



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

RISQUES SOCIO-ECONOMIQUE, SANITAIRE ET DEMOGRAPHIQUE LIES AU REFUS DES TESTS PRENUPTIAUX PAR LES JEUNES DE LA COMMUNE DE NGABA, VILLE PROVINCE DE KINSHASA, CAPITALE DE LA RDCONGO

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

RISQUES SOCIO-ECONOMIQUE, SANITAIRE ET DEMOGRAPHIQUE LIES AU REFUS DES TESTS PRENUPTIAUX PAR LES JEUNES DE LA COMMUNE DE NGABA, VILLE PROVINCE DE KINSHASA, CAPITALE DE LA RDCONGO. ☆

Bob SENKER NDIMBA ^a, Claude BOYOO ITAKA ^b, Jean Fidèle BOYOO EKANGU ^c, Axel MAFUEFU MAFUEFU ^d, GUY BUTSHE MASUMBUKO ^e, Fleury OMANDJATE MBULU PASSU ^f, Jean-Bedel NDUNDULA YA TSHITE ^g, Hugues MASALA MABOLO ^h, Trésor MUNGIEDI DENDE ⁱ, Dieu donné TULUME DUAWU ^{j*}

A. Assistant, Université Pédagogique Nationale

B. Assistant Université Pédagogique Nationale

C. Chef de Travaux Istm Basankusu

D. Chef de Travaux, Université Pédagogique Nationale

E. Assistant, Université Pédagogique Nationale

F. Chercheur Université de Kinshasa

G. Chercheur, Université de Kinshasa

H. Chef de travaux Université du Cepromad

I. Assistant Istm Lumbi

J. Université de Kananga

Received 07 October 2022; Accepted 20 October 2022

Available online 25 October 2022

ARTICLE INFO

Keywords:

Risques

Refus

Tests et examens
prénuptiaux

Jeunes

Zone de Santé

Ngaba

ABSTRACT

L'accessibilité et l'acceptabilité des tests prénuptiaux par les couples et jeunes en particulier, leurs évitent les risques d'avoir des grossesses non désirées, des enfants malades, le taux élevé de la mortalité maternelle et infantile, le taux élevé de demande des divorces ayant les répercussions fâcheuses sur la vie de la progéniture et réduit sensiblement la prévalence de la transmission de la maladie à VIH/SIDA dans une communauté. Une communauté bien portante active la productivité, l'économie domestique est garantie et la survie de la famille est assurée.

INTRODUCTION

Il n'est pas bon que l'homme soit seul, je lui ferais un être semblable qui sera sa joie [Genèse 1,20-26] ; le mariage est un lien indissoluble en Afrique, et

parmi les raisons majeurs du mariage, il y a le plaisir partagé et la reproduction [B.SENKER,2022], un enfant est une bénédiction divine pour les parents, et lorsque celui

—ci vient, certains tests doivent nécessairement être faits au préalable pour prévenir les risques majeurs liés à l'incompatibilité fœto-maternelle, la drépanocytose, les cas d'infécondité et de gêne létal, qui ont des répercussions fâcheuses sur la vie du couple et compromettent à la fameuse dogme dont la tradition africaine dit que les enfants sont nos béquilles les plus sûres qui nous soutiennent lorsque nous nous affaiblissons sous le poids de l'âge,[Albert NDWITE, 2018].

Il est de coutume dans la culture africaine, particulièrement congolaise que, les fiançailles des chrétiens se concluent par les examens et tests pré-nuptiaux autrement dit les examens médicaux. Ayant des parents et amis dans la ville province de Kinshasa, particulièrement à la zone de santé de Ngaba, étant chrétien catholique et responsable du service des fiancés LIBALA MWINDA, à la paroisse dont nous sommes, avons constaté que sur dix couples qui se sont mariés récemment, lorsque nous les demandons les résultats des examens et tests pré-nuptiaux, la peur, l'angoisse, le repli vers soi-même et le refus s'observent chez huit d'entre eux. Alors que la connaissance de son statut sérologique, de son groupe sanguin et autres précisions, évitent au couple les maladies psychosomatiques liées à la l'infécondité. C'est ainsi que nous nous sommes posé la question de savoir quels sont les facteurs associés à l'inobservance aux examens et tests pré-nuptiaux par les jeunes fiancés de la zone de santé de Ngaba. Le but de cette étude est d'identifier les facteurs associés à l'inobservance aux recommandations des examens pré-nuptiaux chez

les fiancés de la ville province de Kinshasa, zone de santé de Ngaba et les risques socioéconomiques, sanitaire et démographique qui s'en suivent.

I.2. Généralités sur les examens et tests

pré-nuptiaux

a. Définition

C'est un examen qui consiste à évaluer l'état de santé des fiancés avant le mariage en vue de garantir une bonne procréation.

b. Population cible

Hommes et femmes en âge de procréer.

c. Conditions d'une bonne reproduction

Les conditions d'une bonne reproduction sont favorisées par plusieurs facteurs entre autres : la santé physique et mentale du conjoint ; les conditions sociales et culturelles dans lesquelles l'homme et la femme ont été élevés ; leurs antécédents des maladies infectieuses (oreillons, méningite...) ; le niveau d'instruction du conjoint. La planification à la procréation et à la maternité doit débuter dès l'enfance pour se poursuivre à l'adolescence et à l'âge adulte.

- Période de 1 à 4 ans : Il faut surveiller la croissance, la nutrition, les infections et les maladies parasitaires.
- Période de 5 à 15 ans : Doit permettre de trouver dans l'éducation scolaire une préparation à la vie familiale. Celle-ci portera notamment sur : la physiologie de la reproduction, l'hygiène corporelle, l'éducation sexuelle.
- Période conceptuelle : (adolescence) : Il

faut mettre à la disposition des jeunes des informations sur : Education sexuelle, Éducation à la santé (lutte contre les toxicomanies et les MST/IST), Préparation à la maternité et à la vie familiale (information génétique, information sur la maternité et paternité responsables).

- Période du choix du conjoint ou de la conjointe : Cette période est caractérisée par l'identification des incapacités ou des conditions difficiles de procréation. Les anomalies à rechercher sont : déficit hormonal, bassin rétréci ou limité chez la femme, malformation des glandes de reproduction, absence d'un organe, utérus chez la femme, testicules chez l'homme, maladies infectieuses chroniques. Le choix intentionnel du conjoint intervient après 18 ans.

d. Principaux examens recommandés à la consultation pré-nuptiale

- a) Chez l'homme : Test d'Emmel, Electrophorèse d'hémoglobine, VRDL/BW, Sérologie HIV, Groupe sanguin + rhésus, Dosage hormonal (androgènes), Spermogramme, Frottis urétral, Morphologie des organes reproducteurs
- b) Chez la femme : Test d'Emmel, Electrophorèse d'hémoglobine, VRDL/BW

Sérologie HIV, Groupe sanguin + rhésus, Dosage hormonal (progestérone + œstrogènes), Frottis vaginal, Morphologie des organes reproducteurs.

II. MATERIEL ET METHODE

Site d'étude

Cette étude a eu lieu dans la Zone de santé de Ngaba, située dans la ville de Kinshasa en RDC et qui a une population de 254.947 habitants. La zone de santé de Ngaba est située entre à 17°22'43'' de longitude Est, à 3°21'05'' de latitude Sud et à 324 m d'altitude. Elle a une superficie de 4 km²

Limites de la ZS (limites naturelles) :

- Au nord, l'avenue KIKWIT qui la sépare de la zone de santé de LIMETE.
- A l'est et au sud, respectivement la rivière YOLO et l'avenue BY PASS qui la sépare de la zone de santé de LEMBA.
- A l'ouest, l'avenue de l'UNIVERSITE qui la sépare de la zone de santé de MAKALA.

Densité de la population dans la ZS (habitants/km²) : 50172 habitants/km².

Climat

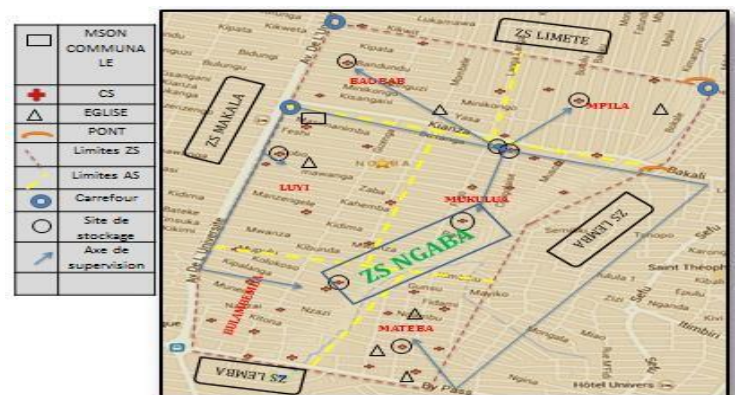


Figure 1 : Carte géographique de la zone de santé de Ngaba

Son climat est celui de toute la partie sud de la RDC à savoir un climat tropical chaud et humide comprenant une saison de pluies qui dure environ 9 mois, C'est-à-dire de septembre à mai ainsi qu' une saison sèche qui dure environ 3 mois soit de juin à août.

Relief, végétation et hydrographie

Son relief est dominé par une large plaine limitée par une colline au sud avec un sol de type marécageux. L'on note la présence de plusieurs petits cours d'eau dont la rivière YOLO qui constitue sa frontière orientale.

La Figure 1 représente la carte géographique de la Zone de santé de Ngaba, RAPPORT ANNUEL DE LA ZS DE NGABA, [2019].

Population et Echantillonnage

Une étude descriptive a été réalisée dans la zone de santé de Ngaba du 10 juillet 2022 au 10 Septembre 2022. Un échantillon de convenance des jeunes en âge de procréer était sélectionné à l'aire de santé MUKULUA et au total 384 jeunes ont été sélectionnés, visités et interviewés dans la Zone de santé de Ngaba tenant compte des critères de sélection.

Méthode et Technique de collectes des données

Pour notre étude nous avons choisi la méthode d'enquête, la technique d'interview guidée

et le questionnaire nous a servi comme instrument de collecte des données. Avant la recherche en soi, une pré-enquête a été menée auprès de 15 jeunes de ladite aire de santé pour déterminer la faisabilité du questionnaire. Alors, le dernier volet a eu lieu après celui-ci qui nous a permis de bien réajuster notre instrument sur base des réponses des participants, à l'enquête pilote. Avant de procéder à l'entretien, pour l'étude proprement dite, nous avons expliqués aux enquêtés, l'importance ou le bien-fondé de l'étude, leurs assurant la confidentialité et l'anonymat sur toute forme, néanmoins, la participation à l'étude était volontaire et non sous pression. Signalons que la traduction était faite pour éviter toute confusion de compréhension en langue adoptée par chaque enquêté. Lors de l'entretien, une interview face à face avec les jeunes a été réalisée pour investiguer les caractéristiques sociodémographiques économiques et culturelles. A la fin de chacune de journée qu'a duré notre enquête, une vérification systématique des fiches s'effectuait pour s'assurer du remplissage correct. En cas de biais, les enquêteurs étaient obligés de reprendre l'interview faite.

Analyses statistiques

Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel Excel où les données ont été saisies, nettoyées, codifiées et exportées en SPSS 20.0 pour l'analyse. Le recours à l'analyse descriptive en utilisant les tableaux de fréquences et de pourcentage a été fait.

III.RESULTATS

- I. A. Les Données sociodémographiques

1. Répartition des enquêtés selon leur Age.

n°	Age	Ni	%
1	24-28	11	2,8
2	29-33	51	13,3
3	34-38	194	50,5
4	39-43	98	25,5
5	44 ans et plus	30	7,8
	Total	384	100

Constat : il ressort de ce tableau : 50,5% soit 194 enquêtés qui ont l'âge allant de 34a 38 ans. Elle constitue la fréquence la plus élevée alors que 2,8% constituent la fréquence la plus faible.

2. Répartition des enquêtés selon leur genre.

n°	Genre	Ni	%
1	Féminin	93	24,2
2	Masculin	291	75,8
	Total	384	100

Constat : L'Analyse de ce tableau nous présente 291 enquêtés soient 75,8% qui sont de sexe masculin tandis que 24,2% sont des sexes féminins.

3. Répartition des enquêtés selon leur niveau d'étude.

n°	Niveau d'étude	Ni	%
1	Sans niveau	256	66,6
2	Diplôme d'état	102	26,5
3	Supérieurs et universitaires	26	6,7
	Total	384	100

Constat : l'Analyse de ce tableau nous démontre que la majorité soit 66,6% de nos enquêtés n'a pas un niveau d'étude satisfaisant suivi de 26,5% qui ont obtenu un diplôme d'état.

4. Répartition des enquêtés selon leur occupation.

n°	Occupation	Ni	%
1	Sans occupation	149	38,8
2	Vendeurs	159	41,4
3	Travailleurs	68	17,7
4	Ménagères	8	2
	Total	384	100

Constat : il se dégage de cette analyse 159 enquêtés soient 41,4% sont sans des vendeurs, alors que 38,8% sont sans occupation. L'analyse de ce tableau nous présente 2 % des ménagères.

5. Répartition des enquêtés selon leur tribu

n°	Tribu	Ni	%
1	Luba	97	25,2
2	Kongo	221	57,5
3	Ngala	42	11
4	Swahili	24	6,3
	Total	384	100

Dans ce tableau nous constatons que 57,5% sont des Kongo suivi de 25,2% qui sont Luba. La fréquence la plus faible est 6,3% occupée par le swahili.

6. Répartition des enquêtés selon leur situation matrimoniale

n°	Situation matrimoniale	Ni	%
1	Mariés	107	29,8
2	Célibataires	216	60,3
3	Divorcés	23	6,4
4	Veuves ou veufs	12	3,3
	Total	358	100

L'analyse de ce tableau présente 60,3% des célibataires suivis de 29,8 % qui sont mariés alors que 3,3% sont des veufs.

7. Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfants qu'ils ont.

N	Nombre d'enfants	Ni	%
1	Pas d'enfants	298	77,6
2	1 à 3 enfants	86	32,4
	Total	384	100

Il se dégage de ce tableau 77 % n'ont pas enfants alors que 32,4% ont eu 1 à 3 enfants.

B. Matières en rapport avec notre étude.

B.1. Déjà entendu parler des tests pré-nuptiaux

N	Tests pré-nuptiaux	Ni	%
1	Oui	358	93,2
2	Non	26	16,8
	Total	384	100

Il se dégage de ce tableau 93,2% e des enquêtés qui ont déjà entendu parlé des tests pré-nuptiaux alors que 16,8% n'ont jamais entendu parlé des tests pré-nuptiaux.

B.2. Source d'information

n°	Sources d'informations	Ni	%
1	Ami(e)s et Parents	221	61,7
2	Professionnels de santé	71	19,8
3	Eglises	42	11,7
4	Medias	24	6,7
	Total	358	100

Il ressort de ce tableau 61,7 % des enquêtés qui sont informés des tests pré-nuptiaux par les amis et certains parents, suivi de 19,8 % qui sont informés par les professionnels de santé.

B.3. Signification des tests pré-nuptiaux

n°	Signification	Ni	%
----	---------------	----	---

1	Examen de VIH	75	20,9
2	Connaissance de fonctionnement du corps	47	13,1
3	Examens que l'on fait avant de se marié	108	30,1
4	Consultations qu'on fait à l'hôpital par les fiancés avant le mariage.	98	27,4
5	Autres.	30	11,6
	Total	358	100

Au regard de ce tableau, 30,1% des enquêtés ont dit que les tests pré-nuptiaux signifient les examens que l'on fait avant le mariage alors que 27,4% ont précisé que ce sont des consultations que l'on fait à l'hôpital par les fiancés avant qu'ils se marient ; Il convient de noter que 11,6% disent autres choses loin de la signification des dits tests pré-nuptiaux.

B.4. Acceptabilité des tests pré-nuptiaux

N	Acceptabilité des Tests pré-nuptiaux	Ni	%
1	Oui	145	40,1
2	Non	213	59,5
	Total	358	100

Il ressort de ce tableau que 59,5 % des enquêtés qui n'acceptent pas les tests pré-nuptiaux contre 40,1% qui acceptent les examens et tests pré-nuptiaux.

B.5. Raisons d'acceptabilité des tests pré-nuptiaux

n°	Raisons d'acceptabilité	Ni	%
1	Connaitre la possibilité d'avoir les enfants n'ayant pas des maladies héréditaires.	32	22
2	Connaissance de fonctionnement du corps	47	32,4
3	Stabilité du couple sur le plan socio religieuse, économique, sanitaire et démographique.	8	5,5

4	Eviter la transmission des maladies dans le couples et aux enfants.	28	19,3
5	Autres.	30	20,6
	Total	145	100

Il ressort de ce tableau, 32,4% qui acceptent les tests pré-nuptiaux juste pour connaître le fonctionnement de leurs corps. Alors que 5,5% les acceptent pour des raisons évidentes de stabilité du couple sur le plan socio-religieuse, économique, sanitaire et démographique.

B.6. Raisons de refus des tests pré-nuptiaux

n°	Raisons de refus	Ni	%
1	Un des partenaires ou choix du couple	22	10,3
2	Pas d'importance capitale	74	34,7
3	Manque d'information suffisante et de qualité.	8	3,7
4	Manque d'argent.	79	37
5	Autres.	30	14
	Total	213	100

L'analyse de ce tableau démontre que 37 % des enquêtés refusent les tests pré-nuptiaux juste pour raison de manque d'argent suivi de 34,7 % qui disent parce qu'ils ne trouvent pas d'importance capitale de les faire alors que, 8 % refusent parce qu'ils n'ont pas d'informations suffisantes.

B.7. Identification des tests pré-nuptiaux pour le couple

n°	Identification	Ni	%
1	VIH-SIDA	162	45,2
2	Electrophorèse de l'Hémoglobine	34	9,5
3	Groupes sanguins et Facteurs rhésus	103	28,7
4	Spermogramme et échographie pelvienne	29	37
5	Dosage hormonal et autres tests	30	8,1
	Total	358	100

Comme vous le constatez, ce tableau présente 45,2% qui ont cité le VIH-SIDA suivi des groupes sanguins soit

28,7% qui ont cité les groupes sanguins.

B.8. Risques probables liés au refus des tests prénuptiaux

n°	Risques de refus	Ni	%
1	Baisse de l'économie de la famille	24	6,7
2	Instabilité socio culturelle et religieuse dans le foyer et dans la famille liée à des épisodes répétés des affections.	173	48,3
3	Les grossesses non désirées et prévalence du taux de mortalité materno-infantile et de de divortialité.	79	22
4	Baisse de la production car, la population n'est pas en bonne santé générale.	37	10,3
5	Autres.	45	12,6
	Total	358	100

Il ressort de ce tableau 48,3% qui disent que l'instabilité socioculturelle et religieuse dans le foyer et dans la famille liée à des épisodes répétés des affections est la conséquence majeure de refus des tests prénuptiaux suivi de 22% qui soulignent que les grossesses non désirées et prévalence du taux de mortalité materno-infantile et de de divortialité.

IV. DISCUSSION

L'âge est une variable très significative pour la compréhension d'un message et la mise en pratique des recommandations nécessaires prescrites par un prestataire en matière de santé de la reproduction et de protection maternelle et infantile puis les risques qui en découlent. Dans notre étude nous avons trouvé 50,5% soit 194 enquêtés qui ont l'âge allant de 34 à 38 ans. Elle constitue la fréquence la plus élevée alors que 2,8% constituent la fréquence la

plus faible. Cette étude confirme celle de l'OMS [2018] qui avait trouvé 65%, dans son étude sur de la fréquentation des services de santé par les femmes en âge de procréer pour des raisons évidentes de tests prénuptiaux. 75,8% qui sont de sexe masculin tandis que 24,2% sont des sexes féminins. Cette étude à prédominance masculine, devrait en réalité nous offrir des résultats très pertinentes en ce qui concerne l'accès aux tests prénuptiaux étant donné que majoritairement les hommes qui paient de l'argent desdits examens fort malheureusement, sept ans après l'étude de TUTOLA[2015], nous pensions que les hommes ayant été sensibilisé sur l'importance des tests et examens prénuptiaux, ceux-ci devraient changé de comportement, et adopté un autre favorable à la santé, mais ils gardent toujours en mémoire que les examens prénuptiaux sont moins

importants.

Parlant du niveau d'étude, nous avons constaté que la majorité soit 66,6% de nos enquêtés n'a pas un niveau d'étude satisfaisant suivi de 26,5% qui ont obtenu un diplôme d'état. Ce fait est sans doute une barrière intellectuelle car, la compréhension de certaines notions liées à la fécondité et sexualité responsable exige un niveau d'étude équilibré. , 41,4% sont des vendeurs, alors que 38,8% sont sans occupation. Il se dégage de cette étude 93,2 % des enquêtés qui ont déjà entendu parler des tests pré-nuptiaux alors que 16,8% n'ont jamais entendu parler des tests pré-nuptiaux. 61,7 % des enquêtés qui sont informés des tests pré-nuptiaux par les amis et certains parents, suivi de 19,8 % qui sont informés par les professionnels de santé.

TUKA MBIASI,[2014] dans un séminaire de communication en santé stipule que une bonne communication avec les normes mises au point, invite toujours la population cible à la pratique en tenant compte de l'acceptabilité, l'accessibilité, l'efficacité et la pertinence de l'action communicationnelle et le but visé. Il est grave de constaté que parmi les gens qui étaient sensibilisé sur l'importance des tests et examens pré-nuptiaux par les professionnels de santé de la zone de santé, sept ans plus tard, on revient pour une étude qui vérifie juste leur degré d'acceptabilité que l'on trouve 59,5 % des enquêtés qui n'acceptent pas les tests pré-nuptiaux contre 40,5 % qui acceptent les examens et tests pré-nuptiaux.

Les résultats de cette étude nous présentent 60 % de

nos enquêtés sont célibataires suivi de 29,8 % qui sont mariés alors que 3,3% sont des veufs, en réalité cette catégorie des célibataires devraient avoir le souci majeur de savoir leurs statuts sérologiques et faire faire quelques examens et tests pré-nuptiaux car, c'est une population qui est dans la tranche d'âge de l'activité sexuelle accrue et dans ces activités sexuelles , il y a une possibilité d'avoir des grossesses non désirées aussi des accouchements dystociques et autres facteurs associés au développement des troubles psychosomatiques chez les amoureux. Notre étude confirme les écrits de F. ANGELESI, [2019] dans une publication sur le droit et VIH, qui précise qu'en matière des examens pré-nuptiaux et les dispositions juridico-religieuses à l'article 8 de la loi du 14 juillet 2008, conformément à l'article 40 de la constitution de la RD Congo, *les personnes vivant avec VIH/Sida et les personnes affectées ont droit au mariage et à la procréation, Moyennant information et consentement éclairé.* Cette disposition est l'expression de la ferme résolution du législateur congolais de lever une option fondamentale sur le droit au mariage et à la procréation des personnes vivant avec VIH, longtemps heurté à la méfiance publique par peur du risque de contamination par le VIH à l'occasion de la consommation du mariage. Ce risque est d'autant plus réel que l'activité sexuelle occupe une place de choix dans le mariage. Il est d'ailleurs prévu que le mariage a pour but essentiel de créer une union entre un homme et une femme qui s'engagent à vivre ensemble jusqu'au décès de l'un d'entre eux pour partager leur commune destinée et pour

perpétuer l'espèce.[Art 349,du code de la famille RD Congolaise, consulté le 18 septembre 2022].Les époux s'obligent mutuellement à la communauté de vie. Ils sont tenus de vivre ensemble et à consommer le mariage. L'article ci-haut cité ne précise nullement à propos de l'information, qui est l'informateur, ni l'objet de l'information ou le contenu de l'information, ni comment procéder pour informer. La forme et ou la procédure de l'information. En cette matière du droit, le mariage entre une personne séropositive et séronégative n'est pas prohibé. ,

Dans notre étude , 30,1% des enquêtés ont dit que les tests pré-nuptiaux signifient les examens que l'on fait avant le mariage alors que 27,4% ont précisé que ce sont des consultations que l'on fait à l'hôpital par les fiancés avant qu'ils se marient ; Il convient de noter que 11,6% disent autres choses loin de la signification des dits tests pré-nuptiaux. Examinant les textes de la constitution de la République Démocratique du Congo de [2006], En ce qui concerne le Non-dépistage du VIH comme obstacle à la célébration du mariage ; le législateur précise que le statut sérologique de la personne ne se présume point. Il se décrète à la suite d'un examen qui consiste à détecter dans le sang et dans d'autres liquides biologiques la présence des anticorps et/ou des antigènes qui traduisent la présence du VIH dans l'organisme d'un individu apparemment sain ou infecté.

Dans son discours sur droit et VIH/Sida,F.ANGELES BAYENGA,[2019]dit *qu'en conditionnant le mariage des personnes*

vivant avec VIH/Sida par la révélation de leur statut sérologique à leurs fiancés, le législateur congolais a implicitement imposé à tous les candidats au mariage , sans exception de pratiquer le test de dépistage du VIH. Cette parole de l'auteur ci-haut cité confirme réellement les résultats de notre étude car, 32,4% qui acceptent les tests pré-nuptiaux, certains disent qu'ils acceptent juste pour connaître le fonctionnement de leurs corps. Alors que 5,5% les acceptent pour des raisons évidentes de stabilité du couple sur le plan socio religieuse, économique, sanitaire et démographique. Une explication très pertinente est donné par LUFULUABO K.J et LUTUMBA T.P, [2021] dans leurs discours sur le laboratoire de santé Publique, sur lequel ils précisent que le refus et ou l'acceptabilité d'un test, nous rattrape dans l'avenir proche ou lointain. ceux qui disent aujourd'hui, qu'ils ne veulent pas de ces tests et examens pré-nuptiaux, doivent savoir, qu'ils courent un grand risque d'avoir un foyer non stable pour l'une ou l'autre conséquence des maladies héréditaires liés au sexe et non liés au sexe, R.SENDEKI[2018].

De la sorte, le principe selon lequel le test de dépistage du VIH est volontaire, tel que posé par l'article 36 de la même loi de, LEBUGHE IZALEY,[2007],inédit ; Connait ainsi une dérogation exceptionnelle, implicite soit-elle , dictée par le souci du législateur de lutter contre l'expansion de la pandémie du VIH/Sida et autres maladies qui se transmettent des parents aux enfants par les truchement des unions légales. Notre analyse en cette matière concernant *l'expression moyennant*

information et consentement éclairé, nous pensons qu'il faut entendre, l'obligation qu'a chacun des futurs époux de porter son statut sérologique au VIH à la connaissance de l'autre, en âme et conscience. Autrement dit, en l'état actuel du droit congolais de famille, les fiancés sont légalement obligés de se donner réciproquement communication des informations sérologiques issues de leur test de dépistage du VIH. Sans la passation de pareil test médical préalablement à la célébration du mariage, il sera impossible à chacun des candidats au mariage de donner un consentement éclairé. Dans notre étude, nous avons tenté de poser la question aux jeunes et fiancés, de citer les examens et tests pré-nuptiaux qu'ils connaissent et peuvent le faire, certains qui avaient déjà versé la dot, 45,2% ont cité le VIH-SIDA suivi des groupes sanguins soit 28,7%.

Il convient de noter qu'à la question de répondre sur le pourquoi ils optent pour les tests et examens pré-nuptiaux, 48,3% disent qu'ils doivent faire faire ces tests pour éviter l'instabilité socioculturelle et religieuse dans le foyer et dans la famille liée à des épisodes répétés des affections ayant pour cause majeure de refus des tests pré-nuptiaux suivi de 22% qui soulignent que ceux qui ne les font pas, souvent se retrouvent devant les grossesses à haut risques dont les grossesses non désirées et la prévalence élevée du taux de mortalité materno-infantile et de de divortialité.

La lecture combinée de l'article 8 de la loi du 14 juillet 2008 avec les dispositions de l'article 388 du code de la famille RD Congo, impose l'officier de

l'état civil de poser à chacun des comparants aux fins de la célébration du mariage la question de savoir s'il a l'information exacte sur le statut sérologique au VIH de son futur partenaire, sans l'invité à la débattre en public. Il suffirait de répondre en public par un fiat, donc un oui ou un non, sans être contraint à en dire plus devant le public. Si la réponse à la question posée s'avère négative, il devra en être induit qu'il y a, en espèce, l'absence de consentement éclairé au mariage. Ce qui constitue un obstacle légal à la célébration ou à son enregistrement. En pareil cas, PROTHIAS A. [2006] cité par ANGELESI BAYENGA F. [2019], dit que le mariage éventuellement célébré encourt nullité en vertu de l'article 405 du code de la famille dont l'alinéa premier stipule que *si le consentement n'a pas été donné que par suite d'une erreur sur une qualité essentielle, physique, civile ou morale de l'un des époux, ou par suite d'une autre erreur substantielle, la nullité du mariage peut être demandée par l'époux qui a été induit en erreur. L'officier de l'état civil qui se sera risqué de le célébrer par complaisance sera exposé aux pénalités prévues à l'article 395 du même code de la famille qui stipule Est puni d'une certitude pénale de deux à douze mois et d'une amende de 150.000 Francs congolais à 700.000 Francs congolais ou de l'une de ces peines seulement, l'officier de l'état civil qui aura célébré ou enregistré un mariage sachant qu'il existait un empêchement de nature à entraîner la nullité(...)*. Sur la question du test pré-nuptial de sérologie, on y trouve en droit comparé africain quelques indications plus précises que

l'état actuel du droit congolais. C'est le cas de l'article 127 du code béninois des personnes et de la famille[2014] qui édicte que *chacun des futurs époux doit remettre personnellement à l'officier de l'état civil compétent pour procéder à la célébration du mariage(...) un certificat médical attestant que les examens pré-nuptiaux ont été effectués par les futurs époux et qu'ils s'en sont communiqué les résultats et l'article 145 du même code précise la nullité relative du mariage célébré par l'officier de l'état civil pour être prononcée pour maladie grave et incurable dissimulée au moment du mariage par un conjoint, ce qui, partant préjudice à l'autre conjoint, rend la cohabitation intolérable.*

I. CONCLUSION.

En guise de conclusion, Dans cette étude portant sur les risques socio-économique, sanitaire et démographique liés au refus des tests pré-nuptiaux par les jeunes de la commune de Ngaba, ville province de Kinshasa, capitale de la RD Congo, une étude descriptive a été réalisée dans la zone de santé de Ngaba du 10 juillet 2022 au 10 Septembre 2022. Un échantillon de convenance des jeunes en âge de procréer était sélectionné à l'aire de santé MUKULUA et au total 384 jeunes ont été sélectionnés, visités et interviewés dans la Zone de santé de Ngaba tenant compte des critères de sélection après avoir calculé la taille de l'échantillon par la formule de Fisher. Nous avons choisi la méthode d'enquête, la technique d'interview guidée et le questionnaire nous a servi comme instrument de collecte des données.

Au sujet des examens pré-nuptiaux et les dispositions socioculturelles, démographiques et sanitaires, ces examens et tests pré-nuptiaux du point de vue sanitaire, évitent au couple les naissances non désirées s'expliquant par la parenté responsable donc, un couple qui se marie dont les deux partenaires se connaissent sur le plan sanitaire, n'auront pas des problèmes psychologiques et des questions d'ordres éthiques liées à la naissance d'un enfant anémique et les effets socio financiers qui en découlent, aussi des questions relatives aux risques des avortements répétés liés aux incompatibilités des groupes sanguins (facteurs rhésus), et de stérilité dans le couple. La connaissance des groupes sanguins des partenaires réduit sensiblement les risques sanitaires liés aux facteurs rhésus, si l'homme est rhésus positif alors que sa fiancée était du rhésus négatif. La connaissance des statuts sérologiques réduirait sensiblement la possibilité de la transmission du VIH/Sida mère et enfant par des méthodes et techniques appropriées.

Du pont de vu sociologique et de l'économie, nous comprenons que l'homme est au centre des activités humanitaires, d'où, une population saine augmente la production et la main d'œuvre abondante puis réduit au pays, à la communauté et à la famille les risques liés à la sortie intempestive d'argent pour les soins de santé des enfants malades, l'état et les entreprises ont un personnel bien portant et le travail de qualité est assuré. Sur le plan démographique, Le mariage ayant pour but primordial l'amour entre les partenaires et aussi la reproduction qui s'explique comme un ensemble

des mécanismes mis en place par un couple en vue de se multiplier et conservé l'espèce, BOB SENKER, [2021]. Comme un écrivain Albert NDWITE, [2017] qui dit dans une revue que les enfants sont nos béquilles les plus sûres qui nous soutiennent lorsque nous nous affaiblissons sous le poids de l'âge. Une population saine contribue efficacement à la relève des uns et des autres dans divers domaines de vie. Pour éviter les risques socioéconomiques sanitaires et religieuse, les couples et les jeunes sont invité à accepter les tests et examens pré-nuptiaux et à les faire faire.

BIBLIOGRAPHIE

1. ANGELESI BAYENGA F.[2019] , le Droit et le VIH, Ed.PUK,
2. Bouvenot G. , Les essais cliniques, Ed.liège,2007,page 25.
3. Bruggs et phelps, Les fondements de l'économie de la Santé, IBES, Bruxelles,1992 entièrement revue
4. Carles Rogers 2012, cité par KAMBANJI P. La Relation d'aide, en Pédiatrie et chez les adolescents. Ed.
5. **Catherine A Farrel**,(2013) La prise en charge du patient d'âge pédiatrique, victime d'un traumatisme crânien aigu pour Des soins de courte durée
6. Charles O. JONES Les politiques publiques dans les pays du tiers monde, Ed. Harmattan, Paris2000, P.48
7. Courtois C. Comprendre l'économie de la santé, Publi Union Editions, New York,1995.ISBN 2-85790-102-X
8. Eloko eya matangelo, Financement des soins de santé, Ed. 2014, Page 56
9. Eschwege E , Bouvenot G., Doyon F., Laroux A. Essais thérapeutiques, mode d'emploi. 2é Edition, les éditions INSERME-Paris,1994. ISBN 2-85598-558-7.
10. Georges Edwards III et coll. : Les politiques publiques, Elaboration et mise en œuvre, Paris, Tendances Actuelles,1981 P.73
11. Green et Kreuter 1991 cité par Amuli jiwe 2015,Dans Santé communautaire :Principes et Approches
12. IBULA TSHATSHILA A.[2013],le Droit au Mariage à l'épreuve de la loi n°8/11 du 14juillet 2008 portant protection des droit des personnes vivant avec le VIH.
13. Green et Kreuter 1991 cité par Amuli jiwe 2015,Dans Santé communautaire :Principes et Approches
14. J. Ives-REGINSTER et READ BAIN : Principes généraux de santé Publique et d'économie de santé, Ed. PUF 2017page 62-75.
15. Jean Ives REGINSTER, Principes Généraux de Santé Publique, éd. New York 2007 entièrement revue
16. KIYOMBO MBELA GUILLAUME, hygiène et gestion environnementale,2015 page 24-31.
17. Kurz X., Torfs K. et all 1996.Bussels J.Annemans L., Introduction aux évaluations économiques en matière de soins de santé. Editions Astra pharmaceuticals, Brexelles1996, Entièrement Revue ISBN 2-9600144-0-5
18. Le rapport la Banque Mondiale, Dépenses et finances Publiques en RDC éd.2013 2017

19. PROTHAIS A.[2006] ,le sida par complaisance rattrapé par le droit pénal, Recueil Dalloz
20. SENKER NDIMBA B.[2022] Financement des soins de santé par approche mutuelle de santé : Avis des enseignants de l'EPST sur la, qualité de service de la MESP-RDC
21. LUFULUABO K.J. et LUTUMBA T.P[2021],Laboratoires de santé Publique, éd. Feu Torrent.
22. A. DUSART,M.L. BLATEYRON ET N.BUJOC : vie sociale et professionnelle, éd,Foucher 1995 Page 98-103
- 23. Adnot Philippe, Conseil général AUBE (2012)**
Guide pour observer et Accompagner le développement de l'enfant de 0 à 6 ans.
- 24.AMULI JIWE ET NGOMA MADEMVO, Santé communautaire : Principes et Approches, éd. Médiaspaul 2014 ,Page 56-68
25. BIT-STEP, guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro assurance santé, éd ; STEP.
Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté ; 2005 entièrement revue

*** RISQUES SOCIO-ECONOMIQUE, SANITAIRE ET
DEMOGRAPHIQUE LIES AU REFUS DES TESTS
PRENUPTIAUX PAR LES JEUNES DE LA COMMUNE DE
NGABA, VILLE PROVINCE DE KINSHASA, CAPITALE DE
LA RDCONGO**

Received 07 October 2022; Accepted 20 October 2022

Available online 25 October 2022