

Déterminants des grossesses précoces chez les élèves en milieu scolaire dans la Ville de Bunia, Province de l'Ituri en RD Congo

Determinants of Early Pregnancies Among Schoolgirls in the City of Bunia, Ituri Province, DR Congo

Chantal ANZASILOKO TABO^{1,*}, Marie-Claire OMANYONDO², MUKANDU BASUA BABINTU Leyka³

¹ Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bunia, Ituri, RD Congo ;

² Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

³ Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

RESUME:

La santé sexuelle et reproductive des adolescents représente une des composantes essentielles des soins de santé complets et a un impact considérable sur la dividende démographique d'un pays. Les grossesses précoces en milieu scolaire qui l'affectent constituent un sérieux problème de santé publique. En plus d'être un problème de santé, elles affectent aussi la dimension sociale, avec de sérieuses conséquences sur la santé, l'économie et le social des individus, des familles et des communautés. Il s'agit d'une étude quantitative à devis descriptif corrélationnel utilisant la méthode transversale qui a été menée dans les écoles secondaires de la ville de Bunia du 05 mars au 26 juin 2025 auprès de 210 élèves filles du degré terminal. La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de LYNCH. L'échantillonnage probabiliste à plusieurs degrés a été utilisé pour sélectionner les participantes. Les données ont été collectées par la technique d'analyse documentaire et d'entretien semi structurée directive. Le logiciel SPSS version 20 a facilité l'analyse et le traitement des données. La confidentialité et l'anonymat ont été garantis après un consentement. Les résultats issus de cette étude ont relevé que 11,4 % des élèves avaient déjà été au moins une fois enceinte dont 79,8 % se situent dans la tranche d'âge de 15 à 18 ans. 100 % étaient en couple en union libre. 33,3 % des grossesses sont intervenues au niveau de l'éducation de base. Les facteurs significativement associés aux grossesses sont : le fait d'être en couple, l'ignorance sur la sexualité, la non effectivité du programme sur la sexualité, l'activité sexuelle, la consommation d'alcool/ drogue. Le phénomène de grossesse chez les élèves constitue un problème de santé publique préoccupant tant les acteurs éducationnels, communautaires que familiaux, vu ses conséquences sur la vie des adolescentes. Ainsi, il est impératif que des interventions adéquates soient entreprises dans le but d'identifier des actions et des stratégies concrètes ainsi que les mécanismes de leur implémentation pour lutter contre ce fléau dans les écoles de la RDC en général, et celles de la ville de Bunia en Province de l'Ituri en particulier.

Mots clés : Déterminants, grossesses précoces, milieu scolaire, santé sexuelle, santé de reproduction, Ituri.

ABSTRACT :

Teenage sexual and reproductive health is a key component of comprehensive health care and plays a crucial role in shaping a country's demographic dividend. Early pregnancy among schoolgirls represents a serious public health challenge. Beyond the health implications, it has far-reaching social and economic consequences for individuals, families and communities. This was a quantitative study with a descriptive correlational design using a cross-sectional method. It was conducted in secondary schools in the city of Bunia from March 5 to June 26, 2025, among 210 female students in the final grade. The sample size was determined using the Lynch formula. Multistage probability sampling was used to select the participants. Data were collected through document analysis and directive semi-structured interviews. SPSS version 20 was used for data processing and analysis. Confidentiality and anonymity were guaranteed after obtaining informed consent. The study found that 11,4 % of students had experienced at least one pregnancy, with 79,8 % aged between 15 and 18 years. All (100 %) were in consensual union. One-third (33,3 %) of pregnancies occurred during basic education. Significant determinants of early pregnancy included being in a relationship, lack of sexual knowledge, absence of effective sexuality education programs, sexual activity and alcohol or drug use. Early pregnancy among students remains a major public health concern for educational, community and family stakeholders due to its profound impact on adolescents' lives. There is an urgent need for effective interventions aimed at identifying and implementing concrete strategies to address this issue in schools across the Democratic Republic of Congo, particularly in Bunia City in Ituri Province.

Keywords: Determinants, early pregnancies, school environment, sexual health, reproductive health, Ituri

*Adresse des Auteur(s)

Chantal ANZASILOKO TABO, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bunia, Ituri, RD Congo ;

E-mail : chantmambo@gmail.com

Tél : +243 817424750 ;

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

MUKANDU BASUA BABINTU Leyka, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

I. INTRODUCTION

La santé sexuelle et reproductive des adolescents est un pilier des soins de santé globaux et influence fortement le dividende démographique d'un pays. Les grossesses précoces en milieu scolaire constituent un important problème de santé publique (Meglio et al., 2018; Ngunde et al., 2026). Elles entraînent des conséquences sanitaires, économiques et sociales majeures pour les individus, les familles et les communautés.

On estime que 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer se situent dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans. Celles-ci contribuent à environ 10 % à la fécondité totale des femmes (UNFPA & GEEP, 2015). Les taux le plus élevés de grossesses au monde se retrouvent en Afrique subsaharienne et l'Amérique latine, avec respectivement 101 et 53,2 naissances pour 1000 en 2021 (Gbahoui & Gnepleu, 2023). Près de 4 millions recourent aux avortements non sécurisés qui est la deuxième cause de décès dans ce groupe. Ces faits contribuent à la persistance de la forte mortalité maternelle et néonatale surtout en Afrique Sub-saharienne (Babou et al., 2025). Une diminution de taux de natalité est observée dans ce groupe à l'échelle mondiale avec une plus en Asie du Sud, la tendance variant d'un pays à un autre.

Le taux le plus élevé est enregistré en Amérique latine, aux Caraïbes et en Afrique subsaharienne, soit 100 pour 1000 adolescentes en 2023 touchées par ce phénomène (Mishika et al., 2025). La RDC est l'un des pays au monde qui comptent

Déterminants des grossesses précoces chez les...

le taux le plus élevé des grossesses précoces. 24,5% des filles de 15 à 19 ans en ont été victimes (Mabata, 2024). Environ une adolescente de 15–19 ans sur cinq a déjà été enceinte, dont 33 % chez les non instruits. 15 % d'adolescentes ont déjà accouché au moins une fois (EDS-RDC III 2023–24).

En Ituri cette situation est accentuée, d'une part, par la dégradation de la situation sécuritaire suite à l'activisme des groupes armés entraînant une dégradation de conditions socio-économiques et pouvoir d'achat des populations. D'autre part elle est influencée par certaines pratiques culturelles dégradantes et néfastes contre le droit des femmes et l'égalité des sexes, particulièrement envers les jeunes filles.

Cette étude a été conçue afin d'analyser les déterminants des grossesses précoces en milieux scolaires dans les écoles de la ville de Bunia, Chef-lieu de la Province de l'Ituri en République démocratique du Congo.

II. MATERIEL ET METHODES

L'étude a été menée dans les écoles de la ville de Bunia, une ville située au Nord-Est de la République Démocratique du Congo, dans la Division Provinciale de la Santé (DPS) de l'Ituri. Elle est en chevauchement sur deux zones de Santé (ZS), notamment, la ZS urbaine de Bunia et la ZS rurale de Rwampara. La carte sanitaire de la province de l'Ituri est présentée à la figure 1 suivante.

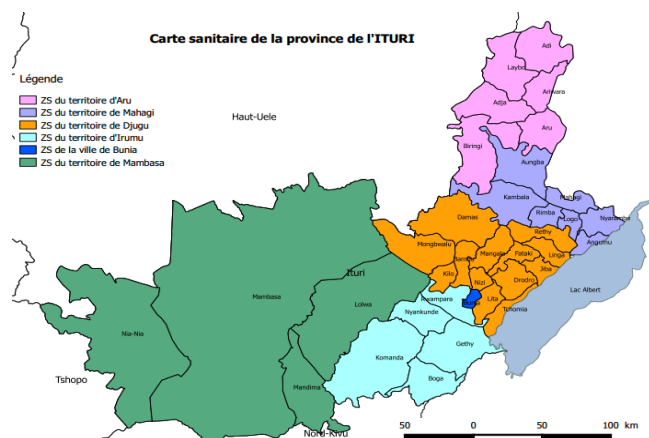


Figure 1. Carte sanitaire de la Province de l'Ituri

Il s'agit d'une étude quantitative à devis descriptif corrélationnel utilisant la méthode transversale, menée du 05 Mars au 26 Juin 2025. Elle inclue les élèves filles du degré terminal des écoles secondaires de la ville de Bunia ayant consenti librement et de façon éclairée à participer à l'étude.

L'échantillon est de 210 individus retenus par un échantillonnage probabiliste à plusieurs degrés.

Ont été exclues dans cette étude, les élèves du secondaire des degrés inférieurs, les élèves du degré terminal de sexe masculin et celles des écoles non retenues par l'échantillonnage.

Les données ont été recueillies en utilisant deux techniques : l'analyse documentaire pour relever la cartographie des écoles secondaires, l'effectif des filles par école au niveau de la sous division et la liste des élèves filles par classe à partir des registres de présence. Les informations auprès des enquêtées ont été recueillies par la technique d'interview semi structurée à l'aide d'un guide d'interview téléchargé sur le logiciel Kobo-collect.

L'étude a été conduite dans le respect des principes guidant les recherches médicales impliquant les êtres humains selon la déclaration d'HELSINKI et de l'approbation du protocole de recherche par un avis favorable comité d'éthique de l'Ecole Doctorale de l'ISTM Kinshasa par la lettre N° 0125/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024 du 02/07/2024 après assurance de sa conformité aux directives éthiques en vigueur concernant la recherche sur des sujets humains. La confidentialité et l'anonymat a été garanti après soumission d'un formulaire de consentement éclairée

III. RESULTATS

Comme le veut toute étude observationnelle, nous avons commencé par décrire les caractéristiques sociodémographiques de nos répondantes, rassemblées dans le tableau 1 suivant.

Ce tableau révèle que d'une part l'échantillon de l'étude était majoritairement constitué des enquêtées âgées de 15 à 18 ans, soit 83,3 %, des célibataires, soit 97,1 % des cas, 54,8 % étaient sous régime biparentale avec 89 % des familles non déplacées. D'autre part, les 100 % des écoles concernées par l'étude étaient des écoles mixtes dont, 62,4 % étaient des écoles privées agréées.

Il s'avère que plus de la moitié des enquêtées vivaient sous un régime biparental, soit 54,8 % des cas. De même, celles de la quatrième année des humanités étaient les plus représentées, soit en 54,8 % des cas.

Tableau 1. Répartition des enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques (N = 210)

Variables	Modalités	n	%
Tranche d'âge	15 à 18 ans	175	83,3
	> 18 ans	35	16,7
Etat matrimonial	Célibataire	204	97,1
	Mariée	2	1,0
	Union libre	4	1,9

Régime familial	Biparental	115	54,8
	Monoparental	71	33,8
	Polygamique	18	8,6
	Orpheline	6	2,8
Taille de ménage	< 5	62	29,5
	5 et plus	148	70,5
Type de famille	Déplacé	23	11,0
	Non déplace	187	89,0
Milieu de vie	En famille	142	67,6
	Famille d'accueil	48	22,9
	Maison de location	16	7,6
	Autre	4	1,9
Régime d'école	Confessionnelle	72	34,3
	Officielle	7	3,3
	Privée agréée	131	62,4
Classe	3 ^{ème}	95	45,2
	4 ^{ème}	115	54,8

Le tableau 2 donne la répartition des enquêtées selon les caractéristiques liées aux grossesses précoces en milieu scolaire.

Tableau 2. Répartition des enquêtées selon les caractéristiques liées aux grossesses précoces en milieu scolaire

Variable	Modalités	n	%
Avoir déjà été enceinte	Oui	24	11,4
	Non	186	88,6
Age à la conception	15 à 18 ans	19	79,2
	>18 ans	5	20,8
Niveau d'études à la conception	7 ^{ème} à 8 ^{ème}	8	33,3
	1 ^{ère} des humanités	7	29,2
	2 ^{ème} des humanités	1	4,2
	3 ^{ème} des humanités	6	25,0
	4 ^{ème} des humanités	2	8,3
Circonstance de survenue	Amitié/copinage	13	54,1
	Collègue d'école	4	16,7
	Voisinage	1	4,2
	Contact occasionnel	4	16,7
	Autre	2	8,3

Il ressort du tableau 2 que 11,4 % des participantes ont déjà connu une grossesse, survenant majoritairement entre 15 et 18 ans, marquant une période de forte vulnérabilité adolescente. Ces grossesses touchent surtout les enquêtées de niveau d'éducation de base, indiquant un risque accru aux débuts de la scolarité secondaire. Elles résultent principalement de relations d'amitié ou de copinage, mettant

en évidence l'influence déterminante des relations interpersonnelles en milieu scolaire.

Le tableau 3 montre la répartition des grossesses selon les facteurs de risque retenus dans cette étude.

Tableau 3. Répartition des grossesses selon les facteurs de risque

Variables	Modalités	Eff.	%
Facteurs socio démographiques	Agé de moins de 18 ans	13	54,17
	Vit en couple	5	20,83
	Religion	4	16,67
Facteurs Comportementaux	Amitié/copinage avec les garçons	21	87,5
	Activités sexuelles	22	91,67
	Rapport sexuel non protégé	11	45,83
	Adduction à la pornographie	13	54,17
	Consommation d'alcool/drogue	10	41,67
Facteurs environnementaux et familiaux	Famille monoparentale	18	75
	Vie hors de famille	10	41,67
	Famille nombreuse	9	37,5
	Mauvaise relation avec les parents	10	41,67
	Non entretien sur la sexualité	19	79,17
	Harcèlement sexuel/viol	17	70,83
Facteurs liés au système éducatif		6	25
	Ignorance sur la sexualité	19	79,83
	Ignorance sur la contraception	15	62,5
	Non effectivité de programme sur la sexualité		

L'analyse minutieuse du tableau 3 révèle que l'âge inférieur à 18 ans et le fait d'être en couple constituent les facteurs sociodémographiques contribuant à la survenue des grossesses, successivement en 54,17 % et 20,38 %. Tandis que les facteurs comportementaux majoritairement relevés sont les activités sexuelles représentant 91,67 % des cas, suivi de relation de copinage, 87,5 %. Les facteurs environnementaux et familiaux relevés majoritairement sont le non entretien sur la sexualité, 79, 17 % et le régime familial monoparental 75 %. Les facteurs liés au système éducationnel relevés sont l'ignorance sur la contraception, 79,83 % suivi de la non effectivité de programme sur la sexualité, 62,50 %.

La répartition des grossesses selon les caractéristiques socio démographiques (n=24) est donnée dans le tableau 4.

Déterminants des grossesses précoces chez les...

Tableau 4. Répartition des grossesses selon les caractéristiques sociodémographiques (n=24)

Variables		Grossesse			
		Oui		Non	
		n	%	n	%
Tranche d'âge	Moins de 18 ans	13	7,4	162	92,6
	18 ans et plus	11	31,4	24	68,6
Statut matrimonial					
	Célibataire	19	9,3	185	90,7
	Mariée	1	50,0	1	50,0
Régime familial	Union libre	4	100,0	0	0,0
	Biparental	6	5,2	109	94,8
Taille de famille	Monoparental	14	19,7	57	80,3
	Polygamique	1	5,6	17	94,4
	Orpheline	3	50,0	3	50,0
Milieu de vie	Moins de 5	9	14,5	53	85,5
	5 et plus	15	10,1	133	89,9
Type de famille	En famille	10	7,0	132	93,0
	Famille d'accueil	8	16,7	40	83,3
	Maison de location	3	18,8	13	81,3
	Autre	3	75,0	1	25,0
Régime d'école	Déplacée	5	21,7	18	78,3
	Non déplacée	19	10,2	168	89,8
Religion	Conv. catholique	1	6,7	14	93,3
	Conv. Protestante	6	16,2	31	83,8
	Conv. Anglicane	1	5,6	17	94,4
	Conv. Kimbang.	1	50,0	1	50,0
	Non conventionnée	1	14,3	6	85,7
	Privée Agrée	14	10,7	117	89,3
	Aucune	2	40,0	3	60,0
Classe	Catholique	4	5,1	74	94,9
	Protestante	8	11,4	62	88,6
	Islam	1	8,3	11	91,7
	Kimbanguiste	1	20,0	4	80,0
	Eglise de réveil	8	20,0	32	80,0

Il ressort des données consignées dans le tableau 4 que les grossesses étaient plus enregistrées chez les enquêtées en union libre, soit 100 %, suivi de celles vivant dans de milieux autres que la famille, soit 75 %, tandis qu'elles étaient enregistrées à une proportion égale chez les mariées et les orphelines, soit 50 %.

Dans le but de dégager les différentes associations entre la variable dépendante de cette étude et les variables indépendantes, les analyses bivariées ont été réalisées et les résultats présentés aux tableaux 5 et 6.

Tableau 5. Corrélation des facteurs et des variables en analyse bi variée (n=210)

Facteurs de risque	Grossesse en milieu scolaire			
	Oui %	Non %	OR (IC à 95%)	p
Etat matrimonial				
Mariée /union libre	5 (2,4)	1 (0,5)	48,68 [5,40-438,65]	< 0,001*
Régime Familial				
Monoparental/ orphelin/polygamie	18 (8,6)	77 (36,6)	4,25 [1,61 -11,19]	0,003*
Biparental	6 (2,9)	109 (51,9)		
Taille de ménage				
≤ 5	9 (4,3)	53 (25,2)	1,51 [0,62 1– 3,65]	0,365
> 5	15 (7,2)	133 (63,3)		
Milieu de vie				
En famille	10 (4,8)	132 (62,8)	3,42 [1,43 – 8,18]	0,006*
Hors famille	14 (6,7)	54 (25,7)		
Type de famille				
Déplacée	5 (2,4)	18 (8,6)	2,46 [0,82 – 7,37]	0,109
Non déplacée	19 (9,0)	168 (80,0)		
Relation avec les parents				
Bonne	10 (4,8)	129 (61,4)	3,17 [1,33 – 7,56]	0,009*
Mauvaise	14 (6,7)	57 (27,1)		
Entretien sur la sexualité				
Oui	5 (2,4)	61 (29,0)	1,85 [0,66 – 5,20]	0,241
Non	19 (9,0)	125 (59,5)		
Information sur la sexualité				
Oui	18 (8,6)	180 (85,7)	10,00 [2,92 -34,24]	< 0,001*
Non	6 (2,9)	6 (2,9)		
Effectivité du cours d'Education à la vie				
Oui	11 (5,2)	141 (67,2)	3,70 [0,55 – 8,84]	0,003*
Non	13 (6,2)	45 (21,4)		
Amitié/ copinage avec garçons				
Oui	21 (10,0)	151 (71,9)	0,62 [0,17 – 2,18]	0,453
Non	3 (1,4)	35 (16,7)		
Activité sexuelle				
Oui	22 (10,5)	52 (24,7)	28,35 [6,44 – 124,84]	< 0,001*
Non	2 (1,0)	134 (63,8)		
Prise des Précautions préventives				
Oui	11 (14,5)	37 (48,7)	0,343 [0,126 – 0,935]	0,033
Non	13 (17,1)	15 (19,7)		
Exposition à la pornographie				
Oui	13 (6,2)	76 (36,2)	1,71 [0,73 – 4,02]	0,218
Non	11 (5,2)	110 (52,4)		
Consommation d'alcool/drogue				
Oui	10 (4,8)	12	10,36	< 0,001*

Non	14 (6,7)	(5,7) 174 (82,8)	[3,81 – 28,16]	
Harcèlement sexuel/viol				
Oui	17 (8,1)	135 (64,3)	0,92 [0,36 – 2,34]	0,857
Non	7 (3,3)	51 (24,3)		
Ignorance sur la contraception				
Oui	5 (2,4)	123 (58,6)	5,63 [1,24 – 24,73]	0,022*
Non	19 (9,0)	63 (30,0)		

Test de chi-deux

Le tableau relève les associations existantes entre les grossesses en milieu scolaire et les facteurs potentiels de risque en analyse bi variée.

Les facteurs suivants ont été statistiquement associés à la grossesse en milieu scolaire : le fait d'être en couple [OR = 48,68 ; $p < 0,001$] expose près de 49 fois au risque de grossesses précoces ; le régime familial monoparental [OR = 4,25 ; $p = 0,003$ et] expose à 4 fois plus au risque de grossesses. Le fait de vivre hors famille expose 3 fois au risque de contracter une grossesse (OR = 3,4), la mauvaise relation avec les parents [OR = 3,17 et $p = 0,009$] expose à 3 fois au risque de grossesse ; la non effectivité de programme sexuel [OR = 3,70 ; $p = 0,003$] expose 4 fois plus au risque.

Les participantes consommant de l'alcool ou des drogues présentaient des chances de grossesse 10,36 fois plus élevées que celles n'en consommant pas (OR = 10,36 ; $p < 0,001$). Par ailleurs, l'ignorance de la contraception était significativement associée à la survenue d'une grossesse. Les participantes ignorant les méthodes contraceptives présentaient des chances de grossesse 5,63 fois plus élevées que celles qui en avaient connaissance (OR = 5,63 ; $p = 0,022$).

Tableau 6. Association entre les facteurs de risque et la survenue des grossesses précoces en milieu scolaire

Facteurs de risque	Grossesse en milieu scolaire			
	Oui %	Non %	OR (IC à 95%)	p
Etat matrimonial				
Mariée /union libre	5 (2,4)	1 (0,5)	26,83 [1,86 -387,27]	< 0,016*
Régime Familial				
Monoparental/ orphelin/polygamie	18 (8,6)	77 (36,6)	0,86 [0,13 -5,50]	0,872
Biparental	6 (2,9)	109 (51,9)		
Milieu de vie				
En famille	10 (4,8)	132 (62,8)	2,42 [0,52 – 11,24]	0,261
Hors famille	14 (6,7)	54 (25,7)		
Relation avec les parents				
Bonne	10 (4,8)	129 (61,4)	0,82 [0,153 – 4,57]	0,817
Mauvaise	14 (6,7)	57 (27,1)		
Information sur la				

sexualité				
Oui	18 (8,6)	180 (85,7)	151,31 [11,01 – 2079,61]	< 0,001*
Non	6 (2,9)	6 (2,9)		
Effectivité du cours d'Education à la vie				
Oui	11 (5,2)	141 (67,2)	7,27 [1,68 – 31,44]	0,008*
Non	13 (6,2)	45 (21,4)		
Activité sexuelle				
Oui	22 (10,5)	52 (24,7)	45,27 [3,81 – 538,49]	0,003*
Non	2 (1,0)	134 (63,8)		
Consommation d'alcool/drogue				
Oui	10 (4,8)	12 (5,7)	8,14 [1,65– 40,30]	0,010*
Non	14 (6,7)	174 (82,8)		
Connaissances de la contraception				
Oui	5 (2,4)	123 (58,6)	0,85 (0,09- 7,89)	0,889
Non	19 (9,0)	63 (30,0)		

Test chi-deux

L'analyse de ce tableau montre que, plusieurs facteurs sont significativement associés à la survenue des grossesses précoces en milieu scolaire dans la ville de Bunia. L'état matrimonial apparaît comme un déterminant majeur, les élèves mariées ou en union libre présentant un risque significativement plus élevé de grossesse comparativement aux célibataires (OR = 26,83 ; IC à 95 % : [1,86–387,27] ; $p < 0,016$).

L'information sur la sexualité, l'effectivité du cours d'éducation à la vie, l'activité sexuelle et la consommation d'alcool ou de drogue sont également fortement associées aux grossesses précoces. En effet, l'absence d'information sur la sexualité (OR = 151,31 ; $p < 0,001$), la non-effectivité du cours d'éducation à la vie (OR = 7,27 ; $p = 0,008$), la pratique d'une activité sexuelle (OR = 45,27 ; $p = 0,003$) et la consommation d'alcool ou de drogue (OR = 8,14 ; $p = 0,010$) augmentent significativement le risque de grossesse en milieu scolaire.

IV. DISCUSSION

IV.1. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

L'échantillon était majoritairement constitué des enquêtées âgées de 15 à 18 ans, soit 83,3 %, des célibataires, soit 97,1 % des cas, 54,8 % sous régime biparentale avec 89 % des familles non déplacées. Les enquêtées de la quatrième année des humanités représentaient 54,8 %. 97,1 % des enquêtées étaient des célibataires. Le résultat de cette étude est contraire à celui de Mbisa et al. (2022) à Kisangani en RDC sur la population des jeunes adolescentes enceintes pris en charge dans l'aire de santé de Baluola ou les célibataires représentaient 70 % de l'échantillon. L'écart se justifierait le fait que son étude a été menée sur toute une aire de santé avec une population complexe, à savoir les adolescentes enceintes, donc probablement déjà mariée. Ce qui confirmerait

Déterminants des grossesses précoces chez les...

également le phénomène de mariage précoce et déscolarisation de jeunes adolescents dans nos milieux. Nous estimons que la scolarisation retarde le mariage. En fait, les élèves ont plus de chance de demeurer plus longtemps célibataires en priorisant d'abord les études.

IV.2. Répartition des enquêtées selon les caractéristiques liées aux grossesses précoces en milieu scolaire dans la ville de Bunia (Province de l'Ituri)

Les grossesses précoces en milieu scolaire à Bunia sont principalement influencées par l'âge inférieur à 18 ans (54,17 %) et le fait de vivre en couple (20,83 %), soulignant la vulnérabilité des adolescentes. Les comportements sexuels à risque, tels que les activités sexuelles (91,67 %), les relations de copinage (87,5 %) et la consommation d'alcool ou de drogues (41,67 %), contribuent fortement à leur survenue. Par ailleurs, les facteurs familiaux et éducatifs, notamment le non-entretien sur la sexualité (79,17 %), les familles monoparentales (75 %) et l'ignorance sur la contraception (79,83 %), exacerbent le risque et montrent la nécessité d'interventions multisectorielles ciblées. Ce qui est supérieur à celui obtenu par Akoha. et al au Bénin en 2021 qui avait trouvé une fréquence globale de 5,61 %. La particularité est que ce dernier avait entrepris sa recherche après une large campagne de lutte contre ce phénomène avec comme objectif « zéro grossesse en milieu scolaire », tel qu'adopté au conseil des ministres de ce pays. Cette action prouve la volonté politique et l'implication gouvernementale de ce pays pour la mise en place des stratégies adéquates pour lutter contre ce fléau dans les écoles de ce pays. La sexualité et diminuer le risque de contracter une grossesse et justifier l'écart des résultats.

De même, il reste supérieur au résultat de Mama Cissé et al. (2020) à Borgou qui avait relevé une fréquence de 4,72 %, et à celui de Sidibé et al. (2020) qui avaient relevé près de double de celle du précédent dans les écoles de Guinée Conakry, soit 8,2 %. Néanmoins notre résultat rejoint la théorie de Mama Cissé et al. (2020) stipulant que la fréquence des grossesses en milieu scolaire est en augmentation.

Par contre, le résultat est largement inférieur à celui de l'enquête menée au Burundi avec l'appui de l'UNFPA qui confirmait l'existence de ce phénomène dans les écoles à une fréquence de 41,7%. Celui-ci bénéficiant de l'appui de l'UNFPA, s'est étendue sur un terrain plus vaste, donc susceptible d'atteindre une population plus vaste, alors que nous la présente étude s'est limitée à une seule ville de la province de l'Ituri sur une population plus restreinte. Il est également inférieur au rapport MIC (2018) selon lequel 17,9 % des filles âgées de 15 à 19 ans, ont déjà eu une naissance vivante au cours de leur vie en RDC. Cet écart se justifierait par le fait que le rapport de MIC représente la fréquence

moyenne de plusieurs régions avec une vision générale de la situation, alors que notre résultat ne concerne qu'une portion de la population affectée par ce phénomène.

IV.3. Répartition des grossesses selon les caractéristiques sociodémographiques

Il ressort de ce résultat que les cas des grossesses étaient enregistrés avec une plus grande prédominance chez les enquêtées en union libre, soit 100 % des cas, suivi des celles vivant hors de milieux familiaux, soit 75 % des cas. Par contre, une tendance égale était observée chez les orphelins et les mariées, soit 50 %.

Ce résultat confirme la tendance ressortie par MICS (2010) stipulant qu'en RDC, 25 % des adolescentes ayant déjà contracté une grossesse vivaient en union libre, contrairement à la situation mondiale où elle concerne majoritairement les adolescentes dans le mariage. De même il rejoint le résultat de Mishika et al., (2025) relevant qu'environ 36% vivent en couple. Les écarts observés dans les proportions proviendraient de la différence des approches méthodologiques quant à ce qui concerne la définition des variables indépendantes de l'étude. Les résultats contrastent le rapport de UNFPA (2015) dans l'étude menée au Sénégal qui avait relevé plutôt une prédominance des grossesses, soit 60,8 %, chez les célibataires alors que les mariées n'étaient concernées qu'en 39,2 % des cas.

La prédominance des cas de grossesses chez les enquêtées en union libre se justifierait par le fait que, les écoles retenues pour notre enquête étaient majoritairement des écoles publiques qui n'affichent pas des restrictions pour l'admission des élèves quant à ce qui concerne leur statut matrimonial, contrairement aux écoles d'obédience confessionnelle. L'avènement des politiques encourageant la scolarisation des filles appuyées par les efforts et la sensibilisation des organisations militant pour l'autonomie des femmes contribuent à la prise en conscience des avantages de la scolarité par celles-ci. La plupart d'entre elles sont des filles mères, d'autres par contre se retrouvent dans cette union suite à un mariage forcé pour raison de grossesse.

La fréquence plus élevée des grossesses observées chez les enquêtées vivant hors des milieux familiaux, soit 75 % des cas résulterait du phénomène décrit plus haut, renforcé par l'instabilité de la population suite à la dégradation de situation sécuritaire, avec toutes les conséquences qui en découlent. La dislocation des structures familiales avec des divisions familiales, la pauvreté et la difficulté des parents à remplir convenablement leur responsabilité, font que la charge des enfants est confiée à d'autres membres de famille ou parfois même, à des personnes sans aucun lien parental.

Ce phénomène les expose au risque de viol, d'inceste, avec comme conséquence, des grossesses accidentelles et non désirées. Les mêmes raisons justifieraient la prévalence élevée des grossesses chez les orphelins qui, dans la plupart des cas ont perdu soit un parent, soit tous les deux lors des attaques armées dans le contexte de l'Ituri.

IV.4. Facteurs de risquer de grossesse

IV.4.1. Facteurs sociodémographiques

De par notre résultat le constat est que l'âge inférieur à 18 ans est un facteur de risque de grossesse en 54,17 %. Ce résultat confirme le rapport de UNFPA (2015) stipulant que les femmes âgées de 15 à 19 ans contribuent à environ 10 % à la fécondité totale. De même il rejoint le résultat de Ngunde et en 2026 qui relève qu'une proportion non négligeable, soit une adolescente sur cinq a un enfant avant l'âge de 18 ans.

De même Chandra et Paray (2022) affirment que la tranche d'âge de 15 à 19 ans est la plus affectée par le phénomène de grossesse précoce. Cette situation proviendrait du fait de la pression émotionnelle auxquelles font face les jeunes filles à cet âge en pleine adolescence les pousserait aux activités sexuelles souvent irresponsable avec risque de contracter une grossesse.

IV.4.2. Facteurs comportementaux

Les facteurs comportementaux les plus relevés par notre recherche sont, l'activité sexuelle en 91,67 % des cas, suivi de relation des copinages avec les garçons, soit 87,5 %. Ce résultat rejoint Dagnodo, (2016) selon lequel les restrictions d'ordre culturel, social et religieux en matière de la sexualité favorisent la clandestinité des activités sexuelles chez les jeunes. Le résultat corrobore également avec celui de (Akoha et al., 2021) stipulant que les cas des grossesses étaient enregistrés avec une prédominance chez les filles sexuellement actives, soit 15,99 %. Les pressions le physiologiques et psychologiques liées à l'âge favoriseraient l'activité sexuelle chez les adolescentes. La curiosité, l'influence des pairs, tel que mentionné par Mishika et al. (2025), en relevant l'influence des paires et de media en 31 % justifieraient également ce phénomène.

IV.4.3. Facteurs environnementaux et familiaux

Le manque de communication sur la sexualité en famille est le facteur le plus ressorti, soit en 79,17 % suivi du régime familial monoparental. Il corrobore avec le résultat de Mama Cissé et al. (2020) et Toudeka et al., (2024) qui avaient établi une corrélation entre le déficit de communication sur la sexualité entre les parents et les enfants en famille avec le phénomène de grossesse chez les élèves, accentuant

l'ignorance en ce sujet, observations appuyées par Dagnogo et al. (2016). Le régime familial monoparental crée un déséquilibre dans la structure familiale avec des conséquences psychologiques telles que la révolte et les crises dépressives chez les enfants. Pourtant, d'après Ayen al, (2024), la grossesse est significativement associée à une notion d'antécédent de crise dépressive. Il contribue à la déscolarisation et perpétue le cycle de l'ignorance en matière de la sexualité, particulièrement dans un contexte de conflit.

IV.4.4. Facteurs liés au système éducatif

L'ignorance sur la contraception représente 79,83 % des facteurs de risque suivi de la non effectivité du programme sur la sexualité dans les écoles, soit 62,5 %. Ce résultat confirme le rapport de UNFPA et GEEP, (2015). De même il rejoint l'observation de Sidibé et al. (2020) relevant l'inaccessibilité au service de planification familiale comme un facteur favorisant la survenue des grossesses chez les adolescentes. L'ignorance est aggravée par la non effectivité des programmes sur la sexualité dans les écoles. Akoha et al. (2021) en a fait allusion en mentionnant le manque d'éducation à la sexualité à l'école comme un facteur de risque. Les perceptions sociétales, l'inexistence des structures adaptées aux jeunes et l'insuffisance de sensibilisation impacteraient sur ce phénomène.

IV.5. Facteurs associés aux grossesses en milieu scolaire en analyse bivariée

L'analyse bivariée révèle que plusieurs facteurs sont fortement associés aux grossesses précoces en milieu scolaire : être en couple (OR = 48,68 ; $p < 0,001$), vivre dans une famille monoparentale (OR = 4,25 ; $p = 0,003$), vivre hors famille (OR $\approx 3,0$; $p = 0,006$) et entretenir une mauvaise relation avec les parents (OR = 3,17 ; $p = 0,009$). Les facteurs éducatifs et comportementaux augmentent également le risque, notamment l'ignorance sur la sexualité (OR = 10 ; $p < 0,001$), l'ignorance sur la contraception (OR = 5,63 ; $p = 0,022$), la non-effectivité du programme sexuel (OR = 3,70 ; $p = 0,003$) et la consommation d'alcool ou de drogues (OR = 10,36 ; $p < 0,001$). Ces résultats montrent que les grossesses précoces sont multifactorielles, impliquant des dimensions sociodémographiques, familiales, éducatives et comportementales (Babou et al, 2025). Le résultat rejoint Mishika et al. (2025), qui avaient également relevé ce facteur en 85 % des cas. Ceci serait, d'une part, la conséquence de la non effectivité de programme sexuel à l'école relevée également par les analyses bi variées et multivariées. Elle serait aussi influencée par la qualité de relation avec les parents ne favorisant pas une bonne communication, particulièrement en matière de la sexualité. Rejoignant l'observation de Dagnodo et al. (2016) selon laquelle, la non

communication des parents sur ce sujet accentue l'ignorance ou la méconnaissance des jeunes.

IV.6. Analyse multivariée

L'analyse de ce tableau montre que l'état matrimonial constitue un facteur majeur de grossesse précoce, les élèves mariées ou en union libre présentant un risque significativement plus élevé que les célibataires (OR = 26,83 ; IC à 95 % : [1,86–387,27] ; $p < 0,016$). Mama Cissé et al. (2020) avaient également relevé que le fait d'être mariée constitue un facteur associé aux grossesses en milieu scolaire.

En effet, les mariées et les personnes en couples étant plus actives sexuellement, sont plus exposées à contracter une grossesse que les célibataires. Par ailleurs, l'absence d'information sur la sexualité (OR = 151,31 ; $p < 0,001$), la non-effectivité du cours d'éducation à la vie (OR = 7,27 ; $p = 0,008$), la pratique d'une activité sexuelle (OR = 45,27 ; $p = 0,003$) et la consommation d'alcool ou de drogue (OR = 8,14 ; $p = 0,010$) sont également fortement associées à la survenue des grossesses précoces. Ces résultats indiquent que les grossesses en milieu scolaire sont influencées par une combinaison de facteurs sociodémographiques, éducatifs et comportementaux. Le résultat confirme celui de Akoha et al. (2021) mentionnant le manque d'éducation à la sexualité à l'école suite à l'inexistence des cours. Ceci renforce l'idée du CNDH cité par N'guessan et al. (2023) qui suggère l'enrichissement des contenus des programmes scolaires en matière d'éducation en SSR.

Toutefois, en plus de ces facteurs épinglés ci-haut, le contexte des conflits armés et d'instabilité politique dans lequel notre étude a été entreprise soutient l'affirmation de Mimche et Tanang (2013) cité dans le rapport de UNFPA (2015) en stipulant que les situations précaires relatives aux actes de VBG et à l'inégalité de sexe auxquelles font face les jeunes filles dans la société seraient susceptibles de les exposer au risque de grossesse précoces.

Limites et force de l'étude

La conduite de cette étude a permis d'appréhender le phénomène de grossesse en milieu scolaire dans un contexte de conflit et fournir des évidences chiffrées et de comprendre les réalités l'entourant dans les écoles partant des échanges et interactions avec les acteurs éducationnels. Par contre, étant donné la sensibilité de certaines questions d'enquête, nous estimons que certaines réponses des élèves pourraient ne pas refléter la réalité, surtout qu'aucun mécanisme de vérification n'était mis sur pied. Ce qui constitue une faiblesse de l'étude.

V. CONCLUSION

La santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents est un domaine très vaste et nécessite des interactions multidisciplinaires. Les résultats issus de ce travail ont permis de s'imprégner des réalités qui entourent ce phénomène dans les écoles de la ville de Bunia. En partant des évidences, sur la fréquence des grossesses en milieu scolaire et les facteurs y associés, des perspectives des études ultérieures pourront être envisagées dans le but d'identifier des actions et des stratégies concrètes ainsi que les modalités de leur mise en œuvre pour lutter contre ce fléau dans les écoles de la RDC en général, et celles de la ville de Bunia en province de l'Ituri en particulier.

Afin, les auteurs tiennent à exprimer leur profonde gratitude envers toutes les enquêtées qui ont émis leur consentement libre et éclairé pour participer à cette étude. Ils déclarent que l'étude n'a été soumise à aucun conflit d'intérêt, avantage matériel ou moral.

REFERENCES

1. Akoha, F., Aka, J., Soussia, T., & Tiembre, I. (2022). Prévalence et facteurs associés aux grossesses en milieu scolaire au Bénin en 2021. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 4(1), 50-63.
2. Ayen, S.S., Kasahun, A.W., Zewdie, A. (2024). Depression during pregnancy and associated factors among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1), 220. doi: 10.1186/s12884-024-06409-y.
3. Babou, M.B.B., Matondo, A., Matangelo, G.E.Y. (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. *Rev. Cong. Sc. Tech.*, 4(3), 387–394 <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i3.165>
4. Chandra, M., Paray, A.A. (2024). Natural Physiological Changes During Pregnancy. *Yale J Biol Med.*, 97(1):85-92. doi: 10.59249/JTIV4138.
5. Dagnogo, G. B. (2016). Les grossesses en milieu scolaire au prisme de la communication pour le changement de comportement : l'exemple du lycée moderne de Tengrela en Côte d'Ivoire.
6. Gbaguidi, T. (2017). Grossesses en milieu scolaire dans l'arrondissement de Tchaourou (Bénin): niveau, profil des femmes concernées et

- conséquences en matière de scolarisation. Tchaourou, une commune béninoise. Editions science et bien commun.
7. Gbahoui, J.-M. N., & Gnepleu, B. N. (2023). Grossesse en milieu scolaire à Bouaké : état des connaissances et perceptives. *Akofena* 1(10), 247–258.
<https://doi.org/10.48734/akofena.n010v1.20.2023>
 8. Isanongo, D. M., Lifongo, D. L., Kolazina, C. B., Lyongo, G., Ilanga, B., Yanyelo, R. M., Ponea, C. B., Lobwa, S., Boenga, G. L., & Liande, L. B. (2022). Facteurs de survenue des grossesses précoces dans la zone de sante de Yabaondo à propos de 50 cas observes dans l'aire de santé Baluola. *International Journal of Medical and Health Science*, 10, 1–8.
 9. Mabata, B. (2024). Analyse des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents en milieu scolaire urbain de Bumba province de la Mongala/rdc. *Global Scientific*, 12(10), 628–634.
 10. Mama Cisse, I., Alassan, A., Mikponhoue, R., Adjobimey, M., Hinsou, A., & Gandaho, P. (2020). Fréquence et Facteurs Associés aux Grossesses dans les Lycées et Collèges du Département du Borgou en 2020. *Health Sciences & Disease*, 34–38.
www.hsd-fmsb.org
 11. Meglio, G. Di, Crowther, C., & Simms, J. (2018). La contraception chez les adolescents canadiens. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 23(4), 278–284. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy001>
 12. MICS (2010). Multiple Indicator Cluster Survey: RDC.
 13. Mishika, P., Bukasa, J.C., Kabongo, A.G., Abdala, A., Tsongokibendelwa, Z., Wembonyama, S., Mwembo, A., (2025). Déterminants des grossesses précoces dans la ville de Goma en République Démocratique du Congo. *Global Scientific*, 3(2), 423-430.
 14. Ngunde, J.C.B., Mbemba, B.M., Matondo, A., Tshibangu, D.S.T., Mukandu, B.B.L. et al. (2026). 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). *Rev. Sc. Sant.* 5(1), 202-212. <https://doi.org/10.71004/rss.026.v5.i1.68>
 15. N'Guessan, K., Attoh-Toure, H., Konan, S., & Bangamane, C. (2023). Méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves et grossesses en milieu scolaire dans un établissement secondaire à Abidjan. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 5(2), 75-81.
 16. Rapport MIC. (2018). Titre du rapport sur la grossesse des adolescentes en RDC
 17. Sidibé, S., Grovogui, F.-M., Millimouno, T.-M., Camara, B.-S., Bouédouno, P., Kourouma, K., Camara, G., Tounkara, A.-F., & Delamou, A. (2020). Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée. *Santé Publique*, 2(2), 87-96.
 18. Toudeka, A. S., Simon, D. J., Joseph, G., & Akakpo-Ahiany, D. E. (2022). Grossesses adolescentes en milieu scolaire au Togo : déficit de communication entre parents-enfants ? *Sexologies*, 31(3), 156–164.
 19. UNFPA, & GEEP. (2015). Rapport sur la santé reproductive des adolescentes et la fécondité.