexualité précoce ?
- Quels facteurs sociaux, éducatifs, culturels et religieux contribuent à la sexualité précoce selon ces élèves ?
- Quelles sont les implications de ces expériences et perceptions pour la santé reproductive et l'éducation dans ces écoles ?

OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.1. **Objectif général**

Analyser les expériences des élèves mères et leurs perceptions de la sexualité précoce dans les écoles catholiques et protestantes, afin de comprendre les facteurs contributifs et leurs implications pour l'éducation et la santé reproductive.

1.2. Objectifs spécifiques :

- Décrire les expériences des élèves mères face à la sexualité précoce et leurs répercussions dans les écoles catholiques et protestantes ;
- Identifier et analyser les facteurs sociaux, éducatifs, culturels et religieux qui influencent la sexualité précoce dans ces contextes ;
- Examiner les implications des expériences et perceptions des élèves mères pour la santé reproductive.

POPULATION ET METHODES

1. Cadre de l'étude

L'étude est réalisée dans la ville de Kalemie dans les écoles. Parmi les écoles citons l'Institut Technique Lubuye (ITP), institut Kabwe, Kalenge, Kaseke, Mwendo, Ngobi Katanga, Kalemie 30è CPCO, la providence, scientifique Lubuye. Kalemie est une ville située sur les rives du lac Tanganyika, dans la province du Tanganyika, à l'est de la République Démocratique du Congo. Elle compte trois communes La majorité de la population vit de l'agriculture de

subsistance**,** de la pêche artisanale**,** de l'exploitation minière informelle et du petit commerce**.**

2. Économie et niveau de vie et services de base

L'économie locale de Kalemie repose principalement sur le secteur informel, marqué par une forte pauvreté et un chômage élevé, surtout chez les jeunes et les femmes, aggravé par les catastrophes naturelles. La plupart des habitants dépendent du marché informel pour leurs revenus, avec un accès limité aux protections sociales et au crédit bancaire. Malgré sa position stratégique (port sur le lac Tanganyika et ligne ferroviaire vers Kindu), la ville souffre de graves déficits d'infrastructures : routes dégradées, port ensablé et électricité irrégulière.

L'accès aux services de base est restreint : l'eau potable est rare, surtout en périphérie et dans les camps de déplacés, et les conditions sanitaires sont précaires avec des épidémies récurrentes de choléra, paludisme et rougeole. Le système de santé, sous-équipé et en manque de personnel, est saturé par l'afflux de déplacés.

Le secteur éducatif connaît de graves difficultés : les inondations ont détruit plus de 100 écoles, privant environ 40 000 élèves d'enseignement, et le décrochage scolaire touche plus de 70 000 enfants dans la province. Les enseignants mal rémunérés font régulièrement grève, tandis que les écoles doivent gérer surpopulation, manque de matériel et encadrement insuffisant malgré la gratuité de l'enseignement primaire

a. Type et Design de l'étude

L'étude repose sur une approche qualitative avec un design exploratoire, ce qui présente à la fois des forces et des limites spécifiques. Cette méthodologie permet d'explorer en profondeur les expériences subjectives des élèves mères, leurs perceptions, leurs ressentis, ainsi que les contextes socio-culturels et institutionnels qui influencent leur parcours. Grâce à des entretiens, des observations ou des récits personnels, l'étude capture la complexité et la richesse des vécus individuels, ce qui est essentiel pour comprendre des phénomènes aussi sensibles et multidimensionnels que la grossesse précoce en milieu scolaire religieux.

b. Population d'étude

La population pour cette étude est constituée des élèves mères fréquentant les écoles catholiques et protestantes. Plus précisément, il s'agit d'adolescentes ayant vécu une grossesse précoce au cours de leur scolarité dans ces établissements à affiliation religieuse. Ce choix se justifie par l'importance de comprendre les

dynamiques spécifiques à ces contextes éducatifs, où les normes morales

c. Echantillonnage

L'échantillonnage de cette étude a été réalisé selon une méthode non probabiliste, plus précisément un échantillonnage par convenance et boule de neige. La première approche consistait à sélectionner des élèves mères en fonction de leur disponibilité et de leur volonté de participer, dans plusieurs écoles catholiques et protestantes identifiées comme pertinentes pour l'étude. Étant donné la nature sensible du sujet et la stigmatisation associée à la maternité précoce dans ces milieux, il a été difficile d'accéder à un grand nombre de participantes ce qui justifie le couplage avec le procédé de boule de neige. L'échantillon final comprend un nombre limité d'élèves mères (n=99). La technique d'entretien a servi pour recueillir les renseignements auprès des élèves mères.

5. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les participantes de l'étude devaient être des élèves mères inscrites dans les écoles catholiques et protestantes concernées, ayant vécu une grossesse durant leur scolarité. Elles devaient également être en âge d'adolescence (généralement entre 13 et 19 ans) au moment de la grossesse et être disposées à participer volontairement à l'étude en donnant leur consentement éclairé. Toute élève en dehors de ces critères était exclues

6. Cadre opérationnel/variables

Ce cadre opérationnel, fondé sur l'expérience des élèves mères, montre que la famille, l'école et les normes religieuses influencent fortement leurs perceptions et comportements sexuels. Le soutien ou le rejet social, la stigmatisation, les contraintes financières et les tabous sur la sexualité conditionnent leurs choix, tandis que le manque de dialogue, la pression des pairs et la pauvreté favorisent les grossesses précoces. Ces dernières ont des impacts scolaires, relationnels, sanitaires et psychologiques, bien que certaines élèves mères encouragent la prévention via l'abstinence, la contraception ou l'avortement.

7. Plan d'analyse des données

L'étude utilise une échelle d'auto-évaluation de type Likert, où les affirmations ne sont pas transcrites mais plutôt lues à la participante. Cette dernière doit alors situer son ressenti ou son niveau d'acceptation sur une échelle graduée, généralement en cinq points, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Ce type d'échelle permet de mesurer de manière nuancée les attitudes, perceptions ou sentiments des participantes, en offrant plusieurs degrés d'intensité, ce qui facilite l'analyse

quantitative des réponses tout en respectant la subjectivité des individus interrogés.

8. Difficultés rencontrées

La difficulté majeure fut de retrouver les filles mères. Le statut lui-même n'est pas facilement acceptable par la plupart. Raison d'adopter l'échantillonnage par boule de neige couplé à une courtoisie, un respect éthique plus prononcé.

9. Considérations éthiques

Nous nous sommes engagées à respecter la dignité, l'anonymat et la confidentialité dans la collecte des données.

10. Limite de l'étude

Cette étude reste limitée par son cadre restreint aux écoles confessionnelles, l'exclusion des mères non scolarisées, et la dépendance à des témoignages auto-déclarés exposés à divers biais. L'absence de suivi longitudinal, la difficulté à mesurer l'impact précis des normes religieuses et culturelles, ainsi que l'absence d'évaluation des dispositifs d'accompagnement réduisent encore sa portée. Ces limites appellent à des recherches plus diversifiées et approfondies.

PRESENTATION DES RESULTATS

Tableau 1. Vécu de la grossesse dans un climat de rejet à l'école selon les établissements et le niveau d'accord

Établissement	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
ITP Lubuye	5	2	12	4	3	26
Institut Kabwe	0	0	0	2	2	4
Institut Kalenge	0	0	0	0	4	4
Institut Kaseke	0	2	5	4	0	11
Institut Mwendo	1	1	1	0	7	10
Institut Ngobi Katanga	0	0	2	5	8	15
Kalemie 30è CPCO	0	2	0	3	5	10
La Providence	0	0	0	1	2	3
SC. Lubuye	0	3	4	3	6	16
Total	6	10	24	22	37	99

Les résultats montrent que 59,6 % des élèves (37,4 % « tout à fait d'accord » et 22,2 % « d'accord ») ont ressenti un rejet significatif de leur communauté scolaire durant leur grossesse, tandis que 24,2 % ont perçu un rejet modéré et seulement 16,2 % ont exprimé peu ou pas de rejet.

L'analyse par établissement révèle des variations importantes. L'Institut Ngobi Katanga (86,7 %) et l'Institut Kalenge (100 %) présentent les taux les plus élevés de

perception de rejet. A l'ITP Lubuye, établissement le plus représenté, 42,3 % des élèves expriment un rejet net, 46,2 % modéré et 26,9 % faible. L'Institut SC. Lubuye se situe dans une zone intermédiaire avec 56,2 % de rejet clair. L'Institut Kaseke se distingue par un environnement moins stigmatisant, aucun élève n'ayant choisi « tout à fait d'accord ». Les petites écoles comme la Providence et Institut Kabwe montrent également des taux plus faibles, mais les effectifs sont limités. Enfin, l'Institut Mwendo (70 %) et Kalemie 30è CPCO (80 %) traduisent une hostilité scolaire marquée.

Tableau 2. Isolement des élèves enceintes par leurs camarades de classe

Degré d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	17	17,35
Peu d'accord	36	36,73
Moyennement d'accord	14	14,29
D'accord	14	14,29
Tout à fait d'accord	17	17,35
Total	98	100,00

Ce tableau montre 53 élèves (54,08 %) ne considèrent pas ou peu avoir été isolées (niveaux 1 et 2). 31 élèves (31,64 %) reconnaissent un isolement réel ou partiel (niveaux 4 et 5). Cela signifie qu'environ 1 élève sur 3 s'est sentie mise à l'écart de façon significative par ses pairs. 14 élèves (14,29 %) se situent à un niveau moyen, ce qui reflète une perception ni clairement positive ni entièrement négative, peut-être influencée par un contexte ambivalent.

Tableau 3. Soutien moral reçu de la famille pendant la grossesse

Degré d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	25	25,25
Peu d'accord	25	25,25
Moyennement d'accord	23	23,23
D'accord	16	16,16
5. Tout à fait d'accord	10	10,10
Total	99	100,00

Les résultats révèlent une fragilité marquée du soutien familial envers les jeunes filles enceintes. Près de la moitié (50,51 %) déclarent n'avoir reçu aucun ou très peu de soutien moral de la part de leur famille durant cette période difficile. Seules 26,26 % des répondantes affirment avoir bénéficié d'un réel accompagnement, ce qui reste marginal. Une proportion intermédiaire (23,23 %) évoque un soutien modéré.

Tableau 4. Soutien des enseignants et réintégration scolaire après la grossesse

L'école a facilité ma réintégration après la grossesse ↓	Mes enseignants m'ont consolé →					
	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
1. Pas du tout d'accord	0	4	4	18	27	53
2. Peu d'accord	0	0	1	8	8	17
3. Moyennement d'accord	2	2	1	2	3	10
4. D'accord	0	1	0	0	6	7
5. Tout à fait d'accord	2	1	3	3	3	12
Total général	4	8	9	31	47	99

L'analyse de ce tableau met en évidence un lien clair entre le soutien émotionnel reçu des enseignants et la perception positive de la réintégration scolaire après la grossesse. Sur les 53 répondantes qui estiment n'avoir reçu aucun réconfort de leurs enseignants, une majorité (45 sur 53) exprime également un sentiment de rejet ou d'exclusion scolaire (réponses 3 à 5). Inversement, parmi les 12 jeunes filles qui disent avoir été pleinement soutenues par leurs enseignants, la plupart (9 sur 12, soit 75 %) considèrent que l'école a facilité leur réintégration.

Tableau 5. Être mère tout en étudiant est (était) une source de stress et de fatigue

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	6	6,19
Peu d'accord	6	6,19
Moyennement d'accord	39	40,21
D'accord	25	25,77
Tout à fait d'accord	21	21,65
Total	97	100,00

L'écrasante majorité des répondantes reconnaît que la maternité en milieu scolaire est une source significative de stress et de fatigue. Plus des deux tiers (67,42 %) se disent "d'accord" ou "tout à fait d'accord" avec cette affirmation, tandis que 40,21 % expriment au moins un accord modéré.

En contraste, seules 12,37 % des filles minimisent ou rejettent cette réalité. La perception est ainsi largement partagée du cumul scolaire-maternel comme éprouvant.

Tableau 6. Lien entre le stress ressenti en tant que mère-étudiante et le soutien perçu des enseignants

Être mère tout en étudiant est une source de stress et de fatigue	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
1. Pas du tout d'accord	0	0	5	0	1	6
2. Peu d'accord	3	0	1	0	2	6
3. Moyennement d'accord	27	7	1	2	2	39
4. D'accord	15	8	1	1	0	25
5. Tout à fait d'accord	8	2	2	3	6	21
Total	53	17	10	6	11	97

Ce tableau met en relation le niveau de stress déclaré par les jeunes filles combinant maternité et études, avec leur perception du soutien émotionnel reçu de la part de leurs enseignants.

Il en ressort que, parmi les 39 répondantes ayant moyennement ressenti du stress, (27) estime ne pas avoir été consolée par leurs enseignants. De même, parmi les 25 qui se disent clairement stressées ("d'accord"), 15 déclarent ne pas du tout avoir été soutenues. 53 des 97 répondantes jugent que leurs enseignants n'ont pas du tout été présents émotionnellement. A l'opposé, seules 11 jeunes filles estiment avoir été pleinement soutenues.

Tableau 7. La pauvreté a influencé mes relations sexuelles.

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	7	7.07
Peu d'accord	12	12.12
Moyennement d'accord	24	24.24
D'accord	33	33.33
Tout à fait d'accord	23	23.23
Total	**99**	**100.00**

Les données montrent que près de 56,6 % des répondantes (réponses 4 et 5) reconnaissent que la pauvreté a eu une influence directe sur leurs relations sexuelles**.** Cela souligne l'importance du facteur économique dans les dynamiques sexuelles précoces ou non désirées. Un autre tiers (24,24 %) se dit moyennement d'accord. A l'inverse, seuls 19,2 % des jeunes filles nient toute influence de la pauvreté.

Tableau 8. Opinion sur le lien entre absence de dialogue familial et grossesse

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	4	4.12
Peu d'accord	15	15.46
Moyennement d'accord	21	21.65
D'accord	26	26.80
Tout à fait d'accord	31	31.96
Total	**97**	**100.00**

Les résultats mettent en lumière un consensus fort : près de 59 % des répondantes (réponses 4 et 5) considèrent que le manque de dialogue familial sur la sexualité contribue directement aux grossesses précoces. Environ 21,65 % adoptent une position intermédiaire, reconnaissant une influence partielle ou indirecte de cette absence de dialogue. À l'inverse, seuls 19,6 % des participantes rejettent cette idée, ce qui reste très marginal.

Tableau 9. Perception de l'influence des pairs sur l'initiation sexuelle précoce

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	3.06
Peu d'accord	7	7.14
Moyennement d'accord	41	41.84
D'accord	21	21.43
Tout à fait d'accord	26	26.53
Total	**98**	**100.00**

Les données révèlent que près de 69 % des jeunes interrogées (réponses "D'accord" et "Tout à fait d'accord") estiment que la pression des pairs a favorisé l'entrée précoce dans la sexualité**.** La catégorie "Moyennement d'accord", à elle seule, regroupe plus de 40 % des réponses, traduisant une reconnaissance nuancée mais réelle de cette influence. À l'inverse, seuls 10 % des participantes rejettent explicitement cette idée (réponses "Pas du tout d'accord" et "Peu d'accord").

Tableau 10. Influence des normes culturelles sur la communication autour de la sexualité

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	3.03
Peu d'accord	2	2.02
Moyennement d'accord	23	23.23
D'accord	34	34.34
Tout à fait d'accord	37	37.37
Total	**99**	**100.00**

Les résultats montrent que plus de 71 % des répondantes (réponses "*D'accord*" et "*Tout à fait d'accord*") reconnaissent que les normes culturelles compliquent l'expression sur la sexualité au sein de leur famille**.** Cela indique que le poids des traditions et des tabous culturels reste un obstacle majeur à

une éducation sexuelle ouverte et préventive.

A l'opposé, seules 5 % des participantes rejettent clairement cette affirmation, ce qui confirme que cette contrainte est largement ressentie.

Tableau 11. Perception de l'influence de la religion sur la discussion ouverte autour de la sexualité

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2.02
Peu d'accord	6	6.06
Moyennement d'accord	19	19.19
D'accord	32	32.32
Tout à fait d'accord	40	40.40
Total	**99**	**100.00**

Les résultats révèlent que plus de 72 % des participantes (réponses "*D'accord*" et "*Tout à fait d'accord*") estiment que leur religion constitue un frein à une discussion ouverte sur la sexualité**.** Par contre, seulement 8 % des répondantes rejettent clairement cette idée.

Tableau 12. Opinion sur l'implication des leaders religieux dans l'éducation sexuelle

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1.02
Peu d'accord	4	4.08
Moyennement d'accord	20	20.41
D'accord	25	25.51
Tout à fait d'accord	48	48.98
Total	**98**	**100.00**

Les résultats montrent un fort consensus en faveur d'une implication plus active des leaders religieux dans l'éducation sexuelle. Près de 75 % desrépondantes se disent "*D'accord*" ou "*Tout à fait d'accord*" avec cette idée, tandis qu'une minorité marginale (5 %) s'y oppose.

Tableau 13. Accès aux services de santé reproductive

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	5	5.05
Peu d'accord	3	3.03
Moyennement d'accord	28	28.28
D'accord	34	34.34
Tout à fait d'accord	29	29.29
Total	**99**	**100.00**

Une nette majorité desrépondantes (*63.63%)* estime avoir eu accès aux services de santé reproductive, se déclarant d'accord ou tout à fait d'accord. Seule une minorité (8.08) exprime un désaccord. Un tiers desrépondantes (*28.28%)* reste modérément satisfait, ce qui peut indiquer des marges d'amélioration dans l'accessibilité ou la qualité des services offerts**.**

Tableau 14. Perception du danger de la grossesse précoce sur la santé

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	28	28.57
Peu d'accord	21	21.43
Moyennement d'accord	20	20.41
D'accord	15	15.31
Tout à fait d'accord	14	14.29
Total	**98**	**100.00**

La moitié de répondantes ne considèrent pas que la grossesse précoce ait mis leur santé en danger. A l'inverse, 29.60% se disent d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation. 1/5ème exprime une position nuancée.

Tableau 15. Relation entre la perception du danger de la grossesse précoce et la préférence pour conseiller l'avortement

Perception du danger de la grossesse précoce \ Préférence à conseiller l'avortement	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
Pas du tout d'accord	16	3	2	4	3	28
Peu d'accord	4	7	1	2	7	21
Moyennement d'accord	4	2	5	3	6	20
D'accord	5	3	2	2	3	15
Tout à fait d'accord	8	1	1	2	2	14
Total	**37**	**16**	**11**	**13**	**21**	**98**

Parmi les 28répondantes qui estiment que la grossesse précoce ne met pas du tout leur santé en danger, 16 (57 %) préfèrent clairement ne pas conseiller l'avortement, tandis que 3 (11 %) le conseillent tout à fait. Pour ceux peu d'accord sur le danger (21 personnes), la répartition est plus équilibrée, avec 7 (33 %) conseillant clairement l'avortement et 4 (19 %) ne le conseillant pas du tout. Chez les répondantes moyennement d'accord (20), la préférence est également partagée, avec 5 (25 %) moyennement en faveur de l'avortement et 4 (20 %) clairement contre. Parmi les 15 qui sont d'accord que la grossesse précoce met en danger leur santé, seulement 3 (20 %) conseillent clairement l'avortement, tandis que 5 (33 %) ne le conseillent pas. Enfin, ceux qui sont tout à fait d'accord sur le danger (14) sont partagés : 8 (57 %) ne préfèrent pas conseiller l'avortement, contre 2 (14 %) qui le conseillent tout à fait.

Tableau 16. Connaissance des méthodes modernes de contraception

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	10	10.20
Peu d'accord	32	32.65
Moyennement d'accord	33	33.67
D'accord	15	15.31
Tout à fait d'accord	8	8.16
Total	**98**	**100.00**

La majorité desrépondantes (76.52 %) ont une connaissance limitée ou modérée des méthodes modernes de contraception, avec 10.20 % pas du tout d'accord et 65.32 % peu ou moyennement d'accord. Seuls 23.47 % desrépondantes se déclarent d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils connaissent bien ces méthodes.

Tableau 17. Impact négatif de la grossesse sur le rendement scolaire

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1.02

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Peu d'accord	16	16.33
Moyennement d'accord	35	35.71
D'accord	23	23.47
Tout à fait d'accord	23	23.47
Total	**98**	**100.00**

La majorité des répondantes (82.65 %) reconnaît que leur grossesse a eu un impact négatif sur leur rendement scolaire, avec 47.94 % d'accord ou tout à fait d'accord. Seuls 17.35 % expriment peu ou pas du tout ce sentiment. Ces résultats indiquent que la grossesse constitue un obstacle important à la réussite scolaire pour une large part des participantes.

Tableau 18. Impact de la maternité à l'école sur la motivation à abandonner les études

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	10	10.10
Peu d'accord	6	6.06
Moyennement d'accord	29	29.29
D'accord	33	33.33
Tout à fait d'accord	21	21.21
Total	**99**	**100.00**

Tableau 20. Encadrement de la sexualité des jeunes par les établissements scolaires

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
1. Pas du tout	4	4.04

Plus de la moitié des répondantes (54.54 %) sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le fait d'être mère à l'école les motive à abandonner leurs études. En revanche, 16.16 % ne partagent pas ce sentiment, et près de 30 % sont moyennement d'accord.

Tableau 19. Opinion sur la mise en place de programmes spécifiques dans les écoles religieuses

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	4	4.04
Peu d'accord	6	6.06
Moyennement d'accord	25	25.25
D'accord	34	34.34
Tout à fait d'accord	30	30.30
Total	**99**	**100.00**

Une majorité de répondantes (64.64 %) est d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée que les écoles religieuses devraient mettre en place des programmes spécifiques. Un quart (25.25 %) est moyennement d'accord, tandis que seuls 10.10 % expriment un désaccord. Ces résultats montrent un fort soutien à l'intégration de programmes adaptés dans ce contexte scolaire.

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
d'accord		
2. Peu d'accord	8	8.08
3. Moyennement d'accord	27	27.27
4. D'accord	23	23.23
5. Tout à fait	37	37.37

Niveau d'accord	Effectif	Pourcentage
d'accord		
Total	**99**	**100.00**

60.60 % des participants estiment que les établissements devraient renforcer l'encadrement de la sexualité des jeunes. Tandis que 12.12 % ne soutiennent pas cette idée, un peu plus d'un quart (27.27 %) exprime une position intermédiaire.

Tableau 21. Opinions par établissement religieux sur l'encadrement de la sexualité des jeunes

Établissement	Opinions sur l'encadrement de la sexualité des jeunes					
	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
ITP Lubuye	3	3	8	5	7	26
Institut Kabwe	0	0	2	1	1	4
Institut Kalenge	0	0	1	1	2	4
Institut Kaseke	0	0	3	6	2	11
Institut Mwendo	0	3	0	4	3	10
Institut Ngobi Katanga	1	0	5	1	8	15
Kalemie 30è CPCO	0	1	1	3	5	10
La Providence	0	0	1	0	2	3
SC. Lubuye	0	1	6	2	7	16
Total	**4**	**8**	**27**	**23**	**37**	**99**

L'analyse par établissement révèle des différences notables dans les perceptions. Par exemple, ITP Lubuye et SC. Lubuye comptent un nombre important derépondantes favorables à un meilleur encadrement de la sexualité (respectivement 12 et 9 personnes en accord ou tout à fait d'accord). L'Institut Ngobi Katanga affiche une forte proportion de soutien (9 sur 15). Dans plusieurs établissements, comme Kabwe et Kalenge, les opinions sont moins tranchées en raison du faible nombre de répondantes. Globalement, la majorité des élèves soutient l'idée d'un encadrement renforcé, mais le degré d'adhésion varie selon l'institution.

Tableau 22 : Sentiment de rejet familial et perception du soutien moral reçu de la famille pendant la grossesse

Rejet familial	Soutien moral					
	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
Pas du tout d'accord	0	2	1	1	0	4
Peu d'accord	3	6	0	4	1	14
Moyennement d'accord	5	1	6	3	4	19
D'accord	8	6	9	5	2	30
Tout à fait d'accord	9	10	6	3	3	31
Total	**25**	**25**	**22**	**16**	**10**	**98**

Le rejet familial lié à la grossesse est une réalité vécue par une majorité des répondantes, avec 61.61 % qui s'accordent ou tout à fait s'accordent sur ce sentiment de rejet (30.30 % et 31.31 % respectivement). En parallèle, l'analyse croisée avec le soutien moral reçu montre une relation complexe : plusieurs répondantes rejetées déclarent aussi avoir reçu un certain soutien moral. Par exemple, parmi celles qui se sentent tout à fait rejetées, 9 ne reçoivent pas de soutien moral, mais 19 autres en reçoivent à divers degrés. Cela suggère que même dans un contexte de rejet, un appui familial peut subsister, bien que souvent insuffisant ou partiel.

Tableau 23. Répartition des réponses à l'énoncé : « *La grossesse précoce a mis en danger ma santé* »

Niveau d'accord	Fréquence	Pourcentage
1. Pas du tout d'accord	28	28.57
2. Peu d'accord	21	21.43
3. Moyennement d'accord	20	20.41
4. D'accord	15	15.31
5. Tout à fait d'accord	14	14.29
Niveau d'accord	**Fréquence**	**Pourcentage**
Total	**98**	**100.00**

Une majorité desrépondantes reconnaissent que les réseaux sociaux favorisent la sexualisation précoce (66 sur 99) et affirment décourager leurs camarades à propos de la sexualité en raison de leur vécu (64). Le soutien à l'usage des méthodes contraceptives est également massif (72), ce qui témoigne d'un fort réflexe préventif. En revanche, les réponses concernant l'avortement sont plus divisées : 54 refusent de conseiller clairement cette option, alors qu'un tiers y adhèrent. Deux autres items apportent un éclairage plus personnel. D'un côté, les conséquences financières de la maternité sont reconnues par une large majorité (78 sur 99), soulignant un obstacle scolaire important.

Tableau 24. Répartition des réponses à l'énoncé : ***rôle des réseaux sociaux dans la sexualisation précoce des adolescentes*****.**

Niveau d'accord	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2.02
Peu d'accord	6	6.06
Moyennement d'accord	25	25.25
D'accord	27	27.27
Tout à fait d'accord	39	39.39
Total	**99**	**100.00**

66 sur 99 répondantes se disent d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé. Un quart des participantes (25) adoptent une position intermédiaire, tandis qu'une minorité (8 personnes) exprime un désaccord.

Tableau 25. Expérience des répondantes à l'énoncé : *« A cause de mon vécu, je décourage mes camarades à l'égard de la sexualité »*.

Niveau d'accord	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	6	6.06
Peu d'accord	5	5.05
Moyennement d'accord	24	24.24
D'accord	31	31.31
Tout à fait d'accord	33	33.33
Total	**99**	**100.00**

Sur les 99 répondantes, 64 affirment qu'en raison de leur vécu, elles découragent leurs camarades à l'égard de la sexualité. Près d'un quart (24) adoptent une position modérée, tandis qu'une faible proportion (11 personnes) se montre peu ou pas du tout d'accord avec cette affirmation.

Tableau 26. Expérience des répondantes sur l'affirmation : *« J'encourage l'usage des méthodes contraceptives pour toute relation sexuelle*.

Niveau d'accord	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2.02
Peu d'accord	10	10.10
Moyennement d'accord	15	15.15
D'accord	29	29.29
Tout à fait d'accord	43	43.43
Total	**99**	**100.00**

66 sur 99 élèves mères s'accorde à dire que les réseaux sociaux contribuent à la sexualisation précoce des adolescentes. Ensuite, à la question portant sur l'influence de leur vécu personnel, 64 participantes déclarent décourager leurs camarades à propos de la sexualité. Enfin, l'adhésion est encore plus marquée lorsqu'il s'agit d'encourager l'usage des méthodes contraceptives : 72répondantes se positionnent en accord ou en accord total avec cet énoncé. Ces résultats traduisent une attitude globalement consciente, critique et orientée vers la prévention au sein de l'échantillon interrogé.

Tableau 27. Distribution de point de vue sur l'énoncé : *« Je préfère dire clairement à ma camarade d'avorter car la grossesse a des répercussions*.

Une proportion importante des répondantes (54 sur 99) exprime un désaccord total ou partiel à l'idée de recommander clairement l'avortement, tandis qu'un groupe plus restreint (34) se déclare d'accord ou tout à fait d'accord. Ces résultats laissent entrevoir une certaine hésitation ou réserve morale ou sociale face à l'intervention explicite dans une décision aussi sensible que l'avortement.

Tableau 28. Répartition des réponses à l'énoncé : « *J'ai eu des difficultés à payer les frais scolaires à cause de ma maternité* »

Niveau d'accord	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	7	7.07
Peu d'accord	14	14.14
Moyennement d'accord	30	30.30
D'accord	26	26.26
Tout à fait d'accord	22	22.22
Total	**99**	**100.00**

Les conséquences matérielles de la maternité sont manifestes : 78 participantes reconnaissent, à divers degrés, avoir eu des difficultés à payer les frais scolaires, soulignant l'impact tangible de la grossesse sur la scolarité.

Niveau d'accord	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	38	38.38
Peu d'accord	16	16.16
Moyennement d'accord	11	11.11
D'accord	13	13.13
Tout à fait d'accord	21	21.21
Total	**99**	**100.00**

DISCUSSION DES RESULTATS

La présente discussion vise à interpréter les résultats empiriques à la lumière des travaux scientifiques antérieurs, tout en tenant compte du contexte particulier des écoles catholiques et protestantes. En analysant les expériences des élèves mères, les facteurs socioéducatifs et culturels qui influencent la sexualité précoce, ainsi que les implications pour la santé reproductive, il devient essentiel d'adopter une lecture multidimensionnelle. Cette démarche permet non seulement de confronter les données aux théories issues de la psychologie, de la sociologie et des sciences de l'éducation, mais aussi de dégager des pistes concrètes pour améliorer les interventions auprès des adolescentes. À cette fin, la discussion est structurée selon les trois objectifs spécifiques de l'étude, afin de faire émerger une compréhension approfondie des dynamiques à l'œuvre et de nourrir une réflexion critique sur les réponses institutionnelles actuelles.

Pour l'objectif premier, dont, Décrire les expériences des élèves mères face à la sexualité précoce et leurs répercussions dans les écoles catholiques et protestantes.

Les données collectées montrent que les élèves mères ont vécu leur grossesse précoce dans un contexte fortement marqué par la stigmatisation sociale, particulièrement dans les écoles à affiliation religieuse. En effet, le Tableau 1 indique que près de 60 % des répondantes se sentent rejetées par leur communauté scolaire. Cela rejoint les constats de Morris et Ziemer (2018), qui soulignent les effets délétères du harcèlement et de la marginalisation sur la santé mentale et la performance scolaire des adolescentes enceintes.

Sur le plan psychologique, ces expériences sont en adéquation avec les travaux de Carl Rogers (1951), qui montre qu'un climat de non-acceptation génère de l'angoisse, freine l'estime de soi et empêche l'épanouissement personnel. Le manque d'un environnement bienveillant, notamment dans des institutions religieuses aux normes morales strictes, accentue cette vulnérabilité émotionnelle.

Le Tableau 17 révèle également que 82,65 % des participantes estiment que leur grossesse a affecté négativement leur scolarité, et plus de la moitié ont envisagé d'abandonner l'école (Tableau 18). Ces constats sont cohérents avec les recherches de Brown et Hernandez (2017) sur l'impact négatif de la grossesse adolescente sur la trajectoire éducative, mais ils prennent un sens particulier dans les écoles confessionnelles, où la morale sexuelle constitue un enjeu identitaire.

Pour cet objectif, les expériences des élèves mères sont majoritairement marquées par une forte stigmatisation, un isolement social et un manque de soutien émotionnel, particulièrement dans les établissements à ancrage religieux.

Ces jeunes filles subissent un rejet institutionnel et communautaire qui nuit à leur bien-être psychologique et compromet leur réussite scolaire. La rigueur morale dans les écoles confessionnelles renforce la culpabilisation, au lieu de créer un environnement d'écoute et d'accompagnement. Ce climat défavorable empêche l'épanouissement personnel et aggrave la vulnérabilité des adolescentes enceintes.

Identifiant et analysant les facteurs sociaux, éducatifs, culturels et religieux qui influencent la sexualité précoce dans ces contextes, l**es** résultats montrent une convergence forte entre les normes religieuses, la pression sociale et le déficit éducatif. Les Tableaux 10 et 11 révèlent que plus de 70 % des jeunes filles reconnaissent que les normes culturelles et religieuses freinent les discussions ouvertes sur la sexualité. Cela confirme les observations de Harris et Lee (2010), qui soulignent que la moralité religieuse peut être un frein, mais

aussi un levier, selon la manière dont elle est mobilisée dans les politiques éducatives.

La perspective interculturelle de Geert Hofstede (2001) permet de mieux comprendre ce phénomène. Dans des sociétés à forte orientation collectiviste et religieuse, comme celles étudiées ici, les normes de groupe l'emportent souvent sur les besoins individuels. L'éducation sexuelle devient alors un sujet tabou, où le silence favorise l'ignorance.

D'un point de vue éducatif, les Tableaux 20 et 21 confirment un déficit manifeste d'encadrement en santé reproductive, ce qui reflète l'absence d'un programme d'éducation sexuelle cohérent. Les travaux de Wilson et al. (2014) et de Kirby (2007) montrent pourtant qu'une éducation complète, adaptée culturellement, réduit significativement les comportements à risque.

Enfin, le désengagement des enseignants (Tableaux 4 et 6) et l'appel au soutien des leaders religieux (Tableau 12) soulignent une ambivalence structurelle : les adultes référents sont absents là où ils sont attendus. Dans une perspective sociocognitive, Albert Bandura (1986) a montré que les figures d'autorité jouent un rôle non de moindre dans la modélisation des comportements adolescents leur absence crée un vide éducatif critique.

La sexualité précoce dans ces contextes est fortement influencée par un ensemble de normes sociales et religieuses restrictives, conjuguées à un déficit de communication et d'éducation sexuelle. Le silence culturel autour de la sexualité, soutenu par des dogmes religieux, empêche les jeunes filles d'accéder à une information fiable et adaptée. De plus, l'absence d'un encadrement éducatif structuré et la passivité des figures d'autorité aggravent les risques liés à la santé sexuelle. Ainsi, les jeunes filles sont exposées à des comportements à risque dans un environnement qui échoue à leur offrir les outils nécessaires à des choix éclairés.

S'il faut Examiner les implications des expériences et perceptions des élèves mères pour la santé reproductive, **l'**expérience vécue par les jeunes filles a produit une transformation partielle de leur rapport à la santé reproductive. En effet, les Tableaux 25 et 26 indiquent que plus des deux tiers des répondantes encouragent désormais l'usage des contraceptifs et adoptent une posture de conseil vis-à-vis de leurs pairs. Ce phénomène peut être interprété à la lumière du modèle d'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) : les adolescentes, après une expérience critique, intègrent de nouvelles compétences et les réinvestissent dans leur environnement social.

Cette évolution démontre également le potentiel éducatif des situations de vulnérabilité, à condition qu'elles soient accompagnées. Comme le souligne Maslow (1943), la satisfaction des besoins fondamentaux (sécurité, appartenance, reconnaissance) est une condition essentielle à l'engagement dans des comportements préventifs et à la recherche de bien-être.

Les Tableaux 5, 13 et 28 confirment cependant que le stress, l'anxiété et la difficulté d'accès aux services de santé limitent encore fortement cet engagement, notamment dans les structures confessionnelles où les tabous persistent.

Globalement, malgré les nombreuses difficultés rencontrées, l'expérience de la maternité précoce a suscité chez plusieurs élèves mères une prise de conscience et une volonté de changement. Beaucoup développent une attitude proactive vis-à-vis de la prévention et deviennent des relais d'information pour leurs pairs. Toutefois, cette transformation positive reste fragile et incomplète, freinée par le manque de soutien institutionnel, la persistance des tabous et la difficulté d'accès aux services de santé. Sans accompagnement structuré et sans changement des postures éducatives dans les milieux confessionnels, les initiatives individuelles restent limitées.

Au reste, l'analyse croisée des résultats empiriques et des cadres théoriques met en lumière la complexité des expériences vécues par les élèves mères dans les écoles catholiques et protestantes. Ces jeunes filles évoluent dans des environnements marqués par une forte pression normative, où la morale religieuse tend à stigmatiser plutôt qu'à accompagner. Cette situation engendre un isolement psychologique, des ruptures scolaires et un manque criant de soutien éducatif et sanitaire. Les facteurs socioéducatifs, culturels et religieux identifiés convergent vers une même réalité : le silence autour de la sexualité, l'absence d'un encadrement adapté, et la passivité des figures d'autorité alimentent les comportements à risque. Toutefois, malgré ce contexte défavorable, certaines adolescentes parviennent à transformer leur expérience en levier de responsabilisation, en devenant des vecteurs de prévention auprès de leurs pairs. Cette dynamique reste néanmoins précaire, tant qu'elle n'est pas soutenue par des politiques éducatives inclusives, un encadrement institutionnel cohérent, et une révision critique des postures morales qui dominent les structures confessionnelles.

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

Cette étude montre que les élèves mères, dans les écoles catholiques et protestantes, vivent leur maternité dans un climat de

stigmatisation et d'isolement, aggravé par des normes morales strictes qui fragilisent leur santé mentale et leur parcours scolaire. Elle met aussi en évidence le rôle déterminant des facteurs sociaux, culturels et religieux, marqués par le silence et l'absence de dialogue, ainsi que l'insuffisance de programmes d'éducation sexuelle adaptés. Si certaines adolescentes transforment leur expérience en engagement préventif, leurs efforts restent limités par le manque de soutien institutionnel et les difficultés d'accès aux services de santé. Ces constats appellent à une approche éducative globale et contextualisée, conciliant valeurs religieuses, santé et éducation, afin de bâtir un environnement scolaire plus équitable et protecteur.

Ainsi serait-il nécessaire quant à ce qui concerne l'expérience des élèves mères et répercussions scolaires :

- Mettre en place des dispositifs d'écoute et de soutien psychologique pour limiter le décrochage scolaire.
- Former les enseignants à une posture bienveillante et non discriminatoire, notamment dans les établissements religieux.
- Adapter les rythmes scolaires (horaires aménagés, tutorat) afin de faciliter la poursuite des études.

Et concernant les facteurs sociaux, éducatifs, culturels et religieux influençant la sexualité précoce, qu'il faille

- Introduire une éducation sexuelle contextualisée et continue, adaptée aux sensibilités religieuses et culturelles.
- Impliquer les leaders religieux et communautaires dans la sensibilisation pour lever les tabous sur la sexualité.
- Promouvoir le dialogue intergénérationnel entre parents, enseignants et adolescents.

Enfin sur l'implication pour la santé reproductive

- Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive à proximité des écoles.
- Favoriser l'empowerment des élèves mères par des clubs ou groupes de parole pour en faire des actrices de prévention.
- Renforcer la coordination entre école, famille et services de santé pour un suivi global et intégré.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages

Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior* (2nd ed.). Open University Press.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.

Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Sage Publications.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.

II. Articles scientifiques (revues académiques à comité de lecture)

Brown, J., & Hernandez, M. (2017). Adolescent sexuality and educational outcomes: A review of the literature. *Youth & Society, 49*(1), 93–113.

https://doi.org/10.1177/0044118X17706548

Chigona, A., & Chetty, R. (2008). Teen mothers and schooling: Lacunae and challenges. *South African Journal of Education, 28*(2), 261–281.

Chinyoka, K., & Naidu, N. (2014). Uncharted territory: Challenges experienced by adolescent mothers in resuming their education in Zimbabwe. *Journal of Sociology and Social Anthropology, 5*(2), 171–181.

Grant, M., & Hallman, K. (2008). Pregnancy-related school dropout and prior school performance in KwaZulu-Natal, South Africa. *Studies in Family Planning, 39*(4), 369–382.

Harris, A. C. (2010). Sex, stigma, and the Holy Ghost: The Black church and the construction of AIDS in New York City. *Journal of African American Studies, 14*(1), 21–43.

Harris, K., & Lee, H. (2015). Sexual education in schools: How effective are we? *Journal of School Health, 85*(5), 302–310. https://doi.org/10.1111/josh.12212

Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., & Fong, G. T. (2016). The impact of sex education on adolescent sexual behavior. *Journal of Adolescent Health, 58*(4), 339–346.

https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.016

Mensch, B. S., Clark, W. H., & Lloyd, C. B. (2000). Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya. *Studies in Family Planning, 31*(4), 285–301.

Morojele, P. (2020). Schooling teenage mothers: Tensions of race and gender in education policies in South Africa. *Gender and Education, 32*(3), 367–383.

Morris, S., & Ziemer, S. (2018). Sexual harassment and its impact on academic achievement in schools. *Sex Roles, 79*(7–8), 453–463. https://doi.org/10.1007/s11199-018-0893-9

https://doi.org/10.1080/09540253.2019.161 7844

Mtengeti, P. (2019). The reintegration of adolescent mothers into secondary schools in Tanzania: Policies and challenges. *African Journal of Education, 3*(1), 55–72.

Wilson, L., Gomez, R., & Rausch, J. (2014). Sexuality education and adolescent health: A systematic review. *Public Health Reviews, 35*(2), 96–106. https://doi.org/10.1186/s40985-018-0095-2

III. Documents en ligne / rapports / non revus par les pairs

Ouattara, G. J., Koffi, K., & Kouadio, E. (2023). *Facteurs associés à la sexualité précoce des élèves du collège Yada Clément de la commune de Yopougon-Abidjan en Côte d'Ivoire* [Rapport de recherche]. Institut National de Santé Publique