



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

**LA SEXUALITE PRECOCE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE MWENE DITU:  
FREQUENCE ET FACTEURS EXPLICATIFS, CAS DU LYCEE FATIMA**

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

**LA SEXUALITE PRECOCE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE MWENE DITU: FREQUENCE ET  
FACTEURS EXPLICATIFS, CAS DU LYCEE FATIMA** ☆

MULANGU MADIANDI Aimé Papy <sup>a</sup>, MADIKA KALULA Charles <sup>a</sup>, MUAMBA MATOLO Alivier <sup>b</sup>, KABONGO  
MUTATAYI Joseph. <sup>a\*</sup>

A. Assistant à L'Institut Universitaire Morave de Mwene - Ditu

B. Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalenda

Received 17 January 2023; Accepted 11 April 2023

Available online 12 May 2023

**ARTICLE INFO**

*Keywords:*

Sexualité précoce  
Adolescentes  
Lycée Fatima  
Ville de mwene-ditu

**ABSTRACT**

La sexualité précoce chez les écolières demeure un problème majeur de santé publique qui nécessite l'implication de tous les acteurs éducatifs, communicologues et religieux afin de réduire sensiblement le taux de mortalité qui y est lié. Nous avons utilisé l'étude descriptive transversale. La population d'étude était constituée de toute élève du Lycée FATIMA ayant accepté de participer délibérément à cette étude. Au bout de nos investigations, nous avons trouvé que, la fréquence des avortements au lycée FATIMA était de 11,7% avaient déjà pratiqué l'avortement, 88,3% ne l'avaient pas fait ; nos données ont montré que 28 sujets représentaient le nombre de filles ayant connu leur rapport sexuel et l'âge du premier rapport sexuel le plus fréquent était 16 ans ; les conséquences majeures de l'avortement étaient la stérilité comme indiqué par 44,8% et 17,2 % ont indiqué la perte intense du sang. Les expériences sexuelles des adolescentes évoluent en fonction des contextes où elles se déroulent. Le plus souvent, ces comportements aboutissent à de nombreuses grossesses précoces et non désirées, à la pratique d'avortements clandestins, aux mortinaissances, puis à l'abandon du cursus scolaire. Il est évident de renforcer la communication en matière de la sexualité afin de lutter tant soi peu contre les grossesses non désirées.

**INTRODUCTION**

L'adolescence est une période au cours de laquelle la personne est soumise à de profonds changements physiques et psychologiques, émotionnel et social. Les changements physiologiques qui surviennent à cet âge déclenchent chez l'adolescent le développement de la maturation sexuelle et de nombreuses autres transformations (Kalambayi, 2017).

Lorsqu'il est question d'adolescence, les premières choses qui attirent l'attention sont les changements biologiques notamment l'apparition des caractères sexuels secondaires et les changements comportementaux (Delaquis et De Moissac, 2010). L'adolescence est à la fois une période d'opportunité, en ce sens que c'est pendant cette période que se construisent les attitudes, les valeurs, les normes comportementales de l'individu qui vont déterminer son avenir.

Elle est également une période de risques, car en cette période, l'individu est plus exposé aux influences positives et négatives de la société, de la pression des pairs, et de la tentation à l'expérimentation. Autre fois, il y avait le respect de l'autorité traditionnelle des parents et du lignage en matière de contrôle de la sexualité des adolescents. Actuellement, avec la modernisation des sociétés, le nouveau contexte environnemental social et économique, puis de la montée de l'individualisme, cette tendance a été désorganisée. (Miangotar, 2010). Les parents qui devraient s'impliquer davantage dans l'éducation sexuelle de leurs enfants se désistent à assumer cette responsabilité (M.S.R.B., 2010). Les pairs et les médias sont devenus le cadre de référence en matière de conseils et de pratique sexuelle des adolescents, malgré les conséquences dramatiques que cela peut engendrer (M.S.R.B, 2010).

Certains chercheurs comme Godin (2019) et Du Plessis et al. (2020) affirment qu'informer les personnes des risques et dangers qu'ils encourent ne suffit pas à modifier leurs comportements. Il faut nécessairement trouver les éléments qui entrent dans la construction de ces comportements. Toute une série de facteurs (psychologiques, cognitifs, sociaux, culturels et économiques) entre en jeu dans la construction du comportement de l'individu (Rwenge, 2013).

Selon l'OMS, il y aurait annuellement près de 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 17 ans, et quelque 1 million de jeunes filles âgées de moins de 15 ans qui mettent au

monde des enfants. La plupart de ces naissances ont lieu dans des pays à revenu faible ou intermédiaire notamment les pays d'Afrique subsaharienne (OMS, 2014). Chaque année, près de 3 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans subissent des avortements à risque (OMS, 2014). Ces avortements représentent l'un des principaux facteurs de mortalité materno-infantile (OMS, 2014) : ils sont la deuxième cause de décès chez les adolescentes de 15-19 ans (OMS, 2014).

Dans les pays en développement, à l'exception de la Chine, 11 % des adolescents âgés de 15 à 17 ans affirmaient avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans (UNICEF, 2011). Dans les pays de l'Afrique subsaharienne, l'attirance sexuelle est devenue de plus en plus importante, et se fait à des âges de plus en plus précoces. Les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents des pays d'Afrique subsaharienne révèlent une prévalence élevée de la sexualité précoce (Rwenge, 2013).

Selon Rwenge (2013), à l'exception de la RDC, du Rwanda et du Sénégal, l'activité sexuelle précoce est plus intense chez les filles que chez les garçons. Et cette prévalence varie d'un pays à un autre. Par exemple chez les 15-19 ans au Cameroun, la proportion d'adolescents sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans était de 11,5 % contre 18 % pour les adolescentes. Cette même tendance a été observée dans d'autres pays avec 10,7 % de garçons (adolescents) contre 19 % de filles (adolescentes) sexuellement actifs avant 15 ans au Tchad ; 8,4 % contre 17,2 % à Madagascar ; 16,7 % contre 20,4 % d'adolescentes en Côte d'Ivoire ; 4,7 % contre 7,3 % au Burkina Faso ; 6,3 % contre 23,5 % au Mali.

Cependant, cette tendance est inversée au Rwanda où on rapporte que 15,3 % des adolescents contre 5,2 % des adolescentes étaient sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans, (Rwenge, 2013).

En RDC, la tranche d'âge de 10-24 ans représente 28% de la population, 22% des jeunes de 15 ans ont déjà eu un rapport sexuel. Ce taux atteint 91% à 25 ans [ 5 ] A Kinshasa, près de 7 jeunes sur 10 sont déjà sexuellement actifs à l'âge de 18 ans, l'âge médian au 1<sup>er</sup> rapport sexuel est de 15,98 ans. 87,5 % des jeunes filles comme des garçons ont eu leur 1<sup>er</sup> rapport, c'est-à-dire, un rapport consentant, non gratifié dans 84 % de cas. Il s'agit le plus souvent d'un rapport non protégé et non conforme à la stratégie ABC [ 7 ]. A Lubumbashi, l'étude de Tabihta et al.(2015) montre que la fréquence des adolescents actifs sexuellement avoisine 56,9%, et l'âge moyen au premier rapport sexuel est de  $12 \pm 2,75$  ans [ 8].

Devant ces faits socialement et dérangeant normalement les thèmes de recherche sur la sexualité des jeunes sont devenus une priorité. Surtout que l'environnement (contexte socio-économique défavorable, polygamie, foyer mono parental) etc. Dans lequel nous évoluons devient de plus en plus permissif entraînant ainsi une augmentation de l'activité sexuelle parmi les jeunes célibataires. La question principale de cette recherche est celle de connaître les facteurs qui influencent les comportements sexuels des jeunes dans notre milieu. Nous pensons, cependant, que les facteurs qui influenceraient les comportements sexuels des jeunes seraient entre autres : la pauvreté, les médias, l'âge, la religion, l'internet et le milieu de vie.

S'il est vrai que l'adolescence est la période au cours de laquelle, plusieurs transformations interviennent chez l'individu, une série des questions demeure sans réponses et nécessite d'être posée : Quelle est la proportion des adolescents ayant déjà connu leurs premiers rapports sexuels dans les écoles privées de la Ville de Mwene-Ditu ? Quels sont les comportements sexuels à risque des adolescents scolarisés dans les écoles privées de la Ville de Mwene-Ditu ? Généralement cette étude vise à déterminer la fréquence et les facteurs de risque

favorisant les rapports sexuels précoces chez les adolescents des écoles au Lycée FATIMA. De manière spécifique, cette étude vise à Calculer la proportion des adolescents ayant déjà connu leurs premiers rapports sexuels au Lycée FATIMA; Identifier l'âge du premier rapport sexuel chez les adolescents scolarisés au Lycée FATIMA ; Déterminer le niveau de connaissance adolescents scolarisés au Lycée FATIMA sur les conséquences de l'avortement provoqué.

## II. MATERIELS ET MÉTHODES

Cette étude était observationnelle descriptive transversale. La population d'étude était constituée des élèves du Lycée FATIMA. Nous avons utilisé l'échantillonnage en grappes à plusieurs degrés dont la procédure est la suivante : Nous avons calculé la taille de l'échantillon :  $n = 60$  élèves. Nous avons constitué des grappes à partir effectifs de salles de classes du Lycée Fatima. De ce fait, les 6 salles ont constitué des grappes. Nous avons tiré au hasard 5 classes sur les 6 classes que compte le Lycée. Il s'agit des classes suivantes : 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> A et B, et la 5<sup>ème</sup>. Dans chaque classe sélectionnée, nous avons choisi au hasard 10 élèves et Chacun a reçu son questionnaire d'enquête. A cet effet, nous avons pris 10 nombre d'élèves tirés dans chaque classe  $\times 6$  nombre des classes sélectionnées pour l'étude ce qui a donné = 60 sujets interrogés. L'observation ; L'interview directe et La revue documentaire. Sont des techniques qui nous ont aidées à collecter les données de cette étude.

Il convient de noter que les différentes données recueillies ont été encodées dans une base de données à l'aide du Logiciel informatique Microsoft Office Excel. Nos résultats sont analysés et présentés dans les tableaux comportant les différentes proportions et les effectifs.

### III. RESULTATS

#### 3.1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

##### 3.1.1. Age

Tableau I. Répartition des enquêtés selon l'âge

Age en années	Fréquence	%
14-16 ans	10	16,6
16-18 ans	15	25
18-20 ans	18	30
20-22 ans	12	20
23 ans et plus	5	8,3
Total	60	100,0

Ce tableau renseigne que, cette étude a porté sur 60 sujets (Obs), parmi lesquels, la majorité 18 sujets soit 25,0% avaient 16 à 18 ans, enfin l'âge le plus fréquent est 20 ans (Mode).

Tableau III. Répartition des enquêtées selon la classe

Classe	Fréquence	%
Première	8	16,7
Deuxième	7	16,7
Troisième	6	16,7
Quatrième	10	16,7
Cinquième	12	16,7
Sixième	17	18,3
Total	60	100,0

Il ressort du tableau ci-haut que, 10 enquêtées étaient soit 16,7% étaient des élèves de la première et la même proportion était constatée dans toutes les classes.

Tableau IV. Distribution des enquêtées selon la proportion des sujets ayant déjà entendu parler de la sexualité précoce

Opinion	Fréquence	%
OUI	60	100,0%
Non	0	0
Total	60	100,0%

Au regard du tableau ci-dessus, nous trouvons que la totalité enquêtées 60 sujets soit 100% avaient déjà entendu parler de la sexualité.

Tableau V. Distribution des enquêtées selon la source d'information sur l'avortement

Source d'information	Fréquence	%
----------------------	-----------	---

Ecole	60	100,0%
Média	0	0
Eglise	0	0
Marché	0	0
Total	60	100,0%

Les données mentionnées au tableau ci-dessus démontrent que, l'ensemble d'enquêtées 60 sujets soit 100% étaient informées à l'école.

Tableau VIII. Distribution des enquêtées selon la proportion des sujets défavorables à la sexualité précoce

Proportion	Fréquence	%
Il peut apporter des maladies	15	25,9%
Il peut conduire à la mort,	8	10,3%
Il peut rendre stérile	37	63,8%
Total	60	100,0%

Sur 60 sujets ayant donné leur avis défavorable face à la sexualité précoce, il ressort que 37 sujets soit 63,8% d'entre eux ont avancé la stérilité et 8 sujets seulement soit 10,3% ont indiqué la mort comme raison du refus.

Tableau IX. Répartition des enquêtées selon la proportion des enquêtées ayant pratiqué le rapport sexuel

Opinion	Fréquence	%
Oui	28	46,7%
Non	32	53,3%
Total	60	100,0%

Ce tableau renseigne que, 28 sujets soit 46,7 ont déjà pratiqué le rapport sexuel et 32 sujets soit 53,3% n'en avaient pas pratiqué

Tableau X. Répartition des enquêtées selon l'âge du premier rapport

Age	Fréquence	%
14	2	7,1
15	4	14,3
16	5	17,9
17	5	17,9
18	5	17,9
19	5	17,9
20	2	7,1
Total	28	100,0

Il ressort de ce tableau que 28 sujets représentent le nombre de filles ayant connu leur rapport sexuel (Obs), la somme de toutes les valeurs prises vaut 478 (Total), la moyenne des âges est de 17,0 (Mean) avec comme variance de 3,0317

et un écart-type de 1,7412 (StdDev pour standard de déviation).

Tableau XI. Distribution des enquêtées selon leur source financière

Source financière	Fréquence	%
Copains	4	6,7
Fiancés	2	3,3
Parents	54	90,0
Total	60	100,0

Ce tableau démontre que, 54 enquêtées soit 90,0% se ressourçaient financièrement auprès de leurs parents et 2 sujets soit 3,3% ont cité leurs fiancés comme source financière.

Tableau XII. Distribution des enquêtées selon proportion des sujets ayant leurs parents en vie

Opinion	Fréquence	%
Non	9	15,0
Oui	51	85,0
Total	60	100,0

Il ressort de ce tableau que, 51 enquêtées soit 85,0% avaient leurs parents en vie, contrairement à 9 sujets soit 15,0% qui n'avaient pas

Tableau XIII. Distribution des enquêtées selon la proportion des enquêtées vivant sous le toit parental

Opinion	Fréquence	%
Non	5	8,9%
Oui	51	91,1%
Total	56	100,0%

Selon ce tableau, nous constatons que 51 enquêtées vivaient sous le toit parental et 5 sujets soit 8,9% n'y vivaient pas.

Tableau XIV. Répartition des enquêtées selon le nombre des sujets ayant pratiqué l'avortement

Avis	Frequency	Percent
Non	53	88,3%
Oui	7	11,7%
Total	60	100,0%

De ce tableau, nous constatons que, 7 sujets soit 11,7% avaient déjà pratiqué l'avortement tant dis que 53 sujets soit 88,3 ne l'avaient pas fait.

Tableau XV. Distribution des enquêtées selon les raisons de l'avortement

Raisons	Fréquence	%
---------	-----------	---

La peur de rater les études	2	16,7%
La peur d'être renvoyée de la maison	4	66,7%
L'irresponsabilité du propriétaire	1	16,7%
Total	7	100,0%

Sur 7 sujets ayant pratiqué l'avortement, il ressort que 4 sujets soit 66,7% l'avaient fait par peur d'être renvoyée de la maison et 1 sujet soit 16,7% l'avait fait vu l'irresponsabilité du propriétaire.

Tableau XVIII. Répartition des enquêtées selon les complications de l'avortement

Complications	Fréquence	%
La perte intense du sang	10	17,2
La stérilité	26	44,8
Le décès	24	37,9
Total	60	100,0

Ce tableau démontre que, 26 sujets soit 44,8% ont évoqué la stérilité et 10 sujets soit 17,2% ont indiqué la perte intense du sang.

#### IV. DISCUSSION

Les résultats de notre étude démontrent que 15,% avaient 22 ans. Ces résultats se rapprochent de ceux trouvés en France, où l'étude réalisée y démontre que les filles (écolières) qui vivaient seules avaient recours souvent à l'interruption volontaire de la grossesse. En plus sur les interruptions volontaires de la grossesse enregistrées en 2017, 51 % des écolières ayant eu une l'interruption volontaire de la grossesse étaient célibataires, 10 % avaient moins de 20 ans, 7 % avaient 40 ans et plus, 42 % n'avaient pas d'enfant, 16 % avaient 3 enfants et plus et 22 % avaient déjà eu une l'interruption volontaire de la grossesse (OMS, 2017).

L'identification des différentes religions des écolières est délicate. Nos résultats démontrent que Sur l'effectif total de 60 unités statistiques interrogées, 52 soit 86,7% étaient chrétiennes et 4 sujets soit étaient Musulmans. Le même constat a été fait par l'Institut Guttmacher qui estimait que dans les pays en développement parmi les 182 millions de grossesses qui survenaient chaque année, 36% n'étaient pas prévues et environ 20% se terminaient par un avortement ; en Afrique c'est autour de 30 % des

40 millions de grossesses qui ne sont pas prévues et 12 % qui sont interrompues par un avortement et la plupart de sujets étaient chrétiens.

Selon nos résultats, 100% avaient déjà entendu parler de la sexualité précoce. Ceci s'explique par le fait que l'école est le lieu par excellence mais aussi et surtout le plus idéal où l'on s'informe de plusieurs choses. Raison pour laquelle, la totalité des sujets interrogés en avaient déjà entendu. Le même constat avait été fait au Cameroun dans une étude réalisée sur les conséquences la sexualité précoce chez les adolescentes qui a montré que la majorité 100% avait déjà entendu parler de parler de la sexualité précoce.

L'identification des attitudes des écolières face à la sexualité précoce est instructive, car nous avons trouvé que 96,7% avaient l'attitude défavorable face à la sexualité précoce Ceci peut s'expliquer par les effets néfastes de la grossesse. C'est pour quoi, la majorité des écolières avaient une attitude subjective quant à ce. Cette donnée est quasiment en accord à celui trouvé Au Gabon, où on démontre une prévalence de la sexualité

précoce deux fois plus élevée chez les écolières du milieu urbaine que rurale (17 % vs 9 %) et qui augmente avec le niveau d'instruction des écolières : près de trois fois plus de femmes de niveau secondaire (19 %) ont eu au moins un avortement, comparées à celles sans instruction (7 %). La prévalence de la sexualité précoce varie entre 15 et 23 % chez les écolières de plus de 20 ans, mais lorsque l'on analyse l'âge des écolières à leur premier avortement, 44 % d'entre eux se sont produits à moins de 20 ans et la majorité avaient une opinion négative vu les conséquences qu'il engendre (Barrère, 2016).

Notre étude confirme celle menée en France, l'enquête de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB) réalisée en 2012 mentionne que dans la population enquêtée dont l'âge variait de 15 à 17 ans, la prévalence des personnes ayant eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans était à 12 % (soient 11,1 % chez les filles contre 12,4 % chez les garçons) les facteurs personnels associés à la sexualité préconjugale chez les adolescents sont entre autres : le besoin d'argent pour satisfaire ses besoins quotidiens, la curiosité, l'envie de ressembler à ses amis, la recherche potentielle du futur époux ou épouse (Miangatar, 2010). L'entrée dans la sexualité ne résulte pas toujours du choix de l'adolescent, elle est parfois influencée par certains facteurs notamment les pairs et les médias. Le plus souvent, ces adolescents n'ont pas été exposés à de l'éducation sexuelle. La communication entre parents et adolescents contribue à améliorer le niveau de connaissances de ceux-ci sur les risques associés à l'activité sexuelle, aux moyens de prévention des infections transmissibles sexuellement, et les grossesses non désirées. (CNLS, 2014). L'écart des chiffres constatés se justifierait par la culture et le milieu d'étude.

Pour ce qui concerne la proportion des écolières ayant connu le rapport sexuel, nous avons trouvé que 46,7 % avaient déjà pratiqué le rapport sexuel et 53,3% n'en avaient pas pratiqué. Ceci peut s'expliquer par le

modernisme, la sexualité active des jeunes filles qui peuvent influencer sur la pratique du premier rapport sexuel. Raison pour laquelle, le nombre quasi-suffisant des écolières en avaient pratiqué. Cette valeur 46,7% n'est pas commode à celui trouvé à Bamako et à Abidjan, où des enquêtes auprès de consultantes adolescentes des centres de santé montrent 89% des sujets avaient déjà connu le rapport sexuel mais aussi l'avortement concernait surtout les femmes de moins de 25 ans célibataires et d'un niveau d'instruction élevé (Konate et al. 2012). Cette inconvénient des résultats résulterait de la différenciation des lieux d'études, de la période d'étude, des critères de sélections, de la différenciation des données socioculturelles et enfin de la configuration d'échantillonnage.

L'âge du premier rapport sexuel des écolières est surprenant. Les données de notre étude montrent que 28 sujets représentaient le nombre de filles ayant connu leur rapport sexuel à 16 ans. Les valeurs prises sur l'âge du premier rapport sexuel s'étendent de 14 ans (Minimum) à 20 ans maximum, le premier quartile est 16 ans (25%), le second est 17 ans (Médian) et le troisième quartile 18 ans (75%). Cette fréquence élevée des écolières de 16 ayant pratiqué leur premier rapport sexuel peut s'expliquer par la puberté, la sensation sexuelle active qui afflige ces écolières. C'est pour quoi, la majorité des écolières ayant cet âge avait connu leur premier rapport sexuel. Lorsque nous comparons nos résultats à ceux trouvés au Burkina Faso sur 100 adolescentes interrogées, il y ressort que 61 % avaient déjà connu les rapports sexuels et il convient de noter cette même étude signale que ces adolescentes pratiquaient les avortements clandestins. Elles avaient l'âge compris entre 18 et 22 ans. Cette incohérence des résultats s'allie à la différenciation des lieux d'études, à la différenciation de la période d'étude, des critères de sélections, de la différenciation des données socioculturelles et enfin de la configuration d'échantillonnage.

La recherche des éventuelles raisons de l'avortement est révélatrice. Nos données indiquent que 4 sujets soit 66,7% l'avaient fait par peur d'être renvoyée de la maison et 1 sujet soit 16,7% l'avait fait vu l'irresponsabilité du propriétaire. Cette donnée 66,7% est partiellement conforme à celle trouvée au Burkina Faso, l'étude a démontré que le manque d'informations et les dysfonctionnements qui peuvent se produire dans la mise à disposition des différents moyens de contraception expliquent en partie le nombre élevé d'avortements clandestins pratiqués. Sur 100 adolescentes âgées de 15 à 19 ans, 61 d'entre elles pratiquaient l'avortement. Ces interruptions de grossesse sont pratiquées en dehors des établissements de santé publique, dans des conditions d'hygiène souvent déplorables et par des personnes n'ayant pas reçu la formation nécessaire ou n'ayant reçu aucune formation (conseils de voisins ou de camarades, auto avortement...).

L'étude des majeures complications apportées par l'avortement démontre que 26 sujets soit 44,8% avaient évoqué la stérilité et 10 sujets soit 17,2% avaient indiqué la perte intense du sang. Ceci s'explique par le niveau d'instruction élevé des interrogées sur le sujet d'étude, car l'avortement est un sujet qui s'enseigne presque dans tous les établissements scolaires au vu de ses désastreuses conséquences. Le résultat trouvé dans cette étude se rapproche à celui trouvé en France, l'étude réalisée démontre que les filles (écolières) qui vivaient seules avaient recours souvent à l'interruption volontaire de la grossesse. En plus sur les interruptions volontaires de la grossesse enregistrées en 2017, 51 % des écolières ayant eu une l'interruption volontaire de la grossesse étaient célibataires et connaissaient les éventuelles conséquences qui en découleront, 10 % avaient moins de 20 ans, 7 % avaient 40 ans et plus, 42 % n'avaient pas d'enfant, 16 % avaient 3 enfants et plus et 22 % avaient déjà eu une l'interruption volontaire de la grossesse (OMS, 2017).

## V.CONCLUSION

Une grossesse normale aboutit à une naissance, mais pour une raison ou une autre, nous remarquons que certaines jeunes filles optent d'interrompre, seule ou en complicité avec leur partenaire, l'évolution à terme d'une grossesse. De ce fait, la sexualité précoce chez les écolières demeure un problème majeur de santé publique qui nécessite l'implication de tout le monde afin de réduire sensiblement le taux de mortalité qui y est lié. Cette étude a porté sur la fréquence et les facteurs favorisant la sexualité précoce chez les adolescentes. Cas du Lycée FATIMA. Généralement cette étude visait à déterminer la fréquence et les facteurs de risque favorisant les rapports sexuels précoces chez les adolescents des écoles au Lycée FATIMA.

De manière spécifique, cette étude visait à : Calculer la proportion des adolescents ayant déjà connu leurs premiers rapports sexuels au Lycée FATIMA; Identifier l'âge du premier rapport sexuel chez les adolescentes scolarisées au Lycée FATIMA ; Déterminer le niveau de connaissance des adolescentes de l'école ci-haut cité sur les conséquences de l'avortement provoqué. Pour atteindre les objectifs assignés, nous avons utilisé la combinaison méthodologique, qui justifie la mise en commun de la méthode d'enquête et de l'observation. La population d'étude était constituée de toute élève du Lycée FATIMA. A été inclus dans cette étude, toute élève scolarisée à FATIMA, mais aussi ayant accepté de participer délibérément à cette étude. Par contre, a été exclu de cette étude, toute élève ne remplissant pas les critères d'inclusion.

Ci-après, sont les résultats trouvés après étude :

- La fréquence des avortements au lycée FATIMA était de 11,7% tandis que 88,3% ne l'avaient pas fait ;
- Nos données montrent que, 28 sujets représentaient le nombre de filles ayant connu leur rapport sexuel et l'âge du premier rapport sexuel le plus fréquent

était 16 ans ;

- Les conséquences majeures de l'avortement étaient la stérilité comme indiqué par 26 sujets soit 44,8% et 10 sujets soit 17,2% ont indiqué la perte intense du sang.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Alerte, K. O. M. (2016). La problématique de la persistance des comportements sexuels à risque face au VIH/Sida chez les étudiants de l'Université Félix Houphouët-Boigny. *European Scientific Journal*, 12(11). Récupéré de <http://www.eujournal.org/index.php/esj/article/view/7271/6992>
2. Armstrong, A. (2019). Droit et famille en Afrique australe. Dans A. Adepoju (éd.). *La famille africaine : Politiques démographiques et développement* (255-282). Paris : Karthala.
3. Ayerbe, C. & Missonier, A. (2017). Validité interne et validité externe de l'étude de cas : principes et mise en oeuvre pour un renforcement mutuel. *Finance Contrôle Stratégie*, 10(2), 37-62. Récupéré de <http://leg.u-bourgogne.fr/rev/102062.pdf>
4. Bachalet, R. (2011). Analyse & traitement de données : validité et fiabilité. [Présentation PowerPoint]. Récupéré de [http://rb.ec-lille.fr/l/Analyse\\_de\\_donnees/Methodologie\\_Validite\\_et\\_Fiabilite.html](http://rb.ec-lille.fr/l/Analyse_de_donnees/Methodologie_Validite_et_Fiabilite.html)
5. Balland, J. (2015). Les rites de passage dans les sociétés traditionnelles. Récupéré de <http://www.lagouvernance.fr/les-jeunes-et-les-rites-de-passage-dans-les-societe-traditionnelles/>
6. Bambara, P. D. H. Y. (2011). Sexualité en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou : connaissances, attitudes, pratiques et perceptions liées au VIH/SIDA. (Thèse de mémoire, Université d'Ouagadougou, Burkina Fasso). Récupéré de <http://www.beep.ird.fr/collect/uouaga/index/assoc/M12636.dir/M12636.pdf>
7. Banque africaine de développement (BAD), Organisation de coopération & de développement économiques (OCDE),
8. Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) (2016). *Perspectives économiques en Afrique 2016 : Villes durables et transformation structurelle*. Récupéré de [http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Perspectives\\_economiques\\_en\\_Afrique\\_2016\\_Ebook.pdf](http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Perspectives_economiques_en_Afrique_2016_Ebook.pdf)
9. Banque Mondiale, (2016). Taux de fertilité chez les adolescents (nombre de naissance par 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans). Récupéré de <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.AD.O.TFRT>
10. Baribeau, C. (2005). L'instrumentation dans la collecte de données. *Le journal de bord du chercheur. Recherches qualitatives*. Récupéré de <http://www.recherche->
11. Faye, M. (2005). *Connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé de la reproduction des adolescent(e)s du centre de dépistage volontaire anonyme et gratuit (cdvaa) de Pikine-Guediawaye*. (Mémoire de maitrise, université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal).
12. Fondation Pfizer, (2013). *Adolescents aujourd'hui, adultes demain : quelles transitions, quels passages ?* 9ème Forum Adolescents de la Fondation Pfizer pour la santé de l'enfant et de l'adolescent. Récupéré de <http://www.pressestvnews.fr/dppfizer.pdf>
13. Glacier, A. Gülmezoglu AM. Schmid GP. Moreno CG., & Van Look PF. (2006). *Sexual and reproductive health: a matter of life and death.* revue *Lancet* (368). DOI : 10.1016/S0140-6736(06)69478-6
14. Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Hawthorne, 15. NY: Aldine Press. Goffman, E. (1974). *Frame Analysis*. New York : Harper & Row
15. Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé. Apprendre pour mieux intervenir*. Les presses de l'université de Montréal. ISBN 978-2-7606-2779-6
16. Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé. Apprendre pour mieux intervenir*. Les presses de l'université de Montréal. ISBN 978-2-7606-2779-6
17. Görgen, R., Yansané M. L., Marx M. et Millimono

- D. (1998). Comportement sexuel et attitudes des jeunes célibataires en Guinée urbaine. *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*. Numéro spécial, 14-20. Récupéré de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/24fre01498.pdf>
18. Guiella, G. (2012). Comportements sexuels chez les adolescents en Afrique subsaharienne : l'exemple du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda. (Thèse de doctorat, université de Montréal, Québec). Récupéré de [https://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/guiella\\_georges\\_2012\\_these.pdf](https://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/guiella_georges_2012_these.pdf)
19. Guiella, G. (2004). Santé Sexuelle et de la Reproduction des Jeunes au Burkina Faso : Un État des Lieux. *Occasional Report*, 12. Récupéré de [https://www.researchgate.net/publication/237230570\\_Sante\\_Sexuelle\\_et\\_de\\_la\\_Reproduction\\_des\\_Jeunes\\_au\\_Burkina\\_Faso\\_Un\\_Etat\\_des\\_Lieux](https://www.researchgate.net/publication/237230570_Sante_Sexuelle_et_de_la_Reproduction_des_Jeunes_au_Burkina_Faso_Un_Etat_des_Lieux)
20. Guillaume, A., & Desgrées du Loû A. (2002) Fertility regulation among women in Abidjan, Côte d'Ivoire: Contraception, abortion or both? *International Family Planning Perspectives*, 28(3), 159–166.
21. Hien, H., Somé, D., Méda, N., Somé, T., Diallo, R., Zingué, D., & Ouédraogo, J. (2012). Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *Santé Publique*, 24(4), 343-351. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-4-page-343.htm>.

☆ LA SEXUALITE PRECOCE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE MWENE  
DITU: FREQUENCE ET FACTEURS EXPLICATIFS, CAS DU LYCEE FATIMA