

PROJET PASSAGES

BIEN GRANDIR !

Rapport GEAS Vague 2



JUILLET 2019



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Passages

© 2019 Institut pour la santé reproductive, Université de Georgetown

Citation recommandée :

Rapport de suivi de la deuxième vague de GEAS. Juillet 2019. Kinshasa School of Public Health, Université Johns Hopkins, Institut pour la Santé de la Reproduction, Université de Georgetown et Save the Children États-Unis.

Ce rapport a été préparé par l'équipe de Global Early Adolescent Study (GEAS) de l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg (JHSPH) et de l'École de santé publique de Kinshasa (KSPH), avec la contribution de l'Institut pour la santé de la reproduction de l'Université de Georgetown (IRH) et de Save the Children. Ce protocole de recherche et le projet Passages ont été rendus possibles grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) selon les termes de l'Accord de coopération No AID-OAA-A-15-00042. AID-OAA-A-15-00042, et la Fondation Bill & Melinda Gates. Le contenu de ce rapport relève de la responsabilité de la JHSPH, de la KSPH, de l'IRH et de Save the Children et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Université de Georgetown, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Institut pour la Santé de la Reproduction
Georgetown University, 3300 Whitehaven St, NW - Suite 1200
Washington, DC 20007

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	7
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	8
Contexte.....	8
Méthodologie	8
Résultats	8
Limitations	8
Implications de l'intervention	9
À PROPOS DE GLOBAL EARLY ADOLESCENT STUDY	10
Vue d'ensemble	10
Étude longitudinale	10
Cadre de l'étude	10
INTERVENTION	11
Activités pour les très jeunes adolescent.es.....	12
Activités pour les parents et les tuteurs/tutrices	12
Activités en milieu scolaire.....	12
Activités pour la communauté	13
CONCEPTION DE L'ÉTUDE GEAS	14
POPULATION D'ÉTUDE	14
Critères d'éligibilité.....	14
Échantillonnage de base.....	14
Échantillonnage de la deuxième vague.....	15
INSTRUMENT D'ÉTUDE	16
PROCÉDURES DE COLLECTE DES DONNÉES	17
POPULATION DE L'ÉTUDE GEAS VAGUE 2	17
SECTION 1 : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE D'OBSERVATION DE GEAS VAGUE 2 (GROUPE DE CONTRÔLE)	20
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	20
STRUCTURE FAMILIALE.....	23
PAIRS	25
ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PAIRS	27
ÉCOLE.....	31
QUARTIER	32
MESURE DE L'ÉGALITÉ DU GENRE BASÉE SUR DES VIGNETTES.....	36
NORMES DE GENRE	39
AUTONOMISATION.....	42
INTIMIDATION ET VIOLENCE	45
SANTÉ GÉNÉRALE ET CONFORT CORPOREL	47
MENSTRUATION	50

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE	52
CONNAISSANCE EN MATIERE DE LA SANTÉ SEXUELLE	54
RELATIONS.....	59
COMPORTEMENT SEXUEL.....	62
SECTION 2 : RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPACT DE LA VAGUE 2 DE GEAS (CONTRÔLE VERSUS INTERVENTION)	65
EXPOSITION DE BIEN GRANDIR !.....	65
HISTOIRE ET CIRCONSTANCES DE LA VIE	67
ÉDUCATION.....	67
RELATIONS SOCIALES	68
PERCEPTIONS DES NORMES DE GENRE.....	69
CAPACITE D'AGIR.....	71
ATTITUDES ET EXPÉRIENCES LIÉES AU DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE ET AU CONFORT CORPOREL	72
TAQUINERIES ET VIOLENCE	74
COMMUNICATION SUR LA SANTÉ SEXUELLE	75
ATTITUDES SEXUELLES	78
CONNAISSANCE SUR LA SANTÉ SEXUELLE	79
CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION PENDANT LA VAGUE 2	81
EXPÉRIENCES AMOUREUSES	82
LIMITATIONS.....	84
RESUME DES RESULTATS	85
LA VIE DES JEUNES ADOLESCENT.ES À KINHASA ET COMMENT BG ! INFLUENCE LA VIE DES JEUNES	85
IMPLICATIONS	86
ANNEXES.....	88
RÉFÉRENCES	91

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Le modèle socio-écologique.....	12
Figure 2 BG ! Boîte à outils.....	13
Figure 3 Sélection de l'échantillon de l'étude.....	18
Figure 4 Taux de perte de suivi par groupe d'étude et statut scolaire.....	19
Figure 5 Événements de la vie individuelle au cours de l'année de suivi par sexe et par statut scolaire.....	20
Figure 6 Événements familiaux depuis les données de base, par sexe et par statut scolaire.....	23
Figure 7 Repartition des amis de sexe opposé.....	26
Figure 8a Perceptions de comportements sexuels des pairs.....	26
Figure 8b Perceptions des comportements des pairs liés au tabagisme.....	26
Figure 8c Perceptions des comportements des pairs liés à l'alcool.....	27
Figure 9a Perception de l'attitude des pairs (« Presque tous ou tous mes amis pensent qu'il est important de... ») par sexe et statut scolaire.....	28
Figure 9b Avoir des rapports sexuels.....	28
Figure 9c Fréquente régulièrement l'école.....	29
Figure 10 Attentes par rapport au niveau d'étude universitaire chez les adolescent.es IS.....	31
Figure 11 Changement de la cohésion sociale du quartier par statut scolaire et par sexe.....	33
Figure 12 Les garçons IS perçoivent la réaction des pairs et la réaction personnelle à la grossesse.....	37
Figure 13 Réaction des filles IS à la grossesse, perçue par leurs pairs et par elles-mêmes.....	38
Figure 14 Perception des garçons non scolarisés sur leur propre réaction et celle de leurs pairs relative à la grossesse.....	38
Figure 15 Réaction des pairs et personnelle à la grossesse perçue par les filles OOS.....	39
Figure 16 Normes de genre chez les adolescent.es IS et OOS concernant les relations amoureuses.....	42
Figure 17 Scores moyens pour la liberté de circuler, la Prise de décision et la Voix.....	43
Figure 18 Autonomisation des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.....	44
Figure 19 Expériences de taquineries et de brimades rapportées par les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.....	45
Figure 20b Perception des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es sur leur propre santé.....	48
Figure 20a Début de la puberté chez les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.....	48
Figure 21 Confort corporel et satisfaction des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.....	49
Figure 20c Confort pubertaire des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.....	49
Figure 22 Expérience des filles IS et OOS en matière de menstruation.....	51
Figure 23 Symptômes dépressifs des adolescent.es IS et OOS.....	53
Figure 24 Consommation de substances psychoactives par les adolescent.es IS et OOS.....	53
Figure 25 Connaissances des adolescent.es IS et OOS en matière de grossesse et de VIH.....	55
Figure 26 Connaissance des IS et OOS sur la grossesse – réponses correctes aux questions individuelles.....	56
Figure 27 Changements dans les connaissances des IS et des OOS sur la grossesse au fil du temps – réponses correctes aux questions individuelles.....	55
Figure 28 Connaissance sur l'accès au préservatif par les IS et les OOS.....	56

Figure 29 Connaissance sur l'accès aux contraceptifs par les IS et les OOS	56
Figure 30 Gêne des IS et des OOS concernant l'accès aux préservatifs	56
Figure 31 Connaissance des contraceptifs par les IS et OOS.....	57
Figure 32 Engagement des adolescent.es IS et OOS dans des relations amoureuses.....	60
Figure 33 Inégalité du pouvoir et intimité chez les adolescent.es IS et OOS.....	61
Figure 34 Normes sexuelles des adolescent.es IS et OOS	63
Figure 35 Expériences sexuelles des adolescent.es IS et OOS	63
Figure 36 Connaissance des contraceptifs	82

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1a-b – Événements personnels et familiaux lors de la deuxième vague, année précédente.....	21
Tableau 2 – Famille.....	24
Tableau 3 – Pairs.....	29
Tableau 4 – Contexte scolaire.....	31
Tableau 5 – Voisinage	34
Tableau 6 – Concept de normes de genre supplémentaires	40
Tableau 7 – Normes de genre	41
Tableau 8 – Autonomisation	44
Tableau 9 – Intimidation et violence interpersonnelle	47
Tableau 10 – Santé générale Confort corporel Puberté	49
Tableau 11 – Menstruations (filles uniquement).....	51
Tableau 12 – Santé mentale	53
Tableau 13 – Connaissances en matière de santé sexuelle	58
Tableau 14 – Relations.....	62
Tableau 15 – Santé sexuelle	64
Tableau 16 – Perceptions des normes de genre : scolarisé.e	70
Tableau 17 – Perceptions des normes de genre : Hors de l'école	70
Tableau 18 – Voix [score moyen].....	72
Tableau 19 – Image du corps et confort dans le développement pubertaire : Scolarisé.e	73
Tableau 20 – Image du corps et confort dans le développement pubertaire : non scolarisé.e	73
Tableau 21 – Taquineries et violences physiques subies des pairs : adolescent.es scolarisé.es	75
Tableau 22 – Taquineries et violences physiques subies avec des pairs : En dehors de l'école	75
Tableau 23 – Communication sur la SSR : à l'école	77
Tableau 24 – Communication sur la SSR : En dehors de l'école.....	77
Tableau 25 – Géné.e d'aller chercher une contraception ITT	78
Tableau 26 – Attitudes envers la contraception	78
Tableau 27 – Connaissances en matière de SSR : scolarisé.es	80
Tableau 28 – Connaissances en SSR : En dehors de l'école	81
Tableau 29 – Relations amoureuses : A l'école.....	82
Tableau 30 – Relations amoureuses : En dehors de l'école.....	82

LISTE DES ACRONYMES

ACASI. Audio Computer-Assisted Self-Interview (auto-entretien assisté par ordinateur)
SSRA. Santé sexuelle et reproductive des adolescent.es
OBC. Organisation à base communautaire
RDC. République démocratique du Congo
GEAS. Global Early Adolescent Study (étude mondiale sur les jeunes adolescent.es)
BG !. *Bien Grandir !*
IRH. Institut pour la santé de la reproduction
IS. (In School). Scolarisé.e
IST. Infections sexuellement transmissibles
JHSPH. École de santé publique Johns Hopkins
KSPH. École de santé publique de Kinshasa
MOE. Ministère de l'Éducation
MOH. Ministère de la Santé
OOS. (Out Of School). Non scolarisé.e
PNSA. Programme national de la Santé des adolescent.es
SGBV. Violence sexuelle et sexiste
SSR. Santé sexuelle et reproductive
TJAs. Très jeunes adolescent.es
USAID. Agence américaine pour le développement international
VBG. Violence basée sur le genre

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte

Le Global Early Adolescent Study (GEAS) évalue la construction des normes de genre et leur relation avec les résultats en matière de la santé et du comportement pendant l'adolescence. À Kinshasa, l'étude évalue également l'impact de Bien Grandir ! (BG !), une intervention à plusieurs niveaux qui travaille avec les jeunes adolescent.es, leurs familles et d'autres acteurs de la communauté afin de changer les normes sociales et de genre pour une meilleure santé. Ce rapport présente la méthodologie et les résultats transversaux et longitudinaux de la deuxième année de l'étude.

Méthodologie

Ce rapport divise les résultats en deux sections : la première présente une comparaison des répartitions transversales des indicateurs clés entre les données de base et la deuxième vague (un intervalle d'un an) afin d'évaluer en moyenne les changements dans le groupe de contrôle. La seconde décrit l'impact de l'intervention de BG ! en utilisant des analyses de double différence pour comparer les moyennes de changements chez le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle, au fil du temps.

Résultats

Près de 90 % des participant.es de l'étude de base ont été suivis lors de la deuxième vague et ont pu être appariés entre les deux cycles. La comparaison des résultats transversaux au sein du groupe de contrôle entre l'enquête de base et la deuxième vague a révélé un désavantage social persistant chez les très jeunes adolescent.es (TJA) non scolarisé.es (OOS) par rapport aux TJAs scolarisé.es (IS) qui ont signalé un plus grand nombre d'événements familiaux et de vie défavorables survenus entre les deux enquêtes. Un certain nombre d'indicateurs se sont améliorés au fil du temps, avec un engagement des écoles et des meilleurs résultats scolaires, et une augmentation des taux d'alphabétisation, en particulier chez les garçons. Dans le même temps, si le sentiment de sécurité s'est amélioré au fil du temps, une majorité d'adolescent.es a reconnu que la criminalité et le manque de lieux sûrs constituaient un problème pour les adolescent.es dans leur quartier.

Il convient de noter qu'il y a eu une contamination entre les groupes d'intervention et de contrôle, 8 adolescent.es sur 10 dans le groupe d'intervention et 2 adolescent.es sur 10 dans le groupe de contrôle ont déclaré avoir assisté à un événement BG ! depuis le début. L'évaluation de l'intervention a démontré qu'il y avait peu d'impact sur les perceptions des normes de genre dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle, à l'exception de l'approbation du partage égal des tâches ménagères entre les sexes, pour lequel nous avons observé une plus grande probabilité d'approbation avec l'exposition à BG ! Les adolescent.es IS du groupe d'intervention avaient en moyenne une plus grande augmentation des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive (SRH) par rapport aux groupes de contrôle. En outre, la participation à BG ! a été associée à une meilleure communication sur la contraception et les relations sexuelles chez les adolescent.es non scolarisé.es, et l'effet était particulièrement prononcé chez les adolescent.es de moins de 12 ans. Les adolescent.es du groupe d'intervention avaient également plus de chances de savoir où trouver des préservatifs parmi les OOS et des moyens de contraception pour les IS et les OOS.

Limitations

Les résultats sont sujets de biais de désirabilité sociale et un écart des taux de suivi entre l'inscription à l'école et les groupes de l'étude. Les résultats de l'évaluation de l'impact des interventions sont aussi potentiellement sujets de sur — ou sous-estimation en raison d'un taux de contamination d'environ 20 % entre les groupes d'étude. De plus, la liste de contrôle des symptômes de la dépression n'a pas été validée cliniquement pour ces échantillons.

Implications de l'intervention

L'intervention de BG ! s'est avérée efficace pour changer les normes relatives au genre en ce qui concerne les rôles au sein du ménage et pour améliorer les résultats fondamentaux liés à la santé sexuelle et reproductive, notamment la communication, la sensibilisation et à la perception de l'accès à la contraception. En particulier, BG ! s'est avéré particulièrement efficace pour améliorer les résultats clés parmi les participant.es non scolarisé.es et plus jeunes, ce qui souligne le rôle potentiel d'une intervention rapide pour établir des trajectoires de santé positives et atténuer les inégalités sociales.

À PROPOS DE GLOBAL EARLY ADOLESCENT STUDY

Vue d'ensemble

Le Global Early Adolescent Study (GEAS) est la première étude mondiale à explorer le processus de socialisation des sexes au début de l'adolescence et la manière dont ce processus influe sur les trajectoires de santé et de comportement des garçons et des filles tout au long de l'adolescence et dans différents contextes.

Étude longitudinale

Le GEAS utilise une conception longitudinale pour évaluer la relation entre le changement des normes de genre et une série de résultats de santé clés au cours de la période de l'adolescence — y compris la santé sexuelle, la violence basée sur le genre et la santé mentale — ainsi que la façon dont cela est influencé par des facteurs aux niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal. L'étude donne un aperçu unique de la manière dont ces relations varient selon les cultures et le sexe. Dans un sous-groupe de sites, dont Kinshasa, le GEAS est utilisé en conjonction avec une intervention de transformation du genre pour évaluer les changements dans les croyances individuelles de genre et les influences sur les trajectoires de santé au fil du temps.

Kinshasa est le premier site longitudinal du GEAS et est géré par l'école de santé publique de Kinshasa (Kinshasa School of Public Health « KSPH ») en collaboration avec le Centre de Coordination du GEAS de l'Université Johns Hopkins. Le projet est financé conjointement par la Fondation Bill & Melinda Gates et l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet mondial **Passages**. Passages est dirigé par l'Institut pour la santé de la Reproduction de l'Université de Georgetown (IRH) et un consortium de partenaires comprenant le GEAS, Save the Children, Tearfund et FHI 360. Le projet Passages, financé par l'USAID, vise à transformer les normes sociales à grande échelle afin de promouvoir la planification familiale et la santé reproductive en testant et en évaluant les interventions de changement normatif. Dans le cadre du projet Passages, le GEAS sert à évaluer Bien Grandir !, une intervention menée par Save the Children et ses partenaires des organisations à base communautaires (CBOs) pour changer les normes liées à la santé reproductive et au genre chez les très jeunes adolescent.es (TJA) âgé.es de 10 à 14 ans, pendant l'étude de référence à Kinshasa.

Cadre de l'étude

Sortant de plus de trois décennies de guerre, avec des troubles civils importants subsistant dans certaines provinces de l'est et du centre, la République démocratique du Congo (RDC) est l'un des pays les plus pauvres du monde se classant 176 sur 188 selon l'indice de développement humain (PNUD, 2018). La forte prévalence de la violence sexuelle et basée sur le genre (SGBV) — 57 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles ou physiques à un moment donné de leur vie, 27 % d'entre elles ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles (EDS, 2013-2014) — révèle des normes et des pratiques inéquitables entre les sexes profondément ancrées qui prédominent dans tout le pays. Les droits des femmes sont limités à plusieurs égards — notamment l'accès à la propriété foncière, les libertés civiles restreintes, la participation minimale au gouvernement et à la main-d'œuvre — ce qui se traduit par des taux de pauvreté plus élevés et des taux d'alphabétisation plus faibles chez les femmes que chez les hommes (Matundu Mbambi & Faray-Kele, 2010 ; EDS 2013-2014).

Kinshasa, où se déroule l'intervention de BG !, est la deuxième plus grande ville d'Afrique subsaharienne avec près de 10 millions d'habitants, soit près de 15 % de la population totale du pays. La population totale a rapidement augmenté ces dernières années avec la migration des zones touchées par le conflit dans le centre et l'est de la RDC. La ville est un lieu de vie complexe, difficile et parfois violent, avec des taux élevés de pauvreté et de chômage, d'inégalité, d'éducation et de santé de faible qualité.

Cependant, un meilleur accès et une meilleure utilisation des services sont également apparents : à 4,4, l'indice synthétique de fécondité à Kinshasa est inférieur à celui des autres régions du pays ; et le taux de prévalence de la contraception moderne est également supérieur à celui des autres provinces, à 21 % (PMA2020).

À Kinshasa, en 2018, 22 % des filles de 18 à 24 ans avaient été mariées avant l'âge de 18 ans et 13,6 % avaient accouché avant l'âge de 18 ans (PMA2020, 2018). Ces estimations sont plus élevées chez les adolescent.es les plus pauvres, ce qui expose ces filles à un risque plus élevé de complications et de décès liés à la grossesse. Les filles enceintes et/ou en âge de procréer sont plus susceptibles d'abandonner l'école que leurs camarades, ce qui accroît leur charge économique et celle de leur famille. Les taux d'alphabétisation des 15-24 ans indiquent des inégalités entre les sexes, avec un taux d'alphabétisation de 73,6 % chez les filles contre 91,2 % chez les garçons (DHS 2013-2014). Dans la ville de Kinshasa, les 16 % d'enfants en âge d'être scolarisé.es qui ne le sont pas courent un risque encore plus élevé de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST), de tomber enceinte et de subir des violences basées sur le genre (VBG) par rapport à leurs camarades scolarisé.es (IS). Les communes de Masina et de Kimbanseke, où l'intervention de BG ! et l'évaluation de GEAS ont lieu, représentent certains des environnements les plus pauvres et les plus difficiles de Kinshasa pour les jeunes scolarisé.es et non scolarisé.es.

Le gouvernement a pris l'initiative de soutenir les jeunes en créant un département spécifique pour les adolescent.es au sein du ministère de la Santé (MOH), le Programme national de la Santé des adolescent.es (PNNSA), et un programme national d'éducation à la vie familiale mandaté par le Ministère de l'Éducation (MOE), bien qu'il manque encore de ressources et des compétences. En conséquence, cette lacune dans les politiques et les pratiques fait que peu de jeunes adolescent.es sont en mesure d'accéder à des informations et à des services de santé reproductive de bonne qualité et adaptés à leur âge.

S'il est vrai qu'il existe de nombreux risques pour la santé reproductive des adolescent.es, il est tout aussi vrai que les politiques et les structures nationales favorables aux jeunes offrent également une orientation. Cette orientation donne d'importantes possibilités d'amélioration substantielle de la santé et du bien-être, surtout si des efforts sont déployés pour renforcer les fondements du développement durable, notamment les capacités des jeunes et l'égalité du genre.

INTERVENTION

BG ! est une intervention à plusieurs niveaux destinée aux TJAs, à leurs parents, à leurs tuteurs/trices et à d'autres membres influents de la communauté. Il utilise une approche écologique pour fournir des informations et aborder les normes sociales et de genre liées à la santé reproductive et au bien-être à chaque niveau, dans le but d'améliorer les résultats de la santé sexuelle et reproductive des TJA IS et OOS à la fin de l'adolescence. Plus précisément, BG ! vise à augmenter les :

- Connaissances des TJA sur la puberté, le développement et la reproduction.
- Comportements équitables des TJA et des parents (partage des tâches ménagères, par exemple).
- L'utilisation par les TJA de la planification familiale et d'autres services de santé reproductive à mesure qu'ils avancent dans l'adolescence et les comportements romantiques ou sexuels.

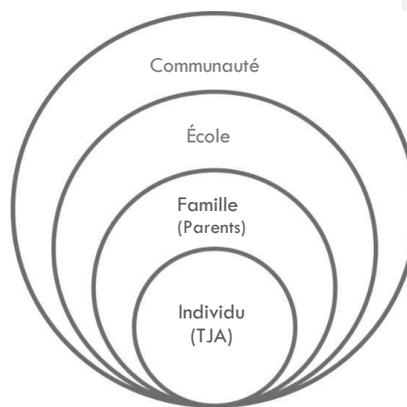
BG ! s'est inspiré d'autres approches réussies pour améliorer l'équité entre les sexes et la santé reproductive chez les adolescent.es, et il intègre des recommandations fondées sur des données probantes pour les interventions sanitaires auprès des jeunes. Il cible délibérément les TJA, un groupe démographique critique, pour les atteindre avant le début de la puberté. Cette intervention précoce vise à donner l'occasion de façonner la trajectoire de la santé et de prévenir de manière proactive les problèmes de santé, notamment en matière de reproduction, plutôt que de traiter les problèmes de santé au fur et à mesure qu'ils se présentent. Il utilise également une approche holistique des interventions sanitaires de la TJA, reconnaissant les multiples couches d'influence des parents, des pairs, des enseignant.es et des dirigeants communautaires.

Le paquet d'intervention se compose des éléments suivants, qui reflètent les niveaux du modèle socio-écologique présenté dans la **figure 1**.

Activités pour les très jeunes adolescent.es

Les TJA IS et OOS participent à des réunions hebdomadaires de groupes mixtes utilisant un ensemble de boîte à outils interactives de BG ! (voir **figure 2**), pour discuter des normes et y réfléchir. Les TJA sont regroupées en clubs de 25 membres environ. Les TJA IS participent à des clubs scolaires autogérés par des TJA leaders formés pendant toute l'année scolaire (environ 20 sessions), tandis que les TJA OOS participent à des clubs communautaires organisés par des animateur.trices d'organisations à base communautaire locales formé.es (environ 28 sessions). Tous les clubs TJA participent à une session animée par un prestataire de santé formé sur les services de santé adaptés aux adolescent.es, ainsi qu'à une visite de structure de santé la plus proche afin de favoriser les liens avec le système de santé et de réduire la stigmatisation.

Figure 1 | Le modèle socio-écologique



a mis en forme : Français (France)

Activités pour les parents et les tuteurs/tutrices

Les parents des membres du club TJA participent à une série de discussions guidées à l'aide de six vidéos présentant différents témoignages des parents de leur communauté qui ont adopté des comportements clés (cibles) liés au genre, à l'éducation des filles et à la communication sur la puberté et la sexualité. Les discussions sont menées par des animateurs d'OBC formés et se concentrent sur les normes sociales qui soutiennent et déterminent les comportements en matière de santé.

Activités en milieu scolaire

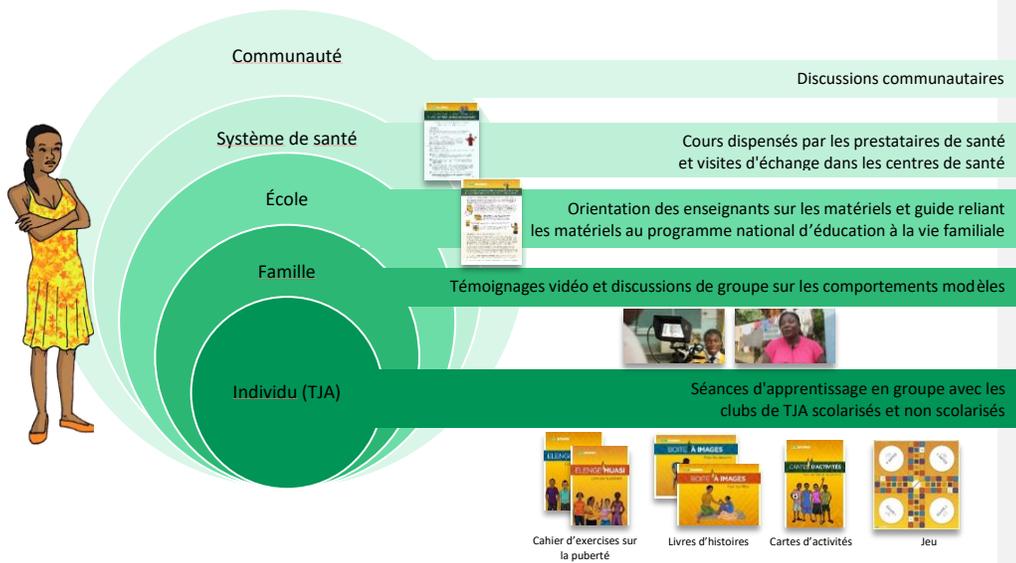
Les enseignant.es et les autres responsables de l'école s'engagent de plusieurs manières. Dans chaque école, trois enseignant.es points focaux sont orientés sur l'utilisation des boîtes à outils BG ! et outillés d'un document de référence pour les aider à relier les activités au programme national d'éducation à la vie courante. Les enseignant.es servent également de ressources pour les clubs scolaires TJA et de mentors pour les leaders des clubs TJA. Les activités scolaires ont pour but de toucher l'ensemble de l'école au-delà des membres du club TJA afin de favoriser la diffusion de nouvelles idées et d'encourager le changement des normes sociales.

Cependant, il n'y a pas de nombres ou de fréquences établis pour les sessions d'IS, alors l'utilisation du matériel d'intervention en classe varie selon les écoles.

Activités pour la communauté

Les membres de la communauté sont invités à participer à un jeu amusant et interactif afin d'explorer les normes relatives à la santé des TJA et au genre, ainsi qu'à visionner et à réfléchir sur les témoignages vidéo développés pour les sessions avec les parents. Le travail d'équipe et la le dialogue pendant le jeu collectif et les réflexions après la projection des vidéos sont autant d'occasions pour les membres de la communauté de discuter de la manière dont les normes influencent les comportements qui ont un impact sur les TJA. Un effort est fait pour impliquer les chefs traditionnels et religieux, ainsi que d'autres personnes influentes dans ces activités.

Figure 2 | BG ! Boîte à outils



Niveau	Activités	Matériels
Individu (TJA)	À l'école : environ 20 sessions de club hebdomadaires (dirigées par des pairs). En dehors de l'école : environ 20 sessions de club hebdomadaires (animées par des adultes).	Cahiers d'exercices sur la puberté (filles et garçons) Livres d'histoires (filles et garçons) Cartes d'activités Jeu
Famille (Tuteurs/trices)	Six projections vidéo et des discussions animées	Vidéos de témoignages
École	Séances en classe (dirigées par l'enseignant.e ; à volonté - pas de fréquence fixe)	Ressources pour les enseignant.es en lien avec le programme national d'éducation à la vie familiale
Système de santé	Une session dirigée par un prestataire de santé dans chaque club de TJA Une visite au centre de santé par club de TJA	Guide pour la leçon dirigée par le prestataire de santé. Instructions pour la visite au centre de santé
Communauté	Sessions communautaires de collaboration (mensuelles)	Vidéos de témoignages Jeu communautaire

CONCEPTION DE L'ÉTUDE GEAS

Cette étude menée à Masina et Kimbanseke, à Kinshasa, combine **1) une étude de recherche d'observation qui explore comment les perceptions sur les normes de genre sont co-construites au début de l'adolescence et comment elles prédisent une gamme de résultats et 2) une évaluation d'impact pour évaluer les effets de l'intervention de BG! sur les jeunes adolescent.es à Kinshasa.** Les composantes des évaluations d'observation et d'impact sont incluses dans un seul modèle de GEAS à Kinshasa défini comme une étude longitudinale quasi-expérimentale avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle, chacun divisé en 2 sous-groupes, les adolescent.es scolarisé.es (IS) et non scolarisé.es (OOS).

POPULATION D'ÉTUDE

Critères d'éligibilité

Les adolescent.es ont été initialement inclus dans l'étude compte tenu de leur âge qui devait être de 10 à 14 ans au moment de l'entretien de base, de l'ostension de leur accord pour participer à l'étude, de la résidence dans les quartiers d'étude : Masina ou de Kimbanseke, et le consentement de leurs parents ou tuteurs pour la participation de leur enfant à l'étude.

Échantillonnage de base

Non scolarisé

Au début de l'enquête, les adolescent.es ont été recrutés en utilisant une procédure d'échantillonnage en plusieurs étapes. Tout d'abord, les quartiers des deux communes ont été sélectionnés en utilisant un échantillonnage aléatoire simple. Dans chaque quartier sélectionné, les adolescent.es OOS âgés de 10 à 14

ans ont été identifiés par des organisations à base communautaire (OBC) en partenariat avec Save the Children. Les OBC ont cartographié les adolescent.es OOS résident dans les quartiers sélectionnés et ont établi une liste d'échantillonnage. Elles ont ensuite réduit cette liste en gardant les adolescent.es qui répondaient aux critères suivants : avoir quitté l'école depuis plus de deux ans, ne pas s'attendre à être inscrit à l'école l'année suivante et ne pas avoir l'intention de quitter leur quartier actuel. A partir la liste d'échantillonnage, des groupes de 25 adolescent.es ont été sélectionnés de façon aléatoire pour constituer les groupes d'intervention.

Un processus similaire a été utilisé pour recruter les adolescent.es non scolarisé.es (OOS) du groupe de contrôle. Avec l'aide des OBC, les OOS ont été identifiés par la même procédure de cartographie. Dans chaque quartier, deux listes distinctes ont été établies par sexe, puis triées par âge afin d'obtenir une répartition acceptable des âges. Ces listes ont été numérotées et ensuite utilisées pour tirer un échantillon aléatoire (avec des sauvegardes) en utilisant le générateur de nombres aléatoires dans Microsoft Excel. La liste des adolescent.es sélectionnés a ensuite été remise aux OBC afin qu'elles contactent les parents et les adolescent.es pour les inviter à participer à l'enquête. Si un.e adolescent.es et/ou un tuteur refusait de participer, il est remplacé par un autre qui est sélectionné à partir de la liste de remplaçants. Ce processus a été répété jusqu'à ce que la taille d'échantillon requise soit atteinte.

Scolarisé

Les adolescent.es IS ont été recrutés dans les mêmes quartiers que les adolescent.es OOS pour faciliter le suivi des groupes d'intervention et éviter la contamination entre les groupes d'étude. Save the Children et les OBC ont effectué un exercice de cartographie dans toutes les écoles primaires ou secondaires de chacune des deux municipalités sélectionnées accueillant des adolescent.es âgés de 10 à 14 ans. Les écoles ont été regroupées par type d'école (par exemple, publique, religieuse ou privée). Vingt écoles dans chaque municipalité ont été sélectionnées à l'aide d'Excel, en espérant que chaque école inscrive 25 élèves à l'enquête. Les chefs d'établissement ont été invités à une réunion avec l'équipe de recherche afin de fournir une explication de l'enquête, puis d'établir une liste de tous les élèves âgés de 10 à 14 ans dans les zones de contrôle et d'intervention. Dans le cas où il y'avait 25 adolescent.es ou moins sur la liste, ils ont tous été contactés. Si la liste d'une école était supérieure à 25 élèves, un échantillonnage aléatoire simple a été appliqué pour sélectionner 25 participant.es, répartis par sexe. La liste a été remise aux chefs d'établissement pour faciliter le contact avec les participant.es.

Au total, 2 842 adolescent.es ont achevé l'étude de base entre juin et novembre 2017.

Échantillonnage de la deuxième vague

L'équipe de l'École de Santé publique de Kinshasa a suivi deux approches différentes pour recontacter les participant.es IS et OOS pour la deuxième vague de collecte de données, bien que les informations recueillies auprès de la famille de chaque participant.e aient été cohérentes (nom, âge, sexe, école lors de l'inscription et numéros de téléphone).

- Les participant.es *scolarisé.es* (IS) ont été contactés par l'intermédiaire de l'administration scolaire et des enseignant.es, en utilisant les procédures scolaires existants pour établir les horaires de l'enquête et informer les participant.es. Les participant.es, qui étaient scolarisé.es au début de l'enquête, mais avaient quitté l'école, changé d'école ou déménagé, ont été suivi.es à l'aide des informations existantes fournies par les enseignant.es et les administrateurs.trices scolaires, ainsi que par les OBC et les ressources du quartier. Cependant, les enseignant.es et les administrateurs.trices scolaires étaient limités dans leur capacité à localiser les élèves participant.es qui avaient changé d'école entre les vagues.

- Les participant.es *non scolarisé.es* (OOS) ont été localisés par KSPH en collaboration avec une équipe de représentants d'organisations non gouvernementales et d'associations communautaires travaillant dans les quartiers sélectionnés. Dans les cas où il était difficile de joindre les adolescent.es non scolarisé.es, les équipes de collecte des données ont contacté les voisins afin de recueillir des informations supplémentaires pour les localiser.

La collecte de données a commencé par une série de réunions avec les administrateurs des écoles pour les interventions auprès des adolescent.es IS et avec les OBC pour les adolescent.es OOS, afin de discuter des activités de collecte de données à venir ainsi que des défis rencontrés lors de l'étude de base. Deux semaines avant les entretiens, les membres de l'équipe de collecte des données ont recontacté les administrateurs.trices de l'école ou les représentants des OBC, avec une liste des participant.es interrogés dans leur école ou leur zone pendant l'enquête de base, afin d'identifier les TJA résident encore dans la zone ou fréquentant l'école et disponibles pour être interrogés. Les administrateurs.trices des écoles et les OBC ont ensuite été contacté.es par téléphone pour leur fournir la liste des participant.es encore disponibles et pour fixer les dates et heures de l'enquête. Il a également été demandé aux administrateurs des écoles et aux OBC de recueillir des informations sur les participant.es qui avaient changé ou, quitté l'école ou qui ont changé de domicile, afin de pouvoir les atteindre. Tous les participant.es identifiés ont été invités à participer à la deuxième vague en utilisant les mêmes procédures de collecte de données que la première vague.

Après avoir finalisé les entretiens pour les participant.es encore disponibles dans leurs écoles ou leurs quartiers d'origine, l'équipe de collecte des données a organisé des réunions avec les entités impliquées dans le recrutement des participant.es des groupes d'intervention et de contrôle afin de réduire les taux de perte de suivi. Au cours de ces réunions, l'équipe de collecte des données a fourni une liste des participant.es qui n'avaient pas pu être joints lors de leur première reprise de contact, avec leurs coordonnées, y compris leurs adresses et numéros de téléphone. Après avoir tenté de joindre ces participant.es par téléphone (en grande partie sans succès), des agents de collecte ont été déployés aux adresses personnelles fournies au départ pour tenter de joindre certains participant.es. Ils ont ensuite recueilli des informations supplémentaires, des numéros de téléphone ou des adresses physiques pour joindre les participant.es dont la famille avait déménagé entre-temps. Ces efforts supplémentaires ont permis de faire passer le taux de rétention des participant.es de la deuxième vague de 78 % à 89 % de l'échantillon initial.

INSTRUMENT D'ÉTUDE

L'**instrument de la vague de GEAS à Kinshasa** reflète les données de base avec des modifications pour alléger la charge de l'enquête, adapter l'instrument aux adolescent.es en pleine maturation et améliorer les questions qui n'étaient pas informatives à l'étude de base. Une série de questions a également été incluse pour évaluer l'exposition à l'intervention de BG !

Plus précisément, un certain nombre de questions dans les sections sociodémographiques n'ont pas été posées lors de la deuxième vague, mais elles ont été remplacées par des questions explorant les événements récents de la vie, qui se sont produits depuis la dernière interview, y compris les maladies/décès dans la famille, les partenariats, la scolarité et l'emploi. Les expériences négatives de l'enfance n'ont pas été incluses dans la deuxième vague, mais les adolescent.es ont été interrogés sur des expériences négatives spécifiques survenues au cours de l'année précédente. En outre, les questions sur la première expérience de santé sexuelle n'ont pas été répétées pour les adolescent.es qui ont déclaré avoir vécu ces événements lors enquêtes de base.

Une série de nouvelles questions relatives à la santé sexuelle et reproductive et à la santé mentale ont également été introduites pour renforcer ou tester la validité des mesures actuelles. Une échelle de dépression (le Questionnaire sur la santé du patient-9) a été ajoutée à l'enquête lors de la deuxième vague afin de valider la liste de contrôle des symptômes dépressifs du GEAS incluse dans les enquêtes de base et de la deuxième vague. L'enquête de la deuxième vague comprend également une échelle validée pour évaluer l'anxiété (l'échelle du trouble d'anxiété généralisée-7). Des mesures supplémentaires pour compléter les questions de base évaluant les connaissances en matière de planification familiale ont été ajoutées en utilisant la série de

questions sur la connaissance de PF dérivée de l'EDS et utilisée dans [PMA 2020](#). Les questions sur la connaissance de la PF n'ont été posées qu'aux adolescent.es ayant atteint l'âge de 15 ans, afin de comparer la distribution de notre échantillon avec les données recueillies auprès des répondants de 15 ans dans le cadre de PMA 2020.

Quelques questions ont été révisées, comme la gestion de l'hygiène menstruelle, afin de pousser des réponses plus informatives lors de la deuxième vague.

PROCÉDURES DE COLLECTE DES DONNÉES

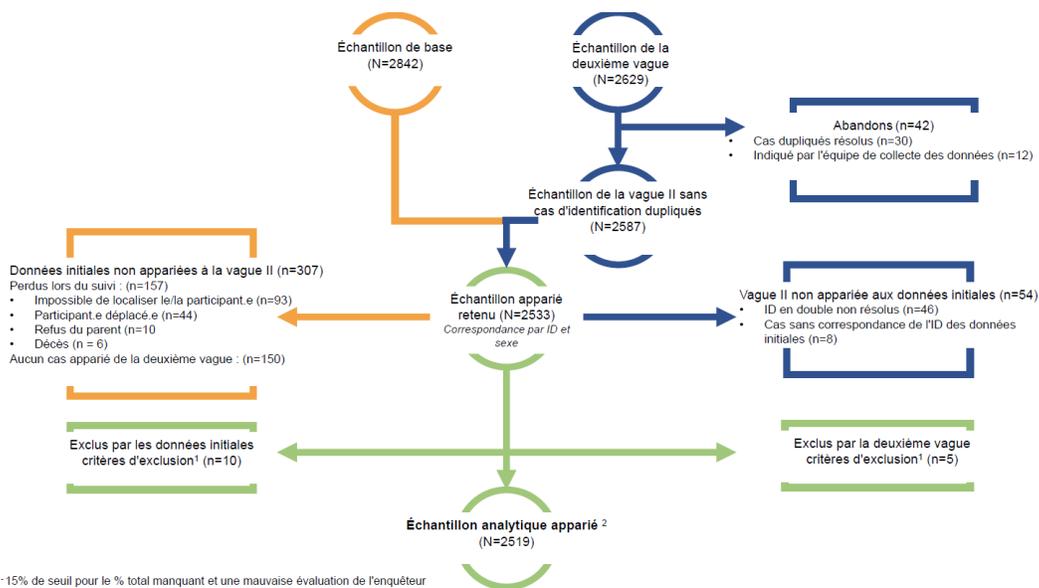
La collecte des données s'est déroulée dans le cadre d'entretiens individuel avec un enquêteur, les questions sensibles ont été posées à l'aide d'un système d'auto-interview assistée par ordinateur (ACASI) afin de préserver la confidentialité. Dans la mesure du possible, le sexe de l'enquêteur et celui de la personne interrogée ont été appariés. Les entretiens ont duré en moyenne 1,5 heure, y compris le temps d'au moins deux pauses. Pour les adolescent.es qui ont été atteints au cours du premier contact avec l'école et l'OBC, les entretiens ont été organisés par école et par classe pour les participant.es IS et dans les espaces communautaires [église, espaces associatifs ou espaces scolaires] pour les TJA OOS. Pour les participant.es atteints par le biais de recherches actives, les entretiens ont été menés chez eux, dans un endroit calme, où leurs parents ou tuteurs/trices ne pourront pas entendre. Chaque enquêteur a mené un maximum de deux entretiens par jour, et dans le cas des entretiens de groupe, le nombre d'agents de collecte de données envoyés était proportionnel au nombre de participant.es attendu.

Les entretiens ont été réalisés en Lingala à l'aide de tablettes et téléchargés sur le serveur de SurveyCTO. Les agents de collecte de données ont reçu une formation de recyclage de quatre jours sur les questionnaires et ont effectué un pré-test des outils avant la collecte des données.

POPULATION DE L'ÉTUDE GEAS VAGUE 2

Au total, 2629 personnes ont été réinterrogées lors de la deuxième vague et 2 533 ont été appariées aux répondants de l'étude de base à partir d'identifiants concordants [2 481 avaient un identifiant apparié et 54 ont été appariés sur la base des coordonnées]. Après avoir corrigé les identifiant (IDs) en double, 307 cas de référence [de l'échantillon de de base initial de 2 842 cas] n'ont pas pu être appariés à une observation de la phase 2 : 157 adolescent.es de l'étude de base ont été perdus lors du suivi de la deuxième vague, 150 participant.es de l'étude de base n'avaient pas de cas appariés lors de la vague 2 selon les données du registre ou de l'enquête) (**Figure 3**). Les raisons de la perte de vue étaient dues à l'impossibilité de localiser le/la participant.e (n=93), le déménagement (n=44), le refus du parent ou du tuteur (n=10), l'impossibilité de planifier l'entretien (n=4) et les décès (n=6). Six participant.es sont décédés entre l'étude de base et la deuxième vague, dont cinq à la suite d'une maladie et un à la suite d'un accident. Au fait, l'équipe de KSPH a enquêté sur chaque décès signalé afin de vérifier les circonstances entourant le décès du/de la participant.e et de faciliter la déclaration appropriée aux comités d'examen éthique de KSPH et de JHSPH. De plus, 54 jeunes gens interrogés lors de la deuxième vague n'ont pas été appariés aux répondants de l'étude de base, soit en raison d'identifications doubles non résolues (n=46), soit en raison de l'absence d'identification de base basée sur les données du registre ou de l'enquête (n=8).

Figure 3 | Sélection de l'échantillon de l'étude



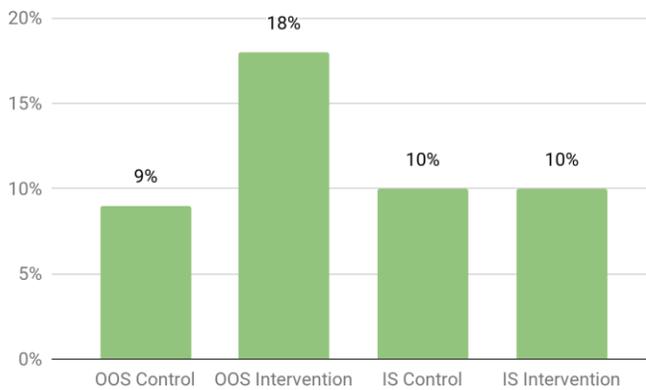
¹- 15% de seuil pour le % total manquant et une mauvaise évaluation de l'enquêteur

² - n=1 cas répondait à la fois aux critères d'exclusion de la première et de la deuxième vague.

Les taux de suivi différaient selon le groupe d'étude, allant de 9 % de perte lors du suivi dans le groupe de contrôle d'OOS à 18 % dans le groupe d'intervention d'OOS (**figure 4**). Plus de filles que de garçons ont été perdues de vue dans le groupe IS (11 % contre 8 %, $p=0,040$), mais aucune différence par sexe n'a été observée pour les adolescent.es OOS (13 % des garçons et 14 % des filles perdues de vue, $p=0,546$). Dans l'ensemble de l'échantillon, nous avons observé des taux de perte lors du suivi plus élevés chez les adolescent.es qui vivaient sans les parents ou grands-parents (17 % contre 10-12 % chez ceux qui vivaient avec leurs parents ou grands-parents, $p=0,039$). Cependant, les taux étaient similaires pour les caractéristiques familiales (quintiles de richesse et structure parentale au départ) pour les sous-échantillons scolaires et aucune différence n'a été observée par quintile de richesse. Une description plus détaillée de la perte lors du suivi est présentée à l'annexe A.

Sur la base de la qualité des données, 14 des participant.es appariés ont été exclus de l'échantillon analytique basé sur le pourcentage des questions de l'enquête auxquelles ils n'ont fourni aucune réponse significative (c'est-à-dire des réponses « Ne sait pas » ou « Refus »), ou de l'analyse constante faite par l'intervieweur concernant la mauvaise qualité de la réponse (c'est-à-dire de la faible perception de la précision ou compréhension des réponses) lors de la phase de référence (n=10) ou de la vague 2 (n=5).¹ Une description plus détaillée des procédures de qualité des données et des cas exclus se trouvent à l'[annexe B](#). Sur la base de la réussite de l'appariement des deux séries de données et des critères d'exclusion appliqués à chaque série, 2 519 observations ont été incluses dans l'analyse du rapport.

Figure 4 | Taux de perte de suivi par groupe d'étude et statut scolaire



¹ Un cas a répondu aux critères d'exclusion à la fois pour la phase de base et la phase 2, ce qui a entraîné l'exclusion de 14 participant.es au total.

SECTION I : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE D'OBSERVATION DE GEAS VAGUE 2 (GROUPE DE CONTRÔLE)

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Au total, 12 garçons IS (9 %) et 19 filles IS (15 %) ont abandonné l'école entre les vagues 1 et 2, tandis que 53 garçons OOS (8 %) et 58 filles OOS (9 %) ont repris l'école. Les échantillons stratifiés par école reflètent le statut scolaire des adolescent.es au moment de chaque enquête.

Les caractéristiques des échantillons IS et OOS de la deuxième vague, présentées dans le **Tableau 1b**, sont restées plutôt stables par rapport aux données de base, à l'exception de l'âge, du niveau scolaire et de l'alphabétisation qui ont augmenté avec le temps. L'âge médian était d'un peu moins de 13 ans chez les adolescent.es IS et OOS. Le taux d'alphabétisation (mesuré par la capacité à lire une phrase simple) a augmenté de moins de 2 % pour les garçons et les filles IS, mais de 9 % pour les garçons OOS et de 5 % pour les filles OOS. L'écart entre les sexes est resté à peu près le même pour les adolescent.es IS lors de la deuxième vague (87 % des garçons IS et 79 % des filles IS étaient alphabétisés lors de la deuxième vague), mais s'est élargi parmi les adolescent.es OOS (52 % des garçons de l'OOS et 42 % des filles OOS étaient capables de lire une phrase simple lors de la deuxième vague). L'écart d'alphabétisation entre les adolescent.es IS et OOS est resté important, avec 36 % de plus d'adolescent.es IS que d'adolescent.es OOS alphabétisés lors de la deuxième vague (83 % contre 47 %).

L'indice de richesse n'a pas été réévalué lors de la deuxième vague, mais un certain nombre d'adolescent.es ont signalé des événements de vie récents qui ont probablement affecté leur situation économique (**Figure 5** et **Tableau 1a**). Moins de 4 % de chacun des groupes IS et OOS ont trouvé un emploi au cours de l'année écoulée, bien que cela soit plus fréquent pour les garçons IS et OOS (6.90 % contre 3.10 % pour les garçons OOS et 4.90 % contre 1.40 % pour les garçons OOS et). Moins de 1 % des adolescent.es (IS et OOS) ont perdu un emploi au cours de l'année écoulée. D'autres changements familiaux susceptibles d'influencer le statut socio-économique d'un adolescent sont présentés dans la section suivante.

Figure 5 | Événements de la vie individuelle au cours de l'année de suivi par sexe et par statut scolaire

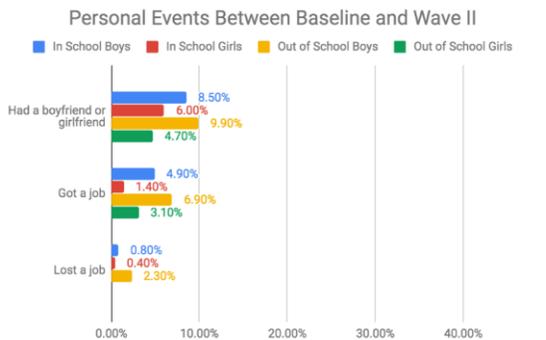


Tableau 1a — Événements personnels et familiaux lors de la deuxième vague, année précédente

	Scolarisé.e (n=981)				Non scolarisé.es (n=262)				
	Global	Garçon	Fille	p	Global	Garçon	Fille	p	
Événements personnels	A eu une nouvelle relation amoureuse	71 (7,24 %)	42 (8,50 %)	29 (5,95 %)	0,124	25 (7,31 %)	17 (9,88 %)	8 (4,71 %)	0,066
	A trouvé un emploi	31 (3,16 %)	24 (4,86 %)	7 (1,44 %)	0,002	13 (4,96 %)	9 (6,87 %)	4 (3,05 %)	0,155
	A perdu un emploi	6 (0,61 %)	4 (0,81 %)	2 (0,41 %)	0,423	3 (1,15 %)	3 (2,29 %)	0 (0)	0,081
Événements familiaux	Parent décédé	9 (0,92 %)	1 (0,20 %)	8 (1,64 %)	0,018	4 (1,53 %)	1 (0,76 %)	3 (2,29 %)	0,314
	Le parent a déménagé	114 (11,62 %)	58 (11,74 %)	56 (11,50 %)	0,906	34 (12,98 %)	19 (14,50 %)	15 (11,45 %)	0,462
	Membre de la famille emprisonné	91 (9,28 %)	46 (9,31 %)	45 (9,24 %)	0,969	29 (11,07 %)	19 (14,50 %)	10 (7,63 %)	0,076
	Tuteurs gravement malade	130 (13,25 %)	66 (13,36 %)	64 (13,14 %)	0,92	78 (29,77 %)	42 (32,06 %)	36 (27,48 %)	0,418

Tableau 1b — Description de l'échantillon

Adolescent.es scolarisé.es	Ensemble (N=901)	Données de base			Vague 2			
		Garçons (N=453)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Âge								
moyenne + ET	12,03 + 1,41	12,08 + 1,43	11,99 + 1,40	0,36	12,91 + 1,45	12,92 + 1,47	12,89 + 1,43	0,749
10	176 (19,53)	84 (18,54)	92 (20,54)		16 (1,63)	8 (1,62)	8 (1,64)	
11	172 (19,09)	90 (19,87)	82 (18,3)		203 (20,67)	101 (20,45)	102 (20,9)	
12	184 (20,42)	91 (20,09)	93 (20,76)	0,247	194 (19,76)	101 (20,45)	93 (19,06)	
13	185 (20,53)	84 (18,54)	101 (22,54)		195 (19,86)	98 (19,84)	97 (19,88)	0,381^
14	184 (20,42)	104 (22,96)	80 (17,86)		191 (19,45)	84 (17)	107 (21,93)	
15					182 (18,53)	101 (20,45)	81 (16,6)	
16					1 (0,1)	1 (0,2)	0 (0)	
Quartier								
Kimbanseke	466 (51,72)	235 (51,88)	231 (51,56)	0,925				
Masina	435 (48,28)	218 (48,12)	217 (48,44)					
Ethnicité								
Kwilu-Kwango	271 (31,15)	120 (26,67)	151 (35,95)					
Bakongo (N ou S)	331 (38,05)	185 (41,11)	146 (34,76)					
Kasai, Katanga, Tanganyika	81 (9,31)	47 (10,44)	34 (8,1)	0,001				
Bas-Kasai	52 (5,98)	20 (4,44)	32 (7,62)					
Plusieurs ethnies	37 (4,25)	27 (6)	10 (2,38)					
Autre*	98 (11,26)	51 (11,33)	47 (11,19)					
Migration								
Adolescent.e né.e à Kinshasa	793 (88,01)	401 (88,52)	392 (87,5)	0,637				
Parent/tuteur né à Kinshasa	501 (55,6)	249 (54,97)	252 (56,25)	0,698				
Religion								
Pas de religion	1 (0,11)	1 (0,22)	0 (0)					
Catholique	110 (12,21)	60 (13,25)	50 (11,16)					
Protestant	68 (7,55)	37 (8,17)	31 (6,92)					
Église de Réveil	474 (52,61)	229 (50,55)	245 (54,69)					
Musulman	7 (0,78)	3 (0,66)	4 (0,89)					
Religion traditionnelle africaine/animisme	22 (2,44)	10 (2,21)	12 (2,68)	0,771^				
Autre chrétien	194 (21,53)	98 (21,63)	96 (21,43)					
Autre	25 (2,77)	15 (3,31)	10 (2,23)					
Alphabétisation								

Capable de lire une phrase simple	735 (81,58)	390 (86,09)	345 (77,01)	<0,001	815 (82,99)	430 (87,04)	385 (78,89)	0,001
Indice de richesse								
20 % inférieur	152 (16,96)	80 (17,78)	72 (16,14)					
20 – 40 %	165 (18,42)	91 (20,22)	74 (16,59)					
40 – 60 %	188 (20,98)	89 (19,78)	99 (22,2)	0,319				
60 – 80 %	182 (20,31)	82 (18,22)	100 (22,42)					
20 % supérieur	209 (23,33)	108 (24)	101 (22,65)					
Adolescent.es non scolarisé.es	Global (N=342)	Données de base			Vague 2			
		Garçons (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçons (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Âge								
moyenne + ET	11,88 ± 1,36	11,84 ± 1,35	11,92 ± 1,38	0,559	12,94 ± 1,39	12,93 ± 1,38	12,95 ± 1,41	0,931
10	74 (21,64)	38 (22,09)	36 (21,18)		6 (2,3)	2 (1,53)	4 (3,08)	
11	68 (19,88)	34 (19,77)	34 (20)		45 (17,24)	25 (19,08)	20 (15,38)	
12	75 (21,93)	41 (23,84)	34 (20)	0,889	46 (17,62)	20 (15,27)	26 (20)	
13	75 (21,93)	36 (20,93)	39 (22,94)		68 (26,05)	37 (28,24)	31 (23,85)	0,722^
14	50 (14,62)	23 (13,37)	27 (15,88)		55 (21,07)	28 (21,37)	27 (20,77)	
15					40 (15,33)	18 (13,74)	22 (16,92)	
16					1 (0,38)	1 (0,76)	0 (0)	
Quartier								
Kimbanseke	147 (42,98)	71 (41,28)	76 (44,71)	0,522				
Masina	195 (57,02)	101 (58,72)	94 (55,29)					
Ethnicité								
Kwilu-Kwango	138 (42,46)	65 (39,88)	73 (45,06)					
Bakongo (N ou S)	83 (25,54)	46 (28,22)	37 (22,84)					
Kasaï, Katanga, Tanganyika	38 (11,69)	23 (14,11)	15 (9,26)	0,255				
Bas-Kasaï	11 (3,38)	6 (3,68)	5 (3,09)					
Plusieurs ethnies	16 (4,92)	9 (5,52)	7 (4,32)					
Autre*	39 (12)	14 (8,59)	25 (15,43)					
Migration								
Adolescent.e né.e à Kinshasa	309 (90,35)	157 (91,28)	152 (89,41)	0,559				
Parent/Tuteur né à Kinshasa	214 (62,57)	97 (56,4)	117 (68,82)	0,018				
Religion								
Pas de religion	0 (0)	0 (0)	0 (0)					
Catholique	36 (10,53)	24 (13,95)	12 (7,06)					
Protestant	9 (2,63)	5 (2,91)	4 (2,35)					
Église de Réveil	203 (59,36)	94 (54,65)	109 (64,12)					
Musulman	3 (0,88)	2 (1,16)	1 (0,59)					
Religion traditionnelle africaine/animisme	10 (2,92)	6 (3,49)	4 (2,35)	0,366^				
Autre chrétien	71 (20,76)	35 (20,35)	36 (21,18)					
Autre	10 (2,92)	6 (3,49)	4 (2,35)					
Alphabétisation								
Capable de lire une phrase simple	137 (40,06)	74 (43,02)	63 (37,06)	0,260	122 (46,74)	68 (51,91)	54 (41,54)	0,093
Indice de richesse								
20 % inférieur	123 (35,96)	64 (37,21)	59 (34,71)					
20 – 40 %	89 (26,02)	43 (25)	46 (27,06)	0,567				
40 – 60 %	81 (23,68)	36 (20,93)	45 (26,47)					
60 – 80 %	32 (9,36)	19 (11,05)	13 (7,65)					

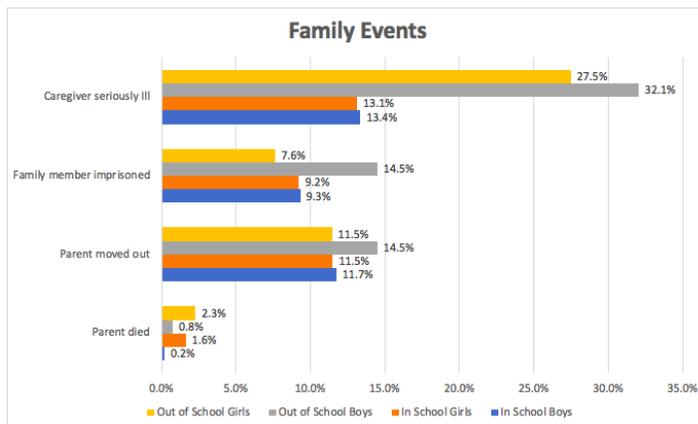
20 % supérieur 17 (4,97) 10 (5,81) 7 (4,12)
 ^ = Test exact de Fisher

STRUCTURE FAMILIALE

Au départ, 66 % des adolescent.es IS et 37 % des adolescent.es OOS vivaient dans des ménages biparentaux et 24 % des adolescent.es IS et 41 % des adolescent.es OOS vivaient dans des ménages monoparentaux, le reste vivant avec des grands-parents ou d'autres tuteurs et tutrices sans lien un lien de parenté.

Bien que la structure familiale n'ait pas été réévaluée lors de la deuxième vague, une série de questions sur les événements de la vie permet de suivre les événements familiaux importants au cours du suivi. Depuis les données de base, 12 % des adolescent.es ont signalé des changements dans leur structure familiale et 21 % ont signalé des événements de vie graves affectant leur famille. Les deux changements dans la structure familiale (16 % parmi les OOS et 12 % parmi les IS, $p=0,027$), inclus le décès d'un parent ou le déménagement d'un parent, et les événements graves (32 % parmi les OOS et 21 % pour les IS, $p<0,001$) étaient plus fréquents chez les adolescent.es OOS. Par sexe, l'expérience de l'emprisonnement d'un membre de la famille au cours de l'année écoulée était plus fréquente chez les garçons OOS (16 %) que chez les filles OOS (8 %) ($p=0,034$). La **figure 6** présente plus de détails.

Figure 6 | Événements familiaux depuis les données de base, par sexe et par statut scolaire



En ce qui concerne le lien avec les tuteurs/trices chez les adolescent.es IS : 60 % ont indiqué qu'ils se sentaient proches de leur tuteur/trice et 72 % ont indiqué qu'ils avaient l'impression que leur tuteurs/trices se souciait beaucoup de ce qu'ils pensaient. Chez les adolescent.es non scolarisé.es, le lien avec le tuteur/trice était comparativement plus faible (53 % et 58 % respectivement). Entre les vagues 1 et 2, les relations avec les tuteurs/trices ont légèrement changé dans l'ensemble, avec une baisse de 5 à 3 % de la proximité avec les tuteurs/trices pour les adolescent.es IS et les adolescent.es OOS, respectivement.

Les adolescent.es OOS ont déclaré que les tuteurs/trices les surveillaient davantage (défini à travers la connaissance des amis des adolescent.es par leurs tuteurs/trices, de leurs va-et-vient et de leurs résultats scolaires pour les participant.es IS) que les adolescent.es IS, 70 % d'entre eux indiquant une surveillance élevée

contre 59 % des adolescent.es IS (bien que les indicateurs pour les adolescent.es IS et OOS ne soient pas directement comparables). La surveillance par les tuteurs/trices était plus fréquente chez les filles que chez les garçons, tant pour les participant.es IS (3 % de plus) que OOS (9 % de plus).

Les tendances au fil du temps ont indiqué une augmentation substantielle du suivi par les tuteurs/trices pour la plupart des groupes depuis les données de base, à l'exception des filles OOS, où les taux sont restés stables. L'augmentation allait de +9 % chez les garçons OOS à + 23% chez les filles IS. Si les filles étaient toujours plus susceptibles d'être suivies que les garçons, l'écart entre les sexes a été réduit chez les adolescent.es OOS (de 19 % à 9 %).

Tableau 2 — Famille

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base			valeur p	Vague 2			valeur p
	Ensemble (N=901)	Garçon (N=453)	Filles (N=448)		Global (N=982)	Garçon (N=494)	Filles (N=488)	
Composition du ménage								
Les deux parents (mariés ou en cohabitations, y compris les parents et beaux-parents)								
	591 (65,89)	299 (66,3)	292 (65,47)					
Grands-parents uniquement (pas de parents)								
	62 (6,91)	32 (7,1)	30 (6,73)	0,979				
Autre (pas de parents ou de grands-parents)								
	31 (3,46)	15 (3,33)	16 (3,59)					
Un parent uniquement								
Mère uniquement								
	213 (23,75)	105 (23,28)	108 (24,22)					
Père uniquement								
	176 (82,63)	84 (80)	92 (85,19)	0,318				
	37 (17,37)	21 (20)	16 (14,81)					
Frères et sœurs								
Pas de frères et sœurs								
	18 (2)	9 (1,99)	9 (2,01)					
1– 2 frères et sœurs								
	140 (15,54)	71 (15,67)	69 (15,4)	0,359				
3– 5 frères et sœurs								
	452 (50,17)	215 (47,46)	237 (52,9)					
6 frères et sœurs ou plus								
	291 (32,3)	158 (34,88)	133 (29,69)					
Sexe des frères et sœurs								
Pas de frères et sœurs (V2 uniquement)								
					15 (1,53)	5 (1,01)	10 (2,05)	
Sœurs uniquement								
	69 (7,81)	30 (6,76)	39 (8,88)		72 (7,33)	36 (7,29)	36 (7,38)	
Frères uniquement								
	79 (8,95)	41 (9,23)	38 (8,66)	0,491	70 (7,13)	26 (5,26)	44 (9,02)	0,064
Les deux frères et sœurs								
	735 (83,24)	373 (84,01)	362 (82,46)		825 (84,01)	427 (86,44)	398 (81,56)	
Lien avec les tuteurs/trices								
Pense que tuteurs/trices se préoccupe (beaucoup) de ce que pense l'adolescent.e								
	665 (73,81)	339 (74,83)	326 (72,77)	0,481	704 (71,69)	356 (72,06)	348 (71,31)	0,793
Se sent (très) proche de leurs tuteurs/trices								
	583 (64,71)	296 (65,34)	287 (64,06)	0,688	586 (59,67)	295 (59,72)	291 (59,63)	0,978
Connaissance de la personne qui s'occupe de l'adolescent.e (connaît ses amis, ses résultats scolaires et sait où se trouve l'adolescent.e) (a déclaré peu vrai/très vrai pour les trois questions)								
	337 (37,4)	166 (36,64)	171 (38,17)	0,636	584 (59,47)	285 (57,69)	299 (61,27)	0,253
Tuteurs/trices employé.es à plein temps								
	652 (72,36)	314 (69,32)	338 (75,45)	0,040				
Attentes des tuteurs/trices								
École								
Aucune de ces réponses – quitter l'école plus tôt								
	1 (0,11)	0 (0)	1 (0,23)					
École primaire ou secondaire								
	147 (16,44)	75 (16,67)	72 (16,22)	0,204^				
École professionnelle ou secondaire								
	25 (2,8)	17 (3,78)	8 (1,8)					
Diplôme d'études supérieures (université, licence ou doctorat)								
	721 (80,65)	358 (79,56)	363 (81,76)					
Mariage								

Après l'école primaire ou secondaire	115 (16,45)	46 (13,69)	69 (19,01)					
Après le baccalauréat	527 (75,39)	258 (76,79)	269 (74,1)					
Quand je déciderai de me marier	47 (6,72)	29 (8,63)	18 (4,96)	0,047				
Ils ne s'attendent pas à ce que je me marie	10 (1,43)	3 (0,89)	7 (1,93)					
		Données de base			Vague 2			
Adolescent.es non scolarisé.es	Global (N=342)	Garçon (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçon (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Composition du ménage								
Les deux parents (mariés ou en co-habitation, y compris les parents et beaux-parents)								
	127 (37,46)	59 (34,3)	68 (40,72)					
Grands-parents uniquement (pas de parents)								
	56 (16,52)	29 (16,86)	27 (16,17)	0,069				
Autre (pas de parents ou de grands-parents)								
Un parent uniquement	18 (5,31)	5 (2,91)	13 (7,78)					
Mère uniquement	138 (40,71)	79 (45,93)	59 (35,33)					
Père uniquement	123 (89,13)	72 (91,14)	51 (86,44)	0,38				
Frères et sœurs								
Pas de frères et sœurs								
	2 (0,58)	1 (0,58)	1 (0,59)					
1– 2 frères et sœurs	44 (12,87)	28 (16,28)	16 (9,41)					
3– 5 frères et sœurs	168 (49,12)	83 (48,26)	85 (50)	0,233^				
6 frères et sœurs ou plus	128 (37,43)	60 (34,88)	68 (40)					
Sexe des frères et sœurs								
Pas de frères et sœurs (V2 uniquement)								
					5 (1,92)	2 (1,53)	3 (2,31)	
Sœurs uniquement	31 (9,12)	17 (9,94)	14 (8,28)		22 (8,43)	11 (8,4)	11 (8,46)	0,863
Frères uniquement	24 (7,06)	15 (8,77)	9 (5,33)	0,377	21 (8,05)	9 (6,87)	12 (9,23)	
Frères et sœurs	285 (83,82)	139 (81,29)	146 (86,39)		213 (81,61)	109 (83,21)	104 (80)	
Lien avec les tuteurs/trices								
Pense que tuteurs/trices se préoccupe (beaucoup) de ce que pense l'adolescent.e								
	213 (62,28)	111 (64,53)	102 (60)	0,387	152 (58,46)	77 (59,23)	75 (57,69)	0,801
Se sent (très) proche de leurs tuteurs/trices								
	193 (56,43)	99 (57,56)	94 (55,29)	0,673	138 (53,08)	72 (55,38)	66 (50,77)	0,456
Connaissance de la personne qui s'occupe de l'adolescent.e (connait ses amis, ses résultats scolaires et sait où se trouve l'adolescent.e) (a déclaré peu vrai/très vrai pour les trois questions)								
	225 (65,79)	97 (56,4)	128 (75,29)	<0,001	181 (69,62)	85 (65,38)	96 (73,85)	0,138
Tuteurs/trices employé.e à plein temps								
	144 (42,11)	76 (44,19)	68 (40)	0,433				
Attentes des tuteurs/trices								
École								
Aucune de ces réponses – quitter l'école plus tôt								
	2 (0,6)		0 (0) (1,19)					
École primaire ou secondaire	91 (27,25)	41 (24,7)	50 (29,76)					
École professionnelle ou secondaire	29 (8,68)	15 (9,04)	14 (8,33)	0,409^				
Diplôme d'études supérieures (université, licence ou doctorat)								
	212 (63,47)	110 (66,27)	102 (60,71)					
Mariage								
Après l'école primaire ou secondaire								
	64 (26,02)	31 (24,41)	33 (27,73)					
Après le baccalauréat								
	152 (61,79)	79 (62,2)	73 (61,34)					
Quand je déciderai que je veux me marier								
	25 (10,16)	15 (11,81)	10 (8,4)	0,743^				
Ils ne s'attendent pas à ce que je me marie								
	5 (2,03)	2 (1,57)	3 (2,52)					

^ = Test exact de Fisher

PAIRS

Les réseaux sociaux des personnes du même sexe étaient dominants lors de la deuxième vague, 66 % des filles IS et 64 % des filles OOS déclarant n'avoir aucun ami de sexe masculin et 58 % des garçons IS et 61 % des garçons OOS déclarant n'avoir aucun ami de sexe féminin. Cependant, on a constaté des changements significatifs dans la taille et la composition des réseaux des pairs entre les vagues 1 et 2 pour certains adolescent.es, les garçons IS signalant des réseaux de pairs du même sexe plus petits et davantage de filles OOS signalant des amitiés avec des garçons lors de la vague 2 (23 % au départ contre 36 % lors de la vague 2). Dans tous les cas, à l'exception des filles IS, les adolescent.es semblaient passer moins de temps avec leurs amis lors de la deuxième vague par rapport au début de l'enquête.

Figure 7 | Repartition des amis de sexe opposé

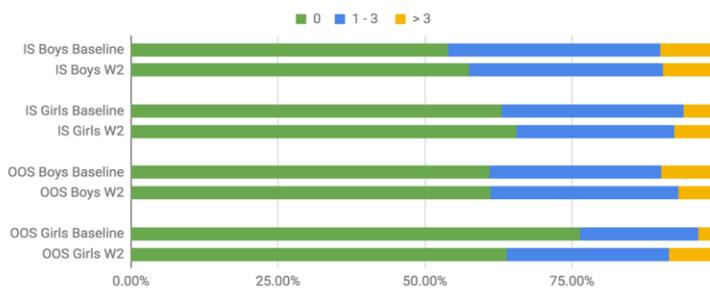


Figure 8a | Perceptions de comportements sexuels des pairs

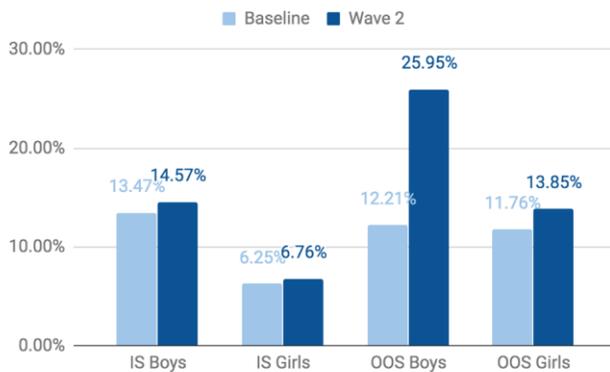


Figure 8b | Perceptions des comportements des pairs liés au tabagisme

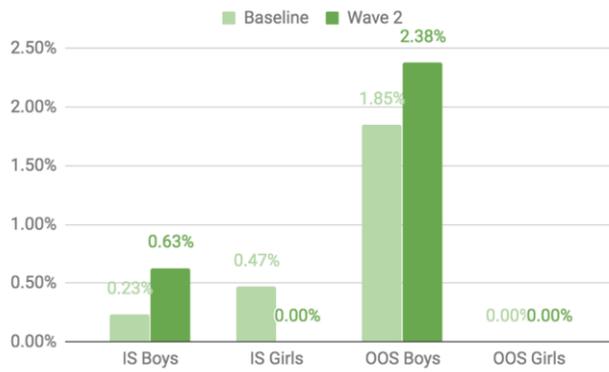
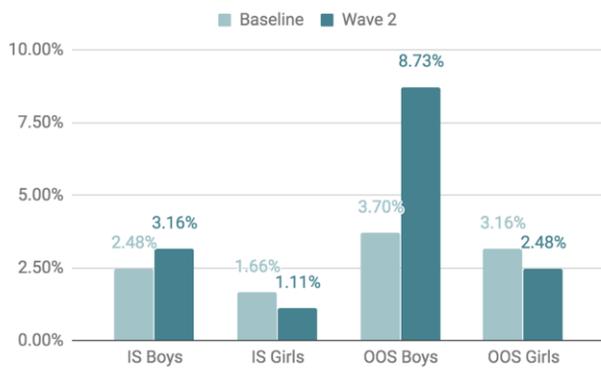


Figure 8c | Perceptions des comportements des pairs liés à l'alcool



ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PAIRS

La perception qu'ont les adolescent.es sur l'attitude de leurs pairs à l'égard des relations amoureuses a montré que la plupart des répondants pensaient que **leurs** pairs ne considéraient pas l'engagement dans des relations sexuelles ou amoureuses comme très important. Plus précisément, seul un.e adolescent.e sur dix environ croit que ses ami.es pensent qu'il est important d'avoir un petit ami ou une petite amie. Si l'on y regarde de plus près, l'importance perçue des rapports sexuels par les répondants (ce qu'ils pensent que leurs ami.es pensent des rapports sexuels) varie de 2 % chez les filles IS à 11 % chez les garçons OOS. Un garçon OOS sur quatre a indiqué qu'il avait des amis proches qui avaient eu des rapports sexuels, contre 15 % des garçons IS, 7 % des filles IS et 14 % des filles OOS. Entre les vagues 1 et 2, nous avons constaté une augmentation modérée de l'approbation par les pairs de l'importance des relations sexuelles pour les garçons OOS et de l'importance des relations amoureuses pour les adolescent.es OOS en général ; par exemple, une augmentation de 14 % a été notée parmi les déclarations des garçons OOS sur l'engagement des pairs dans les comportements sexuels lors de la vague 2 par rapport aux données de base.

Peu d'adolescent.es IS (2 %) pensaient que leurs pairs consommaient de l'alcool, alors que ce comportement perçu était plus répandu chez les amis des garçons OOS (9 %). En revanche, la perception de la consommation d'alcool par les pairs est restée stable pour les filles.

Lors de la deuxième vague, une majorité d'adolescent.es pense que leurs pairs pensent qu'il est important d'aller régulièrement à l'école, allant de 56 % chez les garçons OOS à 84 % chez les filles IS. Il s'agit d'une augmentation significative pour les filles OOS (+18 %), les filles IS (+12 %) et les garçons IS (+10 %), mais d'une réduction pour les garçons OOS (-5 %) entre les vagues 1 et 2. L'abandon scolaire par les pairs est resté pratiquement stable (il est passé de 13 % à 9 % chez les adolescent.es non scolarisé.es et est resté inchangé chez les adolescent.es scolarisé.es entre les vagues).

Figure 9a | Perception de l'attitude des pairs (« Presque tous ou tous mes amis pensent qu'il est important de... ») par sexe et statut scolaire

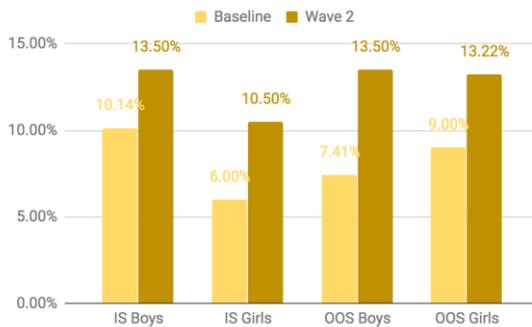


Figure 9b | Avoir des rapports sexuels

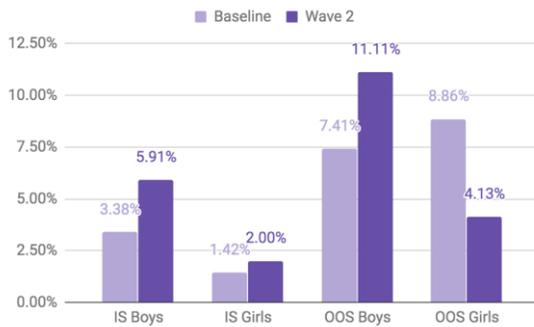


Figure 9c | Fréquentent régulièrement l'école

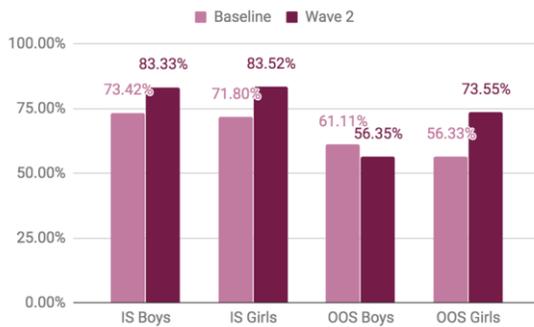


Tableau 3 — Pairs

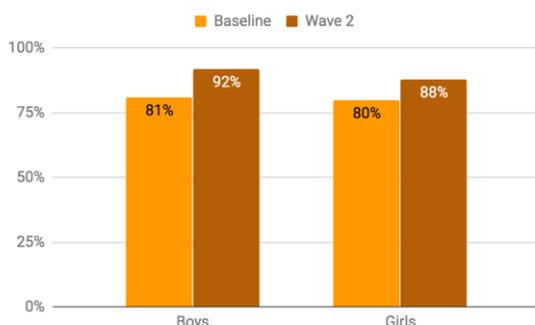
Adolescent.es scolarisé.es	Données de base			valeur p	Vague 2			valeur p
	Ensemble (N=901)	Garçon (N=453)	Filles (N=448)		Global (N=982)	Garçon (N=494)	Filles (N=488)	
Nombre d'amis de sexe masculin								
0	292 (32,44)	11 (2,43)	281 (62,86)		341 (34,76)	21 (4,26)	320 (65,57)	
1 - 3	407 (45,22)	270 (59,6)	137 (30,65)		461 (46,99)	330 (66,94)	131 (26,84)	<0,001
> 3	201 (22,33)	172 (37,97)	29 (6,49)	<0,001	179 (18,25)	142 (28,8)	37 (7,58)	
Nombre d'amies de sexe féminin								
0	277 (30,74)	244 (53,86)	33 (7,37)		327 (33,37)	283 (57,52)	44 (9,02)	
1 - 3	440 (48,83)	164 (36,2)	276 (61,61)		478 (48,78)	162 (32,93)	316 (64,75)	<0,001
> 3	184 (20,42)	45 (9,93)	139 (31,03)	<0,001	175 (17,86)	47 (9,55)	128 (26,23)	
Temps moyen passé avec des ami.es chaque semaine								
Jamais	17 (1,96)	3 (0,68)	14 (3,32)		30 (3,25)	7 (1,48)	23 (5,12)	
1 à 2 fois par semaine	210 (24,25)	74 (16,67)	136 (32,23)		285 (30,88)	115 (24,26)	170 (37,86)	
3 à 4 fois par semaine	199 (22,98)	100 (22,52)	99 (23,46)		186 (20,15)	124 (26,16)	62 (13,81)	<0,001
Presque tous les jours	440 (50,81)	267 (60,14)	173 (41)	<0,001	422 (45,72)	228 (48,1)	194 (43,21)	

Tous ou presque tous vos ami.es proches pensent qu'il est important de...								
étudier bien	548 (63,28)	286 (64,41)	262 (62,09)	0,477				
Être populaire auprès des personnes de votre âge	364 (42,03)	213 (47,97)	151 (35,78)	<0,001				
Avoir un petit ami ou une petite amie	70 (8,08)	45 (10,14)	25 (5,92)	0,023	111 (12,03)	64 (13,5)	47 (10,47)	0,157
Avoir des rapports sexuels	21 (2,42)	15 (3,38)	6 (1,42)	0,061	37 (4,01)	28 (5,91)	9 (2)	0,003
Fréquenter régulièrement l'école	629 (72,63)	326 (73,42)	303 (71,8)	0,592	770 (83,42)	395 (83,33)	375 (83,52)	0,940
Comportements perçus des pairs (la plupart ou tous les ami.es)								
Des amis proches ont eu des rapports sexuels	89 (9,88)	61 (13,47)	28 (6,25)	<0,001	105 (10,69)	72 (14,57)	33 (6,76)	<0,001
Des amis proches ont fumé	3 (0,35)	1 (0,23)	2 (0,47)	0,615^	3 (0,33)	3 (0,63)	0 (0)	0,250^
Des amis proches ont bu de l'alcool	18 (2,08)	11 (2,48)	7 (1,66)	0,399	20 (2,17)	15 (3,16)	5 (1,11)	0,032
Des amis proches ont définitivement abandonné l'école	24 (2,77)	16 (3,6)	8 (1,9)	0,126	20 (2,17)	12 (2,53)	8 (1,78)	0,434
Adolescent.es non scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=342)	Garçon (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçon (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Nombre d'amis masculins								
0	139 (40,88)	10 (5,85)	129 (76,33)		88 (33,72)	5 (3,82)	83 (63,85)	
1 - 3	136 (40)	102 (59,65)	34 (20,12)	<0,001	119 (45,59)	83 (63,36)	36 (27,69)	<0,001
> 3	65 (19,12)	59 (34,5)	6 (3,55)		54 (20,69)	43 (32,82)	11 (8,46)	
Nombre d'amies								
0	119 (34,9)	105 (61,05)	14 (8,28)		89 (34,1)	80 (61,07)	9 (6,92)	
1 - 3	156 (45,75)	50 (29,07)	106 (62,72)	<0,001	130 (49,81)	42 (32,06)	88 (67,69)	<0,001
> 3	66 (19,35)	17 (9,88)	49 (28,99)		42 (16,09)	9 (6,87)	33 (25,38)	
Temps moyen passé avec des ami.es chaque semaine								
Jamais	5 (1,56)	2 (1,23)	3 (1,9)		0 (0)	0	0	
1 à 2 fois par semaine	56 (17,5)	23 (14,2)	33 (20,89)	0,002^	70 (28,34)	27 (21,43)	43 (35,54)	0,034^
3 à 4 fois par semaine	55 (17,19)	18 (11,11)	37 (23,42)		53 (21,46)	27 (21,43)	26 (21,49)	
Presque tous les jours	204 (63,75)	119 (73,46)	85 (53,8)		124 (50,2)	72 (57,14)	52 (42,98)	
Tous ou presque tous vos ami.es proches pensent qu'il est important de...								
Etudier bien	170 (53,12)	91 (56,17)	79 (50)	0,269^				
Être populaire auprès des personnes de votre âge	105 (32,81)	64 (39,51)	41 (25,95)	0,010				
Avoir un petit ami ou une petite amie	26 (8,12)	12 (7,41)	14 (8,86)	0,634	33 (13,36)	17 (13,49)	16 (13,22)	0,950
Avoir des rapports sexuels	7 (2,19)	5 (3,09)	2 (1,27)	0,448^	19 (7,69)	14 (11,11)	5 (4,13)	0,040
Fréquenter régulièrement l'école	188 (58,75)	99 (61,11)	89 (56,33)	0,385	160 (64,78)	71 (56,35)	89 (73,55)	0,005
Comportements perçus des pairs (la plupart ou tous les ami.es)								
Des amis proches ont eu des rapports sexuels	41 (11,99)	21 (12,21)	20 (11,76)	0,899	52 (19,92)	34 (25,95)	18 (13,85)	0,014
Des amis proches ont fumé	3 (0,94)	3 (1,85)	0 (0)	0,248^	3 (1,21)	3 (2,38)	0 (0)	0,247^
Des amis proches ont bu de l'alcool	11 (3,44)	6 (3,70)	5 (3,16)	0,791	14 (5,67)	11 (8,73)	3 (2,48)	0,034
Des amis proches ont définitivement abandonné l'école	42 (13,12)	18 (11,11)	24 (15,19)	0,280	21 (8,5)	12 (9,52)	9 (7,44)	0,557

ÉCOLE

Une proportion significativement plus élevée d'adolescent.es IS avaient atteint le niveau scolaire approprié à leur âge lors de la deuxième vague par rapport au début de l'enquête (+15 % s). Par conséquent, seuls 15 % des garçons et 13 % des filles de la deuxième vague étaient en dessous du niveau scolaire approprié à leur âge. Les aspirations éducatives des adolescent.es IS ont également augmenté, avec 92 % des garçons et 88 % des filles espérant obtenir un diplôme universitaire lors de la deuxième vague, contre 81 % des garçons et 80 % des filles lors de la phase de référence.

Figure 10 / Attentes par rapport au niveau d'étude universitaire chez les adolescent.es IS



Lors de la deuxième vague, un.e adolescent.e IS sur dix a déclaré avoir manqué 6 jours d'école ou plus au cours du dernier mois, par rapport aux données de base, ce qui représente un changement de 6 points de pourcentage.

Tableau 4 — Contexte scolaire

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base			Vague 2				
	Ensemble (N=901)	Garçons (N=453)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Niveau scolaire								
Primaire								
4ème primaire ou moins	157 (17,43)	79 (17,44)	78 (17,41)		33 (3,36)	18 (3,64)	15 (3,07)	
5ème primaire	163 (18,09)	75 (16,56)	88 (19,64)		78 (7,94)	36 (7,29)	42 (8,61)	
6ème primaire	241 (26,75)	134 (29,58)	107 (23,88)		168 (17,11)	88 (17,81)	80 (16,39)	
Secondaire				0,414				0,701
1er secondaire	146 (16,2)	74 (16,34)	72 (16,07)		189 (19,25)	91 (18,42)	98 (20,08)	
2ème secondaire	129 (14,32)	62 (13,69)	67 (14,96)		216 (22)	113 (22,87)	103 (21,11)	
3ème -4 ème secondaire	65 (7,21)	29 (6,4)	36 (8,04)		264 (26,88)	135 (27,33)	129 (26,43)	
5ème-6ème secondaire					34 (3,46)	13 (2,63)	21 (4,3)	
Niveau d'instruction								
Âge pour la classe								
Inférieur au niveau scolaire	257 (28,52)	133 (29,36)	124 (27,68)		140 (14,26)	75 (15,18)	65 (13,32)	0,404
Au niveau ou au-dessus du niveau scolaire	644 (71,48)	320 (70,64)	324 (72,32)	0,576	842 (85,74)	419 (84,82)	423 (86,68)	
A abandonné l'école l'année dernière					57 (5,8)	34 (6,88)	23 (4,71)	0,146
Type d'école								
Public	374 (42,26)	177 (39,69)	197 (44,87)					
Privé	338 (38,19)	155 (34,75)	183 (41,69)	<0,001^				
Religieux	172 (19,44)	113 (25,34)	59 (13,44)					

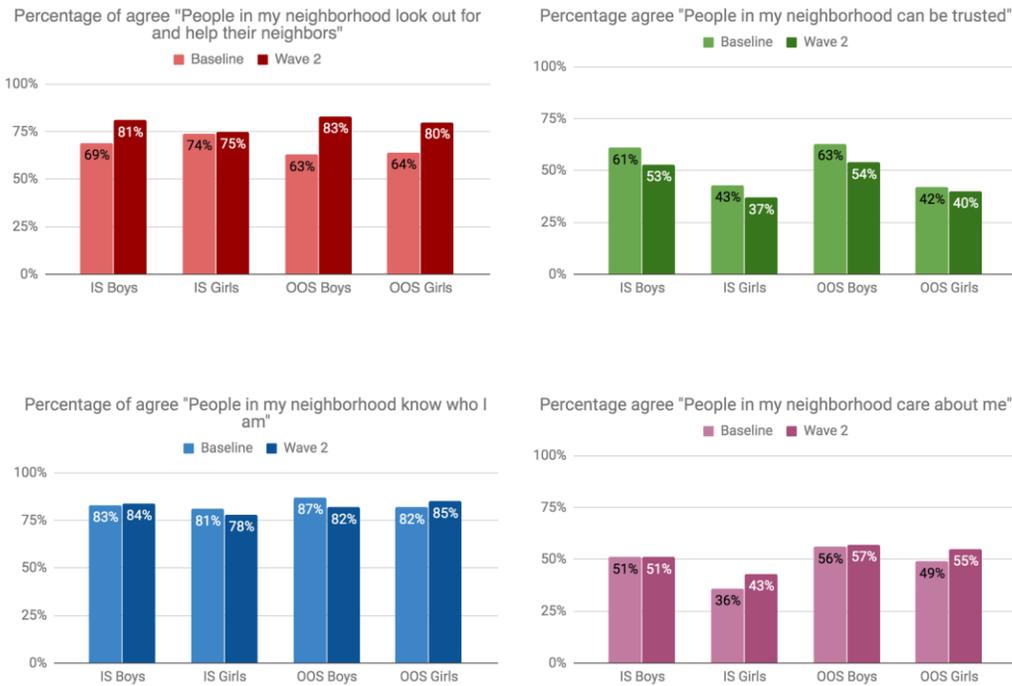
Professionnel ou autre	1 (0,11)	1 (0,22)	0 (0)					
Index des ressources scolaires								
Faible	434 (48,44)	222 (49,33)	212 (47,53)					
Moyen	195 (21,76)	100 (22,22)	95 (21,3)	0,672				
Élevé	267 (29,8)	128 (28,44)	139 (31,17)					
Fréquente une école mixte	901 (100)	453 (100)	448 (100)	N/A				
Nombre moyen de jours d'école manqués au cours du dernier mois								
0	331 (37,44)	145 (32,58)	186 (42,37)		374 (38,32)	166 (33,88)	208 (42,8)	
1-2 jours	221 (25)	126 (28,31)	95 (21,64)		328 (33,61)	172 (35,1)	156 (32,1)	
3 à 5 jours	192 (21,72)	93 (20,9)	99 (22,55)	0,005	159 (16,29)	91 (18,57)	68 (13,99)	0,026
6 jours ou plus	140 (15,84)	81 (18,2)	59 (13,44)		115 (11,78)	61 (12,45)	54 (11,11)	
Je compte terminer...								
École primaire ou secondaire	146 (16,22)	71 (15,71)	75 (16,74)		65 (6,62)	32 (6,48)	33 (6,76)	
École professionnelle ou secondaire	24 (2,67)	12 (2,65)	12 (2,68)		35 (3,56)	8 (1,62)	27 (5,53)	
Diplôme d'études supérieures (université, licence ou doctorat)	725 (80,56)	366 (80,97)	359 (80,13)	0,979^	880 (89,61)	452 (91,5)	428 (87,7)	0,003^
Aucune de ces réponses – quitter l'école plus tôt	3 (0,33)	2 (0,44)	1 (0,22)		0	0	0	
Autre	2 (0,22)	1 (0,22)	1 (0,22)		2 (0,2)	2 (0,4)	0 (0)	
		Données de bases			Vague 2			
Adolescent.es non scolarisé.es	Global (N=342)	Garçons (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçons (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Toujours à l'école	321 (93,86)	164 (95,35)	157 (92,35)	0,249				
Niveau le plus élevé atteint								
4ème primaire ou inférieur	178 (55,45)	93 (56,71)	85 (54,14)					
5ème primaire	61 (19)	30 (18,29)	31 (19,75)					
6ème primaire	38 (11,84)	23 (14,02)	15 (9,55)	0,235^				
1er secondaire	26 (8,1)	10 (6,1)	16 (10,19)					
2ème secondaire	13 (4,05)	4 (2,44)	9 (5,73)					
3ème ou 4ème secondaire	5 (1,56)	4 (2,44)	1 (0,64)					
Temps écoulé depuis l'abandon								
Moins d'un an	43 (14,01)	28 (17,83)	15 (10)					
1 à 3 ans	211 (68,73)	103 (65,61)	108 (72)	0,142				
3 ans ou plus	53 (17,26)	26 (16,56)	27 (18)					
Raisons les plus courantes pour quitter l'école :								
Manque de frais de scolarité/uniforme/matériel scolaire	298 (87,13)	152 (88,37)	146 (85,88)	0,492	21 (53,85)	6 (37,5)	15 (65,22)	0,088
Tomber enceinte	0 (0)	0 (0)	0 (0)	N/A	0	0	0	N/A
Se marier	0 (0)	0 (0)	0 (0)	N/A	0	0	0	N/A
Maladie	11 (3,22)	5 (2,91)	6 (3,53)	0,744	4 (10,26)	2 (12,5)	2 (8,7)	1^
Besoin de gagner de l'argent	1 (0,29)	1 (0,58)	0 (0)	1^	4 (10,26)	1 (6,25)	3 (13,04)	0,631^
Échec scolaire	3 (0,88)	1 (0,58)	2 (1,18)	0,622^	0	0	0	N/A
Pas intéressé	112 (32,75)	61 (35,47)	51 (30)	0,282	1 (2,56)	0 (0)	1 (4,35)	1^
Est retourné à l'école au cours de la dernière année					13 (4,98)	5 (3,82)	8 (6,15)	0,386

QUARTIER

La perception qu'ont les adolescent.es de leur quartier a été saisie à travers une série de questions portant sur la cohésion sociale du voisinage, le danger dans le quartier et le contrôle social du quartier. La cohésion sociale du quartier est liée à la perception de la confiance mutuelle et de la solidarité entre les personnes vivant dans la même localité et a été évaluée à l'aide de quatre questions sur la confiance, la familiarité, l'attention et la solidarité dans le quartier. Les perceptions de la sécurité du quartier sont liées aux sentiments des jeunes concernant les menaces ou l'insécurité à l'école, sur le chemin de l'école ou dans leur quartier. Le contrôle social du quartier lié aux attentes des jeunes envers les adultes afin qu'ils interviennent pour le bien commun de leur communauté.

Lors de la deuxième vague, les perceptions de la cohésion dans le quartier indiquaient une solidarité généralement élevée entre les voisins (78 % des adolescent.es IS et 82 % OOS estimaient que les gens s'occupaient les uns des autres), ainsi que des niveaux élevés de connexion (81 % des adolescent.es IS et 84 % OOS ont indiqué que les gens savaient qui ils étaient), mais de faibles niveaux de confiance et d'attention (seulement 45 % des adolescent.es IS et 47 % OOS ont déclaré que l'on pouvait faire confiance aux gens et 47 % des participant.es IS et 56 % OOS ont indiqué que les gens se souciaient d'eux dans le quartier). Comme au départ, les garçons faisaient plus confiance aux membres de leur communauté que les filles (53 % contre 37 % chez les adolescent.es IS et 54 % contre 40 % chez les adolescent.es OOS) et étaient plus susceptibles de croire que les gens de leur quartier se souciaient d'eux (51 % contre 43 % pour les participant.es IS et 57 % contre 55 % pour les participant.es OOS). Peu de changements ont été constatés depuis les données de base, avec une légère augmentation des perceptions globalement positives du quartier, due à une amélioration des perceptions sur la solidarité du quartier (changement de +2 % pour les adolescent.es IS et OOS). Nous constatons également une augmentation de la conviction des filles que les gens se soucient d'elles (+7 % chez les filles IS et +6 % chez les filles OOS) et de la conviction des filles OOS que les gens du quartier savent qui elles sont (+6 %). Cependant, les garçons et les filles étaient tous deux moins susceptibles de croire que l'on pouvait faire confiance aux gens du quartier (-7 % pour les IS et -5 % pour les OOS), et les filles IS et OOS étaient moins susceptibles de penser que les gens du quartier se souciaient d'elles (-7 %).

Figure 11 | Changement de la cohésion sociale du quartier par statut scolaire et par sexe



Neuf adolescent.es IS sur dix et huit adolescent.es OOS sur dix pensaient généralement que les adultes du quartier agiraient pour le bien de la communauté en intervenant en cas de bagarre ou de perturbation dans leur quartier, et cette opinion est restée constante au fil du temps. Entre environ 1 adolescent.e sur 7 (IS) et 1 sur 5 (OOS) ont déclaré se sentir menacé dans le voisinage ou sur le chemin de l'école, ce qui représente une amélioration pour la plupart des groupes, à l'exception des filles IS, depuis les données de base. La baisse a été la plus prononcée chez les garçons (-9 % chez les garçons IS et -8 % chez les garçons OOS), mais a également été constatée chez les filles OOS (-3 % s). Le sentiment d'insécurité du voisinage a légèrement augmenté chez les filles IS lors de la deuxième vague (+3 % s). Par conséquent, l'écart entre les sexes en matière de sentiment d'insécurité, noté au départ chez les adolescent.es IS, a disparu lors de la deuxième vague et était minime chez les adolescent.es OOS.

Afin de mieux comprendre les problèmes de sécurité des jeunes dans leur quartier, des questions supplémentaires relatives à la sécurité du quartier ont été introduites lors de la deuxième vague. Comme le montre le tableau 5, les adolescent.es de la deuxième vague étaient plus susceptibles de déclarer qu'il y avait des endroits sûrs pour les garçons dans leur quartier que pour les filles. Plus de trois quarts des adolescent.es IS et 82 % des adolescent.es OOS ont indiqué que la criminalité était un problème dans leur quartier, tandis qu'environ trois quarts des adolescent.es IS et OOS ont reconnu que les accidents de la route étaient un problème pour les personnes de leur âge.

Tableau 5 — Voisinage

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Ensemble (N=901)	Garçons (N=453)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Cohésion sociale dans les quartiers : % de ceux qui sont d'accord								
« Les gens de mon quartier s'occupent de leurs voisins et les aident ».	646 (71,7)	314 (69,32)	332 (74,11)	0,110	767 (78,11)	399 (80,77)	368 (75,41)	0,042
« On peut faire confiance aux gens de mon quartier »	468 (51,94)	275 (60,71)	193 (43,08)	<0,001	443 (45,11)	263 (53,24)	180 (36,89)	<0,001
« Les gens de mon quartier savent qui je suis »	742 (82,35)	378 (83,44)	364 (81,25)	0,388	796 (81,06)	415 (84,01)	381 (78,07)	0,018
« Les gens de mon quartier se soucient de moi »	393 (43,62)	231 (50,99)	162 (36,16)	<0,001	460 (46,84)	251 (50,81)	209 (42,83)	0,012
Perception positive du quartier	229 (25,42)	141 (31,13)	88 (19,64)	<0,001	267 (27,19)	159 (32,19)	108 (22,13)	<0,001
Danger dans le quartier								
S'est senti menacé à l'école ou dans le quartier	163 (18,09)	102 (22,52)	61 (13,62)	0,001	152 (15,48)	70 (14,17)	82 (16,8)	0,254
S'est senti en danger ou menacé à l'école à cause de...								
Adultes ou enseignant.es	15 (34,09)	11 (44)	4 (21,05)	0,112	23 (37,1)	16 (38,1)	7 (35)	0,814
Camarades de classe ou autres élèves	54 (87,1)	29 (80,56)	25 (96,15)	0,071	38 (61,29)	25 (59,52)	13 (65)	0,679
Autres (par exemple, animaux, accidents de voiture)	12 (26,67)	8 (30,77)	4 (21,05)	0,467	10 (16,13)	8 (19,05)	2 (10)	0,365
S'est senti en danger ou menacé dans le quartier à cause de...								
Adultes	151 (79,89)	90 (76,92)	61 (84,72)	0,194	151 (73,3)	78 (74,29)	73 (72,28)	0,745
Garçons ou filles de votre âge	60 (35,09)	43 (38,39)	17 (28,81)	0,212	59 (28,64)	31 (29,52)	28 (27,72)	0,775
Autres (par exemple, animaux, accidents de voiture)	59 (38,56)	37 (38,54)	22 (38,60)	0,995	29 (14,08)	20 (19,05)	9 (8,91)	0,037

Quelqu'un vers qui se tourner en cas d'insécurité	188 (77,69)	113 (77,4)	75 (78,12)	0,894	165 (67,35)	82 (67,77)	83 (66,94)	0,889
Ne se sent pas en sécurité maintenant	70 (28,93)	38 (26,03)	32 (33,33)	0,220	76 (31,02)	34 (28,1)	42 (33,87)	0,329
Perception du contrôle social : % d'accord								
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un.e adolescent.e endommageait une propriété ».	814 (90,34)	417 (92,05)	397 (88,62)	0,081	889 (90,53)	458 (92,71)	431 (88,32)	0,019
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un adulte pulvérisait de la peinture sur les murs (graffitis) ».	813 (90,23)	410 (90,51)	403 (89,96)	0,780	898 (91,45)	457 (92,51)	441 (90,37)	0,230
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un.e adulte se livrait à des intimidations ou à des menaces ».	827 (91,79)	416 (91,83)	411 (91,74)	0,960	882 (89,82)	449 (90,89)	433 (88,73)	0,263
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un.e adulte se battait avec une autre personne ».	839 (93,12)	423 (93,38)	416 (92,86)	0,758	907 (92,36)	459 (92,91)	448 (91,8)	0,512
Score sommaire (moyenne +/- ET)	3,69 + 0,59	3,72 + 0,57	3,66 + 0,60	0,128	3,70 + 0,59	3,73 + 0,56	3,67 + 0,62	0,131
Ordinal Alpha	0,92				0,93			
Perception de la sécurité du quartier : % d'accord								
« Il existe des endroits sûrs où les garçons de votre âge peuvent passer du temps ensemble ou faire des activités ensemble ».					534 (54,38)	272 (55,06)	262 (53,69)	0,666
« Il existe des endroits sûrs pour que les filles de votre âge puissent passer du temps ensemble ou faire des activités ensemble ».					317 (32,28)	165 (33,4)	152 (31,15)	0,450
« Le crime et la violence sont des problèmes »					754 (76,78)	392 (79,35)	362 (74,18)	0,055
« Les accidents de la route sont des problèmes pour les personnes de votre âge »					720 (73,32)	371 (75,1)	349 (71,52)	0,204
	Données de base				Vague 2			
Adolescent.es non scolarisé.es	Global (N=342)	Garçon (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçon (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Cohésion sociale dans les quartiers : % d'accord								
« Les gens de mon quartier s'occupent de leurs voisins et les aident ».	218 (63,74)	109 (63,37)	109 (64,12)	0,886	213 (81,61)	109 (83,21)	104 (80)	0,504
« On peut faire confiance aux gens de mon quartier »	179 (52,34)	108 (62,79)	71 (41,76)	<0,001	123 (47,13)	71 (54,2)	52 (40)	0,022
« Les gens de mon quartier savent qui je suis »	289 (84,5)	150 (87,21)	139 (81,76)	0,164	218 (83,52)	108 (82,44)	110 (84,62)	0,636
« Les gens de mon quartier se soucient de moi »	181 (52,92)	97 (56,4)	84 (49,41)	0,196	146 (55,94)	75 (57,25)	71 (54,62)	0,668
Perception positive du quartier	91 (26,61)	53 (30,81)	38 (22,35)	0,077	76 (29,12)	45 (34,35)	31 (23,85)	0,062
Danger dans le quartier								
S'est senti menacé à l'école ou dans le quartier	86 (25,15)	50 (29,07)	36 (21,18)	0,093	52 (19,92)	28 (21,37)	24 (18,46)	0,556
S'est senti en danger ou menacé à l'école à cause de...								
Adultes ou enseignant.es	2 (50)	1 (50)	1 (50)	1^	0	0	0	N/A
Camarades de classe ou autres élèves	2 (50)	0	2 (66,67)	1^	0	0	0	N/A
Autres (par exemple, animaux, accidents de voiture)	1 (33,33)	1 (100)	0	0,333^	0	0	0	N/A
S'est senti en danger ou menacé dans le quartier à cause de...								
Adultes	81 (77,14)	46 (76,67)	35 (77,78)	0,893	58 (71,6)	33 (67,35)	25 (78,12)	0,293

Garçons ou filles de votre âge	26 (28,57)	10 (20,00)	16 (39,02)	0,046	29 (35,8)	20 (40,82)	9 (28,12)	0,244
Autres (par exemple, animaux, accidents de voiture)	50 (50,51)	26 (45,61)	24 (57,14)	0,257	22 (27,16)	13 (26,53)	9 (28,12)	0,875
Quelqu'un vers qui se tourner en cas d'insécurité	86 (71,67)	46 (71,88)	40 (71,43)	0,957	60 (74,07)	40 (81,63)	20 (62,5)	0,055
Ne se sent pas en sécurité maintenant	38 (31,67)	20 (31,25)	18 (32,14)	0,916	23 (28,4)	11 (22,45)	12 (37,5)	0,142
Perception du contrôle social : % d'accord								
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un.e adolescent.e endommagerait une propriété ».	307 (89,77)	153 (88,95)	154 (90,59)	0,618	239 (91,57)	121 (92,37)	118 (90,77)	0,642
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un adulte pulvérisait de la peinture sur les murs (graffitis) ».	311 (90,94)	155 (90,12)	156 (91,76)	0,595	247 (94,64)	122 (93,13)	125 (96,15)	0,278
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un.e adulte se livrait à des intimidations ou à des menaces ».	312 (91,23)	160 (93,02)	152 (89,41)	0,238	240 (91,95)	115 (87,79)	125 (96,15)	0,013
« Un adulte de votre quartier interviendrait si un.e enfant ou un.e adulte se battait avec une autre personne ».	319 (93,27)	161 (93,6)	158 (92,94)	0,806	245 (93,87)	123 (93,89)	122 (93,85)	0,987
Score sommaire (moyenne +/- ET)	3,65 + 0,56	3,66 + 0,57	3,65 + 0,55	0,902	3,71 + 0,52	3,71 + 0,55	3,72 + 0,52	0,898
Ordinal Alpha	0,87				0,88			
Perception de la sécurité du quartier : % d'accord								
« Il existe des endroits sûrs où les garçons de votre âge peuvent passer du temps ensemble ou faire des activités ensemble ».					156 (59,77)	87 (66,41)	69 (53,08)	0,028
« Il existe des endroits sûrs pour que les filles de votre âge puissent passer du temps ensemble ou faire des activités ensemble ».					96 (36,78)	53 (40,46)	43 (33,08)	0,216
« Le crime et la violence sont des problèmes »					215 (82,38)	108 (82,44)	107 (82,31)	0,977
« Les accidents de la route sont des problèmes pour les personnes de votre âge »					202 (77,39)	104 (79,39)	98 (75,38)	0,439

MESURE DE L'ÉGALITÉ DU GENRE BASÉE SUR DES VIGNETTES

Le GEAS a développé des vignettes pour évaluer les différences de genre dans le style de communication et les perceptions des adolescent.es sur la puberté et la grossesse.

Les vignettes ont été conçues pour étudier comment les adolescent.es percevaient différemment les relations et les expériences d'adolescences si le protagoniste était un garçon ou une fille et comment ils évalueraient leurs propres attitudes ou comportements par rapport à ce qu'ils percevaient comme étant typique dans leurs groupes de pairs et avec d'autres influenceurs sociaux.

- La première vignette évaluait le style de communication dans le contexte des relations amoureuses entre garçons et filles, y compris les stratégies directes, indirectes et non communicatives (évitement), codées respectivement 2, 1 ou 0 pour former un score de communication.
- La deuxième vignette explorait les réactions aux comportements atypiques liés au genre en distinguant l'exclusion, l'inclusion partielle et l'inclusion complète codées respectivement 0, 1 ou 2.
- Les vignettes sur la puberté ont évalué les réactions des jeunes adolescent.es à l'apparition de la puberté en adoptant les perspectives d'un protagoniste hypothétique et de ses pairs.

- Les vignettes sur la grossesse ont permis d'évaluer les réactions des adolescent.es face à la grossesse, tant du point de vue des répondants que des protagonistes.

Les adolescent.es adoptent généralement un style de communication indirect pour aborder des intérêts romantiques, les filles étant plus susceptibles d'adopter un style indirect/évitement (par exemple, attendre que quelqu'un d'autre engage la conversation) que les garçons. Plus précisément, 75 % des personnes interrogées pensent que les garçons approcheraient directement une fille pour lui faire part de leur intérêt romantique, mais seulement 56 % à 63 % des filles feraient de même (sur la base des réponses des garçons et des filles, respectivement). Interrogés sur leurs comportements personnels dans ce type de situation, 70 % des garçons ont indiqué qu'ils communiqueraient directement avec une fille qui leur plaît, contre 48 % des filles qui feraient de même avec un garçon qui leur plaît.

Des différences similaires entre les sexes dans les comportements typiques ont été relevées dans l'évaluation de la réaction des jeunes aux comportements atypiques liés au genre, 71 % et 78 % des adolescent.es IS indiquant que les garçons atypiques seraient rejetés par les filles s'ils demandaient à rejoindre un groupe exclusivement féminin (sur la base des réponses des filles et des garçons, respectivement). De même, 62 % et 76 % des filles atypiques qui seraient rejetées si elles demandaient à rejoindre un groupe exclusivement composé de garçons (sur la base des réponses des femmes et des hommes IS, respectivement). Ce rejet des préférences de genre non-conformes était encore plus prononcé chez les adolescent.es OOS.

Les adolescent.es ont également été invités à décrire les réactions typiques sur la grossesse d'une adolescente dans leur communauté, ainsi que leur propre réponse à une situation hypothétique. La plupart des adolescent.es, garçons et filles confondus, accepteraient la grossesse, 42 % des filles déclarant qu'une adolescente qui tombe enceinte serait heureuse d'avoir un bébé avec son petit ami, tandis que 48 % des garçons ont indiqué qu'un garçon dont la petite amie est tombée enceinte serait heureux d'avoir un bébé avec elle. Cependant, lorsqu'on leur a demandé comment ils réagiraient personnellement à la situation, le pourcentage de garçons qui acceptent est passé à 55 %, ce qui suggère un biais potentiel de désirabilité sociale lors de l'évaluation des attitudes et des comportements personnels. Le biais de désirabilité sociale a également été mis en évidence par la différence dans les décisions d'interruption de grossesse qui étaient systématiquement plus élevées lorsqu'on considérait les cas typiques (25 % pour les filles et 29 % pour les garçons) que lorsqu'on considérait les décisions personnelles (16 % des filles et 20 % des garçons).

Figure 12 | Les garçons IS perçoivent la réaction des pairs et la réaction personnelle à la grossesse

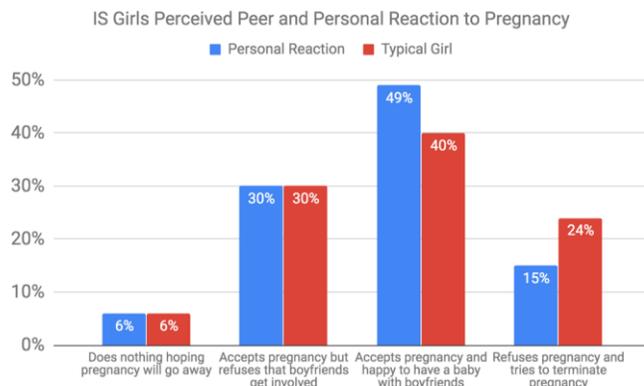
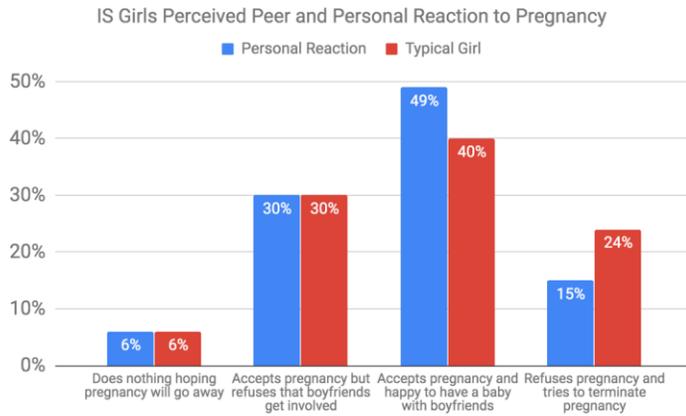


Figure 13 / Réaction des filles IS à la grossesse, perçue par leurs pairs et par elles-mêmes



Les filles OOS étaient plus susceptibles que les filles IS d'indiquer qu'elles seraient heureuses d'avoir un bébé avec leur petit ami (51 % OOS contre 40 % IS). Les garçons OOS étaient plus susceptibles que les garçons IS d'indiquer que la grossesse serait interrompue (37 % des garçons OOS contre 28 % des garçons IS). Comme on l'a observé chez les adolescent.es IS, on a constaté un biais de désirabilité sociale avec un pourcentage plus faible de répondants indiquant qu'ils envisageraient une interruption de grossesse par rapport aux adolescent.es typiques confrontés à cette situation.

Figure 14 / Perception des garçons non scolarisés sur leur propre réaction et celle de leurs pairs relative à la grossesse

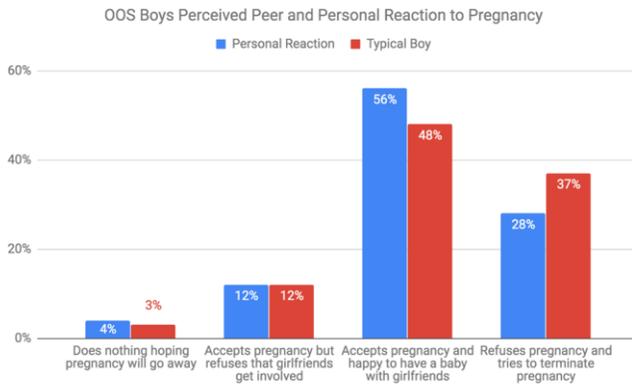
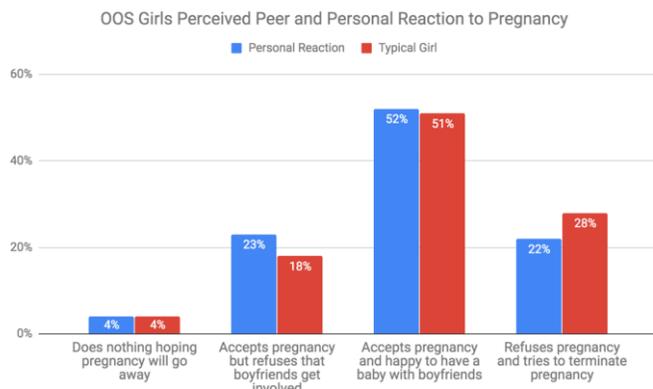


Figure 15 | Réaction des pairs et personnelle à la grossesse perçue par les filles OOS



NORMES DE GENRE

Le GEAS a pour objectif d'étudier la perception qu'ont les jeunes des caractéristiques, des rôles et des relations normatifs entre les sexes au début de l'adolescence et la manière dont ces perceptions évoluent dans le temps et influencent un certain nombre de résultats en matière de santé des adolescent.es. L'exploration des caractéristiques stéréotypées liés au genre reflète les attributs de la masculinité et de la féminité, opposant la ténacité masculine à la vulnérabilité féminine, tandis que les rôles stéréotypés liés au genre décrivent les responsabilités spécifiques au sexe et le déséquilibre du pouvoir dans la prise de décision au sein du ménage. En outre, deux mesures interculturelles des normes de genre sur les relations ont été développées, évaluant les points de vue normatifs sur l'engagement romantique garçon-fille (une échelle qui évalue si les adolescent.es considèrent que les relations romantiques entre garçons et filles à l'adolescence sont normales) et l'existence d'un « double standard sexuel » en ce qui concerne les conséquences sociales de l'engagement dans des relations romantiques, où les garçons sont socialement récompensés pour leur activité romantique et sexuelle tandis que les filles sont pénalisées. La distribution des réponses à chacune des questions peuplées des 2 échelles est présentée à l'[annexe D](#).

Caractéristiques stéréotypées de genre

Les stéréotypes opposant la ténacité à la vulnérabilité sont très répandus, plus de 8 adolescent.es sur 10 approuvent un certain nombre de représentations inégales entre les sexes. « Les garçons devraient pouvoir montrer leurs sentiments sans craindre d'être taquinés » a reçu le plus faible niveau d'approbation, mais les deux tiers des femmes interrogées ont tout de même répondu par l'affirmative (65 % parmi les filles IS et 67 % parmi les filles OOS). Ces stéréotypes de genre sont restés remarquablement stables entre les vagues 1 et 2 chez les adolescent.es IS, à quelques exceptions près, notamment une légère diminution (-4 %) de la croyance selon laquelle « les filles doivent éviter de hausser la voix pour être distinguées ». L'approbation des caractéristiques stéréotypées a augmenté chez les filles OOS entre les vagues 1 et 2. Les changements étaient inconstants et plus modestes chez les garçons (tableau 6).

Rôles stéréotypés de genre

Les perceptions d'une répartition inégale des rôles et du pouvoir entre les sexes au sein du ménage étaient prédominantes, plus de 8 adolescent.es sur 10 considéraient l'autorité masculine comme le modèle normatif. Si, dans l'ensemble, la division du pouvoir favorise clairement les hommes, parmi les adolescent.es IS, une majorité (63 %) est favorable à l'égalité des responsabilités dans les tâches ménagères. Plus de la moitié (63 %) pensent que « les hommes devraient être ceux qui rapportent de l'argent à la famille, pas les femmes ». Alors que les perceptions de la répartition du pouvoir par sexes dans le ménage sont restées stables au fil du temps, des changements substantiels dans les perceptions des responsabilités masculines, vers un plus grand partage des tâches ménagères (+4 % pour les adolescent.es IS et -6 % pour les adolescent.es OOS) et moins de responsabilités en tant que seul soutien de famille (-6 % pour les adolescent.es IS). Cette dernière n'a pas changé chez les adolescent.es OOS entre les deux vagues.

Tableau 6 — Concept de normes de genre supplémentaires

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base			valeur p	Vague 2			valeur p	
	Ensemble (N=901)	Garçons (N=453)	Filles (N=448)		Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)		
Caractéristiques stéréotypées de genre :									
ténacité contre vulnérabilité (% d'accord)									
Les garçons doivent toujours se défendre, même s'ils doivent se battre.	772 (85,68)	386 (85,21)	386 (86,16)	0,684	830 (84,52)	420 (85,02)	410 (84,02)	0,664	
Il est important pour les garçons de montrer qu'ils sont durs, même s'ils sont nerveux à l'intérieur.	777 (86,24)	383 (84,55)	394 (87,95)	0,139	845 (86,05)	430 (87,04)	415 (85,04)	0,365	
Les garçons qui se comportent comme des filles sont considérés comme faibles.	779 (86,46)	394 (86,98)	385 (85,94)	0,649	827 (84,22)	420 (85,02)	407 (83,4)	0,487	
Les garçons doivent pouvoir montrer leurs sentiments sans craindre d'être taquinés.	586 (65,04)	276 (60,93)	310 (69,2)	0,009	591 (60,18)	275 (55,67)	316 (64,75)	0,004	
On attend des filles qu'elles soient humbles.	872 (96,78)	440 (97,13)	432 (96,43)	0,551	962 (97,96)	484 (97,98)	478 (97,95)	0,978	
Les filles doivent éviter d'élever la voix pour faire comme les femmes.	704 (78,14)	333 (73,51)	371 (82,81)	0,001	731 (74,44)	370 (74,9)	361 (73,98)	0,740	
Les filles ont plus besoin de la protection de leurs parents que les garçons.	787 (87,35)	385 (84,99)	402 (89,73)	0,032	844 (85,95)	397 (80,36)	447 (91,6)	<0,001	
Rôles stéréotypés des hommes et des femmes (% d'accord)									
Le rôle d'une femme est de s'occuper de son ménage et de sa famille.	809 (89,79)	401 (88,52)	408 (91,07)	0,206	896 (91,24)	447 (90,49)	449 (92,01)	0,399	
Un homme doit avoir le dernier mot sur les décisions à prendre au sein du ménage.	816 (90,57)	411 (90,73)	405 (90,4)	0,867	922 (93,89)	469 (94,94)	453 (92,83)	0,167	
Les garçons et les filles doivent être, de façon égale, responsables des tâches ménagères.	545 (60,49)	282 (62,25)	263 (58,71)	0,276	632 (64,36)	313 (63,36)	319 (65,37)	0,511	
Une femme doit obéir son mari dans tous les domaines.	851 (94,45)	433 (95,58)	418 (93,3)	0,135	930 (94,7)	474 (95,95)	456 (93,44)	0,079	
Les hommes devraient être ceux qui rapportent de l'argent dans la famille, pas les femmes.	617 (68,48)	327 (72,19)	290 (64,73)	0,016	615 (62,63)	306 (61,94)	309 (63,32)	0,656	
Sanctions pour avoir défié les rôles de genre									
C'est normal de taquiner une fille qui agit comme un garçon.	566 (62,82)	304 (67,11)	262 (58,48)	0,007	616 (62,73)	314 (63,56)	302 (61,89)	0,587	
C'est normal de taquiner un garçon qui agit comme une fille.	630 (69,92)	335 (73,95)	295 (65,85)	0,008	685 (69,76)	350 (70,85)	335 (68,65)	0,452	
		Données de base				Vague 2			
Adolescent.es non scolarisé.es	Global	Garçon	Filles	valeur p	Global (N=261)	Garçon (N=131)	Filles (N=130)	valeur p	
Traits stéréotypés de genre : dureté contre vulnérabilité (% d'accord)									
Les garçons doivent toujours se défendre, même s'ils doivent se battre.	284 (83,04)	141 (81,98)	143 (84,12)	0,598	223 (85,44)	111 (84,73)	112 (86,15)	0,745	
Il est important pour les garçons de montrer qu'ils	292 (85,38)	153 (88,95)	139 (81,76)	0,06	222 (85,06)	108 (82,44)	114 (87,69)	0,234	

sont durs, même s'ils sont nerveux à l'intérieur.									
Les garçons qui se comportent comme des filles sont considérés comme faibles.	294 (85,96)	151 (87,79)	143 (84,12)	0,328	219 (83,91)	109 (83,21)	110 (84,62)	0,757	
Les garçons doivent pouvoir montrer leurs sentiments sans craindre d'être taquinés.	230 (67,25)	118 (68,6)	112 (65,88)	0,592	165 (63,22)	78 (59,54)	87 (66,92)	0,216	
On attend des filles qu'elles soient humbles.	334 (97,66)	168 (97,67)	166 (97,65)	1^	254 (97,32)	125 (95,42)	129 (99,23)	0,057	
Les filles doivent éviter d'élever la voix pour faire comme les femmes.	278 (81,29)	132 (76,74)	146 (85,88)	0,030	200 (76,63)	102 (77,86)	98 (75,38)	0,636	
Les filles ont plus besoin de la protection de leurs parents que les garçons.	282 (82,46)	135 (78,49)	147 (86,47)	0,052	224 (85,82)	102 (77,86)	122 (93,85)	<0,001	
Rôles stéréotypés des hommes et des femmes (% d'accord)									
Le rôle d'une femme est de s'occuper de son ménage et de sa famille.	308 (90,06)	150 (87,21)	158 (92,94)	0,077	243 (93,1)	122 (93,13)	121 (93,08)	0,987	
Un homme doit avoir le dernier mot sur les décisions à prendre au sein du ménage.	311 (90,94)	160 (93,02)	151 (88,82)	0,176	250 (95,79)	128 (97,71)	122 (93,85)	0,120	
Les garçons et les filles doivent être également responsables des tâches ménagères.	226 (66,08)	119 (69,19)	107 (62,94)	0,223	156 (59,77)	83 (63,36)	73 (56,15)	0,235	
Une femme doit obéir à son mari dans tous les domaines.	322 (94,15)	166 (96,51)	156 (91,76)	0,061	245 (93,87)	124 (94,66)	121 (93,08)	0,595	
Les hommes devraient être ceux qui rapportent de l'argent à la famille, pas les femmes.	247 (72,22)	129 (75)	118 (69,41)	0,249	188 (72,03)	91 (69,47)	97 (74,62)	0,354	
Sanctions pour avoir défié les rôles de genre									
C'est normal de taquiner une fille qui se comporte comme un garçon.	224 (65,5)	107 (62,21)	117 (68,82)	0,198	176 (67,43)	89 (67,94)	87 (66,92)	0,861	
C'est normal de taquiner un garçon qui se comporte comme une fille.	237 (69,3)	120 (69,77)	117 (68,82)	0,850	190 (72,8)	96 (73,28)	94 (72,31)	0,860	

^ = Test exact de Fisher

Normes de genre concernant les relations

Avec un score moyen de 3,02 et 3,25 pour les garçons IS et OOS et de 3,16 pour et 3,27 pour les filles IS et OOS (sur une échelle de 1 à 5), les résultats suggèrent des perceptions nuancées de l'engagement romantique à l'adolescence, tendant vers l'acceptation pour tous les adolescent.es de l'étude. L'acceptabilité des relations amoureuses a sensiblement augmenté, surtout chez les adolescent.es non scolarisé.es entre les deux vagues d'enquête (+0,33 point). Cependant, des attentes différentes selon le sexe ont été observées en ce qui concerne l'engagement romantique, plus de 8 adolescent.es sur 10 percevant les relations amoureuses comme nuisibles pour les filles, tandis que les garçons s'engageaient dans de telles relations pour obtenir un statut social. L'acceptation d'un double standard sexuel a sensiblement augmenté entre la phase de base et la deuxième vague, en particulier chez les filles (+0,05 chez les filles IS et +0,13 chez les filles non scolarisées).

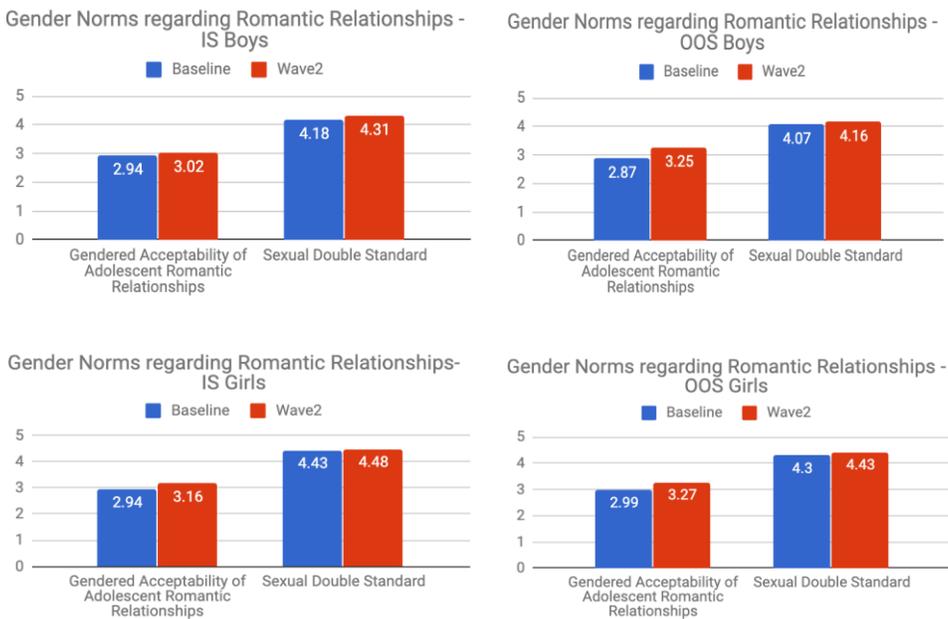
Tableau 7 — Normes de genre

Adolescent.es scolarisé.es	Global	Données de base			Vague 2			
		Garçons	Filles	valeur p	Global	Garçons	Filles	valeur p
Attente des adolescent.es en matière de relations								
Score moyen (Moyenne +/- ET) (1-5, 5 indiquant la plus forte adhésion aux relations hétéro-normatives)	2,94 +1,08 (N=901)	2,94 + 1,14 (N=453)	2,94 + 1,01 (N=448)	0,952	3,09 +/- 1,09 (N=982)	3,02 +/- 1,09 (N=494)	3,16 +/- 1,09 (N=488)	0,059
Ordinal Alpha		0,75				0,77		
Double standard sexuel								
Score moyen (Moyenne +/- ET) (1-5, 5 indiquant la plus forte adhésion au double standard sexuel)	4,31 + 0,86 (N=901)	4,18 + 0,91 (N=453)	4,43 + 0,80 (N=448)	<0,001	4,31 +/- 0,90 (N=982)	4,13 +/- 0,97 (N=494)	4,48 +/- 0,78 (N=488)	<0,001

Adolescent.es non scolarisé.es	0,82				0,85			
	Global	Données de base		valeur p	Vague 2			valeur p
		Garçon	Filles		Global	Garçon	Filles	
Attente des adolescent.es en matière de relations								
Score moyen (Moyenne +/- ET) (1-5, 5 indiquant la plus forte adhésion aux relations hétéro-normatives)	2,93 + 1,16 (N=342)	2,87 + 1,18 (N=172)	2,99 + 1,14 (N=170)	0,334	3,26 +/- 1,11 (N=261)	3,25 +/- 1,12 (N=131)	3,27 +/- 1,11 (N=130)	0,867
Ordinal Alpha		0,79				0,75		
Double standard sexuel								
Score moyen (Moyenne +/- ET) (1-5, 5 indiquant la plus forte adhésion au double standard sexuel)	4,18 + 0,93 (N=342)	4,07 + 0,99 (N=172)	4,30 + 0,86 (N=170)	0,020	4,30 +/- 0,93 (N=261)	4,16 +/- 0,93 (N=131)	4,43 +/- 0,91 (N=130)	0,018
Ordinal Alpha		0,83				0,86		

Remarque : * indique le test de rangs de Wilcoxon.

Figure 16 / Normes de genre chez les adolescent.es IS et OOS concernant les relations amoureuses

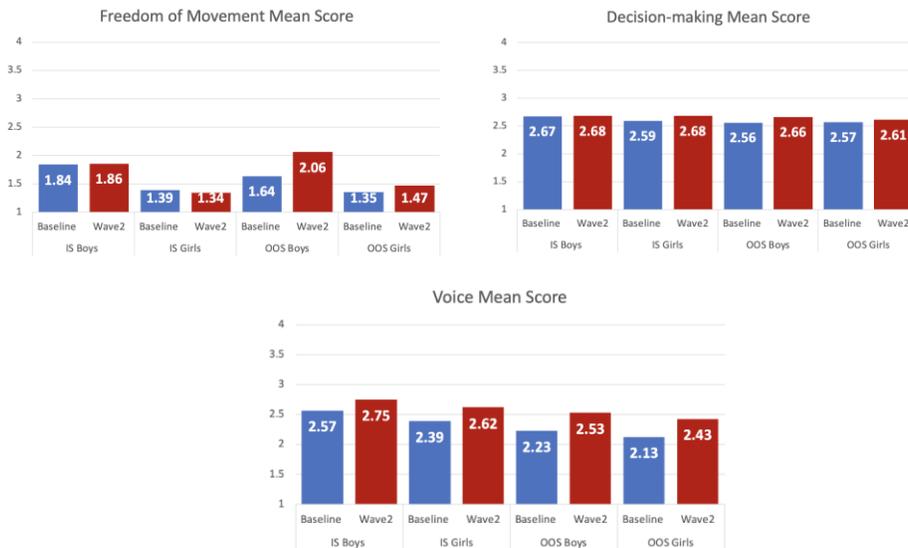


AUTONOMISATION

Le GEAS explore trois dimensions de l'autonomisation au début de l'adolescence, liées à la liberté de mouvement, à la voix et à la prise de décision. La liberté de mouvement indique dans quelle mesure les

adolescent.es sont libres de se rendre seul.es dans certains endroits (par exemple, activités extrascolaires, fêtes, rencontres avec des ami.es du sexe opposé, centre communautaire ou cinéma). La voix représente la mesure dans laquelle les adolescent.es pensent que leurs opinions sont entendues par leurs parents, leurs enseignant.es ou les adultes de la communauté. La décision représente la mesure dans laquelle les adolescent.es peuvent prendre seul.es des décisions concernant la vie quotidienne, comme les amitiés, les vêtements, ce qu'ils font de leur temps libre, les aliments qu'ils mangent lorsqu'ils sont à l'extérieur de la maison, etc. Les questions utilisées pour développer chaque construction sont présentées à l'[annexe E](#). Le score de chaque sous-dimension va de 1 à 4, les scores les plus élevés reflétant une plus grande autonomisation. L'indicateur global d'autonomisation était un score agrégé allant de 1 à 4 reflétant les trois sous-dimensions de la liberté de mouvement, de la voix et de la décision allant de 1 à 4.

Figure 17 / Scores moyens pour la liberté de circuler, la Prise de décision et la Voix.



Les adolescent.es ont montré différents degrés de capacité d’agir en fonction de leur liberté de mouvement, de leur capacité à être entendus (voix) et de leur capacité à prendre des décisions dans leur vie quotidienne (prise de décision). Au fil du temps, les garçons comme les filles ont signalé une plus grande capacité à se faire entendre (+0,21 point dans le score moyen pour les adolescent.es IS et +0,30 pour les adolescent.es OOS). Les adolescentes OOS et les filles IS ont également fait état d’une plus grande capacité à prendre des décisions par elles-mêmes (augmentation allant de +0,09 point du score moyen chez les filles IS à + 0,04 chez les filles OOS). La liberté de mouvement a peu changé chez les adolescent.es IS, mais a augmenté de manière significative chez les adolescent.es OOS, en particulier chez les garçons (+0,42). Lors de la deuxième vague, les adolescent.es IS avaient un pouvoir de parole et de décision similaire (scores moyens de 2,69 et 2,68), tandis que chez les adolescent.es OOS, le pouvoir de décision était plus important que la parole (score moyen de 2,64 contre 2,48). La liberté de mouvement pour tous les adolescent.es, IS et OOS confondus, est restée limitée (scores moyens de 1,60 pour les adolescent.es IS et de 1,77 pour les adolescent.es non scolarisé.es). Les garçons IS ont obtenu de meilleurs résultats que les filles IS en matière de liberté de circuler et de voix, tandis que les garçons OOS ont obtenu de meilleurs résultats en matière de mobilité que les filles OOS.

Figure 18 | Autonomisation des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es



Tableau 8 — Autonomisation

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global	Garçons	Filles	valeur p	Global	Garçons	Filles	valeur p
Mobilité	1,62 +0,68	1,84 +0,73	1,39 +0,54	<0,001	1,60 +/- 0,72	1,86 +/- 0,78	1,34 +/- 0,54	<0,001

— ET	(n=901)	(n=453)	(n=448)		(N=982)	(N=494)	(N=488)	
Ordinal Alpha		0,82				0,85		
Voix								
Score moyen (moyenne +/- ET)	2,48 + 0,65 (n=901)	2,57 + 0,65 (n=453)	2,39 + 0,64 (n=448)	<0,001	2,69 +/- 0,71 (N=981)	2,75 +/- 0,73 (N=494)	2,62 +/- 0,68 (N=487)	0,003
Ordinal Alpha		0,78				0,81		
Décisions								
Score moyen (moyenne +/- ET)	2,63 + 0,80 (n=901)	2,67 + 0,74 (n=453)	2,59 + 0,86 (n=448)	0,151	2,68 +/- 0,69 (N=982)	2,68 +/- 0,66 (N=494)	2,68 +/- 0,72 (N=488)	0,985
Ordinal Alpha		0,73				0,68		
Autonomisation générale								
Score moyen (moyenne +/- ET)	2,27 + 0,51 (n=901)	2,38 + 0,50 (n=453)	2,16 + 0,49 (n=448)	<0,001	2,37 +/- 0,51 (N=981)	2,47 +/- 0,53 (N=494)	2,26 +/- 0,47 (N=487)	<0,001
Adolescent.es non scolarisé.es								
	Données de base				Vague 2			
	Global	Garçon	Filles	valeur p	Global	Garçon	Filles	valeur p
Mobilité								
Score moyen (moyenne +/- ET)	1,49 + 0,71 (n=342)	1,64 + 0,82 (n=172)	1,35 + 0,56 (n=170)	<0,001	1,77 +/- 0,81 (N=261)	2,06 +/- 0,86 (N=131)	1,47 +/- 0,62 (N=130)	<0,001
Ordinal Alpha		0,76				0,87		
Voix								
Score moyen (moyenne +/- ET)	2,18 + 0,68 (n=342)	2,23 + 0,72 (n=172)	2,13 + 0,63 (n=170)	0,169	2,48 +/- 0,75 (N=261)	2,53 +/- 0,80 (N=131)	2,43 +/- 0,70 (N=130)	0,308
Ordinal Alpha		0,74				0,81		
Décisions								
Score moyen (moyenne +/- ET)	2,57 + 0,82 (n=342)	2,56 + 0,83 (n=172)	2,57 + 0,81 (n=170)	0,772	2,64 +/- 0,78 (N=261)	2,66 +/- 0,77 (N=131)	2,61 +/- 0,78 (N=130)	0,612
Ordinal Alpha		0,74				0,73		
Autonomisation générale								
Score moyen (moyenne +/- ET)	2,17 + 0,53 (n=342)	2,22 + 0,58 (n=172)	2,12 + 0,46 (n=170)	0,080	2,30 +/- 0,56 (N=261)	2,42 +/- 0,59 (N=131)	2,19 +/- 0,50 (N=130)	<0,001

INTIMIDATION ET VIOLENCE

Le GEAS explore les expériences d'intimidation et de violence physique interpersonnelle au cours des six derniers mois. Plus précisément, nous avons évalué l'incidence des brimades psychologiques et de la victimisation par la violence physique, ainsi que la perpétration de violences au cours des 6 derniers mois. Les taquineries et les intimidations physiques au cours des six derniers mois étaient des expériences courantes chez les adolescent.es IS et OOS, 36 et 41 % des garçons déclarant respectivement avoir été taquinés contre 24 et 37 % des filles. Plus d'un garçon sur cinq a déclaré avoir subi des violences et une proportion similaire a déclaré avoir été victime de ses pairs au cours des six derniers mois, tandis que ces expériences ont été partagées par 14 et 20 % des filles scolarisées et non scolarisées. Les taquineries, la perpétration et la victimisation de la violence physique ont toutes été plus souvent signalées par les garçons que par les filles parmi les adolescent.es non scolarisé.es. Les adolescent.es OOS étaient plus susceptibles d'avoir été taquinés au cours des six derniers mois que les adolescent.es IS (39 % contre 30 %), mais ils partageaient les mêmes expériences de victimisation et de perpétration de violence physique. Au fil du temps, les expériences d'intimidation et de violence physique ont peu changé chez les adolescent.es IS et les garçons OOS, mais la victimisation et la perpétration de violences ont considérablement diminué chez les filles OOS (-7 % pour la victimisation, -10 % pour la perpétration). En conséquence, l'écart entre les garçons et les filles OOS s'est creusé, tandis que la différence entre les filles OOS et celles IS, observée au départ, a disparu.

Figure 19 | Expériences de taquineries et de brimades rapportées par les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es

a mis en forme : Français (France)

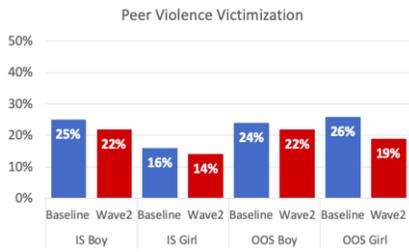
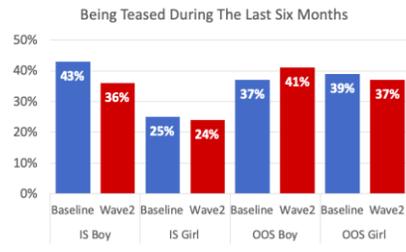
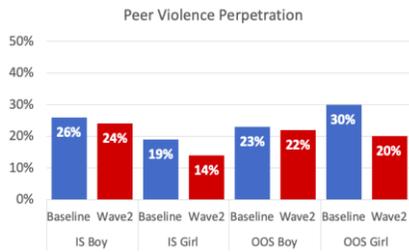


Tableau 9 — Intimidation et violence interpersonnelle

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Ensemble (N=901)	Garçons (N=453)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Taquineries								
A subi des taquineries au cours des six derniers mois	306 (33,96)	193 (42,6)	113 (25,22)	<0,001	297 (30,24)	178 (36,03)	119 (24,39)	<0,001
Intimidation								
Expérience de la victimisation par les pairs en matière de violence physique	186 (20,64)	113 (24,94)	73 (16,29)	0,001	177 (18,02)	108 (21,86)	69 (14,14)	0,002
A commis des actes de violence physique avec des pairs	207 (22,97)	120 (26,49)	87 (19,42)	0,012	187 (19,04)	120 (24,29)	67 (13,73)	<0,001
Intervention des témoins								
A essayé d'intervenir dans les cas d'intimidation entre pairs	149 (16,54)	76 (16,78)	73 (16,29)	0,845	396 (40,33)	213 (43,12)	183 (37,5)	0,073
Autodéfense								
Vous avez déjà porté une arme pour vous protéger	4 (1,65)	4 (2,74)	0 (0)	0,154^	22 (8,98)	8 (6,61)	14 (11,29)	0,200
Adolescent.es non scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=342)	Garçons (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçons (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Taquineries								
A subi des taquineries au cours des six derniers mois	129 (37,72)	63 (36,63)	66 (38,82)	0,675	102 (39,08)	54 (41,22)	48 (36,92)	0,477
Intimidation								
Expérience de la victimisation par les pairs en matière de violence physique	86 (25,15)	42 (24,42)	44 (25,88)	0,755	54 (20,69)	29 (22,14)	25 (19,23)	0,562
A commis des actes de violence physique avec des pairs	90 (26,32)	39 (22,67)	51 (30)	0,124	55 (21,07)	29 (22,14)	26 (20)	0,672
Intervention des témoins								
A essayé d'intervenir dans les cas d'intimidation entre pairs	55 (16,08)	27 (15,7)	28 (16,47)	0,846	111 (42,53)	54 (41,22)	57 (43,85)	0,668
Autodéfense								
Vous avez déjà porté une arme pour vous protéger	3 (2,5)	3 (4,69)	0 (0)	0,247^	4 (4,94)	4 (8,16)	0 (0)	0,149^
Remarque : ^ indique le test exact de Fisher.								

a mis en forme : Français (France)

SANTÉ GÉNÉRALE ET CONFORT CORPOREL

Les adolescent.es ont été interrogé.es sur la perception qu'ils.elles ont de leur état de santé général, sur leur aisance avec leur propre corps et sur les stades de leur développement pubertaire. Le début de la puberté a été mesuré en demandant aux garçons et aux filles s'ils avaient commencé la puberté. Les filles ont été interrogées sur le développement des seins et les menstruations, et les garçons sur le changement de la voix et le développement de la pilosité faciale. Au total, sept questions ont permis d'évaluer le niveau de confort des jeunes par rapport à leur propre corps pendant l'étude de base et cinq questions ont été posées lors de la deuxième vague. Ces questions ont été résumées en un seul indicateur évaluant le pourcentage d'adolescent.es qui se sentent satisfaits de leur image corporelle.

a mis en forme : Français (France)

Une grande majorité d'adolescent.es se considèrent en bonne santé, allant de 75 % chez les filles OOS à 90 % chez les garçons IS. Les adolescent.es IS étaient plus susceptibles de déclarer être en bonne santé que les adolescent.es OOS (89 % contre 80 %) et les garçons OOS étaient plus susceptibles de déclarer être en bonne santé que les filles OOS (86 % contre 75 %). La perception de l'état de santé général a peu changé au fil du temps pour la plupart des adolescent.es, mais a augmenté chez les garçons OOS (+6 %).

Huit adolescent.es sur dix ont connu un début de puberté, avec des transitions plus rapides pour les filles que pour les garçons (89 % des filles IS et OOS ont connu un début de puberté contre 78 % des garçons IS et 77 % des garçons OOS). La maturation pubertaire a augmenté de manière significative entre les vagues 1 et 2, passant d'une augmentation de 15 % du début de la puberté chez les filles IS à une augmentation de 35 % chez les garçons OOS au cours de l'année. Par conséquent, l'écart de maturation pubertaire entre les adolescent.es IS et OOS constaté au départ a disparu lors de la deuxième vague.

Un tiers des adolescent.es IS ont exprimé des attitudes positives constantes concernant leur image corporelle, tandis que 42 % des adolescent.es IS et 50 % des adolescent.es OOS souhaitaient que leur corps soit différent et que 30 % des adolescent.es IS et 39 % des adolescent.es OOS s'inquiétaient que leur corps ne se développe pas normalement. Les garçons IS étaient plus susceptibles d'exprimer des préoccupations concernant leur corps que les filles IS (49 % contre 35 % souhaitaient que leur corps soit différent). L'appréciation globale du corps a peu changé entre les données de base et la deuxième vague. Parallèlement, chez les groupes IS et OOS les préoccupations concernant le corps se sont renforcées avec le temps, avec une augmentation de 9 % des aspirations à avoir une apparence corporelle différente entre les vagues 1 et 2.

Figure 20a | Début de la puberté chez les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es

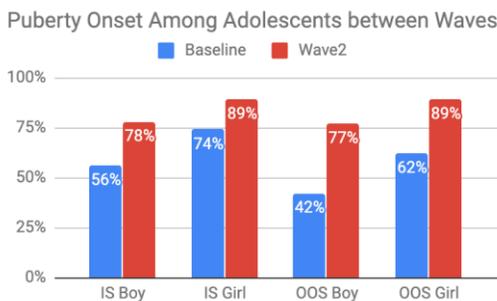


Figure 20b | Perception des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es sur leur propre santé

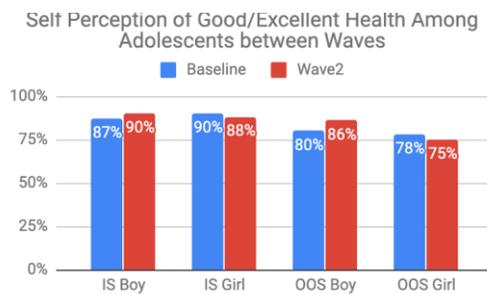


Figure 20c | Confort pubertaire des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es

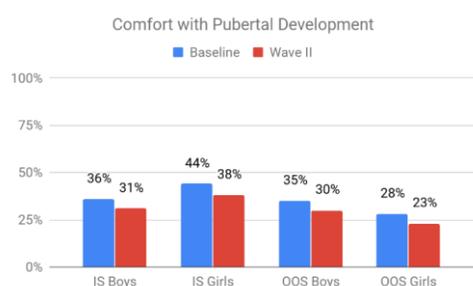


Figure 21 | Confort corporel et satisfaction des adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es

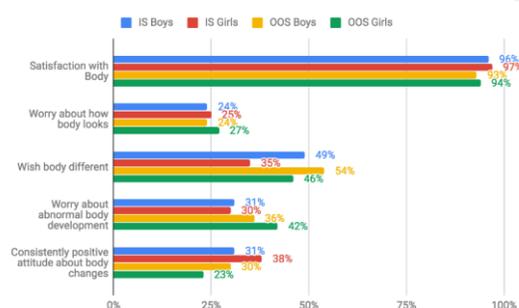


Tableau 10 — Santé générale | Confort corporel | Puberté

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Ensemble (N=901)	Garçons (N=453)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Perception globale de sa propre santé (bonne ou excellente)	801 (88,90)	396 (87,42)	405 (90,4)	0,154	876 (89,21)	447 (90,49)	429 (87,91)	0,193
Confort corporel (% d'accord)								
« Je suis satisfait de mon corps »	852 (94,56)	429 (94,7)	423 (94,42)	0,852	943 (96,03)	472 (95,55)	471 (96,52)	0,437
« J'aime mon apparence »	843 (93,56)	423 (93,38)	420 (93,75)	0,820	918 (93,48)	460 (93,12)	458 (93,85)	0,641
« J'aime regarder mon corps »	821 (91,12)	416 (91,83)	405 (90,4)	0,450				
« J'ai l'impression d'être belle/beau »	838 (93,01)	419 (92,49)	419 (93,53)	0,544				
« Je m'inquiète de l'apparence de mon corps »	191 (21,2)	111 (24,5)	80 (17,86)	0,015	238 (24,24)	117 (23,68)	121 (24,8)	0,685
« Je souhaite souvent que mon corps soit différent »	293 (32,52)	170 (37,53)	123 (27,46)	0,001	413 (42,06)	241 (48,79)	172 (35,25)	<0,001
« J'ai peur que mon corps ne se développe pas normalement »	249 (27,64)	156 (34,44)	93 (20,76)	<0,001	299 (30,45)	155 (31,38)	144 (29,51)	0,525
Confort corporel général (positif sur toutes les questions ci-dessus)	356 (39,51)	161 (35,54)	195 (43,53)	0,014	335 (34,11)	152 (30,77)	183 (37,5)	0,026
Début de la puberté (% d'accord)								
Pré-pubertaire	309 (34,92)	193 (43,96)	116 (26,01)	<0,001	161 (16,6)	109 (22,47)	52 (10,72)	<0,001
Pubertaire	576 (65,08)	246 (56,04)	330 (73,99)		809 (83,4)	376 (77,53)	433 (89,28)	
Adolescent.es non scolarisé.es	Global (N=342)	Données de base (N=172)			Vague 2 (N=261)			
		Garçons (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçons (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Perception globale de sa propre santé (bonne ou excellente)	269 (78,65)	137 (79,65)	132 (77,65)	0,651	209 (80,08)	112 (85,5)	97 (74,62)	0,028

Confort corporel (% d'accord)									
« Je suis satisfait de mon corps »	321 (93,86)	163 (94,77)	158 (92,94)	0,482	244 (93,49)	122 (93,13)	122 (93,85)	0,815	
« J'aime mon apparence »	306 (89,47)	153 (88,95)	153 (90)	0,753	242 (92,72)	119 (90,84)	123 (94,62)	0,240	
« J'aime regarder mon corps »	311 (90,94)	159 (92,44)	152 (89,41)	0,329					
« J'ai l'impression d'être belle/beau »	316 (92,4)	164 (95,35)	152 (89,41)	0,038					
« Je m'inquiète de l'apparence de mon corps »	80 (23,39)	34 (19,77)	46 (27,06)	0,111	67 (25,67)	32 (24,43)	35 (26,92)	0,644	
« Je souhaite souvent que mon corps soit différent »	143 (41,81)	77 (44,77)	66 (38,82)	0,265	131 (50,19)	71 (54,2)	60 (46,15)	0,194	
« J'ai peur que mon corps ne se développe pas normalement »	107 (31,29)	51 (29,65)	56 (32,94)	0,512	101 (38,7)	47 (35,88)	54 (41,54)	0,348	
Confort corporel général (positif sur toutes les questions ci-dessus)	109 (31,87)	61 (35,47)	48 (28,24)	0,151	69 (26,44)	39 (29,77)	30 (23,08)	0,220	
Début de la puberté									
Pré-pubertaire	163 (48,22)	98 (58,33)	65 (38,24)	-0,001	44 (16,92)	30 (23,08)	14 (10,77)	0,008	
Pubertaire	175 (51,78)	70 (41,67)	105 (61,76)		216 (83,08)	100 (76,92)	116 (89,23)		

MENSTRUATION

Outre le confort corporel, le GEAS comprenait des questions sur l'expérience des filles en matière de menstruation et d'hygiène menstruelle. Quatre dimensions ont été explorées : les connaissances, les sentiments à l'égard des menstruations, l'expérience (par exemple, l'âge de la première menstruation, la gestion des menstruations) et les soins personnels pendant les cycles menstruels.

Lors de la deuxième vague, 32 % des filles avaient déjà eu leurs règles, soit une augmentation de seulement 3 % depuis les données de base pour les filles IS, mais une augmentation de 11 % pour les filles OOS. Par conséquent, l'écart entre les adolescent.es IS et OOS s'est réduit au fil du temps. Moins de la moitié des filles (39 % des IS et 27 % des OOS) ont compris que les règles pouvaient survenir à des moments irréguliers, ce qui représente une augmentation de 5 % depuis les données de base, tandis qu'un peu plus de la moitié (50 % des IS et 38 % des OOS) savaient où trouver des informations sur les menstruations, ce qui représente une augmentation depuis les données de base (+8 % pour les IS +5 % pour les OOS). Seules 5 à 8 % des filles connaissaient les signes physiques de l'ovulation. Si la grande majorité des filles IS ont indiqué que les règles ne constituaient pas une préoccupation majeure pour elles, une majorité d'entre elles ont également estimé qu'il était important de les garder secrètes et 38 % des filles IS et 51 % des filles OOS ont eu honte de leur corps lorsqu'elles avaient leurs règles. Les sentiments de honte ont toutefois diminué de manière significative depuis les données de base, en particulier chez les filles OOS (-27 % chez les filles OOS contre -6 % chez les filles IS). La grande majorité des filles avaient parlé à quelqu'un de la gestion autonome de leurs règles.

Neuf filles sur dix avaient utilisé des produits hygiéniques et 19 % des filles IS avaient manqué l'école la dernière fois qu'elles avaient eu leurs règles, soit une augmentation de 5 % depuis les données de base. La plupart des adolescentes ont suivi leurs périodes menstruelles (69 % des IS et 64 % des OOS) et savaient quand attendre leurs prochaines règles (68 % des IS et 52 % des OOS). Ces comportements de suivi des menstruations ont augmenté de façon substantielle depuis les données de base, représentant une augmentation de 3 à 15 % entre les vagues.

Figure 22 | Expérience des filles IS et OOS en matière de menstruation

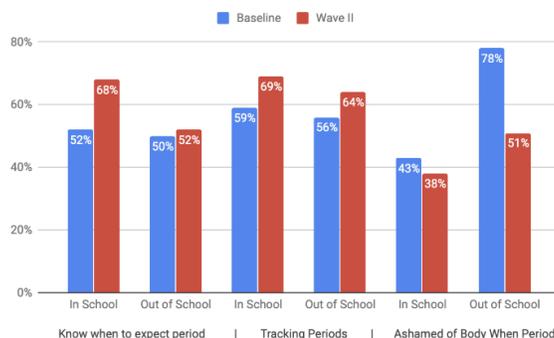


Tableau 11 — Menstruations (filles uniquement)

Données de base Fille (N=448)	Vague 2 (N=488)	
Scolarisées		
Connaissances		
Réponse correcte à la question « Il est normal qu'une fille ait des règles qui n'arrivent pas au même moment chaque mois ».	151 (33,71)	188 (38,52)
Je sais où aller si j'ai besoin d'informations sur les périodes menstruelles.	192 (42,86)	242 (49,59)
% Identifier correctement les sécrétions vaginales claires entre les règles comme un signe d'ovulation.	13 (2,9)	37 (7,58)
Expérience		
A déjà eu ses règles	130 (29,02)	118 (32,33)
Âge de la première menstruation		
10 ans ou moins	2 (1,54)	2 (1,72)
11 - 12	64 (49,23)	40 (34,48)
13 - 14	64 (49,23)	74 (63,79)
A déjà parlé de la gestion de l'hygiène menstruelle	117 (90)	100 (85,47)
Sentiments concernant les menstruations		
Honte de son corps pendant ses règles	56 (43,08)	90 (37,5)
Les règles veulent dire que je suis une femme	125 (96,15)	
Il est important de garder cette période secrète	111 (85,38)	199 (82,92)
Fière des règles	118 (90,77)	
Les règles ne sont pas un problème	113 (86,92)	204 (85)
Soins personnels pour les cycles menstruels		
Suivi du cycle menstruel	77 (59,23)	166 (69,17)
Savoir quand attendre les règles	68 (52,31)	162 (67,5)
Utilisation de produits sanitaires au cours des dernières règles	126 (96,92)	220 (91,67)
A manqué l'école à cause des dernières règles	19 (14,62)	46 (19,17)
Remarque : ^ indique le test exact de Fisher.		
Non scolarisées		
Connaissances		
Réponse correcte à la question « Il est normal qu'une fille ait des règles qui n'arrivent pas au même moment	44 (25,88)	35 (26,92)

chaque mois ».		
Je sais où aller si j'ai besoin d'informations sur les périodes menstruelles.	56 (32,94)	49 (37,69)
% Identifier correctement les sécrétions vaginales claires entre les règles comme un signe d'ovulation.	3 (1,76)	7 (5,38)
Expérience		
A déjà eu ses règles	32 (18,82)	29 (29,59)
Âge de la première menstruation		
10 ans ou moins	0 (0)	0 (0)
11 - 12	14 (43,75)	9 (32,14)
13 - 14	18 (56,25)	19 (67,86)
A déjà parlé de la gestion de l'hygiène menstruelle	28 (87,5)	21 (72,41)
Sentiments concernant les menstruations		
Honte de son corps pendant ses règles	25 (78,12)	31 (50,82)
Les règles veulent dire que je suis une femme	31 (96,88)	
Il est important de garder cette période secrète	28 (87,5)	52 (85,25)
Fière des règles	28 (87,5)	
Les règles ne sont pas un problème	29 (90,62)	49 (80,33)
Soins personnels pour les cycles menstruels		
Suivi du cycle menstruel	18 (56,25)	39 (63,93)
Savoir quand attendre les règles	16 (50)	32 (52,46)
Utilisation de produits sanitaires au cours des dernières règles	32 (100)	50 (81,97)
A manqué l'école à cause des dernières règles	8 (26,67)	46 (19,17)
Remarque : ^ indique le test exact de Fisher.		

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

Le GEAS comprenait des indicateurs de symptômes dépressifs et de consommation de substances (alcool, tabac et autres drogues) au cours de la vie. Un score de symptômes dépressifs allant de 1 à 5 résume les réponses à 6 questions, notamment « En général, se voir comme une personne heureuse », « s'inquiéter sans raison valable », « se blâmer lorsque les choses vont mal », « être trop malheureux.se pour dormir la nuit », « se sentir triste » et « penser à se faire du mal ». En outre, la deuxième vague comprend la mesure validée des symptômes dépressifs par le questionnaire sur la santé des patients (PHQ9) et l'échelle du trouble d'anxiété généralisée-7 (TAG-7). Nous présentons les mesures validées du PHQ 9 et du GAD 7 pour les résultats de la deuxième vague et nous présentons également le score des symptômes dépressifs du GEAS pour étudier les tendances dans le rapport des symptômes dépressifs au fil du temps.

Moins de 20 % des adolescent.es IS ont déclaré avoir ressenti l'un des symptômes dépressifs négatifs et une minorité (5 %) a indiqué qu'elle avait envisagé de se faire du mal parce qu'elle était très malheureuse. Cependant, la majorité des adolescent.es (80 %) ont indiqué qu'ils se blâmaient généralement lorsque les choses allaient mal. Les filles ont obtenu des scores plus élevés sur l'échelle des symptômes dépressifs que les garçons (garçons IS contre filles : score moyen : 2,10 contre 2 ; OOS : 2,04 contre 2,24). Les symptômes dépressifs ont augmenté entre les vagues 1 et 2 pour tous les adolescent.es.

Selon la mesure PHQ9 des symptômes dépressifs, seul un quart des adolescent.es OOS et environ un tiers des adolescent.es IS n'ont indiqué aucun symptôme. Des proportions comparables de garçons et de filles ont déclaré avoir un quelconque symptôme parmi les adolescent.es IS (60 % contre 65 %) et OOS (75 %). La moyenne du score total de dépression était plus élevée chez les adolescent.es OOS que chez ceux IS (4,76 contre 3,44) (intervalle de 0 à 30). Parmi les adolescent.es non scolarisé.es, la moyenne du score cumulé de dépression était plus élevée chez les filles que chez les garçons (5,68 contre 3,85). Aucune différence n'a été notée pour les garçons et les filles IS (3,31 vs 3,57).

Peu d'adolescent.es ont signalé des symptômes d'anxiété avec des scores généralement faibles sur l'échelle GAD-7 (score maximal de 3), allant de 0,28 chez les filles IS à 0,51 chez les filles OOS. Les adolescent.es OOS avaient des scores d'anxiété plus élevés que les adolescent.es IS (0,39 contre 0,30) alors qu'aucune différence significative n'a été notée selon le sexe.

La consommation d'alcool est restée rare lors de la deuxième vague, allant de 4 % chez les filles IS à 14 % chez les garçons OOS, les garçons déclarant une consommation plus importante que les filles et les garçons OOS déclarant une consommation plus importante que les garçons IS. La consommation de cigarettes était également plus répandue chez les garçons que chez les filles, bien que très rare, allant de 0 % des filles IS à 4 % des garçons OOS, tandis que la consommation de drogues illégales était marginale (moins de 1 % des adolescent.es).

Figure 23 | Symptômes dépressifs des adolescent.es IS et OOS

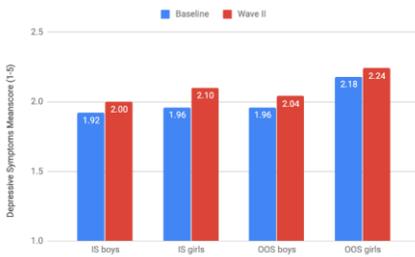


Figure 24 | Consommation de substances psychoactives par les adolescent.es IS et OOS

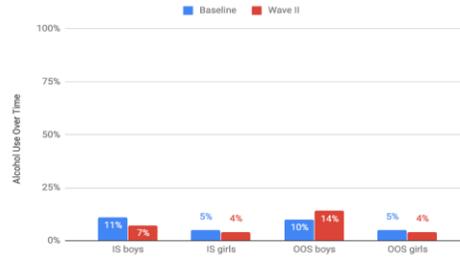


Tableau 12 — Santé mentale

Adolescent.es scolarisé.es	Ensemble (N=901)	Données de base			valeur p	Vague 2			valeur p
		Garçons (N=453)	Filles (N=448)	Global (N=982)		Garçons (N=494)	Filles (N=488)	Global (N=982)	
Symptômes dépressifs (% d'accord)									
« En général, je me vois comme une personne heureuse »	872 (96,78)	435 (96,03)	437 (97,54)	0,197	957 (97,45)	482 (97,57)	475 (97,34)	0,815	
« Je me blâme quand les choses vont mal »	626 (69,63)	344 (76,11)	282 (63,09)	<0,001	763 (77,7)	401 (81,17)	362 (74,18)	0,008	
« Je m'inquiète sans raison valable »	109 (12,17)	63 (14,03)	46 (10,29)	0,087	155 (15,78)	71 (14,37)	84 (17,21)	0,222	
« Je suis si malheureux.se que je ne peux pas dormir la nuit ».	123 (13,73)	68 (15,04)	55 (12,39)	0,248	155 (15,78)	79 (15,99)	76 (15,57)	0,857	
« Je me sens triste »	151 (16,82)	72 (15,96)	79 (17,67)	0,494	178 (18,13)	90 (18,22)	88 (18,03)	0,940	
« Je suis si malheureux.se que je pense à me faire du mal ».	28 (3,11)	16 (3,53)	12 (2,68)	0,464	46 (4,68)	18 (3,64)	28 (5,74)	0,120	
Score moyen (1-5, 5 indiquant la plus forte affirmation des symptômes) (Moyenne +/- ET)	1,94 + 0,68 (n=901)	1,92 + 0,66 (n=453)	1,96 + 0,70 (n=448)	0,424	2,05 +/- 0,77 (N=982)	2,00 +/- 0,72 (N=494)	2,10 +/- 0,81 (N=488)	0,044	
Échelle d'anxiété GAD-7									
Score moyen (0-3, 3 indiquant la plus forte affirmation des symptômes) (Moyenne +/- ET)					0,29 +/- 0,45 (N=982)	0,30 +/- 0,48 (N=494)	0,28 +/- 0,42 (N=488)	0,658*	
Échelle de dépression PHQ-9									
Score total (0-3, un score plus élevé indiquant une plus forte adhésion aux					3,44 +/- 4,22 (N=982)	3,31 +/- 4,29 (N=494)	3,57 +/- 4,15 (N=488)	0,331	

symptômes) (Moyenne +/- ET)								
Consommation de substances psychoactives								
Cigarettes	40 (4,44)	23 (5,08)	17 (3,79)	0,35	6 (0,61)	5 (1,01)	1 (0,2)	0,217^
Alcool	73 (8,1)	49 (10,82)	24 (5,36)	0,003	56 (5,7)	37 (7,49)	19 (3,89)	0,015
Marijuana	0 (0)	0 (0)	0 (0)	N/A	2 (0,2)	2 (0,4)	0 (0)	0,500^
Autres médicaments	2 (0,22)	1 (0,22)	1 (0,22)	1^	1 (0,1)	1 (0,2)	0 (0)	1^
Adolescent.es non scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=342)	Garçon (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçon (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Symptômes dépressifs (% d'accord)								
« En général, je me vois comme une personne heureuse »	316 (92,4)	159 (92,44)	157 (92,35)	0,975	256 (98,08)	128 (97,71)	128 (98,46)	0,658
« Je me blâme quand les choses vont mal »	235 (68,91)	119 (69,59)	116 (68,24)	0,787	210 (80,46)	109 (83,21)	101 (77,69)	0,261
« Je m'inquiète sans raison valable »	52 (15,25)	27 (15,79)	25 (14,71)	0,781	64 (24,52)	27 (20,61)	37 (28,46)	0,140
« Je suis si malheureux.se que je ne peux pas dormir la nuit ».	62 (18,18)	21 (12,28)	41 (24,12)	0,005	50 (19,16)	16 (12,21)	34 (26,15)	0,004
« Je me sens triste »	95 (27,78)	36 (20,93)	59 (34,71)	0,004	64 (24,52)	29 (22,14)	35 (26,92)	0,369
« Je suis si malheureux.se que je pense à me faire du mal ».	23 (6,76)	12 (6,98)	11 (6,55)	0,875	10 (3,83)	1 (0,76)	9 (6,92)	0,010
Score moyen (1-5, 5 indiquant la plus forte affirmation des symptômes) (Moyenne +/- ET)	2,07 + 0,78 (n=342)	1,96 + 0,75 (n=172)	2,18 + 0,80 (n=170)	0,008	2,14 +/- 0,74 (N=261)	2,04 +/- 0,66 (N=131)	2,24 +/- 0,81 (N=130)	0,026
Échelle d'anxiété GAD-7								
Score moyen (0-3, 3 indiquant la plus forte affirmation des symptômes) (Moyenne +/- ET)					0,45 +/- 0,57 (N=261)	0,39 +/- 0,53 (N=131)	0,51 +/- 0,60 (N=130)	0,087
Échelle de dépression PHQ-9								
Score total (0-3, un score plus élevé indiquant une plus forte adhésion aux symptômes) (Moyenne +/- ET)					4,76 +/- 4,91 (N=261)	3,85 +/- 3,71 (N=131)	5,68 +/- 5,75 (N=131)	0,003
Consommation de substances psychoactives								
Cigarettes	18 (5,26)	11 (6,4)	7 (4,12)	0,346	7 (2,68)	5 (3,82)	2 (1,54)	0,447^
Alcool	26 (7,6)	18 (10,47)	8 (4,71)	0,045	23 (8,81)	18 (13,74)	5 (3,85)	0,005
Marijuana	2 (0,58)	1 (0,58)	1 (0,59)	1^	3 (1,15)	2 (1,53)	1 (0,77)	1^
Autres médicaments	2 (0,58)	2 (1,16)	0 (0)	0,499^	0 (0)	0 (0)	0 (0)	N/A

Note : ^ indique le test exact de Fisher. * indique le test de Wilcoxon rank-sum.

CONNAISSANCE EN MATIÈRE DE LA SANTÉ SEXUELLE

La connaissance sur la prévention des grossesses a été évaluée initialement à travers 9 questions portant sur la capacité reproductive et la planification familiale. Nous présentons le pourcentage d'adolescent.es ayant fourni des bonnes réponses à chaque question ainsi qu'un score récapitulatif allant de 0 à 9 évaluant le nombre de réponses correctes. Nous avons également exploré les connaissances des jeunes sur le VIH à travers 4 questions et fourni un score synthétique allant de 0 à 4. Les adolescent.es ont enfin été interrogés sur leur connaissance des services de SSR et sur la stigmatisation autour de l'utilisation de ces services. En outre, une série de questions sur la connaissance de la planification familiale tirées des études de référence basées sur la population, telles que les DHS et PMA2020, ont été incluses dans la deuxième vague pour les adolescent.es de 15 ans et plus, afin de comparer les indicateurs GEAS avec les estimations basées sur la population de Kinshasa PMA2020.

Lors de la deuxième vague, les connaissances des adolescent.es sur la prévention de la grossesse et du VIH étaient généralement faibles, les scores globaux reflétant près de 5 réponses correctes sur 9 pour la prévention de la grossesse et un peu plus de 2 réponses correctes sur 4 pour la prévention du VIH. Les garçons ont obtenu

de meilleurs résultats que les filles en matière de connaissances sur la prévention des grossesses (4,96 et 4,90 pour les garçons IS et OOS contre 4,60 et 4,68 pour les filles IS et OOS) et sur la prévention du VIH (2,27 ou 2,37 pour les garçons IS et OOS contre 2,10 et 2,15 pour les filles IS et OOS). Tous les adolescent.es étaient plus conscient.es du risque de transmission du VIH que du risque de grossesse lors du premier rapport sexuel (65 à 71 % contre 49 à 55 %). Plus d'un adolescent sur dix avait une perception erronée du risque de grossesse en cas de baiser, un peu plus de la moitié pensait qu'une grossesse pouvait survenir lors du premier rapport sexuel et un quart ou moins pensait que les garçons pouvaient être fertiles tous les jours du mois. Soixante-six (66) à 74 % des adolescent.es savaient qu'on peut prévenir la grossesse par l'utilisation des injectables, mais seulement 44 % à 48 % des filles et 60 à 62 % des garçons pensaient que les préservatifs pouvaient prévenir la grossesse et moins de garçons (47 à 51 %) savaient que la prise quotidienne d'une pilule contraceptive pouvait prévenir la grossesse. Soixante pourcent (60 % OOS) à 62 % (IS) des adolescentes pensaient qu'elles pouvaient prévenir une grossesse en utilisant des herbes traditionnelles.

Les adolescent.es avaient peu de connaissances sur les services de SSR. Quarante-cinq (45) d' à 47 % des garçons et 23 à 29 % des filles savaient où obtenir un préservatif, 50 à 53 % des filles savaient où obtenir une contraception. La stigmatisation était prévalente : les garçons (IS : 60 %, OOS : 53 %) et 50 % des filles (IS et OOS) ont indiqué qu'ils seraient gênés d'aller chercher un préservatif et 43 % des filles IS et OOS séparément ont indiqué qu'elles seraient gênées de rechercher des services de contraception dans un établissement de santé.

Les connaissances se sont considérablement améliorées depuis les données de base en ce qui concerne le VIH, la planification familiale et la puberté, en particulier chez les adolescent.es non scolarisé.es. La connaissance du rôle du préservatif dans la protection contre le VIH a augmenté de 13 % chez les adolescent.es IS et de 16 % chez les adolescent.es OOS. La connaissance sur la fertilité masculine s'est également améliorée de façon substantielle, passant de 10 % à 30 % pour la connaissance des jours de fertilité masculine chez les adolescent.es IS et OOS. Les connaissances sur les différentes méthodes de contraception ont également augmenté de manière substantielle entre les vagues. Les connaissances des adolescent.es sur l'utilisation de la pilule pour prévenir la grossesse ont augmenté de 14 % chez les adolescent.es IS et de 20 % chez les adolescent.es OOS. De même, les connaissances sur les injectables ont augmenté de 5 % à 11 % chez les adolescent.es IS et OOS. Les adolescent.es étaient également plus susceptibles de reconnaître que les préservatifs pouvaient empêcher la grossesse lors de la deuxième vague par rapport à l'enquête de base (augmentation de 15 % chez les adolescent.es IS et de 21 % chez les adolescent.es OOS).

a mis en forme : Français (France)

Figure 25 | Connaissances des adolescent.es IS et OOS en matière de grossesse et de VIH

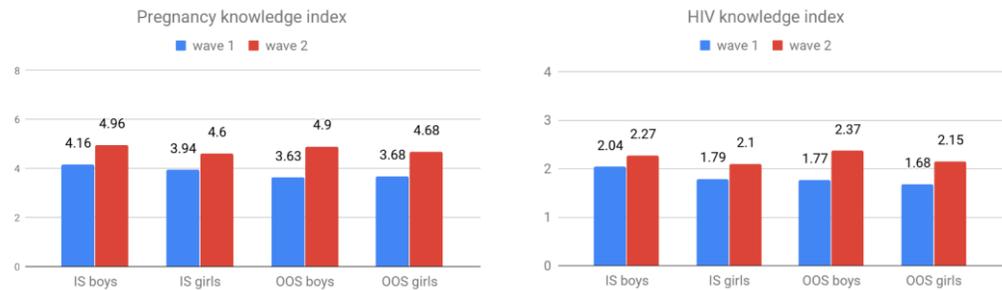
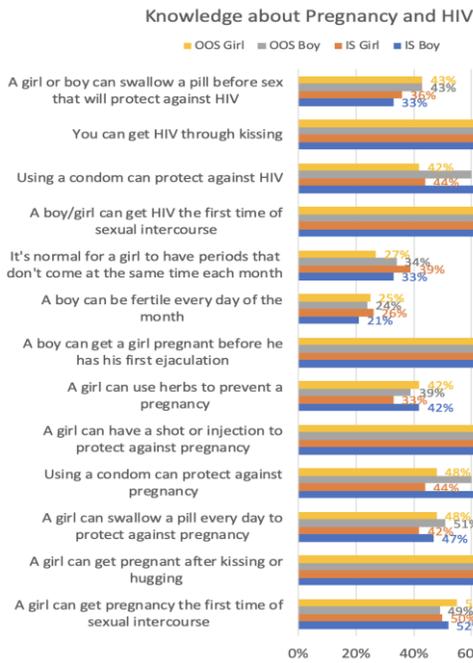


Figure 27 | Changements dans les connaissances des IS et des OOS sur la

Figure 26 | Connaissance des IS et OOS sur la grossesse — réponses correctes aux questions individuelles



grossesse au fil du temps — réponses correctes aux questions individuelles

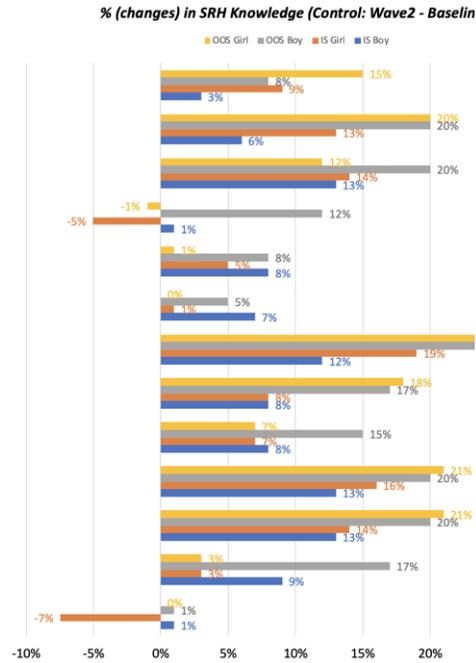


Figure 28 | Connaissance sur l'accès au préservatif par les IS et les OOS

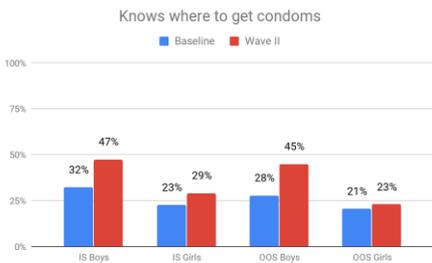


Figure 29 | Connaissance sur l'accès aux contraceptifs par les IS et les OOS

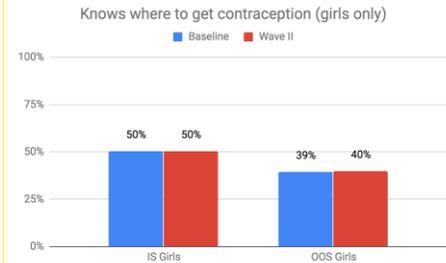
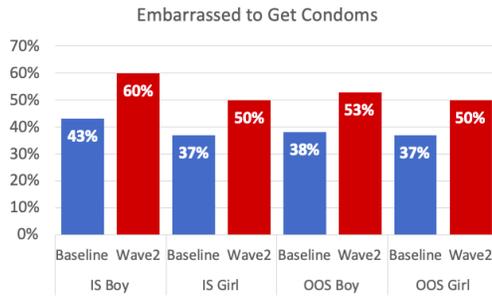


Figure 30 | Gène des IS et des OOS concernant l'accès aux préservatifs



Une enquête plus poussée auprès des adolescent.es de 15-16 ans lors de la deuxième vague fournit davantage d'informations sur la connaissance de la planification familiale, permettant une comparaison avec le suivi de l'estimation de population à Kinshasa depuis 2014.

Figure 31 | Connaissance des contraceptifs par les IS et OOS

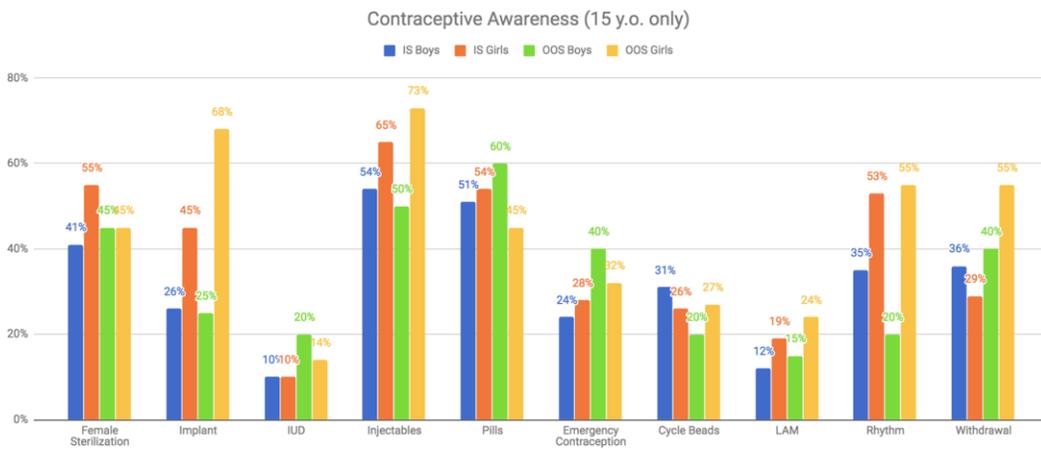


Tableau 13 — Connaissances en matière de santé sexuelle

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Ensemble (N=901)	Garçons (N=454)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Connaissances (% de réponses correctes à...)								
Une fille peut tomber enceinte dès le premier rapport sexuel.	489 (54,27)	233 (51,43)	256 (57,14)	0,086	502 (51,12)	259 (52,43)	243 (49,8)	0,409
Une fille peut tomber enceinte après un baiser ou une étreinte.	731 (81,13)	357 (78,81)	374 (83,48)	0,073	857 (87,27)	435 (88,06)	422 (86,48)	0,457
Une fille peut avaler une pilule tous les jours pour se protéger d'une grossesse.	278 (30,85)	156 (34,44)	122 (27,23)	0,019	437 (44,5)	234 (47,37)	203 (41,6)	0,069
Réponse correcte à « L'utilisation d'un préservatif peut protéger contre la grossesse ».	348 (38,62)	221 (48,79)	127 (28,35)	<0,001	523 (53,26)	307 (62,15)	216 (44,26)	<0,001
Réponse correcte à « Une fille peut avoir une piqûre ou une injection pour se protéger contre la grossesse ».	582 (64,59)	281 (62,03)	301 (67,19)	0,106	707 (72)	345 (69,84)	362 (74,18)	0,130
Réponse correcte en % à « Une fille peut utiliser des herbes pour prévenir une grossesse ».	263 (29,19)	151 (33,33)	112 (25)	0,006	369 (37,58)	206 (41,7)	163 (33,4)	0,007
Réponse correcte en % à « Un garçon peut enceinter une fille avant sa première éjaculation ».	518 (57,49)	306 (67,55)	212 (47,32)	<0,001	719 (73,22)	395 (79,96)	324 (66,39)	<0,001
Réponse correcte à : « Un garçon peut être fertile tous les jours du mois ».	175 (19,42)	66 (14,57)	109 (24,33)	<0,001	231 (23,52)	105 (21,26)	126 (25,82)	0,092
Réponse correcte à : « Il est normal pour une fille d'avoir des règles qui n'arrivent pas à la même période, chaque mois ».	264 (29,3)	113 (24,94)	151 (33,71)	0,004	351 (35,74)	163 (33)	188 (38,52)	0,071
Connaissance de la grossesse (moyenne +/- ET (nombre de réponses correctes < 9 Qs au total >))								
	4,05 + 1,90 (n=901)	4,16 + 1,91 (n=453)	3,94 + 1,88 (n=448)	0,08	4,78 +/- 2,00 (N=982)	4,96 +/- 1,93 (N=494)	4,60 +/- 2,04 (N=488)	0,006
Un garçon ou une fille peut contracter le VIH lors de son premier rapport sexuel.	631 (70,03)	317 (69,98)	314 (70,09)	0,971	668 (68,02)	351 (71,05)	317 (64,96)	0,041
L'utilisation d'un préservatif peut protéger du VIH	351 (38,96)	217 (47,9)	134 (29,91)	<0,001	513 (52,24)	299 (60,53)	214 (43,85)	<0,001
On peut attraper le VIH en s'embrassant	484 (53,72)	253 (55,85)	231 (51,56)	0,197	623 (63,44)	306 (61,94)	317 (64,96)	0,327
Une fille ou un garçon peut avaler une pilule avant un rapport sexuel pour se protéger du VIH.	258 (28,63)	137 (30,24)	121 (27,01)	0,283	341 (34,73)	165 (33,4)	176 (36,07)	0,381
Connaissance du VIH (Moyenne +/- ET) (Nbre de questions correctes < 4 au total >)	1,91 + 1,10 (n=901)	2,04 + 1,12 (n=453)	1,79 + 1,06 (n=448)	<0,001	2,18 +/- 1,10 (N=982)	2,27 +/- 1,08 (N=494)	2,10 +/- 1,12 (N=488)	0,015
Je sais où aller pour avoir...								
... des préservatifs	248 (27,52)	146 (32,23)	102 (22,77)	0,001	376 (38,29)	234 (47,37)	142 (29,1)	<0,001
... une contraception (uniquement pour les filles)	222 (50,45)	N/A	222 (50,45)	N/A	246 (50,41)	N/A	246 (50,41)	N/A
... traitement contre les IST	475 (52,72)	236 (52,1)	239 (53,35)	0,707	625 (63,65)	320 (64,78)	305 (62,5)	0,458
Je me sens gênée ou timide pour...								
... aller dans une clinique ou un centre de planification familial (contrôle des naissances)	194 (56,7)	N/A	194 (56,7)	N/A	208 (42,62)	N/A	208 (42,62)	N/A
...chercher un préservatif si j'en ai besoin.	359 (39,84)	194 (42,83)	165 (36,83)	0,066	540 (54,99)	297 (60,12)	243 (49,8)	0,001
Adolescent.es non scolarisé.es	Données de base				Vague 2			

	Global (N=342)	Garçons (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçons (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Connaissances (% de réponses correctes à...)								
Une fille peut tomber enceinte dès le premier rapport sexuel.	176 (51,46)	83 (48,26)	93 (54,71)	0,233	135 (51,72)	64 (48,85)	71 (54,62)	0,352
Une fille peut tomber enceinte après un baiser ou une étreinte.	256 (74,85)	118 (68,6)	138 (81,18)	0,007	222 (85,06)	112 (85,5)	110 (84,62)	0,842
Une fille peut avaler une pilule tous les jours pour se protéger d'une grossesse.	101 (29,53)	54 (31,4)	47 (27,65)	0,447	130 (49,81)	67 (51,15)	63 (48,46)	0,665
%Réponse correcte à « L'utilisation d'un préservatif peut protéger contre la grossesse ».	114 (33,33)	68 (39,53)	46 (27,06)	0,014	141 (54,02)	78 (59,54)	63 (48,46)	0,073
%Réponse correcte à « Une fille peut avoir une piqûre ou une injection pour éviter une grossesse ».	193 (56,43)	88 (51,16)	105 (61,76)	0,048	177 (67,82)	87 (66,41)	90 (69,23)	0,626
%Réponse correcte en % à « Une fille peut utiliser des plantes pour prévenir une grossesse ».	77 (22,51)	37 (21,51)	40 (23,53)	0,655	105 (40,23)	51 (38,93)	54 (41,54)	0,668
%Réponse correcte en à « Un garçon peut enceinter une fille avant sa première éjaculation ».	168 (49,12)	98 (56,98)	70 (41,18)	0,003	197 (75,48)	107 (81,68)	90 (69,23)	0,019
%Réponse correcte à : « Un garçon peut être fertile tous les jours du mois ».	75 (21,93)	32 (18,6)	43 (25,29)	0,135	64 (24,52)	31 (23,66)	33 (25,38)	0,747
%Réponse correcte à : « Il est normal pour une fille d'avoir des règles qui n'arrivent pas à la même période, chaque mois ».	90 (26,32)	46 (26,74)	44 (25,88)	0,856	80 (30,65)	45 (34,35)	35 (26,92)	0,193
Connaissance de la grossesse (moyenne +/- ET) (nombre de réponses correctes <9 Qs au total>)	3,65 + 1,98 (n=342)	3,63 + 2,13 (n=172)	3,68 + 1,82 (n=170)	0,8	4,79 +/- 2,01 (N=261)	4,90 +/- 2,09 (N=131)	4,68 +/- 1,93 (N=130)	0,386
Un garçon ou une fille peut contracter le VIH lors de son premier rapport sexuel.								
L'utilisation d'un préservatif peut protéger du VIH	120 (35,09)	69 (40,12)	51 (30)	0,050	134 (51,34)	79 (60,31)	55 (42,31)	0,004
On peut attraper le VIH en s'embrassant	155 (45,32)	79 (45,93)	76 (44,71)	0,820	170 (65,13)	86 (65,65)	84 (64,62)	0,861
Une fille ou un garçon peut avaler une pilule avant un rapport sexuel qui le protégera du VIH.	107 (31,29)	60 (34,88)	47 (27,65)	0,149	112 (42,91)	56 (42,75)	56 (43,08)	0,957
Connaissance du VIH (Moyenne +/- ET) (Nbre de questions correctes <4 au total>)	1,73 + 1,21 (n=342)	1,77 + 1,26 (n=172)	1,68 + 1,16 (n=170)	0,517	2,26 +/- 1,15 (N=261)	2,37 +/- 1,16 (N=131)	2,15 +/- 1,14 (N=130)	0,137
Je sais où aller pour avoir...								
... des préservatifs	83 (24,27)	48 (27,91)	35 (20,59)	0,114	89 (34,1)	59 (45,04)	30 (23,08)	<0,001
... une contraception (uniquement pour les filles)	67 (39,41)	N/A	67 (39,41)	N/A	52 (40)	N/A	52 (40)	N/A
... traitement contre les IST	154 (45,03)	71 (41,28)	83 (48,82)	0,161	142 (54,41)	73 (55,73)	69 (53,08)	0,668
Je me sens gêné.e ou timide pour...								
... aller dans une clinique ou un centre de planification familiale (contrôle des naissances)	64 (37,65)	N/A	64 (37,65)	N/A	57 (43,85)	N/A	57 (43,85)	N/A
... obtenir un préservatif si j'en ai besoin.	128 (37,43)	65 (37,79)	63 (37,06)	0,889	135 (51,72)	70 (53,44)	65 (50)	0,579

RELATIONS

Cette section porte sur l'expérience des adolescent.es en matière de relations amoureuses, ainsi que sur celle de leurs pairs. Parmi les adolescent.es qui avaient déjà eu une relation amoureuse, l'enquête a évalué la qualité de la relation et l'expérience de la violence avec le dernier partenaire. Deux séries de questions ont été conçues pour quantifier la qualité de la relation, notamment l'inégalité du pouvoir et l'intimité. L'échelle de l'inégalité du pouvoir comprend 5 questions explorant l'influence du partenaire sur les décisions sur le comportement

des répondants, tandis que l'échelle d'intimité comprend des questions sur les sentiments et la confiance entre les partenaires. Les scores moyens pour les deux échelles étaient compris entre 1 et 5. Un score plus élevé sur l'échelle de l'inégalité du pouvoir suggère un plus grand pouvoir du partenaire dans la relation. Un score plus élevé sur l'échelle d'intimité suggère une plus grande intimité dans les relations. Veuillez-vous référer à l'**annexe F** pour la répartition des questions constituant chaque échelle.

Lors de la deuxième vague, 17 % des adolescent.es ont déclaré avoir eu une relation quelconque, avec un engagement romantique plus importante chez les garçons IS que chez les filles IS (21 % contre 14 %). Les expériences romantiques ont augmenté de manière significative entre les vagues 1 et 2, allant d'une augmentation de 7 % chez les garçons IS à une augmentation de 9 % chez les filles OOS.

Les personnes ayant déjà vécu une relation amoureuse ont souvent fait état d'une inégalité du pouvoir et de niveaux élevés d'intimité. Les adolescent.es OOS étaient plus susceptibles de déclarer une intimité que leurs pairs IS (4,14 contre 3,90), alors qu'aucune différence n'a été notée entre les garçons et les filles. L'inégalité du pouvoir était courante, mais était ressentie de la même manière dans tous les groupes, allant de 4,46 chez les filles OOS à 4,11 chez les garçons IS.

Figure 32 | Engagement des adolescent.es IS et OOS dans des relations amoureuses

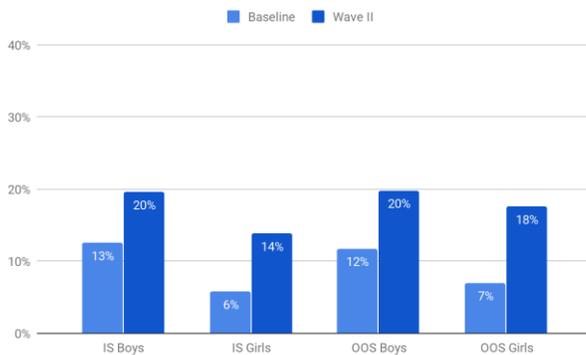


Figure 33 / *Inégalité du pouvoir et intimité chez les adolescent.es IS et OOS*

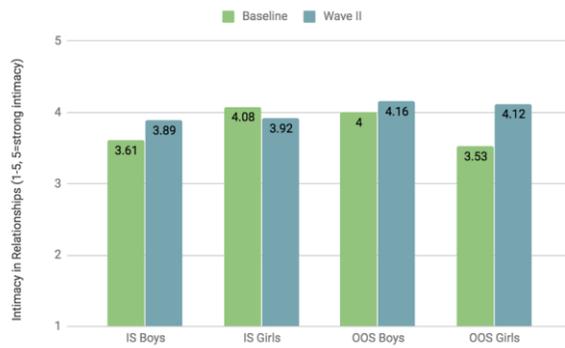
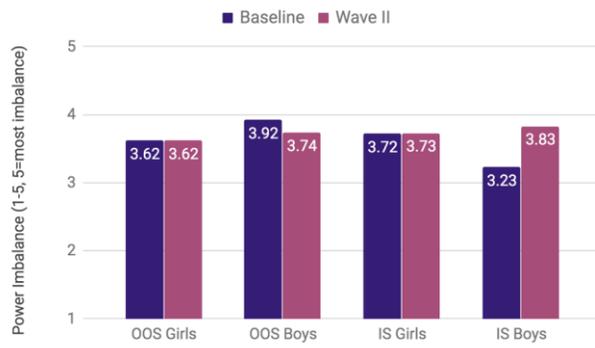


Tableau 14 — Relations

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=902)	Garçons (N=454)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Relations amoureuses								
N'a jamais eu de relation amoureuse	817 (90,78)	396 (87,42)	421 (94,18)		641 (83,14)	324 (80,4)	317 (86,14)	
Relation amoureuse passée (aucun actuellement)	31 (3,44)	26 (5,74)	5 (1,12)	<0,001 [^]	50 (6,49)	34 (8,44)	16 (4,35)	0,047 [^]
Petite amie actuelle	51 (5,67)	30 (6,62)	21 (4,7)		79 (10,25)	44 (10,92)	35 (9,51)	
Fiancé.e ou marié.e	1 (0,11)	1 (0,22)	0 (0)		1 (0,13)	1 (0,25)	0 (0)	
Inégalité du pouvoir dans les relations (1-5, 5 indiquant un fort inégalité du pouvoir) (Score moyen +/- ET)	3,38 + 1,07 (n=83)	3,23 + 1,07 (n=57)	3,72 + 1,03 (n=26)	0,051	3,79 +/- 0,91 (N=105)	3,83 +/- 0,85 (N=59)	3,73 +/- 1,00 (N=46)	0,587
Intimité dans les relations (1-5, 5 indiquant un fort sentiment d'intimité/satisfaction) (Score moyen +/- ET)	4,05 +/- 0,90 (n=83)	3,86 +/- 0,12 (n=57)	4,36 +/- 0,17 (n=26)	0,007	4,17 +/- 0,78 (N=105)	4,11 +/- 0,75 (N=59)	4,25 +/- 0,80 (N=46)	0,375
Violence conjugale (enquête de base : jamais ; vague 2 : au cours des 12 derniers mois)								
Victimisation VPI	24 (28,57)	13 (22,81)	11 (40,74)	0,089	18 (22,5)	13 (28,89)	5 (14,29)	0,121
Perpétration de la VPI	20 (23,81)	15 (26,32)	5 (18,52)	0,433	21 (26,25)	17 (37,78)	4 (11,43)	0,008
Adolescent.es non scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=342)	Garçons (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçons (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Relations amoureuses								
N'a jamais eu de relation amoureuse	307 (90,56)	150 (88,24)	157 (92,9)		152 (81,28)	77 (80,21)	75 (82,42)	
Relation amoureuse par le passé (aucun actuellement)	13 (3,83)	9 (5,29)	4 (2,37)	0,279	14 (7,49)	7 (7,29)	7 (7,69)	0,852
Petite amie actuelle	19 (5,6)	11 (6,47)	8 (4,73)		21 (11,23)	12 (12,5)	9 (9,89)	
Fiancé.e ou marié.e	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Inégalité du pouvoir dans les relations (1-5, 5 indiquant un fort inégalité du pouvoir) (Score moyen +/- ET)	3,81 + 0,98 (n=32)	3,92 + 0,97 (n=20)	3,62 + 1,00 (n=12)	0,404	3,68 +/- 0,54 (N=29)	3,74 +/- 0,53 (N=16)	3,62 +/- 0,56 (N=13)	0,551
Intimité dans les relations (1-5, 5 indiquant un fort sentiment d'intimité/satisfaction) (Score moyen +/- ET)	4,02 +/- 0,92 (n=32)	4,21 +/- 0,19 (n=20)	3,79 +/- 0,28 (n=12)	0,071	4,35 +/- 0,67 (N=29)	4,26 +/- 0,74 (N=16)	4,46 +/- 0,58 (N=13)	0,431
Violence conjugale (enquête de base : jamais ; vague 2 : au cours des 12 derniers mois)								
Victimisation VPI	12 (34,29)	8 (36,36)	4 (30,77)	1 [^]	8 (38,1)	3 (25)	5 (55,56)	0,203 [^]
Perpétration de la VPI	12 (34,29)	9 (40,91)	3 (23,08)	0,463 [^]	5 (23,81)	3 (25)	2 (22,22)	1 [^]

Remarque : ^ indique le test exact de Fisher.

COMPORTEMENT SEXUEL

Les adolescent.es ont été interrogés sur leurs croyances concernant les comportements sexuels des garçons et des filles de leur âge et sur leurs propres expériences coïtales et non coïtales. Quatre questions (affichées dans le tableau sur le comportement sexuel) portaient sur les attitudes concernant les circonstances appropriées dans lesquelles les garçons et les filles pouvaient s'engager dans une activité sexuelle et leur responsabilité en matière de prévention de la grossesse. Les adolescent.es ont également été interrogés sur leur expérience des activités sexuelles coïtales et non coïtales, y compris les baisers, les attouchements et les rapports sexuels.

Un peu plus de la moitié des adolescent.es (entre 52 et 57 %) pensent qu'il est de la responsabilité de la fille ou de la femme d'éviter une grossesse, et 63 à 79 % sont d'accord pour dire que « les femmes qui portent des préservatifs sont faciles ». Les garçons IS étaient plus susceptibles que les garçons OOS, les filles IS et OOS d'associer le préservatif à la promiscuité féminine. Dans le même temps, 48 à 62 % des adolescent.es pensaient que « les hommes sont toujours prêts à faire l'amour », tandis que 14 à 31 % considéraient que les hommes devaient avoir autant de partenaires que possible ; les garçons OOS étaient plus susceptibles d'approuver les normes relatives aux prouesses sexuelles des hommes que les garçons et les filles IS.

Au fil du temps, moins d'adolescent.es ont souscrit à l'idée que la prévention des grossesses relevait de la seule responsabilité des femmes (-18 % chez les IS et -9 % chez les OOS), mais une proportion croissante d'adolescent.es a adhéré aux stéréotypes sexuels masculins (augmentation de +7 % et +12 % de l'adhésion à l'idée que les hommes sont toujours prêts à avoir des rapports sexuels, chez les IS et les OOS respectivement). Une augmentation substantielle de la stigmatisation liée à l'utilisation du préservatif par les filles a également été constatée entre les vagues 1 et 2, à l'exception des garçons non scolarisés (% 11 % chez les IS et +18 % chez les filles non scolarisées).

Comme au départ, une minorité d'adolescent.es (allant de 2 % des filles IS à 12 % des garçons OOS) ont déclaré avoir eu une activité sexuelle lors de la deuxième vague, comme des attouchements ou des rapports sexuels. Les adolescent.es OOS étaient plus susceptibles de signaler des pratiques sexuelles, en particulier les garçons (11 % des garçons OOS ont signalé des attouchements sexuels contre 5 % des garçons IS). Les garçons et les filles OOS étaient plus susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels que les adolescent.es IS (6 % contre 2 %). Très peu d'adolescent.es ont déclaré avoir eu des rapports sexuels (n=46).

Figure 34 | Normes sexuelles des adolescent.es IS et OOS

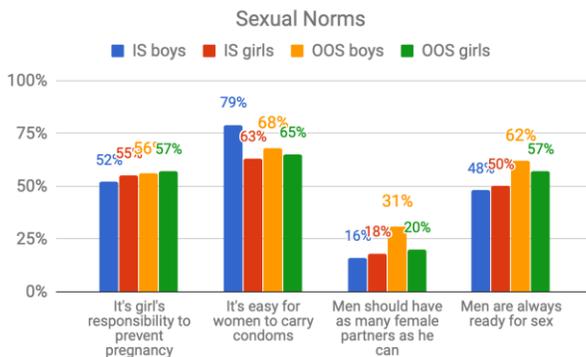


Figure 35 | Expériences sexuelles des adolescent.es IS et OOS

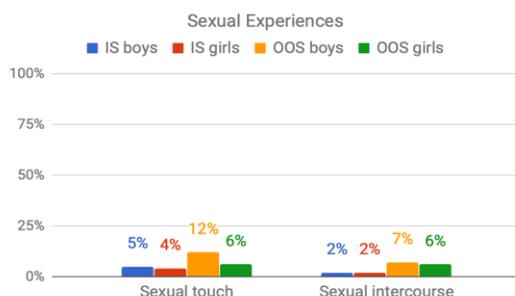


Tableau 15 — Santé sexuelle

Adolescent.es scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=902)	Garçons (N=454)	Filles (N=448)	valeur p	Global (N=982)	Garçons (N=494)	Filles (N=488)	valeur p
Normes sexuelles (% d'accord avec...)								
C'est la responsabilité de la fille de prévenir la grossesse.	642 (71,25)	309 (68,21)	333 (74,33)	0,042	525 (53,46)	257 (52,02)	268 (54,92)	0,363
Les femmes qui portent des préservatifs sur elles sont faciles	537 (59,6)	309 (68,21)	228 (50,89)	<0,001	695 (70,77)	389 (78,74)	306 (62,7)	<0,001
Un vrai homme devrait avoir autant de partenaires féminines qu'il le peut.	156 (17,31)	96 (21,19)	60 (13,39)	0,002	166 (16,9)	77 (15,59)	89 (18,24)	0,268
Les hommes sont toujours prêts pour le sexe	373 (41,4)	188 (41,5)	185 (41,29)	0,950	479 (48,78)	235 (47,57)	244 (50)	0,446
Histoire sexuelle								
Jamais de contact sexuel	30 (5,44)	18 (6,45)	12 (4,41)	0,291	34 (4,46)	19 (4,95)	15 (3,97)	0,513
Déjà eu des rapports sexuels	15 (2,72)	11 (3,94)	4 (1,47)	0,073	16 (2,1)	9 (2,34)	7 (1,85)	0,636
Utilisation de contraceptifs lors du premier rapport sexuel	2 (13,33)	2 (18,18)	0 (0)	1^	9 (56,25)	4 (44,44)	5 (71,43)	0,358^
Adolescent.es non scolarisé.es	Données de base				Vague 2			
	Global (N=342)	Garçon (N=172)	Filles (N=170)	valeur p	Global (N=261)	Garçon (N=131)	Filles (N=130)	valeur p
Normes sexuelles (% d'accord avec...)								
C'est la responsabilité de la fille de prévenir la grossesse.	222 (64,91)	110 (63,95)	112 (65,88)	0,709	147 (56,32)	73 (55,73)	74 (56,92)	0,845
Les femmes qui portent des préservatifs sur elles sont faciles	195 (57,02)	116 (67,44)	79 (46,47)	<0,001	173 (66,28)	89 (67,94)	84 (64,62)	0,570
Un vrai homme devrait avoir autant de partenaires de sexe féminin qu'il le peut.	65 (19,01)	38 (22,09)	27 (15,88)	0,143	66 (25,29)	40 (30,53)	26 (20)	0,050
Les hommes sont toujours prêts pour le sexe	162 (47,37)	82 (47,67)	80 (47,06)	0,909	155 (59,39)	81 (61,83)	74 (56,92)	0,419
Histoire sexuelle								
Jamais de contact sexuel	10 (5,03)	5 (5)	5 (5,05)	0,987	18 (8,61)	12 (11,54)	6 (5,71)	0,133

Déjà eu des rapports sexuels	6 (3,02)	4 (4,04)	2 (2)	0,445^	13 (6,19)	7 (6,73)	6 (5,66)	0,748
Utilisation de contraceptifs lors du premier rapport sexuel	1 (16,67)	1 (25)	0 (0)	1^	4 (30,77)	2 (28,57)	2 (33,33)	1^

Remarque : ^ indique le test exact de Fisher.

SECTION 2 : RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPACT DE LA VAGUE 2 DE GEAS (CONTRÔLE VERSUS INTERVENTION)

Ce chapitre décrit les différences de base entre l'intervention et le contrôle, qui reflètent la sélectivité dans l'intervention de BG ! puisque les adolescent.es ont choisi eux mêmes d'y participer. Nous discutons ensuite des différences entre les deux groupes lors du suivi tout en tenant compte des différences de base. Cette approche de « double différence » se concentre spécifiquement sur la manière dont les deux groupes ont évolué au cours d'un an de suivi et sur la comparaison de ces changements entre les deux groupes. Nous présentons les résultats basés sur l'analyse en intention de traitement (comparaison de l'intervention et du contrôle indépendamment de l'exposition à BG !) ainsi que les résultats basés sur l'analyse par protocole (comparaison de l'intervention exposée aux contrôles non exposés), étant donné la proportion significative d'adolescent.es dans le groupe de contrôle exposés à BG ! et la proportion significative d'adolescent.es dans l'intervention qui ont été peu exposés à BG !

EXPOSITION DE BIEN GRANDIR !

L'intervention BG ! a été conçue pour engager les TJA dans des sessions de club hebdomadaires au cours des neuf mois de l'année scolaire (pour les TJA IS). Pour les TJA non scolarisé.es les sessions du club ont duré deux mois supplémentaires. Dans l'ensemble, après avoir tenu compte des vacances et des périodes d'examen, les clubs scolaires des TJA se sont réunis pendant 26 séances hebdomadaires environ, tandis que les clubs communautaires (pour les TJA OOS) se sont réunis pendant 28 séances hebdomadaires en moyenne. Il n'y avait pas de format standard pour les réunions hebdomadaires. Les animateurs de club pouvaient utiliser tous les matériels du kit TJA qu'ils souhaitaient, dans n'importe quel ordre ou fréquence, mais ils étaient encouragés à utiliser tous les matériels dans leur intégralité au moins une fois avant la fin de la période d'intervention. La boîte à outils pour les TJA comprenait trois documentations à utiliser en groupe : des livres d'histoires (un pour les garçons et un pour les filles), des cartes d'activités et le jeu interactif. Des livres sur la puberté pour les filles et les garçons ont été distribués à chaque TJA participante pour l'emporter, bien qu'ils puissent aussi être utilisés comme références ou pour inspirer la discussion pendant les sessions hebdomadaires.

Quatre-vingt pour cent (80%) des adolescent.es du groupe d'intervention ont déclaré avoir participé au moins à une des trois activités (club TJA, session en classe ou session communautaire) au cours de l'année écoulée. Soixante pour cent (60 %) ont déclaré avoir assisté à une réunion du club TJA et 31 % à une séance en classe. En outre, 8 % des TJA ont déclaré avoir participé à une session communautaire ciblant les parents, les tuteurs/tutrices et d'autres adultes, bien que ces activités ne soient pas destinées aux TJA. Parmi les 80 % qui ont déclaré avoir participé à une activité, la quasi-totalité (97 %) a indiqué que les événements avaient eu lieu dans le cadre de BG ! Presque tous les participant.es du groupe d'intervention (99 %) avaient vu le livre BG ! sur la puberté.

Dans une comparaison entre les adolescent.es du groupe d'intervention qui ont déclaré avoir été exposés aux activités de BG ! et ceux qui ne l'ont pas été, les adolescent.es qui ont déclaré avoir été exposés à l'intervention étaient légèrement plus âgés que ceux qui ne l'ont pas été (11,89 contre 11,67 ans, $p=0,014$). Une part plus importante de filles (81 %) que de garçons (71 %) a été exposée ($p<0,001$). Les adolescent.es exposés étaient plus susceptibles d'être alphabétisés (76 % contre 69 %, $p=0,019$), et d'avoir un niveau scolaire approprié pour leur âge (71 % contre 64 %, $p=0,016$) que ceux du groupe d'intervention qui n'étaient pas exposés. Aucune différence dans les caractéristiques familiales (richesse ou structure parentale) n'a été observée entre les groupes IS ou OOS.

Réunions de clubs de TJA : Parmi ceux qui ont assisté à une réunion de club de TJA, 30 % ont aidé à en animer une. Plus de deux tiers (71 %) avaient assisté à une réunion de club de TJA animée par un prestataire de santé, et une proportion similaire avait participé à une visite de club de TJA au centre de santé. Près de la moitié des adolescent.es n'avaient participé qu'à quelques sessions de club de TJA (1-5) sur un total de 20 sessions d'environ, et un tiers avait participé à une session de club de TJA au cours des trois derniers mois. Le matériel le plus utilisé par les adolescent.es du groupe d'intervention lors de la session du club de TJA était les livres sur la puberté (61 % et 66 % pour les versions filles et garçons, respectivement). Parmi les adolescent.es IS et OOS, les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'avoir assisté à une réunion d'un club de TJA au cours de l'année écoulée (70 % contre 52 % pour les filles et les garçons OOS, respectivement, $p<0,001$, et 67 % contre 53 % pour les filles et les garçons IS, respectivement, $p<0,001$). Les filles étaient beaucoup plus susceptibles de rapporter le matériel version fille et les garçons la version u matériel pour les garçons utilisé pendant les sessions.

Séances en classe : Les enseignant.es ont été formés sur l'utilisation du matériel de BG ! dans le cadre du programme d'éducation à la vie familiale ou d'autres cours pertinents (comme les sciences ou la santé). Aucun nombre global ou fréquence de ces sessions n'a été suggéré par l'intervention, en plus l'Éducation à la Vie Familiale n'est pas encore totalement intégrée dans le programme de base des écoles de Kinshasa, de sorte que les sessions en classe variaient significativement selon les écoles. Sur les 31 % d'adolescent.es du groupe d'intervention qui ont assisté à une séance en classe au cours de l'année écoulée, environ la moitié avait assisté à cinq séances ou moins. Les livres sur la puberté sont les supports les plus fréquemment utilisés pendant la session de classe, suivis par le jeu, les cartes d'activité et les livres d'histoires. Comme pour les sessions de club TJA, les filles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer que la version pour les filles du matériel étaient utilisées et les garçons plus susceptibles de déclarer que la version pour les garçons étaient utilisée.

Session communautaire avec des adultes : Les sessions communautaires ciblaient les adultes de la communauté, en particulier les leaders communautaires ou religieux. Elles n'étaient pas conçues pour la participation des TJA, mais comme elles étaient ouvertes à tous, certains TJA y ont participé : 8 % des adolescent.es du groupe d'intervention avaient assisté à une session communautaire avec des adultes. Près de la moitié d'entre eux n'avaient participé qu'à quelques séances (44,55 %) et un peu plus de la moitié avaient participé à une séance communautaire au cours des trois derniers mois (54,95 %). Moins de la moitié (45 %) des adolescent.es du groupe d'intervention ont déclaré que leurs parents ou leurs tuteurs/trice avaient assisté à une session communautaire (ceci était plus fréquent chez les filles que chez les garçons dans les groupes IS et OOS), et parmi ceux-ci 59 % avaient discuté des vidéos de la session communautaire avec leurs parents ou leurs tuteurs/trice.

Sujets discutés par les TJAs pendant les activités BG ! : Quatre-vingt-quinze pour cent (95%) des adolescent.es ont déclaré avoir discuté de la puberté. Les sujets les plus fréquemment abordés lors des activités de BG ! sont les menstruations (78,91 %, plus fréquentes chez les filles que chez les garçons dans les groupes IS et OOS), les rôles des filles et des garçons, et l'éducation des filles. Dix-sept pour cent (17%) des membres du groupe d'intervention avaient déjà posé des questions à un prestataire de santé, sans aucune différence observée entre les sexes. Environ un cinquième des TJAs du groupe d'intervention avait déjà participé à d'autres activités ou groupes communautaires sur des sujets similaires.

Exposition à l'intervention dans le groupe de contrôle : Il y a eu une contamination significative dans le groupe de contrôle. Un tiers de TJAs du groupe de contrôle a déclaré avoir participé à l'un des trois types d'activités, et 20 % du groupe de contrôle a déclaré avoir participé à l'un des trois types d'activités dans le cadre de BG !

COMPARAISON ENTRE L'INTERVENTION ET LE CONTRÔLE AU DÉPART ET LORS DU SUIVI

HISTOIRE ET CIRCONSTANCES DE LA VIE

Différences au début de l'enquête

Les caractéristiques et les circonstances de vie des adolescent.es au départ différaient entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle, notamment en ce qui concerne la structure familiale et les circonstances économiques. Parmi les adolescent.es IS, l'âge ne différait pas significativement entre les groupes d'intervention et de contrôle (âges moyens de 11,80 contre 12,03, $p=.504$), tandis que les adolescent.es OOS du groupe d'intervention étaient plus âgés que ceux du groupe de contrôle (moyenne d'âges de 11,94 chez le groupe d'intervention contre 11,88 chez le groupe de contrôle, $p<0,001$). L'affiliation tribale et l'histoire migratoire différaient, avec une plus grande représentation des Kwilu-Kwango et une plus faible proportion de Bakongo dans les groupes d'intervention IS et OOS. Les parents des adolescent.es des groupes d'intervention étaient plus susceptibles d'être nés en dehors de Kinshasa.

Alors que la structure familiale au départ était similaire chez les groupes d'intervention et les groupes de contrôles, à la fois pour les échantillons IS et OOS, les différences de richesse étaient apparentes au départ, les adolescent.es IS dans le groupe d'intervention étant globalement plus riches que ceux du groupe de contrôle IS, alors que c'était l'inverse chez les adolescent.es OOS.

Expériences négatives de l'enfance

Peu de différences significatives sont apparues entre les groupes d'intervention et de contrôle en ce qui concerne les expériences négatives des enfants, les taquineries et la perpétration d'intimidation ou de violence. Les filles IS du groupe d'intervention étaient plus susceptibles d'être taquinées que les témoins. Les garçons du groupe d'intervention (IS et OOS) étaient plus susceptibles d'avoir subi des brimades physiques et, en outre, les garçons OOS du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de commettre des violences que les témoins.

ÉDUCATION

Différences au début de l'enquête

Au départ, le niveau d'éducation était similaire chez les adolescent.es IS dans les groupes d'intervention et de contrôle, bien que l'alphabétisation était plus élevée chez les filles IS dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle. Inversement, une plus grande proportion de garçons non scolarisés dans le groupe

d'intervention n'avait jamais été à l'école par rapport au groupe de contrôle, et les garçons et les filles non scolarisé.es dans le groupe d'intervention étaient plus susceptibles d'avoir quitté l'école par manque de frais de scolarité par rapport au groupe de contrôle.

Changement dans le temps

Ces écarts dans les trajectoires éducatives entre l'intervention et le contrôle ont persisté lors de la deuxième vague. Lors de la deuxième vague, des proportions similaires d'adolescent.es OOS dans les groupes d'intervention et de contrôle ont indiqué qu'ils étaient capables de lire une phrase simple (52 % contre 56 % pour les garçons). La capacité à lire une phrase simple était plus élevée chez les filles du groupe d'intervention (42 %) que dans le groupe de contrôle (34 %). Par ailleurs, aucune différence n'a été observée chez les garçons IS (87 % dans les groupes de contrôle et d'intervention), mais les filles IS du groupe d'intervention (85 %) avaient un niveau d'alphabétisation plus élevé que leurs homologues du groupe de contrôle (79 %).

Le niveau d'éducation par rapport à l'âge était similaire chez les adolescent.es IS des groupes d'étude lors de la deuxième vague. Lors de la deuxième vague, quatre filles sur cinq ont indiqué qu'elles aspiraient à terminer leurs études au niveau du collège ou du doctorat (intervention : 89 % vs contrôle : 88 %). Au cours de l'année écoulée, la proportion de filles IS du groupe de contrôle aspirant à un niveau d'éducation collégial ou supérieur a augmenté de 8 % par rapport à la situation de départ. Le changement au fil du temps dans le groupe d'intervention était de 4 %.

RELATIONS SOCIALES

Différences au début de l'enquête

Un certain nombre de différences ont été signalées au départ entre les groupes d'intervention et de contrôle en ce qui concerne les relations avec les tuteurs/tutrices et les pairs.

Avec le/la tuteur/trice

Alors que les deux groupes décrivaient des structures familiales similaires au début de l'étude, l'affirmation de la connectivité des tuteurs/trices était plus faible chez les garçons IS du groupe d'intervention par rapport aux groupes de contrôle et la surveillance des soignants était plus faible chez les filles IS du groupe d'intervention par rapport aux groupes de contrôle. Ces différences entre les groupes de base n'étaient pas apparentes chez les adolescent.es non scolarisé.es ; cependant, les garçons non scolarisés du groupe d'intervention ont déclaré que les attentes des tuteurs/trices concernant leur éducation étaient plus faibles que celles des groupes de contrôle.

Avec des pairs

Au départ, les adolescent.es du groupe d'intervention ont signalé des compositions de pairs similaires à celles des groupes de contrôle, mais les garçons du groupe d'intervention étaient moins susceptibles de passer du temps avec leurs amis que ceux du groupe de contrôle, tant pour les adolescent.es IS qu'OOS. Il n'en va pas de même pour les filles.

Au départ, les adolescent.es IS du groupe d'intervention étaient plus nombreux que ceux du groupe de contrôle à penser que la plupart ou la totalité de leurs amis pensaient qu'il était important de travailler dur. Enfin, les filles IS du groupe d'intervention étaient plus nombreuses que celles du groupe de contrôle à croire que leurs ami.es avaient eu des rapports sexuels.

Changement dans le temps

Peu de changement dans la proximité avec les parents a été observé au fil du temps dans les groupes d'intervention ou de contrôle. La surveillance des tuteurs/trices a augmenté dans tous les groupes, sans différence entre les IS ou OOS des groupes d'intervention et de contrôle.

Peu de changements dans la composition des pairs (par exemple, le nombre d'amis de sexe masculin ou féminin) ont été observés lors de la deuxième vague. Près de la moitié des adolescent.es IS et OOS ont déclaré avoir 1 à 3 amis, sans qu'aucune différence entre les groupes d'intervention et ceux de contrôle. Cependant, les filles étaient plus susceptibles d'être amies avec des filles qu'avec des garçons. Par exemple, deux tiers des filles IS (intervention : 59 % vs contrôle 66 %) et OOS (intervention 66 % vs contrôle 64 %) ont indiqué ne pas avoir d'amis de sexe masculins.

De même, une plus grande proportion de garçons adolescent ont déclaré ne pas avoir d'amis de sexe féminin. Plus précisément, plus de la moitié des garçons IS (intervention: 55 % vs contrôle 58 %) et deux tiers des garçons OOS (intervention 66 % vs contrôle : 61 %) ont déclaré ne pas avoir d'amis de sexe féminin. Environ la moitié des adolescent.es ont déclaré passer du temps avec leurs pairs quotidiennement (IS 45 % vs OOS : 51 %), et le temps passé avec les pairs chez la population IS et OOS était comparable entre les groupes d'intervention et de contrôle. Les garçons non scolarisés (intervention 55 % vs contrôle : 57 %) passaient plus souvent du temps avec des amis au quotidien que leurs pairs IS (intervention 51 % vs contrôle 48 %). La même tendance a également été observée chez les filles (intervention OOS 48 % vs contrôle : 43 % ; intervention IS 38% vs contrôle 43%).

Comme au départ, deux tiers à trois quarts des adolescent.es pensent que leurs amis considèrent que la fréquentation régulière de l'école est importante (IS 79 % vs OOS 66 %). Une plus grande proportion d'adolescent.es OOS du groupe d'intervention était plus susceptible de croire que leurs amis le pensaient par rapport à ceux du groupe de contrôle (71 % contre 61 %). Aucune différence de ce type n'a été observée entre les IS des groupes d'intervention et des groupes de contrôle. Comparés aux groupes de contrôle, les garçons du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de croire que l'assiduité scolaire était très valorisée par leurs pairs (69 % contre 54 %).

PERCEPTIONS DES NORMES DE GENRE

Différences au début de l'enquête

Au départ, il n'y avait généralement pas de différences systématiques dans les perceptions des normes de genre entre les groupes d'intervention et de contrôle, à l'exception des garçons IS du groupe d'intervention qui étaient moins susceptibles de penser que les relations garçon/fille étaient normatives par rapport aux groupes de contrôle. En outre, les filles IS du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de croire que les hommes étaient toujours prêts à avoir des rapports sexuels que leurs camarades du groupe de contrôle.

Changement dans le temps

Un certain nombre d'attitudes de genre spécifiques abordées dans l'intervention Bien Grandir ! (BG !) ont évolué dans l'année qui a suivi l'intervention, avec une augmentation substantielle des injonctions normatives de l'égalité du genre au niveau des responsabilités des tâches ménagères chez les adolescent.es participant au groupe d'intervention par rapport aux groupes de contrôle. Plus précisément, les perceptions normatives d'égalité entre les sexes ont augmenté de 17 % et 22 % respectivement chez les adolescent.es IS et OOS, alors qu'aucun changement n'a été observé au niveau des groupes de contrôle. Les chances de

L'intervention Bien Grandir ! a été associée à un changement pour une approbation de l'égalité de genre dans les tâches ménagères par les deux sexes par rapport aux groupes de contrôle.

changement normatif chez le groupe d'intervention étaient deux fois plus élevées chez les adolescent.es IS, et plus de trois fois plus élevées chez les adolescent.es OOS, par rapport aux groupes de contrôle, après ajustement des perceptions normatives de base dans les deux groupes. Parmi les adolescent.es OOS, l'effet de l'intervention était beaucoup plus prononcé chez les filles (8,08 [3,79-17,25]) que chez les garçons (2,33 [1,29-4,19]), ce qui s'est traduit par une augmentation de 33 % du partage équitable des tâches ménagères chez les filles non scolarisées contre 14 % des garçons non scolarisés participant à l'intervention. Cependant, l'intervention n'a pas diminué l'approbation normative de la discrimination de genre contre les garçons ou les filles atypiques (normal de taquiner un garçon qui agit comme une fille ou une fille qui agit comme un garçon). En fait, parmi les adolescent.es IS, les opinions discriminatoires ont légèrement augmenté dans le cadre de l'intervention par rapport aux groupes de contrôle. Les associations avaient tendance à être le contraire pour les adolescent.es OOS, mais aucune n'était significative.

Tableau 16 — Perceptions des normes de genre : scolarisé.e

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	valeur p
Double standard sexuel ITT						
Contrôle	901	4,31 (0,86)	4,33 (0,84)	0,02 +1,07	Différence moyenne de score 0,02 (-0,07, 0,12)	0,613
Intervention	914	4,34 (0,85)	4,38 (0,81)	0,05 + 1,02		
Traits stéréotypés (score moyen) ITT						
contrôle	901	4,51 (0,61)	4,41 (0,64)	-0,09 + 0,81	Différence moyenne de score 0,07 (-0,01, 0,14)	0,102
intervention	914	4,43 (0,72)	4,40 (0,68)	-0,03 + 0,89		
Rôles stéréotypés (score moyen) ITT						
contrôle	901	4,48 (0,72)	4,42 (0,67)	-0,05 + 0,9	Différence moyenne de score -0,06 (-0,15, 0,03)	0,171
intervention	914	4,39 (0,780)	4,28 (0,77)	-0,12 + 1,02		
Égalité de genre dans les tâches ménagères ITT						
contrôle	901	61,81 %.	63,05 %.	1,24 %.	OU=1,92 (1,46, 2,52)	<0,001
intervention	914	61,01 %.	77,40 %.	16,39 %.		
Discrimination atypique contre les garçons (% qui approuvent) ITT						
contrôle	901	69,89 %.	68,14 %.	-1,75 %.	OU=1,35 (1,05, 1,75)	0,019
intervention	914	60,81 %.	65,72 %.	4,91 %.		
Discrimination atypique contre les filles (% qui approuvent) ITT						
Contrôle	901	63,41 %.	61,50 %.	-1,91 %.	OU=1,28 (1,00, 1,64)	0,047
Intervention	914	56,07 %.	60,59 %.	4,52 %.		

Tableau 17 — Perceptions des normes de genre : Hors de l'école

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps	Effet de l'intervention sur le changement	Valeur P
--	---	---------	---------	--------------------------	---	----------

				(Vague2- Vague1)	d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	
SDS ITT						
Contrôle	342	4,18 (0,93)	4,36 (0,86)	0,18 + 1,16	Différence de score moyen : 0,08 (-0,09, 0,25)	0,377
Intervention	362	4,14 (0,95)	4,40 (0,81)	0,26 + 1,12		
Traits stéréotypés (score moyen) ITT						
contrôle	342	4,45 (0,63)	4,45 (0,64)	0,01 + 0,84	Différence de score moyen : 0,06 (-0,06, 0,19)	0,336
intervention	362	4,43 (0,68)	4,48 (0,65)	0,06 + 0,88		
Rôles stéréotypés (score moyen) ITT						
contrôle	342	4,49 (0,66)	4,57 (0,67)	0,07 + 0,93	Différence de score moyen 0,01	0,901
intervention	361	4,40 (0,78)	4,48 (0,67)	0,08 + 0,99		
Égalité de genre dans les tâches ménagères ITT						
contrôle	342	65,79 %	63,87 %	-1,92 %	OU=3,57 (2,27, 5,60)	<0,001
intervention	362	60,99 %	82,83 %	21,85 %		
Discrimination atypique contre les garçons (% qui approuvent) ITT						
contrôle	342	68,16 %	75,43 %	7,28 %	OU= 0,88 (0,56, 1,38)	0,573
intervention	362	68,39 %	71,39 %	3,00 %		
Discrimination atypique contre les filles (% qui approuvent) ITT						
Contrôle	342	64,74 %	69,36 %	4,63 %	OU=0,89 (0,58, 1,36)	0,597
Intervention	362	64,57 %	63,49 %	-1,09 %		
sexe par interaction de groupe d						
					OU 2,64 (1,13, 6,17)	0,025
Garçons						
Contrôle	172	62,30 %	70,29 %	7,98 %	OU 0,58 (0,32, 1,02)	0,060
Intervention	207	65,61 %	60,19 %	-5,42 %		
Filles						
Contrôle	170	67,20 %	68,42 %	2,23 %	OU 1,52 (0,81, 2,84)	0,192
Discrimination atypique à l'égard des filles (% qui approuvent) par protocole						
Contrôle	267	62,36 %	68,27 %	5,90 %	OU=0,77 (0,47, 1,24)	0,278
Intervention	254	63,95 %	63,18 %	-0,80 %		

CAPACITE D'AGIR

Différences au début de l'enquête

Au départ, des différences dans les résultats liés à la capacité d'agir ont été notées entre les groupes d'intervention et ceux de contrôle. Plus précisément, les filles IS du groupe d'intervention ont obtenu des

scores nettement plus élevés par rapport la capacité à exprimer leur opinion que les filles IS du groupe de contrôle. Ces différences n'ont pas été observées pour les garçons IS et OOS, ni pour les filles OOS.

Changement dans le temps

Au fil du temps, nous avons constaté une amélioration de capacité d'agir chez les adolescent.es OOS des groupes d'intervention par rapport aux groupes de contrôle, mais pas chez les adolescent.es IS. Une plus grande augmentation de la voix a été notée chez les jeunes adolescent.es OOS (<12 ans) dans le groupe d'intervention par rapport aux groupes de contrôle (0,37 [0,15, 0,59]).

Au fil du temps, nous avons observé une augmentation de la capacité d'agir chez les adolescent.es OOS dans les groupes d'intervention par rapport aux groupes de contrôle.

Tableau 18 — Voix [score moyen]

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps [Vague2-Vague1]	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Scolarisé.es						
Contrôle	900	2,48 [0,65]	2,71 [0,70]	0,23 [0,83]	Différence de score moyen : -0,03 [-0,11, 0,05]	0,464
Intervention	914	2,58 [0,66]	2,77 [0,65]	0,20 [0,84]		
Non scolarisé.es						
Contrôle	342	2,18 [0,68]	2,47 [0,74]	0,29 + 0,93	Différence de score moyen 0,13 [-0,01, 0,27]	0,066
Intervention	361	2,21 [0,70]	2,63 [0,76]	0,42 + 0,92		
Âge X Interaction du groupe d'étude	703				-0,41 [-0,68, -0,13]	0,004
<12						
Contrôle	142	2,16 +/- 0,69	2,31 +/- 0,76	0,15 +/- 0,98	0,37 [0,15, 0,59]	0,001
Intervention	149	2,03 +/- 0,73	2,55 +/- 0,77	0,52 +/- 0,93		
>=12						
Contrôle	200	2,20 +/- 0,68	2,58 +/- 0,71	0,38 +/- 0,89	-0,04 [-0,21, 0,14]	0,661
Intervention	212	2,34 +/- 0,65	2,68 +/- 0,75	0,34 +/- 0,91		

ATTITUDES ET EXPÉRIENCES LIÉES AU DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE ET AU CONFORT CORPOREL

Différences au début de l'enquête

Au départ, il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes d'intervention et les groupes de contrôle par rapport à la fierté confort corporelle, à la connaissance des règles et aux indicateurs d'hygiène, à l'exception des filles du groupe d'intervention qui étaient moins susceptibles d'avoir honte de leurs règles que les adolescent.es OOS du groupe de contrôle.

Changement dans le temps

La perception de la fierté féminine [déjà élevée au départ] a peu changé avec le temps, sans différence de tendance entre les groupes d'intervention et de contrôle. Le sentiment de honte du corps pendant les périodes menstruelles chez les filles a légèrement diminué dans les groupes d'intervention et de contrôle, sans aucune différence observée entre les groupes d'étude.

Chez les TJA âgé.es de 10 et 11 ans, les adolescent.es qui ont participé à BG ! sont plus satisfaits de leur corps au fil du temps que ceux du groupe de contrôle.

De même, le déclin du confort des jeunes en matière de puberté n'était pas différent entre les groupes d'intervention et de contrôle. Pendant ce temps, confirmant la littérature antérieure, le confort corporel a généralement diminué au niveau l'échantillon total. En général, les changements dans la satisfaction corporelle étaient similaires entre les groupes d'intervention et de contrôle, bien que les jeunes adolescent.es non scolarisé.es (<12 ans) du groupe

d'intervention aient semblé acquérir une plus grande satisfaction au fil du temps que leurs pairs du groupe de contrôle.

Tableau 19 — Image du corps et confort dans le développement pubertaire : Scolarisé.e

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Fierté corporelle ITT						
Contrôle	901	92,12 %.	93,03 %.	0,91 %.	OU = 1,28 (0,79, 2,09)	0,313
Intervention	914	91,61 %.	94,10 %.	2,50 %.		
% de personnes ayant honte de leur corps pendant les règles ITT						
Contrôle	130	42,25 %.	34,96 %.	-7,29 %.	OU= 0,93 (0,48, 1,18)	0,839
Intervention	125	43,36 %.	28,51 %.	-14,84 %.		
Confort du développement pubertaire ITT						
Contrôle	451	98,01 %.	82,62 %.	-15,39 %.	OU= 1,16 (0,40, 3,36)	0,782
Intervention	906	98,25 %.	84,41 %.	-13,84 %.		
Suivi du cycle menstruel ITT						
Contrôle	129	58,45 %.	69,53 %.	11,08 %.	OU= 0,93 (0,46, 1,89)	0,838
Intervention	123	66,43 %.	74,32 %.	7,89 %.		
Indice de satisfaction corporelle ITT						
contrôle	901	4,16 + 0,82	4,05 + 0,86	-0,10 + 1,16	Différence de score moyen : 0,03 (-0,07, 0,14)	0,513
intervention	914	4,12 + 0,79	4,05 + 0,81	-0,07 + 1,06		

Tableau 20 — Image du corps et confort dans le développement pubertaire : non scolarisé.e

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Fierté corporelle ITT						
Contrôle	342	86,32 %.	92,20 %.	5,88 %.	OU = 1,17 (0,56, 2,41)	0,680
Intervention	362	87,89 %.	93,46 %.	5,57 %.		
% de personnes ayant honte de leur corps pendant les règles ITT						
Contrôle	32	80,00 %.	49,30 %.	-30,70 %.	OU= 3,30 (0,84, 12,87)	0,086

Intervention	35	58,70 %.	32,93 %.	-25,77 %.		
Confort du développement pubertaire ITT						
Contrôle	138	96,39 %.	87,22 %.	-9,17 %.	OU= 0,51 (0,04, 6,46)	0,600
Intervention	198	99,55 %.	80,30 %.	-19,25 %.		
Suivi du cycle menstruel ITT						
Contrôle	31	57,14 %.	64,18 %.	7,04 %.	OU= 1,48 (0,40, 5,49)	0,557
Intervention	34	58,70 %.	70,00 %.	11,30 %.		
Indice de satisfaction corporelle ITT						
contrôle	342	4,00 + 0,88	3,91 + 0,85	-0,09 + 1,16	Différence de score moyen :	0,417
intervention	362	3,89 + 0,88	3,87 + 0,91	-0,02 + 1,12	0,07 (-0,10, 0,24)	
Sexe X Interaction du groupe d'étude					0,34 (0,004, 0,675)	0,048
Garçons	379					
Contrôle	172	4,04 +/- 0,91	3,91 +/- 0,88	-0,14 +/- 1,20	-0,07 (-0,30, 0,16)	0,561
Intervention	207	3,93 +/- 0,91	3,72 +/- 0,86	-0,20 +/- 1,10		
Filles	325					
Contrôle	170	3,96 +/- 0,85	3,92 +/- 0,82	-0,04 +/- 1,11	0,27 (0,03, 0,51)	0,028
Intervention	155	3,84 +/- 0,84	4,07 +/- 0,94	0,23 +/- 1,10		

TAQUINERIES ET VIOLENCE

Différences au début de l'enquête

Peu de différences ont été notées entre les groupes d'intervention et ceux de contrôle concernant les taquineries ou la perpétration de violence au départ. Les filles IS du groupe d'intervention étaient plus susceptibles d'être taquinées que les témoins. Les garçons du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de commettre des violences physiques (gifles ou coups de pied) envers leurs pairs que les groupes de contrôle.

Changement dans le temps

Avec le temps, ces expériences étaient moins fréquentes dans les groupes d'intervention et de contrôle. Les taquineries ont davantage diminué chez les adolescent.es non scolarisé.es du groupe d'intervention que ceux du groupe de contrôle et la perpétration de violences a diminué de manière significative chez les garçons non scolarisés du groupe d'intervention par rapport à ceux du groupe de contrôle (-15 % contre -2,6 % ; OR 0,48 [0,27, 0,84], p=0,01).

Tableau 21 — Taquineries et violences physiques subies des pairs : adolescent.es scolarisé.es

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Taquineries ITT						
Contrôle	901	34,20 %.	27,32 %.	-6,88 %.	OU 1,10 (0,85, 1,43)	0,455
Intervention	914	38,01 %.	32,48 %.	-5,53 %.		
Perpétration de violences physiques ITT						
Contrôle	901	31,61 %.	24,23 %.	-7,38 %.	OU=0,86 (0,66, 1,13)	0,285
Intervention	914	34,55 %.	24,78 %.	-9,77 %.		

Tableau 22 — Taquineries et violences physiques subies avec des pairs : En dehors de l'école

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Taquineries ITT						
Contrôle	342	36,58 %.	33,68 %.	-2,89 %.	OU 0,62 (0,42, 0,91)	0,014
Intervention	362	45,07 %.	27,80 %.	-17,26 %.		
Perpétration de violences physiques ITT						
Contrôle	342	34,74 %.	28,68 %.	-6,05 %.	OU= 0,84 (0,55, 1,26)	0,394
Intervention	362	36,32 %.	24,22 %.	-12,11 %.		
Sexe X Interaction du groupe d'étude						
Garçons						
Contrôle	172	28,80 %.	32,98 %.	4,19 %.	OU 0,50 (0,28, 0,88)	0,016
Intervention	207	39,92 %.	25,30 %.	-14,62 %.		
Filles						
Contrôle	170	40,74 %.	24,34 %.	-16,40 %.	OU 1,45 (0,78, 2,69)	0,234
Intervention	155	31,61 %.	22,80 %.	-8,81 %.		

COMMUNICATION SUR LA SANTÉ SEXUELLE

Changements dans le temps

La communication sur les sujets de SSR, y compris les changements corporels, la grossesse, la contraception ou les relations sexuelles, a augmenté de manière substantielle au fil du temps chez tous les adolescent.es, avec une augmentation plus importante chez les adolescent.es non scolarisé.es bénéficiant de l'intervention par rapport à ceux du groupe de contrôle. Plus précisément, la communication sur les relations sexuelles a augmenté davantage chez les filles du groupe d'intervention que celles du groupe de contrôle (OR=4,32 [1,69-11,05]). Par contre, aucune différence n'a été observée chez les garçons OOS ou les adolescent.es IS. En outre, les adolescent.es OOS du groupe d'intervention plus jeunes [<12 ans] étaient plus susceptibles d'avoir discuté de la contraception que ceux du groupe de contrôle [OU=13,30 (2,61-68,2)], toutefois, aucune différence n'a été notée chez les adolescent.es plus âgé.es. Les garçons IS du groupe d'intervention étaient en fait moins susceptibles d'avoir discuté de contraception que ceux du groupe de contrôle [OU=0,55 (0,34-0,90)]. Enfin,

les discussions sur les relations sexuelles étaient plus souvent rapportées par les filles du groupe d'intervention que par celles du groupe de contrôle [OU 4,44 (1,74, 11,33)].

Tableau 23 — Communication sur la SSR : à l'école

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps [Vague2-Vague1]	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Changements corporels ITT						
Contrôle	901	37,29 %	48,65 %	11,37 %	OU= 0,94 [0,74, 1,18]	0,583
Intervention	914	43,93 %	54,10 %	10,17 %		
Relations sexuelles ITT						
Contrôle	901	8,77 %	16,45 %	7,68 %	OU= 0,83 [0,58, 1,20]	0,323
Intervention	914	11,55 %	18,46 %	6,91 %		
Grossesse ITT						
Contrôle	901	9,67 %	18,54 %	8,87 %	OU= 0,72 [0,52, 1,01]	0,061
Intervention	914	14,91 %	21,03 %	6,12 %		
Contraception ITT						
Contrôle	901	9,07 %	16,75 %	7,68 %	OU= 0,82 [0,58, 1,16]	0,269
Intervention	914	13,43 %	20,34 %	6,91 %		

Tableau 24 — Communication sur la SSR : En dehors de l'école

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps [Vague 2 - Vague 1]	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Changements corporels ITT						
Contrôle	342	28,42 %	41,32 %	12,89 %	OU=0,93 [0,64, 1,36]	0,713
Intervention	362	36,77 %	44,62 %	7,85 %		
Relations sexuelles ITT						
Contrôle	342	9,21 %	12,37 %	3,16 %	OU= 2,09 [1,15, 3,79]	0,015
Intervention	362	10,54 %	21,75 %	11,21 %		
Sexe X Interaction du groupe d'étude						
Garçons						
Contrôle	172	9,42 %	16,75 %	7,33 %	OU 1,19 [0,54, 2,58]	0,668
Intervention	207	11,07 %	18,58 %	7,51 %		
Filles						
Contrôle	170	8,99 %	7,94 %	-1,06 %	OU 4,44 [1,74, 11,33]	0,002
Intervention	155	9,84 %	25,91 %	16,06 %		
Grossesse ITT						
Contrôle	342	10,00 %	13,68 %	3,68 %	OU=1,53 [0,87, 2,70]	0,139
Intervention	362	13,23 %	20,85 %	7,62 %		
Contraception ITT						
Contrôle	342	6,05 %	11,84 %	5,79 %	OU= 2,04 [1,05, 3,95]	0,035
Intervention	362	7,40 %	22,87 %	15,47 %		
Âge X Interaction du groupe d'étude						
< 12						
Contrôle	142	3,75 %	3,75 %	0	OU 13,31 [2,60, 68,09]	0,002
Intervention	149	1,70 %	18,75 %	17,05 %		
≥ 12						
Contrôle	200	7,73 %	17,73 %	10,00 %	OU 1,27 [0,59, 2,72]	0,546
Intervention	213	11,11 %	25,56 %	14,44 %		

ATTITUDES SEXUELLES

Peu de différences au niveau des attitudes et des perceptions erronées en matière de contraception ont été notées entre les groupes d'intervention et de contrôle lors de la deuxième vague, bien que les adolescent.es du groupe d'intervention aient été plus susceptibles de reconnaître les avantages de la contraception qui permet « à un jeune couple d'avoir des relations sexuelles sans se soucier d'une grossesse ». Parallèlement, les perceptions erronées sur la contraception étaient moins courantes dans les groupes d'intervention que dans les groupes de contrôle, y compris les perceptions selon lesquelles la contraception entraîne la stérilité et la maladie. Comparativement t aux adolescent.es du groupe d'intervention, ceux du groupe de contrôle étaient plus susceptibles d'être d'accord avec l'idée que les femmes qui utilisent des moyens de contraception sont considérées comme des personnes aux mœurs légères.

Lors de la deuxième vague, davantage d'adolescent.es du groupe d'intervention ont reconnu les avantages de la contraception dans les relations amoureuses des adolescent.es et pour aider les jeunes à se préparer à la maternité. Les adolescent.es OOS qui ont participé à BG! étaient moins susceptibles que les groupes de contrôle de croire que la contraception menace la santé et la fertilité.

Tableau 25 — Gêne.e d'aller chercher une contraception ITT

Scolarisé.es						
	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Contrôle	448	21,64 %.	19,34 %.	-2,29 %.	OU 0,88 (0,61, 1,26)	0,476
Intervention	474	22,70 %.	18,76 %.	-3,95 %.		
Non scolarisé.es						
Contrôle	170	18,42 %.	18,68 %.	2,63 %.	OU 0,96 (0,50, 1,84)	0,903
Intervention	155	17,71 %.	15,70 %.	-2,02 %.		

Tableau 26 — Attitudes envers la contraception

	IS (N=1815)			OOS (N=704)		
	Contrôle (n=901)	Intervention (n=914)	P	Contrôle (n=342)	Intervention (n=362)	P
La contraception (contrôle des naissances) est réservée aux femmes mariées.						
Pas d'accord	459 (57,40)	492 (60,07)	0,277	166 (58,45)	200 (60,24)	0,652
D'accord	334 (42,60)	327 (39,93)		118 (41,55)	132 (39,76)	
Garçons						
Pas d'accord	223 (56,46)	227 (58,06)	0,650	89 (61,38)	100 (52,63)	0,110
D'accord	172 (43,54)	164 (41,94)		56 (38,62)	90 (47,37)	
Filles						
Pas d'accord	227 (58,35)	265 (61,92)	0,299	77 (55,40)	100 (70,42)	0,009
D'accord	162 (41,65)	163 (38,08)		62 (44,60)	42 (29,58)	
Grâce à la contraception, un jeune couple peut avoir des relations sexuelles sans craindre une grossesse.						
Pas d'accord	342 (46,15)	316 (40,25)	0,020	116 (43,61)	113 (35,09)	0,035
D'accord	399 (53,85)	469 (59,75)		150 (56,39)	209 (64,91)	
Garçons						
Pas d'accord	179 (48,86)	147 (36,68)	0,023	63 (45,65)	70 (37,43)	
D'accord	203 (53,14)	233 (61,3)		75 (54,35)	117 (62,57)	0,136
Filles						
Pas d'accord	163 (45,40)	169 (41,73)	0,306	53 (41,41)	43 (31,85)	0,108
D'accord	196 (54,60)	236 (58,27)		75 (58,59)	92 (68,15)	
Les adolescent.es ou les jeunes femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme des personnes aux mœurs légères.						
Pas d'accord	268 (35,54)	275 (34,03)	0,531	88 (31,10)	139 (42,51)	0,004

D'accord	486 (64,46)	533 (65,24)		195 (68,90)	188 (57,49)	
Garçons						
Pas d'accord	131 (34,56)	120 (31,83)	0,425	37 (25,69)	78 (41,94)	0,002
D'accord	248 (65,44)	257 (68,17)		74,31 (107)	108 (58,06)	
Filles						
Pas d'accord	137 (36,53)	155 (35,96)	0,867	51 (36,69)	61 (43,26)	0,262
D'accord	238 (63,47)	276 (64,04)		63,31 (88)	80 (56,74)	
Si les femmes utilisent des moyens de contraception, elles risquent de devenir stériles.						
Pas d'accord	252 (33,96)	306 (38,35)	0,074	77 (29,17)	137 (41,77)	<0,001
D'accord	490 (66,04)	492 (61,65)		187 (70,83)	191 (58,23)	
Garçons						
Pas d'accord	120 (32,35)	164 (43,39)	0,002	35 (25,36)	85 (45,45)	<0,001
D'accord	251 (67,65)	214 (56,61)		103 (74,64)	102 (54,55)	
Filles						
Pas d'accord	132 (35,58)	142 (33,81)	0,602	42 (33,33)	52 (36,88)	0,545
D'accord	239 (64,42)	278 (66,19)		84 (66,67)	89 (63,12)	
La contraception peut rendre les femmes très malades						
Pas d'accord	309 (42,86)	351 (44,54)	0,510	95 (34,93)	138 (44,37)	0,020
D'accord	412 (57,14)	436 (55,46)		177 (65,07)	173 (44,63)	
Garçons						
Pas d'accord	151 (41,48)	166 (44,27)	0,445	39 (27,86)	85 (46,45)	0,001
D'accord	213 (58,52)	209 (55,73)		101 (72,140)	98 [53,55]	
Filles						
Pas d'accord	158 [44,26]	185 [44,79]	0,881	56 [42,42]	53 [41,41]	
D'accord	199 (55,740)	228 (55,21)		76 (57,58)	75 (58,59)	0,868
Les femmes qui utilisent des moyens de contraception sont mieux préparées à devenir mères car elles peuvent décider du moment où elles veulent avoir des enfants.						
Pas d'accord	173 (22,76)	164 (20,45)	0,266	59 (21,07)	69 (20,85)	0,946
D'accord	587 (77,24)	638 (79,55)		221 (78,93)	262 (79,15)	
Garçons						
Pas d'accord	108 (28,12)	92 (24,53)	0,261	34 (23,61)	51 (26,70)	0,520
D'accord	276 (71,88)	283 (75,47)		110 (76,39)	140 (73,30)	
Filles						
Pas d'accord	65 (17,29)	72 (16,86)	0,873	25 (18,38)	18 (12,86)	0,206
D'accord	311 (82,71)	355 (83,14)		111 (81,62)	122 (87,14)	
Les femmes ou les jeunes filles ne doivent pas utiliser de moyens de contraception avant d'avoir des enfants.						
Pas d'accord	291 (38,19)	328 (40,39)	0,371	90 (33,21)	121 (36,78)	0,362
D'accord	471 (61,81)	484 (59,61)		181 (66,79)	208 (63,22)	
Note : La comparaison entre le contrôle et l'intervention exclut les réponses « ne sait pas » et « refuse de répondre ».						

CONNAISSANCE SUR LA SANTÉ SEXUELLE

Différences au début de l'enquête

Il y avait peu de différences entre l'intervention et le contrôle au départ. Les garçons IS du groupe d'intervention étaient moins susceptibles de connaître les méthodes de prévention de la grossesse que les ceux du groupe témoin, bien que les scores globaux de prévention de la grossesse soient similaires. Les filles IS du groupe de contrôle étaient plus susceptibles de se sentir gênées pour aller chercher un préservatif si besoin (36 % contre 30 %). Les garçons OOS avaient un score total de prévention de la grossesse plus élevé que les témoins, bien qu'ils n'aient montré aucune différence dans leurs réponses à chaque question individuelle, à l'exception

Les adolescent.es du groupe d'intervention, en particulier, ont bénéficié d'une meilleure connaissance de la SSR au fil du temps.

du fait que les garçons des groupes d'intervention étaient plus nombreux que ceux du groupe de contrôle (33 % contre 21 %) à croire qu'un baiser ou une étreinte pouvait mettre une fille enceinte. En outre, une plus grande proportion de filles du groupe d'intervention connaissait la prévention de la grossesse avec la contraception injectable que leurs pairs du groupe de contrôle (73 % contre 62 %).

Changement dans le temps

Bien que la connaissance de l'accès aux services de SSR soit restée faible lors de la deuxième vague, une amélioration significative a été constatée chez le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle. Si

L'intervention a eu plus d'influence sur l'amélioration des connaissances sur la grossesse et la prévention du VIH chez les adolescent.es OOS que chez les adolescent.es IS.

des gains en matière de connaissances sur la grossesse et la prévention du VIH ont été constatés chez tous les adolescent.es, les gains étaient plus importants chez les adolescent.es OOS que chez les adolescent.es IS ayant bénéficié de l'intervention. La connaissance de l'endroit où se procurer des préservatifs s'est améliorée chez les adolescentes OOS (OR=3,85 [1,97-7,5]) et chez les filles IS (OR=1,55 [1,05-2,27]). En outre, la connaissance des lieux où obtenir une contraception a augmenté

de manière significative chez toutes les filles du groupe d'intervention, davantage chez les filles OOS (OR=2,91 [1,62-5,21]) que chez les filles IS (1,45 [1,03-2,06]). L'écart de connaissances entre les sexes concernant l'accès aux préservatifs a été réduit chez les adolescent.es OOS participant à l'intervention, mais est resté important chez les adolescent.es IS.

Tableau 27 — Connaissances en matière de SSR : scolarisé.es

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Indice ITT de connaissance sur la grossesse						
Contrôle	901	4,28 + 2,06	5,16 + 2,16	0,88 + 2,69	Différence de score moyen : 0,36 (0,12, 0,61)	0,003
Intervention	914	4,12 + 2,01	5,37 + 2,16	1,25 + 2,58		
Indice ITT de connaissance du VIH						
Contrôle	901	1,91 + 1,10	2,19 + 1,10	0,27 + 1,44	Différence de score moyen : 0,16 (0,03, 0,29)	0,017
Intervention	914	1,85 + 1,07	2,28 + 1,06	0,43 + 1,35		
Sait où aller pour obtenir une contraception (filles seulement) ITT						
Contrôle	448	48,43 %	45,67 %	-2,76 %	OU= 1,46 (1,03, 2,06)	0,033
Intervention	474	44,61 %	51,23 %	6,62 %		
Sait où aller pour obtenir des préservatifs ITT						
Contrôle	901	27,12 %	35,29 %	8,18 %	OU=1,14 (0,89, 1,45)	0,294
Intervention	914	26,16 %	36,82 %	10,66 %		
Sexe X Interaction du groupe d'étude						
Garçons	893				OU 1,73 (1,05, 2,86)	0,031
Contrôle	453	32,32 %	44,65 %	12,32 %	OU 0,90 (0,65, 1,24)	0,506
Intervention	440	34,71 %	44,21 %	9,50 %		

Filles	922					
Contrôle	448	22,05 %	26,18 %	4,13 %	OU 1,55 (1,06, 2,27)	0,023
Intervention	474	18,34 %	30,06 %	11,72 %		
Sait où aller pour obtenir des préservatifs Par protocole						
Contrôle	639	25,39 %	35,05 %	9,66 %	OU=1,32 (1,00, 1,76)	0,053
Intervention	720	26,87 %	43,49 %	16,62 %		

Tableau 28 — Connaissances en SSR : En dehors de l'école

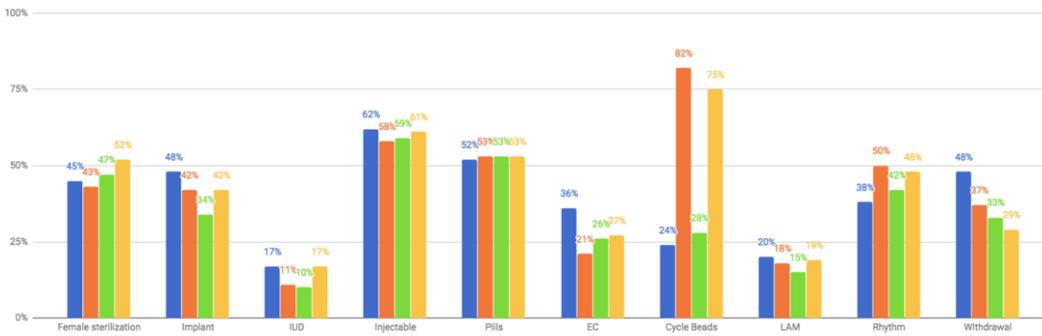
	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Indice ITT de connaissance de la grossesse						
Contrôle	342	3,88 + 2,13	5,09 + 2,18	1,21 + 2,68	Différence de score moyen : 0,37 (-0,03, 0,77)	0,070
Intervention	362	4,20 + 2,14	5,79 + 1,95	1,59 + 2,76		
Indice ITT de connaissance du VIH						
Contrôle	342	1,73 + 1,21	2,23 + 1,15	0,51 + 1,51	Différence de score moyen : 0,21 (-0,02, 0,43)	0,068
Intervention	362	1,80 + 1,19	2,52 + 0,95	0,72 + 1,49		
Indice de connaissance du VIH par protocole						
Contrôle	267	1,73 + 1,21	2,19 + 1,15	0,46 + 1,50	Différence de score moyen : 0,28 (0,03, 0,54)	0,031
Intervention	254	1,82 + 1,19	2,56 + 0,89	0,74 + 1,48		
Sait où aller pour obtenir une contraception (filles seulement) ITT						
Contrôle	170	38,10 %	35,45 %	-2,65 %	OU= 2,96 (1,66, 5,29)	<0,001
Intervention	155	40,41 %	53,37 %	12,95 %		
Sait où aller pour obtenir des préservatifs ITT						
Contrôle	342	23,95 %	29,73 %	5,79 %	OU= 2,03 (1,37, 3,01)	<0,001
Intervention	362	22,87 %	40,36 %	17,49 %		
Sexe X Interaction du groupe d'étude					OU 2,86 (1,26, 6,49)	0,012

CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION PENDANT LA VAGUE 2

Les adolescentes IS qui ont participé à l'intervention étaient plus susceptibles de connaître la stérilisation féminine (50,91 % contre 40,00 %), CycleBeads (72,73 % contre 27,50 %) et le DIU (18,18 % contre 7,50 %), tandis que la connaissance des autres méthodes était comparable entre les deux groupes. Parmi les adolescentes non scolarisées, la seule différence entre les groupes d'intervention et ceux de contrôle concernait la connaissance des CycleBeads (77,48 % contre 27,27 %). Il convient de noter qu'une plus grande connaissance des CycleBeads est probablement due au fait qu'ils ont été distribués aux participant.es de

l'intervention de BG ! comme outil de suivi et de préparation du cycle menstruel. Ils n'ont pas été présentés ou discutés en tant que méthode contraceptive lors des sessions de BG ! Les comparaisons de la connaissance de la contraception entre l'intervention et le contrôle après désagrégation par sexe ont révélé une meilleure connaissance des CycleBeads chez les participant.es du groupe d'intervention dans les quatre sous-groupes par groupe d'étude et par sexe, sans qu'aucune autre différence significative ne soit observée.

Figure 36 / Connaissance des contraceptifs



Le pourcentage d'adolescent.es ayant déjà vécu une relation amoureuse a augmenté de manière significative entre les vagues 1 et 2, sans différence entre les adolescent.es IS du groupe d'intervention et ceux de contrôle, mais en moyenne, il y a eu moins d'augmentation chez les adolescent.es OOS plus âgé.es (12 ans ou plus) dans le groupe d'intervention (OU=0,56 [0,32, 1,00], p=0,05).

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P
Avez-vous déjà eu une relation romantique ITT						
Contrôle	755	5,58 %.	19,08 %.	13,50 %.	OU 0,96 (0,69, 1,35)	0,836
Intervention	763	5,13 %.	16,86 %.	11,73 %.		
Inégalité de pouvoir dans la dernière relation ITT						
Contrôle	28	3,59 + 1,09	3,89 + 0,87	0,30 + 1,23	Différence dans le score moyen	0,702
Intervention	29	3,50 + 0,82	3,91 + 0,82	0,42 + 1,10		

	N	Vague 1	Vague 2	Changement dans le temps (Vague2-Vague1)	Effet de l'intervention sur le changement d'attitudes par rapport au groupe de contrôle	Valeur P

Avez-vous déjà eu une relation romantique ITT						
Contrôle	261	5,00 %.	21,51 %.	16,51 %.	OU 0,89 (0,53, 1,53)	0,689
Intervention	305	5,61 %.	20,97 %.	15,36 %.		
Interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	566				OU 0,21 (0,05, 0,85)	0,028
Déséquilibre de pouvoir dans la dernière relation ITT						
Contrôle	11	4,02 + 0,89	3,56 + 0,57	-0,45 + 0,88	Différence dans le score moyen 0,59 (-0,37, 1,55)	0,213
Intervention	13	3,94 + 0,82	4,08 + 0,72	0,14 + 1,32		

LIMITATIONS

Ce rapport de la deuxième vague se concentre sur une analyse descriptive des changements du contexte social des adolescent.es au fil du temps, ainsi que sur les tendances en matière de connaissances, d'attitudes et de comportements liés au sexe, à la santé physique, mentale et sexuelle. Nous rapportons également les effets non ajustés de l'intervention de BG ! sur un certain nombre d'indicateurs de genre et de SSR, mais nous ne présentons pas une analyse plus approfondie des objectifs de l'étude, y compris l'association entre les normes de genre et la santé et l'effet de l'intervention de BG ! sur ces associations, qui seront étudiés dans des analyses ultérieures s'appuyant sur des techniques conceptuelles et analytiques plus avancées dans le cadre de comparaisons interculturelles.

Bien que la perte des adolescents suivis ait été généralement faible, elle a atteint 18 % parmi les adolescent.es OOS du groupe d'intervention qui n'ont pas été suivis, ce qui peut potentiellement biaiser les résultats de l'évaluation si les adolescents qui ont été perdus de vue aient répondu différemment aux activités de BG ! par rapport à ceux qui ont été interrogés à la vague 2. Les résultats montrent un impact plus important de BG ! chez les participant.es OOS que chez les participant.es IS par rapport aux participants du groupe de contrôles respectifs, contribuant potentiellement à la réduction des inégalités sociales entre les adolescent.es IS et OOS observés au départ. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence compte tenu du grand nombre de participants OOS perdus de vues au niveau du groupe d'intervention.

Le biais de désirabilité sociale peut pousser les répondants à sous-déclarer des comportements sensibles ou une familiarité avec des sujets stigmatisés. Par exemple, un certain nombre de comportements à risque étaient plus souvent attribués aux amis qu'à soi-même. L'utilisation de vignettes et l'exploration des comportements des pairs permettent de répondre à certaines de ces préoccupations, mais ne corrigent pas le biais des réponses fournies par les répondants.

Pour la mesure des symptômes dépressifs, les questions n'ont pas été validées cliniquement et ne peuvent donc pas être utilisés comme outil de diagnostic pour évaluer la dépression. Les activités futures permettront de valider le dépisteur de symptômes dépressifs en utilisant la mesure PHQ-9 validée. Enfin, les faibles niveaux des relations sexuels et amoureuses ont limité les conclusions sur les comportements sexuels, et l'utilisation de la contraception de cet échantillon.

RESUME DES RESULTATS

LA VIE DES JEUNES ADOLESCENT.ES À KINSHASA ET COMMENT BG ! INFLUENCE LA VIE DES JEUNES

INÉGALITÉS SOCIALES



Le niveau d'éducation est un indicateur des inégalités sociales et économiques. Les adolescent.es non scolarisé.es sont confronté.es à des désavantages familiaux, sociaux et économiques par rapport à leurs homologues scolarisé.es. Ces inégalités se manifestent également par une plus grande exposition à des événements défavorables à l'enfance durant l'enquête de base qui persistent dans le temps, avec plus d'expériences d'événements familiaux stressants entre les deux périodes de suivi, notamment l'instabilité du ménage ou la maladie familiale. Ces disparités se traduisent par un certain nombre de résultats défavorables en matière de santé physique et mentale pour les adolescent.es OOS, notamment une mauvaise perception de leur propre santé, un retard du développement pubertaire et des

scores plus élevés de symptômes dépressifs.

En adaptant l'intervention pour les adolescent.es OOS, BG ! a démontré qu'il était possible de remédier à bon nombre d'inégalités sociales observées entre les adolescent.es OOS et IS à l'étude de base. Les adolescent.es OOS qui ont bénéficié de l'intervention ont semblé s'améliorer davantage que les adolescent.es IS, ce qui a contribué à réduire le fossé social en termes de connaissances en SSR et la capacité d'agir (voix et prise de décision), en particulier chez les jeunes adolescent.es.

INÉGALITÉS DE GENRE



Les inégalités de genre sont très répandues au début de l'adolescence et se manifestent par des attentes, des comportements et des résultats différents pour les garçons et les filles. Une majorité d'adolescent.es approuvent des attentes différentes des femmes et hommes concernant les relations amoureuses, les rôles au sein du ménage, les caractéristiques sociales et la répartition du pouvoir, y compris le renforcement de l'autorité masculine et la soumission féminine. En outre, ces attentes se traduisent par des comportements et des résultats divergents chez les garçons et les filles, en ce qui concerne la violence entre pairs, la santé mentale et l'engagement dans des relations amoureuses.

Si BG ! a permis de faire évoluer les perceptions des adolescent.es vers une répartition égale des tâches ménagères entre les sexes, les perceptions englobant des normes de genre concernant les relations amoureuses, les caractéristiques de genre, la discrimination à l'encontre des pairs atypiques sur le plan du genre et les rôles de genre dans le ménage sont restées largement ancrées dans le temps.

TRANSITIONS PUBERTAIRES



Les résultats de BG ! reflètent la complexité des transitions pubertaires, qui génèrent des sentiments contradictoires chez les jeunes, lesquels peuvent devenir plus ou moins importants au fil du temps selon la question. De nombreux adolescent.es font face à ces transitions sans avoir communiqué avec qui que ce soit au sujet de ces changements, ce qui contribue à des lacunes dans les connaissances et à des sensations de malaise. Si la plupart des adolescent.es expriment un sentiment de fierté à l'égard du développement pubertaire ainsi qu'une image corporelle positive, ils expriment également des inquiétudes quant à leur apparence et à la façon dont leur corps change. Également, les filles ont rapporté t des sentiments divergents concernant les menstruations, comme importante et la

honteuse en même temps.

CONNAISSANCE DE LA SANTÉ



Les adolescent.es sont mal préparés sur le plan sexuel pour une transition saine vers l'âge adulte, car ils manquent de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive et sont victimes de stigmatisation sociale lorsqu'ils veulent accéder aux services de santé reproductive. Si les indicateurs de préparation à la santé sexuelle se sont améliorés au fil du temps, avec une communication accrue en matière de SSR qui s'est traduite par une amélioration des connaissances dans ce domaine, les perceptions erronées et la stigmatisation sont restées prévalentes. Plus précisément, les adolescent.es n'avaient pas une compréhension physiologique de la grossesse et l'infection du VIH, et ne connaissaient pas les modalités de prévention de la grossesse et du VIH. En outre, beaucoup d'entre eux avaient une attitude négative à

l'égard de l'utilisation des contraceptifs chez les jeunes qui percevaient une forte stigmatisation envers la sexualité des adolescent.es.

BG ! a réussi à augmenter certains aspects des connaissances en matière de SSR grâce à l'amélioration de la communication en matière de SSR, en particulier chez les jeunes et les adolescent.es non scolarisé.es, contribuant ainsi à une meilleure préparation des jeunes adolescent.es en matière de SSR.

IMPLICATIONS

Les résultats du GEAS longitudinale et de l'évaluation de BG ! à Kinshasa après un cycle d'intervention ont plusieurs implications programmatiques.

Compte tenu du manque de préparation à la SSR chez les jeunes adolescent.es, il convient d'investir davantage dans des interventions visant à améliorer les trajectoires de SSR, notamment en intégrant des informations sur la santé sexuelle et reproductive dans le programme scolaire. De tels efforts sont nécessaires pour atténuer les perceptions erronées et la stigmatisation envers la planification familiale, qui constituent des obstacles de taille à l'accès aux services de SSR lorsque les jeunes deviennent sexuellement actifs.

D'après les leçons tirées de BG !, un programme pour adolescent.es plus efficace nécessite plusieurs caractéristiques :

Un départ précoce : Bien que tous les groupes d'âge aient été réceptifs, les jeunes adolescent.es (moins de 12 ans) sont plus réceptifs aux activités de BG ! que les adolescent.es plus âgés, ce qui montre l'importance d'atteindre les plus jeunes adolescent.es. En commençant tôt, les jeunes adolescent.es sont plus susceptibles de mettre en pratique les compétences acquises au cours des discussions sur la SSR, ce qui se traduit en fin de compte par des importantes acquisition de connaissances sur la SSR.

Une approche écologique : Le fait de travailler avec les parents et les membres de la communauté, en plus des TJA, afin d'obtenir un soutien, permettra d'éliminer les barrières culturelles liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescent.es (ASRH). Les parents doivent être informés et participer aux activités d'éducation sexuelle, car ils sont mal préparés pour aborder les questions de transitions pubertaires et de SSR avec leurs jeunes adolescent.es. Une approche écologique est probablement la mieux placée pour s'attaquer aux normes de genre inégales et bien ancrées qui sont pratiquées et transmises de génération en génération.

Une extension des interventions aux adolescent.es non scolarisé.es permettra d'atteindre les jeunes qui pourraient bénéficier le plus de ces programmes. L'adaptation de ces programmes aux adolescent.es les plus vulnérables est une stratégie efficace pour réduire les inégalités sociales liées à l'accès à l'école qui ont de profondes répercussions tout au long de la vie.

ANNEXES

Annexe A. Perte de suivi

Taux de perte de vue par caractéristiques de l'échantillon		Global [n=2832]		Non scolarisé.es [n=820]		Scolarisé.es [n=2012]	
Statut de l'école		307 [11 %]		112 [14 %]		195 [10 %]	0,022
Groupe d'étude	Contrôle	132 [10 %]	0,036	34 [9 %]	<0,001	98 [9 %]	0,882
	Intervention	175 [12 %]		78 [18 %]		97 [10 %]	
Sexe	Garçon	138 [10 %]	0,063	57 [13 %]	0,546	81 [8 %]	0,040
	Fille	169 [12 %]		55 [14 %]		114 [11 %]	
Composition du ménage	Deux parents	158 [10 %]	0,039	41 [14 %]	0,060	117 [9 %]	0,186
	Un parent	92 [12 %]		37 [11 %]		37 [11 %]	
	Grands-parents	31 [11 %]		18 [14 %]		13 [9 %]	
	Autre	26 [17 %]		16 [24 %]		10 [12 %]	
Quintile de richesse	20 % en bas	72 [12 %]	0,079	49 [15 %]	0,124	23 [9 %]	0,748
	20-40 %	72 [12 %]		36 [15 %]		36 [10 %]	
	40-60 %	46 [9 %]		10 [7 %]		36 [10 %]	
	60-80 %	61 [11 %]		9 [12 %]		52 [11 %]	
	Haut 20	46 [8 %]		2 [9 %]		44 [8 %]	

Annexe B. Qualité des données

Une analyse de contrôle de la qualité des données a été effectuée pour déterminer le pourcentage de données manquantes ou incohérentes et, en fin de compte, déterminer le nombre de cas ou de variables à abandonner ou à recoder. La méthodologie des contrôles de qualité des données est détaillée ci-dessous, suivie des résultats de l'analyse de la qualité des données pour les données de base.

Données manquantes

Pour calculer le pourcentage d'absence de chaque observation, nous avons examiné toutes les questions avec des schémas d'omission conçus dans l'ensemble de l'enquête et avons généré une variable indicatrice pour chaque question comportant « Allez à ». Ensuite, en tenant compte des questions omises en raison du saut « Allez à », nous avons résumé le nombre total de questions manquées par section et par ensemble de l'enquête séparément. Enfin, pour chaque section de questions et pour l'ensemble de l'enquête, nous avons calculé le pourcentage d'absence de chaque répondant sur la base du nombre réel de questions auxquelles chaque participant.e à l'étude était censé.e répondre. Pour évaluer l'existence potentielle d'erreurs de système pour la plate-forme d'enquête [SurveyCTO], nous avons vérifié l'absence de réponse avant d'enregistrer le refus de répondre et/ou ne sait pas comme réponses manquantes. Une fois les schémas d'omission (l'instruction « Aller à ») vérifiés, nous avons évalué l'ensemble des manques après avoir recodé le refus de répondre et/ou le ne sais pas [lorsque non informatif] comme information manquante. Toutes les procédures de contrôle de la qualité des données ont été élaborées à l'aide de StataCorp LLC, TX [version 14.2].

% d'omissions par observation	Scolarisé.e			
	données de base		Vague 2	
	Contrôle [n=904]	Intervention [n=916]	Contrôle [n=981]	Intervention [n=1051]
< 5 %	99,12 [896]	99,24 [909]	98,48 [970]	98,29 [1036]
5 % à 10 %	0,77 [7]	0,76 [7]	1,42 [14]	1,42 [15]
10 % à 15 %	0,11 [1]	0 [0]	0,10 [1]	0,28 [3]
> 15 %	0 [0]	0 [0]	0 [0]	0 [0]

	Non scolarisé			
	Contrôle [n=346]	Intervention, n=914	Contrôle [n=346]	Intervention, n=914
< 5 %	98,55 [341]	97,28 [357]	98,11 [260]	98,25 [225]
5 % à 10 %	1,16 [4]	2,72 [10]	1,51 [4]	1,75 [4]
10 % à 15 %	0 [0]	0 [0]	0,38 [1]	0 [0]
> 15 %	0,29 [1]	0 [0]	0 [0]	0 [0]

Questions de détresse

A la fin de l'enquête, quel que soit le mode de collecte des données, l'enquêteur a répondu à quelques questions évaluant la qualité de l'entretien ou l'attitude de l'adolescent montrant une éventuelle faiblesse au niveau de la qualité des réponses lors de la collecte des données. Plus précisément, les questions suivantes ont été posées pour évaluer les domaines de la qualité des données : comment avez-vous trouvé la coopération de la personne interrogée, l'exactitude/vérité des réponses de la personne interrogée, la coopération et l'attention de la personne interrogée pendant l'entretien et la compréhension des questions discutées par la personne interrogée.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les adolescent.es ont été inclus dans l'ensemble des données finales s'ils étaient âgés de 10 à 14 ans au moment de l'entretien, s'ils avaient donné leur accord pour participer à l'étude et si leurs parents avaient consenti à la participation de leur enfant à l'étude. Les participant.es ont été exclus de l'échantillon final sur la base de deux critères. Le premier était le pourcentage de réponses non significatives dans l'ensemble de l'enquête [sont exclues des sections sur les normes de genre et les vignettes]. Sur la base de la distribution du pourcentage de réponses manquantes des données de base de Kinshasa, nous avons décidé d'un seuil de 15 % [c'est-à-dire que 15 % ou plus des données de l'enquête pour ce cas étaient composées de réponses « Ne sait pas » ou « Refus »], ce qui a permis de capturer le premier centile des cas avec le plus de réponses manquantes. Le deuxième critère d'exclusion était toute évaluation cohérente par l'enquêteur de deux sur quatre pour une mauvaise qualité de réponse [c'est-à-dire une mauvaise perception : coopération, précision de la réponse, compréhension ou concentration], dont on doit évaluer la précision de la réponse ou la compréhension des questions posées. En résumé, tous les cas remplissant le premier ou le deuxième critère ont été marqués pour être retirés de l'analyse en aval.

Brève description des cas signalés

Après avoir appliqué les critères d'exclusion pour chaque cycle, 10 observations ont été marquées comme étant de réponses de mauvaise qualité à l'étude de base et 5 observations ont été marquées comme étant de réponses de mauvaise qualité à la vague 2. Au total, 14 cas ont été exclus en raison de la mauvaise qualité des données, un cas a été signalé dans les deux vagues. Parmi ces cas signalés, 79 % étaient des garçons et 21 % des filles. A l'étude de base, la moitié des 10 observations avaient 10 ans, un cinquième avait respectivement 11 et 12 ans et un cas avait 13 ans. Soixante pour cent des cas signalés à chaque vague étaient OOS. Les cas signalés étaient répartis de manière égale par groupe d'étude au départ et 60 % des cas signalés lors de la deuxième vague étaient dans le groupe de contrôle.

Cas répondant aux critères d'exclusion [n=2533]	Vague 2 >15 % d'absence globale ou mauvaise évaluation de l'enquêteur	
	Oui	Non
Données de base >15 % d'absence globale ou mauvaise évaluation de l'enquêteur	Oui 1 [20 %]	Non 9 [0,4 %]
	Non 4 [80 %]	2519 [99,6 %]

Résultats de la qualité des données

La qualité globale des données après exclusion était satisfaisante, les participant.es manquant en moyenne [refus de répondre ou réponses « ne sait pas »] 0,98 % des réponses à l'enquête de départ et 0,67 % à la deuxième vague. L'absentéisme était légèrement plus élevé chez les garçons que chez les filles. Les absences varient également selon le mode de données, les absences étant plus élevées chez ceux qui ont utilisé le CASI sans audio et chez ceux dont le questionnaire a été administré par un enquêteur lors de la vague 2.

Données de l'enquête opérationnelle	données de base % (n)	Vague 2 % (n)
Absence [moyenne + ET [fourchette]]	0,98 % + 1,16 % [0 % - 11,63 %]	0,67 % + 1,18 % [0 % - 13,00 %]
Garçons	1,10 % + 1,28 % [0 % - 11,63 %]	0,59 % + 1,21 % [0 % - 13,00 %]
Filles	0,86 % + 1,01 % [0 % - 7,69 %]	0,76 % + 1,15 % [0 % - 12,69 %]
Questions de détresse	% (n)	
Se sentir un peu ou très contrarié.e ou inquiet.e après l'enquête	0,88 % [22]	0,64 % [16]
Perception par l'enquêteur du répondant...		
Coopération mauvaise ou très mauvaise	0,52 % [13]	0,04 % [1]
Réponses pas très précises ou vraies	0,44 % [11]	0,72 % [18]
Mauvaise ou très mauvaise compréhension des questions	0,32 % [8]	0 % [0]
Concentration et mauvaise attention	0,44 % [11]	0,20 % [5]
Nombre de pauses prises pendant l'entretien [moyenne + écart-type [fourchette]].	1,32 + 0,81 [0-7]	1,11 + 0,78 [0-4]

RÉFÉRENCES

Enquête démographique et de santé, 2014. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité [MPSMRM], Ministère de la Santé publique [MSP] and ICF International. 2014. Enquête démographique et de santé 2013-14 de la République démocratique du Congo : Principaux résultats. Rockville, Maryland, États-Unis :

MPSMRM, MSP et ICF International.

Matundu Mbambi, A, Faray-Kele, M.C., 2010. Inégalité du genre et institutions sociales en R.D.Congo. Consulté sur :

http://www.peacewomen.org/sites/default/files/hrinst_genderinequalityinthedrc_wilpf_december2010english_o.pdf

Programme des Nations unies pour le développement, 2016. Rapport sur l'indice de développement humain. Accessed at: 2015. <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>