

## Connaissances, Attitudes Et Pratiques Des Adolescents En Matière De Contraception à Lubumbashi (RD Congo)

Mbayo Muganza G<sup>1</sup>, Nyembo Muhanda B<sup>3</sup>, Nyembo Mugalu L<sup>2</sup>,  
Mwehu Mbayo F<sup>4</sup>, Mukemwendo Sagali M<sup>3</sup>, Kimuni Kamona C<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>(Département De Nutrition et diététique, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>2</sup>(Département De Gestion des Institutions de Santé, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>3</sup>(Département Hospitalière, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>4</sup>(Département De Laboratoire, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

---

### Résumé

**Introduction :** En Afrique centrale, le manque d'information sur la contraception, le manque d'accès à une source d'approvisionnement et le coût élevé des contraceptifs sont causes des besoins non satisfaits élevés. En RDC, un début précoce des activités sexuelles est signalé parmi les adolescents. Il était question dans cette étude d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur le planning familial ou la contraception.

**Matériel et méthodes:** Pour réaliser cette étude, nous avons recouru à une approche prospective. L'enquête s'est déroulée au mois de Mars 2020 jusqu'au mois d'Août 2020 dans la commune Kampemba à Lubumbashi/Haut-Katanga en République Démocratique du Congo. Il s'agit d'une étude descriptive transversale par voie de questionnaire et sur 422 adolescents dont l'âge varie entre 11 à 19 ans enquêtés pendant la période d'étude.

**Résultats :** Les adolescents (42,4%) avaient l'âge compris entre 14 à 16 ans. Le sexe féminin était majoritaire avec 53,8%. Ils étaient tous célibataire et le bon nombre (42,2%) priaient dans des églises de réveil. Ils étaient issus des familles ayant la taille de ménage comprise entre 5 à 9 personnes soit 64,7% et ils désiraient avoir 5 à 9 enfants lorsqu'ils seront mariés. La majorité d'entre eux avait trouvé que la décision sur le nombre d'enfant dépend de l'homme. Ces adolescents (73,9%) n'avaient jamais attendus parlé de planning familial et ne connaissaient non plus les avantages de ce dernier.

**Conclusion :** les connaissances des adolescents sont faibles en matière de contraception. Ils ont les avis contre sur la contraception entraînant le manque d'utilisation de cette dernière qui dans le jour avenir pourrait amener ces adolescents à des pratiques peu efficaces dans la prévention des grossesses non désirées. En dehors du fait que les parents sont de loin préférés comme sources d'informations en planification familiale.

**Mots clés :** Adolescents, connaissances, attitudes, pratiques, planification familiale.

### Abstract

**Introduction:** In Central Africa, the lack of information on contraception, the lack of access to a source of supply and the high cost of contraceptives are the causes of high unmet needs. In the DRC, early onset of sexual activity is reported among adolescents. This study aimed to assess the knowledge, attitudes and practices of adolescents on family planning or contraception.

**Material and methods:** To carry out this study, we used a prospective approach. The survey took place in March 2020 until August 2020 in the Kampemba commune in Lubumbashi / Haut-Katanga in the Democratic Republic of Congo. This is a cross-sectional descriptive study using a questionnaire on 422 adolescents whose age varies between 11 and 19 years, surveyed during the study period.

**Results:** The adolescents (42.4%) were between 14 and 16 years old. The female sex was in the majority with 53.8%. They were all single and a good number (42.2%) prayed in revival churches. They came from families with an arena size of between 5 to 9 people, or 64.7%, and they wanted to have 5 to 9 children when they were married. The majority of them had found that the decision on the number of children depends on the man. These adolescents (73.9%) had never expected to talk about family planning and did not know the benefits of the latter either.

**Conclusion:** adolescents' knowledge of contraception is poor. They have the opinions against on the contraception causing the lack of use of the latter which in the future day could lead these adolescents to ineffective practices in the prevention of unwanted pregnancies. Apart from the fact that parents are much preferred as sources of family planning information.

**Key words:** Adolescents, knowledge, attitudes, practices, family planning.

---

Date of Submission: 27-08-2021

Date of Acceptance: 11-09-2021

## I. Introduction

L'Afrique subsaharienne porte le plus lourd fardeau des avortements non sécurisés chez les jeunes du monde, un quart survenant entre 15 et 19 ans<sup>1</sup>. Dans les pays aux programmes d'éducation sexuelle et de PF performants, l'incidence de l'avortement est faible, à l'inverse des pays aux lois restrictives, où la culture de prévention et l'accès à la contraception sont moins développés<sup>2</sup>. Une proportion importante d'adolescents devient sexuellement active trop tôt, dans un contexte de faible utilisation de la contraception et d'importants besoins non satisfaits<sup>3</sup>. En Afrique centrale, le manque d'information sur la contraception, le manque d'accès à une source d'approvisionnement et le coût élevé des contraceptifs sont causes des besoins non satisfaits élevés. Les adolescents ont peu conscience des risques sanitaires qu'ils courent en affichant des comportements à risque. L'utilisation des méthodes contraceptives est en augmentation en région africaine. Cependant, les taux d'interruption restent aussi élevés, surtout parmi les adolescentes qui ont en plus un accès limité à ce service<sup>4,5,6,7</sup>. Le faible niveau d'éducation, la structure familiale perturbée, le faible niveau de revenu sont causes de la survenue des grossesses non désirées chez les adolescentes, dont l'accès à l'information et aux services de PF sont limités. Les adolescents non scolarisés sont particulièrement vulnérables, faisant des choix moins éclairés, aggravés lorsque le niveau d'instruction des mères est faible<sup>8,1,9,10</sup>. Dans certains pays, les programmes d'éducation des adolescents portent surtout sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH. D'importantes lacunes sont identifiées concernant la prévention de la grossesse, l'utilisation du préservatif, la puberté et la sexualité. Les parents, les agents de santé et les enseignants sont reconnus comme sources fiables d'informations. En pratique, les adolescents s'informent auprès des pairs et des membres de famille ; les filles se confient à leur tante, cousines, camarades et même à la pornographie. Il est démontré que le contrôle parental discriminait davantage le comportement sexuel des adolescents par rapport à la communication sur la sexualité avec les membres de la famille. Les écoles sont une source importante d'information mais sous-utilisée<sup>11,1,12</sup>. Le pouvoir de négocier l'utilisation des contraceptifs est limité pour les adolescentes, même celles qui vivent en couple. Les interventions axées sur la participation des parents, des enseignants et des enfants, dispensées à l'école au début de l'adolescence peuvent avoir des effets durables sur la réduction des comportements de violence et des relations sexuelles avant l'âge de 18 ans. Les interventions dans le domaine des connaissances peuvent résulter en la création de la demande et l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents, en agissant sur les pratiques ambivalentes et contradictoires qu'ont certains adolescents concernant l'utilisation de contraceptifs<sup>9,1,13,14</sup>. En RDC, un début précoce des activités sexuelles est signalé parmi les adolescents, qui tiennent à la confidentialité lors des sessions d'éducation sexuelle. Bien que les adolescentes craignent la grossesse non désirée, elles disposent des connaissances limitées sur la contraception. Les obstacles à l'utilisation des contraceptifs sont la mauvaise communication entre conjoints, les normes socioculturelles défavorables, la peur des effets secondaires et le manque de connaissances sur la PF<sup>15,16,17,18</sup>. La majorité d'adolescents fréquentent l'école. Ceux qui ont entre 15 à 19 ans ayant connu un parcours scolaire normal se retrouvent entre les classes de 3ème secondaires et la 2ème année des études universitaires. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur le planning familial ou la contraception.

## II. Matériel Et Méthodes

Pour réaliser cette étude, nous avons recouru à une approche prospective. L'enquête s'est déroulée au mois de Mars 2020 jusqu'au mois d'Août 2020 dans la commune Kampemba à Lubumbashi/Haut-Katanga en République Démocratique du Congo. Il s'agit d'une étude descriptive transversale par voie de questionnaire et sur 422 adolescents dont l'âge varie entre 11 à 19 ans enquêtés pendant la période d'étude.

Pour récolter les données nécessaires à notre étude, nous avons fait recours à la technique d'entretien individuel qui a été utilisée par un questionnaire oral (guide d'interview).

L'instrument est composé des 20 questions et s'intéresse aux caractéristiques sociodémographiques et culturelles, les connaissances des méthodes de PF, les sources d'informations; les pratiques (comportement); les attitudes et préférence (croyances) en matière de contraception.

Nous avons fait recours à l'échantillonnage en grappe. La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule :

$$n = Z^2 \frac{Pq}{d^2}$$

Dont :

- n = taille de l'échantillon
- $Z^2$  = l'écart réduit = 1,96

- $p$  = proportion de sujet de recherche par l'étude = 50%  $\approx 0,5$
- $d^2$  = degré de précision voulue qui est ici de 0,05
- $q = 1 - P = 100 - 50 = 50\% \approx 0,5$

Donc  $n = (1,96)^2 \frac{0,5 \times 0,5}{(0,05)^2} = 384$

Nous avons ajoutés les 10 % soit 0,1 des non répondants ceci nous donne  $384 \times 0,1 = 38,4$  et ce qui sera ajoutée à la taille de l'échantillon.

Donc, nous aurons  $384 + 38 = 422$  qui sont la taille de l'échantillon.

Nous avons commencés par une pré-enquête dans la ville de Lubumbashi, quartier Kamisepe, où avons eu à interviewer 12 adolescents afin de tester notre outil et ces douze adolescents ne font pas parti de l'étude finale.

A l'issu de cette pré-enquête, l'outil a été réajusté et une version finale a été élaborée. Après l'élaboration de celle-ci, nous avons interviewé les adolescents qui répondaient aux critères d'inclusion. Ici, la recherche s'est basée sur le questionnaire d'enquête qui a servi de guide d'interview auprès des enquêtés. Chaque entretien durait 15 à 20 minutes au maximum. La confidentialité des données a été garantie, l'identité de l'adolescent n'a pas été dévoilée, chaque adolescent a été représenté par un numéro. Le traitement des données a été fait à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS version 23.

### III. Résultats

Tableau n°1 montre que dans l'ensemble 42,4% des cas avaient l'âge compris entre 14 à 16 ans. Le sexe féminin était majoritaire avec 53,8%. Ils étaient tous célibataire et le bon nombre (42,2%) priaient dans des églises de réveil. Ils étaient issus des familles ayant la taille de ménage comprise entre 5 à 9 personnes soit 64,7% et ils désiraient avoir 5 à 9 enfants lorsqu'ils seront mariés. La majorité d'entre eux avait trouvé que la décision sur le nombre d'enfant dépend de l'homme.

**Tableau n°1 : Répartition des cas selon les caractéristiques sociodémographiques et culturels**

AGE	Effectif (422)	Pourcentage
11 à 13 ans	65	15,4%
14 à 16 ans	179	42,4%
17 à 19 ans	178	42,2%
<b>SEXE</b>		
Féminin	227	53,8%
Masculin	195	46,2%
<b>ETAT MATRIMONIAL</b>		
Célibataire	422	100,0%
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>		
Primaire	31	7,3%
Secondaire	391	92,7%
<b>RELIGION</b>		
Catholique	53	12,6%
Musulmane	26	6,2%
Pentecôtiste	21	5,0%
Protestante	144	34,1%
Réveil	178	42,2%
<b>TAILLE DE MENAGE</b>		
1 à 4	69	16,4%
5 à 9	273	64,7%
10 à 14	65	15,4%
15 et plus	15	3,6%
<b>NOMBRE D'ENFANTS DESIRER AVOIR</b>		
1 à 4	77	18,2%
5 à 9	268	63,5%
10 à 14	67	15,9%
15 et plus	10	2,4%

<b>PERSONNE A QUI REVIENT LA DESISION SUR LE NOMBRE D'ENFANT</b>		
Dieu	20	4,7%
Femme	23	5,5%
Homme	237	56,2%
Les deux	142	33,6%

Tableau n°2 révèle que 73,9% des cas n'avaient jamais attendus parlé de planning familial et ne connaissaient non plus les avantages de ce dernier contre 26,1% qui en avaient attendus parlé et en connaissaient quelques avantages. Parmi ceux qui en avaient attendu parlé, la majorité d'entre eux soit 40% en avaient attendus à l'école, suivi des structures sanitaires (30,9%), l'église (16,4%) et la radio (12,7%). Les avantages connus étaient espacement les naissances (50,4%), éviter la grossesse non désirée (31,9%), protéger contre les IST/VIH (12,4%) et limiter les naissances (5,3%).

65,9% des cas n'avaient des connaissances sur les méthodes contraceptives contre 34,1% qui en avaient. Pour ceux qui en avaient, dans la totalité, 71,5% avaient cité le préservatif, suivi de pilule (22,2%) et injectable (6,3%).

**Tableau n°2 : Répartition des cas selon la connaissance du planning familial (PF) ou de méthodes contraceptives (MC)**

<b>AVOIR ENTENDU PARLER DU PF</b>	<b>Effectif (N=422)</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	312	73,9%
Oui	110	26,1%
<b>OU AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER</b>	<b>Effectif (n=110)</b>	<b>Pourcentage</b>
Ecole	44	40%
Eglise	18	16,4%
Radio	14	12,7%
Structure sanitaire	34	30,9%
<b>CONNAISSANCE SUR LES AVANTAGES DU PF</b>		
Non	309	73,2%
Oui	113	26,8%
<b>LES AVANTAGES CONNUS</b>	<b>Effectif (n=113)</b>	<b>Pourcentage</b>
Espacer les naissances	57	50,4%
Eviter la grossesse non désirée	36	31,9%
Limiter les naissances	6	5,3%
Protéger contre les IST/VIH	14	12,4%
<b>CONNAISSANCE SUR LES MC POUR EVITER LAGROSSESSE</b>	<b>Effectif (N=422)</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	278	65,9%
Oui	144	34,1%
<b>METHODES CONNUES</b>	<b>Effectif (n=144)</b>	<b>Pourcentage</b>
Injectable	9	6,3%
Pilule	32	22,2%
Préservatif	103	71,5%

Tableau n°3 montre que d'une façon globale, 88,2% des cas n'avaient pas encore pratiqué le rapport sexuel alors que 11,2% en avaient déjà pratiqué. La moitié de ceux qui avaient déjà fait le rapport sexuel n'avaient pas fait usage aux méthodes contraceptives. L'autre moitié avait fait usage aux méthodes contraceptives suivantes : préservatif (84%), pilule (12%) et collier (4%). Le grand nombre des cas 397 sur 422

soit 94% n'avaient pas souhaité aux jours avenir utilisé la contraception. Des raisons suivantes : ont été observées : manque de connaissance (51,4%), interdiction dans l'église (31,2%) et la peur aux effets secondaires (17,4%). Dans l'ensemble, 62,6% des cas avaient un avis contre sur l'utilisation de contraception alors que 15,6% en étaient d'accord.

**Tableau n°3 : Répartition des cas selon l'utilisation des méthodes contraceptives**

<b>AVOIR FAIRE LE RAPPORT SEXUEL</b>	<b>Effectif (N=422)</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	372	88,2%
Oui	50	11,8%
<b>UTILISATION DE METHODE CONTRACEPTIVE LORS DE PREMIER RAPPORT</b>		
Non	25	50%
Oui	25	50%
<b>METHODE UTILISE</b>		
	<b>Effectif (n=25)</b>	<b>Pourcentage</b>
Collier	1	4%
Pilule	3	12%
Préservatif	21	84%
<b>RAISON DE NE PAS PREFERER UTILISER</b>		
	<b>Effectif (n=397)</b>	<b>Pourcentage</b>
Je ne les connais pas	204	51,4%
L'église nous les défend	124	31,2%
Peur aux effets secondaires	69	17,4%
<b>AVIS SUR L'UTILISATION DE CONTRACEPTION</b>		
	<b>Effectif (N=422)</b>	<b>Pourcentage</b>
Contre	264	62,6%
D'accord	66	15,6%
Abstinence	92	21,8%
<b>UTILISATION DE PF PLUS TARD</b>		
Non	355	84,1%
Oui	67	15,9%

#### IV. Discussion

Les adolescents (42,4%) avaient l'âge compris entre 14 à 16 ans. Le sexe féminin était majoritaire avec 53,8%. Ils étaient tous célibataire et le bon nombre (42,2%) priaient dans des églises de réveil. Ils étaient issus des familles ayant la taille de ménage comprise entre 5 à 9 personnes soit 64,7% et ils désiraient avoir 5 à 9 enfants lorsqu'ils seront mariés. La majorité d'entre eux avait trouvé que la décision sur le nombre d'enfant dépend de l'homme. Ces adolescents (73,9%) n'avaient jamais attendus parlé de planning familial et ne connaissaient non plus les avantages de ce dernier contre 26,1% qui en avaient attendus parlé et en connaissaient quelques avantages. Parmi ceux qui en avaient attendu parlé, la majorité d'entre eux soit 40% en avaient attendus à l'école, suivi de structure sanitaire (30,9%), l'église (16,4%) et la radio (12,7%). Les avantages connus étaient espacement les naissances (50,4%), éviter la grossesse non désirée (31,9%), protéger contre les IST/VIH (12,4%) et limiter les naissances (5,3%). Ils n'avaient pas des connaissances sur les méthodes contraceptives. Seulement 34,1% qui en avaient. Dans la totalité, 71,5% avaient cité le préservatif, suivi de pilule (22,2%) et injectable (6,3%).

Cependant, Margarate N et al., avaient rapporté en 2018 que l'Afrique subsaharienne porte le plus lourd fardeau des avortements non sécurisés chez les jeunes du monde, un quart survenant entre 15 et 19 ans<sup>1</sup>. Dans les pays aux programmes d'éducation sexuelle et de PF performants rapportaient Agnès G et Clémentine R. en 2018 que l'incidence de l'avortement est faible, à l'inverse des pays aux lois restrictives, où la culture de prévention et l'accès à la contraception sont moins développés<sup>2</sup>. Par contre Elissa K et al., disaient en 2011 qu'une proportion importante d'adolescents devient sexuellement active trop tôt, dans un contexte de faible utilisation de la contraception et d'importants besoins non satisfaits<sup>3</sup>.

Nos résultats corroborent à ceux de Gilda S et al, trouvant un manque d'information sur la contraception en Afrique centrale. Affirmant aussi que le le manque d'information sur la contraception, le manque d'accès à une source d'approvisionnement et le coût élevé des contraceptifs sont causes des besoins non satisfaits élevés<sup>4</sup>. Les adolescents ont peu de conscience des risques sanitaires qu'ils courent en affichant des comportements à risque confirmaient Taghizadeh M., 2016<sup>5</sup>.

De ce fait, Le faible niveau d'éducation, la structure familiale perturbée, le faible niveau de revenu sont causes de la survenue des grossesses non désirées chez les adolescentes, dont l'accès à l'information et aux services de PF sont limités. Les adolescents non scolarisés sont particulièrement vulnérables, faisant des choix moins éclairés, aggravés lorsque le niveau d'instruction des mères est faible<sup>8,9,10</sup>.

Selon Kennedy EC et al. en 2014, dans certains pays, les programmes d'éducation des adolescents portent surtout les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH. D'importantes lacunes sont identifiées concernant la prévention de la grossesse, l'utilisation du préservatif, la puberté et la sexualité<sup>11</sup>. Margarate N et al. disaient en 2018 que les parents, les agents de santé et les enseignants sont reconnus comme sources fiables d'informations<sup>1</sup>.

Nos résultats montrent que les adolescents étaient informés dans la contraception à l'école, structure sanitaire et église. Contrairement aux résultats de Kennedy EC et al. en 2014 trouvaient que les adolescents s'informent auprès des pairs<sup>11</sup> et Margarate N et al. en 2018 que des membres de famille ; les filles se confiaient à leur tante, cousines, camarades et même à la pornographie<sup>1</sup>.

Il sied de souligner que dans certaines études, comme celle de Yode M. en 2014, Il était démontré que le contrôle parental discriminait davantage le comportement sexuel des adolescents par rapport à la communication sur la sexualité avec les membres de la famille<sup>12</sup>. Et Kennedy EC et al. en 2014 que les écoles étaient une source importante d'information mais sous-utilisée<sup>11</sup>.

Nos résultats démontrent aussi que 88,2% des adolescents n'avaient pas encore pratiqué le rapport sexuel alors que 11,2% en avaient déjà pratiqué. La moitié de ceux avaient déjà fait le rapport sexuel n'avaient pas fait usage aux méthodes contraceptives. L'autre moitié avait fait usage aux méthodes contraceptives suivantes : préservatif (84%), pilule (12%) et collier (4%). Le grand nombre des adolescents (397 sur 422) soit 94% ne souhaitaient pas aux jours avenir utilisé la contraception. Semblablement aux résultats d'Amy O. et al. en 2017, trouvaient que l'utilisation des méthodes contraceptives était en augmentation en région africaine<sup>6</sup>. Cependant, By Ann K. et al. en 2009 disaient que les taux d'interruption restaient aussi élevés, surtout parmi les adolescentes qui avaient en plus un accès limité à ce service<sup>7</sup>.

Le pouvoir de négocier l'utilisation des contraceptifs était limité pour les adolescentes, même celles qui vivaient en couple selon l'UNFPA en 2016<sup>9</sup>. D'autres auteurs avaient signalé que les interventions axées sur la participation des parents, des enseignants et des enfants, dispensées à l'école au début de l'adolescence pouvaient avoir des effets durables sur la réduction des comportements de violence et des relations sexuelles avant l'âge de 18 ans. Les interventions dans le domaine des connaissances pouvaient résulter en la création de la demande et l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents, en agissant sur les pratiques ambivalentes et contradictoires qu'ont certains adolescents concernant l'utilisation de contraceptifs<sup>1,13,14</sup>.

Signalons qu'il serait trop tôt aux adolescents de pratiquer les rapports sexuels comme c'était les cas avec certains adolescents faisant partie de notre étude. Identiquement à d'autres études, signalant un début précoce des activités sexuelles parmi les adolescents, qui tiennent à la confidentialité lors des sessions d'éducation sexuelle. Bien que les adolescentes craignent la grossesse non désirée, elles disposent des connaissances limitées sur la contraception<sup>15,16,17</sup>.

Des raisons suivantes ont été observées : manque de connaissance (51,4%), interdiction dans l'église (31,2%) et la peur aux effets secondaires (17,4%). Notons aussi que 62,6% des adolescents avaient un avis contre sur l'utilisation de contraception alors que 15,6% en étaient d'accord. Nos résultats sont comparatifs à celui de Mbadu F. et al. en 2017, disant que les obstacles à l'utilisation des contraceptifs sont la mauvaise communication entre conjoints, les normes socioculturelles défavorables, la peur des effets secondaires et le manque de connaissances sur la PF. La majorité d'adolescents fréquentent l'école<sup>18</sup>. C'est probablement pour cette raison que, dans un contexte de faible niveau des connaissances sur la contraception, ils préfèrent s'abstenir de tout rapport sexuel ou d'utiliser les préservatifs. Cette prise de conscience est moindre comparativement aux résultats de Krugu et al en 2016 pour qui les filles qui parlaient de la sexualité avec leur mère et recevaient l'éducation sur l'utilisation de préservatifs à l'école avaient une attitude favorable face aux préservatifs<sup>19</sup>. Cependant, comme cela est aussi indiqué dans notre étude, la plupart d'adolescents ont une attitude négative en vers les autres méthodes de PF.

## V. Conclusion

Cette étude a montré que les connaissances des adolescents sont faibles en matière de contraception. Ils ont les avis contre sur la contraception entraînant son manque d'utilisation qui, dans le jour avenir pourrait amener ces adolescents à des pratiques peu efficaces dans la prévention des grossesses non désirées. Et les parents sont de loin préférés comme sources d'informations en planification familiale.

## Références

- [1]. Margarate Nzala Munakampe, Joseph Mumba Zulu and Charles Michelo. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2018 ; 18(909) :1-13
- [2]. Agnès Guillaume et Clémentine Rossier. L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. *Population-F*.2018; 73 (2), 225-322
- [3]. Elissa Kennedy, Natalie Gray, Peter Azzopardi and Mick Creati. Adolescent fertility and family planning in East Asia and the Pacific: a review of DHS reports. *Reproductive Health*. 2011; 8(11):1-12
- [4]. Gilda Sedgh, Lori S. Ashford and Rubina Hussain. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method, New York: Guttmacher Institute. Report, 2016; 1-93
- [5]. Taghizadeh Maghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, Fazli F, Saeidi M. Adolescence Health: the Needs, Problems and Attention. *Int J Pediatr*. 2016; 4(2): 1423-38.
- [6]. Amy O. Tsui, Win Brown and Qingfeng Li. Contraceptive Practice in Sub-Saharan Africa. *Popul Dev Rev*. 2017; 43(Suppl 1): 166–191
- [7]. By Ann K. Blanc, Amy O. Tsui, Trevor N. Croft and Jamie L. Trevitt. Patterns and Trends in Adolescents. Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons with Adult Women. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2009; 35(2):63–71
- [8]. Chi-Chi Undie, Harriet Birungi, George Odwe, Francis Obare. Expanding Access to Secondary School Education for Teenage Mothers in Kenya: A Baseline Study Report. Strengthening Evidence for Programming on Unintended Pregnancy. Nairobi. 2015; 1-27
- [9]. UNFPA. Facing the facts: Adolescent girls and contraception in 2015. Brochure. UNFPA, 2016; 1-24
- [10]. VO Panova , AM Koulikov, Un Berchtold, JC Suris. Facteurs associés aux grossesses non désirées chez les adolescentes en Russie, 2016 octobre ; 29 (5) : 501-505.doi: 10.1016/j.jpag.2016.04.004.
- [11]. Kennedy EC, Bulu S, Harris J, Humphreys D, Malverus J, Gray NJ. "These issues aren't talked about at home": a qualitative study of the sexual and reproductive health information preferences of adolescents in Vanuatu. *BMC Public Health*. 2014; 30(14):770
- [12]. Yode, M. and LeGrand, T. Association Between Family Environment and Sexual Behaviour of Adolescents in Burkina Faso. *Advances in Reproductive Sciences*. 2014; 2, 33-45
- [13]. Gottschalk LB, Ortayli. Interventions to improve adolescents' contraceptive behaviors in low- and middle-income countries: a review of the evidence base. *Contraception*. 2014; 90(3):211–25
- [14]. Rehana Capurchande, Gily Coene, Ingrid Schockaert, Manuel Macia and Herman Meulemans. "It is challenging... oh, nobody likes it!": a 22 qualitative study exploring Mozambican adolescents and young adults' experiences with contraception. *BMC Women's Health*. 2016; 16:48
- [15]. Sophia Chae, Patrick K. Kayembe, Jesse Philbin, Crispin Mabika, Akinrinola Bankole. The incidence of induced abortion in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *PLoS ONE*. 2016; 12(10): e0184389
- [16]. Gabriel Nsakala Vodiena, Yves Coppieters, Bruno Dimonfu Lapika, Patrick Kayembe Kalambayi, Dominique Gomis, Danielle Piette. Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. *République Démocratique du Congo. Santé Publique*. 2012 ; 5 (24) :403415
- [17]. Fidèle Mbadu Muanda, Ndongo Parfait Gahungu, Francine Wood and Jane T. Bertrand. Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reproductive Health*. 2018; 15:74
- [18]. Mbadu Fidèle Muanda, Gahungu Parfait Ndongo, Lauren J. Messina & Jane T. Bertrand. Barriers to modern contraceptive use in rural areas in DRC, *Culture, Health & Sexuality*. 2017; 19(9): 1011-1023
- [19]. J. K. Krugu, F. E. F. Mevissen, A. Prinsen and R. A. C. Ruiter. Who's that girl? A qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reproductive Health*. 2016; 13:39

Mbayo Muganza G, et. al. " Connaissances, Attitudes Et Pratiques Des Adolescents En Matière De Contraception à Lubumbashi (RD Congo)." *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS)*, 16(5), (2021): pp. 07-13.