

# CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES ELEVES FILLES DES ECOLES SECONDAIRES DE LUBAO FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.

**Kapenga Ntambwe Senghor\***

*\*Professeur Associé à l'Université Pédagogique Nationale à Kinshasa*

DOI: <https://doi.org/10.53555/sshr.v10i2.6072>

---

## **Résumé**

*Cette réflexion qui s'inscrit dans le domaine de la psychologie de la santé apprécie grâce aux enquêtes et à la recherche documentaire, le niveau d'informations relatives aux problèmes sanitaires et comportements des élèves filles scolarisées dans la cité extra coutumière de Lubao, en République démocratique du Congo face aux infections sexuellement transmissibles. Elle vise la compréhension des liens entre les facteurs psychologiques, la santé et la maladie en milieu scolaire. A propos des pratiques, elle cherche à montrer qu'en majeure partie, les comportements de la plus part d'élèves filles, sont en lien étroit avec certaines réalités socioculturelles dont la précocité de l'initiation sexuelle ; la faible perception du risque ; le déficit en matière d'éducation sexuelle à l'école et dans les familles ; l'insuffisance des connaissances sur les infections sexuellement transmissibles ; l'absence des moyens de protection ; la pauvreté ; la disparition des valeurs et la faible utilisation des préservatifs.*

*Derrière ce problème qui préoccupe plusieurs partenaires éducatifs, elle émet l'avis qu'il est important de se pencher sur les contenus de programme de formation liée à l'éducation à la vie jugés compatibles avec les impératifs socioculturels ou qui constituent des freins à la réussite scolaire et tente de suggérer des réponses en matière de promotion de la santé scolaire.*

**Mots clés :** *connaissance, attitude, pratique, infection sexuellement transmissible, éducation sanitaire.*

## **Summary**

*This reflection, which is part of the field of health psychology, assesses, through surveys and documentary research, the level of information relating to health problems and behaviors of female students attending school in the extra-customary city of Lubao, in the Republic Democratic Republic of Congo in the face of sexually transmitted infections. It aims to understand the links between psychological factors, health and illness in the school environment. Regarding practices, she seeks to show that for the most part, the behavior of most female students is closely linked to certain socio-cultural realities including the precocity of sexual initiation; low risk perception; the deficit in sex education at school and in families; insufficient knowledge about sexually transmitted infections; the absence of means of protection; poverty ; the disappearance of values and the low use of condoms.*

*Behind this problem which concerns several educational partners, she expresses the opinion that it is important to look at the contents of training programs linked to life education deemed compatible with socio-cultural imperatives or which constitute obstacles to academic success and attempts to suggest responses in terms of promoting school health.*

**Keywords:** *knowledge, attitude, practice, sexually transmitted infection, health education.*

## INTRODUCTION

Dans le système éducatif de la République démocratique du Congo, au niveau de l'enseignement secondaire, on trouve les cours comme l'anatomie, la biologie, l'éducation à la vie, la psychologie générale avec ses sous-disciplines spécifiques telles que la psychologie de l'enfant et de l'adolescent, la psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent, qui reprennent de manière complémentaire les notions relatives aux infections sexuellement transmissibles en vue de la communication des connaissances nécessaires à l'éducation à la vie qui aident les apprenants à s'accommoder aux exigences de leur milieu de vie pour parvenir à réaliser aisément une double intégration : celle de l'homme face aux réalités de son époque et celle de l'homme qui demeure en contact permanent avec son milieu de naissance<sup>1</sup>.

Un regard même distrait du vaste et complexe problème de santé scolaire et mode de vie actuel des élèves filles, fait surgir un constat malheureux auquel de nombreux chercheurs aboutissent. Ainsi que l'a dit Saint Louis Fernand Vidal, « on observe depuis fin des années 1990, une recrudescence globale des infections sexuellement transmissibles dans le monde et plus particulièrement de la gonococcie, dont l'incidence, évaluée périodiquement par l'Organisation Mondiale de la Santé, est passée de 62 millions de cas en 1999 à 106 millions en 2010.<sup>2</sup>

Face à cette réalité, les élèves filles fréquentant les écoles secondaires de la cité extra coutumière de Lubao n'en sont pas épargnées. Ce qui tient dans la présente réflexion est le questionnement suivant : pouvons-nous affirmer que les jeunes filles congolaises scolarisées en ce milieu non urbain tel que la cité de Lubao, ont des connaissances claires et suffisantes sur les infections sexuellement transmissibles ? Quelles attitudes ont-elles face aux activités de formation relatives à l'éducation sexuelle donnée à l'école ? Sont-elles plus engagées dans un processus de vie caractérisé par un comportement sexuel responsable ?

Simple en apparence, la santé et l'éducation sont considérées comme facteurs indissociables de la réussite scolaire et l'attitude comme mécanisme psychologique déclencheur de comportement attendu chez l'homme. Dans ce sens, notre prédiction nous porte à penser que ces filles scolarisées en ce milieu non urbain, quotidiennement aux prises avec les éléments culturels anciens assez résistants aux influences socioculturelles modernes, auraient de connaissances insuffisantes sur les infections sexuellement transmissibles ; elles feraient constamment face à des nombreux autres facteurs à risque qui influenceraient négativement leurs attitudes et leurs comportements. Pour cela, leur vie serait caractérisée par un comportement inconséquent du fait d'être placées dès le jeune âge dans un milieu où les connaissances véhiculées sur les infections sexuellement transmissibles sont plus dominées par des connaissances socioculturelles au détriment des connaissances scolaires.

C'est le débat ouvert dans ce petit article qui, d'une part, s'intéresse aux aspects relatifs aux fondements psychologiques des comportements favorables ou néfastes à la santé et d'autre part, apprécie les réactions des élèves filles face aux infections sexuellement transmissibles pour voir si cela garantit une vie scolaire aisée pouvant les conduire à des résultats de haut niveau.

Spécifiquement, cette étude cherche à la fois à apprécier le niveau de connaissances de ces élèves filles approchées sur les infections sexuellement transmissibles, connaître leurs attitudes et analyser leurs pratiques comportementales en prévention de ce genre d'infections au regard des liens que pourraient avoir les concepts de « santé et éducation » en milieu scolaire

La structure de ce texte comprend trois points : les informations théoriques, la démarche méthodologique suivie et les résultats de l'enquête. Une brève conclusion met un terme à cette étude.

## I. INFORMATIONS THEORIQUES

Nous incluons dans ce point, le contexte et la justification de l'étude et la clarification des concepts clés.

### 1.1. Contexte et justification de l'étude

De nos jours, les études ainsi que les travaux sur la psychologie de la santé et l'éducation foisonnent et sont étroitement liés et convergent vers la réussite de l'élève du fait que la santé physique et mentale ont une incidence sur la capacité d'apprentissage des élèves.<sup>3</sup>

Parmi les maladies qui dérangent plus les élèves, les cas d'infections sexuellement transmissibles sont de manière globale, en hausse graduelle dans les milieux non urbains. Dans bien de cas, ces infections restent souvent longtemps silencieuses et peuvent engendrer des nombreuses conséquences graves allant parfois jusqu'à compromettre la réussite scolaire et entraîner des fausses couches.

Si on regarde de près, les personnes les plus touchées sont celles dont l'âge varie entre 14 et 25 ans. A ce sujet, Dr Eroid Joseph dit que « plusieurs éléments démontrent que les jeunes de la période adolescente (11 à 18 ans) sont à fort risque de contracter les IST/SIDA ».<sup>4</sup>

Pour cela, les préoccupations relatives aux infections sexuellement transmissibles justifient la nécessité de l'intégration du concept santé dans le système éducatif avec comme visée : inculquer aux apprenants les valeurs morales et civiques liées à la vie familiale et sociale saines. Cette finalité montre ainsi l'importance de la santé scolaire dans l'optique de "l'école promotrice de la santé".

<sup>1</sup>. Kapenga, N. S., *Psychologie médicale appliquée*, L2 EASI, ISTM, Kabinda, 2022, Cours inédit.

<sup>2</sup>. Saint Louis Fernand Vidal cité dans ONU SIDA, *Stratégies et méthodes analytiques pour le renforcement de surveillance des IST*, 2012.

<sup>3</sup>. Kapenga, N. S., *Psychologie de l'éducation*, L1 LMD, ISP Mbuji-Mayi, 2023, Cours inédit.

<sup>4</sup>. Eroid Joseph, *Journées annuelles de santé publique (JASP)* au Québec, 2008.

Au sujet des questions qui touchent à l'éducation sexuelle, l'école et la famille participent, chacune en ce qui la concerne à l'éducation des jeunes pour que le moment venu, ces derniers mènent une vie sexuelle normale, responsable et harmonieuse.

L'intérêt que revêt cette étude est qu'elle pourrait aider à une conception contextualisée des contenus des programmes de formation pragmatiques sur l'éducation sexuelle à l'école pour que les apprenants mènent avec succès non seulement leurs études, mais aussi leur insertion harmonieuse dans leur milieu de vie car nous restons convaincu que la médecine qui s'adresse aux sujets malades est mieux, mais celle qui s'adresse aux sujets bien portants est encore meilleure, elle est même l'idéal. Donc, c'est en cela que pourrait réellement se situer le bien-fondé de l'idée de "l'école promotrice de la santé", soutenue par les partenaires éducatifs qui conviennent que la santé et l'éducation sont étroitement liées et convergent vers la réussite de l'élève.

## 1.2. Clarification conceptuelle

Loin de nous l'idée d'ouvrir un débat conceptuel dans un espace aussi étroit que revêt un article de revue, nous nous limitons strictement à l'essentiel, c'est-à-dire à juste indexer le sens attribué à chacun des cinq concepts au centre de la présente réflexion pour éviter de générer des ambiguïtés dans le chef des lecteurs.

### 1.2.1. Connaissance

De manière simple, l'entendement qu'on a de la connaissance est qu'elle est une idée empirique ou rationnelle d'une chose, d'un objet, d'un être ou d'un phénomène... L'idée empirique renvoie généralement à une expérience à laquelle elle est fortement dépendante. Dans ce cas, nos idées et nos perceptions dépendent beaucoup plus de nous-mêmes. Par contre, l'idée rationnelle quant à elle, renvoie à la représentation mentale des choses d'après leurs caractères strictement essentielles. Ici, nos idées, s'étendent à tous les êtres de la même espèce et nous font connaître l'essence des choses.<sup>5</sup>

Dans le présent texte, la connaissance est prise sous l'angle de l'exercice de la faculté par laquelle les élèves filles connaissent et distinguent les maladies dues aux infections sexuellement transmissibles. Elle englobe l'ensemble des informations que possèdent ces élèves au sujet de ce genre de pathologies. Ces informations leur sont généralement fournies et transmises par les enseignements à travers les différents cours qui ont ces notions dans leurs contenus.

L'importance de ces connaissances est qu'elles permettent à ces dernières non seulement d'avoir des idées nécessaires sur ce genre d'infections et leurs conséquences éventuelles, mais aussi d'adopter des comportements appropriés face aux sollicitations diverses tendant à les entraîner dans des activités sexuelles à risque allant jusqu'à gêner la bonne poursuite de leurs études.

### 1.2.2. Attitude

L'attitude est un terme qui exprime plusieurs idées à la fois, mais considérée du point de vue psychologique, l'attitude est selon Johnson une combinaison de concepts, d'informations et d'émotions qui caractérisent une personne et qui l'amènent à réagir favorablement ou pas aux personnes, idées, événements ou objets qui l'entourent.<sup>6</sup>

Ainsi, dire que les attitudes aident à déterminer le comportement dans la situation, ne veut pas dire qu'elles sont en définitive les « causes premières » du comportement ou les causes uniques ; l'environnement et la culture par exemple constituent d'autres sources à leurs côtés.<sup>7</sup>

Donc, nous disons qu'avoir une attitude, signifie être pour ou contre, faire preuve d'une orientation globale par rapport à un objet donné. Il s'agit en fait d'un système relativement stable de dispositions cognitives d'un sujet vis-à-vis d'un objet ou d'une situation dont il évalue le contenu comme vrai ou faux, bon ou mauvais, désirable ou indésirable. Aussi, nous revient-il d'indiquer que les composantes affectives, cognitives et comportementales d'une attitude peuvent varier indépendamment les unes des autres.<sup>8</sup>

Dans le cadre de la présente étude, l'attitude est en lien avec les infections sexuellement transmissibles par le fait qu'elle se traduit par la tendance qu'ont certaines participantes à être portées à l'exercice des activités sexuelles sans se préoccuper des conséquences y relatives ni se prémunir de précaution de protection nécessaire. Dans la suite, le sens attribué à l'objet ou au sujet, par les concernées pourrait être bien perçu en s'appuyant sur un modèle thématique des avis exprimés.

### 1.2.3. Pratique

Ce terme désigne l'exercice d'une tâche ou d'une activité physique visée par quelqu'un. Dans ce sens, l'individu consomme concrètement l'action qui traduit la recherche de la satisfaction du besoin qu'il ressent.

Dans cet article, le mot pratique évoque les comportements sexuels affichés par les élèves filles contactées, selon les informations sur les infections sexuellement transmissibles qu'elles possèdent dont certaines relèvent du sens commun de partage des expériences communautaires, alors que d'autres baignent dans le bain des connaissances reçues à l'école.

---

<sup>5</sup>. Dictionnaire Petit Larousse illustré, Paris : Librairie Larousse, 2009.

<sup>6</sup>. Wlodkowski, R.J. *Enhancing Adult Motivation to learn*. A guide to improving and Increasing Learner Achievement. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1985, p.46.

<sup>7</sup>. Encyclopaedia Universalis, corpus 2, Paris, 1988, p.1092

<sup>8</sup>. Kapenga N. S., *Image sociale du professeur d'universités congolais à Kinshasa*, FPSE, UPN, Kinshasa, 2018, p. 49, Thèse de doctorat inédite.

#### 1.2.4. Infection sexuellement transmissible

De manière simple, les infections sexuellement transmissibles sont des maladies transmises lors des contacts ou rapports sexuels. L'ancienne dénomination des maladies vénériennes a été abandonnée au profit de l'appellation maladies sexuellement transmissibles (MST), actuellement dénommées infections sexuellement transmissibles. Ces maladies constituent un problème majeur de santé publique : elles sont contagieuses et responsables de complications graves à tout âge pour l'homme, la femme, le fœtus et le nouveau-né.<sup>9</sup>

Dans le cadre de cette étude, la compréhension que nous avons de l'infection sexuellement transmissible est qu'il s'agit d'une contamination de microbes (maladies) d'une élève fille par un partenaire homme à l'issue d'un rapport sexuel. La présence de ces germes infectieux, cause du tort à la victime jusqu'à compromettre son élan d'épanouissement global et son évolution scolaire en particulier.

#### 1.2.5. Éducation sanitaire

Mot composé dont le premier terme qui est l'éducation renvoie à un ensemble d'actions, d'actes posés par un adulte en faveur d'un enfant en vue de l'élever, le former, développer ses facultés intellectuelles, morales, physiques. C'est aussi un ensemble des connaissances et pratiques des usages de la société. Elle se réalise à travers l'apprentissage, la formation, l'instruction. Le mot sanitaire est un adjectif qui renvoie à ce qui est en rapport avec la santé, et particulièrement à la conservation de la santé publique.

Pour dire simple, l'éducation sanitaire englobe les informations, les formations, les pratiques et les conseils entrepris en faveur de quelqu'un dans le but de lui inculquer les connaissances nécessaires au bien-être global : physique, mental et social.<sup>10</sup>

La santé des élèves est un facteur essentiel dans l'acquisition des savoirs à l'école. Les problèmes de santé physique et mentale entravent en minorant la capacité d'apprentissage qui conduit à des situations d'échec scolaire.

## II. Méthodologie adoptée

L'étude que nous entreprenons est du domaine de la psychologie de la santé et notre cadre de recherche est la cité de Lubao, chef-lieu du territoire de Lubao dans la province de Lomami en République Démocratique du Congo plus précisément quelques écoles secondaires fonctionnant dans cette entité. Notre échantillon est constitué de 60 élèves filles de la troisième jusqu'en sixième secondaire au moment de la réalisation de la présente enquête en 2023. Elles ont été choisies et interrogées sans distinction. Donc, il s'agit d'un échantillon intentionnel.

Ces établissements sont : Institut de Lubao : humanités pédagogiques, littéraires et sociales ; le complexe scolaire Akisaka : humanités sociales et commerciales ; Institut Basanguka : humanités scientifiques : math-physique.

On aura noté que dans toutes ces filières d'études, le cours d'éducation à la vie est enseigné, c'est-à-dire les informations relatives aux infections sexuellement transmissibles y sont entre autres abordées. D'autres cours notamment la biologie, la psychologie à travers ses diversités : psychologie générale, psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent prévus aux programmes de leur formation, reviennent encore d'une manière ou d'une autre sur les enseignements abordant ces questions. Ils sensibilisent davantage les apprenants sur la nécessité de se garder en bonne santé.

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé la méthode d'enquête et la méthode analytique. A travers des descentes sur terrain, la méthode d'enquête nous a permis de rencontrer les participants à notre étude à qui nous avons remis à chacun notre questionnaire auquel ils étaient invités à répondre. La méthode analytique nous a servi à deux niveaux, d'abord la description des idées essentielles véhiculées dans les réponses enregistrées et leur impact dans la constitution des connaissances et attitudes chez les sujets interrogés et ensuite l'explication de styles de conduite de ces filles face aux infections sexuellement transmissibles. Autrement dit, nous avons construit la compréhension du phénomène étudié à partir de l'induction des avis individuels exprimés qui apparaissent généralement en forme des signes sociaux que nous appelons connaissances, attitudes et pratiques. Cette façon de procéder permet au chercheur d'opérer avec prise en compte effective de plusieurs informations.<sup>11</sup>

La production des données s'est faite à l'aide de la technique de questionnaire comportant d'abord deux questions en rapport avec les éléments d'identification des enquêtés. Il s'agit des questions ci-après :

Question 1 : Vous Avez quel âge ?

Question 2 : Vous étudiez dans quelle filière d'études ?

Ensuite sept questions parmi lesquelles trois cherchent à apprécier le niveau de connaissances de ces élèves filles sur les infections sexuellement transmissibles, deux autres visent à connaître leurs attitudes vis-à-vis de ce genre de maladie et enfin les deux dernières concernent les pratiques comportementales affichées par les personnes interrogées face à cette pathologie.

A l'étape du dépouillement et interprétation des données, nous avons utilisé l'analyse de contenu à un niveau : l'analyse thématique. Le décompte fréquentiel (avec des indices de fréquences et pourcentages) a renforcé le travail de traitement de ces données.

<sup>9</sup>. Kapenga N. S., Op cit. 2022.

<sup>10</sup>. Kapenga, N. S., Op cit. 2023.

<sup>11</sup>. Rodolphe Ghiglione et Jean-François Richard, *Cours de Psychologie*, 3<sup>ème</sup> éd. Paris, Dunod, 1999, p.230.

### Caractéristiques sociodémographiques de la population d'enquête

Les participants à notre enquête sont identifiés à partir des tranches d'âge et des filières d'études dans lesquelles ils se trouvent. Ces caractéristiques donnent à penser que les données recueillies sont dans une certaine mesure, le reflet de la population cible.

**Tableau 1 : Répartition de la population atteinte.**

Filières d'études	Tranches d'âge					
	14 – 16 ans		17 – 20 ans		Total	
	f	%	f	%	f	%
Pédagogie	10	16,67	7	11,67	17	28,34
Littéraire	4	6,67	6	10,00	10	16,67
Sociale	6	10,00	8	13,33	14	23,33
Commerciale	5	8,32	7	11,67	12	19,99
Math physique	3	5,00	4	6,67	7	11,67
Total	28	46,66	32	53,34	60	100

D'après les tranches d'âge, parmi les 60 élèves filles interrogées, il y a 28 sujets, soit 46,66% qui ont l'âge compris entre 14 et 16 ans et 32 autres, soit 53,34 % dont l'âge varie entre 17 et 20 ans. Dans la première tranche d'âge, 10 filles font en pédagogie ; 6 filles sont en section sociale ; 5 filles en commerciale ; 4 filles en section littéraire et 3 filles en math physique. La deuxième tranche d'âge contient 8 filles qui font la section sociale ; 7 filles qui étudient en pédagogie et 7 autres en commerciale ; 6 filles sont en littéraire et enfin 4 filles étudient en math physique.

Par rapport à la répartition des répondants dans les sections, on trouve plus d'élèves filles dans la section pédagogique, elles sont au nombre de 17, soit 28,34 %. Dans la section sociale, il y a 14 élèves filles, soit 23,33 % ; elle est suivie de la section commerciale où on trouve 12 filles, soit 19,99 %. A la quatrième position se trouve la section littéraire dans laquelle nous avons 10 élèves, soit 16,67 %. Enfin à la cinquième et dernière position, apparaît la section math physique dans laquelle on trouve 7 filles, soit 11,67 %.

Le point suivant parle des résultats avec détails.

### III. Résultats de l'étude

Sont exposées ici des informations portant sur la présentation et l'analyse des réponses reçues et l'interprétation des résultats.

#### 3.1. Présentation et analyse des réponses reçues

A cette étape, nous procédons par le dépouillement général des réponses suivi de l'analyse des idées exprimées et leur comparaison à la réalité observée sur terrain.

Le dépouillement des données de terrain nous a permis de dégager formellement les connaissances, les attitudes et les pratiques des personnes interrogées face aux infections sexuellement transmissibles. Les principales informations relatives aux réponses enregistrées à chacune de nos questions sont reprises succinctement dans les tableaux y relatifs. Avant de passer à leur analyse, les variables alignées attestent notre souci de compréhension facile de ce phénomène chez les personnes interrogées. Suivant leur ordre d'énumération, commençons par les connaissances, ensuite les attitudes et enfin les pratiques.

##### a. Connaissances

Les questions analysées par rapport à cette variable ont permis de recueillir et d'enregistrer des informations permettant de rendre compte des savoirs populaires qu'ont les élèves approchés au sujet des infections sexuellement transmissibles. Dans la perspective qui est la nôtre, tout effort de valorisation de l'idée de "l'école promotrice de la santé" devrait tenir compte des informations fournies non seulement par les formateurs en matière d'éducation à la vie, mais aussi par les apprenants. Il s'agit des questions suivantes :

**Question 1** : Avez-vous déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles à l'école ?

Cette question visait à réunir les informations générales que chaque enquêté devait fournir au sujet de ce qu'elle connaît de l'objet de la question. Les réactions enregistrées sont inscrites dans le tableau ci-après :

**Tableau 2 : Connaissance des infections sexuellement transmissibles par les élèves filles interrogées**

Avez-vous déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles à l'école ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
Oui, je connais ces maladies à partir des certains cours qu'on nous enseigne.	17	28,33	31	51,67	48	80,00
Non, aucune idée de ça.	10	16,66	2	3,33	12	19,99
Total	27	44,99	33	55,00	60	100

D'après les données inscrites dans ce tableau 2, beaucoup d'élèves filles interrogées dans le cadre de la présente étude connaissent les infections sexuellement transmissibles : 48 enquêtés, soit 80 % ont répondu par l'affirmative contre 12, soit 19,99% qui ont promptement refusé. Parmi les 48 élèves filles qui ont répondu par oui, 17 sont des filles dont l'âge varie entre 14 à 16 ans et 31 filles ont l'âge situé entre 17 à 20 ans. Dans le groupe de 12 élèves qui affirment ne pas connaître les infections sexuellement transmissibles, 10 ont l'âge qui varie entre 14 à 16ans, contre 2 dont l'âge est situé entre 17 à 20 ans.

**Question 2 :** Selon vous, est-ce que ces infections existent-elles réellement ?

Cette question cherchait à se rassurer si réellement ces élèves filles sont convaincues de l'existence de ce genre d'infections. Dans la suite le tableau ci-dessous nous reproduisons les réactions enregistrées à ce sujet :

**Tableau 3 :** Points de vue des répondants sur l'existence des infections sexuellement transmissibles

Selon vous, est-ce que ces infections existent-elles réellement ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
C'est vrai, ces infections existent	10	16,67	22	36,67	32	53,34
Je ne crois pas qu'elles existent réellement	8	13,33	7	11,66	15	24,99
C'est difficile de dire un mot à ce sujet	9	15	4	6,67	13	21,67
Total	27	45,00	33	55,00	60	100

Nous avons 32 sujets, soit 53,34 % qui ont répondu par l'affirmative, 15 élèves, soit 25 % qui ont nié de l'existence ces infections et 13 élèves, soit 21,66 % qui ont avancé que cela est difficile à dire.

La constatation qui s'impose pour la négation et l'abstention est que parmi elles, l'accès à des informations appropriées est l'une des dimensions fondamentales des pesanteurs culturelles de leur milieu de vie où certaines choses ne se disent pas ouvertement : beaucoup d'affirmations semblent se réaliser informellement, c'est-à-dire par de pratiques cachées...

**Question 3 :** Citez les signes des infections sexuellement transmissibles que vous connaissez ?

Cette question cherchait à identifier les signes de ce genre d'infections que les enquêtés connaissent éventuellement. Ci-après les réponses des enquêtés à cette question :

**Tableau 4 :** Signes des infections sexuellement transmissibles cités par les enquêtés

Citez les signes des infections sexuellement transmissibles que vous connaissez ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
Ulcération génitale	8	9,75	18	21,95	26	31,70
Brulure mictionnelle	7	8,54	11	13,41	18	21,95
Prurit génitale	2	2,44	12	14,63	14	17,07
Douleur pelvienne	5	6,10	4	4,88	9	10,98
Bouton génital	3	3,66	4	4,88	7	8,54
Absence de perte blanche	1	1,21	2	2,44	3	3,66
Autres signes nombreux	3	3,66	2	2,44	5	6,10
Total	29	35,36	53	64,63	82	100

La lecture des données reprises dans le tableau 4 ci-dessus, renseignent que les élèves filles dont l'âge varie entre 17 et 20 ans ont cité beaucoup de signes par rapport à celles dont l'âge varie entre 14 et 16 ans. Ceci s'explique du fait que les premières semblent voir déjà pratiqué les relations sexuelles d'une manière ou d'une autre plus que les autres.

Les signes des infections sexuellement transmissibles cités avec leurs poids respectifs sont les suivants : l'ulcération génitale citée 26 fois, soit 31,70 %, la brulure mictionnelle 18 fois, soit 21,95 %, la prurit génitale 14 fois, soit 17,07 %, la douleur pelvienne 9 fois, soit 10,98 %, le bouton génital 7, soit 8,54 %, l'absence de perte blanche 3 fois, soit 3,66 % et enfin autres signes sans précision 5 fois, soit 6,10 %.

**b. Attitudes**

Les questions analysées par rapport à cette variable ont mieux contribué à donner à notre étude son allure d'enquête psychosociale destinée à explorer les mentalités dans l'univers des apprenants de ce milieu face aux infections sexuellement transmissibles. L'utilité de telle prospection est, aujourd'hui une chose acquise selon Roger Mucchielli qui dit que « c'est justement parce que les opinions collectives, les besoins collectifs, les attitudes collectives, sont ignorés souvent par les individus - qui y participent sans le savoir – que l'enquête psychosociale est révélatrice, et que la publication de ses résultats peut avoir une influence considérable sur le groupe ». <sup>12</sup>

Dans cette tâche, nous procédons au regroupement des catégories de réponses par tranche d'âge en fréquences et pourcentages pour dégager les tendances manifestes ou polarisations. Ainsi, les questions auxquelles les enquêtés étaient invités à répondre sont les suivantes :

<sup>12</sup>. Total Mucchielli, R., *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*, Paris, Les éditions ESF, 1971, p.65

**Question 4 :** Comment appréciez-vous les contenus des cours dans lesquels on vous enseigne les connaissances en rapport avec les infections sexuellement transmissibles ?

Cette question visait les informations générales que chaque élève approchée devait fournir à propos de son appréciation personnelle concernant l'importance des matières apprises au sujet des infections sexuellement transmissibles. Les réponses enregistrées à cet effet sont les suivantes :

**Tableau 5 :** Appréciation des contenus des cours abordant les questions des infections sexuellement transmissibles

Comment appréciez-vous les contenus des cours dans lesquels on vous enseigne les connaissances en rapport avec les infections sexuellement transmissibles ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
Ce sont des bonnes matières car cela nous intéresse.	12	20,00	16	26,66	28	46,66
Ça touche à l'intimité et c'est contre la dignité de la personne.	15	25,00	17	28,33	32	53,33
Total	27	45,00	3	54,99	60	100

Nous avons 28 filles, soit 46,66 pour cent qui apprécient favorablement ce qu'ont leur enseigne au sujet des infections sexuellement transmissibles contre 32 filles, soit 53,33 pour cent qui sont contre. Parmi celles qui ont une attitude favorable, 12 sont dans la tranche de 14 à 16 ans et 16 autres ont l'âge qui varie entre 17 à 20 ans. L'attitude négative est manifestée par 15 filles dont la tranche d'âge est 14 à 16 ans d'une part et 17 autres dont l'âge se situe entre 17 à 20 ans. Dans l'ordre de leur importance, la réaction négative domine parce que les pesanteurs justifient cette situation.

**Question 5 :** Est-ce qu'il est normal de parler ouvertement des infections sexuellement transmissibles en public ?

Cette question visait à identifier les traits de caractère choisis par chaque travailleur en fonction de son appréciation du changement de poste de travail qu'il a connu. L'ensemble des réponses données par les répondants apparait dans le tableau ci-après :

**Tableau 6 :** Attitudes des répondants sur le traitement en public des questions relatives aux infections sexuellement transmissibles.

Est-ce qu'il est normal de parler ouvertement des infections sexuellement transmissibles en public ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
Ce n'est pas mauvais d'en parler	5	8,33	11	18,33	16	26,67
C'est l'atteinte à la pudeur, on doit éviter ça.	18	30,00	15	25,00	33	55,00
Notre culture est contre cela car les enfants doivent être bien encadrés au cours de cette période de la vie.	4	6,67	7	11,67	11	18,33
Total	27	45,00	33	55,00	60	100

D'après le tableau 6, il nous revient de constater que les élèves filles qui ne trouvent pas d'inconvénient à parler aux jeunes des infections sexuellement transmissibles sans tabou, sont 16, soit 26,67 pour cent contre 33, soit 55 pour cent qui estiment que cela est mauvais du fait qu'on ne respecte pas la pudeur. L'opinion de ces dernières est renforcée par les 11 autres répondants, soit 18,33 % désapprouvent cette façon de faire, car selon elles, cela est contraire à leur culture. Comme nous pouvons nous en rendre compte, on est ici en présence des considérations socioculturelles traditionnelles qui expliquent cet état de chose. Cela s'explique entre autre par l'éducation donnée aux filles dans certaines familles où on lie cette éducation à des insanités.

**c. Pratiques**

Le système de valeurs et d'idées véhiculées dans une communauté s'articule avec les comportements des gens et leurs différentes activités même celles qui favorisent la bonne santé physique et mentale. Ainsi, pour mieux comprendre le comportement socioculturel de ces élèves filles, il faut aller au fond des choses en remontant aux pratiques tel qu'elles les confirment par des conduites diverses. C'est face à cette nécessité que nous avons choisi de poser les questions suivantes :

**Question 6 :** Quel est votre avis au sujet du port du préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel ?

Cette question visait la production des discours variés de la part des enquêtés afin d'en extraire les différents types des représentations sociales auxquelles ils se rapportent. Les différentes réactions des enquêtés enregistrées par rapport à cette question sont les suivantes :

**Tableau 7 : Réactions des répondants au sujet du port du préservatif**

Quel est votre avis au sujet du port du préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
Il n'y a pas de problème, c'est bon.	5	8,33	8	13,33	13	21,66
Je suis contre cette pratique	9	15,00	14	23,33	23	38,33
Je n'ai rien à dire à ce sujet car je ne connais pas ces choses-là.	13	21,67	11	18,33	24	40,00
Total	27	45,00	33	54,99	60	100

A observer les données du tableau ci-haut, notre enquête a révélé qu'à propos du port du préservatif lors des rapports sexuels avec de partenaires occasionnels, les filles qui ne soutiennent pas cette pratique sont plus nombreuses, c'est-à-dire 23 au total, soit 38,33 pour cent. Elles sont complétées par 24 autres répondants, soit 40 pour cent qui déclarent ne rien connaître de cette pratique. Par contre, 13 filles, soit 21,66 pour cent affirment que cela est bon.

Dans le groupe de celles qui désapprouvent cette pratique, 9 sujets ont l'âge qui varie entre 14 à 16 ans et 14 autres leur âge est entre 17 à 20 ans. Concernant celles qui affirment ne rien connaître du préservatif, 13 sujets ont l'âge situé entre 14 à 16 ans et 11 autres sont dans la tranche d'âge de 17 à 20 ans. Dans la dernière catégorie constituée de 13 filles qui encourage cette pratique, il y a 5 de la tranche d'âge comprise entre 14 à 16 ans et 8 autres dont l'âge varie entre 17 à 20 ans.

**Question 7 :** Par rapport à vos études, quelles sont les conséquences subies à cause des infections sexuellement transmissibles ?

Cette question visait à découvrir les conséquences éventuelles dues aux infections sexuellement transmissibles selon l'appréciation des participants à notre enquête. A ce sujet, les réponses recueillies sont reprises dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 8 : Conséquences des infections sexuellement transmissibles citées par rapport aux études**

Par rapport à vos études, quelles sont les conséquences subies à cause des infections sexuellement transmissibles ?	Tranches d'âge				Total	
	14 - 16 ans		17 - 20 ans			
	f	%	f	%	f	%
Absence aux cours	10	15,38	11	16,92	21	32,30
Dépenses et gaspillage de l'argent	7	10,77	8	12,31	15	23,08
Déconsidération dans le groupe	6	9,23	7	10,77	13	20,00
Moquerie des collègues de classe	4	6,15	5	7,69	9	13,84
Apparition d'autres maladies	3	4,62	4	6,15	7	10,77
Total	30	46,15	35	53,85	65	100

Même arrangées de crescendo sans distinction des tranches d'âge, les données du tableau 8 restent d'une interprétation claire, c'est-à-dire les infections sexuellement transmissibles constituent un problème de santé publique réel dans le milieu scolaire, elles ont certainement un impact négatif sur la vie scolaire des apprenants. Ceci se confirme par le nombre et la qualité des conséquences évoquées ici par nos enquêtés.

### 3.2. Interprétation des résultats

Bien que les infections sexuellement transmissibles ne soient pas le seul facteur qui constitue un frein à la réussite scolaire des filles, ce qui nous intéresse ici, c'est la complexité des problèmes qu'elles posent dans la vie de cette catégorie des apprenants. Que nous apprennent ces différentes informations exposées dans le point ci-haut ? Trois considérations sont à relever, elles indiquent la compréhension à avoir par rapport à notre préoccupation du départ :

Comme nous l'avons dit plus haut, c'est d'abord, le nombre relativement très élevé des filles interrogées (48 sur 60) qui connaissent les infections sexuellement transmissibles. Nombreuses affirment que ces maladies existent réellement et les signes qui l'attestent sont cités. Mais cela ne nous dispense pas de relever que ces connaissances sont parfois mal maîtrisées par certaines parmi elles du fait que dans leur milieu de vie, parler sans tabou ni détour et publiquement de ces infections, est encore mal perçu. Cette pesanteur culturelle ainsi que tant d'autres, n'est pas de nature à contribuer significativement à l'efficacité des enseignements relatifs à l'éducation à la vie.

Ensuite, une autre considération à prendre en compte ici concerne les attitudes de ces filles face aux activités liées à l'éducation sexuelle en milieu scolaire. En effet, l'attitude négative de 33 d'entre elles face à ce qu'on leur enseigne sur les infections sexuellement transmissibles montre que les connaissances que ces élèves filles prétendent avoir sur ce genre d'infections, ne suffisent pas pour démontrer la convergence des actions de l'éducation à la vie vers la réussite scolaire des élèves. On peut ainsi retenir ici que les attitudes affichées ont une incidence sur le comportement de ces apprenants tendant même à minimiser le danger auquel exposent ces infections. Mais ce qu'on attend d'elles, c'est



moins des tendances négatives que des tendances comportementales conduisant normalement à une bonne traduction en acte des connaissances qu'on a des infections sexuellement transmissibles.

On soulève ici le problème de la prise de conscience que nous jugeons bon d'analyser à la lumière des effets sociaux inséparables avec les infections sexuellement transmissibles. Cette prise de conscience se révèle par le dévoilement des contradictions constatées au sein des apprenants et des contenus de formation et par une actualisation de l'éducation traditionnelle, éducation véhiculée pour assurer la perpétuation des connaissances traditionnelles dans la jeunesse. D'où, pour les partenaires éducatifs, le moyen de parvenir à la matérialisation réelle de l'idée de "l'école promotion de la santé" est d'adopter le point de vue d'une vérité actualisée dans une éducation sans tabou pour contester cette hégémonie des pesanteurs traditionnelles. Aussi, la prise de conscience des formateurs en matière des infections sexuellement transmissibles doit apparaître à travers leurs activités professionnelles grâce à l'enseignement des connaissances fouillées concernant les questions relatives à l'éducation à la vie.<sup>13</sup>

Enfin, une dernière considération qu'il nous paraît important de relever ici est le comportement sexuel responsable et protégé. D'un côté, l'idée de porter le préservatif lors des rapports sexuels avec de partenaires occasionnels est encouragée seulement par quelques filles, c'est-à-dire 13 enquêtés contre 47 qui le désapprouvent, de l'autre, elles reconnaissent que les infections sexuellement transmissibles constituent un problème et impactent négativement la vie scolaire des apprenants. Nous trouvons intéressant de souligner le fait que ce soit des réactions qui confirment la mauvaise considération affectée au traitement des questions relatives à l'éducation à la vie.

Si les premières années de la vie de l'enfant jettent les fondations de ce que sera sa personnalité, la période scolaire demeure celle où cette personnalité se précise et où l'enfant est plus "malléable" et plus réceptif pour adopter les comportements nouveaux qu'on lui propose.

Comme le problème des bonnes pratiques commence dès le bas âge, il serait indiqué de rappeler l'importance relative d'adapter et de programmer des contenus d'enseignement sur les infections sexuellement transmissibles dès l'enseignement de base pour que notre système éducatif devienne véritablement le moteur d'un programme de prévention et de prise en charge généralisée pour la jeunesse scolarisée.

### **Conclusion**

A présent que nous devons conclure, il nous faut préciser que conclure, pour nous, signifie tirer des propositions d'un raisonnement dont les prémisses et arguments sont constitués par ce que nous avons exposé dans cette enquête.

Dans cette étude, trois nécessités principales paraissent devoir être mises en avant dans cette courte conclusion sur les connaissances, attitudes et pratiques des élèves filles des écoles secondaires de Lubao face aux infections sexuellement transmettre telles que décryptées dans la présente étude :

La nécessité de considérer la question de la priorité à donner au choix qu'on opère dans l'enseignement des questions qui touchent à l'éducation sexuelle à l'école pour l'amélioration de rendement scolaire de tous les élèves en général et des filles en particulier. Ceci justifie l'intérêt à accorder à la santé scolaire selon l'approche « école promotrice de la santé ».

La nécessité dans la démarche de psychologie de la santé en milieu scolaire, d'analyser à la fois les comportements et les attitudes des apprenants sur des thèmes visés en vue d'identifier dans la mesure du possible, ce qui convient d'améliorer, d'adapter et/ou de renforcer.

La nécessité de la complémentarité des différentes disciplines qui ont le même objet : l'éducation à la santé à l'école. Aucune d'elles prise isolément ne peut prétendre atteindre la réalité de la réussite scolaire. Aucune ne peut, à elle seule, fonder une intervention efficace de l'éducation à la vie dans une école qui milite pour la promotion de la santé.

Ces trois points apparaissent comme nécessités, car, faute d'y être attentive, la réussite scolaire fondée sur une bonne éducation à la vie et ceux qui s'y réfèrent risquerait de perdre de vue le caractère essentiel de son objet. L'importance de ce regard approprié et pluridisciplinaire dans les écoles tient, aux enseignements conformes sur les infections sexuellement transmissibles sur lesquels une stratégie du développement durable peut s'appuyer en vue de permettre à tous les élèves en général et aux élèves filles en particulier, de réussir dans leurs études et être au rendez-vous de l'histoire.

---

<sup>13</sup>. Willem Doise, *L'explication en psychologie sociale*, Paris, PUF, 1982, p. 156.

**Bibliographie**

- [1]. Doise, W., *L'explication en psychologie sociale*, Paris, PUF, 1982.
- [2]. Encyclopaedia Universalis, corpus 2, Paris, 1988.
- [3]. Fernand Widal, Saint Louis cité dans ONU SIDA, *Stratégies et méthodes analytiques pour le renforcement de surveillance des IST*, 2012.
- [4]. Ghiglione, R. et Richard, J. F., *Cours de Psychologie*, 3<sup>ème</sup> éd. Paris, Dunod, 1999,
- [5]. Joseph, E., *Journées annuelles de santé publique (JASP)* au Québec, 2008.
- [6]. Kapenga, N. S., *Image sociale du professeur d'universités congolais à Kinshasa*, FPSE, UPN, Kinshasa, 2018, Thèse de doctorat inédite.
- [7]. Kapenga N. S., *Psychologie médicale appliquée*, L2 EASI, ISTM, Kabinda, 2022, Cours inédit.
- [8]. Kapenga, N. S., *Psychologie de l'éducation*, L1 LMD, ISP Mbuji-Mayi, 2023, Cours inédit.
- [9]. Dictionnaire Petit Larousse illustré, 2009. Paris : Librairie Larousse.
- [10]. Wlodkowski, R.J., *Enhancing Adult Motivation to learn. A guide to improving and Increasing Learner Achievement*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1985.
- [11]. Mucchielli, R., *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*, Paris, Les éditions ESF, 1971.