

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, UNIVERSITAIRE ET
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES
« ISTM/KINSHASA »



B.P. 774 KINSHASA XI

SECTION DES SCIENCES INFIRMIERES

**NIVEAU DES CONNAISSANCES DES ELEVES DE 5^{ème} ET
6^{ème} ANNEES DES HUMANITES SUR LES CONSEQUENCES
DES AVORTEMENTS CRIMINELS**

« Etude menée au Collège Saint Ignace de Selembao »

PAR

BAMBI MUNYANJI Mireille

Travail de fin d'études présenté et défendu
en vue de l'obtention de titre de Gradué
en Sciences Infirmières

Orientation : Hospitalière

Directeur : Professeur Docteur TSHITADI
MAKANGU AUGUSTIN

MARS 2014

EPIGRAPHE

L'eternel te donnera la Victoire sur tes ennemis qui s'élèveront contre toi ; ils sortiront contre toi par un seul chemin, et ils s'enfuiront devant toi par sept chemins.

Deutéronome 28 :7

IN MEMORIAM

*A notre défunt Père M'UNYANJI KATAMBA Médard, que son âme
repose en paix.*

Mireille BAMBI M'UNYANJI

DÉDICACE

*A notre mère MASENGU MAKAYOLA Dorothée, pour les sacrifices
et l'amour témoignés.*

Mireille BAMBI MUNYANJI

RECONNAISSANCES

Au terme de notre formation d'infirmière graduée, nous voudrions exprimer par ces quelques mots notre profonde gratitude à toutes les personnes qui nous ont, d'une manière ou d'une autre, aidé dans l'élaboration du présent travail.

Nous remercions plus particulièrement le professeur docteur TSHITADI MAKANGU Augustin qui, en dépit de ses multiples occupations a accepté la direction de ce travail. Que Monsieur Aimé MUNANGA KABASELE soit ravi de son encadrement scientifique

Nous remercions également les corps professoral de l'ISTM, pour la formation et le suivi dont nous sommes bénéficiaires.

Une pensée est tournée aux membres de notre famille : tantine TUMBA, SCHOLA, Papy LUFULUABO, KATAMBA MUNYANJI Jerrys, ILUNGA MUNYANJI Roly, KANGUDIA MUNYANJI Yannick, DIBOBOL Patrice, Nathalie CEY pour leurs encouragements.

Nos remerciements s'adressent nos camarades, HANDULU BAZENGA Rozete, BAOFITE Venessa, MUBIAY Kelly, KHUWA Biolande, KALALA Papy, KINPALA Fanny, NGOFO Roger, ETOKALA ETO.

Nous tenons aussi à remercier tous ceux qui de loin ou de près ont contribué à notre formation tout long de ce cycle.

Mireille BAMBI MUNYANJI

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET SYMBOLES

F.A	: Fréquence attendue
F.O	: Fréquence observée
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales
IVG	: Interruption Volontaire de la grossesse
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
OP.Cit	: Opus citatum (comme déjà cité)
RDC	: République Démocratique du Congo
UNICEF	: Fond des Nations Unies pour l'éducation et l'enfance

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Tableau N°2 : Répartition des enquêtés selon leurs tranches d'âge révolu

Tableau N°3 : Répartition des enquêtés selon leurs classes respectives ou leur promotion

Tableau N°4 : Opinion des élèves selon qu'ils ont déjà entendu parler de l'avortement criminel

Tableau N°5 : Distribution des réponses des élèves sur les causes directes de l'avortement criminel

Tableau N°6 : Répartition des réponses des enquêtés sur les causes indirectes de l'avortement criminel

Tableau N°7 : Répartition des élèves selon leurs réponses sur les causes lointaines de l'avortement criminel

Tableau N°8 : Répartition des élèves selon leurs réponses sur les conséquences de l'avortement criminel

Tableau N°9 : Répartition des réponses des enquêtés sur les conséquences de l'avortement criminel : Complications tardives

Tableau N°10 : Répartition des opinions des enquêtés sur les conséquences ou Séquelles psychiques

Tableau N°11: Synthèse des moyennes des connaissances sur les conséquences de l'avortement criminel

TABLE DES MATIÈRES

EPIGRAPHE.....	I
IN MEMORIAM.....	II
DEDICACE	III
RECONNAISSANCES.....	IV
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET SYMBOLES	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
TABLE DES MATIERES.....	VII
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE PREMIER : PROBLEMATIQUE	2
1.1. ENONCE DU PROBLEME.....	3
1.2. QUESTION DE RECHERCHE.....	5
1.3. HYPOTHESE DE TRAVAIL	5
1.4. BUT ET OBJECTIFS.....	5
1.5. INTERET DE L'ETUDE	5
1.6. TYPE ET DOMAINE DE L'ETUDE	6
CHAPITRE DEUXIEME : REVUE DE LA LITTERATURE.....	7
2.1. DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES CONCEPTS-CLES	8
2.1.1. <i>Connaissances</i>	8
2.1.2. <i>Élève de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités</i>	8
2.2. GENERALITES SUR L'AVORTEMENT CRIMINEL	8
2.2.1. <i>Définition</i>	8
2.2.2. <i>Causes de l'avortement</i>	8
2.2.3. <i>Principales méthodes d'avortement</i>	9
2.2.4. <i>Conséquences d'avortements</i>	12
2.2.5. <i>Séquelles psychiques</i>	14
2.2.5.1. <i>Le syndrome post-abortif</i>	14
2.3. SCHEMA CONCEPTUEL DE REFERENCE.....	16
CHAPITRE TROISIEME : METHODOLOGIE	17
3.1. DESCRIPTION DU TERRAIN D'ENQUETE	18
3.1.1. <i>Situation géographique</i>	18
3.1.2. <i>Historique</i>	18
3.2. POPULATION ET ECHANTILLON.....	19
3.2.1. <i>Population</i>	19
3.2.2. <i>Echantillon</i>	19

3.2.3. Critères de sélection	19
3.3. METHODE, TECHNIQUE ET INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES	20
3.3.1. Méthode.....	20
3.3.3. Instrument de collecte des données	20
3.4. DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	20
3.4.1. Démarche auprès des autorités du Collège Saint Ignace de SELEMBAO.....	20
3.4.2. Démarche auprès des élèves.....	21
3.5. TRAITEMENT DES DONNEES RECUEILLIES	21
3.6. CRITERE D'ACCEPTABILITE	21
CHAPITRE QUATRIEME : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	22
4.1. PRESENTATION DES RESULTATS	23
4.2. INTERPRETATION DES RESULTATS	27
4.2.1. Profil des enquêtés.....	27
4.2.2. Connaissances des élèves sur l'avortement criminel	27
CONCLUSION	29
2. SUGGESTIONS	30
BIBLIOGRAPHIE.....	31

INTRODUCTION

L'avortement est une interruption de la grossesse avant l'âge de viabilité du fœtus, c'est – à-dire avant 28 semaines. Cette interruption peut être volontaire, accidentelle ou spontanée. L'IVG est toujours dangereuse surtout après trois mois de grossesse et si elle est pratiquée par une personne qui n'a pas de qualification requise.

C'est pourquoi, nous avons abordé l'étude intitulée : « *Niveau des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités sur les conséquences des avortements criminels. Ce travail a été mené au sein du Collège Saint Ignace de SELEMBAO* ».

Le présent travail est subdivisé en quatre chapitres, notamment :

- Le chapitre premier qui traite la problématique, reprend l'énoncé du problème, la question de recherche, le but et les objectifs, le choix et intérêt de l'étude et, le domaine et le type de recherche ;
- deuxième chapitre porte sur la Revue de la littérature ;
- Le troisième chapitre aborde la méthodologie de la recherche ;
- Et le dernier chapitre est réservé à la présentation et interprétation des résultats obtenus.

CHAPITRE PREMIER : PROBLEMATIQUE

1.1. Enoncé du problème

L'interruption volontaire de la grossesse (IVG) constitue un problème majeur dans notre société compte tenu de sa clandestinité. Provoquée, elle est à la base mortalité chez les femmes en âge de procréation ; et elle est à la base des complications pour lesquelles les soignants doivent chercher ou trouver les solutions à ce problème, et ceci est au centre de notre préoccupation et à la source de notre irritation.

L'OMS (2004) affirme que l'avortement provoqué, ou clandestin effectué dans des conditions non spécialisées font partie des principales lésions de mortalité et de morbidité féminines. Chaque année à travers le monde, le nombre d'avortements ou pratique d'avortement est estimé à 43,8 millions 2008 (45,6 millions en 1995 soit 88% les avortements ont eu lieu de pays en développement dans ces pays en voie de développement).

Le nombre total d'IVG dans le monde en 2003 était de 42 millions, un taux de 29 IVG pour 1000 femmes en âge de procréation ce taux est de 12% en Europe du sud, et de 21% dans toute l'Europe.

Globalement, le plus grand pourcentage d'avortements entêté réalisés dans les conditions inadéquates et mettant en danger la vie de femmes est estimé à 49% des 45 millions d'avortements pratiqués dans le monde en 2008.

Une étude demeure le taux annuel d'hospitalisation pour ce type de complications s'élevait en moyenne de 5,7%. En Amérique latine, le taux d'avortements dangereux est de 95%, de 46% en Amérique centrale est de 100% en Amérique du sud. En Asie, les taux d'avortements dangereux ne sont pas réalisés de manière médicalement satisfaisante. Ce taux environne 5% des avortements en Europe de l'ouest et aux Etats Unis.

En Europe, 2,9 millions d'avortements ont été enregistrés en 2003. Un avortement est pratiqué toute les 11 secondes sur 327 avortements par heure et 7.846 avortements par jour, près d'un million avortements par an.

L'OMS (Op.cit) estime que 20 millions d'avortements à risque se produisent chaque année (soit un avortement pour 10 grossesses) dont 96% dans les pays en développement et environ 80.000 femmes décèdent chaque année de leur complications (world health organisation, 1998).

En Afrique, on estime à 6 millions le nombre d'avortements à risque avec une mortalité dû à ces avortements varie de 24 pour 100.000 naissances vivantes en Afrique du nord, à 121 pour l'Afrique de l'ouest et 153

pour l'Afrique de l'est. L'avortement cause une part importante de décès maternels (soit 7 à 19%).

Des risques associés aux avortements sont différents selon les régions et le caractère légal ou non de cet acte, ainsi lorsque l'on analyse les risques de mortalité associés à la grossesse, il apparaît que dans les pays en développement ce risque est de 4 à 6 décès pour 100.000 cas d'avortements illégaux, et de 100 à 10000 pour 100.000 cas d'avortements (USA), et il n'est que 160 à 220 pour une césarienne dans des pays en développement. (WorldHealth organisation, 1998).

La liaison entre la légalisation de l'avortement et la mortalité maternelle est évidente. Le cas de la Roumanie est une bonne illustration, c'est un pays où la législation de l'avortement a alterné constamment entre libéralisation et restriction et où la mortalité maternelle et part des décès imputables à l'avortement.

En Afrique du sud, VONDECRUYS H.I et A.M (2002) signalent que dans les 4 dernières années, une diminution des taux de mortalité maternelle qui sont passés de 268 à 94 pour 100.000 naissances vivantes, une diminution qui serait imputable à une réduction des complications d'avortements, avant 1997, date à laquelle l'avortement a été légalisé. 200.000 avortements illégaux se produisent chaque année, provoquant 45.000 hospitalisations et moins de 400 décès par année. (BENNEE T, 1999).

Une étude multicentrique menée dans 56 hôpitaux publiés en 9 provinces de l'Afrique du sud a montré une forte recrudescence de la morbidité associée aux avortements incomplets.

En RDC, la prévalence de l'avortement provoqué est plus élevée chez les jeunes adolescentes sans enfant et non inscrites au cours de scolarisation. Plus de 30.000 filles et femmes en meurent en silence chaque année suite aux avortements clandestins. En effet, on attribuerait la cause de ces avortements aux lois créées restrictives qui répriment cet acte. A Kinshasa la capitale de la RDC, à Bukavu, à Kikwit la principale ville de Bandundu, les chiffres sont inquiétants, plus de 20 cas d'avortements clandestins sont enregistrés chaque jour, nombreux sont des fœtus ou des bébés abandonnés dans égouts et les rues (Radio OKAPI, 2013).

1.2. Question de recherche

En rapport avec l'analyse faite ci-haut, nous nous posons la question suivante : « Quel est le niveau des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités sur les conséquences des avortements criminels? »

1.3. Hypothèse de travail

Nous postulons l'hypothèse selon laquelle les élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités n'ont pas des connaissances suffisantes sur les conséquences des avortements criminels

1.4. But et objectifs

Le but de cette étude est d'évaluer le niveau des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités sur les conséquences des avortements criminels. Pour atteindre ce but, les objectifs sont les suivants :

- Cibler la population à soumettre à l'étude ;
- Décrire leurs caractéristiques socio démographiques ;
- Identifier et dresser la liste des conséquences liées à l'avortement.
- Apprécier leur niveau des connaissances sur les conséquences de l'avortement criminel ;
- Proposer des pistes de solution en rapport des résultats obtenus de l'étude.

1.5. Intérêt de l'étude

Ce sujet, nous l'avons choisi du fait que, la pratique de l'interruption volontaire de la grossesse est fortement interdite par la législation de notre pays. Ce geste à risques majeurs pour la santé maternelle et quelque fois plus pratiqué dans notre pays dans des conditions formellement défavorables et elle (pratique) est ainsi une source de morbidité et surtout de la mortalité maternelle élevée.

Aussi, la pratique de l'IVG est justifiée aux croyances des femmes. Certaines observent des différentes attitudes envers, des grossesses précoces et l'avortement selon le milieu de vie et la maternité non acceptable. Leur intention

de recourir à l'IVG est dépendante des connaissances de risque lié à l'IVG. Ceci a motivé notre choix dévolu sur cette étude.

1.6. Type et domaine de l'étude

Notre étude est exploratoire. Elle se situe dans le domaine de la santé publique. Précisément dans la prévention de la mortalité maternelle et infantile.

CHAPITRE DEUXIEME : REVUE DE LA LITTERATURE

2.1. Définitions opérationnelles des concepts-clés

2.1.1. Connaissances

Pour Bernard et Geneviève (2009), la connaissance est le fait de connaître, la faculté de connaître propre à un être vivant. Il s'agit pour nous dans cette étude, des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} du collège St Ignace de SELEMBAO sur les conséquences des avortements criminels.

2.1.2. Élève de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités

Selon MACKEY (2006), les élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités sont de jeunes scolarisés ; et est jeune scolarisé, toute personne des sexes confondus dont l'âge est compris entre 14 et 19 ans.

En ce qui nous concerne, il s'agit de tout jeune fréquentant le collège St Ignace au degré terminal 5^{ème} et 6^{ème} années secondaire, capable de comprendre et d'être conscient des conséquences des avortements criminels.

2.2. Généralités sur l'avortement criminel

2.2.1. Définition

Pour BERNARD et GENEVIEVE (op.cit), l'avortement consiste à une destruction du fœtus avant la naissance naturelle.

L'AURENCO et LOLE (2011) définissent l'interruption volontaire de la grossesse comme l'expulsion provoquée d'un embryon ou d'un fœtus avant qu'il soit viable c'est-à-dire en principe avant 24 semaines de la grossesse.

2.2.2. Causes de l'avortement

a) Causes directes

Dans la plupart de cas, les causes de l'avortement criminel sont d'ordre économique dans le pays en voie de développement notamment la RDC notre pays, il s'agit de :

- Manque d'information et communication à tous les niveaux (famille, école, église.....) ;
- La peur de supporter seul sa grossesse étant donné que l'auteur est irresponsable ;

- La peur de porter la grossesse pendant neuf mois et la douleur d'accouchement (OMS,2008).

b) Causes indirectes

- Les causes sont purement sociales, il s'agit notamment dans la majorité de cas que l'avortement est provoqué parce que la naissance qui va survenir n'est pas désirable aux yeux de la société voire des parents ;
- La honte personnelle et celle de ses parents ;
- La peur de perdre l'esthétique des seins (garder la poitrine généreuse) ;
- Manque de crédit et de valeurs dans la société.

C) Causes lointaines

- Peur de diminuer les chances d'avoir le mariage ;
- Peur de perdre tous les avantages auprès des parents ou des tuteurs ;
- Peur de perdre la scolarisation (OMS, op.cit.)

2.2.3. Principales méthodes d'avortement

a) Aspiration (dite méthode de tarmon)

Cette méthode est pratiquée sous anesthésie, cette méthode est la plus généralement utilisée en France (50% des cas), le col de l'utérus est dilaté 2 bons centimètres au moyen de dilateurs gradués dits « bougies », allant de calibre très petits à très gros jusqu'à permettre le passage d'un tube flexible relié à une pompe sous vide qui aspire le contenu de l'utérus.

b) Curetage

Pour les grossesses peu évoluées, par exemple à 12 semaines, on dilate le col de l'utérus comme dans la méthode précédente pour permettre l'introduction à l'intérieur de l'utérus de la curette au moyen de laquelle le fœtus est déchiété.

- Capacité réduite de répondre et de situer, voire de s'engager par rapport à l'entourage ;

- Sensation de se détacher des autres et de leur devenir étranger ;
- Humeur dépressive ;
- Accroissement de l'irritabilité et d'hostilité vis-à-vis des autres ;
- Insomnie de prés en présfréquente et logue, perse de concentration ;
- Sentiment de culpabilité d'être encore envue alors que l'enfant lui, n'a pas survécu (MICHEL RODIER, 2008).

c) Les injections salées

Cette méthode abortive, sans doute la plus barbare de toutes, est utilisée après 16 semaines lorsqu'il y a suffisamment de liquide amniotique autour du bébé, on retire une certaine quantité de ce liquide qui est remplacé par une quantité équivalente de poison (une solution saline très concentrée. Parfois, l'urée est aussi utilisée.

Par cette méthode, on tue l'enfant lui brûlant la peau, les poumons en plusieurs heures de souffrances atroces. Si elle n'est pas anesthésiée, la mère ressent très fortement les mouvements de l'enfant agonissant dans son ventre et accouche d'un enfant mort.

d) Administration de prostaglandines

Les prostaglandines sont des hormones naturelles ou synthétiques dont l'administration, qui se fait en comprimés, par intraveineuse ou par voie vaginale, provoque des contractions de grande violence et déclenche l'accouchement sous 48 heures. Un accouchement prématuré déclenché de cette façon dure au minimum 6 heures, délai qui est fatal au fœtus (MICHEL RODIER, op.cit.)

e) Hystérotomie (ou petite césarienne)

Tout comme pour une césarienne, le ventre de la mère est ouvert afin d'aller chercher le fœtus à l'intérieur de l'utérus. Bien que n'étant pas officiellement autorisé en France, en dehors de l'avortement thérapeutique, cette méthode est en fait, de plus en plus pratiquée. Extrait « intact », le fœtus peut ainsi devenir l'objet d'expériences, voire de manipulations aux fins commerciales dont les limites sont sans cesse repoussées du fait d'un vide juridique complet.

f) Avortement par naissance partielle

Cette technique d'avortement consiste en l'extraction « intacte » du corps du fœtus excepté sa tête, puis en aspiration de cerveau.

Ce type d'avortement demande trois jours d'intervention dont deux riens que pour la dilation du col de l'utérus par le biais de cylindres qui vont augmenter progressivement le diamètre. On peut aussi utiliser des lamineaires.

Pendant l'avortement « proprement dit » l'orientation initiale des fœtus est identifiée par un appareil à ultra sons.

Dès qu'une « extrémité » est repérée, l'avorteur insère un forceps dans l'utérus par le vagin et le col et agrippe une des jambes de l'enfant.

Après avoir retourné le bébé dans l'utérus de manière que ses pieds se présentent en premier (et donc son visage vers le bas). L'une de ses jambes est tirée vers l'extérieur. Ensuite, c'est autour de l'autre jambe, et torse jusqu'au cou.

L'enfant présente sa moelle épinière vers le haut et tout son petit corps se trouve hors de l'utérus sauf sa tête trop large pour passer très longtemps puisque l'avorteur passant sa main le long de la colonne vertébrale de sa petite vivement lui saisit le cou avec deux doigts (le majeur et l'index) pour le dégager.

L'avorteur s'empare d'une paire de ciseaux chirurgicaux pointus et, après avoir localisées la base du crâne de l'enfant, l'enfonce de force. Il écarte les lames des ciseaux pour élargir le trou ainsi créé et après les avoir ôtés, insère une catégorie de ciseau qui aspire la cervelle une fois le cerveau affaissé la tête est devenue assez petite pour passer le col de l'utérus. Enfin, le placenta est ôté puis les parois utérine nettoyées.

g) Stérilet

Le stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU) dénomination rendue officielle par la loi du 17 juillet 1967 un petit objet en matière plastique avec un manchon en fil de cuivre, de forme variée et place dans l'utérus de la femme.

Le stérilet agit en tuant le petit « œuf » humain semaine après sa conception en l'empêchant de se fixer dans l'utérus (nidation).

Cela provoque ainsi des avortements à répétition mifegyne.

Le RV 486, pilule abortive utilisée vers la 5^{ème} ou 6^{ème} semaine de grossesse, fut présenté en 1982 à l'académie des sciences par inventeur.

Il s'agit en fait d'un antiprosseronestéroïdien c'est-à-dire qu'il s'oppose à l'effet de la progresserance (hormone à nécessaire à la poursuite de la grossesse).

Le RV 486 est associé, 36 à 48 heures après à un autre produit appelé prostaglandine (invagine..... ou cytotecper os). Près de la moitié des avortements sont pratiqué par le RV qui réunit dans 95% des cas, en cas d'échec les avortementsprocèdent à un avortement chirurgical.

h) Pilule du lendemain ou Norlevo

Il s'agit d'une pilule contenant une dose élevée progestatif après une éventuellefécondation. Une administration de NORLEVO équivaut à la dose additionnel ou progestatif de cinquante pilules d'hormones, pourrait bloqué l'acculassions ou provoquer un avortement par le mêmemécanisme que lestérilité où elle est daubée à l'époque de l'acculassions.

Dans les autres cas, elle est inefficace des lors que le processus d'implantation a commencé selon le libellé même des propriétés pharmacodynamiques.

2.2.4. Conséquences d'avortements

Conséquences physiques de l'avortement chez la femme :

a) Complications immédiates :

- Hémorragies ;
- Perforation de l'utérus ou de l'intestin et septicémie ;

b) Risque de décès chez la femme.

Ce risque est loin d'être nul puisque dans une étude de l'organisation mondiale de la santé (OMS), il a été démontré qu'en France, sur une période de 10 ans (1979-1989), le nombre de décès liés à l'avortement étaient de 10 à 15% par an (en 1981).

D'ailleurs, selon WILLKE (Op.cit) :« l'avortement légal à n'importe quel stade de la grossesse a deux fois plus de chance de tuer la femme qu'un accouchement normal ».

c) Risque de stérilité

La moitié des cas de stérilité chez la femme sont dus à un avortement provoqué. La conception peut être devenue impossible par l'infection des trompes. Par adhérences utérines suite à des cicatrices laissées par le curetage, par une dilatation excessive du col.

Ce sont surtout les adolescentes et les femmes qui se font avorter lors de leur première grossesse qui sont les plus touchées. Pour les femmes utilisant le stérilet, il arrive que survienne une stérilité définitive.

d) Risque de grossesses extra-utérines

Un avortement augmente les risques de grossesse extra utérine lors d'une grossesse suivante nécessitant alors une intervention chirurgicale pour sauver la vie de la mère. D'ailleurs, le nombre de grossesses extra-utérines à doublé voire triplé dans les pays industrialisés sur une période de 20 ans.

Il y a une cause de la mortalité du premier trimestre et des stérilités ultérieures définitives. Plusieurs études scientifiques ont démontré que parmi les facteurs à risque, on trouvait des antécédents de chirurgie de trompes ou de l'utérus dû à un avortement, une autre cause de grossesses extra-utérines est paradoxalement, le stérilet.

e) Risque pour les grossesses ultérieures

f) Autres risques

Par ailleurs, les gynécologues constateront qu'un nombre croissant de femmes viennent les consulter pour des irrégularités menstruelles, pertes accrues, rapports sexuels douloureux suite à des avortements. Il arrive souvent que le stérilet provoque une infection (salpingite généralement) qui se développe et provoque des saignements et produisent des douleurs.

Il arrive aussi que le stérilet perce le fond de l'utérus et se fiche dans la vessie ou migre près de l'intestin. Nausées, vomissements, fatigue, douleurs abdominales basses, vertiges, céphalées, asthénie, tension mammaire, saignements à type de métrorragies sont les effets indésirables de l'absorption du Norvevo dite « pilule du lendemain » (OMS, op.cit.)

2.2.5. Séquelles psychiques

2.2.5.1. Le syndrome post-abortif

- L'avortement cause un préjudice psychologique aux femmes qui l'ont subi ;
- Aussitôt après un avortement, la femme se croit libérée d'un fardeau et des pressions subi mais en réalité il n'en est rien ;

Tout d'abord, elle se réfugie dans un état que les médecins nomment mécanisme de rendement et de refus.

Elle refuse d'accepter sa situation dans ses réalités spécifiques parce qu'elle ait autorisé à tuer son enfant, elle nie que ce soit une faute et « rationalisé » le fait que la mort de l'enfant était devenue « nécessaire » ce rendement peut durer plus ou moins longtemps mais dépasse rarement les 10 ans.

La femme pour échapper à la douleur morale et pour se punir elle-même, décide de s'engager à fond dans son activité pour se débarrasser de sa culpabilité, de sa honte et de la dépression qu'elle a peur d'affronter, la femme peut décider de s'engager dans des « bonnes œuvres ».

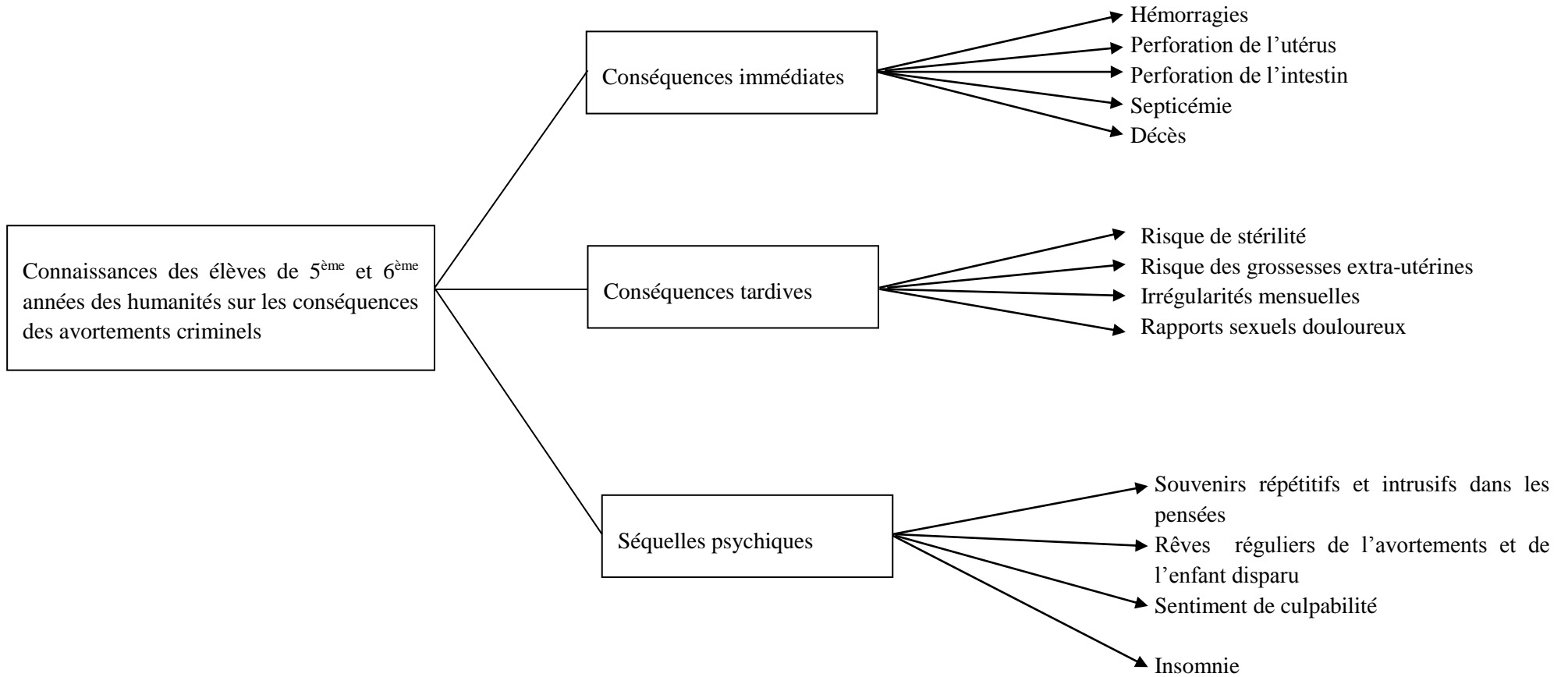
Parfois, même il arrive qu'elle sombre dans l'alcoolisme pour oublier, voire prendre des drogues ou rompre avec sa vie de famille.

Lorsque la femme perçoit vraiment les causes du désordre psychologique. C'est parce que ce mécanisme de défense par le refus et le reniement fait place à une prise de conscience dont les symptômes sont :

- Souvenirs répétitifs et intrusifs dans les pensées de l'avortement et ainsi qu'à l'enfant qui n'est pas né ;
- Au cours du sommeil, rêves réguliers concernant l'avortement et l'enfant disparu ;
- Actes soudains à la sensation comme si l'avortement recommençait ;
- Capacités réduites de répondre et de se situer, voire de s'engager par rapport à l'entourage ;
- Sensation de se détacher des autres et de leur devenir étranger ;

- Humeur dépressive ;
- Recroissement de l'instabilité et de l'hospitalité vis-à-vis des autres ;
- Insomnie de plus en plus fréquente et longue perte de concentration ;
- Sentiment de culpabilité d'être encore en vie alors que l'enfant lui n'a pas survécu. (OMS, op. cit)

2.3. Schéma conceptuel de référence



CHAPITRE TROISIEME : METHODOLOGIE

3.1. Description du terrain d'enquête

3.1.1. Situation géographique

Le collège saint Ignace se situe sur la route de Matadi entre l'arrêt de bus LIBULU et se termine au triangle de boulangerie DJOMI.

Il est dans la commune de SELEMBAO, Quartier cité-verte, en diagonale avec le camp militaire BADIADINGI et prend précisément une partie de l'espace compris entre la 6^{ème} et la 7^{ème} rue de la cité verte. Il est compris entre :

- Le quartier BADIADINGI au Nord ;
- La cité PUMBU au Sud ;
- La cité Lunda à l'Est ;
- Le cône au nez à l'ouest.

La rentrée scolaire a été effective à la dose du 8/9/2012 à 7h30' pour les élèves de 6^{ème} et 12h30' pour les autres classes. Aucun incident n'a été signalé à cet effet, toute la personne comme un bon nombre d'élèves étaient au rendez-vous.

3.1.2. Historique

Le Collège Saint Ignace est le fruit initiative des chrétiens de la paroisse Saint Ignace qui : voulant bien se doter d'une référence dans le milieu pour palier aux difficultés de déplacement des enfants tous les jours, se sont mis ensemble pour commencer cette œuvre devient aujourd'hui réalité.

Il a commencé comme une école privée en 2004 avec le révérent père Robert DJOLI, premier préfet des études qui d'emblée a ouvert les classes de premier année secondaire, son évolution étant brillante d'année en année, le collège deviendra école publique conventionnée catholique en 2008 sous la direction du père Jean Pierre résultats ainsi obtenus seront de 20 réussite sur 20 candidats en Bio-chimie, et 7 sur 10 candidats en commerciale administrative.

En septembre 2010, la révérende sœur Marie KHONDE NSOKI prendra la relève du père Jean Pierre MBAYAMVULA qui rappelé par la congrégation claretaine est allée assumer d'autres fonctions. La 1^{ère} année de la

sœur préfet Anne Marie NSOKI a été marquée par un score de 18 diplômes sur 20 en commerciale, et 24 sur 25 en scientifique.

3.2. Population et échantillon

3.2.1. Population

Selon MUCCHELLI (1988) par MASSAMBANKASI (2005), la population d'étude est l'ensemble des individus auxquels s'intéresse une recherche.

FORTIN cité par AMULI et NGOMA (2011) définit la population comme étant un ensemble des sujets, de spécimens ou des individus qui ont des caractéristiques communes précisées par des critères.

La population de notre étude est composée de l'ensemble des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} année des humanités du Collège Saint Ignace de SELEMBAO dont la taille s'évalue à 90 élèves.

3.2.2. Echantillon

D'après BOKONGO LIBEKEA (2000), l'échantillon est une partie de l'univers, un sous ensemble auquel limitera essentiellement l'observation pour réduire le coût de l'enquête parce que la population est inaccessible.

Quant à LANDSHEERE (2011), l'échantillon est le fait de choisir un ensemble d'individus, de choses ou d'événements de l'observation permet de tirer des conclusions applicables à la population entière à l'intérieur de laquelle le choix a été fait.

Notre échantillon est de type non probabiliste occasionnel retenu sur base de critères de sélection suivants :

3.2.3. Critères de sélection

Ne peut faire partie de cette étude que :

- Tout élève de 5^{ème} et 6^{ème} année des humanités inscrit régulièrement au Collège Saint Ignace de SELEMBAO ;
- Tout élève présent le jour de l'enquête ;
- Tout élève ayant accepté de participer à l'enquête.

❖ **Est exclu de cette étude :**

- Tout élève n'ayant pas répondu aux critères d'inclusion.

Nous référant à la technique d'échantillonnage non probabiliste occasionnel et aux critères de sélection définis ci-haut, nous avons atteints 50 élèves de deux classes, 5^{ème} et 6^{ème} année des humanités.

3.3. Méthode, technique et instrument de collecte de données

3.3.1. Méthode

CITA MWANZA (2009) définit la méthode comme étant une démarche qui consiste à descendre sur terrain pour entrer en contact avec les enquêtés. Et pour mieux réaliser notre étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête sur terrain.

3.3.2. Technique

Nous avons utilisé la technique de questionnaire. Elle consistait à remettre l'instrument à chaque élève et celui répond sous notre assistance pour éviter le biais de communication puis, il nous le remet.

3.3.3. Instrument de collecte des données

Pour mener mieux notre étude, nous avons utilisé le questionnaire d'auto-administration comme instrument de collecte des données.

3.4. Déroulement de l'enquête

3.4.1. Démarche auprès des autorités du Collège Saint Ignace de SELEMBAO

Grâce à la lettre d'attestation de recherche qui nous a été remise au secrétariat général académique de l'ISTM/Kin, nous sommes descendus au Collège Saint Ignace de SELEMBAO par le secrétariat où nous étions orientés vers la Direction pour l'autorisation à la recherche.

3.4.2. Démarche auprès des élèves

Grâce à l'autorisation du Directeur des études du Collège Saint Ignace, nous étions allés vers les élèves 5^{ème} et 6^{ème} année des humanités pour leur poser quelques questions d'enquête pour évaluer leur niveau des connaissances et nous enquêtions tous les jours impairs de la semaine c'est-à-dire Lundi, Mercredi et Vendredi, et cela entre 8heure à 12heure ; nous n'enquêtions qu'un seul sujet par jour. Elle s'est déroulée en date allant du 15 Novembre au 15 Décembre 2013 soit, 12 jours.

3.5. Traitement des données recueillies

Pour faciliter l'analyse des données obtenues et, pour les rendre compréhensibles, nous avons exprimé le rapport entre les fréquences obtenues et celles attendues par le calcul de pourcentage en utilisant la formule suivante :

$$\% = \frac{F.O.}{F.A} \times 100$$

F. O : Fréquence obtenue

F. A : Fréquence attendue

% : Pourcentage

100 : Constante statistiques

3.6. Critère d'acceptabilité

Nous disons que les élèves du degré terminal du collège Saint Ignace de selembao ont des connaissances suffisantes si 50% ou plus de l'échantillon donnent des réponses favorables ou positives. Au cas contraire, nous dirons qu'ils ont un niveau bas des connaissances.

**CHAPITRE QUATRIEME : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES
RESULTATS**

4.1. Présentation des résultats

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	n= 50	%
Masculin	10	20
Féminin	40	80

Au regard de ce tableau, 80% des enquêtés sont de sexe féminin contre 20% de ceux de sexe masculin.

Tableau N°2 : Répartition des enquêtés selon leurs tranches d'âge révolu

Tranches d'âge révolu	n=50	%
16 - 18 ans	44	88
19 ans et plus	6	12

88% d'élèves sont compris dans la tranche d'âge allant de 16-18 ans contre 12% d'élèves âgés de plus de 19 ans.

Tableau N°3 : Répartition des enquêtés selon leurs classes respectives ou leur promotion

Classe	n=50	%
5 ^{ème} des humanités	20	40
6 ^{ème} des humanités	30	60

Au regard de ce tableau, 60% d'élèves enquêtés sont de la 6^{ème} année des humanités contre 40% de la 5^{ème} des humanités.

Tableau N°4 : Opinion des élèves selon qu'ils ont déjà entendu parler de l'avortement criminel

Opinion	Effectifs	%
Oui	50	100
Non	0	0
total	50	100

100% d'élèves enquêtés disent avoir déjà entendu parler de l'avortement criminel.

Tableau N°5 : Distribution des réponses des élèves sur les causes directes de l'avortement criminel

Causes directes	F.A	F.O	%
Manque d'information et communication à tous les niveaux	50	26	52
Peur de prendre en charge l'enfant qui va naître	50	17	34
Peur de supporter seule la grossesse étant donné que l'auteur est irresponsable	50	30	60
Peur de porter la grossesse pendant neuf mois et la douleur d'accouchement	50	10	20

Au regard de ce tableau, 60% d'enquêtés disent que l'avortement criminel est causé par peur de supporter seule la grossesse étant donné que l'auteur est irresponsable, 52% par manque d'informations et communication à tous les niveaux, 34% par peur de perdre en charge l'enfant qui va naître et 20% par peur de porter la grossesse pendant neuf mois et la douleur d'accouchement.

Tableau N°6 : Répartition des réponses des enquêtés sur les causes indirectes de l'avortement criminel

Causes indirectes	F.A	F.O	%
Grossesse indésirable aux yeux de la société voire des parents	50	27	54
Honte personnelle et celle des parents	50	40	80
Peur perdre l'esthétique des seins	50	5	10
Manque de valeur dans la société	50	20	40

Concernant les causes indirectes de l'avortement criminel, 80% d'élèves pensent que l'avortement criminel est causé par honte personnelle et celle des parents, 54% parce que la grossesse est indésirée aux yeux de la société voire des parents, 40% par manque de valeur dans la société et, 10% par peur de perdre l'esthétique des seins.

Tableau N°7 : Répartition des élèves selon leurs réponses sur les causes lointaines de l'avortement criminel

Causes lointaines	F.A	F.O	%
Peur de diminuer la chance d'avoir le mariage	50	30	60
Peur de perdre tous les avantages auprès des parents tuteurs	50	45	90
Peur de perdre la scolarisation	50	20	40

Partant des causes lointaines, 90% d'élèves expliquent que pour le temps à venir, l'avortement criminel est causé par peur de perdre tous les avantages auprès des parents aux tuteurs, 60% attribuent la cause à la peur de diminuer la chance d'avoir le mariage et, 40% à la peur de perdre la scolarisation.

Tableau N°8 : Répartition des élèves selon leurs réponses sur les conséquences de l'avortement criminel

Conséquences immédiates	F.A	F.O	%
Hémorragies	50	13	26
Perforation de l'utérus ou de l'intestin	50	5	10
Décès (mort)	50	34	68

Au regard des résultats consignés dans ce tableau, 68% d'élèves disent que l'avortement provoque le décès, 26% parlent des hémorragies et, 10% pensent à la perforation de l'utérus ou de l'intestin.

Tableau N°9 : Répartition des réponses des enquêtés sur les conséquences de l'avortement criminel : Complications tardives

Conséquences tardives	F.A	F.O	%
Risque de stérilité	50	42	84
Risque des grossesses extra utérines	50	20	40

84% d'élèves pensent que l'avortement criminel expose au risque de stérilité et 40% au risque de grossesses extra-utérines.

Tableau N°10 : Répartition des opinions des enquêtés sur les conséquences ou Séquelles psychiques

Séquelles psychiques	F.A	F.O	%
Souvenirs répétitifs et intrusifs dans les pensées	50	40	80
Rêves réguliers de l'avortement et de l'enfant disparu	50	8	16
Sentiment de culpabilité	50	25	50
Insomnie	50	7	14

Les enquêtés expliquent qu'en terme des séquelles psychiques : 80% de cas ressentent avec des souvenirs répétitifs et intrusif dans les pensées, 50% ont le sentiment de culpabilité, 16% font de rêves réguliers de l'avortement et de l'enfant perdu et, 14% font des insomnies.

Tableau N°11. Synthèse des moyennes des connaissances sur les conséquences de l'avortement criminel

Synthèse des connaissances	F.A	F.O	%
1. Concernant les causes			
Causes directes	200	83	41,5
Causes indirectes	200	87	43,5
Causes lointaines	150	95	63,3
S/T	550	265	48,1
2. Concernant les conséquences			
Conséquences immédiates	150	52	34,6
Conséquences tardives	100	62	62
Séquelles psychiques	200	80	40
S/T	450	184	43,1
Moyenne générale	1000	459	45,9

A l'issue de ce tableau synthèse, le niveau des connaissances des élèves enquêtés sur les conséquences de l'avortement criminel se situe à 45,9%.

4.2. Interprétation des résultats

4.2.1. Profil des enquêtés

Au tableau 1, 80% d'enquêtés sont de sexe féminin contre 20% de ceux de sexe masculin. Vu l'importance du sujet, les filles se sont plus intéressées que les garçons. Voici ce qui justifie la prédominance des filles sur les garçons dans cette étude.

Partant de leur âge, le tableau 2 relève que 88% d'élèves sont compris dans la tranche d'âge allant de 16-18 ans contre 12% d'élèves âgés de plus de 18 ans. A ce sujet, comme les filles sont plus nombreuses à s'intéresser à l'étude, Mondigo et al cités par Guillaume (2004) expliquent que l'avortement provoqué concerne les femmes à différents âges et le moment de leur vie, surtout celles au début de leur puberté.

Au regard de leurs classes respectives, le tableau nous indique que, 60% d'élèves font partie de la 6^{ème} année des humanités contre 40% d'élèves de la 5^{ème} année des humanités. Durant l'enquête, nous avons remarqué que, la classe de 6^{ème} a plus des filles, ce sont celles-là qui ont plus démontré l'importance à l'étude. Et dans leur argumentaire, ce sont les filles qui ont eut à pratiquer les rapports sexuels sans savoir ce qui pouvait arriver comme conséquence.

En rapport avec l'information sur l'avortement criminel, 100% d'élèves disent avoir déjà entendu de l'avortement criminel soit, à la télévision ou à la radio soit, par le canal d'autres collègues.

4.2.2. Connaissances des élèves sur l'avortement criminel

Concernant les connaissances des élèves sur l'avortement criminel, c'est le tableau synthèse 11 qui évalue leur niveau des connaissances à 45,9%. En d'autre terme, les élèves n'ont pas des connaissances suffisantes sur ce phénomène.

Mais, évaluées séparément, quelques causes et conséquences ont eut à satisfaire à notre critère d'acceptabilité.

Concernant les causes directes de l'avortement, 60% d'élèves disent que l'avortement criminel est causé par peur de supporter seule la grossesse étant donné que l'auteur est irresponsable et 52% par manque d'informations et communication à tous les niveaux.

En ce sens, JEWELL et al (2000) expliquent que dans la plus part de cas, les causes de l'avortement criminel sont d'ordre économique dans le pays en voie de développement, notamment la RDC notre pays : manque d'information et communication à tous les niveaux (famille, école, église, etc.), la peur de supporter seule sa grossesse étant donné que l'auteur est irresponsable et la peur de porter la grossesse pendant neuf mois et la douleur d'accouchement.

Concernant les causes indirectes de l'avortement, 80% d'élèves ont stipulé que l'avortement se fait par honte personnelle et celle des parents et 54% parce que la grossesse est indésirable aux yeux de la société voire des parents.

Aussi, les causes lointaines sont : peur de perdre tous les avantages auprès des parents ou tuteurs (90%) et la peur de diminuer les chances d'avoir le mariage (60%).

Selon d'ARAI (2003), les causes indirectes et lointaines de l'avortement criminel sont purement sociales ; il s'agit de : la honte personnelle et celle de ses parents ; la peur de perdre l'esthétique des seins (garder la poitrine généreuse) ; peur de diminuer les chances d'avoir le mariage ; la peur de perdre tous les avantages auprès des parents et/ou tuteurs et la peur de perdre la scolarisation.

Concernant les conséquences immédiates, tardives et séquelles psychiques ; l'étude montre celles suivantes :

- Décès (mort) immédiat ou tardifs (68%) ;
- Risque des stérilités (84%) ;
- Souvenirs répétitifs et intrusifs dans les pensées (80%) ;
- Sentiment de culpabilité (50%).

C'est ainsi que l'OMS (1981) explique que la moitié de cas de stérilité chez les femmes sont dû à un avortement provoqué. Aussi, les hémorragies, la perforation de l'utérus ou de l'intestin et la septicémie et, le décès sont des complications immédiates. Plus tard, le risque des grossesses extra utérines peut s'installer.

CONCLUSION

1. Résumé

Au terme de cette étude qui a porté sur le niveau des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} année des humanités sur les conséquences des avortements criminels, enquête réalisée au sein du collège Saint Ignace. Durant la période allant du 15/11/ au 15/12/2013.

Pour y parvenir, le travail a été subdivisé en 4 chapitres, à savoir : le premier chapitre traitait de la problématique, le second chapitre parlait de la revue de la littérature, le troisième portait sur la méthodologie et enfin, le quatrième présentait les résultats de l'étude.

Nous sommes partie de la problématique exposée au premier chapitre et la question que nous nous sommes posée était : « Quel est le niveau des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités sur les conséquences des avortements criminels ? »

Et le but était d'évaluer le niveau des connaissances des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités sur les conséquences des avortements criminels.

Pour atteindre ce but, les objectifs étaient les suivants :

- Cibler la population à soumettre à l'étude ;
- Décrire leurs caractéristiques socio démographiques ;
- Identifier et dresser la liste des conséquences liées à l'avortement.
- Apprécier leur niveau des connaissances sur les conséquences de l'avortement criminel ;
- Proposer des pistes de solution en rapport des résultats obtenus de l'étude.

Quant à la méthode, nous avons fait recours à l'enquête soutenue par la technique de questionnaire et le questionnaire d'auto-administration comme instrument de collecte des données.

Au terme de notre étude, nous sommes arrivés à ce résultat selon lequel les élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années des humanités du Collège Saint Ignace, n'ont pas des connaissances suffisantes sur les conséquences de l'avortement criminel. Ce niveau des connaissances se situe à 45,9%. Donc, ces élèves ont un niveau bas par rapport à notre critère d'acceptabilité. Notre hypothèse est confirmée.

2. SUGGESTIONS

Au vue de tout ce qui précède, nous suggérons ce qui suit :

- Il faut que l'école organise au moins deux fois par an un séminaire concernant la vie actuelle de notre pays aux élèves ;
- Il faut que l'école améliore la rémunération des enseignants pour la bonne formation des élèves ;
- Il faut que l'école met en place une bibliothèque pour les élèves ;
- Il faut que les élèves aient l'habitude de lire pour l'auto-actualisation.

BIBLIOGRAPHIE

1. AMULI et NGOMA (2011), Méthodologie de la recherche scientifique en soins et santé, éd. Médiaspaul, Kinshasa
2. CITA MWANZA (2009), Facteurs favorisant l'insuccès scolaire chez les élèves de ISTM de la ville province de Kinshasa, Mémoire de Licence, ISTM-Kinshasa
3. FORTIN (1988), Recherche et méthodologie en sciences humaines, éd. Vivant group, Québec
4. GUILLAUME (2003), le traumatisme post-avortement, éd. Masson, Paris.
5. GUTTMACHER (1999), avortement à risque, 1^o éd. Masson, Paris.
6. HARMATA (2000), Surveillance clinique de femmes après interruption de la grossesse. www.fr.ulia.pedia.org/wiki/.com.
7. LAMOUREUX (1996) ; Processus de recherche, éd Génie, Québec.
8. LAROUSE (2008) ; Dictionnaire français illustré, éd Flammarion, paris,
9. OMANYONDO (2011) : Notes de cours d'initiation à la recherche scientifique, deuxième graduat, S.I/Hospitalière, ISTM/Kinshasa, Inédit.
10. OMS (2008) : La prématurité, éd. OMS, Genève.
11. MICHEL RODIER (2008), techniques d'avortement, 3^{ème} éd. Masson, Paris

ANNEXES