

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Etudiantes des Institutions d'Enseignement Supérieur et Universitaire de la Ville de Gbado-lite en RD Congo sur les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG)

Knowledge, Attitudes and Practices of Female Students in Higher Education and University Institution in the City of Gbado-lite in DR Congo on Voluntary Terminations of Pregnancy (Abortion).

Jean Claude BIYE TRA NGUNDE¹, Blaise MBEMBO WA MBEMBO², Aristote MATONDO³, Damien S.T. TSHIBANGU³, MUKANDU BASUA BABINTU Leyka⁴, Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE¹, Jean-Paul KOTO-TE-NYIWA NGBOLUA^{2,3,*}.

¹Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

²Département de Biologie, Faculté des Sciences, Université de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

³Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

⁴Section Sciences-Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

RESUME:

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) demeure un enjeu sensible de santé sexuelle et reproductive en République démocratique du Congo, en raison de contraintes socioculturelles, institutionnelles et juridiques persistantes. Cette étude visait à analyser les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des étudiantes des établissements supérieurs de Gbado-lite concernant l'IVG, en lien avec le cadre légal et les services disponibles. Une enquête transversale descriptive et analytique a été menée auprès de 300 étudiantes de l'Université de Gbado-lite et de l'ISP Molegbe, à l'aide d'un questionnaire électronique, avec analyses descriptives et régression logistique multivariée. Les résultats montrent que 99% des étudiantes ont déjà entendu parler de l'IVG, principalement par la famille et les pairs (93,9%), tandis que les cours universitaires restent peu mobilisés (15,2%). Bien que 62% connaissent l'existence des services de soins complets d'avortement, 95,2% les jugent inaccessibles. L'IVG bénéficie d'une acceptabilité élevée (87% favorables ; 67,7% pour sa légalisation), et 91,3% déclarent l'avoir pratiquée ou envisagée, principalement pour des grossesses non désirées et la poursuite des études. Malgré ces attitudes favorables, 62% présentent un faible niveau de connaissance, et le niveau académique constitue le seul facteur associé à une attitude positive (Licence : ORa = 5,87 ; Master : ORa = 2,62). Ces résultats révèlent un décalage entre normalisation sociale et encadrement institutionnel. Ils soulignent la nécessité d'implanter des services de soins complets dans les universités et de renforcer l'éducation à la santé reproductive, afin d'aligner connaissances, attitudes et pratiques et de mieux protéger les étudiantes.

Mots clés : Interruption volontaire de grossesse, attitudes et pratiques, santé sexuelle et reproductive, Protocole de Maputo, Gbado-lite, République démocratique du Congo.

ABSTRACT :

Voluntary termination of pregnancy (VTP) remains a sensitive sexual and reproductive health issue in the Democratic Republic of Congo due to persistent sociocultural, institutional, and legal constraints. This study aimed to analyze the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of female students in higher education institutions in Gbado-lite regarding VTP, in relation to the legal framework and available services. A descriptive and analytical cross-sectional survey was conducted among 300 students from the University of Gbado-lite and ISP Molegbe using an electronic questionnaire, with data analyzed through descriptive statistics and multivariate logistic regression. Results show that 99% of students had heard of VTP, mainly through family and peers (93.9%), while university courses were rarely used as sources of information (15.2%). Although 62% were aware of comprehensive abortion care services, 95.2% considered them inaccessible. VTP was widely accepted (87% favorable; 67.7% supporting legalization), and 91.3% reported having undergone or considered a VTP, mainly due to unintended pregnancies and the desire to continue their studies. Despite these positive attitudes, 62% demonstrated low knowledge levels, and academic level was the only factor significantly associated with a favorable attitude (Bachelor: aOR=5.87; Master: aOR=2.62). These findings highlight a gap between social normalization and institutional support. They underscore the urgent need to implement comprehensive abortion care services within universities and strengthen reproductive health education to align knowledge, attitudes, and practices, thereby better protecting female students.

Keywords : Induced abortion, attitudes and practices, sexual and reproductive health, Maputo Protocol, Gbado-lite, Democratic Republic of the Congo.

*Adresse des Auteur(s)

Jean Claude BIYE TRA NGUNDE, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Blaise MBEMBO WA MBEMBO, Département de Biologie, Faculté des Sciences, Université de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Aristote MATONDO, Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Damien S.T. TSHIBANGU, Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

MUKANDU BASUA BABINTU LEYKA, Section Sciences-Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Jean-Paul KOTO-TE-NYIWA NGBOLUA, Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle (CRPMT), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, & Département de Biologie, Faculté des Sciences, Université de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

E-mail : jpngbolua@unikin.ac.cd

Tél. : +243 816879527 ;

I. INTRODUCTION

La santé sexuelle et reproductive constitue un enjeu majeur de santé publique et de droits humains à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les femmes et les jeunes filles restent fortement exposées aux grossesses non désirées et à l'avortement non sécurisé (Davidson et al., 2022; Mbizvo et al., 2023). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ 73 millions d'avortements surviennent chaque année dans le monde, dont près de 45% sont pratiqués dans des conditions

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Etudiantes...

non sécurisées, contribuant à environ 13 % des décès maternels mondiaux (OMS, 2018 ; OMS, 2022). Cette charge n'est pas répartie de manière homogène. L'Afrique subsaharienne concentre la proportion la plus élevée d'avortements à risque, alors même que l'incidence globale de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) y est comparable à celle observée dans les régions où l'avortement est largement légal et médicalisé (Kamoni et al., 2025; Achen et al., 2024; Asmamaw et al., 2023). Les données internationales montrent que les jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans constituent le groupe le plus concerné par les grossesses non désirées et le recours à l'IVG (Kamoni et al., 2025; Abdurahman et al., 2022; Janighorban et al., 2022; Langat et al., 2024). La littérature indique qu'entre 1990 et 2019, plus de 60 % des grossesses non planifiées dans les pays à faible revenu se sont soldées par un avortement, souvent dans un contexte juridique restrictif (Bearak et al., 2022). Ces résultats suggèrent que la restriction légale n'entraîne pas une diminution du recours à l'IVG, mais accroît plutôt la probabilité qu'elle soit pratiquée dans des conditions dangereuses. Une étude a démontré que 77 % des avortements sont non sécurisés, contre moins de 10 % dans les régions où l'IVG est largement légalisée (Bankole et al., 2020). Cette situation résulte d'une combinaison de facteurs, notamment l'accès limité à la contraception moderne, la faible disponibilité de services de santé reproductive adaptés aux jeunes, ainsi que le poids des normes socioculturelles et religieuses. Les étudiantes et les jeunes femmes vivant en milieu urbain sont identifiées comme un groupe particulièrement exposé, en raison de la poursuite des études, de la dépendance économique et de la stigmatisation sociale associée à la grossesse hors mariage (Abdissa & Sileshi, 2023; Getachew et al., 2022).

Face à ces enjeux, le Protocole de Maputo, adopté en 2003, représente une avancée normative majeure en Afrique. Son article 14 reconnaît le droit des femmes à accéder à un avortement médicalisé dans des situations spécifiques telles que le viol, l'inceste ou le danger pour la santé de la femme. Toutefois, plusieurs études montrent que la ratification de ce texte ne s'accompagne pas systématiquement d'une application effective. La méconnaissance du cadre légal, tant au sein de la population que parmi certains prestataires de soins, limite l'impact réel du Protocole sur la réduction des avortements non sécurisés (OMS, 2018).

En République démocratique du Congo, les données disponibles confirment cette tendance (Kamoni et al., 2025; Mambo et al., 2022). Les résultats de recherches estiment que le pays enregistre chaque année plus d'un million d'avortements, dont une majorité est pratiquée dans la clandestinité (Akilimali et al., 2023; Kayembe & Kapuku, 2024). A Kinshasa, certains auteurs ont rapporté que plus de 51.9% des patientes admises pour complications

gynéco-obstétricales liées à l'IVG présentaient des hémorragies ou des infections sévères (Ishoso et al., 2019), illustrant l'écart entre le cadre juridique issu du Protocole de Maputo et la réalité des pratiques. Des études menées en milieu scolaire et communautaire renforcent ce constat. Les études menées à Kinshasa et dans le Kongo Central montrent que l'IVG demeure largement pratiquée dans des conditions non sécurisées, non par absence de services, mais sous l'effet de la stigmatisation, de la peur des sanctions familiales et de la criminalisation perçue, qui orientent les femmes vers des méthodes et des réseaux informels (Ngondo et al., 2024; OMS, 2022). Cette vulnérabilité est particulièrement marquée chez les jeunes femmes vivant en milieu précaire, où la pauvreté, les ruptures scolaires et l'accès limité à la contraception moderne accroissent le risque de grossesses non désirées et d'IVG à haut risque (Nkombondo et al., 2024).

Même lorsque des services plus sûrs existent, l'accès demeure tardif et fragmenté en raison de normes communautaires et de pressions religieuses persistantes, confirmant que l'IVG relève avant tout d'une stratégie de gestion sous contrainte plutôt que d'un choix libre (Bouret et al., 2025).

En milieu universitaire, les données restent limitées en RDC, bien que plusieurs études africaines indiquent une évolution progressive des attitudes. Dans certains contextes universitaires africains, entre 55 % et 70 % des étudiantes se déclarent favorables à une légalisation encadrée de l'IVG, tout en rapportant un déficit d'information fiable et une accessibilité insuffisante des services (Foster, 2021). Ces tendances sont comparables aux résultats observés à Gbado-lite, où une majorité d'étudiantes se déclarent favorables à la légalisation de l'IVG, alors qu'une proportion importante ignore l'existence des services de soins complets d'avortement et les juges difficilement accessibles, révélant un décalage marqué entre les attitudes et les réalités structurelles.

La ville de Gbado-lite a été choisie comme site d'étude en raison de sa position géographique en zone provinciale et de l'absence de données locales sur les pratiques d'IVG chez les étudiantes, ce qui limite la formulation de politiques adaptées. Nous avons émis l'hypothèse que malgré un niveau de connaissance limité, les attitudes envers l'IVG seraient majoritairement favorables, reflétant un décalage entre connaissances formelles et comportements réels. Cette étude répond à la question suivante : dans quelle mesure les connaissances, attitudes et pratiques des étudiantes de Gbado-lite concernant l'IVG sont influencées par le niveau académique et les sources d'information disponibles ?

Dans ce contexte, la présente étude a pour objectif général d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques des étudiantes des institutions d'enseignement supérieur et universitaires de la ville de Gbado-lite concernant l'IVG, en lien avec les dispositions du Protocole de Maputo. Plus spécifiquement, il s'agit de décrire le niveau de connaissances des étudiantes, d'identifier les facteurs associés aux connaissances adéquates, aux attitudes favorables et aux pratiques à risque liées à l'IVG, et d'apprécier leurs attitudes vis-à-vis de cette pratique.

II. MATERIELS ET METHODES

II.1. Présentation du milieu d'étude

L'étude a été menée au sein des établissements d'enseignement supérieur et universitaire de la ville de Gbado-lite, située dans la province du Nord-Ubangi, en République démocratique du Congo. Elle a porté spécifiquement sur deux institutions publiques locales : l'Institut Supérieur Pédagogique de Molegbe (ISP Molegbe) et l'Université de Gbado-lite (UNIGBA).

II.2. Méthodes

II.2.1. Type, domaine et période de la recherche

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique, visant à analyser les connaissances, attitudes et pratiques des étudiantes à l'égard de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). L'étude s'inscrit dans le domaine de la santé de la reproduction. La collecte des données s'est déroulée du 22 octobre 2025 au 22 janvier 2026, tandis que la pré-enquête a été conduite du 1er au 15 octobre 2025.

II.2.2. Population, taille de l'échantillon et échantillonnage

La présente étude a été menée auprès de 300 étudiantes répondant aux critères d'inclusion préalablement définis, constituant ainsi l'échantillon de la recherche. Les participantes ont été recrutées au sein des établissements d'enseignement supérieur et universitaire de la ville de Gbado-lite, située dans la province du Nord-Ubangi, en République démocratique du Congo.

Deux institutions publiques ont été ciblées : l'Institut Supérieur Pédagogique de Molegbe (ISP Molegbe) et l'Université de Gbado-lite (UNIGBA).

La taille de l'échantillon (n=300) a été calculée sur la base d'un taux estimé de connaissance favorable de 50 %, avec un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %, afin de garantir la représentativité statistique.

II.2.3. Méthode, technique et instrument de collecte de données

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré, administré sous forme électronique via la plateforme Open Data Kit (ODK). Le recours à cet outil s'explique par sa fiabilité, sa rapidité de déploiement et sa capacité à garantir la confidentialité et la sécurisation des données collectées. Le questionnaire a permis de recueillir des informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques des participantes ainsi qu'aux variables clés de l'étude, notamment les connaissances, les attitudes et les pratiques des étudiantes à l'égard de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Le questionnaire utilisé a été pré-testé auprès de 20 étudiantes hors échantillon afin d'évaluer la clarté des items et la cohérence des réponses, et des ajustements mineurs ont été effectués avant la collecte finale.

II.2.4. Variable de l'étude

- **La variable dépendante**

Il s'agit des connaissances, des attitudes et des pratiques des étudiantes à l'égard de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). La connaissance de l'IVG a été évaluée à partir d'items relatifs au niveau d'information sur l'IVG, aux sources d'information et à la connaissance des services de santé reproductive (SCACF) ; les étudiantes ayant répondu favorablement à au moins deux items sur trois ont été considérées comme ayant un niveau de connaissance élevé (codage : 0 = élevé ; 1 = faible). L'attitude envers l'IVG a été appréciée à partir des opinions générales, de l'avis sur la légalisation de l'IVG et de la perception de son impact sur la santé mentale ; les participantes exprimant une opinion totalement pour ou plutôt pour, favorables à la légalisation, et considérant que l'IVG peut être bénéfique pour la santé de la femme ont été classées comme ayant une attitude favorable (codage : 1 = favorable ; 0 = défavorable). La pratique liée à l'IVG a été évaluée à partir des raisons d'interruption de grossesse et des comportements rapportés en matière de recours à l'IVG ; cette variable a été traitée comme dichotomique, avec un codage 0 pour l'absence de déclaration de recours à l'IVG et 1 pour la déclaration d'au moins deux raisons de recours, incluant notamment la grossesse non désirée, la poursuite des études ou des contraintes économiques.

- **Les variables indépendantes**

Les variables indépendantes ont été sélectionnées sur la base de la littérature existante identifiant l'âge, le niveau d'étude et l'institution comme facteurs potentiels influençant les attitudes et pratiques liées à l'IVG. Ces variables

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Étudiantes...

comprenaient la tranche d'âge, le cycle d'étude et l'institution de formation. Pour l'analyse, les variables dépendantes ont été regroupées selon les modalités suivantes : connaissance (élevée/faible), attitude (favorable/défavorable) et pratique d'IVG (oui/non, variable dichotomique intégrant l'ensemble des raisons déclarées de recours).

II.2.5. Considérations éthiques

La présente étude a été approuvée par le Comité de Bioéthique de l'École Doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, sous le numéro d'avis [n°168 CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2025 du 23/06/2025], avec une validation formelle en date du 30 juin 2025. Une copie de l'avis favorable du comité d'éthique est jointe en annexe.

Les principes de confidentialité et d'anonymat ont été strictement respectés tout au long du processus de collecte et de traitement des données. Aucune information permettant l'identification directe ou indirecte des participantes n'a été recueillie. Cette garantie d'anonymat a contribué à favoriser des réponses sincères, compte tenu du caractère sensible du thème abordé.

II.2.6. Analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Excel, puis transférées vers le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20 pour l'analyse statistique. Les analyses ont reposé sur l'utilisation de statistiques descriptives, incluant les fréquences pour les variables catégorielles ainsi que les mesures de tendance centrale et de dispersion pour les variables quantitatives. Des analyses bivariées ont été réalisées afin d'examiner les associations entre les variables, en recourant au test du Khi-carré et au calcul du rapport des cotes (Odds Ratio), avec un seuil de significativité fixé à $\alpha = 0,05$. Enfin, une régression logistique multivariée a été conduite afin de contrôler les facteurs de confusion potentiels.

II.2.7. Limites de l'étude

Malgré la rigueur méthodologique adoptée, certaines limites doivent être prises en considération. D'une part, la limitation géographique de l'étude à deux institutions universitaires restreint la généralisation des résultats à l'ensemble des étudiantes de la République démocratique du Congo. D'autre part, le caractère déclaratif des données expose les résultats à des biais de désirabilité sociale et à une possible sous-déclaration. En outre, l'absence de données qualitatives approfondies, telles que des entretiens individuels ou des groupes de discussion, limite la compréhension fine des

expériences personnelles des étudiantes. Enfin, la sensibilité du thème étudié est susceptible d'avoir influencé la spontanéité et la sincérité de certaines réponses, malgré les garanties éthiques mises en place.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques sociodémographiques des étudiantes

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des répondantes.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques et culturelles des répondantes

VARIABLES	MODALITES	N (300)	%
Tranche d'âge	18-22 ans	174	58,0
	23-27 ans	90	30,0
	28-32 ans	30	10,0
	33 ans et plus	6	2,0
Institution d'enseignement	UNIGBA	191	63,7
	ISP MOLEGBE	109	36,3
Niveau d'études	Licence	237	79,0
	Master	27	9,0
	Autres	36	12,0

Comme présenté dans le Tableau 1, l'échantillon est majoritairement composé de jeunes femmes âgées de 18 à 22 ans (58,0 %), suivies de celles âgées de 23 à 27 ans (30,0 %). Les étudiantes de 28 ans et plus représentent une proportion nettement plus faible, confirmant que la population enquêtée correspond principalement à une tranche d'âge jeune, située en pleine période d'activité reproductive. La majorité des participantes est issue de l'Université de Gbado-lite (63,7 %), contre 36,3 % provenant de l'ISP Molegbe, ce qui reflète l'effectif plus important de l'UNIGBA. En termes de niveau d'études, les étudiantes inscrites en Licence sont largement dominantes (79,0 %), traduisant une prédominance du premier cycle universitaire au sein de l'échantillon.

III.2. Information sur l'IVG, sources d'information et accès aux services

Les données de l'information sur l'IVG, des sources d'information et d'accès aux services sont présentées au Tableau 2.

Tableau 2. Information sur l'IVG, sources d'information et connaissance/accessibilité des SCACF

VARIABLES	MODALITES	N	%
A déjà entendu parler de l'IVG (n=300)	Oui	297	99,0
	Non	3	1,0
	Cours	45	15,2

Sources d'information (n=297)	universitaires		
	Médias	192	64,6
	Famille / amis	279	93,9
Connaissance des SCACF (n=300)	Autres	15	5,1
	Oui	186	62,0
Accessibilité perçue des SCACF (n=186)	Non	114	38,0
	Pas du tout	177	95,2
	accessible		
Suggestions d'amélioration (n=300)	Peu accessible	9	4,8
	Implémentation des SCACF dans les universités	231	77,0
	Sensibilisation des étudiantes	204	68,0
	Renforcement des capacités humaines et matérielles	183	61,0
	Intégration dans les structures universitaires	165	55,0

Le Tableau 2 indique que presque toutes les étudiantes (99,0 %) ont déjà entendu parler de l'IVG, mais que l'information est acquise majoritairement par des canaux informels, notamment la famille et les amis, tandis que les cours universitaires jouent un rôle marginal. Bien que 62,0 % déclarent connaître l'existence des services de soins complets d'avortement (SCACF), leur accessibilité est jugée très limitée, 95,2 % des étudiantes concernées estimant ces services totalement inaccessibles. Ce décalage entre connaissance et accès se traduit par une forte demande d'amélioration de l'offre, centrée sur l'implémentation des SCACF en milieu universitaire, la sensibilisation des étudiantes et le renforcement des capacités humaines et matérielles.

III.3. Attitudes, perceptions et préoccupations liées à l'IVG

Le tableau regroupe les données sur les attitudes, perceptions et préoccupations des étudiantes vis-à-vis de l'IVG.

Variables	Modalités	N	%
Opinion générale sur l'IVG	Totalement pour	117	39,0
	Plutôt pour	144	48,0
	Neutre	15	5,0
	Plutôt contre	12	4,0
	Totalement contre	12	4,0
Avis sur la légalisation de l'IVG	Oui	203	67,7
	Non	51	17,0
Impact perçu sur la santé mentale	Ne sait pas	46	15,3
	Très positif	66	22,0
	Positif	121	40,3
	Neutre	24	8,0
	Négatif	74	24,7
Principales préoccupations si IVG envisagée	Très négatif	15	5,0
	Coût de la procédure	96	32,0
	Conséquences médicales	81	27,0
	Stigmatisation sociale	63	21,0
	Autres	36	12,0
	Pas d'avis	24	8,0

Le Tableau 3 montre une acceptabilité élevée de l'IVG parmi les étudiantes, avec 87,0 % d'opinions favorables et 67,7 % soutenant sa légalisation, tandis que les positions défavorables demeurent marginales. La majorité des enquêtées perçoit l'impact de l'IVG sur la santé mentale comme positif ou très positif (62,3 %), bien qu'une proportion notable exprime des perceptions négatives, révélant des représentations contrastées. Malgré ces attitudes globalement favorables, les principales préoccupations restent le coût de la procédure, les risques médicaux et la stigmatisation sociale, soulignant le poids persistant des contraintes économiques, sanitaires et sociales dans les décisions liées à l'IVG.

III.4. Raisons de recours à l'IVG et pratiques déclarées

Les raisons de recours à l'IVG et les pratiques déclarées par les participantes sont présentées au Tableau 4 suivant.

Tableau 4. Raisons de recours à l'IVG et pratiques déclarées

Variables	Modalités	N	%
Raisons de recours à l'IVG	Grossesse non désirée	270	90,0
	Poursuite des études	255	85,0
	Raisons économiques	174	58,0
Pratique / intention d'IVG	Autres raisons	21	7,0
	Oui	274	91,3
	Non	26	8,7

Comme indiqué dans le Tableau 4, les principales raisons de recours à l'IVG sont la grossesse non désirée (90,0 %) et la volonté de poursuivre les études (85,0 %), mettant en évidence l'impact direct des grossesses non planifiées sur le parcours académique des étudiantes. Les raisons économiques sont également fréquemment mentionnées (58,0 %), confirmant le rôle central de la précarité financière dans les décisions reproductives.

En termes de pratiques, une proportion très élevée des étudiantes (91,3 %) déclare avoir déjà pratiqué ou envisagé une IVG. Ce niveau élevé de pratique déclarée contraste avec le faible niveau de connaissance et la faible accessibilité des services spécialisés, révélant un décalage important entre comportements et encadrement institutionnel.

III.5. Synthèse des connaissances, attitudes et pratiques (CAP)

Dans le tableau 5 ci-dessous, nous présentons une synthèse des connaissances, attitudes et pratiques sur l'IVG.

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Etudiantes...

Tableau 5. Synthèse CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques)

Dimensions	Modalités	n	%
Niveau de connaissance sur l'IVG	Elevé	114	38,0
	Faible	186	62,0
Attitude envers l'IVG	Positive	234	78,0
	Négative	66	22,0
Pratique / intention d'IVG	Oui	274	91,3
	Non	26	8,7

Le Tableau 5 offre une vue d'ensemble des dimensions connaissances, attitudes et pratiques (CAP). Il ressort que 62,0 % des étudiantes présentent un niveau de connaissance faible sur l'IVG, alors même que les attitudes sont majoritairement positives (78,0 %) et que la pratique ou l'intention de recours est très élevée (91,3 %). Cette configuration met en évidence un déséquilibre structurel, caractérisé par une acceptabilité sociale et des pratiques répandues, mais insuffisamment soutenues par une information formelle et par des services de santé reproductive accessibles et adaptés au milieu universitaire.

III.6. Analyse multivariée des facteurs associés aux attitudes favorables envers l'IVG

III.6.1. Performance du modèle de régression logistique

Une analyse ROC a été effectuée pour évaluer la capacité des modèles à prédire correctement l'appartenance des individus au groupe 1 (Karimollah, 2013). La figure 1 ci-dessous exhibe la performance du modèle de régression logistique qui prédit l'attitude des répondants envers l'IVG.

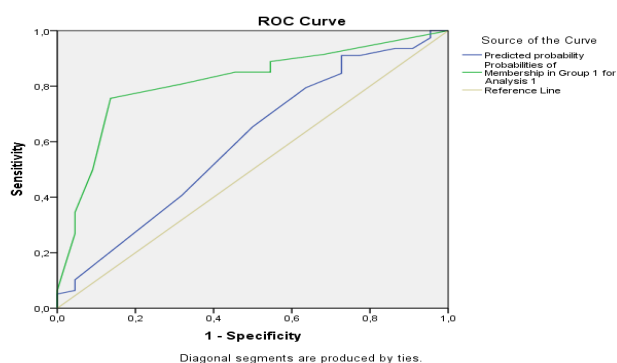


Figure 1. Courbe ROC de performance du modèle de régression logistique

Une analyse ROC a été effectuée pour évaluer la capacité des modèles à prédire correctement l'appartenance des individus au groupe 1. Les résultats des variables du modèle sont présentés dans le tableau 6 ci-dessous :

Tableau 6. Variables de la Courbe ROC

AUC (Aire sous la courbe)					
Variables	Zone	Erreur Std	p	IC95%	
				Borne infér.	Borne supér.
Probabilité prédite	0,598	0,041	0,015	0,519	0,678
Probabilités d'appartenance au groupe 1 pour l'analyse 1	0,815	0,029	0,000	0,759	0,871

Le modèle basé sur les probabilités d'appartenance au groupe présentant une attitude favorable montre une bonne capacité de discrimination, avec une aire sous la courbe (AUC) de 0,815 (IC 95 % : 0,759–0,871 ; $p < 0,001$), indiquant une performance satisfaisante du modèle. En revanche, le modèle fondé uniquement sur la probabilité prédite présente une performance plus limitée (AUC = 0,598, IC 95 % : 0,519–0,678 ; $p = 0,015$), suggérant une capacité discriminante modérée.

III.6.2. Facteurs associés aux attitudes favorables envers l'IVG

Les paramètres issus de la régression logistique multivariée sont présentés au tableau 7.

Tableau 7. Régression logistique pour les facteurs influençant les attitudes favorables

Variables	N	S.E.	Wald	p	ORa	IC 95%
Âge		0,19	0,42	0,51	0,88	[0,59-1,29]
Niveau d'étude	Licence	0,70	6,36	0,01	5,87	[1,48-23,25]
	Master	0,39	6,05	0,01	2,61	[1,21-5,62]
Institution d'enseignement		0,29	0,004	0,94	1,02	[0,56-1,83]
Variable dépendante	Attitude des étudiants vis-à-vis de l'IVG					

Les résultats de la régression logistique multivariée (Tableau 7) montrent que toutes choses égales par ailleurs, le niveau d'étude est le seul facteur significativement associé à une attitude favorable envers l'IVG.

Comparativement aux étudiantes de référence, celles inscrites en Licence présentent une probabilité significativement plus élevée d'adopter une attitude favorable (OR ajusté = 5,87 ; IC 95 % : 1,48–23,26 ; $p = 0,012$). De même, les étudiantes de Master ont une probabilité environ deux fois plus élevée d'avoir une attitude favorable envers l'IVG (OR ajusté = 2,62 ; IC 95 % : 1,22–5,63 ; $p = 0,014$). Une corrélation positive modérée ($r = 0,42$, $p < 0,01$) a été observée entre le niveau de connaissance et l'attitude favorable, suggérant que les étudiantes mieux informées ont tendance à adopter des opinions plus

favorables sur l'IVG. L'absence d'association significative entre l'âge et les pratiques d'IVG ($p = 0,880$) indique que l'attitude favorable ne dépend pas de la maturité biologique mais du contexte académique et informatif. Ces résultats illustrent un clivage entre accessibilité réelle des services et recours déclaré à l'IVG, soulignant l'importance d'une information institutionnelle et de services localement disponibles.

III.6.3. Variables non associées

En revanche, l'âge ($ORa = 0,88$; $p = 0,880$) et l'institution d'enseignement ($ORa = 1,02$; $p = 0,948$) ne sont pas significativement associés aux attitudes favorables envers l'IVG (Tableau 7). Ces résultats suggèrent que, dans ce contexte universitaire, les attitudes des étudiantes à l'égard de l'IVG sont davantage influencées par le niveau académique que par l'âge biologique ou l'environnement institutionnel.

Ces résultats mettent en évidence le rôle central du capital académique dans la structuration des attitudes envers l'IVG, indépendamment de l'âge ou du cadre institutionnel, et soulèvent des implications importantes pour les stratégies d'éducation et de sensibilisation en santé reproductive en milieu universitaire.

IV. DISCUSSION

Les résultats indiquent que la quasi-totalité des étudiantes de Gbado-lite ont déjà entendu parler de l'IVG (99,0 %), mais que cette connaissance repose essentiellement sur des sources informelles, principalement la famille et les pairs (93,9 %), tandis que la contribution des cours universitaires reste marginale. Cette prédominance de l'information informelle est cohérente avec les observations rapportées en Ethiopie (Gutema & Dina, 2022; Nigussie et al., 2020), au Kenya (Omondi et al., 2023) et en Ouganda (Kakuru et al., 2024), traduisant une faible institutionnalisation de l'information sur l'IVG dans plusieurs contextes africains. La situation observée à Gbado-lite s'inscrit ainsi dans une tendance régionale persistante. Bien que 62,0 % des étudiantes déclarent connaître l'existence des services de soins complets d'avortement centrés sur la femme, 95,2 % les jugent inaccessibles, révélant un écart majeur entre connaissance et accès effectif. Des constats similaires sont rapportés en Ethiopie (Nigussie et al., 2020) et synthétisés dans la revue récemment publiée (Kefale et al., 2023), malgré des cadres légaux parfois plus permissifs. Au Ghana, la littérature souligne le rôle du coût, du manque de confidentialité et de la peur du jugement (Baruwa et al., 2022), tandis qu'en RDC, une étude a montré que de nombreux avortements sont réalisés hors des structures recommandées (Kamoni et al., 2025; Bushiri et al., 2025; Akilimali et al., 2023). L'inaccessibilité perçue très élevée à Gbado-lite suggère des

contraintes structurelles particulièrement marquées en milieu universitaire provincial. Concernant les attitudes, une majorité d'étudiantes se déclarent favorables à l'IVG (87,0 %) et à sa légalisation (67,7 %), proportions comparables à celles observées en Ethiopie (Gutema & Dina, 2022; Nigussie et al., 2020) et au Ghana (Baruwa et al., 2022). En RDC, bien que les données universitaires soient limitées, les études en population générale indiquent une tolérance pragmatique malgré une stigmatisation persistante (Akilimali et al., 2023). Ces résultats suggèrent une évolution progressive des attitudes chez les étudiantes. Les principales préoccupations identifiées, coût, risques médicaux perçus et stigmatisation sociale, rejoignent celles rapportées dans d'autres contextes africains (Gutema & Dina, 2022; Kakuru et al., 2024; Omondi et al., 2023). En RDC, une étude a souligné également le poids de la stigmatisation et de la peur d'être identifiée comme barrières majeures à l'accès aux services (Ngondo et al., 2024). Ces contraintes demeurent structurantes dans les trajectoires de recours à l'IVG. La proportion élevée d'étudiantes ayant pratiqué ou envisagé une IVG (91,3 %) met en évidence le caractère pragmatique de ce recours, principalement motivé par des grossesses non désirées, la poursuite des études et des contraintes économiques. Ces motifs sont largement documentés dans la littérature africaine (Akilimali et al., 2023; Baruwa et al., 2022; Kefale et al., 2023), confirmant que l'IVG est étroitement liée à la gestion du parcours académique et des vulnérabilités socio-économiques. Enfin, l'analyse multivariée montre que le niveau d'étude est le seul facteur significativement associé à une attitude favorable envers l'IVG, résultat cohérent avec les études menées en Ethiopie (Gutema & Dina, 2022; Nigussie et al., 2020) et au Ghana (Lahole et al., 2025). Cette convergence suggère que l'élévation du niveau académique favorise l'acceptabilité de l'IVG, sans toutefois lever les barrières structurelles d'accès observées à Gbado-lite.

La présente étude, bien qu'illustrative, est limitée par son caractère transversal, ce qui ne permet pas d'établir une relation causale entre niveau d'étude et attitudes envers l'IVG. La dépendance à des sources d'information informelles pourrait conduire à une perception biaisée des risques et à des pratiques non sécurisées, nécessitant une intégration systématique de l'éducation reproductive dans le curriculum universitaire. Ces résultats appellent à la formulation de politiques ciblées pour renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services de soins complets d'avortement en milieu universitaire, conformément aux recommandations du Protocole de Maputo.

V. CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques des étudiantes des établissements

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Etudiantes...

supérieurs de Gbado-lite concernant l'IVG, en lien avec le Protocole de Maputo. Les résultats montrent une forte exposition à l'information sur l'IVG (99 %), majoritairement via des sources informelles, alors que les services de soins complets restent jugés inaccessibles par 95 % des étudiantes. L'IVG bénéficie d'une acceptabilité élevée (87 % favorables ; 67,7 % pour sa légalisation) et est largement pratiquée ou envisagée (91,3 %), principalement en raison de grossesses non désirées et de la poursuite des études. Cependant, 62 % présentent un niveau de connaissance faible, et le niveau d'étude constitue le principal déterminant des attitudes favorables. Ces résultats soulignent la nécessité d'institutionnaliser les services de soins complets d'avortement en milieu universitaire et de renforcer l'éducation à la santé reproductive dans les curricula, afin d'aligner connaissances, pratiques et protection sanitaire.

Il est recommandé d'intégrer des modules de santé sexuelle et reproductive dans les programmes universitaires afin de combler les lacunes de connaissances et de promouvoir des attitudes éclairées. Des recherches futures devraient inclure des méthodologies qualitatives, telles que des entretiens semi-structurés, pour approfondir la compréhension des motivations individuelles et des barrières perçues à l'IVG. La mise en place de services de soins complets d'avortement accessibles et confidentiels dans les universités constitue un levier essentiel pour réduire le recours aux pratiques à risque et protéger la santé des étudiantes.

REFERENCES

1. Abdissa, D., & Sileshi, W. (2023). Parent-young communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors: experience of students in Agaro Town, Ethiopia. *Reproductive health*, 20(1), 11.
2. Abdurahman, C., Oljira, L., Hailu, S., & Mengesha, M. M. (2022). Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. *Reproductive health*, 19(1), 161.
3. Achen, D., Fernandes, D., Kemigisha, E., Rukundo, G. Z., Nyakato, V. N., & Coene, G. (2024). Trends and challenges in comprehensive sex education (CSE) research in sub-Saharan Africa: A narrative review. *Current Sexual Health Reports*, 16(4), 221-229.
4. African, U. (2003). *Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa*. (Maputo: African Union, Issue.
5. Akilimali, P., Moreau, C., Byrne, M., Kayembe, D., Larson, E., & Bell, S. O. (2023). Estimating induced abortion incidence and the use of non-recommended abortion methods and sources in two provinces of the Democratic Republic of the Congo (Kinshasa and Kongo Central) in 2021: results from population-based, cross-sectional surveys of reproductive-aged women. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), 2207279.
6. Asmamaw, D. B., Tafere, T. Z., & Negash, W. D. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and its associated factors in high fertility sub-Saharan Africa countries: a multilevel analysis. *BMC Women's Health*, 23(1), 23.
7. Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. (2020). From unsafe to safe abortion in Sub-Saharan Africa: Slow but steady progress.
8. Baruwa, O. J., Amoateng, A. Y., & Biney, E. (2022). Induced abortion in Ghana: prevalence and associated factors. *Journal of Biosocial Science*, 54(2), 257-268.
9. Bearak, J. M., Popinchalk, A., Beavin, C., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., & Alkema, L. (2022). Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. *BMJ global health*, 7(3).
10. Bourret, K. M., Kankolongo, M. C., Lobo, N., Mulunda, J.-C., Åkerman, E., Maffioli, E. M., & Klingberg-Allvin, M. (2025). Experiences of Person-Centred Comprehensive Abortion Care: A Qualitative Study Among Women in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Sexuality & Culture*, 29, 2885-2906.
11. Bushiri, B.B.M., Matondo, A., Matangelo, E.E.G. (2025). Déterminants de la mortalité infantile en milieu rural: Cas de la Zone de Santé de Yaleko dans la Province de la Tshopo en RD Congo. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 4(4), 387-394.
12. Davidson, N., Hammarberg, K., Romero, L., & Fisher, J. (2022). Access to preventive sexual and reproductive health care for women from refugee-like backgrounds: a systematic review. *BMC public health*, 22(1), 403.

13. Foster, D. G. (2021). *The turnaway study: ten years, a thousand women, and the consequences of having—or being denied—an abortion*. New York, Scribner. 2020.
14. Getachew, S., Abate, L., Asres, A., & Mandefro, A. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice toward Youth-Friendly Reproductive Health Services among Mizan-Tepi University Students, South-Western Ethiopia. *The Scientific World Journal*, 2022(1), 2312407.
15. Gutema, R. M., & Dina, G. D. (2022). Knowledge, attitude and factors associated with induced abortion among female students 'of Private Colleges in Ambo town, Oromia regional state, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 351.
16. Ishoso, D. K., Tshefu, A. K., Delvaux, T., & Coppieters, Y. (2019). Extent of induced abortions and occurrence of complications in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *Reproductive health*, 16(1), 49.
17. Janighorban, M., Boroumandfar, Z., Pourkazemi, R., & Mostafavi, F. (2022). Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC public health*, 22(1), 2212.
18. Kakuru, D. M., Nabirye, J., & Nassimbwa, J. (2024). Abortion as a Muted Reality in Uganda: Narratives of Adolescent Girls' Agentive Experiences with Pregnancy Termination. *Youth*, 4(4), 1481-1493.
19. Kamoni, K.V., Kiluba, T.P., Mukandu, B.B.L., Omanyondo, O.M-C. Fréquence des interruptions volontaires de grossesses chez les élèves du Lycée Molende de Buta/Province du Bas-Uélé, au cours de l'Année Scolaire 2023-2024. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 4(2), 150-156.
20. Kayembe, A. T., & Kapuku, S. M. (2024). Complications of clandestine abortions: a cross-sectional study at the Provincial General Hospital of Kananga in the Democratic Republic of Congo. *PAMJ Clinical Medicine*, 14(7).
21. Kefale, B., Damtie, Y., Arefaynie, M., Yalew, M., Adane, B., Dilnesa, T., Zewdie, S., Wasihun, Y., & Adane, M. (2023). Induced abortion among female students in higher education institutions in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 18(1), e0280084.
22. Lahole, B. K., Mare, K. U., Maile, M., & Kussia, W. (2025). Determinants of abortion among women of reproductive age in Ghana: multilevel analysis evidence from the 2022 Ghana demographic and health survey. *BMC Women's Health*, 25(1), 227.
23. Langat, E. C., Mohiddin, A., Kidere, F., Omar, A., Akuno, J., Naanyu, V., & Temmerman, M. (2024). Challenges and opportunities for improving access to adolescent and youth sexual and reproductive health services and information in the coastal counties of Kenya: a qualitative study. *BMC public health*, 24(1), 484.
24. Mambo, S. B., Nakalule, M., Celestine, U. B., M'Yisa, A. M., Olivier, S. M., Muteke, K., Lussy, J. P., & Fonkwo, J. N. (2022). Upholding sensitization as a pillar of sexual and reproductive health and rights' implementation among youths in ongoing conflict zone in Eastern DR Congo. *PAMJ-One Health*, 8(16).
25. Mbizvo, M. T., Kasonda, K., Muntalima, N.-C., Rosen, J. G., Inambwae, S., Namukonda, E. S., Mungoni, R., Okpara, N., Phiri, C., & Chelwa, N. (2023). Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia. *BMC Public Health*, 23(1), 348.
26. Ngondo, D., Karp, C., Kayembe, D., Basile, K. S., Moreau, C., Akilimali, P., & Bell, S. O. (2024). Abortion information-seeking experiences among women who obtained abortions in Kinshasa, DRC: Results from a qualitative study. *PLOS Global Public Health*, 4(2), e0002383.
27. Nigussie, T., Feyisa, M., Yosef, T., Berhanu, M., & Asefa, A. (2020). Prevalence of induced abortion and its associated factors among female students of health science in South West Ethiopia. *The Open Nursing Journal*, 14(1), 248-253.
28. Nkombondo, G. B., Kabasubabo, F. K., & Akilimali, P. Z. (2024). Abortion incidence among young women in urban slums and Non-Slums in kinshasa, DR congo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1021.

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Etudiantes...

29. Omondi, G. A., Both, J., Ouedraogo, R., Kimemia, G., & Juma, K. (2023). "I wasn't sure it would work. I was just trying": an ethnographic study on the choice of abortion methods among young women in Kilifi County, Kenya, and Atlantique Department, Benin. *Reproductive health*, 20(1), 181.
30. OMS. (2022). Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : résumé d'orientation [Abortion care guideline: executive summary]. *Genève.licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO*.