

Santé reproductive des adolescentes en République Démocratique du Congo : Perceptions familiales et analyse des interventions éducatives dans la zone de santé d'Oicha

*Reproductive health of adolescent girls in the Democratic Republic of Congo: Family perceptions
and analysis of educational interventions in the Oicha health zone*

Louange Vaherwaki Kavugho^{1,2}, Alexis François Bwanga Ngwamah², Koto-Te-Nyiwa Ngbolua^{3, 4, *}, Basua Babintu Leyka Mukandu² & Francoise Kaj Malonga⁵

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Oicha, Beni, République Démocratique du Congo
²École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa,

Kinshasa, République Démocratique du Congo

³Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa,
République Démocratique du Congo

⁴Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle, Institut Supérieur de Kinshasa, Kinshasa,
République Démocratique du Congo

⁵Université de Kolwezi, Kolwezi, République Démocratique du Congo

***Correspondance : jpngbolua@unikin.ac.cd ; Tel : +243-816-687-9527;**

Résumé

Dans de nombreuses cultures africaines, la santé sexuelle des adolescents demeure un sujet tabou en raison de normes sociales restrictives. Ce contexte limite l'accès à l'éducation et aux soins, propage des informations erronées et néglige les besoins des adolescents. La compréhension des perceptions des adolescentes et de leurs proches sur les interventions en santé reproductive selon leurs traditions, pratiques et coutumes afin d'améliorer leur acceptabilité, a invoqué une approche exploratoire avec une méthode ethnographique. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 21 adolescentes et de leurs proches dans la zone de santé d'Oicha, sélectionnés par échantillonnage raisonné. Les données qualitatives ont été analysées à l'aide du logiciel ATLAS.ti. Les résultats mettent en évidence des interventions éducatives portant sur la prévention des maladies infectieuses, la sensibilisation à la planification familiale et l'éducation à la santé menstruelle, issues de sources formelles et informelles. Les participantes perçoivent ces interventions selon deux dimensions : leur impact potentiel sur les comportements des adolescentes et leur compatibilité avec les valeurs culturelles locales. Les attentes exprimées incluent une meilleure éducation et information en santé reproductive, une accessibilité accrue aux services de santé, et une personnalisation des interventions selon les besoins locaux. Ces résultats soulignent l'importance de développer un programme éducatif holistique qui répond aux besoins spécifiques des adolescentes et de leurs familles, tout en respectant le contexte socioculturel. Un tel programme pourrait améliorer l'acceptabilité et l'efficacité des interventions en santé reproductive dans des contextes similaires.

Mots clés : Acceptabilité, normes culturelles, prévention, accessibilité, éducation holistique

Abstract

In many African cultures, adolescent sexual health remains a taboo subject due to restrictive social norms. This context limits access to education and care, spreads misinformation, and neglects adolescents' needs. Understanding the perceptions of adolescent girls and their families about reproductive health interventions based on their traditions, practices, and customs in order to improve their acceptability required an exploratory approach using an ethnographic method. Semi-structured interviews were conducted with 21 adolescent girls and their families in the Oicha health zone, selected through purposive sampling. Qualitative data were analyzed using ATLAS.ti software. The results highlight educational interventions on infectious disease prevention, family planning awareness, and menstrual health education, from both formal and informal sources. Participants perceived these interventions along two dimensions: their potential impact on adolescent girls' behaviors and their compatibility with local cultural values. The expectations expressed include improved reproductive health education and information, increased accessibility to health services, and the tailoring of interventions to local needs. These findings highlight the importance of developing a holistic educational program that addresses the specific needs of adolescent girls and their families, while respecting the sociocultural context. Such a program could improve the acceptability and effectiveness of reproductive health interventions in similar settings.

Keywords: Acceptability, cultural norms, prevention, accessibility, holistic education

1. Introduction

Les adolescents sont souvent négligés en matière de santé sexuelle en raison des normes sociales restrictives qui considèrent l'expression de la sexualité comme inappropriée pour les jeunes. Cela limite leur accès à l'éducation et aux soins nécessaires (Astle et Brasileiro, 2024). Les idées fausses sur l'éducation sexuelle, le manque d'attention des adultes aux besoins des adolescents, ainsi que divers obstacles sociaux et culturels, aggravent la situation dans de nombreux pays (Samadaee Gelekholaee et al., 2021). À l'échelle mondiale, l'absence d'une éducation efficace en santé sexuelle contribue à des taux élevés de problèmes chez les adolescents, tels que les grossesses non planifiées et les infections sexuellement transmissibles (Mahama et al., 2020; Ahlou, 2021). Environ 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année (Ramírez-Villalobos et al., 2021). Dans les pays développés, comme l'Italie, plusieurs études sur les connaissances des adolescents en matière de sexualité ont révélé un besoin urgent d'éducation sexuelle (Osadolor et al., 2022). Une étude a montré que 57 % des filles et 58 % des garçons avaient été victimes de violences sexuelles de leur partenaire, comme des baisers ou des rapports non consentis. Ces chiffres sont proches de ceux des adolescents ayant reconnu être auteurs de tels actes : 44 % pour les garçons et 61 % pour les filles (Fernández-Fuertes et al., 2020). Dans de nombreux pays en développement, des attitudes défavorables à l'égard de l'éducation en santé sexuelle, un manque de compétences en communication, l'absence de matériel pédagogique adapté et une faible sensibilisation des parents et des enseignants limitent l'accès des adolescents aux connaissances essentielles (Askari et al., 2020). Un nombre important de garçons et de filles ont des rapports sexuels vaginaux non protégés avant l'âge de 15 ans, souvent sous contrainte ou par choix (Mwaka, 2024). En Afrique, le VIH/sida reste l'une des principales causes de décès parmi les adolescents. Chez les filles, les risques liés aux mariages et grossesses précoces s'ajoutent aux défis, tandis que chez les garçons, la sexualité précoce et non protégée est fréquente. Au Burkina Faso, par exemple, 25 % des filles et 1 % des garçons âgés de 15 à 19 ans sont en union. Par ailleurs, 6,3 % des filles et 8,7 % des garçons sont sexuellement actifs, tandis que 0,1 % des filles et 6,8 % des garçons déclarent avoir des partenaires multiples (Bambara et al., s. d.).

En République Démocratique du Congo (RDC), les adolescents commencent souvent leur activité sexuelle très tôt et attachent une grande importance à la confidentialité lors des séances d'éducation sexuelle (Mukendi et al., 2021). La tranche d'âge de 10 à 24 ans représente 28 % de la population, tandis que 22 % des jeunes de 15 ans ont déjà eu des rapports sexuels (Mukadi et al., 2018). Une étude menée à Lubumbashi sur la maternité précoce a révélé que 56,84 % des mères adolescentes avaient eu leur premier rapport sexuel entre 12 et 14 ans, et 43,16 % entre 15 et 17 ans. De plus, 86,32 % de ces mères avaient entre 1 et 5 partenaires sexuels avant leur grossesse, et 5,26 % en avaient plus de 6 (Lubo et al., 2021). À Bukavu, une étude sur l'éducation sexuelle des enfants a montré que la majorité des parents ne l'assurent pas, invoquant des défis sociaux, culturels et religieux. Certains la considèrent comme "satanique" d'un point de vue religieux, tandis que culturellement, elle est perçue comme taboue et honteuse. Beaucoup estiment également qu'elle est sans importance et qu'elle pourrait inciter à la débauche (Mwaka, 2024). Il est pourtant essentiel de fournir aux adolescentes des informations adaptées sur leur sexualité pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées concernant leur comportement sexuel (Lam et al., 2022). Ainsi, notre question principale est la suivante : Comment les adolescentes et leurs proches perçoivent-elles les interventions éducatives en santé reproductive dans la zone de santé d'Oicha ?

L'objectif général de cette étude est de comprendre les perceptions des adolescentes et de leurs proches familiaux sur les interventions éducatives en santé reproductive des Adolescentes, dans la Zone de santé d'Oicha avec deux objectifs spécifiques:

- Examiner les représentations des interventions éducatives, de la santé reproductive chez les adolescentes, et de l'adolescente.
- Explorer les perceptions des adolescentes et de leurs proches familiaux vis à vis des interventions éducatives en santé reproductive des adolescents.

Justification et intérêt de l'étude

La zone de santé d'Oicha, comme d'autres régions d'Afrique subsaharienne, fait face à des défis en santé reproductive des adolescentes, tels que les grossesses précoce, les Infections Sexuellement Transmissibles et les complications liées à la grossesse, aggravés par des tabous culturels et un accès limité à l'information et aux soins.

D'un point de vue social, cette étude répond aux besoins spécifiques des adolescentes en identifiant leurs attentes réelles en matière de santé reproductive. Elle confronte leurs perceptions à celles de leurs proches afin d'adapter les interventions éducatives aux réalités locales et de garantir leur efficacité. Elle fournira également des informations permettant de prévenir les comportements à risque, tels que les grossesses précoce, les IST et d'autres problèmes de santé liés à la reproduction. Enfin, cette étude nous permettra de mieux comprendre comment les adolescentes et leurs familles perçoivent les interventions éducatives en santé reproductive. D'un point de vue scientifique, cette étude aide à identifier les facteurs culturels et sociaux qui influencent la manière dont les messages de santé publique sont reçus dans cette région. L'analyse des perceptions contribuera à affiner les interventions et à orienter les politiques publiques de manière à mieux répondre aux besoins locaux, réduisant ainsi le risque de marginalisation. En tant qu'étude qualitative, elle permet non seulement de formuler des hypothèses utiles pour des recherches futures, mais aussi de bâtir une base théorique sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. *Zone d'étude*

Nous avons choisi la Zone de Santé Rurale (ZSR) d'Oicha comme cadre pour notre étude. Située dans la Cuvette Centrale, sur la crête Congo-Nil, au cœur de la forêt équatoriale, elle est délimitée : À l'est : par la rivière Semliki, qui la sépare de la ZSR de Kamango ; Au nord : par les ZSR de Boga, Komanda et Mambasa, toutes situées dans la province de l'Ituri ; À l'ouest : par la ZSR de Mabalako ; Au sud : par la Zone de Santé Urbano-Rurale de Beni. L'axe routier Beni-Komanda traverse la ZSR d'Oicha du sud au nord (Soheranda, 2024). La population de cette zone vit dans un climat constant de conflit armé, ce qui augmente son exposition à des activités sexuelles précoces et à des problèmes de santé reproductive. Malgré cela, elle bénéficie d'interventions sporadiques de diverses organisations non gouvernementales. Ces caractéristiques justifient notre choix de cette zone.

2.2. *Méthodes*

Etant donné que nous nous appuyons sur les traditions, pratiques et coutumes des familles pour explorer leurs perceptions sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes, nous avons adopté une approche qualitative basée sur une méthodologie ethnographique. Cette méthode implique notamment de rendre compte des perspectives divergentes au sein d'un même contexte socioculturel (Lalonde, 2015).

Population et Échantillon

La population cible de notre étude est composée d'adolescentes et de leurs proches familiales vivant dans la Zone de Santé d'Oicha. Entre le 15 août et le 30 octobre 2024, nous avons identifié un total de 21 participantes, dont : 8 adolescentes ; 13 proches familiales des adolescentes (mères, sœurs, tantes paternelles ou maternelles, cousines, nièces). Les participantes ont été sélectionnées selon les critères d'inclusion suivants : Être une adolescente ou une proche familiale d'une adolescente (de sexe féminin) ; Avoir pris connaissance des interventions éducatives en santé reproductive ; Avoir consenti librement à participer à l'étude.

2.2.1. Critères d'exclusion:

- Ne pas avoir pris connaissance des interventions éducatives en santé reproductive ;
- Refuser de consentir à participer à l'étude.

L'échantillonnage a suivi une approche intentionnelle ou raisonnée, consistant à sélectionner des participantes capables de fournir des informations pertinentes (Admin, 2022). Ce processus a été guidé par trois principes: La saturation des données (atteinte à partir de la 17^e participante) ; La redondance des informations collectées ; Le renforcement de la saturation jusqu'à la 21^e participante (Ngwamah et al., 2024).

2.2.2. Technique et Instrument de Collecte des Données

Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-directifs ou en profondeur réalisés auprès des 21 participantes. Pour collecter les données, nous avons utilisé : Un guide d'entretien structuré en deux parties : les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées et les questions principales ; Un journal de bord pour consigner les observations ; Des enregistreurs audio ; La contribution directe du chercheur. Un test pilote a été réalisé auprès de 5 enquêtées pour évaluer la validité et la fiabilité du guide d'entretien. Ce test a permis d'ajuster la formulation des questions, en assurant leur clarté, pertinence culturelle et objectivité scientifique.

2.2.3. Traitement et Analyse des Données

La collecte et l'analyse des données ont été réalisées de manière simultanée, dès le premier entretien, et ont continué jusqu'à saturation théorique, atteinte après la 21^{ère} participante. Les enregistrements ont été écoutés intégralement, puis transcrits mot à mot. L'analyse thématique a été faite en suivant les étapes ci-après: Identification des déclarations clés ; Attribution de significations aux déclarations, en éliminant les répétitions ; Regroupement des significations en thèmes principaux. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel ATLAS.Ti, ce qui a permis une organisation systématique des concepts et des catégories émergentes.

2.3. Considérations d'ordre éthique

Cette étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa en République Démocratique du Congo, sous le numéro de référence 055/ESU/ISTM/DG/2022. Des mesures rigoureuses ont été prises pour protéger les droits des participantes adolescentes, notamment l'obtention du consentement éclairé des parents pour les mineures ainsi que de leur assentiment personnel. Les participantes ont été informées de leurs droits, notamment celui de se retirer de l'étude à tout moment sans conséquence, et des garanties strictes ont été mises en place pour assurer la confidentialité et l'anonymat des données recueillies. Ces dernières ont été stockées de manière sécurisée et ne contiennent aucune information permettant d'identifier les participantes dans les résultats publiés.

3. Résultats

Les caractéristiques sociodémographiques des sujets d'étude se répartissent en deux catégories : huit adolescentes et treize proches familiales de l'adolescente. Chez les adolescentes, l'âge varie entre seize et dix-neuf ans, avec une moyenne de dix-sept ans. Le niveau d'étude est constitué de six adolescentes ayant fréquenté le secondaire et deux le primaire. Toutes étaient célibataires ; cinq se revendiquent chrétiennes de l'Église catholique, deux protestantes et un témoin de Jéhovah. En termes de profession, cinq étaient ménagères, deux en chômage et une artiste. Les interviews, d'une durée comprise entre soixante et onze et quatre-vingt-neuf minutes, avec une moyenne de soixante-dix-huit minutes, ont eu lieu dans les écoles pour quatre adolescentes, aux domiciles de trois autres, et au bureau de service de l'une. Pour les proches familiales, l'âge varie de vingt-quatre à cinquante-quatre ans, avec une moyenne de trente-trois ans. En ce qui concerne le niveau d'étude, neuf avaient fait des études secondaires, trois primaires, et une seule avait fait des études supérieures. Sept étaient mariées et six célibataires. Cinq étaient chrétiennes de l'Église protestante, quatre catholiques, trois adventistes et un témoin de Jéhovah. Pour leur occupation professionnelle, trois étaient cultivatrices, trois commerçantes, deux ménagères, deux agents de santé, une artiste, une enseignante et une couturière. Les interviews, d'une durée allant de cinquante et une à quatre-vingt-dix minutes, avec une moyenne de soixante-dix minutes, se sont déroulées dans les domiciles de sept participantes, dans des églises avec deux, dans des structures de santé (bureau I.T) avec deux, dans une école avec une et au bureau de service de l'une. Lors de ces entretiens, deux principaux thèmes ont émergé : il s'agit notamment d'un thème général concernant la « *représentation des adolescentes et de leurs proches familiales sur les interventions éducatives, la santé de la reproduction, et l'adolescentes* » et d'un thème central qui concerne l'« *analyse des adolescentes et de leurs proches familiales de la zone de santé d'Oicha sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes* ».

3.1. *Représentation des adolescentes et de leurs proches familiales sur les interventions éducatives, la santé de la reproduction, et l'adolescente*

L'examen cette thématique a permis d'identifier trois sous-thèmes principaux (Tableau 1), chacun comprenant plusieurs catégories et sous-catégories. Le premier sous-thème porte sur la signification des interventions éducatives par les sujets d'étude, avec une catégorie intitulée "Moyens d'éducation et d'information" qui comprend six sous-catégories : prévention des IST, prévention des grossesses non planifiées, prise de décision, gestion des menstruations, fourniture d'informations sur la conception et le suivi de la grossesse, ainsi que les signes et symptômes nécessitant des soins médicaux. Le deuxième sous-thème concerne la signification de la santé de la reproduction, divisée en deux catégories : la première, "Bien-être global lié à la reproduction", comprend quatre sous-catégories : vivre une sexualité épanouie, promouvoir la santé sexuelle, prévenir les risques liés à la reproduction, et vivre une bonne santé physique et mentale ; la deuxième catégorie, "Éducation à la sexualité et à la reproduction", inclut trois sous-catégories : sensibilisation à la sexualité, promotion des comportements responsables, et prise en charge de la fertilité. Enfin, le troisième sous-thème traite de la signification de l'adolescente par les sujets d'étude, avec une catégorie intitulée "enfant de sexe féminin" et quatre sous-catégories : en période de développement physique, en exploration de la sexualité, en conflits familiaux, et vulnérable face aux pressions sociales. Le tableau ci-dessous résume ces différents éléments.

Tableau 1. Représentation des interventions éducatives, santé de la reproduction, et des adolescentes

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Signification des interventions éducatives	Moyen d'éducation et d'information	Prévention des IST	P _{3,7} ,A ₃ «.... les interventions éducatives stipulent une sensibilisation de la manière à s'échapper des IST... » P _{9,12} «... pour moi, je les comprends dans le sens de l'éducation visant à prévenir la transmission des IST....» A _{2,5} «..., les interventions éducatives sont les moyens de limiter à tout prix la contamination par les IST... » A _{8,P_{1,2}} «.... Sont les moyens de prévenir les maladies sexuellement transmissibles... »
		Prévention grossesses non planifiées	A _{1,4,8} «.... c'est l'éducation portant sur les risques des grossesses indésirables et comment arriver à les prévenir... » A _{8,P_{1,2}} «..., les interventions éducatives sont aussi les moyens de prévenir les grossesses non planifiées... » P ₆ «... Il s'agit d'une garantie de l'éducation complète et accessible sur la prévention des grossesses non désirées... »
		Pour prendre une décision	P _{6,9} «..., afin de permettre aux individus de prendre des décisions éclairées en matière de santé reproductive... » A _{1,5,P_{3,12}} «..., il s'agit d'éduquer aux gens comment nt arriver à prendre une décision... » A ₇ « ..., selon ma compréhension, c'est contrôler sa santé reproductive ... »
		La gestion des menstruations	A _{3,4,7} « ..., je les comprends au sens de l'instruction de la bonne manière de gérer les règles. »

		P _{5,10,13} « ..., c'est éduquer aux adolescentes la bonne gestion des menstruations... »	
		P _{7,8} « C'est la sensibilisation et l'éducation sur la gestion des menstruations, en mettant l'accent sur la compréhension des processus physiologiques, les bonnes pratiques d'hygiène et l'importance de la santé reproductive... »	
		A _{2,5} «..., je les comprends comme l'enseignement des bonnes pratiques pour gérer les menstruations... »	
	Fournir les informations sur la conception et le suivi de la grossesse,	P _{5,9,10} « ... c'est donner des renseignements sur la conception, ... » P _{7,12} «C'est une diffusion des informations concernant la conception... » A _{1,8} « ce sont les informations sur la fécondation... » A ₃ «pour moi, c'est l'instruction des adolescentes sur le suivi de la grossesse » P _{7,12} « ..., la transmission des informations sur l'évolution de la grossesse... » P _{2,3,5} « ..., il s'agit de fournir des détails sur le suivi d'une grossesse... » A _{3,6} « ..., à mon avis, c'est aussi dire comment assurer la surveillance d'une grossesse ...»	
	Les signes et symptômes requérant des soins médicaux	P _{5,9,10} « ...c'est fournir des informations relatives aux symptômes nécessitant une prise en charge médicale... » P ₁₁ « ... c'est donner des renseignements sur les signes et les symptômes pouvant invoquer une prise en charge médicale... » A _{3,7} P _{8,13} « ..., c'est transmettre des informations sur les signes cliniques qui justifient une consultation médicale... »	
Signification de la santé de la reproduction	Bien-être global lié à la reproduction	Vivre une sexualité épanouie	P _{1,3,4} «... il s'agit d'une vie sexuelle satisfaisante...» P _{2,10,12} «.... C'est vivre une sexualité épanouie et sans risque, tout en ayant un contrôle sur sa santé reproductive... »
	Promouvoir la santé sexuelle	Prévenir les risques liés à la reproduction	A _{1,7} «..., c'est une promotion de la santé sexuelle... » P _{6,7,10} « ..., la santé de la reproduction implique les attitudes et les comportements qui favorisent une sexualité satisfaisante, respectueuse et joyeuse... »
	Vivre une bonne santé physique et mentale		A _{3,8} «..., c'est la prévention des risques liés à la reproduction... » A ₁ «..., éviter les dangers en lien avec la santé reproductive... » P _{2,6,8} «, c'est se prévenir de complications liées à la reproduction.... »
			A _{1,4} P ₂ « ..., c'est une santé physique et mentale... » P ₁₂ , A ₅ « ..., c'est le bien-être physique et psychique... » P _{5,6,9} « ... la santé de reproduction prend en compte tout ce qui concerne le physique, le mentale, et les émotions des individus en matière de sexualité et de

			reproduction...»
	Éducation à la sexualité et à la reproduction	Sensibilisation à la sexualité	P _{2,5,10} «..., ça prend le sens de la sensibilisation à la sexualité et à la gestion de la reproduction... » A _{1,6} «... Vraiment ! c'est l'éducation sexuelle... » P _{4,9} « ..., c'est la sensibilisation aux questions de la sexualité et de la reproduction... »
	Promouvoir des comportements responsables		P _{2,4,6} «.... c'est la promotion des comportements responsables et respectueux des individus sur la sexualité et la reproduction...» A _{3,8} « ..., l'encouragement des actions responsables... » P ₈ , « ..., c'est le soutien des comportements conscients et responsables... »
	Prise en charge de la fertilité		P _{4,7} «.... assurer les soins médicaux relatifs à la fertilité... » P _{5,10,11} « il s'agit de s'occuper des personnes ayant des difficultés à concevoir ou qui souhaitant préserver leur fertilité pour des raisons de santé ou autres... » A _{5,7} « ..., c'est préserver sa santé reproductive pour ne pas être victime de la stérilité un jour ...» P ₉ , « ..., pour moi, c'est l'atteinte d'une fécondité aisée... » P _{7,8} « ..., c'est le contrôle sur sa santé reproductive... »
Signification de l'adolescente	Enfant de sexe féminin	En période de développement physique	P _{2,3,4,6,11} «... C'est quelqu'un en phase de croissance physique...» A _{1,3,7} «..., C'est une personne qui grandit encore, qui est en développement, et n'a pas atteint la maturation corporelle...» P _{7,9,10,12,13} , A _{1, 6, 8} «..., avec des transformations physiques visibles... » A ₂ «..., j'observe moi-même des changements physiques importants... » A ₄ , P ₃ , « ... C'est réellement une personne en phase de l'exploration de la sexualité, nous avons ici besoin des orientations sexuelles... » P ₈ , A ₂ «... L'adolescente c'est quelqu'une qui commence à vivre des expériences sentimentales et physiques... » P ₁₃ «..., c'est celle qui est dans l'apprentissage de la sexualité... » A _{5,7} «... l'adolescente, c'est celle qui se plonge dans la découverte de la sexualité... »
	En conflits familiaux		P _{4,5,6,7} «... c'est celle qui se rebelle presque à tout, par exemple aux règlements de sa famille, de son école, etc. tout ça pour chercher la liberté et l'autonomie... » A _{5,6} «..., il s'agit d'une personne en véritables confrontations à des tensions avec ses parents ou sa famille en raison de son désir d'autonomie...» P ₁₃ «..., avec un vrai comportement de contestation, à la recherche de l'indépendance... »

Vulnérable face aux pressions sociales	P _{7,9} «... les adolescentes sont celles qui vivent la vulnérabilité aux pressions extérieures concernant leurs images, relations et attitudes...» A _{4,8} «... ce sont des gens en besoin d'un soutien car coincées de fois par des pressions sociales... » P _{2,3,13} «..., c'est un être fragile avec des contrainte de se comporter d'une manière qui correspond aux attentes des autres et qu'il faut protéger ... »
--	---

Il ressort de ce tableau que les interventions éducatives sont perçues comme des moyens essentiels de prévention des IST, des grossesses non planifiées et de gestion de la santé reproductive, notamment en fournissant des informations sur les méthodes de contraception, la gestion des menstruations et le suivi de la grossesse. Elles permettent aux individus de prendre des décisions éclairées en matière de santé reproductive, en assurant une éducation complète sur la prévention des IST, des grossesses indésirables et la gestion des menstruations. Ces interventions visent également à promouvoir la santé sexuelle et la prévention des risques liés à la reproduction, tout en favorisant un bien-être global, tant physique que mental. L'éducation à la sexualité et à la reproduction est ainsi un outil central pour sensibiliser les adolescents à la gestion de leur santé, promouvoir des comportements responsables, et offrir une prise en charge de la fertilité. L'adolescente est perçue comme étant en pleine phase de développement physique, explorant sa sexualité, souvent en conflit avec ses repères familiaux, et vulnérable face aux pressions sociales. Les adolescents ont besoin d'une orientation et d'un soutien pour naviguer à travers ces défis, tout en étant protégés des contraintes extérieures et des pressions sociales.

3.2. *Analyse des adolescentes et de leurs proches familiales sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes*

L'analyse thématique de ce thème central a permis de dégager quatre sous-thèmes principaux. Le premier sous-thème concerne les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes, avec trois catégories, à savoir les interventions préventives des maladies infectieuses et transmissibles, la sensibilisation et la distribution des moyens de planification familiale, ainsi que l'éducation à la santé menstruelle. Le second sous-thème se penche sur les sources d'interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes, qui sont divisées en sources formelles et informelles. Le troisième sous-thème explore la perception des adolescentes et de leurs proches familiaux sur les interventions éducatives en santé reproductive, en distinguant les effets des interventions sur les comportements et les obstacles culturels rencontrés. Enfin, le quatrième sous-thème aborde les attentes face aux interventions éducatives en santé reproductive, avec des catégories sur l'éducation et l'information, l'accessibilité aux services de santé reproductive, et l'adaptation des interventions éducatives aux besoins locaux. Le tableau suivant résume les catégories et sous-catégories développées dans le cadre de cette analyse.

Tableau 2. Interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
------------	-----------	----------------	----------

Interventions éducatives en santé de reproduction des adolescentes	Interventions préventives des maladies infectieuses et transmissibles	Distribution des préservatifs pour sa protection	P _{1,7} A ₃ «..., la distribution des préservatifs afin d'échapper aux IST... » A _{3,7} «... la mise à la disposition des adolescentes des préservatifs pour encourager une sexualité protégée et responsable... » A ₁ P ₅ «... J'ai aussi vu des campagnes de sensibilisation à la télévision sur le préservatif et même à l'école où on en avait parlé comme mesure préventive des IST (le SIDA, la syphilis et autres), et on nous les avait fourni après la sensibilisation... » A ₆ «... prôner la décision de s'abstenir de sexe... »
Sensibilisation et distribution des moyens de planification familiale	Promotion de l'abstinence sexuelle	Méthode naturelle	P _{6,8,10} «..., encourager les adolescentes de ne pas avoir de rapports sexuels...» A _{2,4} «... recommandation vive à l'abstention de toute activité sexuelle.... » P _{1,3,12} «... apprendre aux adolescentes à bien compter et maîtriser leur cycle menstruel pour éviter les grossesses précoces et indésirables... » P _{5,9} «... Expliquer comment comprendre et gérer son cycle menstruel parce que, quand on connaît bien compter son cycle menstruel, on a moindre chance de tomber enceinte bien qu'il y a des cycles qui se perturbent, difficile donc à maîtriser... » A ₅ «... persuader les adolescentes au recourt de la méthode naturelle, que j'apprécie aussi étant donné qu'elle n'a pas des complications sur l'organisme, par exemple s'abstenir de la sexualité, savoir compter son cycle menstruel... »
	Méthodes artificielles		P _{8,13} ,A _{1,4,7} «..., sensibiliser les adolescentes à faire recourt à l'utilisation de préservatif pour se prévenir des grossesses non désirées et précoce parce que beaucoup de jeunes témoignent ne pas préférer son usage étant donné qu'il réduit le sentiment, selon eux... » A _{5,8} «... parler de l'utilisation de contraceptif d'urgence, où l'avoir...» P _{6,9,11} «..., assurer une large sensibilisation sur les différentes méthodes artificielles de la planification familiale... » P _{1,7} «..., éduquer les adolescentes sur les différentes méthodes artificiel de planning familial... » A _{5,7,8} «... persuader les adolescentes qu'elles doivent être soumises aussi sous ces méthodes artificielles pour de réduire les grossesses précoces qui deviennent charge pour leur famille entraînant dans la plus part de cas l'abandon scolaire... »

	Choix de protection menstruelle	A ₁ ,P _{2,12} «... entraîner aux adolescentes à faire un bon choix de protection menstruelle, par exemple, certaines utilisent des serviettes hygiéniques lavables car c'est plus facile et plus accessible ici. » A ₄ « ..., éduquer les adolescentes qu'en cas des menstruations, la bonne protection s'impose ; comme dans mon cas, je préfère utiliser des serviettes hygiéniques jetables, même si ça n'est pas très pratique. Le problème, c'est qu'elles sont parfois chères... » A ₅ ,P ₅ «... démontrer divers choix de protection menstruelle, leurs avantages, cout... » P ₉ ,A _{3,6} «... faciliter un bon choix de protection menstruelle aux adolescentes... »
Education à la santé menstruelle	Pratiques d'hygiène et prévention des infections	P ₃ ,A ₁ «... promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et prévention des infections... » P _{1,4,7,13} ,A _{2,4} «.... Faire la démonstration des bonnes pratiques d'hygiène en période des règles. Par exemple, parler des toilettes régulières (bain intime au moins deux fois /jour à l'eau propre, changement des serviettes hygiéniques toutes les 4 à 6 heures, mettre des sous-vêtements à coton et les changer si souillés)... » P _{10,12} ,A ₃ «..., apprendre aux adolescentes qu'avant chaque bain intime, il faut réaliser un lavage des mains, faire le bain au moins trois fois/jour. A chaque bain, changer les serviettes hygiéniques ou lignes et caleçons et les tremper dans l'eau savonneuse, qui seront ensuite lessivés et repassés avant la réutilisation... »
Phases du cycle menstruel		P _{3,8} ,A ₅ «... apprendre aux adolescentes les différentes périodes du cycle menstruel » A ₁ «..., définir quand on peut concevoir et non... » A _{3,8} «...expliquer aux adolescentes les variations du cycle menstruel... » P _{4,13} «..., enseigner aux jeunes filles à identifier les différentes étapes du cycle menstruel.... »

Il ressort de ce tableau que les interventions éducatives en santé de la reproduction des adolescentes se concentrent sur la prévention des IST, la planification familiale, et l'éducation à la santé menstruelle. Elles incluent la distribution de préservatifs pour encourager une sexualité responsable et protégée, la promotion de l'abstinence sexuelle comme méthode préventive, et la sensibilisation aux moyens naturels et artificiels de planification familiale pour réduire les grossesses précoces, souvent causes d'abandon scolaire. L'éducation sur la santé menstruelle met l'accent sur le choix de protections adaptées (lavables ou jetables), les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir les infections (bains intimes réguliers, changement fréquent de protections, entretien des sous-vêtements) et la compréhension des phases du cycle menstruel pour mieux gérer leur santé. Ces approches combinées visent à responsabiliser les adolescentes et à leur fournir les outils nécessaires pour prendre soin de leur santé reproductive de manière éclairée et autonome.

Le tableau 3 présente les différentes sources d'interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes, divisées en deux catégories principales. La première catégorie regroupe les sources

formelles d'interventions éducatives, comprenant six sous-catégories : l'école, les journées de sensibilisation et/ou les séances d'information, les ateliers éducatifs organisés par les ONG, les professionnels de santé, les programmes de santé par les églises, ainsi que la radio et la télévision. La seconde catégorie porte sur les sources informelles d'interventions éducatives, incluant la famille et les proches, la communauté locale, ainsi que les réseaux sociaux.

Tableau 3. Sources d'interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Sources d'interventions éducatives	Sources formelles d'intervention	Ecole	A _{1,2,3,5,7} ,P _{1,6,7,8,10,11} « ...Ecole... »
		Journées de sensibilisation et/ou les séances d'information	P _{1,10,12,13} ,A _{2,4,5,6} ,« ... Journée de sensibilisation sur la lutte contre le SIDA... »
		Atelier éducatif par les ONG	A _{3,5,6,8} ,P _{2,13} « ...Atelier éducatif animé par les ONG... »
		Professionnels de santé	P _{1,6,8,10,12} A _{2,5,8} «... Professionnels de santé... » A ₁ ,P ₇ : « par un médecin à l'occasion de la consultation médicale... »
		Programme de santé par l'église	A _{2,3,4} 8,P _{2,4} «... Programme de santé par l'église : messe des jeunes... » A ₇ ,P _{7,13} «... On apprend beaucoup de chose en santé de reproduction à l'église, dans la messe des jeunes... »
	Radio et télévision		P _{8,10,11} ,A _{4,6} «... A la radio et à la télévision ...» P _{2,5} . «... la radio... » A _{1,3} «... Télévision... »
Sources informelles d'interventions	Famille et proche		P _{1,2,5,8,9} ,A _{3,4,5,7} «... En famille et par mes proches... » A _{1,8} «... par les amies, nos ainées... » A _{2,6,8} « ... tante paternelle, sœur, cousine... »
	Communauté locale		A _{2,5} ,P ₂ «... Dans les quartiers... » A _{1,3,6} «.... Dans des petits groupes de discussion informelle... »
	Réseaux sociaux		A _{4,7} «... par les réseaux sociaux... » P ₁₃ «... sur Facebook... »

Il ressort du tableau ci-dessous que les sources d'interventions éducatives en santé de la reproduction des adolescentes se répartissent entre des sources formelles et informelles. Parmi les sources formelles figurent l'école, les journées de sensibilisation ou séances d'information, les ateliers éducatifs animés par des ONG, les consultations et conseils des professionnels de santé, ainsi que les programmes de

santé organisés par l'église, notamment lors des messes des jeunes. Les médias tels que la radio et la télévision jouent également un rôle important dans la diffusion de ces informations. Du côté des sources informelles, la famille, les proches (comme les amis, les aînées, ou encore les membres de la famille élargie comme les tantes et sœurs), la communauté locale à travers des discussions informelles dans les quartiers, et les réseaux sociaux, notamment Facebook, constituent des canaux importants pour transmettre des connaissances sur la santé reproductive des adolescentes.

Le tableau 4 présente la perception des adolescentes et de leurs proches familiaux sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes. Ce quatrième encadré met en évidence deux catégories principales. La première catégorie explore les effets des interventions éducatives sur les comportements et la culture des adolescentes, comprenant six sous-catégories : la modification de comportement, des habitudes de santé et la pratique de prévention, la réduction des tabous et l'amélioration des relations familiales, l'insoumission des adolescentes à leurs parents, le démarriage précoce de la sexualité, le risque de stérilité et la menace pour les valeurs traditionnelles. La deuxième catégorie porte sur les obstacles aux valeurs culturelles, avec huit sous-catégories : les tabous et la stigmatisation, les normes sociales et attentes communautaires, l'influence familiale, l'influence religieuse et morale, le manque d'éducation sexuelle appropriée, l'accès limité aux sources fiables d'information, l'absence de services de santé de reproduction adaptés aux adolescentes, et le manque de confiance aux éducateurs ainsi que la peur du jugement.

Tableau 4. Perception des adolescentes et leurs proches familiaux sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Perception des adolescentes et leurs proches familiaux sur les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes	Effets des interventions éducatives sur le comportement et la culture des adolescentes	Modification de comportement, des habitudes de santé et pratique de prévention	<p>A₄ «... <i>il s'observe un changement positif dans les comportements des adolescentes. Par exemple les filles sont propres en cas des menstruations, et nombreuses n'en sont plus surprises (ne tachent plus les habits)...</i> »</p> <p>P_{10,12} «... <i>Moi-même, c'est grâce à ces interventions que je sais comment me comporter en période de menstruation ...</i> »</p> <p>P_{7,9} «... <i>comportement digne de la part des adolescentes...</i> »</p> <p>A_{1,8} «..., <i>la confiance interpersonnelle et le respect mutuel....</i> »</p> <p>A_{3,5} «... <i>Ces interventions nous aident à nous sentir responsables, quelqu'un ne peut plus influencer ma décision...</i> »</p> <p>P₃ «... <i>Ces interventions permettent de réduire les comportements à risques pouvant gâcher la vie (par exemple des vagabondages sexuels avec risques des grossesses indésirables, des IST, d'être refusé en famille, etc.)....</i> »</p> <p>P₅ «... <i>Les adolescentes maîtrisent déjà l'hygiène menstruelle et savent contrôler leur cycle menstruel dans le sens qu'elles connaissent quand surviendront les menstruations, d'autres n'acceptent plus des relations sexuelles sans prudence. ...</i> »</p>

	P _{2,4,5,7} « ..., il s'observe des changements dans les habitudes de santé et pratiques de prévention ...»
	P _{1,3,8} « ... Dans la communauté les gens consultent les structures de santé pour problèmes des infections sexuellement transmissibles, s'approprient des préservatifs dans des officines ou dans les structures sanitaires, chose qui ne se faisait pas car on s'imaginait que cela pouvait faire sujet de honte et croire que le débat pourrait s'en suivre, et tout ça pour éviter les grossesses indésirables, et les IST... »
	P ₂ «..., Quand ces interventions seront intensifiées, on observera la réduction des grossesses indésirables et précoces, voir des avortements clandestins, donc il y aura une amélioration de la santé dans la communauté. Ceci affectera positivement le taux de scolarisation des adolescentes...»
	P _{10,12} «... les adolescentes s'achètent des préservatifs, chose qui était très rare autre fois... »
	A _{3,5} «..., réduire les infections sexuellement transmissibles, amélioration de la conduite des jeunes, réduction des grossesses indésirables, aussi quand il y a des petits soucis en matière de santé de reproduction, certaines demandent conseil, donc pas vraiment de honte pour parler de ces affaires... »
Restriction du tabou et amélioration des relations familiales	A _{1,4,7} « ..., restriction du tabou... »
	P _{5,7,10,11} « ..., réduction de l'inconfort face aux interventions éducatives... »
	P ₁ « ..., on constate un dialogue ouvert sur la santé sexuelle et reproductive au sein de certaines familles ayant compris la nécessité des interventions... »
	P _{4,6,8,9} , « ...la réduction des tabous et l'amélioration des relations familiales...»
	P ₅ «... Certaines familles commencent à parler de la santé de reproduction à leurs enfants... »
Démarrage précoce de la sexualité	P _{1,2,12,13} « ...démarrage précoce de la sexualité... »
	P ₉ «... On peut constater un début précoce des relations sexuelles... »
	P _{8,12} « ...On encourage la sexualité précoce... »
	A ₂ «..., certaines, une fois découvrir quelque chose, une réalité qui leur était peut être cachée, avec l'expérimentation que caractérise cet âge, elles vont commencer précocement les rapports sexuels... »
Insoumission des adolescentes à leurs parents	P _{2,4,12} « ...Insoumission des adolescentes à l'égard de leurs parents... »
	A _{1,3,5} « ... certaines filles avec toutes les notions acquises, elles changent négativement, de fois on observe l'insoumission grave à l'égard de leurs parents, une résistance, une impolitesse...»
	A ₆ «... certaines, une fois découvrir les hommes par expérimentation devienne, deviennent insupportables... »

	Risque de la stérilité	P _{5,6,8} « ..., <i>le risque de la stérilité s'accroît...</i> » A ₂ « ..., <i>avec la sexualité précoce, on est exposée à la stérilité...</i> »
	Menace pour les valeurs traditionnelles	P _{7,9} « ..., <i>une menace pour les valeurs traditionnelles...</i> » P _{2,3,5} A _{5,8} « ..., <i>atteinte aux fondements culturels entraînant la résistance sociale et familiale, la marginalisation et exclusion des adolescentes ayant suivi les interventions éducatives par la communauté et leurs pairs....</i> »
Obstacles aux valeurs culturelles	Tabous et stigmatisation	P _{2,7,8,9} « <i>les interventions éducatives en santé de reproduction sont considérées comme tabou...</i> » A _{3,6} « ... <i>C'est vraiment honteux, stigmatisant de parler des interventions éducatives en santé de reproduction. C'est une antivaleure. Ceci empêche les adolescentes d'accéder aux vraies informations et elles vivent une aveuglette comme pas possible...</i> » P ₁₁ « ... <i>Parler des affaires sexuelles ou de santé de reproduction aux adolescentes reste vraiment un tabou, ça fait honte, et même gênant...</i> » A _{5,7} « ... <i>Parler de la sexualité me met mal à l'aise. Je pense que ça pourrait être plus facile si les gens arrêtaient de juger ou de stigmatiser ceux qui posent des questions...</i> » P ₉ « <i>certaines de ces interventions éducatives sont perçues comme immoraux ou inappropriés...</i> » A _{4,8} ,P _{6,8,12} « ... <i>les normes sociales et les attentes communautaires rendent difficile l'acceptation des interventions éducatives en santé de reproduction. C'est par exemple, il n'y a que les couples qui peuvent utiliser les contraceptives, les célibataires sont exclues du chapitre...</i> » P _{10,13} ,A ₁ « ... <i>Il y a des normes sociales qui sont en conflits avec certaines interventions éducatives en santé de reproduction. C'est comme en disant qu'il n'y a que vierges qui conviennent pour le mariage, ça affecte l'effectivité des quelques interventions éducatives...</i> » P ₄ , « ... <i>Les normes sociales de chez-nous n'admettent pas que les célibataires utilisent la contraception, ceci s'oppose à certaines interventions en santé de reproduction qui le permettent...</i> »
Normes sociales et attentes communautaires		

Influence familiale	P _{3,6} «... <i>la famille a une grande influence dans les interventions éducatives en santé de reproduction. La plus part n'autorise pas des débats quant à ce, on trouve que c'est l'utopie...</i> » A _{4,7} «... <i>C'est difficile de parler de la contraception avec ma famille, surtout ma mère. Elle trouve que c'est un sujet trop intime et préfère ne pas en discuter...</i> » P _{1,4,7,13} «... <i>Plusieurs familles n'autorisent pas leurs adolescentes à participer à certaines interventions éducatives de peur de les détruire...</i> » A ₁ «... <i>Mon père ne veut pas qu'on parle de ce genre de sujet à la maison, il dit que c'est mieux d'attendre d'être plus grand...</i> » A ₅ «... <i>Ma mère me dit souvent que je ne devrais pas parler de ces choses-là à mon âge...</i> »
Influence religieuse et morale	P _{1,5,8,11,A_{3,5}} «... <i>Il s'observe des limites en éducation en santé reproductive par les croyances religieuses ou morales...</i> » P _{3,6,12,13} «... <i>les convictions religieuses ou morales peuvent entrer en conflit avec certaines interventions éducatives en santé reproductive. Par exemple, certaines croyances religieuses rejettent l'usage de contraceptifs ou l'avortement, ce qui peut restreindre l'enseignement et l'accès à l'information sur ces sujets...</i> » A _{3,4,6,8} «... <i>Dans notre église, on nous apprend qu'il faut s'abstenir des relations sexuelles jusqu'au mariage et on réserve un grand cadeau aux mariées vierges. Ceci fait que tout programme à la contre de ces normes, n'est pas le bienvenu...</i> »
Manque d'éducation sexuelle appropriée	P _{1,3,4,5} «... <i>un manque d'éducation sexuelle appropriée...</i> » P _{10,13} «... <i>Le manque d'information de qualité en matière de santé de reproduction est un réel problème pour les adolescentes...</i> » A _{2,6} «... <i>on constate beaucoup d'imperfection et des inadéquations en éducation sexuelle justifiant la sous information des éducateurs....</i> » P ₈ «... <i>il est vrai ! plusieurs vérités sont cachées aux adolescentes...</i> » A _{1,8} «... <i>De foi, les éducateurs ne sont pas clairs dans l'enseignement, avec trop de caches...</i> »
Accès limité aux sources fiables d'information	A _{2,4} «... <i>accès limité aux sources fiables d'information...</i> » P _{4,6,7,9} «... <i>les sources crédibles des informations en santé de reproduction semblent rares, comme les éducateurs formés, les documents, etc....</i> » P _{5,8,12} «... <i>ceux qui peuvent parler correctement de la santé de reproduction ne sont pas facilement trouvables. On en parle occasionnellement, alors que le souhait est d'avoir des encadreurs qualifiés disponibles pour répondre à toutes questions et préoccupations. ...</i> »

Absence du service de santé de reproduction adapté aux adolescentes	P ₂ «..., <i>inexistence d'un service de santé de reproduction adapté aux adolescentes...</i> » A _{1,2,3} «... <i>il y a besoin d'un service de santé de reproduction réservé aux adolescentes avec des personnels qualifiés...</i> » P ₁₂ «... <i>Il est important d'installer un bureau de consultation pour les adolescentes où elles peuvent se sentir à l'aise et recourir tout le temps....</i> » A _{4,8} «... <i>Notre prière est que nous ayons des bureaux fonctionnels avec des agents doués en matière qui peuvent nous fournir les enseignements de manière régulière...</i> » P _{3,11} «... <i>Venez installer un bureau d'écoute ici localement pour permettre à nos adolescentes d'avoir des informations à tout moment ...</i> » P _{6,8} «... <i>Créer un centre propre pour traiter de la santé de reproduction ...</i> »
Manque de confiance aux éducateurs et la peur du jugement	A _{3,5} «... <i>nous n'avons pas de foi confiance à nos éducateurs à cause de la non maîtrise de la matière, ils cachent les mots qu'ils considèrent sensibles à notre désavantage..</i> » P _{1,4} «..., <i>manque de confiance aux éducateurs...</i> » A _{2,4,6} «..., <i>de toutes les façons, les adolescentes veulent parler de la sexualité de manière secrète avec des gens discret aussi...</i> » P ₅ «... <i>Les adolescentes préfèrent s'abstenir à répondre à certaines questions qu'elles supposent sensibles de peur d'être jugé...</i> »

Il ressort du tableau 4 que Les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes ont des effets positifs sur leurs comportements et habitudes de santé, notamment l'amélioration de l'hygiène menstruelle, la prévention des risques liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) et aux grossesses précoces, ainsi que la responsabilisation et la réduction des comportements à risque. Cependant, elles se heurtent à des obstacles socioculturels et familiaux, tels que les tabous, les normes sociales restrictives, l'influence religieuse, et le manque d'éducation sexuelle appropriée ou de services adaptés aux adolescentes. Certaines familles et communautés perçoivent ces interventions comme une menace pour les valeurs traditionnelles, conduisant à une stigmatisation et une marginalisation des adolescentes impliquées. Par ailleurs, l'accès limité à des sources fiables d'information et l'absence de structures spécifiques pour les adolescentes freinent leur efficacité. Les éducateurs sont parfois jugés peu compétents ou manquant de transparence, ce qui génère une méfiance et une peur du jugement chez les adolescentes. Malgré ces défis, un dialogue ouvert au sein des familles et une intensification des interventions pourraient améliorer les connaissances et la santé des adolescentes tout en réduisant les impacts négatifs sur leur scolarisation et leur avenir.

Le tableau 5 présente les attentes des adolescentes et de leurs proches familiaux face aux interventions éducatives en santé reproductive. Ce cinquième encadré révèle trois catégories principales. La première catégorie, portant sur l'éducation et l'information en santé reproductive, comprend quatre sous-catégories : l'accès aux informations claires et fiables, l'adaptation aux spécificités culturelles et sociales, la formation d'éducateurs compétents et empathiques, et la réduction de la stigmatisation et des tabous. La deuxième catégorie se concentre sur l'accessibilité aux services de santé reproductive, avec quatre sous-catégories : l'installation des services de santé adaptés aux adolescentes, le personnel

de santé qualifié, la prévention des grossesses non désirées et des MST, ainsi que la confidentialité des soins et le respect de la vie privée. Enfin, la troisième catégorie, l'adaptation des interventions éducatives aux besoins locaux, comprend huit sous-catégories : l'évaluation des connaissances et compétences de base, la prise en compte des priorités locales, l'intégration des connaissances et traditions locales, les méthodes d'enseignement appropriées, la mobilisation des parents et familles, l'implication des jeunes, l'implication des leaders communautaires et religieux, ainsi que l'implication des radios et réseaux sociaux.

Tableau 5. Attentes des adolescentes et leurs proches familiales face aux interventions éducatives en santé reproductive

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Attentes face aux interventions éducatives en santé reproductive	Éducation et information en santé reproductive	Accès aux informations claires et fiables	<p>P_{6,7,10} «... <i>Disposer d'un accès direct à des informations précises et vérifiées...</i>»</p> <p>P_{9,A2,5,7} «... <i>Avoir un accès libre aux informations claires et fiables reste un besoin ...</i>»</p> <p>P₁₃ «..., en causant avec les adolescentes, elles aiment voir l'éducateur parler les choses clairement, avec véracité, sans rien cacher...»</p> <p>P_{3,5} «..., l'installation locale d'un cabinet d'écoute avec un personnel formé permettra à nos adolescentes d'avoir des informations claires et précises à tout moment ...»</p> <p>P_{3,7} «..., la prise en compte des spécificités culturelles et sociales lors de l'enseignement...»</p>
	Adaptation aux spécificités culturelles et sociales		<p>A₅ «..., adapter les contenus afin qu'ils soient pertinents et sensibles aux diverses croyances et valeurs sociales...»</p> <p>P_{2,9,12} «..., concevoir le programme de manière à respecter les différences tout en répondant aux besoins spécifiques de chaque groupe...»</p> <p>P₁₃ «..., fournir des informations adaptées à partir d'un programme conçu en respectant les différences culturelles, religieuses et sociales...»</p>
	Formation d'éducateurs compétents et empathiques		<p>A_{1,4} «... <i>Les éducateurs doivent être aussi formés pour qu'ils deviennent compétents et empathiques...</i>»</p> <p>P_{7,9} «... <i>la préparation des éducateurs afin de développer des aptitudes techniques ainsi que la capacité à comprendre et à soutenir les adolescentes...</i>»</p> <p>P₁₁ «... <i>ah ! avoir des éducateurs compétents qui, au-delà de leur savoir-faire, comprennent les besoins émotionnels et sociaux des adolescentes...</i>»</p> <p>A_{7,P_{2,5}} «... <i>Renforcer la capacité des enseignants et des parents qui de foi limités dans l'éducation en matière de santé reproductive....</i>»</p>

	Réduction de la stigmatisation et des tabous	A _{2,4,5,6} «... <i>Il est important de briser les barrières de la stigmatisation et de lever les tabous afin de favoriser un environnement plus inclusif...</i> »
	Accessibilité aux services de santé reproductive	T _{4,6,8} «... <i>Il est vrai qu'en abordant de manière ouverte des sujets sensibles qu'on évite souvent, on parvient à démystifier les tabous et à réduire les préjugés...</i> »
	Personnel de santé qualifié	P ₁ «..., <i>réduire les jugements...</i> » P ₂ «..., <i>il faut installer un cabinet de consultation pour les adolescentes où elles peuvent recourir tout le temps...</i> » P _{6, 8, 10} «... <i>Créer un centre propre pour traiter de la santé de reproduction...</i> »
	Prévention des grossesses non désirées et des MST	A _{4,7} «..., <i>notre prière est que nous ayons des bureaux fonctionnels avec des agents doués en matière qui peuvent nous fournir les enseignements de manière régulière...</i> »
	Confidentialité des soins et respect de la vie privée	A _{2,5} «... <i>Il est essentiel d'avoir des professionnels de la santé hautement formés pour garantir des soins de qualité aux adolescentes...</i> » P ₁ «..., <i>Oui, la prise en charge efficace dépend de la qualité du personnel de santé...</i> » P _{6,7,12} «... <i>La qualification du personnel médical joue un rôle clé dans la réussite des traitements et la sécurité des soins...</i> » A ₆ «... <i>les soins de qualité dépendent aussi de la qualité du personnel...</i> » A _{1,P₅} «..., <i>mettre en place des stratégies pour éviter les grossesses non planifiées et la propagation des maladies sexuellement transmissibles...</i> » P _{2,7,9} A ₃ «..., <i>réduction les grossesses indésirables et les infections sexuellement transmissibles...</i> » A ₇ «... <i>Prévenir les grossesses indésirables...</i> » P _{11,13} «... <i>Il est bon de prévenir que guérir ...</i> » A _{2,P₅} «..., <i>Garantir la discréction des informations médicales et protéger la vie privée des adolescentes....</i> » P ₁₁ «..., <i>les adolescentes ont besoin de se sentir en sécurité pour demander des informations et des soins sans crainte de stigmatisation...</i> » P ₉ «... <i>Toute personne a besoin d'obtenir des soins confidentiels...</i> » A ₄ «... <i>la confidentialité des soins maintien la confiance...</i> » A _{8, P₁₀} «... <i>les éducateurs doivent tout faire pour respecter les adolescentes et de bien garder le secret pour que ces dernières se sentent entre les bonnes mains...</i> » A _{1,6} «... <i>Les adolescentes ne veulent pas qu'on parle de leur cas typiques...</i> » A ₅ «... <i>dans un environnement de confiance, les adolescentes peuvent poser des questions sur leur santé reproductive sans jugement...</i> »

Adaptation des interventions éducatives aux besoins locaux	Évaluation des connaissances et compétences de base	P _{3,9} «... <i>L'évaluation des compétences de base vous assure que les individus possèdent les connaissances essentielles...</i> » P ₈ «..., très nécessaire l'évaluation des connaissances pour identifier les points forts et les domaines à améliorer... » A _{6,P₄} «... <i>La vérification des acquis de base pour l'adaptation dans la préparation des interventions éducatives ...»</i> A _{2,6} «..., la considération des priorités locales permet d'assurer une réponse plus pertinente aux défis rencontrés sur terrain... » P _{1,5,7} , «... <i>Les actions à mener doivent tenir compte des préoccupations et des particularités des populations locales...</i> » A _{7,9} «... <i>Les interventions éducatives doivent être adaptées aux priorités et réalités de chaque milieu...</i> » P ₁₀ « ... <i>L'intégration des connaissances locales va faire que la population concernée s'approprie le projet...</i> » A _{8, P₁} «..., avoir des solutions plus durables étant en harmonie avec les coutumes demande qu'on intègre des traditions et savoirs locaux dans les actions.... » P _{4,5} «... <i>Intégrer les connaissances et traditions locales favoriserait l'acceptation du projet par la population locale...</i> » A _{1,3,5} «... <i>L'approche pédagogique adaptée aux besoins et aux capacités des adolescentes facilitera la compréhension. Par exemple, ne jamais manquer les matériels en éduquant les adolescentes, associez toujours avec des vidéos, leur demander aussi d'interagir....»</i> A _{6,P_{4,7}} «..., les stratégies d'enseignement appropriées assurent un enseignement plus interactif et une meilleure compréhension des contenus... » P _{3,5} «..., adopter une méthode d'enseignement facilitant la compréhension facile est l'idéale... » P ₁₃ «... <i>C'est trop intéressant de suivre les enseignements par un enseignant qui maîtrise sa méthodologie. La possession des matériels, et la démonstration de leur usage ; le partage d'expérience facilitent la compréhension...</i> » P _{9,A_{3,5}} «... <i>la mobilisation des parents et autres membres de famille joue grand rôle dans l'acceptation du projet. Initier les parents à se soucier de la santé sexuelle de leurs enfants...</i> » P ₁₃ «..., le fait d'associer les parents au programme a fait que plusieurs libèrent leurs enfants à la participation... » P _{7,10} «... <i>les familles qui avaient été incluses dans les interventions éducatives ont montré un soutien accru envers leurs adolescentes et une meilleure compréhension des thèmes abordés...</i> »
Prise en compte des priorités locales		
Intégration des connaissances et traditions locales		
Méthodes d'enseignement appropriées		
Mobilisation des parents et familles		

Implication des jeunes	P _{9,A_{1,3}} «.... <i>l'implication des jeunes est très importante, entre les amies, les adolescentes sont vraiment ouvertes en matière de la sexualité...</i> »
Implication des leaders communautaires et religieux	A _{4,7,8} «... <i>J'avais trouvé que les adolescentes s'expriment mieux quand elles sont en face d'un animateur pas trop âgé qu'elles, et entre elles s'ouvrent ; elles ne se cachent rien...</i> » P _{10,12} «... <i>soignants, les églises, les écoles, les associations des jeunes et les familles devront s'unir et s'impliquer dans l'éducation en matière de la santé de reproduction des adolescentes pour leur garantir un âge adulte meilleur...</i> » P _{1,A_{1,5,7}} «... <i>les leaders communautaires et religieux doivent être impliqués...</i> »
Implication des radios et réseaux sociaux	A _{2,3,4,6} «... <i>Créer les émissions médiatiques qui permettront à beaucoup de personnes, même nos parents à saisir l'existence et l'application de ce programme...</i> » A _{7,P_{3,5,7,9}} «... <i>Ces interventions sont occasionnelles et rares, d'où l'importance d'impliquer des médias, des réseaux sociaux...</i> »

De ce tableau, on peut noter que les attentes exprimées concernant les interventions éducatives en santé reproductive des adolescentes se concentrent sur plusieurs aspects clés. Tout d'abord, l'accès à des informations claires, fiables et adaptées au contexte local est primordial, avec la nécessité de cabinets d'écoute et de centres spécifiques dotés de personnels compétents et empathiques. L'adaptation des contenus éducatifs aux spécificités culturelles, sociales et religieuses est aussi soulignée, pour favoriser l'acceptation et l'appropriation des programmes. La formation des éducateurs doit inclure le développement de compétences techniques et d'une sensibilité émotionnelle aux besoins des adolescentes, tout en luttant contre la stigmatisation et les tabous. Par ailleurs, les interventions doivent garantir la confidentialité et le respect de la vie privée, afin de renforcer la confiance des adolescentes. En termes d'infrastructures, l'installation de services de santé reproductive adaptés et le recours à un personnel médical qualifié sont perçus comme essentiels pour la prévention des grossesses non désirées et des IST. Une attention particulière doit être accordée à l'adaptation des méthodes pédagogiques, à l'évaluation des besoins locaux, à l'intégration des connaissances et traditions locales, et à la mobilisation des familles, des leaders communautaires, des jeunes et des médias pour une meilleure portée et acceptation des initiatives.

4. Discussion

Les interventions éducatives en santé reproductive sont perçues comme essentielles pour la prévention des IST, des grossesses non planifiées et la gestion de la santé reproductive, en fournissant des informations sur la contraception, la gestion des menstruations et le suivi de la grossesse. Essodinamodom et Pikiliwé (s.d.) soulignent que la prévention des IST est une priorité, notamment pour les jeunes filles souvent mal informées et stigmatisées. Mwaka (2024) constate qu'en République Démocratique du Congo, les adolescentes débutent leurs relations sexuelles de plus en plus tôt, avec peu d'utilisation régulière du préservatif. Ehouma et al. (2022) ajoutent que ces interventions visent à améliorer les connaissances des adolescents sur les violences sexuelles et les grossesses précoces. Cependant, Rodrigues et Carneiro (2022) et Ehouma et al. (2022) notent que le manque d'informations

et d'accès à la contraception contribue aux grossesses non désirées. Sekpon et al. (s.d.-b) soulignent que l'éducation familiale se concentre souvent sur l'hygiène menstruelle, tandis qu'Alhelou et al. (2022) insistent sur l'importance de l'accès à des informations précises et non stigmatisantes.

Ces interventions permettent aux adolescentes de prendre des décisions éclairées en matière de santé reproductive, en assurant une éducation complète sur la prévention des IST et des grossesses indésirables. Marí-Ytarte et al. (2020) affirment que l'éducation sexuelle est essentielle pour le bien-être des adolescentes et leur droit à des choix informés. Marseille (2021) insiste sur le droit de prendre des décisions libres et responsables concernant leur sexualité.

Enfin, ces interventions visent à promouvoir un bien-être global, physique et mental. Revegue et al. (2022) définissent la santé sexuelle et reproductive comme un bien-être physique, mental et social. Ivasilevitch et Charlier (2020) précisent qu'une sexualité sans risque passe par une bonne connaissance pour prévenir la transmission de virus. Alameddine, R. (2024) ajoutent que la santé sexuelle favorise une vie épanouie, et Dinh et Martin (2024) insistent sur l'importance d'une approche globale pour mieux gérer la santé sexuelle.

L'éducation à la sexualité et à la reproduction est un outil essentiel pour sensibiliser les adolescents à la gestion de leur santé, promouvoir des comportements responsables et offrir une prise en charge de la fertilité. Kyungu et al. (2021) soulignent que l'éducation sexuelle aide à prévenir les MST et les grossesses non désirées, tandis que Chandra-Mouli (s.d.) insiste sur l'importance des actions communautaires pour promouvoir la sexualité, la santé et les services contraceptifs. La prise en charge de la fertilité nécessite un accès aux services de santé pour une meilleure compréhension et gestion, ainsi qu'une prise en charge des difficultés de conception.

L'éducation aborde également la conception et le suivi de la grossesse. Comprendre ce processus est crucial pour prendre des décisions éclairées sur la sexualité et la fertilité. Le suivi médical de la grossesse est essentiel pour la santé de la mère et de l'enfant. Sa et al. (2021) soulignent que les adolescentes, souvent moins suivies que les adultes, courrent davantage de risques lors de l'accouchement. Des consultations prénatales de qualité sont nécessaires pour réduire les risques obstétricaux et néonatals.

L'adolescence est une phase de développement physique intense, où les jeunes explorent leur sexualité et sont confrontés à des pressions sociales et familiales. Selon Diallo et al. (2020), cette période, marquée par des transformations physiques et psychologiques, influence le comportement sexuel. Revegue et al. (2022a) affirment également que l'adolescence est une période de transition, influencée par des facteurs individuels, sociaux et familiaux. Cette phase est souvent marquée par des doutes et des conflits liés à la découverte et à l'expérimentation (Martins et al., s.d.), ce qui peut mener à des grossesses adolescentes (Landry, 2022). Audebrand (2023) démontre que les jeunes filles se révoltent dès leur adolescence, entre 12 et 15 ans, et sont parfois exclues et réintégrées au sein de la famille. Mendonca et Jabbir (2022) ajoutent que l'adolescence est une période de vulnérabilité particulière, comme le souligne Charbit et al. (2020), qui relèvent que cette vulnérabilité se manifeste dans des situations telles que la violence de genre, le mariage précoce, les IST/VIH/Sida, les grossesses précoces et d'autres comportements à risque.

Les interventions éducatives en santé reproductive incluent la prévention des maladies infectieuses, la distribution de moyens de contraception, et l'éducation à la santé menstruelle. Ces aspects sont soutenus par plusieurs auteurs. Revegue et al. (2022) soulignent que les services à Abidjan se concentrent sur la distribution de préservatifs pour la prévention des MST et des grossesses non désirées. Cependant, Ayen et Brouwere (2022) notent que l'utilisation du préservatif dépend de

facteurs comme la perception des risques de VIH et les obstacles à son utilisation, tels que l'ignorance. En pratique, les stratégies incluent l'abstinence, la fidélité, et l'usage systématique du préservatif (Ayen et Brouwere, 2022). Mpunga et al. (2021) rapportent que les filles privilégiennent les méthodes naturelles, craignant les effets secondaires des contraceptifs, tandis que Thomé (2022) note que certaines femmes choisissent l'observation du cycle, influencées par des croyances religieuses. Diangumba (2020) affirme que toutes les méthodes contraceptives prévenant la grossesse influencent le cycle menstruel ou empêchent la fécondation. Toutefois, le faible taux de contraception chez les adolescentes les expose à un risque élevé de grossesse précoce (Ehouma et al., 2022). Revegue et al. (2022) constatent que la contraception hormonale est rarement proposée, et Laborde-Balen et al. (2023) soulignent que les soignants sont souvent réticents à aborder la sexualité avec les adolescentes. Samaké (2023) rapporte que seulement 66,5 % des jeunes utilisent des préservatifs, et 15,3 % optent pour la pilule du lendemain. Ayen et Brouwere (2022) indiquent qu'une faible utilisation des méthodes contraceptives modernes contribue à un taux de fécondité élevé (109 naissances pour 1 000 femmes).

L'éducation à la santé menstruelle, incluant le choix des protections, influence le confort et l'hygiène des adolescentes. Muyisa et al. (2022) révèlent que 62,05 % des adolescentes utilisent des serviettes hygiéniques jetables, et 34,66 % des tissus réutilisables. Le choix est souvent influencé par le coût et la disponibilité des produits. Nacer et al. (2023) soulignent que l'usage des serviettes hygiéniques est également influencé par les médias, le niveau d'éducation des parents et la résidence urbaine. En matière d'hygiène menstruelle, il est crucial de sensibiliser à son importance pour prévenir les infections. Muyisa et al. (2022) rapportent que 99,1 % des filles lavent leurs sous-vêtements, mais les pratiques varient pour le séchage et l'élimination des protections. Une bonne gestion de l'hygiène menstruelle et une compréhension du cycle menstruel aident les adolescentes à mieux gérer leur santé reproductive et à prévenir les grossesses non désirées. Connaître son cycle permet aussi de repérer des anomalies nécessitant une consultation médicale.

Les interventions en santé reproductive proviennent de sources formelles (écoles, sensibilisation, ONG, professionnels de santé, églises, médias) et informelles (famille, proches, communauté, réseaux sociaux). Mpunga et al. (2021) soulignent que les écoles sont une source sous-utilisée d'information, mais que les interventions impliquant parents, enseignants et élèves dès l'adolescence peuvent avoir des effets durables, notamment en réduisant les comportements violents et les relations sexuelles précoces. Fleury (s.d.-a) note que les ONG ont été des pionnières dans ce domaine, restant des acteurs innovants et engagés. Cecilia et al. (2023) considèrent les soignants comme des sources de confiance pour aider les adolescents à prendre des décisions éclairées. Longeaux (2023) propose une section du Catéchisme de l'Église catholique sur les violences sexuelles, et Bien-aimée (2023) indique que 60 % des répondants ont été informés via les médias.

Concernant les sources informelles, Mpunga et al. (2021) montrent que les adolescents privilégient les pairs, les frères et sœurs, et Internet, tandis que les mères, particulièrement pour les filles, jouent un rôle clé, contrairement aux pères. Silva et al. (2022) confirment que les pairs et parents sont des sources d'information majeures. Cependant, Toudeka et al. (2022) notent que le tabou sur la sexualité empêche souvent les parents d'aborder ce sujet avec leurs adolescentes. Longeaux (2023) indique que les réseaux sociaux et la télévision restent des sources principales d'information sur la santé sexuelle, bien que non préférées. Philippe Boukobza (2024) confirme l'accès généralisé à l'information via Internet et les réseaux sociaux.

L'analyse des perceptions des adolescentes et de leurs proches à Oicha révèle des défis, notamment l'impact des interventions sur les comportements et la culture des adolescentes, et leur potentiel conflit avec les valeurs culturelles. Les parents, influencés par des normes conservatrices, hésitent à aborder ces sujets, craignant d'encourager des comportements jugés inappropriés (Essodinamodom et Pikiliwé,

s.d.; Sekpon et al., s.d.; Lachapelle, s.d.; Mwaka, 2024). Toutefois, certains reconnaissent l'importance de l'information pour soutenir leurs filles (Askari et al., 2020; Beaudin, 2020). Selon Ramírez-Villalobos et al. (2021) et Osadolor et al. (2022), l'éducation sexuelle a un impact positif sur les comportements des adolescents, ce qui est confirmé par les parents (Ehouma et al., 2022). Elle aide à prévenir la violence, réduit les violences de genre et renforce la confiance en soi (Lachapelle, s.d.). Nouhoun et Imorou (s.d.) constatent que l'éducation sexuelle aide les jeunes filles à éviter les mariages précoces et les viols. Les animatrices d'éducation sexuelle insistent sur son rôle dans la prévention des IST, des grossesses précoces et des MGF. Mwaka (2024) rapporte que certains estiment que l'accès à l'éducation sexuelle pourrait inciter à la débauche, mais Chandra-Mouli (s.d.) montre que l'Éducation Sexuelle Complète (ESC) ne conduit ni à plus d'activité sexuelle ni à des comportements à risque. D'autres études confirment que cette éducation retarde la première relation sexuelle (Yammie, 2020).

Les principales attentes concernent une meilleure éducation et information en santé reproductive, l'accessibilité aux services de santé et l'adaptation des interventions aux besoins locaux. Bien que les adolescentes souhaitent acquérir des connaissances sur la santé reproductive (Vodieno et al., 2012), elles se heurtent souvent à un manque d'informations adéquates (Meite et Sylla, 2022; Revegue et al., 2022; AKA Yah Jostiline épse Somian et al., 2021), en raison de la stigmatisation (Charbit et al., 2020; Sekpon et al., s.d.; Tiwari et al., s.d.) et des tabous culturels (Silva et al., 2022; Lam et al., 2022). L'accès limité aux services de santé et la pression des pairs entravent également l'éducation à la santé reproductive (Astle et Brasileiro, 2024; Granger, 2022; Revegue et al., 2022; Ehouma et al., 2022; Ahlou, 2021). Pour améliorer l'efficacité de ces interventions, il est essentiel d'impliquer davantage les familles (Ehouma et al., 2022; Silva et al., 2022), d'adapter les contenus éducatifs aux réalités culturelles locales (Chandra-Mouli, s.d.; Mwaka, 2024), de renforcer l'accès aux services de santé reproductive (Ahlou, 2021; Ehouma et al., 2022) et de diversifier les canaux de communication (Beaudin, 2020; Ehouma et al., 2022). Cela permettrait de créer un environnement favorable à l'éducation et à une prise de décision éclairée des adolescentes (Chandra-Mouli, s.d.; Philippe Martin, 2018; Sekpon et al., s.d.; Bien-aimée, 2023). Rodrigues et Carneiro (2022) et Ehouma et al. (2022) soulignent que le manque d'informations et d'accès aux contraceptifs contribue aux grossesses non désirées. Patino-Lakatos et Tenorio (2023) ajoutent que les programmes d'éducation sexuelle partent du principe que les adolescentes manquent d'informations et de ressources pour accéder à la contraception.

5. Conclusion

Cette étude avait pour objectif général de comprendre les perceptions des adolescentes et de leurs proches en examinant les représentations des interventions éducatives, de la santé reproductive chez les adolescentes, et de l'adolescente et en explorant les perceptions des adolescentes et de leurs proches familiales vis à vis des interventions éducatives en santé reproductive des adolescents à travers des entretiens approfondis avec but d'améliorer l'acceptabilité des interventions éducatives en santé reproductive pour les adolescentes. Les résultats ont montré que les enquêtées se représentent les interventions éducatives comme un moyen d'éducation et d'information sur la prévention des IST, des grossesses non planifiées, sur la prise de décision, la gestion des menstruations, la conception et le suivi de la grossesse, les signes et symptômes requérant des soins médicaux. La santé de la reproduction comme un étant de bien-être global lié à la reproduction et une éducation à la sexualité et à la reproduction. L'adolescente comme un enfant de sexe féminin en période de développement physique, en exploration de la sexualité, en conflits familiaux et vulnérable face aux pressions sociales. Les interventions éducatives couvrent la prévention des maladies, la planification familiale et l'éducation à la santé menstruelle, et proviennent de sources formelles et informelles. Des perceptions divergentes ont été observées, notamment sur l'impact des interventions sur les comportements et les

valeurs culturelles des adolescentes. Les attentes principales portaient sur l'éducation et l'information, l'accessibilité aux services de santé reproductive et l'adaptation aux besoins locaux.

Ces données recueillies pourront faciliter l'adaptation des interventions aux besoins et aux attentes spécifiques de la communauté, en tenant compte des aspects culturels, sociaux et éducatifs uniques de la Zone de santé d'Oicha. Diverses perceptions peuvent fournir une compréhension approfondie des dynamiques culturelles et sociales pouvant influencer l'approbation des interventions éducatives. Pour ce fait, il est donc important de développer des programmes flexibles respectant les valeurs locales tout en transmettant des informations essentielles.

Néanmoins, étant donné que ce programme-pilote est mis en œuvre dans une zone de santé spécifique (OICHA), les résultats et les conclusions tirées peuvent ne pas être directement généralisables à d'autres contextes géographiques ou culturels. Ce qui fonctionne dans une communauté peut ne pas nécessairement fonctionner dans une autre en raison de différences dans les normes sociales, les croyances et les ressources disponibles. Aussi les résultats des programmes peuvent être influencés par des normes culturelles spécifiques qui peuvent ne pas être généralisables à d'autres groupes culturels, et les interventions peuvent ne pas être acceptées par certaines communautés en raison de différences culturelles, ce qui limite leur efficacité. Outre, d'autres pistes peuvent être abordées :

- « *Changements dans les comportements des adolescentes en matière de santé reproductive après la participation à des programmes éducatifs à Oicha.* »
- « *Impact à long terme des programmes éducatifs sur la diminution des grossesses précoces et des IST à Oicha.* »

Remerciements

Les auteurs souhaitent exprimer leur profonde gratitude à toutes les enquêtées qui ont participé à cette étude en donnant leur consentement libre et éclairé.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

- Admin. (2022, mars 30). Ethnographie—Concept, histoire, objectif, types et avantages. *ConcepToit*. <https://conceptoit.net/ethnographie/>
- Ahlou, A. E. (2021). Qualité de mise en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive auprès des adolescent(e)s et jeunes par le projet JADES 2 au Niger en 202.
- AKA Yah, J., Somian, J., COULIBALY, A., GOGO, A., & ABO, L. O. R. (2021). Manque d'étude sexuelle comme facteur de déscolarisation en milieu rural de la région de Moronou : Cas d'ahorosso. <http://imjcr.com/wp-content/uploads/2021/09/Paper8410-416.pdf>
- Alameddine, R. (2024). Vécu sexuel et vécu de l'orientation sexuelle des personnes musulmanes issues de la diversité sexuelle au Québec. *Alterstice : revue internationale de la recherche interculturelle / Alterstice: International Journal of Intercultural Research / Alterstice: Revista International de la Investigacion Intercultural*, 12(2), 89-102. <https://doi.org/10.7202/1114558ar>
- Askari, F., Mirzaiinajmabadi, K., Saeedy Rezvani, M., & Asgharinekah, S. M. (2020). Sexual health education issues (challenges) for adolescent boys in Iran: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(33). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_462_19

- Astle, S., & Brasileiro, J. (2024). Whose job is it anyway? Parents' perspectives of responsibilities for educating their children about sex. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(2), 759–773. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00898-w>
- Audebrand, J. (2023). Le péril jeune: Contestations adolescentes et négociation de l'ordre familial au début du Moyen Âge (VIIe-Xe siècle). *Annales de démographie historique*, 146(2), 11-29. <https://doi.org/10.3917/adh.146.0011>
- Ayen, D. L., & Brouwere, V. D. (2022). Connaissances, attitudes, pratiques des jeunes en matière de VIH et grossesses non désirées à Kinshasa. *Santé Publique*, 34(5), 717-726. <https://doi.org/10.3917/spub.225.0717>
- Bambara, A., Wayack-Pambè, M., Ouili, I., Guiella, G., & Delamou, A. (n.d.). Effets identitaires de la socialisation différentielle de genre sur les aspirations au premier enfant et au mariage des jeunes adolescent(e)s à Ouagadougou : Une étude mixte. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(5), Article 2294824. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2294824>
- Beaudin, C. (2020). Engagement parental dans l'éducation sociosexuelle d'un adolescent présentant un trouble du spectre de l'autisme : Étude de cas [Thèse, Université du Québec en Outaouais]. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1221/>
- Bien-aimée, G. L. G. (2023). Les stratégies IEC pour la promotion de la santé sexuelle reproductive (SSR) des adolescentes du collège moderne de Cocody.
- Chandra-Mouli, V. (n.d.). Offre de l'éducation complète à la sexualité (ECS). *Venkatraman Chandra-Mouli*.
- Charbit, Y., Affo, A., Hassan, S., & Tossou, R. (2020). La vulnérabilité des adolescents béninois au VIH-SIDA. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 29, 1123–1135.
- Diallo, A., Diallo, Y., Magassouba, A. S., Bah, I. K., & Sy, T. (2020). Rapports sexuels chez les élèves de la commune de Matoto à Conakry en Guinée. *The Pan African Medical Journal*, 35, 113. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.113.20733>
- DIANGUMBA. (2020). *Connaissance du cycle menstruel et attitude pratique de la planification familiale des étudiantes de la FMOS*.
- Dinh, M., & Martin, P. (2024). Analyse des contenus en ligne de promotion de la santé sexuelle à destination des jeunes : Une étude mixte. *Sexologies*, 33(3), 157-167. <https://doi.org/10.1684/sexol.2024.45>
- Ehouma, K. L., Blibolo, A. D., Yapo, L. D., & Pohor, R. (2022). Contribution of community participation and unmet needs in terms of sexual violence, sexual reproductive health and early pregnancy among adolescents in Haut-Sassandra.
- Essodinamodom, K., & Pikiliwé, A. (n.d.). Facteurs du déficit d'éducation sexuelle en famille : Étude de cas des adolescentes scolarisées de la commune de Kozah.
- Fernández-Fuertes, A. A., Fernández-Rouco, N., Lázaro-Visa, S., & Gómez-Pérez, E. (2020). Myths about sexual aggression, sexual assertiveness and sexual violence in adolescent romantic relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8744. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238744>
- Granger, L. (2022). Androcentrisme et médecines : L'autonomisation des femmes dans un contexte de soins féministes en santé sexuelle et reproductive au Québec [Thèse, Université d'Ottawa]. <http://hdl.handle.net/10393/44365admin>.
- (2022, mars 30). Ethnographie—Concept, histoire, objectif, types et avantages. *ConcepToit*. <https://conceptoit.net/ethnographie/>
- Lam, A., Yau, M. K., Franklin, R. C., & Leggat, P. A. (2022). Challenges in the delivery of sex education for people with intellectual disabilities : A Chinese cultural-contextual analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1370-1379. <https://doi.org/10.1111/jar.13025>
- Landry, A. (2022). *Intervention infirmière virtuelle de groupe visant à favoriser l'empowerment d'adolescentes enceintes pour l'adoption de comportements sains*. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/26388>

- Lubo, D. L., Ntanga, M. N., Ngoy, M. N., Ngoy, M. M., Kashila, F. M., Ilunga, A. M., Bora, G. K., Nkumisongo, S., Okobela, S. W., Bukasa, P. C., & Tendilonge, J. de D. K. (2021). Facteurs associés à la maternité précoce à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Revue de l'Infirmier Congolais*, 5(1), Article 1.
- Mahama, I., Adzovie, R. H., & Adzovie, D. E. (2020). Adolescents perception of the impact of condom use on sexual behaviours : Evidence from Ghana, a developing country. *International Journal of Psychology and Counselling*, 12(3), 53-62. <https://doi.org/10.5897/IJPC2020.0612>
- Marí-Ytarte, R., Moreno-López, R., & Barranco-Barroso, R. (2020). Sex and Relationship Education for the Autonomy and Emotional Well-Being of Young People. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01280>
- Martins, V. L., Belo, I., Luz, A., & Moleiro, P. (s. d.). Adolescer Saudável : Screening and follow-up of risk at school. *Einstein*, 19, eAO5849. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5849
- Mendonca, J. E., & Jabbir, S. (2022). *Les compétences essentielles de l'infirmière scolaire dans la prévention des pratiques sexuelles à risque chez l'adolescent*. <https://sonar.ch/global/documents/322580>
- Mukadi, R. T., Ntambwe, M. S. M., Kitoko, H. T., Mwisi, J. M., & Mbayo, F. I. (2018). Sexualité des jeunes en milieu scolaire dans la ville de Likasi en République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*, 31, 34. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.34.16088>
- Mukendi, D. M., Mukalenge, F. C., Ali, M. M., Mondo, T. M. N., & Utshudienyema, G. W. (2021). Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des enseignants en matière de contraception : Résultats d'une étude qualitative réalisée en République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*, 38, 121. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.121.21678>
- Mwaka, M. M. (2024). *Défis et contraintes face à l'éducation sexuelle des enfants dès leur bas-âge au sein des familles dans la ville de Bukavu*.
- Nacer, N., Rkah, S., Chouikh, J., Mejdouli, H., Khabbaz, K. E., Aatouf, N. I., Tasdremt, H., & Ouzennou, N. (2023). Gestion de l'hygiène menstruelle : Connaissances attitudes et pratiques des élèves: Cas des lycées de la province d'Essaouira. *Revue des Sciences Infirmières et Techniques de Santé*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.34874/IMIST.PRSMS/2i1.44674>
- Ngwamah, A. F. B., Kashala, S. B., Bolombe, G. L., Aloma, G. A., Okonga, L., Mawunu, M., Ngbolua, J.-P. K.-T.-N., Omanyondo, M.-C. O., & Mukandu, B. B. L. (2024). *Ethical decision-making with regard to children born HIV-positive in Kinshasa City, Democratic Republic of the Congo : Experience and expectations of those involved in the prevention of mother-to-child transmission* | Orapuh Journal. <https://orapuh.org/ojs/ojs-3.1.2-4/index.php/orapj/article/view/e1142>
- Osadolor, U. E., Amoo, E. O., Azuh, D. E., Mfonido-Abasi, I., Washington, C. P., & Ugbenu, O. (2022). Exposure to Sex Education and Its Effects on Adolescent Sexual Behavior in Nigeria. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022, 3962011. <https://doi.org/10.1155/2022/3962011>
- Ramírez-Villalobos, D., Monterubio-Flores, E. A., Gonzalez-Vazquez, T. T., Molina-Rodríguez, J. F., Ruelas-González, Ma. G., & Alcalde-Rabanal, J. E. (2021). Delaying sexual onset : Outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. *BMC Public Health*, 21(1), 1439. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11388-2>
- Sa, T., M, S., A, C., O, T., A, G., M, C., M, K., B, T., M, D., Y, T., & A, D. (2021). Pronostic Maternel et Périnatal de l'Accouchement chez les Adolescentes au Service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital de Sikasso. : Maternal and Perinatal Prognosis of Childbirth in Adolescents in the Gynecological-Obstetrics Department at Sikasso Hospital. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 22(8), Article 8. <https://doi.org/10.5281/hsd.v22i8.2889>

- Samadaee Gelehkolaee, K., Maasoumi, R., Azin, S. A., Nedjat, S., Parto, M., & Zamani Hajiabadi, I. (2021). Stakeholders' perspectives of comprehensive sexuality education in Iranian male adolescences. *Reproductive Health*, 18, 26. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01084-0>
- SOHERANDA, S. (2024). *PAO Consolidé* [RAPPORT DE LA ZONE DE SANTE DE OICHA]. XXVIE Actualités du Pharo. La santé sexuelle et reproductive dans les pays du Sud. 6-8 octobre 2021, Marseille, France. (2021). *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 1(4), mtsi.2021.180. <https://doi.org/10.48327/mtsi.2021.180>

@ 2025 KAVUGHO, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.