

**Les besoins et la stigmatisation des jeunes de 15 à 24 ans concernant la
prévention des grossesses non désirées et les avortements à risques.**

Kinshasa – République Démocratique du Congo

AUTEURS: Emmanuel N'koué Sambieni¹, John K. Kebela², Gaëlle Fonteyne³, Patrick Lunzayiladio⁴, Sandrine Simon⁵

MOTS-CLES:

Santé, jeunes, adolescents, éducation sexuelle, contraceptifs, services de santé

ABSTRACT LONG:

Introduction

Les adolescents et les jeunes, filles et garçons, de la capitale de la République Démocratique du Congo (RDC) sont socialement exposés aux risques de grossesses non désirées et aux avortements clandestins. Il existe peu de données statistiques sur ces problématiques qui sont pour autant relativement présentes dans la presse nationale. Malgré ce contexte, les adolescent.e.s font face à d'énormes difficultés dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Cette recherche, inspirée des réalités quotidiennes des jeunes de Kinshasa, a été menée dans le cadre de l'intervention de Médecins du Monde France. L'objectif était d'analyser l'offre disponible en termes de santé sexuelle et reproductive d'une part, puis le contexte socioculturel et communautaire

¹ Université de Parakou et LASDEL, Bénin

² Ecole de santé publique de l'Université de Kinshasa

³ Consultante

⁴ Médecins du Monde France, RDC

⁵ Médecins du Monde France, Paris

de survenue et de gestion des grossesses non désirées d'autre part. Il s'agissait notamment d'analyser la demande en soins préventifs et curatifs des jeunes face à ces grossesses mais aussi le rapport qu'ils entretiennent avec les prestataires de soins et les autres institutions sociales dont ils subissent le contrôle (églises, établissements scolaires, etc.).

Méthode

L'étude, essentiellement qualitative, s'est faite au moyen d'entretiens semi-structurés et d'observations directes. Les premiers se sont faits avec des individus et des groupes homogènes et les secondes ont eu lieu dans les services de santé. Les données ainsi collectées directement auprès d'informateurs clés comme les jeunes eux-mêmes (15-24 ans), les agents de santé, les pères et les mères de familles, les responsables religieux, les enseignants et les autres leaders d'opinion, ont été complétées par une revue de littérature sur la problématique en RDC. L'élaboration proprement dite de cette recherche a démarré en octobre 2014. La collecte des informations sur le terrain a été faite entre avril et mai 2015. L'analyse a procédé par le traitement informatique (logiciel QDA Miner) et les techniques du contenu selon l'approche anthropologique classique. Une restitution des premiers résultats a été réalisée auprès des différents acteurs institutionnels et communautaires afin d'approfondir les premières pistes d'analyse.

Résultats et discussion

Notre analyse a fait ressortir des résultats en lien avec les déterminants communautaires et le système de soins.

Premièrement, l'espace familial et communautaire ne parvient plus ni à répondre aux besoins des jeunes en matière d'informations sur la sexualité ni à satisfaire leurs autres



besoins, même primaires. Ils sont obligés de solliciter des partenaires avec lesquels il y aura un échange sexuel contre la satisfaction de leurs besoins (nourriture, argent...) tout en ayant la liberté de cette pratique malgré la morale ambiante. Cette liberté se construit à partir des réseaux de jeunes, des médias de masse qui vulgarisent des informations et des enseignements que les parents considèrent comme tabous. Cependant, la diffusion de messages contradictoires ou erronés par différentes sources d'information, ne permet pas aux jeunes une maîtrise des risques et une gestion des grossesses. De nombreux jeunes se retrouvent face à une grossesse non désirée, conséquence de la méconnaissance du fonctionnement du corps et d'un manque de capacité de choix libre et éclairé.

Deuxièmement, les acteurs (ONG, relais communautaires, services de santé, etc.) engagés dans l'offre de santé sexuelle et reproductive, notamment dans la promotion des contraceptifs, considèrent en général que les jeunes n'ont ni besoins ni droits. Ils réservent ces méthodes principalement, ou parfois uniquement, à des personnes en couple qui envisagent de limiter les naissances. Ainsi, les jeunes vivent au quotidien une marginalisation dans cette offre en dépit du besoin ressenti.

Malgré cette distance entretenue par les prestataires envers les jeunes, certains s'efforcent de solliciter les services médicosociaux quand ils se voient en situation de grossesses non programmées ou de nécessité d'avorter. Le plus souvent, ils rencontrent une attitude de réprobation au sein du système de soins.

Enfin, les représentations qui structurent les comportements des prestataires de soins dans le rapport aux jeunes, demandeurs de soins préventifs ou curatifs en matière de grossesses et d'avortements, sont tissées par une morale sociale forte et renforcée par



l'influence religieuse. Des catholiques, des protestants et des églises du réveil prêchent au quotidien contre toute pratique visant à stopper une grossesse en cours.

Les jeunes dans la ville de Kinshasa vivent pourtant le besoin de solliciter les services sanitaires malgré le rejet moral, religieux et médicosocial qu'ils subissent de la part des prestataires.

Recommandations et références

Au regard des résultats, nous faisons trois principales recommandations :

- Renforcer l'accès des jeunes à une information juste et adaptée à travers les différents acteurs communautaires et de soins, et promouvoir un dialogue favorable aux droits sexuels et reproductifs avec les pairs, les cercles familiaux, éducatifs et religieux ;
- Mettre en place un dispositif de formation et de communication pour travailler sur les représentations des agents de santé et leur attitude concernant l'offre des services préventifs des grossesses non désirées et la prise en charge des avortements, dans les cas où la loi l'autorise, puis des éventuelles complications ;
- Engager un dialogue au sein de la société et avec les décideurs politiques en vue de l'adoption de dispositions légales et réglementaires favorisant l'accès des jeunes aux services de SSR (contraception, soins post-avortement...)