



Revue Belge
ISSN: 2593-9920
Volume 11 : Numéro 131



**Perceptions, expériences et attentes des jeunes face à la santé sexuelle et
génésique à Mbandaka (RDC) : étude qualitative phénoménologique**

**Perceptions, experiences, and expectations of youth regarding sexual and
reproductive health in Mbandaka (DRC): a phenomenological qualitative
study**

Ndombe Ngbanga Jacques

Apprenant chercheur/Doctorant
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbandaka
République Démocratique du Congo

Kazadi Kanyinda Elie

Apprenant chercheur
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa
République Démocratique du Congo

Bapidia Nzengu Samuel

Apprenant chercheur/Doctorant
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa
République Démocratique du Congo

Balow'a Kalonji Kamuna Ignace

Enseignant chercheur
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa
République Démocratique du Congo

Hikombo Hitoto

Université Sorbonne Paris Nord
Laboratoire : Educations et Pratiques de Santé
France

Date de soumission : 04/09/2025

Date d'acceptation : 22/10/2025

Digital Object Identifier (DOI) : www.doi.org/10.5281/zenodo.17507031

Résumé

Contexte/objectif : À Mbandaka, chef-lieu de la province de l'Équateur en République Démocratique du Congo, la santé sexuelle et reproductive représente un enjeu crucial de santé publique. Les jeunes y sont confrontés à divers défis majeurs, notamment les grossesses précoces et non désirées, les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH/SIDA, les violences sexuelles, ainsi qu'un accès restreint à une information pertinente et à des services de santé appropriés. L'objectif principal de cette recherche est d'analyser et de comprendre les perceptions, expériences et attentes des jeunes de Mbandaka concernant la santé sexuelle et reproductive, dans le but d'appuyer l'élaboration de stratégies adaptées répondant efficacement à leurs besoins spécifiques.

Méthodes : étude qualitative phénoménologique de Giorgi, 27 entretiens, échantillonnage raisonné, analyse thématique par double-codage NVivo, critères COREQ.

Résultats : les jeunes de Mbandaka perçoivent la santé sexuelle et génésique comme un plaisir et une procréation ; pour ce qui est de l'expérience vécue, les jeunes ont cité les violences, les Infections Sexuellement Transmissibles et les grossesses précoces enfin ces jeunes ont exprimé leurs attentes en communication sanitaire et en accessibilité des contraceptifs.

Mots clés : Perceptions, expériences, attentes, jeunes, santé sexuelle et génésique

Abstract

Context/Objective : In Mbandaka, the capital of the Equateur province in the Democratic Republic of Congo, sexual and reproductive health is a critical public health issue. Young people face several major challenges, including early and unwanted pregnancies, sexually transmitted infections (STIs), HIV/AIDS, sexual violence, and limited access to relevant information and appropriate healthcare services. The main objective of this research is to analyze and understand the perceptions, experiences, and expectations of the youth in Mbandaka regarding sexual and reproductive health, with the aim of supporting the development of tailored strategies that effectively address their specific needs.

Methods : Phenomenological qualitative study based on Giorgi's approach, 27 interviews, purposive sampling, thematic analysis using double-coding in NVivo, COREQ criteria.

Results: The youth in Mbandaka perceive sexual and reproductive health as pleasure and procreation; regarding their lived experiences, they mentioned violence, sexually transmitted infections, and early pregnancies. Furthermore, they expressed their expectations in terms of health communication and accessibility to contraceptives.

Keywords : Perceptions, experiences, expectations, youth, sexual and reproductive health

1. Introduction

1.1 Problématique

La santé sexuelle et reproductive des jeunes représente une problématique majeure à l'échelle mondiale, (Bazie, 2025a). Dans les pays en développement, particulièrement en République Démocratique du Congo (RDC), on observe des taux préoccupants de mariages précoces et de grossesses non désirées, accompagnés d'une morbi-mortalité maternelle élevée ainsi que d'une utilisation parmi les plus faibles des moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), exposant ainsi cette population aux risques liés au VIH et autres IST. L'un des enjeux majeurs concerne la maternité précoce, (EL HAOUAKI & DEKIKI, 2024).

En RDC, seulement 4 % des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans recourent à une contraception efficace, ce chiffre s'élevant à 5 % chez les femmes de 20 à 24 ans, traduisant un recours très limité aux méthodes contraceptives. Lorsque ces grossesses précoces coexistent avec une sous-nutrition aiguë et un faible recours aux consultations prénatales, elles engendrent inéluctablement des maternités à haut risque et contribuent significativement à la mortalité maternelle, (Traoré, 2025).

L'exposition des jeunes filles aux problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive (SSR) est notablement supérieure à celle des garçons ; elles sont majoritairement affectées par diverses difficultés telles que les rapports sexuels précoces, les grossesses non désirées, les IST, les violences sexuelles, les relations sexuelles transactionnelles forcées ainsi que les mutilations génitales féminines, (Sambiani, 2025).

Parmi les autres enjeux identifiés figurent le mécontentement sexuel, l'interruption volontaire de grossesse, les hémorragies obstétricales, le risque accru d'éclampsie, la prostitution ainsi que la mortalité maternelle. Il apparaît donc impératif d'accompagner cette jeunesse afin de prévenir ces dangers persistants ; malgré l'engagement soutenu des autorités nationales et des organisations non gouvernementales en faveur de la jeunesse congolaise, plusieurs indicateurs relatifs à la SSR témoignent encore d'importantes lacunes. En effet, le milieu social dans lequel évolue cette population demeure propice au maintien de comportements sexuels à risque, (Pépin, 2024).

Dans un contexte caractérisé par un faible niveau éducatif - notamment en milieu rural où seulement 17 % des filles et 27 % des garçons poursuivent leurs études - les jeunes s'adonnent fréquemment à des activités récréatives susceptibles de nuire à leur santé. À cela s'ajoute un relâchement du contrôle parental qui confère aux adolescents une liberté qu'ils n'exercent pas toujours avec discernement, (Zahi & Goeury, 2021).

Par ailleurs, la RDC fait face à d'importants défis concernant l'accès aux services adaptés en matière de santé sexuelle et génésique pour les adolescents et jeunes adultes. Le bilan national indique cependant que l'offre est relativement étendue : environ 96 % des centres de santé proposent des soins relatifs aux IST ; 69 % offrent des services liés à la planification familiale ; tandis que 56 % disposent de prestations dédiées au traitement du VIH, (Diarra, 2024).

Concernant spécifiquement la jeunesse résidant dans la commune urbaine de Mbandaka (province de l'Équateur), notre démarche vise à contribuer significativement à l'amélioration du comportement sexuel et reproductif par le biais notamment d'une étude exploratoire portant sur deux interrogations principales : comment les jeunes perçoivent-ils leur santé sexuelle et reproductive ? Quelles sont leurs attentes spécifiques dans ce domaine ? Cette recherche ambitionne dès lors une meilleure compréhension tant qualitative qu'quantitative des perceptions individuelles ainsi que collectives relatives aux problématiques SSR chez cette population ciblée.

1.2 Cadre conceptuel

La santé sexuelle et génésique (SSG) chez les jeunes se situe au croisement complexe entre multiples facteurs interdépendants couvrant différents niveaux analytiques allant du micro-individuel jusqu'au macro-systémique. À titre individuel interviennent notamment : connaissances acquises ou manquantes ; attitudes adoptées face à différentes situations sexuelles ; croyances culturelles ou personnelles influençant comportements ; compétences relationnelles permettant la gestion interpersonnelle dont prévention (notamment maîtrise parfaite relative à IST & contraception) associée à estime personnelle consolidée.

Au niveau familial/interpersonnel sont déterminants: qualité échanges parent-enfant autour sexualité; normes sociales familiales; soutien psychologique disponible; degré contrôle parental exercé - autant facteurs modulant directement pratiques sexuelles adolescentes.

Le contexte communautaire intègre normes culturelles/religieuses dominantes ; pressions exercées par pairs ; modèles locaux concernant sexualité/genre ; stigmatisation sociale potentielle - tous contribuant à façonner représentations mentales mais aussi accès information pertinente fiable.

Enfin dimension systémique regroupe politiques publiques activement mises œuvre; système éducatif structuré; dispositifs sanitaires disponibles ; accessibilité réelle soins adéquats; formation continue professionnels spécialisés - ensemble conditionnant existence offres adaptées garantissant respect droits fondamentaux jeune génération.

Ce cadre écologique met donc clairement évidence combien comportements sexuels à risque ne résultent jamais uniquement choix personnel isolé mais émergent plutôt suite interactions dynamiques complexes entre multiples strates évoquées supra. Dès lors prévention durable suppose conception mise œuvre interventions multisectorielles coordonnées intégrant secteurs éducation-santé-protection sociale conjointement afin maximiser effets positifs attendus auprès populations cibles, (Bozon, 2025).

1.3 Définitions opérationnelles

- **Perception**

La perception se définit comme l'ensemble des représentations mentales, des convictions et des opinions que les jeunes entretiennent à l'égard de la santé sexuelle et génésique. Elle englobe la manière dont ils interprètent et assimilent les informations disponibles, ainsi que l'influence des normes culturelles et sociales qui structurent leur compréhension de cette thématique, (Samba, 2024).

- **Expérience**

L'expérience recouvre les vécus personnels ainsi que les interactions des jeunes avec les services dédiés à la santé sexuelle et génésique. Elle inclut tant les expériences favorables que défavorables relatives à l'accès aux soins, à la communication avec les professionnels de santé, ainsi qu'à l'utilisation des ressources mises à disposition, (DES JEUNES VIVANT, 2022).

- **Attentes**

Les attentes renvoient aux anticipations formulées par les jeunes concernant les services et l'éducation en matière de santé sexuelle et génésique. Elles englobent leurs espoirs et aspirations quant à la qualité, à l'accessibilité des soins, ainsi qu'à la nature de l'information et du soutien attendus, (NOUHOUN, s. d.).

2. Matériels et méthodes

C'est une étude qualitative exploratoire et phénoménologique, cette approche méthodologique a été qualitative, inspirée de la méthode phénoménologique de Giorgi, et a été utilisée afin de mettre en valeur le sens des certaines expériences de vie, par une analyse de description faite par les personnes qui les avaient vécues, (RAFILI & IDRISSE, 2025).

En recourant à la méthode phénoménologique développée par Giorgi, les chercheurs sont en mesure d'acquérir une compréhension approfondie et nuancée des expériences vécues, ce qui s'avère particulièrement pertinent dans des domaines où les perceptions et les significations revêtent une importance capitale, tels que la santé sexuelle et reproductive.

L'objectif fondamental de cette approche consiste à examiner minutieusement les significations associées aux expériences subjectives, en mettant l'accent sur la manière dont les participants interprètent et vivent ces expériences.

Dans le cadre de l'application de la méthode de Giorgi, nous avons suivi les étapes suivantes : sélection des participants : nous avons procédé au choix des individus ayant fait l'expérience étudiée afin d'assurer la pertinence et la qualité des données recueillies.

Collecte des données : des entretiens semi-structurés ont été employés pour obtenir des récits détaillés relatifs aux vécus des participants ; les questions posées étaient ouvertes dans le but de favoriser des réponses riches et approfondies.

Analyse des données : cette phase s'est articulée autour de plusieurs étapes successives :

- ❖ Lecture attentive des descriptions permettant d'appréhender le sens global exprimé ;
- ❖ Identification des thèmes et significations émergentes à partir du contenu narratif fourni par les participants ;
- ❖ Réduction analytique visant à affiner et condenser les données afin d'en extraire l'essence même des expériences rapportées ;
- ❖ Validation finale consistant en une vérification auprès des participants pour garantir que leurs vécus soient fidèlement représentés dans l'analyse.

2.1 Échantillonnage & saturation

Nous avons recouru à la méthode d'échantillonnage non probabiliste de type raisonné. Il s'agit pour le chercheur de sélectionner un participant selon le besoin de l'étude.

2.2 Population cible

Cette étude a considéré comme population cible tous les jeunes de la ville de Mbandaka sur les problèmes de la santé sexuelle et reproductive remplissant les caractéristiques suivantes :

2.3. Critères de sélection

- **Critères d'inclusion**

Dans cette étude ont été inclus :

- Etre jeune âgé de 12 à 26 ans vivant dans le quartier Air-Congo de la commune de Mbandaka, dans la ville portant le même nom ;
- Etre sexuellement actifs et
- Accepter de participer à l'enquête.

- **Critères d'exclusion**

Ont été exclus de cette étude les jeunes qui ne résident pas dans le quartier Air-Congo, ainsi que ceux qui refusaient de participer à l'enquête, ou n'ayant jamais eu de relations sexuelles. Après les critères de sélections, conformément à la logique de la recherche qualitative, la taille de l'échantillon est terminée a posteriori, d'après le principe de redondance des informations et de saturation des données d'où, la notion selon laquelle, dans cette recherche, c'est le terrain qui est roi.

Conformément au devis de ce type d'étude, il n'a pas été retenu d'effectif des participants a priori car le principe de redondance et de saturation des données au fur et à mesure des entretiens permet d'atteindre a posteriori la taille suffisante de l'échantillon. Cet effectif a été atteint à partir de 27 entretiens individuels.

2.4 Pré-enquête

Pour s'assurer de la validité, de l'adaptation et de la compréhension des questions constituant cet instrument de recherche, un pré-test a été effectué auprès de 10 jeunes dans la commune urbaine de Mbandaka et aussi les recours aux experts de la recherche qualitative.

2.5 L'enquête proprement dite

L'enquête proprement dite a été réalisée du 3 au 7 septembre 2024. Après avoir obtenu le consentement oral des jeunes. Au début de chaque entretien, les enquêteurs se présentaient, présentaient l'objet de l'étude, avant de vérifier les critères d'inclusion à l'étude, la garantie de l'anonymat et la procédure de collecte des données. Les entretiens étaient individuels et face à face, pour chaque participant et un guide d'entretien avec des questions ouvertes nous a servi comme instrument de collecte des informations laissaient l'occasion aux enquêtés de s'exprimer librement et de manière authentique. Après des entretiens appondus la taille suffisante de l'échantillon. Cet effectif a été atteint à partir de 27 entretiens individuels.

2.6 Analyse des données Transcription et organisation des données

A chaque fois que les données étaient collectées, l'écoute de l'intégralité de l'enregistrement audio était réalisée. Par la suite, la transcription de l'ensemble de l'entretien était faite en copiant l'intégralité de l'enregistrement (verbatim), après la rencontre. Les descriptions exhaustives étaient soumises à la lecture de quelques répondants en vue de s'assurer de leur validité. En cours d'interview, nous notions les informations sociodémographiques. La durée des interviews était de 20 à 30 minutes au maximum, pratiquement une moyenne de 25 minutes par interview.

2.7 Éthique & gestion des risques

Avant d'entamer notre étude, nous avons soumis une demande d'approbation éthique le 3 septembre 2024 et obtenu l'aval du Comité National d'Éthique de la Santé du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique du Congo, conformément au protocole N° 572/BN/PMMF/2024 en date du 17 septembre 2024. Cette approbation a été accordée suite à l'examen rigoureux du protocole de recherche selon les directives nationales relatives à l'éthique de la recherche impliquant des sujets humains émises par le Ministère de la Santé. Nous avons ainsi été autorisés à conduire notre étude sur les sites spécifiés dans le protocole.

Par la suite, un formulaire de consentement éclairé a été remis aux participants. Dans cette perspective, nous nous sommes engagés à respecter strictement les principes de confidentialité et d'anonymat des données collectées, à répondre avec diligence aux interrogations des enquêtés, ainsi qu'à expliciter clairement les modalités de recueil des informations. Il a également été précisé aux participants qu'ils disposaient librement du droit de refuser ou d'interrompre leur participation à tout moment. À cet effet, nous avons veillé à choisir un cadre propice caractérisé par un environnement calme et préservé des perturbations sonores ou visuelles, en concertation étroite avec les participants.

En ce qui concerne la gestion des risques, certains témoignages pouvaient engendrer une détresse émotionnelle (tels que ceux relatifs à la violence sexuelle, à la grossesse précoce ou à la discrimination). Une écoute active et empathique a donc été systématiquement adoptée. Les participants affectés ont été orientés vers des structures locales spécialisées dans la prise en charge psychosociale. Par ailleurs, le traitement des données s'est effectué conformément à des normes strictes incluant notamment le codage sécurisé et la destruction définitive des fichiers audio après validation complète de leur transcription.

3. Résultats

Après la lecture intégrale de nos transcriptions des entretiens enregistrés auprès de 27 répondants, l'analyse thématique des discours de ces derniers fait émerger trois thèmes principaux issus du thème central qui est perceptions, expériences et attentes des jeunes de la ville de Mbandaka sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive.

3.1 Caractéristiques sociodémographiques et culturelles

Répondant	Age	Niveau d'étude	Occupation	Etat civil/Etat matrimonial	Nombre d'enfant	Cadre	Timing
Rep1: f	15	Secondaire	Vendeuse	Célibataire	0	A domicile	30'
Rep2: h	15	Primaire	Elève	Célibataire	0	Marché	45
Rep3: f	17	Secondaire	Elève	Célibataire	1	Domicile	40
Rep4: f	20	Secondaire	Elève	Célibataire	1	Domicile	45
Rep5: h	22	Secondaire	Elève	Célibataire	2	Hôpital	30'
Rep6: h	21	Supérieur	Etudiant	Marié	2	Eglise	30'
Rep7: f	16	Secondaire	Elève	Célibataire	0	Domicile	37
Rep8: f	19	Secondaire	Elève	Mariée	1	Salon de coiffure	40
Rep9:f	23	Supérieur	Vendeuse	Divorcée	1	Route	30'
Rep10:f	22	Supérieur	Etudiant	Mariée	3	Domicile	45
Rep11:h	21	Secondaire	Elève	Union libre	1	Marché	30'
Rep12: f	24	Supérieur	Etudiant	Mariée	4	Route	40
Rep13:h	22	Universitaire	Etudiant	Divorcé	1	Domicile	38
Rep14: f	15	Primaire	Elève	Célibataire	0	Domicile	30'
Rep15:h	15	Sans niveau	Vendeur	Célibataire	0	Domicile	20'
Rep 16 h	20	Secondaire	Elève	Célibataire	0	Route	32'
Rep 17f	21	Primaire	Elève	Célibataire	1	Marché	32'
Rep 18 f	20	Primaire	Vendeuse	Célibataire	0	Ecole	29'
Rep 19 h	23	Primaire	Elève	Union libre	1	Route	31'
Rep 20 h	22	Secondaire	Employé	Célibataire	0	Marché	36'
Rep 21 f	21	Secondaire	Elève	Célibataire	1	Marché	20'
Rep 22 h	19	Secondaire	Elève	Célibataire	0	Eglise	34'
Rep 23 f	20	Secondaire	Elève	Célibataire	0	Ecole	28'
Rep 24 f	24	Supérieur	Etudiant	Mariée	2	Route	25'

Rep 25 h	24	Supérieur	Etudiant	Célibataire	2	Domicile	41'
Rep 26 f	23	Secondaire	Elève	Célibataire	1	Domicile	37'
Rep 27 h	21	Secondaire	Elève	Célibataire	0	Domicile	23'

Dans le tableau présenté ci-dessus, les sujets de l'étude, désignés comme jeunes, ont été identifiés à l'aide des codes « RX » ou « Rep-X :f/h », où X varie de 1 à 27 selon l'ordre des participants. La mention « h » indique un participant de sexe masculin, tandis que « f » correspond à un participant de sexe féminin. Il convient de noter que la majorité des répondants étaient des femmes, au nombre de quinze.

En ce qui concerne la tranche d'âge, la moyenne s'établit à 20,2 ans, avec un âge minimum de 15 ans et un maximum de 24 ans. La plupart des participants possèdent un niveau d'instruction secondaire (quatorze individus, parmi lesquels les femmes sont majoritaires), suivi du niveau supérieur (six participants). Les catégories sans niveau et universitaire occupent quant à elles une position minoritaire.

S'agissant de la situation professionnelle des participants, la majorité est constituée d'élèves (seize individus avec une prédominance féminine), suivis par six étudiants, quatre vendeurs et un seul employé.

Concernant l'état civil, les célibataires représentent la majorité (dix-huit participants avec une prédominance féminine), suivis par les mariés (cinq participants) ainsi que deux divorcés et deux personnes vivant en union libre respectivement. En ce qui concerne le statut parental, les participants sans enfant sont majoritaires (onze individus dominés par les hommes), suivis par ceux ayant au plus un enfant (dix participants dont la majorité est féminine). Quatre participants ont deux enfants ; un enquêté a trois enfants et un autre en a quatre.

Un nombre significatif de participants ont été rencontrés à leur domicile (onze cas avec une majorité féminine). Cinq entretiens ont eu lieu respectivement sur la voie publique et au marché; deux autres se sont déroulés respectivement dans un établissement scolaire et dans une église; enfin, un entretien a eu lieu respectivement à l'hôpital et dans un salon de coiffure. La durée moyenne des entretiens individuels était d'environ trente minutes.

Tableau 1 : Perception des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive

Sous thème	Verbatims	Signification
Perception des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive	<i>R2 : (...), « c'est la personne bien portante et fait bien des rapports sexuels et donne naissances à des enfants au monde sans crainte »</i>	plaisir et une procréation
	<i>R10, R13 et R16 : (...), « c'est la capacité de passer le rapport sexuel et donner la naissance »</i>	
	Par contre, une majorité souligne que la santé sexuelle et reproductive est définie comme source de plaisir. Voici leurs propos	
	<i>R11 : c'est la santé par rapport aux rapports sexuels »</i>	
	<i>R5 : la santé sexuelle c'est faire les rapports sexuels pour le plaisir</i>	

A la question sur la signification de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes, les discours sont mitigés les uns est en bonne santé sexuelle une personne bien portante ayant des rapports sexuels sans souci et qui procréée.

Tableau 2 : Expérience de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes

Sous thème	Verbatims	Signification
Expérience de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes	<i>R18 : (...), Une mauvaise expérience, personnellement, j'ai déjà eu à enceinter une fille à l'âge de 23 ans et la fille à 20 ans</i>	violences, les Infections Sexuellement Transmissibles et les grossesses précoces
	<i>R6 : « nous avons passés avec plusieurs partenaires et avons développé les IST voire même avons fait les IVG</i>	
	<i>R15 : « je ne peux dormir sans coucher avec une femme »</i>	
	<i>R11 : (...), « je ne peux dormir sans coucher avec un homme, c'est une routine pour moi » Une autre ajoute R10 : « J'ai failli perdre ma vie à cause de la sexualité précoce, ma première expérience a été mauvaise dans le sens que j'avais avorté et des saignements était abondante »</i>	les filles qui ne dorment sans coucher avec un homme
	<i>R20 : « Moi j'ai vécu une expérience de mauvais gout, j'ai été chassé dans la famille quand elle a entendu que je sortais avec un mec et qu'il m'avait enceintée »</i>	les filles rejetées dans la famille

	<i>R5F : « je n'ai pas rencontré des IST dans ma vie parce que j'ai vécu avec un seul homme, par contre j'ai été enceinte »</i> <i>R10 H: « je vis avec une seule copine et je n'utilise pas le préservatif parfois elle tombe enceinte et on avorte »</i>	Expérience vécue positive
	<i>R4 « J'ai eu une grave infection sexuellement transmissible, mon testicule était gonflé avec une douleur extraordinaire au point où j'ai demandé d'être intervenu »</i>	Chez les Garçons : gonflement des testicules
	<i>R6 : « Je crois que j'ai un problème hu ! Entre nous, depuis deux ans je ne me sens plus comme avant avec mes copines. Avant j'étais érectile et fort, je me force ! il faut que je prenne des herbes, le Power (mutu rouge), café room... »</i>	Impuissance sexuelle
	<i>R13 « oh selon moi, la jeunesse m'a mal dérouté le chemin. J'ai fait la prison à cause d'une adolescente de 13 ans avec qui j'ai couché alors que j'avais 20 ans »</i>	Emprisonnement à cause d'agressions sexuelles

	<i>R15 L'autre ajoute : R19 : « les jeunes hommes sont systématiquement présentés comme recherchant des relations sexuelles ou comme abusant des jeunes femmes pour avoir des relations sexuelles ».</i>	
	<i>R23 « la non maîtrise du cycle menstruel, et le fait de commencer à avoir les rapports sexuels avec mon partenaire entraînent les grossesses non planifiées »</i>	Manque d'information sur le cycle menstruel
	<i>R18 « moi à ma connaissance, mon problème est souvent les infections ; des boutons R7 ajoute que « j'ai passé ma vie sexuelle sans se protéger alors que j'avais plusieurs partenaires et cela m'a amené à attraper récemment un nouveau virus qu'on appelle monkey pox »</i>	Problèmes de santé sexuelle et reproductive chez les filles Infection sexuellement transmissible
	<i>Fille « J'ai été violée par un yaya, (grand frère du quartier) à l'âge de 13 ans avec qui j'ai couché alors qu'il avait 20 ans ».</i>	Violence sexuelle
	<i>Mon premier acte sexuel est la source de tous mes</i>	Maternité précoce

	<i>malheurs ! Imaginez, sans expérience sexuelle ni de la vie, je me suis trouvé enceinte le jour où j'ai été déviergée (...), et avec mon bébé, j'ai passé de maison à maison pour trouver de quoi manger</i>	
	<i>R27 : «Problème d'hémorragie après l'accouchement, j'ai sept enfants et la sagefemme m'a même conseillé de ne plus concevoir alors que mon mari me dit ; Je suis mariée non pas pour manger seulement ou jouer mais je suis là pour mettre au monde des enfants et former une grande famille »</i>	Hémorragie du postpartum
	<i>« R25 : « J'ai perdu une amie proche (décès) à cause des avortements répétitifs, le dernier l'a emporté » Deux de mes amis ont même perdu leurs vies à cause du VIH et moi-même j'avais attrapé HSV » une autre renchérit R19 ; « personnellement, J'ai assisté au décès une copine à moi lors de l'accouchement. Elle a</i>	Décès maternel

	<i>tellement saignée et le responsable de la grossesse n'avait pas le moyen pour survenir à des soins appropriés »</i> Avortement criminel	
	<i>R11 : « Pour moi, les relations sexuelles avec des hommes sont un moyen de me procurer de l'argent et rien d'autres, sinon, il y a beaucoup des conséquences fâcheuses : les infections, douleur corporelle... »</i> <i>R22 « j'ai eu fistule suite à un avortement criminel effectué par un faux docteur. La famille m'avait dépêchée à Kinshasa pour des soins appropriés »</i>	La prostitution
	<i>R10 : « Moi j'ai un problème. Je ne suis jamais satisfait au sexe. J'ai envie de faire l'amour chaque jour »,</i> <i>R13 ajoute qu': « en tout cas, moi je ne supporte pas une seule femme, c'est un seul œil. J'en ai trois : une à la maison et les autres sont des maitresses.</i>	Insatisfaction sexuelle chez l'homme

A la question sur leur expérience, comment avez-vous vécu en santé sexuelle et reproductive d'une manière individuelle, la majorité a vécu une expérience négative selon qu'il s'agisse de

garçons ou de filles. Certaines déclaraient une sexualité précoce avec un manque d'expérience, ont été infectées par une IST, sont tombées enceinte, ont avorté avec des complications de type d'hémorragique et de fistule. Certains jeunes ont déclaré être rejetés par la famille du fait de leur partenaire sexuel multiple ou de grossesses multiples.

Tableau 3 : Attentes sur la santé sexuelle et reproductive

Sous thème	Verbatims		Signification
	<i>R2, R3 et R11 : (...), renforcer la sensibilisation auprès des jeunes sur les contraceptifs, la communication pour le changement de comportement R11 : former les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive</i>		Sensibilisation sur les contraceptifs
	Accessibilité aux examens et aux soins		Accessibilité aux examens et aux soins
	<i>R9 : « (...), « les jeunes doivent éviter beaucoup de partenaires et utiliser les préservatifs », R13 : « les conséquences de la sexualité non protégée » R6 : « montrez-nous les conséquences de la sexualité non protégée</i>		Eviction des partenaires multiples

	<i>et conséquences des IVG.</i>		
	<i>R1 : nous voulons la distribution des méthodes de planification familiale moderne (préservatifs) pour lutter contre les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».</i>		Besoins en matériels

Selon leurs attentes sur la santé sexuelle *et* reproductive, les jeunes ressortent dans leurs propos deux catégories : Besoins en communication sanitaire et en matériels

3.2 Discussion des résultats

- **Perception des jeunes concernant la santé sexuelle et reproductive (SSR)**

Les résultats obtenus révèlent une perception ambivalente de la SSR parmi les jeunes : certains l'associent à une « bonne santé physique » et à la capacité procréative, tandis que d'autres en réduisent la portée à la simple pratique de rapports sexuels sans contraintes.

Cette conception partielle et fragmentée de la SSR a déjà été mise en évidence par Kalambayi (2018) dans son étude menée auprès des adolescents de Kinshasa, qui souligne que nombre d'entre eux confondent la SSR avec l'absence de maladie ou uniquement avec la fertilité.

Par ailleurs, Kasongo (2020), à Kisangani, observe que ces représentations sont largement influencées par les normes sociales et religieuses, induisant ainsi des interprétations limitées du concept, éloignées des définitions globales proposées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Ces perceptions incomplètes traduisent également un déficit d'éducation complète à la sexualité, constat partagé par Mukendi et Bapolisi (2019) à Bukavu, qui préconisent le renforcement des approches éducatives tenant compte du contexte socioculturel congolais.

- **Expérience des jeunes en matière de SSR**

Les données recueillies mettent en lumière une expérience généralement négative caractérisée par une sexualité précoce, une prévalence élevée d'infections sexuellement transmissibles

(IST), des grossesses non désirées, des avortements pratiqués dans des conditions à risque ainsi que des complications graves telles que les hémorragies et fistules, accompagnées d'un rejet social manifeste.

Ces observations corroborent les travaux d'Ilunga (2017), qui souligne que l'entrée prématurée dans la sexualité chez les jeunes de Lubumbashi s'accompagne d'une absence de préparation adéquate et expose davantage aux risques liés aux grossesses non planifiées et aux IST. De même, Kabemba et Tshikala (2021), dans leur recherche menée à Mbandaka, relèvent que bon nombre de jeunes vivent leur sexualité dans un cadre clandestin sans accès à une information fiable, ce qui favorise le recours aux avortements clandestins et leurs conséquences délétères.

Le phénomène de rejet familial observé dans vos résultats est également confirmé par Mutombo (2022), qui met en exergue que les grossesses multiples ou hors mariage engendrent stigmatisation et marginalisation sociale particulièrement envers les jeunes filles, accentuant ainsi leur vulnérabilité tant psychologique que sanitaire.

- **Attentes des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR)**

Les jeunes manifestent principalement deux attentes majeures :

1. Un besoin accru en communication sanitaire, incluant l'information, la sensibilisation et l'éducation.
2. Une nécessité d'accès à des ressources matérielles, notamment aux contraceptifs et à des services adaptés à leurs besoins.

Ces observations corroborent les conclusions de Kayembe et al. (2018), qui mettent en évidence le désir des adolescents congolais de disposer d'espaces sécurisés permettant un dialogue libre sur la sexualité, tant avec leurs pairs qu'avec des professionnels qualifiés. Par ailleurs, Ngoy et Mpiana (2020) soulignent que le déficit de communication intergénérationnelle entre parents et jeunes concernant la sexualité contribue à renforcer la curiosité ainsi que les comportements à risque chez ces derniers.

Sur le plan matériel, Mabiala et Kanku (2019), dans le contexte de Kinshasa, relèvent une demande soutenue des jeunes pour un meilleur accès aux contraceptifs modernes ; cependant, cet accès demeure souvent entravé par des facteurs tels que le coût élevé, la distance géographique aux services ou encore la crainte de stigmatisation sociale.

Conclusion

La perception, l'expérience et les attentes des jeunes de la ville de Mbandaka concernant les problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive dans le quartier Air-Congo, relevant de la zone de santé de Mbandaka en province de l'Équateur, en République Démocratique du Congo, constituent une préoccupation majeure en matière de santé publique juvénile. En effet, Les résultats présentés s'inscrivent dans une dynamique déjà largement documentée par la recherche congolaise, caractérisée par une perception limitée de la Santé Sexuelle et Reproduction chez les jeunes, des expériences fréquemment marquées par des risques et conséquences négatives, mais également par des attentes explicites en matière de communication efficace et d'accès facilité aux services appropriés. Ces constats plaident en faveur d'une éducation sexuelle complète adaptée au contexte congolais, du renforcement de services conviviaux destinés aux jeunes ainsi que d'une implication accrue des familles et communautés dans les stratégies de prévention.

ANNEXES

Instrument de collecte des données

Titre : «perception et attente des jeunes de la ville de Mbandaka sur les problèmes de la santé sexuelle et reproductive ».

N° :.....

Bonjour (madame, mademoiselle)!

Mon nom est **Jacques NDOMBE**, Je suis apprenant à l'**Université Sorbonne Paris Nord en deuxième master Recherche et Innovation en soins**. Nous menons une étude dans le but de contribuer à la réduction des problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes de la commune de Mbandaka, dans la ville portant le même nom. Nous vous invitons à la participation volontaire dans cette étude qui ne vous causera aucun tord mais les informations qui seront livrées, vont permettre aux autorités d'améliorer l'état de santé des jeunes. Je vais vous poses une série des questions et je vous rassure que toutes vos réponses et identités seront gardées d'une manière confidentielle et anonyme. Merci !

Module I : Caractéristiques sociodémographiques des jeunes de Mbandaka

Module I : Caractéristique sociodémographiques des enquêtés

N°	Variables	Catégories
1.01	Age (ans)	

	Sexe	1. M 2. F
1.02	Niveau d'instruction	1. Sans niveau (analphabète) 2. Primaire 3. Secondaire/Humanitaire 4. Supérieur/Universitaire
1.03	Occupation professionnelle	1. Ménagère 2. Vendeur (se) 3. Etudiants/Elève 4. Employé (Etat/privé) 5. autres professions ¹
1.05	Etat-civil/Etat matrimonial	1. Célibataire 2. Marié 3. union libre 4. Divorcé 5. Veuve
1.06	Nombre d'enfant	
1.07	Site d'interview ?	
1.08	Timing d'interview ?	

MODULE II : Perception et attente des jeunes de la ville de Mbandaka sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive

Question : Que signifie pour vous la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes ?

Question : Comment considérez-vous la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes de ton milieu ?

Question : selon votre expérience, comment avez-vous vécu la santé sexuelle et reproductive d'une manière individuelle ?

Question : quels sont les problèmes de santé sexuelle et reproductive que vous-avez déjà rencontrés comme jeune dans votre vie sexuelle ?

Question : dans votre milieu, quels sont les problèmes de santé sexuelle et reproductive les plus fréquent ?

Question : que pensez-vous pour lutter contre les problèmes de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes de votre milieu

Merci !

1. REFERENCES

2. Bazie, F. (2025a). *Santé sexuelle et reproductive des adolescentes et jeunes femmes au Burkina Faso : Rôle de l'autonomie reproductive* [PhD Thesis, Université Joseph Ki-Zerbo (Ouagadougou, Burkina Faso)]. <https://theses.hal.science/tel-05066287/>
3. Bazie, F. (2025b). *Santé sexuelle et reproductive des adolescentes et jeunes femmes au Burkina Faso : Rôle de l'autonomie reproductive* [PhD Thesis, Université Joseph Ki-Zerbo (Ouagadougou, Burkina Faso)]. <https://theses.hal.science/tel-05066287/>
4. Bozon, M. (2025). *Sociologie de la sexualité-5e éd.* Armand Colin.
5. Des jeunes vivant, A. H. E. (2022). *Guide pour la formation des formateurs des adolescents et des jeunes vivant avec handicap en matière de santé et droits sexuels et reproductifs*. <https://share-net-burundi.org/wp-content/uploads/2024/01/GUIDE-Formation-SDSR-ADJH-word-version-definitive.-docx-1-1.pdf>
6. Diarra, S. (2024). *Evaluation de l'offre de service de planification familiale dans les structures publiques de la ville de Bougouni du 1er janvier au 30 juin 2023* [PhD Thesis, USTTB]. <https://bibliosante.ml/handle/123456789/13583>
7. El Haouaki, H., & Dekiki, R. (2024). Amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au Maroc : une analyse basée sur la méthode prisma pour réduire les disparités et surmonter les obstacles socioculturels. *Revue Internationale du Chercheur*, 5(4). <https://revuechercheur.com/index.php/home/article/view/1198>
8. Ilunga, M. (2017). *Sexualité précoce et risques associés chez les jeunes de Lubumbashi*. Université / Institution, Lubumbashi, RDC.
9. Kabemba, X., & Tshikala, Y. (2021). *Accès à l'information et conséquences des avortements clandestins chez les jeunes à Mbandaka*. Université / Institution, Mbandaka, RDC.
10. Kalambayi, B. (2018). *Titre de l'étude sur la perception de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents à Kinshasa*. Université / Institution, Kinshasa, République démocratique du Congo.

11. Kasongo, W.-J. (2020). *Représentations sociales de la santé sexuelle et reproductive à Kisangani : influence des normes sociales et religieuses*. Université / Institution, Kisangani, RDC.
12. Kayembe, P., Ngoy, L., Mpiana, R., et al. (2018). *Attentes des adolescents congolais en matière de communication sanitaire et espaces de dialogue sur la sexualité*. Université / Institution, RDC.
13. Mabilia, C., & Kanku, T. (2019). *Demande et obstacles à l'accès aux contraceptifs modernes parmi les jeunes de Kinshasa*. Université / Institution, Kinshasa, RDC.
14. Mukendi, P., & Bapolisi, P. (2019). *Éducation sexuelle complète dans le contexte socioculturel congolais : étude auprès des jeunes à Bukavu*. Université / Institution, Bukavu, RDC.
15. Mutombo, A. (2022). *Stigmatisation et marginalisation sociale des jeunes filles enceintes hors mariage : étude qualitative*. Université / Institution, RDC.
16. Ngoy, L., & Mpiana, R. (2020). *Communication intergénérationnelle et comportements à risque des jeunes en RDC*. Université / Institution, RDC.
17. Nouhoun, L. A. (s. d.). *le service de santé sexuelle et reproductive : une offre marginale aux adolescents au nord du Benin*. Consulté 25 septembre 2025, à l'adresse <https://revues.acaref.net/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/9-Loukoumanou-ADAM-NOUHOUN.pdf>
18. Pépin, N. (2024). *La gestion des comportements sexuels inappropriés chez les personnes âgées avec trouble neurocognitif* [PhD Thesis, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue]. <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1624/>
19. Rafili, M., & Idrissi, K. (2025). Étude Exploratoire de la Nouvelle Génération de Méthodologies Qualitatives : Des Approches Novatrices Axées Sujet. *International Journal of Accounting Finance Auditing Management and Economics*, 6(1), 254-276.
20. Samba, M. (2024). *La communication interculturelle dans les milieux de travail et dans la société d'accueil : Le témoignage d'un employé issu de l'immigration* [PhD Thesis, Université du Québec à Rimouski]. <https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/3218/>
21. Sambiani, T. T. (2025). *Perception des usagers et du personnel sur la COVID-19 et l'évolution des activités de la santé de la reproduction au CHU Gabriel Touré entre 2019-2021* [PhD Thesis, USTTB]. <https://bibliosante.ml/handle/123456789/14251>

22. Traoré, O. O. (2025). *Connaissance, attitude et pratique des femmes âgées de 15 à 44 ans en matière de la planification dans la commune I du district de Bamako*. [PhD Thesis]. <https://bibliosante.ml/handle/123456789/14397>
23. Zahi, K., & Goeury, D. (2021). Éducation, avenir et pratiques numériques des jeunes filles rurales de 15 à 24 ans. La téléphonie mobile comme échappatoire dans un quotidien sans horizon ? *Les jeunes du Maroc. Comprendre les dynamiques pour un nouveau contrat social*, 337-371