

Perception des leaders communautaire sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes dans la zone de santé urbano-rurale de Bandundu, en RD Congo

Perception of Community Leaders on Short Interpregnancy Intervals among Adolescent Girls in the Urban-Rural Health Zone of Bandundu, Democratic Republic of the Congo

Emmanuel LAMIKA NGONDE^{1,*} ; Josué ONOYA WEDI², Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE³,
MUKANDU BASUA BABINTU Leyka⁵

¹Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bandundu, Bandundu, RD Congo ;

²Faculté de Sciences de Santé, Université Catholique Chrétienne Don Akam ; Kinshasa, RD Congo ;

³Section Sage-femme, 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'intervalle inter génésique constitue l'un des indicateurs pertinents en santé de la reproduction qui permet d'apprécier le recours à la planification familiale. En effet, l'intervalle inter génésique court est inférieur à 24 mois chez les mères adolescentes entraîne la détérioration de leur santé de la reproduction et contribue à la survenue des grossesses trop rapprochées, trop tôt, non-désirées, à haut risques occasionnant ainsi la mortalité maternelle dans la zone de santé Urbano-rurale de Bandundu où les leaders communautaires n'adhèrent pas au respect de cette pratique. En marge de la co-construction dans l'idéal d'améliorer la santé maternelle des mères adolescentes, cette étude se propose de comprendre la perception des leaders communautaire sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes dans cette contrée géographique. Nous nous sommes servis comme approche qualitative phénoménologique qui a analysée les informations narratives des leaders communautaires dont les résultats ont montré que, ces derniers ne s'engagent pas au respect de l'intervalle inter génésique chez les adolescentes, ce qui entraînant les grossesses non-désirées et tant d'autres conséquences. Par ailleurs, dans l'optique de faire respecter l'intervalle inter génésique chez les adolescentes, il est impérieux de faire participer et/ou d'impliquer les leaders communautaires dans les activités de santé de la reproduction et de faire la promotion et d'encourager l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez ces derniers, organiser l'éducation et la sensibilisation sur la sexualité, renforcer le respect des lois sur la sexualité des adolescentes, lutter contre la traduction locale et renforcer les capacités des adolescentes sur la prévention des grossesses non-désirées ainsi que, le respect de l'intervalle inter génésique.

Mots clés : perception, leader communautaire, intervalle inter génésique, adolescentes, Bandundu.

ABSTRACT :

The birth interval constitutes one of the relevant indicators in reproductive health which makes it possible to assess the use of family planning. Indeed, the short inter-birth interval is less than 24 months among adolescent mothers, leading to the deterioration of their reproductive health and contributing to the occurrence of pregnancies that are too close together, too early, unwanted, at high risk, thus causing maternal mortality in the Urban-rural health zone of Bandundu where community leaders do not adhere to respecting this practice. Alongside the co-construction with the ideal of improving the maternal health of adolescent mothers, this study aims to understand the perception of community leaders on the short inter-birth interval among adolescents in this geographical region. We used a qualitative phenomenological approach which analyzed the narrative information of community leaders whose results showed that they do not commit to respecting the interval inter-reproductive in adolescents, which leads to unwanted pregnancies and many other consequences. Furthermore, with a view to ensuring that the inter-birth interval is respected among adolescents, it is imperative to involve and/or involve community leaders in reproductive health activities and to promote and encourage the use of modern contraceptive methods among them, organize education and awareness on sexuality, strengthen respect for laws on adolescent sexuality, fight against local translation and strengthen the capacities of adolescents on the prevention of unwanted pregnancies, as well as respecting the inter-birth interval.

Keywords: perception, community leader, birth interval, adolescent girls, Bandundu.

*Adresse des Auteur(s)

Emmanuel LAMIKA NGONDE, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bandundu, Bandundu, RD Congo ;

E-mail : emmalamika@gmail.com

Tél : +243 816864543;

Josué ONOYA WEDI, Faculté de Sciences de Santé, Université Catholique Chrétienne Don Akam ; Kinshasa, RD Congo ;

Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE, Section Sage-femme, 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 ;

I. INTRODUCTION

L'intervalle inter génésique court chez les adolescentes demeure un majeur problème de santé publique sur le plan mondial et en particulier dans les pays en développement.

En santé de la reproduction, il est l'un des indicateurs qui permet d'analyser la fécondité et de recours à la planification familiale dans le couple. En effet, un intervalle intergénésique court, inférieur à 24 mois, est associé à une augmentation du risque de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles (El Bakkali et al, 2014).

Dans le monde, près de 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année, ce qui représente 11 % des naissances dont 95% surviennent dans des pays en développement (Ngunde et al, 2026).

En Amérique, la prévalence des grossesses rapprochées est estimée à 3 % chez les mères adolescentes (Baldé, 2021a). Les grossesses rapprochées sont associées à plusieurs complications maternelles et néonatales, notamment l'hypotrophie à la naissance (Letaief et al, 2011), la prématurité, le dépassement du terme, la rupture utérine, l'hémorragie du post-partum, l'accouchement par césarienne, la macrosomie fœtale, ainsi que la mortalité maternelle et la mortinatalité (Baldé, 2021b).

A la maternité du centre de santé de référence de Ouélessébougou, un intervalle inter génésique court était associé à la mort in utero (Maiga, 2024). En Algérie, il est également associé à la mortalité infantile des enfants de 0 à 5 ans (Brahimi, 2005). Au Mali, le taux de décès maternel est de 368 décès pour 100 000 naissances vivantes et l'intervalle inter génésique court entraîne plusieurs complications à l'occurrence demeure la rupture utérine et l'utérus cicatriciel, (Koroma, 2015).

En République Démocratique du Congo, dans la ville de Bukavu, la fréquence des naissances rapprochées chez les femmes et en particulier chez les adolescentes est très élevée chez les mères adolescentes suite à la non-utilisation des méthodes contraceptives (Namegabe et al., 2026; Lubo et al, 2015). Dans la ville de Bandundu, plusieurs facteurs associés au non-respect de l'espace inter génésique sont : le faible niveau d'instruction, la religion, le chômage du mari, l'occupation professionnelle du conjoint, le faible revenu du conjoint, l'absence d'information sur l'utilisation des méthodes contraceptives, y compris la méconnaissance de structure offrant les services de planning familial, (Lamika et al., 2023). A cela s'ajoutent la non-adhésion et la faible implication des leaders communautaires de cette contrée géographique sur le respect de l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes, ce qui favorise des grossesses trop rapprochées, trop tôt, non-désirées et à haut risque dont la conséquence la plus redoutable est la mortalité maternelle des mères adolescentes. Cet ainsi donc, la présente étude se propose de comprendre la perception des leaders communautaire sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes dans la zone de santé urbano-rurale de Bandundu.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Présentation du milieu d'étude

Nous avons effectué cette recherche dans la zone de santé urbano-rurale de Bandundu située dans la province de Kwilu, en République Démocratique du Congo.

II.2. Type, domaine et période de la recherche

La présente recherche est qualitative à visée phénoménologique. Elle est dans le domaine de la santé de la reproduction et est axée sur le respect de l'intervalle inter génésique chez les adolescentes à travers l'implication des leaders communautaires.

Les données ont été collectées du 03 Aout au 30 octobre 2024 dans cette zone de santé, et la pré-enquête s'est déroulée du 10 au 13 juin en même année.

II.3. Population, taille de l'échantillon et échantillonnage

Cette étude a été réalisée auprès des leaders communautaires résidant dans la zone de santé urbano-rurale de Bandundu. Parmi les leaders éligibles, onze répondant aux critères d'inclusion définis ont été sélectionnés pour constituer l'échantillon de l'étude.

II.4. Méthode, technique et instrument de collecte des données

La collecte des données a été réalisée au moyen de la méthode d'enquête, en recourant à la technique de l'entretien individuel. Les entretiens ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien préalablement élaboré, tandis qu'un dictaphone a été utilisé pour enregistrer les échanges, avec l'accord des participants.

II.5. Déroulement

II.5.1. Prés test

L'enquête pilote s'est déroulée dans la zone de santé de Kenge se situant dans la même province auprès des 3 leaders communautaires qui avaient les mêmes caractéristiques que notre population d'étude durant la période allant du 10 au 13 juin 2024. Ceci a permis d'élaguer des questions qui n'étaient pas en rapport avec la vision de notre recherche, en vue de rendre notre guide d'entretien fiable et valide.

II.5.2. Enquête proprement dite

Grâce à la lettre de recherche obtenue auprès de l'École doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, nous nous sommes présentés auprès des autorités de la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Kwilu, ainsi qu'auprès de la coordination provinciale du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR). Après avoir accompli les formalités administratives requises, nous avons obtenu l'autorisation de réaliser cette étude. Les entretiens ont été menés dans les ménages et ont duré en moyenne 40 minutes par informateur. Un dictaphone a été utilisé, avec l'accord des participants, pour enregistrer les entretiens. Ceux-ci ont porté sur les caractéristiques sociodémographiques des leaders communautaires, ainsi que sur les informations relatives au respect de l'intervalle intergénésique chez les adolescentes.

II.6. Considérations éthiques

La réalisation de cette recherche a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'école doctorale à l'ISTM/Kinshasa à travers la lettre du Comité National d'Ethique de la Santé N° 001/CNES/SR/03/2015 du 13 Mars 2015. Avant les

entretiens, les adolescentes étaient appelées à donner le consentement éclairé. Pour les participants, la sécurité et la liberté étaient garanties. Concernant les informations, la confidentialité ainsi que l'anonymat des informations reçues étaient au rendez-vous. Ensuite, la participation à l'étude était volontaire.

III. RESULTATS

Dans cette plage, nous allons présenter les résultats collectés pendant cette recherche.

III.1. Caractéristiques sociodémographiques des leaders communautaires

Cet encadré présente nos répondants de l'étude qui sont identifiés par les codes allant de R.1 à R.11.

Considérant l'âge, il varie entre 33 à 58 ans dont la moyenne est de 40,9 ans.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des leaders communautaires

Répondant	Age	Sexe	Etat civil	Niveau d'étude	Fonction communautaire
R1	58 ans	Masculin	Marié	Diplômé	Chef coutumier
R2	36 ans	Masculin	Marié	Gradué	Infirmier titulaire
R3	45 ans	Masculin	Marié	Gradué	Pasteur
R4	47 ans	Masculin	Marié	Gradué	Commandant de sécurité provincial de la police
R5.	53 ans	Masculin	Marié	Médecin	Chef de division provincial de la santé
R6.	56 ans	Féminin	Mariée	Licencié en droit	Magistrat de parquet de grande instance
R7	48 ans	Masculin	Marié	Médecin	Directeur de l'école
R8.	33 ans	Masculin	Célibataire	Gradué	Responsable des ONG des jeunes
R9.	42 ans	Masculin	Marié	Médecin	Médecin de la coordination provincial de PNSR
R10.	37 ans	Féminin	Marié	Médecin	Médecin chef de zone
R11.	41 ans	Masculin	Marié	Analphabète	Parent

II.7. Traitement des données

Les entretiens ont été réalisés à travers les dictaphones des téléphones Android, puis ces données ont été extraites dans le logiciel In Vivo pour des analyses qualitatives.

L'analyse a consisté à décrire les caractéristiques sociodémographiques des leaders communautaires y compris les informations relatives à l'intervalle inter génésique chez les adolescentes. L'analyse catégorielle s'est faite partant de thèmes centraux, et à travers les verbatims des informateurs, les catégories ont été ressorties.

II.8. Limite de la recherche

La non-représentativité de l'échantillon ne permet pas d'extrapoler les résultats de cette recherche dans toute la province état donné que, nous avons utilisé l'échantillonnage non-probabiliste. Les informations reçues au moment de l'enquête auprès de leaders communautaires ne peuvent pas être refusées, étant donné que nous avons fait recours à l'approche phénoménologique qui se focalise sur les expériences subjectives. La faible taille d'échantillon serait due à la saturation des informations au moment de l'enquête.

Pour le sexe, neuf sont du sexe de masculin contre deux femmes.

Considérant l'état civil, dix sont mariés et l'un est célibataire. Considérant le niveau d'étude, six sont licenciés, quatre sont gradués, trois sont médecins et un parmi eux est analphabète.

Pour ce qui est de fonction communautaire, nous notons la présence d'un chef coutumier, un infirmier titulaire, un pasteur, un commandant de sécurité provincial de la police, un médecin provincial de la santé, un magistrat de parquet de grande instance, un directeur de l'école, un responsable des ONG des jeunes, le médecin de la coordination provincial de PNSR, le médecin chef de zone ainsi que, d'un parent.

Perception des leaders communautaire sur l'intervalle ...

III.2. Perception des leaders communautaires sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes

Encadré II. Perception sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Perception sur l'intervalle inter génésique court	Pratique nefaste	R10. Une pratique à décourager pour protéger la santé des adolescentes qui est en péril. R7. C'est une pratique néfaste encouragée par la culture locale qu'il faut combattre. R9. Elle expose au décès maternel et infantile et ne contribue pas à améliorer la santé des adolescentes
	Harmonie avec la culture	R1. Le respect de l'intervalle génésique est à l'encontre avec la culture locale et ancestrale qui prône la polygamie dans le couple pour des raisons ancestrales.
	Pratique destructeur	R5. Pratique qui détruit la vie des adolescentes R6. Le non-respect de cette pratique contribue à la destruction de la santé de la reproduction des adolescentes sur tout le plan.
	Pratique ancestrale	R1. Cette pratique met en exergue la culture locale. R7. Elle est encouragée sur le plan social par plusieurs notables.

Les leaders communautaires perçoivent la perception sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes comme une pratique salvatrice, une pratique qui est en harmonie avec la culture locale, une pratique destructrice de la vie des adolescentes ainsi qu'une pratique ancestrale.

Encadré III. Opinion sur la grossesse et accouchement chez les adolescentes

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Opinion sur la grossesse et accouchement chez les adolescentes	Respect de la traduction et culture locale	R1. Elle est perçue comme le respect de la traduction locale qui l'encourage. R3. Notre culture encourage le mariage co-sanguin appelé Kisthudi dont on choisit pour la fille dès le bas-âge un mari qui viendra l'épouser après la puberté qu'elle ne peut pas refuser. C'est ce qui est à l'origine de la sexualité, grossesse et mariage précoce chez les filles mineures. R7. La société encourage le mariage chez toute fille qui a vu ses règles peut être pris en mariage.
	Contraception découragée dans la culture locale	R10. Elle est le résultat de la non-utilisation de la contraception chez l'adolescente. R1. La contraception chez les adolescentes est découragée en fonction de la culture locale, la religion, la tradition, le tabou qui encourage l'idée d'avoir plus des enfants.
	Non-respect des parents	R11. La grossesse chez les adolescentes est souvent la conséquence de non-respect vis-à-vis des parents et nos filles ont le plaisir d'avoir les enfants à bas âge pour grandir ensemble avec eux. Elles ne suivent pas les conseils des parents. R7. L'absence de collaboration entre les parents et les adolescentes occasionne cette situation.
	Echec de responsabilité des parents	R3. Les parents ne jouent pas leur rôle de responsable et abandonnent leurs filles qui se retrouvent enceinte. R6. Les parents ne surveillent pas et ne donnent pas l'éducation convenablement aux filles. R7. L'irresponsabilité parentale résulte comme conséquence : la prostitution chez les adolescentes. Tout le monde peut devenir parent, il n'y a pas de loi pour cet aspect. L'état doit s'imposer et légiférer pour ça.
	Productivité	R1. Augmente la productivité sur le plan économique dans la famille. R11. C'est un moyen qui permet d'élargir la famille et d'alléger les tâches de la famille.
	Pratique contre la loi	R6. Pratique contre la loi. R4. Loi puni la sexualité, la grossesse et le mariage précoce chez les adolescentes. C'est une pratique à décourager.

Le sous-thème qui aborde l'opinion sur la grossesse et accouchement chez les adolescentes a montré qu'il opine au respect de la traduction et culture locale, à la contraception qui est découragée dans la culture locale, au non-respect des parents par les adolescentes, à l'échec de responsabilité des parents, la productivité familiale ainsi que, la pratique sociale contre la loi.

Encadré IV. Causes associées à l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Causes associées à l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes	Economique	R1. R8. R8. La pauvreté, ... R10. Le manque d'emploi et le désœuvrement. R4. Cette pratique est causée par la pauvreté familiale, la dépendance économique de la fille qui manque d'argent pour survenir à ses besoins.
	Culturelle	R1. La culture locale encourage la multiplicité d'enfant surtout dans les familles chevas dans le but de conserver le pouvoir ancestrale. R8. Avoir beaucoup d'enfant est vivement encouragé même chez les femmes adolescentes qui est considéré comme un honneur même si on n'a pas d'argent pour assurer leur éducation. R3. La religion n'encourage pas la contraception qui limite le nombre d'enfant, ce qui est contre la loi de Dieu dans la Bible. R9. La femme ne décide pas devant l'homme qui est le chef de la femme, ce qui la rend vulnérable à accepter tout ce que la société dit pour se conformer à la culture locale.
	Educationnelle	R7. Le faible niveau d'inscription occasionne la sexualité et la grossesse précoce. R6. Les adolescentes ne sont pas enseignées sur les méthodes contraceptives à utiliser pour prévenir la grossesse non-désirée.
	Juridique	R4. La loi décourage la pratique sexuelle avec les adolescentes et mineurs. R6. Le rapport sexuel avec les mineurs constitue un viol qui est punissable à la législation congolaise. R5. Nous observons la non-applicabilité de la loi même s'elle interdit le rapport sexuel avec les mineurs qui n'ont pas encore totalisé 18 ans.
	Sociale	R10. En cas de viol et grossesse sur mineur, il y a les arrangements à la meillable entre les familles, ce qui encourage la sexualité sur les mineurs occasionnant ainsi les grossesses non-désirées. R5. La société ne réprimande pas la sexualité et grossesse chez les adolescentes mais plutôt encourage cette pratique. La loi ne sanctionne pas ceux qui les font, c'est ainsi qu'ils ne se découragent pas. R3. Les parents n'assument pas leur responsabilité et ne comblent pas les besoins des filles, qui vont aller chercher ailleurs chez les hommes.
	Sanitaire	R9. L'intervalle inter génésique court chez les adolescentes est causé par la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes qui sont découragées par la culture locale. R10. L'insuffisance de l'éducation sexuelle par les parents est à l'origine de cette pratique. R2. Les adolescentes ne savent pas les différentes méthodes contraceptives à utiliser pour prévenir les grossesses non-désirées.

Le sous-thème qui aborde les causes associées à l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes a dégagé les causes économiques, culturelles, éducationnelles, juridiques, sociales et sanitaires.

Encadré V. Conséquences de l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Conséquences de l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes	Sanitaire	R2. Les conséquences de l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes ce sont les grossesses non-désirées, précoces, multiples et rapprochées R11. Elles sont à l'origine des avortements non-sécurisés R10. La plus grande conséquence est le décès maternel chez les mères adolescentes. A cela s'ajoute parfois l'arrêt de croissance. R5. Il y des cas des césariennes, l'utérus cicatriciel, l'accouchement prématuré et tant d'autres conséquences.
	Economique	R6. Sur le plan économique, elles entraînent la pauvreté, dépendance économique de l'adolescente. R8. Ça favorise la précarité, la pauvreté extrême et la misère chez la mère mineure.
	Educationnelle	R1. Ces adolescentes deviennent souvent improductives sur le plan social et font les travaux de misère comme le champ, le petit commerce, etc. R7. Cette situation occasionne la sous production sur le plan économique et l'emploi indécet.
	Sociale	R7. Elle entraîne l'abandon scolaire ou limitée, la déscolarisation ainsi que, l'analphabétisme ce qui sera à l'origine de sous-développement social. R7. Elle augmente la fréquence des filles mères dans la société. R5. Elle engendre plusieurs cas de décès maternel, des avortements qui détériore la santé de la reproduction des adolescentes.

Le sous-thème qui aborde les conséquences de l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes a dégagé les catégories qui évoquent les conséquences sanitaires, économiques, éducationnelles et sociales.

Encadré VI. Solutions pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des mères adolescentes à travers le respect de l'intervalle inter génésique

Sous-thème	Catégories	Verbatims	
Représentation de l'intervalle inter génésique court	Promotion de la contraception	R10. Il est important de la faire la promotion de la contraception pour son utilisation chez les adolescentes. R9. Nous devons inciter les adolescents à utiliser les méthodes contraceptives modernes en vue de prévenir les grossesses non-désirées.	
	Education	R6. Les parents doivent jouer leur rôle R7. Intégrer et restructurer les cours sur la sexualité chez les adolescentes à l'école.	
	Education et la sensibilisation sur la sexualité	R7. Renforcer les clubs de jeunes, pairs éducateurs, réseaux communautaires, les programmes d'éducation sexuelle. R10. Eduquer les adolescentes sur le droit en santé sexuelle et reproductive R3. Encourager l'éducation sexuelle des adolescentes.	
	Renforcer les lois sur la sexualité des adolescentes	R4. Renforcer les lois sur l'âge légal du mariage, la politique de santé scolaire et éducation sexuelle R9. Mettre en place les stratégies nationales en santé de la reproduction des jeunes R6. Il faut arrêter les réfracteurs et les amener en prison, plus question de négociation familiale. Nulle n'est au-dessus de la loi.	
	Faire participer les leaders communautaires	R3. Cela nécessite l'implication des autorités locales et des leaders communautaires de veiller au respect de cette pratique R5. Il est important d'informer et de sensibiliser toute la population pour vulgariser les lois qui interdisent la sexualité et le mariage précoce chez les adolescentes.	
	Lutter contre la traduction locale	R6. Traduire en justice et punir tous ceux qui contribuent au mariage précoce des adolescentes y compris le parent et l'adolescent elle-même. R5. Nous devons travailler en synergie pour réprimer cette pratique car, beaucoup des gens ignorent les conséquences de la sexualité précoce et la maternité précoce sur la santé des adolescentes.	
	Implication des autorités	R11. La lutte contre cette pratique est multisectorielle, c'est ainsi que, les autorités doivent prendre des mesures conséquentes en vue de décourager cette pratique. R7. Cela nécessite une implication des autorités compétentes à tous les niveaux pour lutter contre la sexualité, la grossesse et mariage précoce chez les adolescentes.	

Le sous-thème qui aborde la représentation de l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes a dégagé les catégories dont voici : organiser la promotion de la

contraception, assurer l'éducation des adolescentes ainsi que, d'éducation et la sensibilisation sur la sexualité, renforcer les lois sur la sexualité des adolescentes, faire participer les leaders communautaires, lutter contre la traduction locale et favoriser l'implication des autorités compétentes.

IV. DISCUSSION

IV.1. Caractéristiques sociodémographiques des leaders communautaires

L'âge des leaders communautaires varie entre 33 à 58 ans avec une moyenne de 40,9 ans. Ceci traduit une population relativement adulte et diversifiée sur le plan de l'âge. Cette distribution suggère que les participants disposaient, pour la plupart, d'une certaine maturité et d'une expérience sociale susceptibles de favoriser une bonne connaissance des réalités communautaires, notamment celles liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. La présence de leaders appartenant à différentes tranches d'âge peut également permettre de recueillir des perceptions diversifiées sur les facteurs influençant le respect de l'intervalle intergénésique chez les adolescentes.

Pour le sexe, neuf leaders communautaires étaient de sexe masculin, contre deux de sexe féminin, soit respectivement 81,8 % et 18,2 % de l'échantillon. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par une représentation encore importante des hommes dans les structures de leadership communautaire. Toutefois, la présence de femmes parmi les participantes demeure importante, car elle permet d'intégrer une perspective féminine dans l'analyse des questions liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes, notamment en ce qui concerne le respect de l'intervalle intergénésique. Considérant l'état civil, dix sont mariés et l'un est célibataire.

Considérant le niveau d'étude, six sont licenciés, quatre sont gradués, trois sont médecins et un parmi eux est analphabète. Concernant le niveau d'études, six leaders communautaires étaient titulaires d'un diplôme de licence, quatre d'un diplôme de graduat, trois étaient médecins et un était analphabète. Cette répartition montre une prédominance de participants ayant un niveau d'instruction relativement élevé, ce qui pourrait favoriser une meilleure compréhension des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes, ainsi qu'une capacité accrue à sensibiliser et à mobiliser la communauté, tel que rapporté par d'autres chercheurs (Bushiri et al, 2025). Toutefois, la présence d'un participant analphabète souligne l'hétérogénéité du profil éducatif des leaders communautaires et rappelle que les actions de sensibilisation devraient être adaptées aux différents niveaux d'instruction.

Pour ce qui est de fonction communautaire, nous notons la présence d'un chef coutumier, un infirmier titulaire, un pasteur, un commandant de sécurité provincial de la police, un médecin provincial de la santé, un magistrat de parquet de grande instance, un directeur de l'école, un responsable des ONG des jeunes, le médecin de la coordination provincial de PNSR, le médecin chef de zone ainsi que, d'un parent.

II. Perception des leaders communautaire sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes

Les résultats de cette étude ont montré que les leaders communautaires perçoivent la perception sur l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes comme une pratique salvatrice, une pratique qui est en harmonie avec la culture locale, une pratique destructrice de la vie des adolescentes ainsi qu'une pratique ancestrale.

IV.2.1. Pratique néfaste

L'intervalle inter génésique court chez les adolescentes est une pratique néfaste à décourager qui est par contre encouragée par la culture locale dans l'optique de protéger la santé des adolescentes.

Cette pratique expose au décès maternel et infantile et ne contribue pas à améliorer la santé des adolescentes (Bushiri et al, 2025; Kaya et al; 2026).

IV.2.2. Harmonie avec la culture

Le respect de l'intervalle génésique est à l'encontre avec la culture locale et ancestrale qui prône la polygamie dans le couple pour des raisons ancestrales.

IV.2.3. Pratique ancestrale

Cette pratique met en exergue la culture locale qui est encouragée sur le plan social par plusieurs notables.

La culture locale valorise la fécondité précoce et multiple chez les adolescentes en outre de la considérer comme le respect des traditions et de survie sociale. Ainsi donc, ces normes culturelles sont en contradiction avec la santé de la reproduction des adolescentes.

IV.3. Opinion sur la grossesse et accouchement chez les adolescentes

En effet, les leaders communautaires estiment que la grossesse et l'accouchement chez les adolescentes sont liés au respect de la traduction et culture locale, au non-recours à la contraception qui est découragée dans la culture locale, au non-respect des parents par les adolescentes, à l'échec de

responsabilité des parents, la productivité familiale ainsi qu'au non-respect de la loi.

IV.3.1. Respect de la traduction et culture locale

La grossesse et l'accouchement chez les adolescentes sont perçus comme étant le respect de la traduction locale. En effet, la culture encourage le mariage co-sanguin appelé Kisthudi en langue locale, qui consiste à choisir pour la fille dès le bas-âge un mari qui viendra l'épouser après la puberté. C'est ce qui est à l'origine de la sexualité précoce, des grossesses non désirées et des mariages précoces chez les filles mineures (Malobo et al, 2025).

Ces résultats montrent que le non-respect de l'intervalle intergénésique y compris la grossesse précoce chez les adolescentes sont socialement normalisés, ce qui rend difficile les efforts de prévention.

En effet, le Code de la famille de la République démocratique du Congo dans son article 353, exige le consentement libre et éclairé des deux futurs époux. L'article 363 impose que le mariage soit célébré devant un officier de l'état civil pour avoir un effet légal.

IV.3.2. Contraception découragée dans la culture locale

La contraception chez les adolescentes est découragée en fonction de la culture locale, la religion, la tradition, et le tabou qui encouragent l'idée d'avoir plus d'enfants. Ce qui résulte des grossesses non-désirées occasionnant l'intervalle inter génésique court.

IV.3.3. Non-respect des parents

La grossesse chez les adolescentes est souvent la conséquence de non-respect vis-à-vis des parents. En effet, les adolescentes ne suivent pas les conseils, moins encore ne collaborent pas avec leurs parents.

Certaines adolescentes éprouvent le désir de maternité et ont l'enthousiasme d'avoir les enfants à bas âge pour grandir ensemble avec eux.

IV.3.4. Echec de responsabilité des parents

Les parents ne jouent pas leur rôle de responsable et abandonnent souvent leurs filles. Ils ne surveillent pas et ne donnent pas l'éducation convenablement aux filles.

L'irresponsabilité parentale résulte comme conséquence : la prostitution chez les adolescentes. Tout le monde peut devenir parent, il n'y a pas de loi pour cet aspect. L'état doit s'imposer et légiférer pour ça.

Lubo et al. ont trouvé les facteurs associés à la maternité précoce à Lubumbashi, en République Démocratique du Congo ; parmi lesquels la curiosité (plaisir sexuel), l'accès à la pornographie à travers les Smartphones et le non-usage des préservatifs à chaque rapport sexuel. A cela s'ajoutent l'insuffisance de communication entre parent-enfant et la maltraitance familiale (Lubo et al., 2021).

IV.3.5. Productivité et statut socio-économique dans la famille

Selon les participants, le fait d'avoir plusieurs enfants est perçu comme un avantage sur le plan socioéconomique, dans la mesure où ceux-ci peuvent contribuer aux revenus du ménage en exerçant diverses activités, notamment commerciales. Une famille nombreuse permettrait également de mieux répartir les tâches domestiques et les activités familiales. Cette perception s'inscrit dans les normes et valeurs culturelles locales, où la famille nombreuse est valorisée dans la perspective de bénéficier, à l'avenir, du soutien et de l'assistance des enfants.

IV.3.6. Pratique contre la loi

La sexualité, la grossesse et le mariage précoce chez les adolescentes sont les pratiques contre la loi qui sont à décourager.

IV.4. Causes associées à l'intervalle inter génésique court chez les adolescentes

IV.4.1. Cause économique

La pauvreté constitue également un facteur susceptible de favoriser les intervalles intergénésiques courts chez les adolescentes. Le manque d'emploi, le désœuvrement et la dépendance économique exposent ces dernières à des situations de vulnérabilité, notamment lorsqu'elles ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour subvenir à leurs besoins. En effet, la pauvreté familiale et la dépendance financière peuvent favoriser le recours au mariage et aux rapports sexuels précoces, augmentant ainsi le risque de grossesses précoces et, par conséquent, d'intervalles intergénésiques courts.

IV.4.2. Cause culturelle

La culture locale semble favoriser la constitution de familles nombreuses, particulièrement dans les familles de chefs, où le nombre élevé d'enfants est perçu comme un moyen de préserver et de perpétuer le pouvoir ancestral. Selon le répondant 8 : « Avoir beaucoup d'enfants est vivement encouragé, même chez les adolescentes, car cela est considéré comme un honneur, même lorsque les parents ne

disposent pas de moyens financiers suffisants pour assurer leur éducation ».

Par ailleurs, certaines croyances religieuses semblent limiter le recours à la contraception, celle-ci étant parfois perçue comme contraire aux prescriptions religieuses et à la volonté divine telle qu'interprétée à partir de la Bible. Enfin, les normes socioculturelles relatives aux rapports de pouvoir entre les sexes peuvent également contribuer à la vulnérabilité des femmes. Dans la culture locale décrite par les participants, l'homme est considéré comme le chef du ménage et la femme dispose d'une marge de décision limitée. Cette situation peut réduire son autonomie dans les décisions relatives à la fécondité et l'amener à se conformer aux attentes familiales et culturelles en matière de procréation.

L'analyse des déterminants de la persistance des grossesses précoces dans les collèges d'enseignement général de la commune de Natitingoula au Bénin malgré les réformes est due aux valeurs et normes sociales, y compris culturelles, et aux stratégies peu efficaces mises en œuvre par les organisations de la société civile pour corriger la situation, (Kouaro, 2020).

IV.4.3. Cause éducationnelle

Le faible niveau d'inscription occasionne la sexualité et la grossesse précoce. Les adolescentes ne sont pas enseignées sur les méthodes contraceptives à utiliser pour prévenir la grossesse non-désirée (Malobo et al, 2025).

IV.4.4. Cause juridique

Le répondant 4 a affirmé ce qui suit : « La loi décourage la pratique sexuelle avec les adolescentes et mineurs ». Le rapport sexuel avec les mineurs constitue un viol qui est punissable à la législation congolaise. Nous observons la non-applicabilité de la loi interdisant le rapport sexuel avec les mineurs qui n'ont pas encore totalisé 18 ans.

Les lois contre le mariage précoce, la grossesse précoce, la maternité et les rapports avec mineurs existent, mais elles ne sont pas souvent appliquées. La Loi n° 16/008 du 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi n° 87-010 du 1er août 1987 portant Code de la famille, dans son article 352, fixe l'âge légal minimum pour contracter mariage à 18 ans révolus pour l'homme et la femme.

IV.4.5. Cause sociale et politique de bon voisinage

En cas de viol et grossesse sur mineur, il y a les arrangements à l'amiable entre les familles, ce qui encourage la sexualité sur les mineurs occasionnant ainsi les grossesses non-désirées.

Le répondant 3 a dit : « Les parents n'assument pas leur responsabilité et ne combrent pas les besoins des filles, qui vont aller chercher ailleurs chez les hommes ».

Les adolescentes sont informées de la sexualité par leurs copines, elles avaient eu le premier rapport sexuel entre l'âge de 12 à 14 ans, avec 1 à 5 partenaires sexuels (28,42%). (Lubo et al., 2021).

Par contre, les grossesses chez les élèves sont perçues comme non désirées par les communautés, les familles et les élèves (Deneffe Dobrzynski, 2016).

IV.4.6. Cause sanitaire

L'intervalle inter gènesique court chez les adolescentes est causé par la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes qui sont découragées par la culture locale.

En effet, l'insuffisance de l'éducation sexuelle par les parents est à l'origine de cette pratique.

Les adolescentes ne savent pas les différentes méthodes contraceptives à utiliser pour prévenir les grossesses non-désirées. La tolérance sociale vis-à-vis des unions précoces, absence de sanction des auteurs de viols constituent des obstacles majeurs qui défavorisent la santé de la reproduction des adolescentes.

Les causes associées à l'intervalle inter gènesique court chez les adolescentes sont d'ordre économique, culturel, éducationnel, juridique, social et sanitaire.

IV.5. Conséquences de l'intervalle inter gènesique court chez les adolescentes

IV.5.1. Conséquences sanitaires

Les conséquences sanitaires de l'intervalle inter gènesique court chez les adolescentes sont les grossesses non-désirées, précoces, multiples et rapprochées.

L'intervalle inter gènesique court chez les adolescentes est à l'origine des avortements non-sécurisés, et la plus grande conséquence est le décès maternel chez les mères adolescentes. A cela s'ajoutent parfois l'arrêt de croissance, des cas des césariennes, l'utérus cicatriciel, l'accouchement prématuré et tant d'autres conséquences.

Les grossesses rapprochées, les avortements non sécurisés, les accouchements prématurés, les césariennes répétées, le décès maternels et néonataux sont souvent des conséquences de l'intervalle intergènesique court chez les adolescentes.

Une étude rétrospective sur 181 accouchements d'adolescentes de 14 ans et moins dans la maternité de Saint-Laurent a montré les différentes conséquences suivantes : les menaces d'accouchement prématuré, l'anémie et les infections à Chlamydiae trachomatis, les pathologies hypertensives, le diabète gestationnel ou les pathologies infectieuses et chez les nouveau-nés de mères adolescentes ont un poids moyen à la naissance plus faible et un score d'Apgar plus souvent inférieur à 7 à la première minute, (Soula et al., 2006).

Les avortements à risques, la surmortalité, la surmortalité maternelle et infantile souvent occasionnées par une grossesse rapprochée chez les adolescentes ont également été rapportés (Deneffe Dobrzynski, 2016).

IV.5.2. Conséquences économiques

Sur le plan économique, l'intervalle intergènesique court chez les adolescentes peut contribuer à renforcer la pauvreté et la dépendance économique de ces dernières. Il peut également favoriser une situation de précarité et de vulnérabilité économique chez les jeunes mères, particulièrement lorsqu'elles ne disposent pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants.

Cette situation peut également limiter leur capacité de production et leur insertion socioéconomique. Certaines adolescentes se retrouvent ainsi contraintes d'exercer des activités informelles et faiblement rémunérées, telles que les travaux agricoles, le petit commerce et d'autres activités de subsistance. L'intervalle intergènesique court peut donc être associé à une faible productivité économique, à la précarité de l'emploi et à des conditions de travail souvent difficiles.

Sur le plan éducatif et social, les grossesses rapprochées peuvent favoriser l'abandon ou l'interruption de la scolarité, voire la déscolarisation définitive. Cette situation peut accroître le risque d'analphabétisme et limiter les possibilités d'accès à une formation qualifiante et à un emploi décent, compromettant ainsi l'autonomisation économique et le développement social des adolescentes. En définitive, les participants associent l'intervalle intergènesique court chez les adolescentes à plusieurs conséquences socioéconomiques, notamment la pauvreté, la dépendance financière, la faible productivité, la précarité de l'emploi, la misère et la vulnérabilité sociale.

IV.5.3. Conséquences sociales

Sur le plan sanitaire et social, l'intervalle intergènesique court chez les adolescentes contribue à l'augmentation du nombre de filles-mères dans la communauté. Cette situation peut également être associée à une fréquence accrue de

certaines complications de la grossesse, notamment les décès maternels et les avortements, susceptibles de compromettre davantage la santé sexuelle et reproductive des adolescentes.

Par ailleurs, les adolescentes devenues mères précocement peuvent être confrontées à diverses difficultés sociales, telles que la marginalisation, l'exclusion ou l'abandon social, ainsi qu'à la stigmatisation et à la déconsidération au sein de leur communauté. Ces conséquences peuvent compromettre leur intégration sociale et leur bien-être.

IV.6. Solutions pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des mères adolescentes à travers le respect de l'intervalle inter gènesique

IV.6.1. Promotion de la contraception

La solution pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des mères adolescentes à travers le respect de l'intervalle inter gènesique consiste d'assurer la promotion de la contraception pour son utilisation chez les adolescentes.

Nous devons inciter les adolescents à utiliser les méthodes contraceptives modernes en vue de prévenir les grossesses non-désirées.

L'arrêté ministériel N°1250/CAB/MIN/SPHP/003/DEP/DIR/2021 du 18 septembre 2021, portant Utilisation des méthodes contraceptives en RDC dans son Article 3 encourage à toute personne en âge de procréer d'être informée et d'utiliser la méthode de planification familiale de son choix, ainsi que, toutes autres méthodes de régulation des naissances qui ne soient pas contraintes à la loi. Ceci nécessite les séances de sensibilisation pouvant permettre à toutes les adolescentes y compris les parents ainsi que personne en âge de procréer, d'accéder à l'information sur la contraception.

L'article 14 renchérit en disant que toute personne en âge de procréer peut bénéficier après avoir été éclairé, d'une méthode contraceptive réversible ou irréversible sur consentement libre.

L'article 16 alinéa b stipule que, nul ne peut empêcher à une personne en âge de reproduction d'accéder aux méthodes contraceptives approuvées par le pays.

L'utilisation de la contraception chez les adolescentes est encouragée mais de nombreux facteurs sociaux qui freinent leur accessibilité (Duranteau, 2018).

IV.6.2. Education

Les parents doivent jouer pleinement leur rôle dans l'éducation et l'encadrement de leurs enfants, notamment en

leur fournissant une éducation adaptée à leur âge en matière de sexualité et de santé reproductive. Par ailleurs, il serait important de réviser, d'intégrer et de renforcer les enseignements relatifs à la sexualité et à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans les programmes scolaires, afin de leur fournir des connaissances appropriées et de les aider à adopter des comportements responsables.

IV.6.3. Education et la sensibilisation sur la sexualité

Il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur l'éducation et la sensibilisation des adolescentes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive. A cet effet, il conviendrait de renforcer les clubs de jeunes, les réseaux de pairs éducateurs, les structures communautaires ainsi que les programmes d'éducation sexuelle adaptés aux adolescentes.

L'éducation des adolescentes sur leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive apparaît également comme une intervention pertinente. Il est important de faciliter leur accès à des consultations adaptées en matière de contraception afin de prévenir les grossesses non désirées. Un counseling approprié devrait être proposé aux adolescentes avant et pendant l'utilisation d'une méthode contraceptive, notamment afin d'améliorer l'observance, d'expliquer les éventuels effets indésirables et de réduire les risques d'abandon ou d'échec contraceptif. Ces consultations devraient également permettre de les informer sur les risques d'infections sexuellement transmissibles ainsi que sur les avantages et les inconvénients des différentes méthodes contraceptives, afin de favoriser leur choix éclairé et leur utilisation correcte (Beliard, 2016).

IV.6.4. Renforcer les lois sur la sexualité des adolescentes

Sur le plan institutionnel et juridique, il apparaît nécessaire de renforcer l'application des dispositions légales relatives à l'âge légal du mariage, ainsi que les politiques de santé scolaire et les programmes d'éducation sexuelle. Il conviendrait également d'assurer la mise en œuvre effective des stratégies nationales en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, afin de prévenir les mariages et les grossesses précoces.

Dans ce contexte, le répondant 6 préconise une application stricte de la législation à l'égard des personnes qui enfreignent les dispositions relatives à la protection des enfants : « Il faut arrêter les réfractaires et les amener en prison ; plus question de négociation familiale. Nul n'est au-dessus de la loi. » Cette perception traduit la nécessité, selon les participants, de renforcer les mécanismes de contrôle, de prévention et de répression des pratiques contraires à la législation en vigueur.

En République démocratique du Congo, la Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant interdit les fiançailles et les mariages d'enfants et vise à protéger les personnes mineures, filles comme garçons, contre les unions précoces ou forcées. Le renforcement de l'application de ce cadre juridique, associé à des interventions éducatives, sanitaires et communautaires, pourrait contribuer à réduire les facteurs favorisant les grossesses précoces et les intervalles intergénésiques courts chez les adolescentes.

IV.6.5. Faire participer les leaders communautaires

L'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des mères adolescentes, notamment à travers le respect de l'intervalle intergénésique, nécessite l'implication des autorités locales et des leaders communautaires, qui doivent jouer un rôle actif dans l'information, la sensibilisation et l'accompagnement des adolescentes et de leurs familles. Il est également important de sensibiliser l'ensemble de la population et de vulgariser les dispositions légales relatives à la protection des adolescentes, notamment celles visant à prévenir les mariages et les grossesses précoces. Ces actions devraient être menées conjointement avec les services de santé, les établissements scolaires, les familles et les structures communautaires afin de favoriser un environnement plus protecteur pour les adolescentes.

IV.6.6. Lutter contre la traduction locale

La lutte contre les mariages et les grossesses précoces nécessite le renforcement de l'application des dispositions légales à l'encontre de toute personne impliquée dans ces pratiques, y compris lorsque certains membres de la famille y contribuent. Cette lutte devrait reposer sur une action concertée entre les autorités locales, les services de santé, les leaders communautaires, les établissements scolaires et les familles. En effet, la persistance de ces pratiques peut également être favorisée par une méconnaissance des conséquences de la sexualité précoce, de la maternité précoce et du non-respect de l'intervalle intergénésique sur la santé des adolescentes.

Par ailleurs, la culture, les mœurs et les coutumes jouent un rôle important dans la perpétuation des mariages et des grossesses précoces ainsi que dans le non-respect de l'intervalle intergénésique. La prévention de ces pratiques doit donc tenir compte du contexte socioculturel local et privilégier une approche participative associant les communautés, tout en veillant au respect des droits et de la protection des adolescentes.

Sur le plan juridique, le mariage conclu sans consentement libre et éclairé peut être contesté dans les conditions prévues par la législation applicable. De même, les actes de violence

sexuelle, d'exploitation ou les rapports sexuels impliquant une personne mineure peuvent faire l'objet de poursuites conformément aux dispositions légales en vigueur. Ainsi, le renforcement de l'application de la loi, accompagné d'actions d'éducation, de sensibilisation et de protection des adolescentes, constitue une approche essentielle pour réduire les mariages et les grossesses précoces et favoriser le respect de l'intervalle intergénésique.

IV.6.7. Implication des autorités

La lutte contre le non-respect de l'intervalle intergénésique chez les adolescentes constitue une problématique multisectorielle qui nécessite l'implication concertée de plusieurs acteurs. À cet effet, les autorités compétentes à tous les niveaux devraient prendre des mesures appropriées et conséquentes afin de décourager les pratiques favorisant les rapports sexuels, les grossesses et les mariages précoces chez les adolescentes.

Cela nécessite une implication des autorités compétentes à tous les niveaux pour lutter contre la sexualité, la grossesse et mariage précoce chez les adolescentes.

Plusieurs causes sont à l'origine de de non-respect de l'intervalle intergénésique y compris les grossesses précoces chez les adolescentes, il s'agit notamment les causes juridiques, ancestrales, sociales, économiques, culturelles, éducationnelles, sanitaires et autres, c'est ainsi que, la lutte contre ce fléau est multisectorielle dans l'optique d'améliorer la santé maternelle des adolescentes.

La Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant le Code pénal (décret de 1940) Réprime les violences sexuelles. On y trouve l'article 175 bis qui concerne le mariage forcé. Le Code pénal, dans ses articles 170 à 178, sanctionne les atteintes aux mœurs ou l'exploitation sexuelle, ce qui peut inclure des cas de mariages précoces ou impliquant des mineures.

Le non-respect de l'intervalle intergénésique et la survenue des grossesses précoces résultent de facteurs multiples, notamment juridiques, ancestraux, sociaux, économiques, culturels, éducationnels et sanitaires. Cette diversité de déterminants justifie une approche multisectorielle associant les autorités politico-administratives, les services de santé, les établissements scolaires, les familles et les leaders communautaires, dans le but d'améliorer la santé sexuelle et reproductive et, plus particulièrement, la santé maternelle des adolescentes.

Sur le plan juridique, la Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006, modifiant et complétant le Code pénal congolais, réprime les violences sexuelles. Les dispositions relatives aux atteintes

Perception des leaders communautaire sur l'intervalle ...

aux mœurs et à l'exploitation sexuelle constituent également un cadre juridique permettant de lutter contre certaines formes de violences et d'exploitation impliquant des mineures. L'application effective de ces dispositions devrait être accompagnée d'actions de sensibilisation afin de favoriser une meilleure connaissance des droits des adolescentes et des sanctions prévues par la législation.

Sur le plan préventif, plusieurs interventions peuvent contribuer à réduire les grossesses précoces et, par conséquent, les intervalles intergénésiques courts. Il s'agit notamment de réduire les mariages avant l'âge de 18 ans, de promouvoir l'accès des adolescentes à une information et à des services de contraception adaptés, de prévenir les rapports sexuels forcés et de lutter contre les mariages précoces (Houngnihin et al., 2023).

Enfin, la prévention des conséquences sanitaires des grossesses précoces devrait également constituer une priorité. Elle passe notamment par la réduction des avortements à risque, l'amélioration de l'accès des adolescentes à des soins de santé qualifiés pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que par un suivi approprié durant la période post-partum. L'ensemble de ces interventions, mises en œuvre de manière coordonnée, pourrait contribuer à améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et à réduire les conséquences liées au non-respect de l'intervalle intergénésique.

V. CONCLUSION

Le respect de l'intervalle intergénésique chez les adolescentes constitue un enjeu important de santé sexuelle et reproductive, notamment en raison de son rôle dans la prévention des complications maternelles et des décès maternels. Cette étude avait pour objectif général de comprendre la perception des leaders communautaires sur l'intervalle intergénésique court chez les adolescentes dans la zone de santé urbano-rurale de Bandundu.

Une approche phénoménologique a été adoptée. La collecte des données a été réalisée au moyen de la méthode d'enquête, à travers la technique de l'entretien, à l'aide d'un guide d'entretien. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

Les résultats montrent que certains leaders communautaires n'encouragent pas le respect de l'intervalle intergénésique chez les adolescentes, une perception qui s'inscrit notamment dans les normes et pratiques socioculturelles favorisant les grossesses rapprochées. Ces pratiques peuvent contribuer à la survenue de grossesses non désirées chez les adolescentes et à l'exposition à diverses conséquences sanitaires, sociales et économiques. Toutefois, les participants reconnaissent la

nécessité d'une intervention des autorités compétentes, notamment à travers le renforcement et l'application des lois visant à lutter contre les pratiques favorisant les grossesses et les mariages précoces.

Pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et favoriser le respect de l'intervalle intergénésique, il est impérieux d'impliquer davantage les leaders communautaires dans les activités de santé sexuelle et reproductive, de promouvoir l'accès et l'utilisation appropriée des méthodes contraceptives modernes, et de renforcer l'éducation et la sensibilisation des adolescentes sur la sexualité et la prévention des grossesses non désirées. Il est également nécessaire de renforcer l'application des dispositions légales relatives à la protection des adolescentes, de lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes, la vulnérabilité, les inégalités et les violences basées sur le genre.

Enfin, le renforcement de l'autonomie des adolescentes par un soutien social, éducatif et économique, ainsi que la promotion et la défense de leurs droits sexuels et reproductifs, devraient constituer des priorités. Une approche participative impliquant les adolescentes, les parents, les leaders religieux et communautaires, les professionnels de santé et les acteurs socio-éducatifs apparaît nécessaire pour favoriser leur participation aux décisions et améliorer durablement leur santé sexuelle et reproductive.

REFERENCES

1. Baldé, I. S. (2021a). Pronostic de l'accouchement aux âges extrême de la vie reproductive. *Journal de la Sago (Gynécologie-Obstétrique et Santé de la Reproduction)*, 22(1). <http://www.jsago.org/index.php/jsago/article/view/83>
2. Baldé, I. S. (2021b). Pronostic de l'accouchement aux âges extrême de la vie reproductive. *Journal de la sago (Gynécologie-Obstétrique et Santé de la Reproduction)*, 22(1). <http://www.jsago.org/index.php/jsago/article/view/83>
3. Beliard, A. (2016). Première consultation de contraception chez les adolescentes. *Revue Médicale de Liège*, 71(1). <https://orbi.uliege.be/handle/2268/190939>
4. Brahimi, R. (2005). Intervalle intergénésique et mortalité des enfants en Algérie. <http://hdl.handle.net/1866/17570>

5. 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.
6. Deneffe Dobrzynski, M.-L. (2016). Les déterminants socioculturels et communautaires des grossesses non désirées: Focus sur la sexualité des adolescent.e.s (p. <https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/rapport-cotedivoire-hd>). Médecins du Monde. <https://hal.science/hal-04008584>
7. Duranteau, L. (2018). Contraception chez l'adolescente. *Médecine de la Reproduction*, 20(4), 15-22.
8. El Bakkali, M., Azzouzi, Y., Khadmaoui, A., Ait Ouaziz, N., & Arfaoui, A. (2014). Risk factors associated with the occurrence of low birth weight at the maternity hospital Sharif Idrissi in the region of Gharb Chrarda Bni Hssen (Morocco). *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 7(3), 868.
9. Hounghinih, R., Assogba, C., & Togonou, F. (2023). Prévention des grossesses précoces au Bénin : Développement d'une intervention basée sur l'estime de soi pour renforcer l'autonomisation chez les adolescents (e) s vulnérables-rapport final (août 2019-mars 2023). <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstreams/ba32327b-2a95-47a5-9deb-65e305068c54/download>
10. Kaya, B.T., Bimpa, C.I., Bukasa, L.L., Mbelu, J.K., Kapinga, M.M. et al. (2026). Perceptions de la sexualité responsable chez les adolescents : étude de cas menée dans la Zone de Santé de Bonzola, Mbujimayi, en République Démocratique du Congo. *Rev. Sc. Sant.* 5(2), 755-761. <https://doi.org/10.71004/rss.026.v5.i2.122>
11. Koroma, C. (2015). Intervalle intergénésiq ue court sur utérus cicatriciel : Les causes au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako. <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/801/15M162.pdf?sequence=1>
12. Kouaro, M. O. (2020). Persistance des grossesses précoces dans les collèges d'enseignement général de Natitingou au bénin. *Revue Akofena* 4, 491-506.
13. Lamika, N.E., Tshimungu, F.K., Mbungu, R.M., Shongo, L.O., Kalabudi, M. et al. (2023). Facteurs associés au non-respect de l'espace inter g énésiq ue chez les couples de la ville de Bandundu En RDC. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies* 37(2), 96-103.
14. Letaief, M., Soltani, M. S., Salem, K. B., & Bchir, M. A. (2001). Épidémiologie de l'insuffisance pondérale à la naissance dans le Sahel tunisien. *Santé publique*, 13(4), 359-366.
15. Lubo, D. L., Ntanga, M. N., Ngoy, M. N., Ngoy, M. M., Kashila, F. M., Ilunga, A. M., Bora, G. K., Nkumisongo, S., Okobela, S. W., Bukasa, P. C., & Tendilong, J. de D. K. (2021). Facteurs associés à la maternité précoce à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Revue de l'Infirmier Congolais*, 5(1), 28-33.
16. Maiga, I. H. (2024). Mort Foetale In Utero dans le Centre de Santé de Référence de Ouélessébougou [Thesis, USTTB]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/13901>
17. Malobo, N.C., Kitengie, L. B., Botomba, S. N., Ngbolua, K. N., Balow'a, . I. K., & Omanyondo, M. O. (2025). Explanatory factors of premature marriages of adolescent girls: Study conducted in the Diulu Health Zone, Mbujimayi City, DRC. *Orapuh Journal*, 6(5), e1244. <https://doi.org/10.4314/orapj.v6i5.44>
18. Ngunde, J.C.B.T., Mbembo, B.W.M., Matondo, A., Tshibangu, D.S.T., Mukandu, B.B.L. (2026). Connaissances, Attitudes et Pratiques des Etudiantes des Institutions d'Enseignement Supérieur et Universitaire de la Ville de Gbadolite en RD Congo sur les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG). *Rev. Sc. Sant.* 5(1), 202-212. <https://doi.org/10.71004/rss.026.v5.i1.68>
19. Soula, O., Carles, G., Largeaud, M., El Guindi, W., & Montoya, Y. (2006). Grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans : Étude de 181 cas en Guyane française. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 35(1), 53-61. [https://doi.org/10.1016/S0368-2315\(06\)76372-4](https://doi.org/10.1016/S0368-2315(06)76372-4)