

# BIEN GRANDIR !



ETANT GRAND(E)

DÉBAT : LA RÉOLUTION DES CONFLITS 60 min.

**Introduction.** Demandez au groupe de former un cercle et d'écouter à haute voix. Souvent, quand il y a un problème dans la maison, certains usent de la violence, comme en donnant des coups ou en proférant des propos blessants. Apprenez-vous à parler des moyens de régler les problèmes dans la maison, sans utiliser des mots blessants et sans donner de coups.

- 1 Divisez les participants en deux groupes, avec si possible un groupe uniquement composé des garçons et l'autre uniquement composé de filles.
- 2 Lisez ces instructions à haute voix. Je vais vous raconter une petite histoire d'un garçon ou d'une fille de votre âge. Dans vos groupes, je veux que vous réfléchissiez aux conseils que vous donneriez à ce garçon ou à cette fille pour qu'il n'ait pas de problèmes en passant à la maison, sans donner des coups et sans proférer des propos blessants. Je vous demanderai ensuite de partager ce conseil aux participants avant de passer à l'histoire suivante.
- 3 Relisez les instructions de l'étape 3 pour vous assurer que tous les participants les comprennent.



## RAPPORT DE L'ETUDE DE BASE



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

BILL & MELINDA  
GATES foundation

Passages

© 2018 Institut de la Santé Reproductive, Université de Georgetown

Citation recommandée :

Bien grandir ! Rapport de l'étude de base. Octobre 2018. Washington, D.C. : Université de Johns Hopkins ; Institut de la Santé Reproductive, Université de Georgetown ; Save the Children pour l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la Fondation Bill & Melinda Gates.

Ce rapport a été préparé par l'équipe du Global Early Adolescent Study (GEAS) de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) avec le soutien de l'Institut de la Santé Reproductive de l'Université de Georgetown (IRH) et Save the Children. Le travail pour ce rapport a été réalisé dans le cadre du projet Passages grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) aux termes de l'accord de coopération numéro AID-AAO-A-15-00042. Ce rapport découle également du projet : « Renforcement des connexions en matière de santé reproductive : travail avec de très jeunes adolescents, des organisations confessionnelles et des leaders religieux » qui a reçu l'appui de la Fondation Bill & Melinda Gates. Le contenu du présent rapport est sous la responsabilité de GEAS, IRH et Save the Children, et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'Université de Georgetown, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

Institut de la Santé Reproductive | Université de Georgetown  
1825 Connecticut Avenue, N.W., Suite 699  
Washington, DC 20009 USA

# TABLE DES MATIÈRES

A Propos Du Global Early Adolescent Study (GEAS).....	1
Aperçu .....	1
Instruments.....	1
Etude Longitudinale.....	1
Site D'étude .....	2
Intervention .....	3
Conception De L'étude .....	5
Population D'étude .....	5
Résultats .....	6
Population D'étude.....	6
Caractéristiques Socio-Démographiques.....	6
Structure Familiale .....	7
Les Pairs .....	10
L'école.....	11
Quartiers .....	13
Vignettes Sur L'égalité Entre Les Sexes .....	14
Normes De Genre.....	19
Autonomisation .....	21
Expériences Néfastes De L'enfance, Intimidation Et Violence .....	22
Santé Générale Et Confort Corporelle.....	24
Menstruation.....	25
Santé Mentale Et Toxicomanie .....	27
Connaissance En Santé Sexuelle.....	29
Relations.....	30
Comportement Sexuel .....	32
Limitations .....	34
Implications Pour L'intervention.....	35
Annexes .....	36
Annexe I : Méthodologie De L'étude Et Qualité Des Données .....	36
Annexe II : Les Eléments Individuels Pour L'échelle .....	40
Annexe III : Tableaux Des Rapports GEAS De Kinshasa.....	42
Références.....	45

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Le modèle socio-écologique.....	3
Figure 2 : La boîte à outils de Bien grandir ! .....	4
Figure 3 : Répartition des adolescents scolarisés et non scolarisés par quintile de richesse.....	7
Figure 4 : Structure parentale des adolescents scolarisés et non scolarisés.....	8
Figure 5 : Perceptions des aspirations parentales par rapport à l'éducation des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	9
Figure 6 : Perceptions des aspirations parentales par rapport au mariage des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	9
Figure 7 : Distribution des amis du même sexe des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	10
Figure 8 : Distribution des amis du sexe opposé des adolescents scolarisés et non scolarisés.....	11
Figure 9 : Perceptions des comportements des pairs par rapport au sexe, au tabagisme et à la consommation d'alcool.....	11
Figure 10 : Raisons pour lesquelles les adolescents scolarisés manquent l'école.....	12
Figure 11 : Raisons pour lesquelles les adolescents non scolarisés quittent l'école .....	12
Figure 12 : Perceptions des adolescents scolarisés et non scolarisés par rapport aux gens dans leur voisinage.....	13
Figure 13 : Perceptions des adolescents scolarisés et non scolarisés par rapport à l'insécurité de voisinage .....	14
Figure 14 : La réaction émotionnelle des adolescents scolarisés par rapport à la puberté.....	15
Figure 15 : La réaction des adolescents scolarisés et non scolarisés par rapport à l'apparition de la puberté d'un ami .....	16
Figure 16 : Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des filles scolarisées par rapport à la grossesse.....	17
Figure 17 : Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des garçons scolarisés par rapport à la grossesse .....	17
Figure 18 : Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des filles non scolarisées par rapport à la grossesse .....	18
Figure 19 : Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des garçons non scolarisés par rapport à la grossesse .....	18
Figure 20 : Normes du genre par rapport aux relations intimes des adolescent scolarisés et non scolarisés .....	20
Figure 21 : L'autonomisation des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	22
Figure 22 : Expériences néfastes de l'enfance des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	22
Figure 23 : Rapport de taquinerie et d'intimidation des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	23
Figure 24 : La santé et l'apparition de la puberté des adolescents scolarisés et non scolarisés.....	24
Figure 25 : Confort et satisfaction par rapport au corps des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	25
Figure 26 : L'expérience de la menstruation des filles scolarisées et non scolarisées .....	26
Figure 27 : Les connaissances sur la menstruation des filles scolarisées et non scolarisées .....	27
Figure 28 : Les symptômes dépressifs des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	28
Figure 29 : La consommation de substances des adolescents scolarisés et non scolarisés.....	28
Figure 30 : Les connaissances sur la grossesse et le VIH des adolescents scolarisés et non scolarisés.....	30
Figure 31 : L'engagement dans les relations intimes et la violence interpersonnelle des adolescents scolarisés et non scolarisés ..	31
Figure 32 : Le déséquilibre de pouvoir et l'intimité des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	32
Figure 33 : Les normes sexuelles des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	33
Figure 34 : Les expériences sexuelles des adolescents scolarisés et non scolarisés .....	33

## LISTE DES TABLEAUX

Données manquantes .....	38
Qualité des données de l'enquête .....	39
Appariement des parents/tuteurs et adolescents pour le questionnaire .....	40
Résumé de l'échantillon après nettoyage des données .....	40
Les normes du genre des adolescents scolarisés.....	40
Les normes du genre des adolescents non scolarisés.....	41
Description de l'échantillon des adolescents scolarisés .....	42
Description de l'échantillon des adolescents non scolarisés .....	43

# LISTE DES ACRONYMES ET PHRASES CLÉS

DIU	Dispositif intra-utérin
GEAS	Global Early Adolescent Study
IRH	Institut de la Santé Reproductive, Université de Georgetown
IST	Infections sexuellement transmissibles
JHPSH	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
KSPH	Kinshasa School of Public Health
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MJF	Méthode des Jours Fixes®
OBC	Organisations à base communautaires
PF	Planification familiale
PNSA	Programme national de la santé des adolescents
RDC	République Démocratique du Congo
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SR	Santé reproductive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TJA	Très jeunes adolescents
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VBG	Violences basées sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

# A PROPOS DU GLOBAL EARLY ADOLESCENT STUDY (GEAS)

## APERÇU

The Global Early Adolescent Study (GEAS) est la première étude mondiale à explorer le processus de socialisation au genre des jeunes adolescents afin de comprendre comment ce processus informe la santé et les trajectoires comportementales des garçons et des filles tout au long de l'adolescence et dans de contextes divers.

## Instruments

Les mesures de GEAS ont été informés par les voix des adolescents et de leurs parents à travers le monde. Les résultats de la recherche qualitative formative, y compris les entretiens narratifs, les groupes de discussion et les exercices contextuels ont été intégrés à un questionnaire quantitatif par le réseau mondial de recherche GEAS. Pour tester la validité apparente des mesures développées, celles-ci ont été pilotées avec 120 adolescents dans chacun des 14 sites du monde, et ré-pilotés avec 75 adolescents dans un sous-ensemble de six sites. Les mesures GEAS comprennent trois composantes interculturelles : un questionnaire santé incluant 10 modules, un outil de mesure de l'égalité de genre basé sur des vignettes et un questionnaire évaluant les normes de genre à l'adolescence. Ensemble, ces instruments évaluent une gamme d'influences socio-écologiques au niveau de la famille, des pairs, de l'école et du voisinage, ainsi que des comportements et des résultats liés à la santé et au bien-être des adolescents, y compris la rétention scolaire, l'autonomisation des adolescents ; la violence et les expériences néfastes ; la santé mentale, la sexualité et la santé sexuelle.

## Étude longitudinale

GEAS utilise une conception longitudinale pour évaluer la relation entre l'évolution des normes de genre et une gamme de résultats liés à la santé pendant la période de l'adolescence - y compris la santé sexuelle, la violence basée sur le genre et la santé mentale - ainsi que l'influence de facteurs à l'échelle individuelle, familiale, communautaire et sociétaire. L'étude fournira également des aperçus uniques par rapport aux variations culturelles et entre les sexes. Dans un sous-ensemble de sites, GEAS est utilisé en conjonction avec une intervention pour transformer les normes de genre afin d'évaluer les changements par rapport aux croyances individuelles sur le genre et l'influence sur les trajectoires de santé au fil du temps.

Kinshasa est le premier site longitudinal de GEAS, géré par l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (KSPH) en collaboration avec le centre de coordination GEAS à l'Université Johns Hopkins. Le projet est financé conjointement par la Fondation Bill et Melinda Gates et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) dans le cadre du projet global [Passages](#). Passages est un projet mené par l'Institut de la Santé Reproductive de l'Université de Georgetown (IRH) et un consortium de partenaires dont GEAS, Save the Children, Tearfund et FHI 360. Le projet Passages, financé par l'USAID, vise à transformer les normes sociales à l'échelle pour promouvoir la planification familiale et la santé reproductive en testant et en évaluant les interventions de changement normatif. Dans le cadre du projet passages, GEAS sert à évaluer Bien Grandir ! une intervention menée par Save the Children et ses partenaires des organisations communautaires pour transformer la santé reproductive et les normes de genre chez les très jeunes adolescents (TJA) à Kinshasa.



## Site d'étude

Après plus de trois décennies de guerre et d'importants troubles civils qui persistent dans certaines provinces de l'est et du centre du pays, la République Démocratique du Congo (RDC) est l'un des pays les plus pauvres du monde, avec un classement de 176 sur 188 selon l'indice de développement humain (PNUD, 2016). La prévalence élevée de la violence sexuelle et basée sur le genre - 57% des femmes ont signalé avoir été victimes de violence sexuelle ou physique au cours de leur vie et 27% d'entre elles ont signalé avoir été victimes de violence sexuelle (DHS, 2013-2014) - révèle des attitudes, des comportements et des normes sociales inévitables qui prévalent 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 la main d'œuvre - ce qui entraîne des taux de pauvreté plus élevés pour les femmes et des taux d'alphabétisation inférieurs à ceux des hommes (Matundu Mbambi & Faray-Kele, 2010 ; DHS 2013-2014). De plus, les lois protégeant l'intégrité physique des femmes ne sont pas appliquées.

Kinshasa, où Bien grandir ! se déroule, est la deuxième plus grande ville en Afrique subsaharienne avec près de 10 millions d'habitants, ce qui représente près de 15% de l'ensemble du pays. Plus de 50% de la population est âgé de moins de 20 ans. La population totale s'est rapidement accrue ces dernières années à la suite de la migration à partir 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 de pauvreté et de chômage élevés, des inégalités et des services d'éducation et de santé de qualité médiocre. Cependant, l'accès aux services et leur utilisation par la population s'améliorent : l'indice synthétique de fécondité à Kinshasa est inférieur à 4,4 enfants par femme et la prévalence de la contraception moderne estimée à 19% est également plus élevée que celle des autres provinces (DHS 2013-2014).

La fécondité des adolescents à Kinshasa est de 13% chez les filles âgées de 15-19 ans (DHS 2013-2014), mais est plus élevée parmi les adolescents les plus pauvres, ce qui les expose à un risque plus élevé de complications liées à la grossesse et de mort. Les filles enceintes et en âge de procréer sont mises au défi de terminer leurs études, ce qui constitue un lourd fardeau économique pour elles et leur famille. Les taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans indiquent des inégalités entre les sexes, les filles déclarant 73,6% d'alphabétisme contre 91,2% pour les garçons (DHS, 2013-2014). Dans les zones urbaines de Kinshasa, les sous-populations très vulnérables - comme les 16% des enfants d'âge scolaire non scolarisés - courent un risque encore plus élevé d'infections sexuellement transmissibles, de grossesse et de violence basée sur le genre, comparé aux enfants scolarisés du même âge. Les communes de Masina et Kimbanseke, où l'intervention Bien grandir ! et l'évaluation de GEAS ont lieu, représentent certains des environnements les plus pauvres et les plus difficiles pour les jeunes scolarisés et non scolarisés.

Le gouvernement soutient activement les jeunes avec un programme spécifique du le Ministère de Santé pour les adolescents, le Programme national de la santé des adolescents (PNSA) et un programme national d'éducation à la vie familiale coordonné par le Ministère de l'Éducation, même si les deux programmes manquent encore de ressources et continuent de développer leurs capacités. Il en résulte que peu de jeunes adolescents ont accès à des informations et à des services de qualité en matière de santé de la reproduction adaptés à leur âge.

Il existe de nombreux risques pour la santé en matière de reproduction des adolescents, mais il est également vrai que les politiques en faveur de la jeunesse et les structures nationales fournissent une orientation offrant des possibilités d'amélioration substantielle de la santé et du bien-être, en particulier quand les efforts sont déployés pour renforcer le développement durable, y compris la capacité des jeunes et l'égalité du genre.

# INTERVENTION

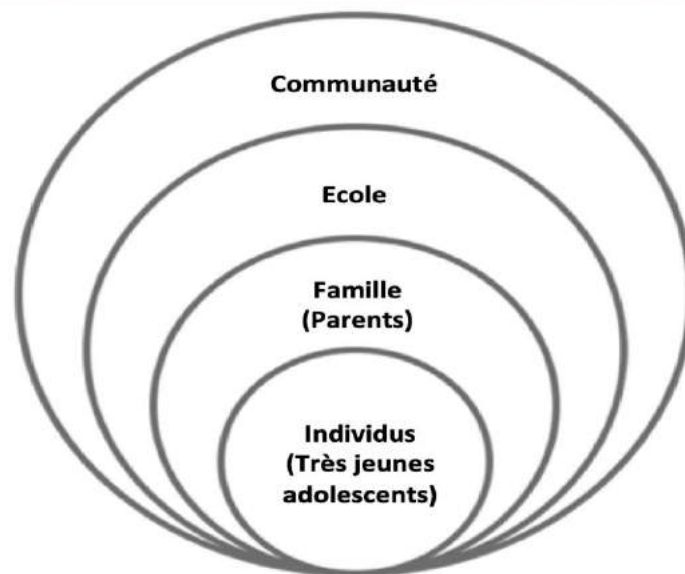
Bien grandir ! est une intervention à plusieurs niveaux pour les très jeunes adolescents (TJA), leurs parents, les tuteurs et autres membres influents de la communauté. Cette intervention utilise une approche écologique pour fournir des informations et aborder les normes sociales et de genre liées à la santé reproductive et au bien-être à chacun de ces niveaux, dans le but d'améliorer à la fois la santé sexuelle et reproductive (SSR) des TJA scolarisés et non scolarisés vers la fin de l'adolescence. Spécifiquement Bien grandir ! vise à augmenter :

1. La connaissance des TJA de la puberté et du développement du système reproductif
2. Les comportements équitables par rapport au genre des TJA et des parents
3. L'utilisation de la planification familiale (PF) et d'autres services de santé reproductive tout au long de l'adolescence

Bien grandir ! a été informée par d'autres approches réussies pour améliorer les normes en matière de genre et la santé reproductive des adolescents et intègre des recommandations fondées sur des preuves pour les interventions de santé auprès des jeunes. L'intervention vise délibérément les très jeunes adolescents, un groupe démographique critique, afin de les atteindre avant le début de la puberté. Cette intervention précoce permet de façonner la trajectoire de la vie d'un adolescent et de prévenir de manière proactive les problèmes reproductifs ou d'autres problèmes de santé, plutôt que de traiter les problèmes quand ils surgissent. L'intervention emploie également une approche holistique, en reconnaissant les multiples couches d'influence des parents, des pairs, des enseignants et des dirigeants communautaires.

Le paquet d'intervention comprend les éléments suivants, qui reflètent les niveaux du modèle socio-écologique (**Figure 1**).

**Figure 1 | Le modèle socio-écologique**





### Activités pour les très jeunes adolescents

Les très jeunes adolescents scolarisés et non scolarisés ont participé à des réunions hebdomadaires de groupes, mixtes, à l'aide d'un ensemble de documents interactifs, formant la boîte à outils de Bien grandir ! (voir **figure 2**) pour discuter et réfléchir sur les normes. Les participants ont été regroupés en clubs avec environ 25 de leurs pairs. Les TJA scolarisés ont participé à des clubs au niveau des écoles dirigés par des dirigeants formés, tandis que les très jeunes adolescents non scolarisés ont participé à des clubs communautaires animés par des animateurs provenant d'organisations à base communautaire. Tous les clubs pour TJA ont participé à une séance menée par un prestataire de soins de santé formé à offrir des services de santé adaptés aux adolescents et ont visité un établissement de santé proche pour favoriser les liens entre le système de santé et réduire la stigmatisation.

### Activités pour les parents et les tuteurs

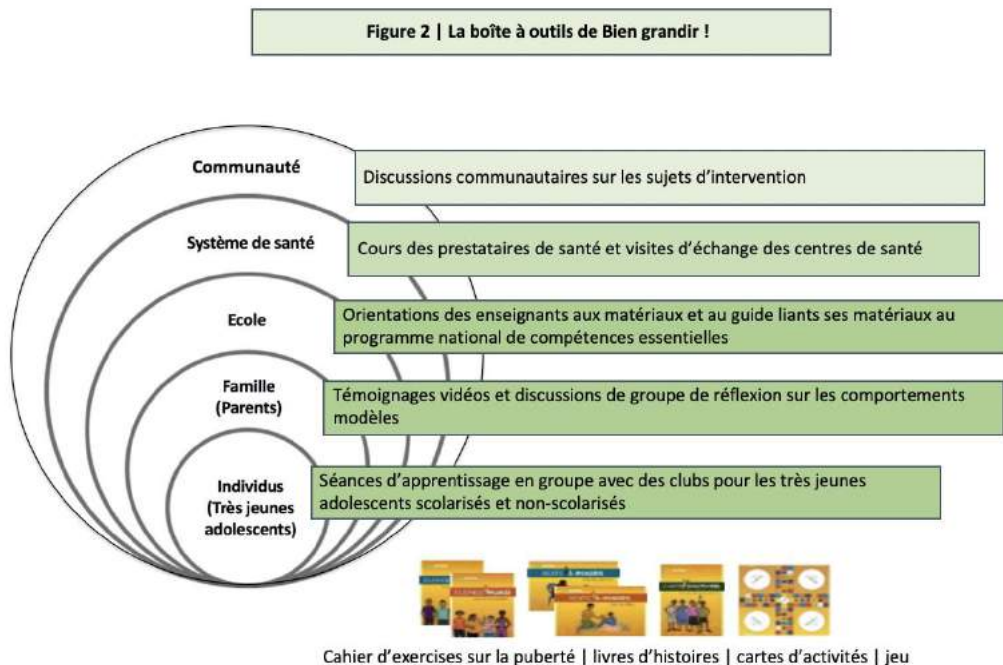
Les parents des membres du club des TJA ont participé à une série de discussions guidées comprenant six vidéos de témoignages différents de parents dans leurs communautés qui ont adopté des comportements clés (cibles) liés au genre, à l'éducation des filles et à la communication sur la puberté et la sexualité. Les discussions ont été menées par des animateurs formés et provenant d'organisations à base communautaire (OBC), se focalisant sur les normes sociales sous-jacentes qui influencent les comportements par rapport à la santé.

### Activités scolaires

Les enseignants et autres responsables d'école ont été engagés de plusieurs façons. Trois enseignants principaux dans chaque école ont bénéficié d'une orientation pour l'utilisation de la boîte à outils de Bien grandir ! et ont reçu un document de références pour les aider à relier les activités au programme national de compétences essentielles. Les enseignants ont également servi de ressources pour les clubs scolaires et les mentors pour les dirigeants du club. Les activités scolaires ont été conçues pour permettre à l'école entière d'aller au-delà des membres du club pour soutenir la diffusion de nouvelles idées et encourager le changement de normes sociales.

### Activités pour la communauté

Les membres de la communauté ont été invités à participer à un jeu ludique et interactif pour explorer les normes autour de la santé et du genre des très jeunes adolescents et de voir et réfléchir sur les témoignages conçus pour les sessions des parents. Le travail d'équipe et le débat pendant l'expérience de jeu collaboratif et les réflexions par rapport au visionnage des vidéos ont offert aux membres de la communauté la possibilité de discuter de la façon dont les normes influencent les comportements qui ont un impact sur les très jeunes adolescents. Un effort est fait pour inclure les chefs traditionnels et religieux, ainsi que d'autres personnes influentes dans ces activités.



## CONCEPTION DE L'ÉTUDE

Ce projet mené à Masina et à Kimbanseke, dans la ville de Kinshasa a combiné : 1) une étude de recherche par observation qui a exploré comment les perceptions des normes du genre sont 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 Bien grandir ! chez les jeunes adolescents à Kinshasa. L'étude GEAS longitudinale à Kinshasa est conçue comme une étude quasi-expérimentale avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle, chacun divisé en 2 sous-groupes, avec des adolescents scolarisés et non scolarisés.

### Population d'étude

#### Critères d'éligibilité

Les adolescents étaient inclus dans l'étude s'ils étaient âgés de 10 à 14 ans au moment de l'entretien, avaient donné leur assentiment pour participer à l'étude, vivaient à Masina ou à Kimbanseke, et dont les parents avaient consenti à la participation de leur enfant à l'étude.

#### Échantillonnage

##### Adolescents non scolarisés

Les enfants ont été recrutés suivant une procédure d'échantillonnage à plusieurs degrés. Tout d'abord, les quartiers ont été échantillonnés dans les deux municipalités à l'aide d'une procédure d'échantillonnage aléatoire simple. Dans chaque quartier sélectionné, les adolescents non scolarisés âgés de 10 à 14 ans ont été identifiés par des organisations communautaires en partenariat avec Save the Children. Les organisations communautaires ont cartographié les adolescents non scolarisés vivant dans les quartiers inclus et ont établi une liste d'échantillonnage. Cette liste a ensuite été réduite aux adolescents qui satisfaisaient aux critères suivants : non scolarisés depuis au moins deux ans, n'allaient pas s'inscrire à l'école l'année suivante, et ne prévoyaient pas de quitter leur quartier actuel. Les adolescents ont ensuite été sélectionnés à partir de cette liste par un échantillonnage aléatoire simple pour établir des groupes de 25 enfants recrutés pour l'intervention.

Un processus similaire a été utilisé pour recruter les adolescents non scolarisés pour le groupe de contrôle. Avec l'aide des organisations communautaires, les adolescents non scolarisés ont été identifiés à l'aide de la même procédure de cartographie. Dans chaque quartier, deux listes distinctes ont été établies par sexe, et triés par âge afin d'obtenir une distribution d'âge convenable. Ces listes ont été numérotées et ensuite utilisées pour constituer un échantillon aléatoire (avec des sauvegardes) en utilisant la génération de nombres aléatoires dans Microsoft Excel. La liste des enfants sélectionnés a ensuite été donnée aux organisations communautaires pour contacter les parents et les adolescents afin de les inviter à participer à l'enquête. Dans le cas où un enfant et/ou un parent refusait de participer, les participants de remplacement étaient sélectionnés dans la liste de sauvegarde. Ce processus a été répété jusqu'à ce que la taille de l'échantillon requis soit atteinte.

##### Adolescents scolarisés

Les adolescents scolarisés ont été recrutés dans les mêmes quartiers que les adolescents non scolarisés pour faciliter le suivi des groupes d'intervention et éviter la contamination dans les groupes d'étude. Save the Children et les organisations communautaires ont effectué un exercice de cartographie de toutes les écoles situées dans les quartiers des deux municipalités sélectionnées, qui comprenait toutes les écoles primaires ou secondaires scolarisant des adolescents âgés de 10 à 14 ans dans chaque municipalité. Les écoles ont été regroupées par le genre de l'école (par exemple, publique, religieux ou privé). Dans chaque municipalité, vingt écoles ont été sélectionnées en utilisant Excel, en espérant que chaque école inscrirait 25 étudiants à l'enquête. Les dirigeants de l'école ont été invités à une réunion avec l'équipe de recherche afin d'expliquer l'enquête et ensuite d'établir une liste de tous les élèves de l'âge de 10 à 14 ans dans les zones de contrôle et d'intervention. Dans le cas où la liste comptait moins de 25 adolescents, tous les enfants ont été contactés. Si la liste de l'école était supérieure à 25 élèves, un échantillonnage aléatoire simple a été appliqué pour sélectionner 25 participants, répartis par sexe. La liste a été remise aux dirigeants de l'école pour faciliter le contact avec les participants.

## Parents

Au moment du consentement des parents, des informations sociodémographiques et des renseignements sur les ménages ont également été recueillies auprès des parents. Le questionnaire parental a pris environ 15 minutes à compléter et a été administré seul ou avec l'aide d'un intervieweur si le parent avait des difficultés à naviguer seul sur une tablette.

# RÉSULTATS

## POPULATION D'ÉTUDE

Au total, 2842 adolescents ont été inclus dans l'étude et ont complété le questionnaire. Sur la base de contrôle de qualité de données, 10 participants ont été exclus de l'échantillon final. Ils ont été écartés en raison de réponses « je ne sais pas » ou « refuse de répondre » correspondant à des données manquantes pour l'analyse et sur la base d'une évaluation de l'enquêteur jugeant l'interview de mauvaise qualité (mauvaise perception de la véracité de réponse ou de compréhension). Une description plus détaillée des procédures de contrôle de qualité de données ainsi que des cas exclus peut être trouvée en **annexe A**.

## CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

L'âge moyen des garçons et des filles scolarisés était respectivement de 12,08 et 11,97 ans. La plupart des adolescents étaient des tribus Bakongo et des tribus de Kwilu-Kwango, qui ensemble représentaient 70% des adolescents scolarisés. Près de 9 élèves sur 10 étaient nés à Kinshasa, sans différence entre les sexes. Les parents/tuteurs d'un peu plus de la moitié des adolescents étaient nés à Kinshasa.

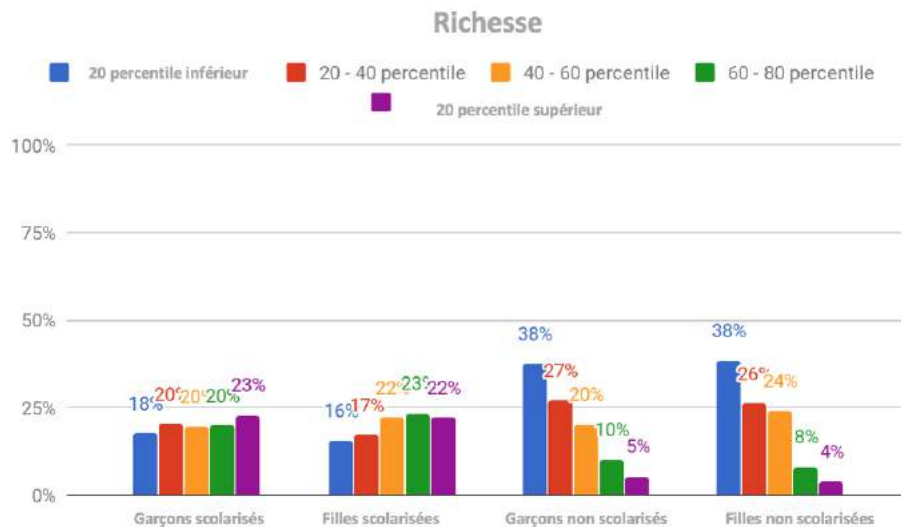
La moitié des adolescents ont identifié leur religion comme chrétienne évangélique (appartenant à l'église du Réveil), suivie par le catholicisme (53% et 12%). Un quart des adolescents indiquait que la personne qui s'occupait d'eux avait un travail rémunéré. Les filles scolarisées appartenaient à des foyers plus aisés (percentiles les plus élevés) que les garçons. Le niveau d'alphabétisation (mesuré par la capacité de lire une simple phrase) des garçons était plus élevé que celui des filles, soit 87% contre 76% ( $p < 0,001$ ).

### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

L'âge et les affiliations tribales des adolescents non scolarisés étaient similaires à ceux de leurs pairs. L'âge moyen était de 12 ans et les participants étaient principalement identifiés comme étant des tribus de Kwilu-Kwango ou Bakongo. Il y a plus d'adolescents non scolarisés que d'adolescents scolarisés qui s'identifiaient comme chrétiens évangéliques (59%).

Les adolescents non scolarisés étaient issus de milieux sociaux moins favorisés que les scolarisés. Un nombre moins élevé d'adolescents non scolarisés avaient un parent/tuteur qui exerçait une activité lucrative, soit 1 sur 6 pour les adolescents non scolarisés contre 1 sur 4 pour les adolescents scolarisés. Les adolescents non scolarisés vivaient dans des ménages plus pauvres comparés aux adolescents scolarisés, avec plus des deux tiers des adolescents non scolarisés appartenant aux deux quintiles de richesse les plus bas (Figure 3). Les participants non scolarisés avaient des taux d'alphabétisation (c.-à-d., sachant lire une phrase simple) considérablement inférieurs à ceux des adolescents scolarisés (44% comparé à 89% pour les garçons, et 39% comparé à 80% pour les filles).

**Figure 3 | Répartition des adolescents scolarisés et non scolarisés par quintile de richesse**



### Comparaison groupe intervention et groupe contrôle

Les adolescents scolarisés du groupe d'intervention (garçons et filles) étaient légèrement plus jeunes que ceux du groupe contrôle (11,80 contre 12,02). Pour les adolescents non scolarisés, l'inverse était vrai, les participants à l'intervention et les adolescents du groupe contrôle avaient des âges médians de 12,00 ans et 11,88 ans respectivement. En termes d'origine et histoire migratoire, le groupe intervention comptait plus de personnes de Kwilu-Kwango et moins de personne du Bakongo. Les parents des adolescents du groupe d'intervention avaient plus souvent migré à Kinshasa que dans le groupe contrôle. Le groupe intervention étant plus souvent issue de milieu plus aisé que le groupe contrôle pour les enfants scolarisés, tandis que le contraire s'observait pour les garçons non scolarisés participant à l'intervention. Le niveau d'alphabétisation des filles scolarisées était plus élevé dans les groupes d'intervention que dans les groupes contrôles.

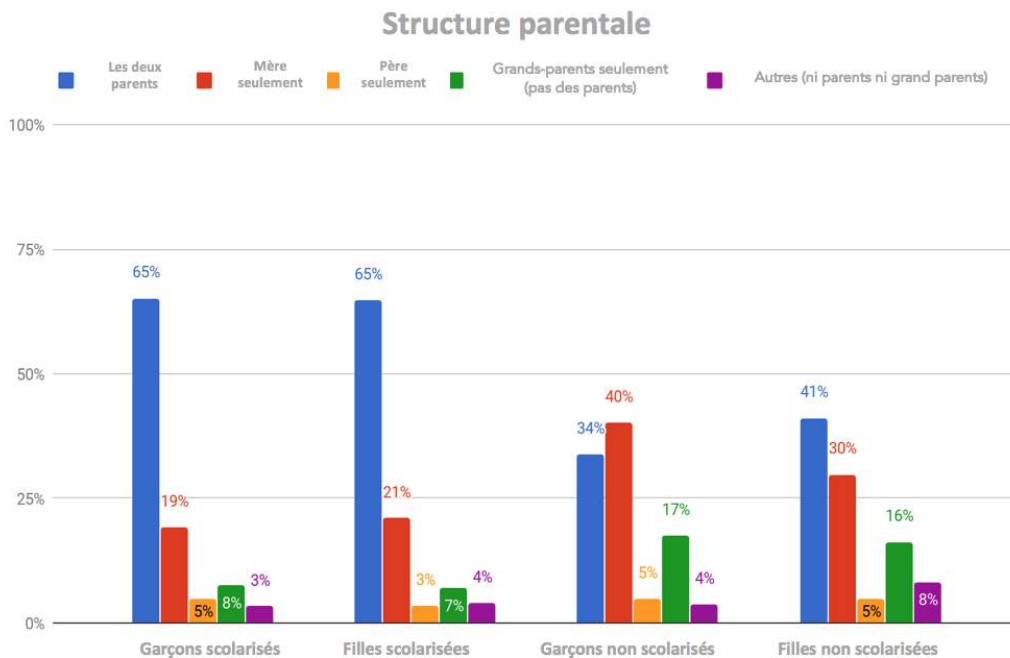
## STRUCTURE FAMILIALE

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Près des deux tiers des adolescents scolarisés (garçons et filles) vivaient avec leurs deux parents, un quart vivait avec un seul parent et un sur six vivaient avec un grand parent ou un autre adulte. La majorité des adolescents vivant dans des foyers monoparentaux vivait avec leur mère, soit 5 adolescents sur 6 (Figure 4). Près de 80% des adolescents avaient plus de 3 frères ou sœurs et plus de 8 adolescents sur 10 avaient aussi bien des frères que des sœurs.

Les relations entre adolescents et gardiens ont été évaluées par deux questions : 1) si l'adolescent se sentait proche de son gardien et 2) si l'adolescent percevait que son gardien se souciait de lui. La plupart, environ les deux tiers, des participants ont déclaré se sentir proche de leurs gardiens. Un pourcentage plus élevé de filles que de garçons (60% contre 52%) estimaient que leur gardien connaissait leurs amis par noms, leurs performances scolaires et leurs vas et vient, ce qui indique que les filles sont plus surveillées par les gardiens que les garçons. Les adolescents ont également été interrogés sur leurs gardiens par rapport aux aspirations pour leur avenir. Les aspirations des gardiens étaient similaires pour les garçons et les filles, 80% des adolescents estimant que les gardiens s'attendaient à ce qu'ils fassent des études supérieures. Trois quarts des adolescents indiquaient également que leurs gardiens s'attendaient à ce qu'ils/elles ne se marient qu'après terminer au moins leurs études secondaires, ce qui correspond au baccalauréat.

**Figure 4 | Structure parentale des adolescents scolarisés et non scolarisés**

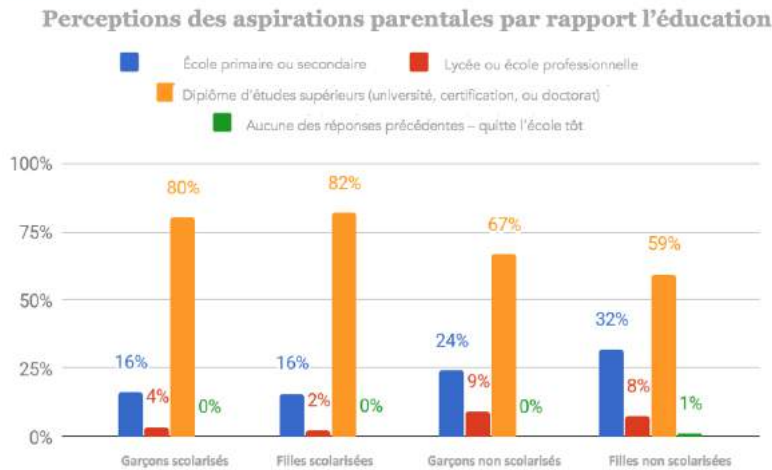


#### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

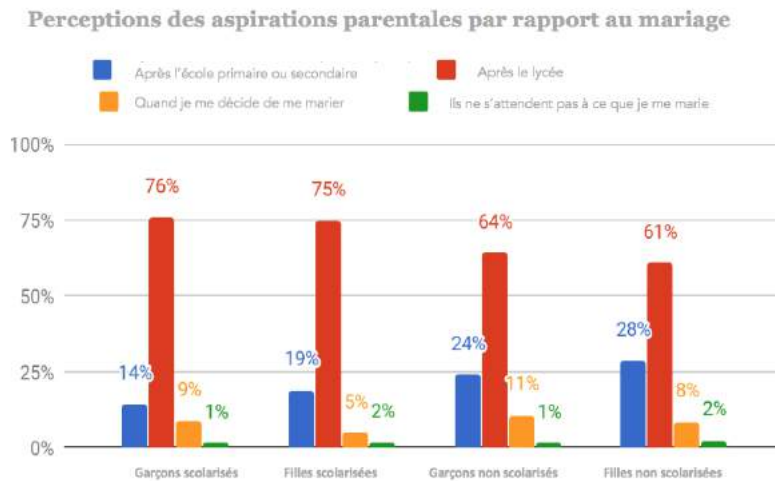
Les adolescents non scolarisés ont été confrontés à davantage de difficultés dans leurs conditions de vie comparé aux adolescents scolarisés, seuls 33% des garçons non scolarisés et 37% des filles non scolarisées vivaient avec leurs deux parents. Près du double des adolescents non scolarisés vivaient dans un foyer monoparental (24%) ou avec un grand-parent ou avec un autre adulte (39%) comparé aux adolescents scolarisés qui vivaient le plus souvent avec leur mère. La taille de la famille et la composition fraternelle étaient semblables entre les adolescents non scolarisés et scolarisés.

Les relations entre parents/tuteurs et adolescents étaient différentes chez les enfants non scolarisés par rapport aux scolarisés. La différence d'attention parentale était particulièrement notable pour les filles qui étaient 71% à déclarer que leurs parents les surveillaient par rapport à 58% des filles scolarisées. Ces différences se traduisaient par un écart plus important des relations entre parents et adolescents et la surveillance parentale. Les aspirations parentales perçues vis-à-vis des adolescents non scolarisés étaient moins élevées en termes d'éducation que pour les adolescents scolarisés, avec 66% des garçons et 56% des filles indiquant que leurs parents/tuteurs espéraient qu'ils aillent à l'université. La plupart des gardiens des enfants non scolarisés s'attendaient à ce que leurs enfants se marient avant de terminer leurs études secondaires (24% des garçons et 30% des filles comparé à 12% et 17% pour les garçons et filles scolarisés). Les aspirations parentales des non scolarisés se différençaient selon le sexe, les aspirations éducatives étant plus élevées pour les garçons tandis que les mariages avant la fin des études secondaires (le baccalauréat) étaient plus souvent rapportés par les filles.

**Figure 5 | Perceptions des aspirations parentales par rapport à l'éducation des adolescents scolarisés et non scolarisés**



**Figure 6 | Perceptions des aspirations parentales par rapport au mariage des adolescents scolarisés et non scolarisés**



### Comparaison groupe intervention et groupe contrôle

La composition familiale était similaire entre groupe intervention et contrôle, avec toutefois une tendance à des familles plus nombreuses parmi les garçons scolarisés du groupe intervention par rapport au groupe contrôle. La qualité de la relation parentale était moins élevée pour les garçons scolarisés du groupe intervention par rapport au groupe contrôle tandis que l'attention parentale plus élevée parmi les filles scolarisées du groupe intervention par rapport au groupe contrôle. Il n'existait pas de différences notables entre groupes parmi les non scolarisés, à l'exception des garçons non scolarisés du groupe intervention qui indiquaient des attentes parentales en matière d'éducation moins élevées que le groupe contrôle.



## LES PAIRS

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

La majorité des adolescents décrivait un réseau d'amis du même sexe, 61% des filles scolarisées n'ayant pas d'amis garçons et 53% des garçons scolarisés n'ayant pas d'amies filles. Le réseau d'amis des garçons était un peu plus grand que celui des filles, 32% des filles indiquant plus de 3 amis contre 39% des garçons, tandis que les filles scolarisées indiquaient n'avoir aucune amie fille (7%) par rapport aux garçons qui étaient 3% à ne pas avoir d'ami du même sexe. Les garçons scolarisés passaient plus de temps avec leurs amis que les filles, 59% indiquant voir leurs amis tous les jours contre 40% des filles.

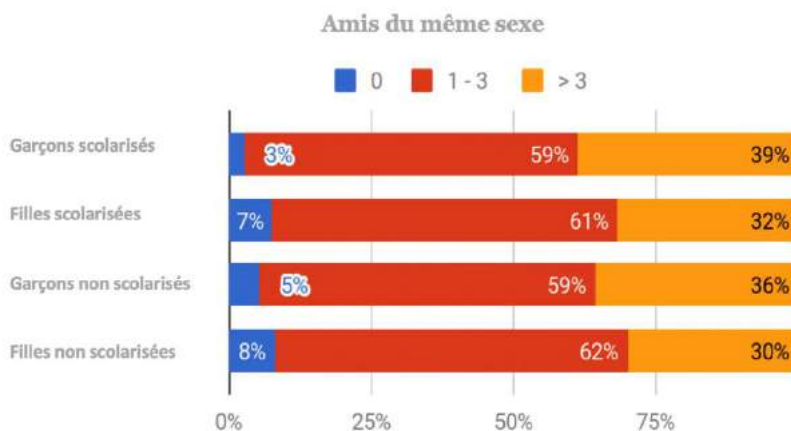
La perception des comportements des pairs/amis (correspondant à des normes descriptives) différait considérablement selon le sexe. Les garçons scolarisés étaient plus nombreux à penser que leurs amis n'avaient jamais fumé (6% contre 3% des garçons) ou n'avaient jamais consommé de l'alcool (13% des garçons contre 8% des filles). Les garçons étaient également plus nombreux à penser que leurs amis avaient déjà eu des rapports sexuels que les filles (14% contre 7%). Plus de 60% des adolescents pensaient que leurs amis considéraient qu'il était important d'étudier, 47% des garçons et 36% des filles pensaient que c'était important pour leurs amis d'être reconnus comme étant populaire, et seule une minorité pensait que c'était important pour leurs amis d'avoir un petit ami ou une petite amie ou d'avoir des rapports sexuels. Les garçons scolarisés étaient généralement plus sensibles que les filles à l'importance d'être reconnu comme étant populaire ou à l'importance d'avoir un petit ami ou une petite amie ou d'avoir des rapports sexuels.

### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

Le réseau d'amis était similaire entre garçons scolarisés et non scolarisés tandis que les filles non scolarisées avaient moins d'amis garçons (25%) que les filles scolarisées (39%). Les garçons non scolarisés passaient plus de temps avec leurs amis que les scolarisés et la différence entre les sexes était plus marquée chez les non scolarisés, 73% des garçons non scolarisés voyant leurs amis de manière quotidienne contre 54% des filles.

La perception des comportements et attitudes des amis différaient significativement entre adolescents non scolarisés et scolarisés. Les garçons non scolarisés étaient plus nombreux à penser que leurs amis fumaient (11% contre 6% pour les garçons scolarisés) et les filles non scolarisées étaient plus nombreuses à penser que leurs amies avaient bu de l'alcool que les scolarisées (14% contre 8%). Les filles non scolarisées indiquaient également plus souvent que leurs amies avaient eu des rapports sexuels (13% versus 7%). Les non scolarisés pensaient qu'il était moins important pour les amis d'étudier ou d'être populaire que les scolarisés. Une petite minorité des non scolarisés pensaient que c'était important pour leurs amis d'avoir un petit ami ou une petite amie, bien que cette proportion soit plus élevée parmi les filles non scolarisées par rapport aux scolarisées (9% contre 5%).

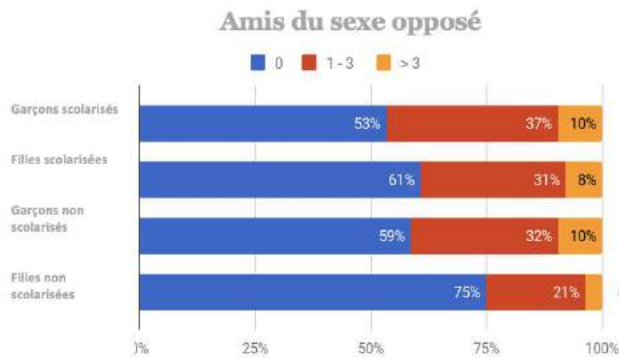
**Figure 7 | Distribution des amis du même sexe des adolescents scolarisés et non scolarisés**



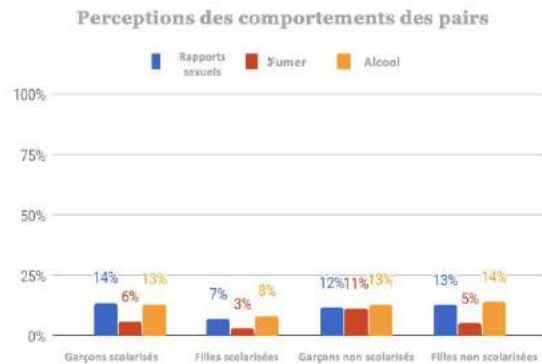
### Comparaison groupe intervention et groupe contrôle

Le temps passé avec les amis était beaucoup moins élevé dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle chez les garçons scolarisés et non scolarisés. Ces différences n'étaient pas visibles chez les filles. Les adolescents scolarisés dans le groupe intervention pensaient que leurs amis accordaient plus d'importance aux études que les adolescents du groupe contrôle. Enfin les filles scolarisées du groupe intervention étaient plus nombreuses à penser que leurs amies avaient eu des rapports sexuels que dans le groupe contrôle.

**Figure 8 | Distribution des amis du sexe opposé des adolescents scolarisés et non scolarisés**



**Figure 9 | Perceptions des comportements des pairs par rapport au sexe, au tabagisme et à la consommation d'alcool**



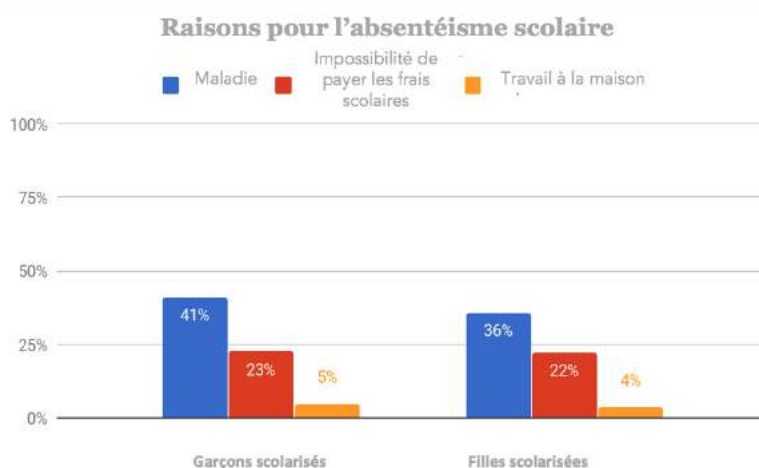
## L'ÉCOLE

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Les adolescents scolarisés étaient inscrits en classe de la quatrième année de l'école primaire jusqu'à la quatrième année de l'école secondaire. La plupart des enfants scolarisés fréquentait le primaire (60%) tandis que 40% suivaient des études dans le secondaire. Près de 4 adolescents sur 10 étaient à l'école publique, 34% des garçons et 41% des filles fréquentaient une école confessionnelle et 25% des garçons et 14% des filles allaient à l'école privée non confessionnelle. Un peu moins de la moitié des adolescents (48% des filles et 46% des garçons) allait dans des écoles à faible niveau de ressources, s'agissant des installations sanitaires (latrines, eau courante et savon), des équipements informatiques (ordinateurs) ou des infrastructures sportives. Près de 27% des garçons et 30% des filles étaient scolarisés avec des niveaux de ressources élevés.

L'absentéisme scolaire était fréquent, surtout chez les garçons qui étaient 18% à indiquer qu'ils avaient raté au moins 5 jours d'école au cours du dernier mois contre 14% des filles. La plupart manquait l'école parce qu'ils étaient malades (63% pour les garçons et filles). Les raisons pour lesquelles les garçons et filles manquaient l'école étaient similaires, à part que les garçons manquaient l'école pour passer du temps avec leurs amis, soit 10% des garçons contre 4% des filles ( $p=0,008$ ).

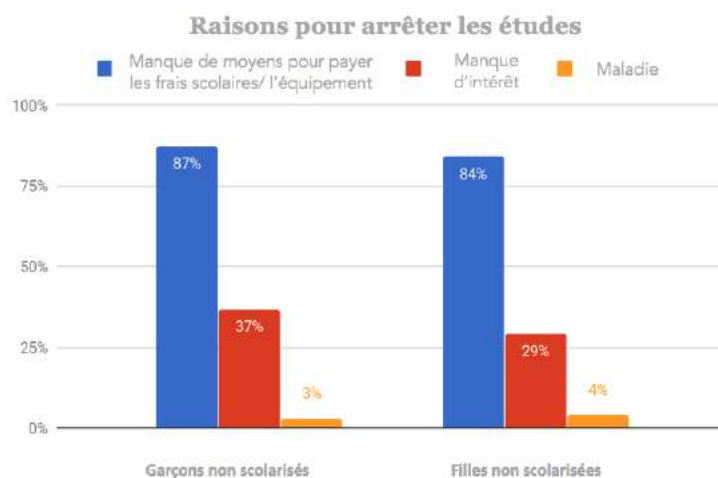
**Figure 10 | Raisons pour lesquelles les adolescents scolarisés manquent l'école**



### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

Une minorité d'enfants non scolarisés n'avaient jamais été à l'école (7% des filles et 5% des garçons), la moitié avait dépassé la quatrième année du primaire et plus du quart avait atteint le secondaire avant de quitter l'école. Au total 18% des filles et 15% des garçons avaient quitté l'école il y a plus de 3 ans. Les garçons étaient plus nombreux que les filles à avoir quitté l'école au cours de la dernière année (19% versus 10%). Plus de 8 adolescents sur 10 avaient quitté l'école pour des raisons économiques en rapportant que les parents n'avaient pas assez d'argent pour les frais scolaires ni pour les uniformes.

**Figure 11 | Raisons pour lesquelles les adolescents non scolarisés arrêtent les études**



### Comparaison groupe intervention et groupe contrôle

Un pourcentage plus élevé de garçons n'avait jamais été à l'école dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle et les adolescents du groupe intervention rapportaient plus souvent comme raison de l'arrêt de leurs études un manque d'argent pour payer leur scolarité que les adolescents du groupe contrôle.

## QUARTIERS

Les perceptions des adolescents à l'égard de leur quartier de résidence ont été appréhendées à travers une série de questions sur la cohésion sociale du voisinage, le danger dans le quartier et le contrôle social du quartier. La cohésion sociale était liée aux perceptions de la confiance mutuelle et de la solidarité entre les personnes vivant dans le voisinage et faisait appel à quatre questions sur la confiance, la familiarité, les soins et la solidarité dans le quartier. Les perceptions de la sécurité du quartier étaient liées au sentiment d'être menacé ou à l'insécurité à l'école, sur le chemin de l'école ou dans le voisinage. Le contrôle social au niveau du quartier était lié aux attentes des jeunes vis-à-vis de l'intervention des adultes pour le bien commun de leurs communautés.

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Les mesures liées à la cohésion sociale du quartier indiquent que la grande majorité des garçons et des filles scolarisées se sentaient connectées aux gens vivant dans leur quartier et considéraient que les gens du quartier interagissaient positivement les uns avec les autres. Les garçons étaient plus susceptibles de penser que l'on pouvait faire confiance aux personnes vivant dans le quartier que les filles (60% contre 43%) et croyaient plus souvent que les gens se souciaient d'eux (51% contre 37%). Neuf adolescents sur dix croyaient que les adultes du quartier agissaient en général pour le bien de la communauté en intervenant en cas de bagarres ou de perturbations dans leur voisinage. Cependant, une proportion importante d'adolescents se sont sentis menacés dans les 12 derniers mois, principalement par des adultes ou des enseignants ou par des adolescents de leur âge. Les garçons déclaraient se sentir menacés plus souvent que les filles (23% contre 15%), tandis que les filles déclaraient plus souvent se sentir en danger dans leur quartier au moment de l'enquête (32% contre 25%). Les trois quarts des adolescents estimaient qu'ils avaient quelqu'un à qui s'adresser pour régler ces problèmes.

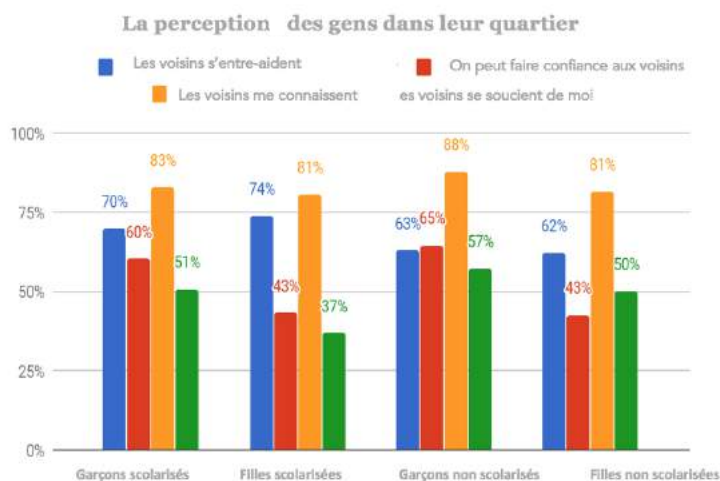
### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

Les perceptions de la cohésion sociale du quartier étaient légèrement plus élevées chez les adolescents non scolarisés que chez les adolescents scolarisés, alors qu'il n'y avait aucune différence en termes de contrôle social. Les adolescents non scolarisés se sentaient plus menacés de manière générale dans leur voisinage que les scolarisés, même si leurs sentiments d'insécurité au moment de l'enquête étaient similaires. Les adolescents non scolarisés indiquaient moins souvent qu'ils pouvaient s'adresser à quelqu'un lorsqu'ils se sentaient en danger que les enfants scolarisés.

### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Il n'y avait pas de différences systématiques dans les perceptions de la cohésion du quartier, de la sécurité ou du contrôle social entre les groupes d'intervention et de contrôle.

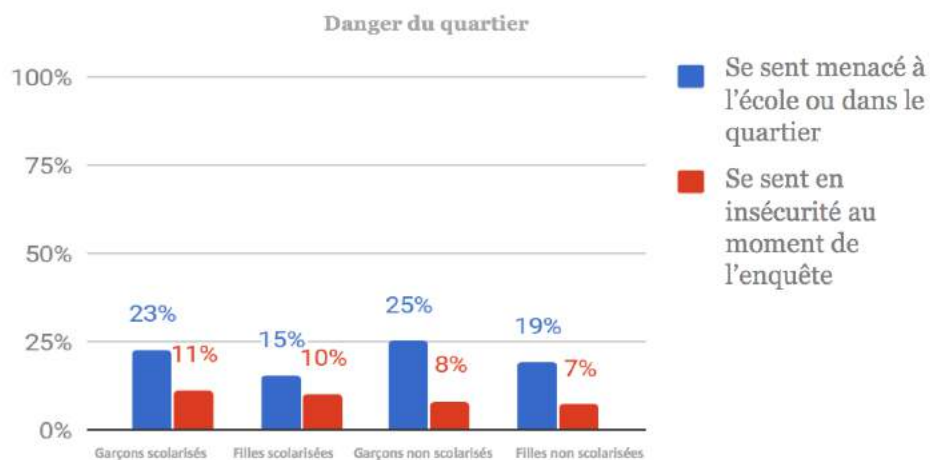
**Figure 12** | Les perceptions des adolescents scolarisés et non scolarisés à l'égard de leur quartier



## VIGNETTES SUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

Le GEAS a développé des vignettes pour évaluer les différences entre les sexes dans le style de communication et les perceptions des adolescents concernant la puberté et la grosseesse. Les vignettes ont été conçues pour étudier comment les adolescents pensaient différemment des relations et les expériences adolescentes si le protagoniste était un garçon ou une fille et comment ils évaluaient leurs propres attitudes ou comportements par rapport à ce qu'ils considéraient comme étant typique dans leur entourage. La première vignette évaluait le style de communication dans le contexte des relations intimes entre garçons et filles, y compris les stratégies directes, indirectes et non communicatives (évitement), codées 2, 1, 0 respectivement pour former un score de communication. La deuxième vignette explorait les réactions aux comportements de genre atypiques distinguant l'exclusion, l'inclusion partielle et l'inclusion complète codée 0, 1, 2. Les vignettes sur la puberté ont évalué les réponses des jeunes adolescents à l'apparition de la puberté en adoptant des perspectives hypothétiques des protagonistes et pairs. Les vignettes sur la grosseesse ont évalué les réponses des adolescents à la grosseesse en adoptant les perspectives des répondants et des protagonistes.

**Figure 13** | Perceptions des adolescents scolarisés et non scolarisés par rapport à l'insécurité de voisinage



### Adolescents scolarisés groupe contrôle

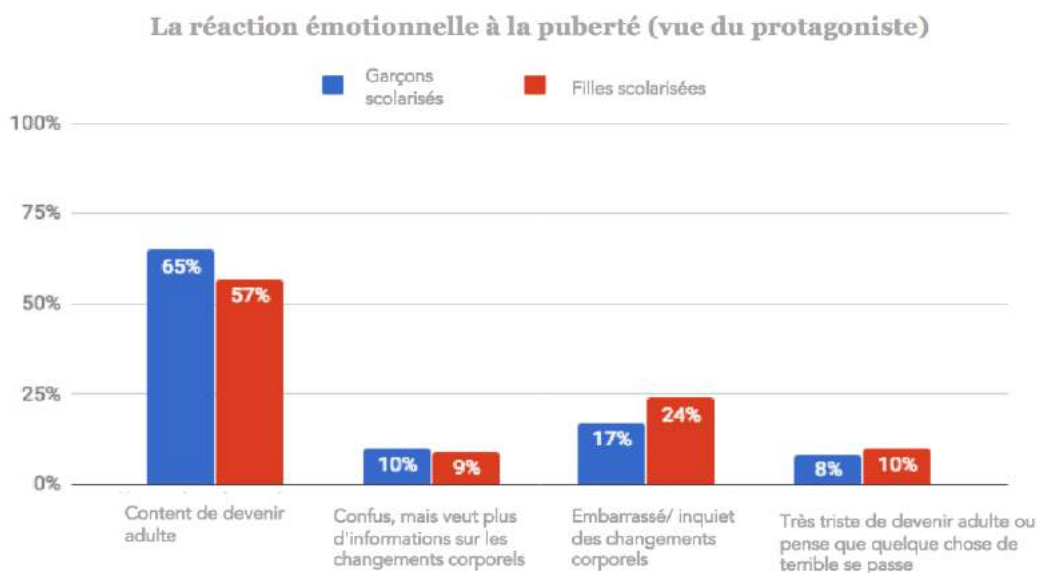
Les adolescents s'engageaient dans des relations intimes en adoptant un style de communication indirect, en particulier les filles qui communiquaient plus souvent par l'évitement ou un mode indirect. Plus précisément, les filles interrogées ont indiqué que 72% des garçons s'adressaient directement à une fille pour indiquer son intérêt amoureux, mais que dans la même situation, seules 58% des filles feraient de même. Les garçons interrogés ont indiqué que 67% des garçons communiqueraient directement leur intérêt romantique à une fille contre 65% des filles qui feraient de même avec un garçon. Interrogés sur leurs comportements personnels dans ce type de situation, 63% des garçons interrogés ont indiqué qu'ils communiqueraient directement avec une fille qu'ils aiment, contre 52% des filles interrogées qui feraient la même chose avec un garçon de leur choix.

Les réactions des jeunes par rapport aux comportements de genre atypiques diffèrent pour les filles et garçons : 70% des garçons interrogés ont indiqué que les garçons atypiques seraient rejetés par les filles s'ils souhaitaient rejoindre un groupe composé exclusivement de filles contre 71% des filles atypiques qui seraient rejetés si elles demandaient à rejoindre un groupe de garçons. Les réponses des filles étaient similaires, avec 80% indiquant que les garçons atypiques seraient refusés s'ils demandaient à rejoindre un groupe composé

exclusivement de filles, contre 64% des filles atypiques demandant à rejoindre un groupe composé exclusivement de garçons.

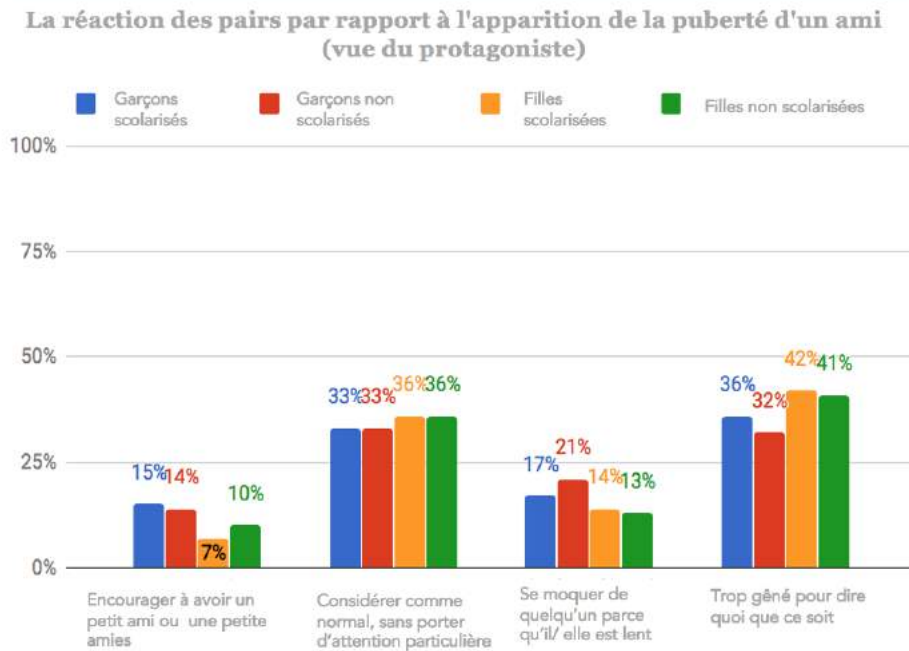
Les garçons scolarisés avaient tendance à être plus satisfaits que les filles (65% contre 57%) de leurs corps à l'approche de la puberté et un quart des adolescents ont indiqué être gêné par les changements corporels lié à la puberté (17% des garçons contre 24% des filles). Une minorité d'adolescents pensaient que les garçons et filles de leurs communautés étaient tristes à l'approche de la puberté (8% contre 10% respectivement) ou considéraient les changements corporels de la puberté comme étant anormaux. Par rapport au point de vue des pairs, près du tiers des garçons et des filles (33% contre 36%) estiment que les changements corporels de leurs amis sont normaux et ne prêtent pas d'attention particulière aux changements corporels de leurs amis. Un autre tiers (36% contre 42%) ont indiqué que leurs camarades étaient gênés des changements corporels de leurs amis. Seuls 15% des garçons et 7% des filles ont déclaré que leurs pairs/amis encourageaient le début de relations dès l'approche de la puberté.

**Figure 14** | La réaction émotionnelle des adolescents scolarisés par rapport à la puberté





**Figure 15 | La réaction des adolescents scolarisés et non scolarisés par rapport à l'apparition de la puberté d'un ami (vue du protagoniste)**

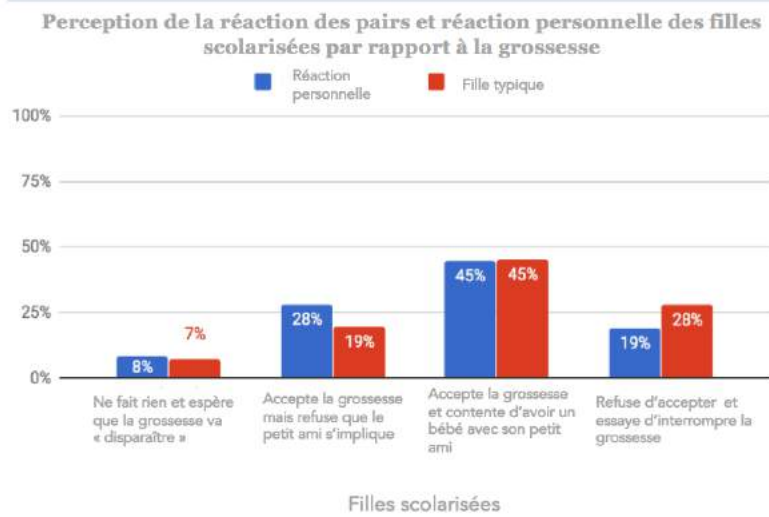


Les adolescents ont été également invités à décrire les réactions typiques quand une adolescente de la communauté tombe enceinte, ainsi que leur propre réaction à cette situation hypothétique. La plupart des adolescents (garçons et filles) accepteraient une grossesse hypothétique, avec 45% des filles déclarant qu'une adolescente qui tombe enceinte serait heureuse d'avoir un bébé avec son petit ami, tandis que 41% des garçons ont indiqué qu'un garçon dont la petite amie tombait enceinte serait heureux d'avoir un bébé avec elle. Cependant, en demandant comment le répondant réagirait personnellement à la situation, le pourcentage de garçons acceptants a augmenté à 53%, suggérant un biais potentiel de désirabilité sociale lors de l'évaluation des attitudes et des comportements personnels. Le biais de désirabilité sociale est aussi mis en évidence par les décisions de mettre fin à la grossesse qui étaient systématiquement plus élevées lors de l'examen des cas typiques (28% pour les filles et 38% pour les garçons) que lors de l'examen des décisions personnelles (19% des filles et 26% des garçons).

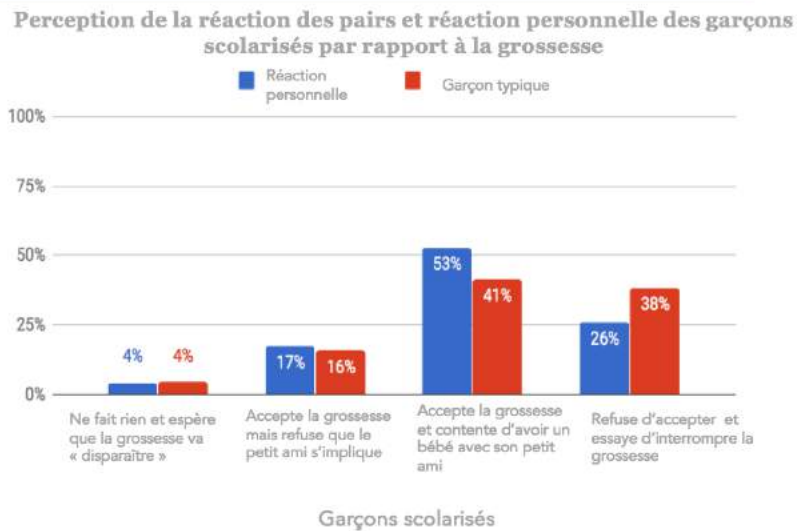
#### **Adolescents non scolarisés dans le groupe contrôle**

Les modes de communication étaient similaires entre les adolescents scolarisés et non scolarisés, mais les adolescents non scolarisés étaient moins susceptibles de penser que leurs pairs accepteraient un comportement de genre atypique. Les attitudes des adolescents en ce qui concerne l'apparition de la puberté étaient comparables entre les adolescents scolarisés et non scolarisés. Les réactions des pairs à l'apparition de la puberté des amis étaient comparables pour les adolescents scolarisés et non scolarisés.

**Figure 16** | Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des filles scolarisées par rapport à la grossesse

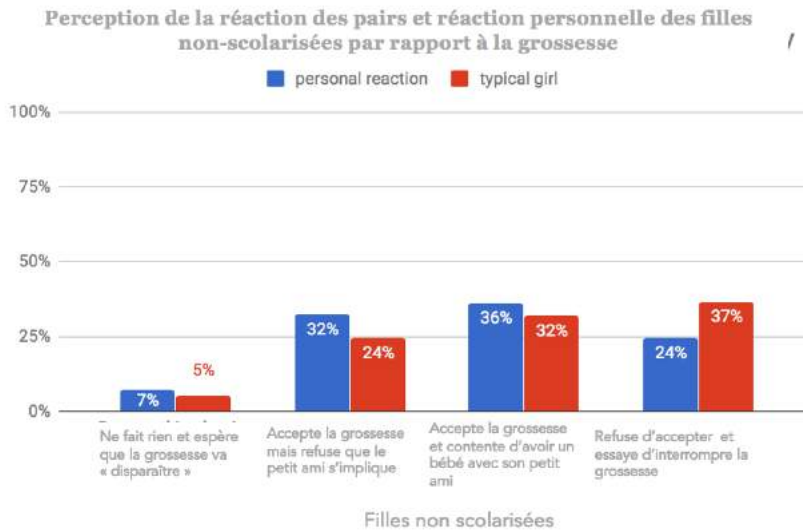


**Figure 17** | Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des garçons scolarisés par rapport à la grossesse

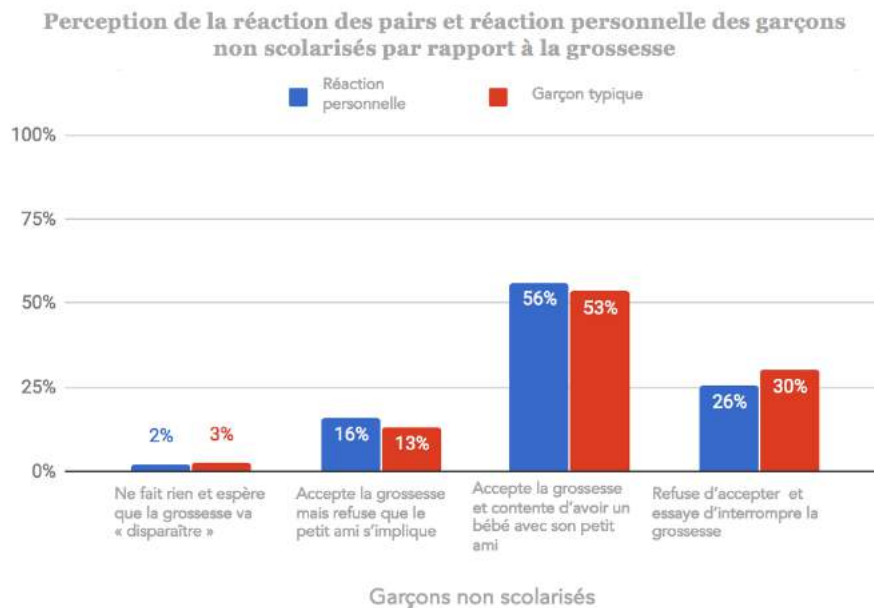


Les filles non scolarisées étaient plus susceptibles de répondre qu'une adolescente qui tombe enceinte devrait considérer l'avortement (37% des non scolarisées contre 28% des scolarisées) et inversement qu'elles seraient heureuses d'avoir un bébé avec leur petit ami (36% des non scolarisées contre 45% des scolarisées). Les garçons non scolarisés étaient moins susceptibles que les garçons scolarisés d'indiquer que la grossesse serait interrompue (30% des non scolarisés contre 38% des scolarisés). Comme observé chez les adolescents scolarisés, il existe un biais de désirabilité sociale avec un pourcentage inférieur de répondants indiquant qu'ils envisageraient une interruption de grossesse par rapport aux adolescents typiques confrontés à cette situation.

**Figure 18 | Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des filles non scolarisées par rapport à la grossesse**



**Figure 19 | Perception de la réaction des pairs et réaction personnelle des garçons non scolarisés par rapport à la grossesse**



### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Il n'y avait pas de différence entre les groupes d'intervention et le groupe contrôle à l'exception des garçons qui étaient plus susceptibles de croire que leurs pairs accepteraient des comportements de genre atypiques de genre. Les garçons scolarisés et non scolarisés du groupe de contrôle étaient plus susceptibles d'avoir une attitude positive par rapport aux changements du corps lié à la puberté comparé au groupe d'intervention correspondant (65% contre 55% et 62% contre 54%).

## NORMES DE GENRE

L'étude GEAS a pour but d'étudier les perceptions des normes de genre chez les jeunes adolescents et comment celles-ci évoluent avec le temps et influencent un certain nombre d'indicateurs de santé. L'exploration de traits stéréotypés liés au genre reflète les attributs de la masculinité et de la féminité, le contraste entre la ténacité masculine et la vulnérabilité féminine, tandis que les rôles stéréotypés du genre dépeignent les responsabilités propres au sexe et le déséquilibre de pouvoir dans la prise de décision dans le ménage. Deux mesures interculturelles des normes de genre ont été développées : l'une évaluant l'hétéronormativité, c'est-à-dire la normativité des relations garçons/ filles à la jeune adolescence et l'autre évaluant le « double standard sexuel », c'est à dire l'idée que les garçons bénéficient tandis que les filles souffrent socialement des relations intimes à l'adolescence. La distribution des réponses à chacune des questions contribuant aux 2 échelles est présentée en **annexe II**.

### *Traits et rôles stéréotypés liés au genre*

#### **Adolescents scolarisés groupe contrôle**

Environ trois quarts des garçons et des filles scolarisées étaient d'accord avec les stéréotypes liés au genre contrastant la ténacité des garçons à la vulnérabilité des filles, sans différence systématique selon le sexe. Une grande majorité des adolescents scolarisés considéraient que les filles devaient être humbles et avaient besoin de protection, tandis que les garçons devaient être forts et se battre pour eux-mêmes. De plus, la majorité des adolescents scolarisés ont approuvé des rôles de genre stéréotypés dans lesquels les hommes étaient censés être chefs de ménage et les femmes subordonnées aux hommes. Plus de 90% des adolescents sont convaincus que les femmes doivent obéir à leur mari dans tous les domaines, sans différence entre les sexes. Les adolescents comprennent les sanctions qui sont imposées s'ils contestent ces normes stéréotypées, en particulier les garçons. L'étude a montré que 74% des garçons et 66% des filles sont convenus qu'il était approprié de taquiner les garçons s'ils agissaient comme des filles. Les sanctions imposées aux filles qui se comportent comme des garçons étaient légèrement moins importantes : 68% des garçons et 59% des filles étaient d'accord pour dire que c'était acceptable que les filles soient taquinées si elles agissaient comme des garçons.

#### **Les adolescents non scolarisés dans le groupe contrôle**

L'approbation des traits stéréotypés de la ténacité par rapport à la vulnérabilité était similaire chez les adolescents non scolarisés et les adolescents scolarisés. La majorité des adolescents non scolarisés étaient également d'accord avec le statut supérieur des hommes dans la famille et étaient légèrement plus susceptibles que les adolescents non scolarisés à considérer que les hommes avaient la responsabilité financière de la famille. Alors que la plupart des adolescents non scolarisés étaient favorables à l'idée de taquiner leurs camarades s'ils agissaient comme le sexe opposé, les garçons non scolarisés étaient moins susceptibles d'adhérer à cette notion, alors que l'inverse était vrai pour les non scolarisés.

#### **Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle**

Les réponses étaient généralement comparables dans les trois domaines pour les groupes d'intervention et de contrôle, à quelques exceptions près. Les garçons du groupe d'intervention étaient moins susceptibles que ceux du groupe contrôle de croire que les filles avaient besoin de plus de protection parentale et qu'il était acceptable de taquiner un garçon / une fille qui agissait comme le sexe opposé. Les garçons non scolarisés du groupe d'intervention avaient moins tendance à croire que les filles devaient être humbles que ceux du groupe de contrôle.

## Normes de genre par rapport aux relations

L'échelle des relations normatives hétérosexuelles est basée sur 5 questions avec un score de synthèse allant de 1 à 5 : plus le score est élevé, plus les adolescents perçoivent que les relations entre garçons et filles sont normatives à leur âge. L'échelle de double standard sexuel aborde les perceptions de statut social inégal ou les sanctions liées aux relations intimes entre garçons et filles, les garçons acquérant un statut social s'ils ont une petite amie alors que les filles risquent leur réputation sociale si elles ont un petit ami. Le score de synthèse va de 1 à 5, plus le score est élevé, plus le double standard sexuel est avalisé.

La distribution des réponses à chacune des questions des deux échelles est présentée dans l'**annexe 2**.

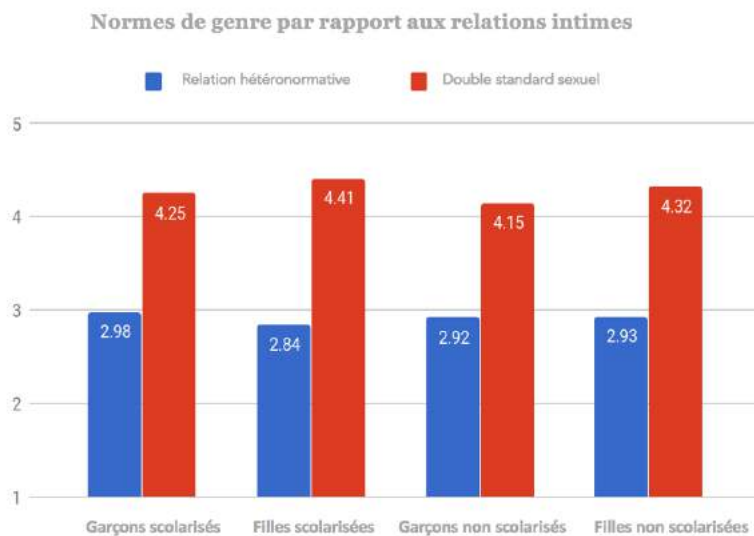
### Les adolescents scolarisés dans le groupe contrôle

Avec un score médian de 2,84 sur 5 pour les filles et de 2,98 sur 5 pour les garçons, les résultats suggèrent des perceptions nuancées concernant les relations intimes pendant l'adolescence, tendant vers une désapprobation marginale, en particulier chez les filles. Les scores pour l'échelle de double standard sexuel étaient beaucoup plus élevés, suggérant une forte adhésion du double standard sexuel reflétant des gains sociaux positifs pour les garçons qui s'engagent dans des relations malgré les conséquences néfastes pour les filles qui s'engagent dans de telles relations.

### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

Les perceptions des normes de genre parmi les adolescentes non scolarisées étaient très cohérentes avec celles de leurs camarades de classe, bien qu'elles aient tendance à être légèrement plus permissives par rapport aux relations intimes chez les filles et moins adhérentes au double standard sexuel pour les deux sexes.

**Figure 20** | Normes du genre par rapport aux relations intimes des adolescent scolarisés et non scolarisés



### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Il n'y avait pas de différences systématiques dans la perception des normes de genre entre les groupes d'intervention et de contrôle, à l'exception des garçons du groupe d'intervention qui étaient moins susceptibles de penser que les relations garçon / fille étaient normatives comparé au groupe de contrôle.

## AUTONOMISATION

L'étude GEAS explore trois dimensions liées à l'autonomisation en début d'adolescence correspondant à la liberté de mouvement, à la possibilité d'avoir une voix et à la prise de décision. La liberté de mouvement était appréhendée à travers des questions portant sur la libre circulation des adolescents ayant la possibilité de se rendre seuls à certains endroits (activités parascolaires, fêtes, rencontres avec des amis de sexe opposé, centres communautaires / cinémas, etc.). La « voix » correspond au sentiment de pouvoir s'exprimer et d'être entendu par les parents, les enseignants ou les adultes de la communauté. La prise de décision correspond à l'implication des adolescents dans les décisions de la vie quotidienne, telles que le choix des amis, les choix vestimentaires, l'utilisation de son temps libre, les choix alimentaires en dehors de la maison, etc. La série de questions sous-jacentes à chaque construction est présentée dans l'**annexe 2**. Chacune des trois dimensions était représentée par un score qui variait de 1 à 4, les scores les plus élevés reflétant une plus grande autonomisation. L'indicateur global d'autonomisation correspondait au score agrégé des 3 sous-dimensions, la liberté de mouvement, la voix et la prise de décision et variait de 1 à 4.

### **Adolescents scolarisés groupe contrôle**

Des différences entre garçons et filles apparaissaient dans les scores globaux d'autonomisation, les garçons obtenant un score supérieur à celui des filles (2,39 contre 2,15). Les garçons étaient plus autonomes que les filles dans les trois dimensions, mais la plus grande différence concernait la liberté de mouvement. En général, les scores de liberté de mouvement étaient moins élevés que les scores liés à la voix, c'est à dire la possibilité de se faire entendre ou le score de prise de décision.

### **Adolescents non scolarisés groupe contrôle**

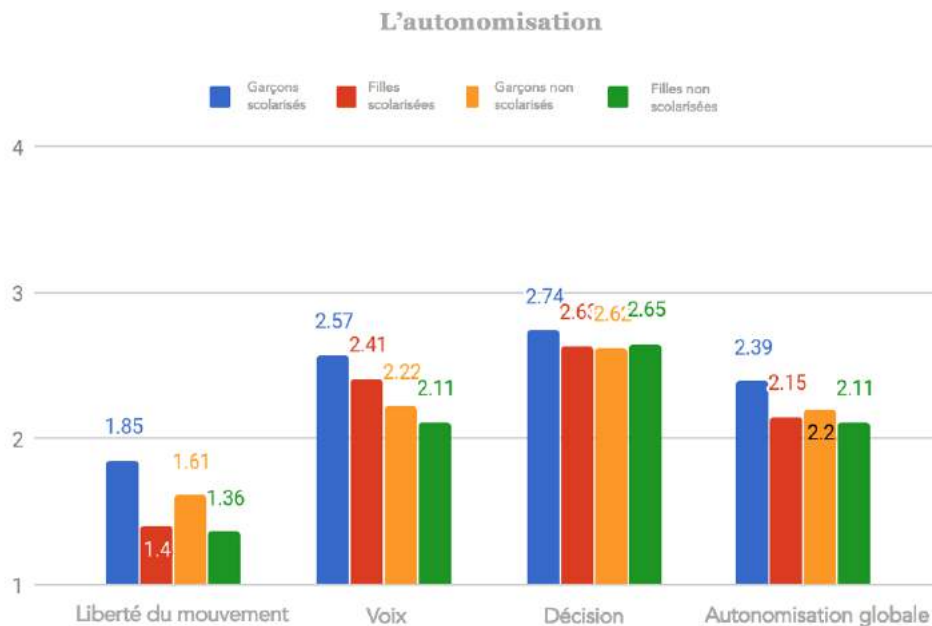
La mesure d'autonomisation des adolescents non scolarisés n'était pas exactement comparable à celle des adolescents scolarisés, car les questions liées à l'école (liberté d'aller à l'école et de se faire entendre à l'école) n'étaient pas pertinentes pour ce groupe. Néanmoins, les différences de scores d'autonomisation selon le sexe étaient similaires chez les adolescents non scolarisés et les scolarisés, avec une plus grande liberté de mouvement et une plus grande capacité à se faire entendre pour les garçons que pour les filles non scolarisées. À l'inverse, les filles non scolarisées avaient un score décisionnel légèrement supérieur à celui des garçons. En général, les garçons et les filles non scolarisés avaient des scores d'autonomisation inférieurs aux adolescents scolarisés dans les trois dimensions, à l'exception de la prise de décision pour les filles non scolarisées.

### **Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle**

Les filles scolarisées qui participaient au groupe intervention avaient un score d'autonomisation nettement plus élevée quant à leur capacité d'exprimer leur opinion et de participer aux décisions que les filles du groupe contrôle. Ces différences n'étaient pas apparentes chez les garçons ou chez les filles non scolarisées.



**Figure 21 | L'autonomisation des adolescents scolarisés et non scolarisés**



## EXPÉRIENCES NÉFASTES DE L'ENFANCE, INTIMIDATION ET VIOLENCE

L'étude GEAS explore un certain nombre de dimensions liées aux expériences néfastes dans l'enfance et aux expériences d'intimidation et de violence physique interpersonnelle dans le présent. Dans le but d'estimer la poly-victimisation, les expériences néfastes ont été considérées de manière additive, en comptant le nombre d'événements néfastes rapportés dans la vie. Nous avons également évalué l'incidence de l'intimidation psychologique et physique au cours des six derniers mois, ainsi que l'incidence d'actes de violence perpétrés au cours des six derniers mois.

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

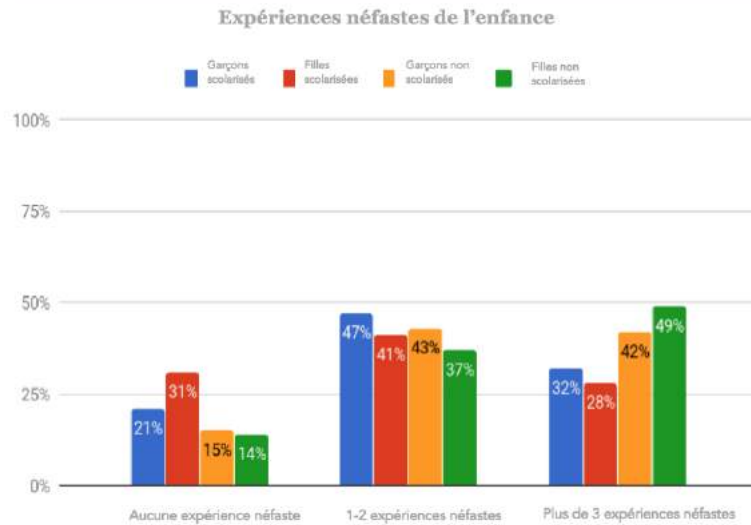
Une grande majorité des adolescents scolarisés ont vécu des expériences néfastes dans le passé, avec une exposition plus importante des garçons que des filles (79% contre 69%). La plupart des adolescents ont signalé une ou deux expériences néfastes, mais 32% des garçons et 28% des filles ont décrits trois expériences ou plus. Les taquineries et les brimades physiques au cours des 6 derniers mois étaient beaucoup plus fréquent chez les garçons que chez les filles, 43% des garçons contre 26% des filles rapportant avoir été taquinés au cours des 6 derniers mois et 26% des garçons et 16% des filles ayant subis des violences physiques au cours de cette période. Un peu moins d'un tiers des adolescents, garçons et filles, ont rapporté être intervenus après avoir été témoins d'un acte d'intimidation ou de violence contre leurs camarades. Une très petite minorité de garçons a déclaré avoir déjà porté une arme souvent blanche pour se défendre.

### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

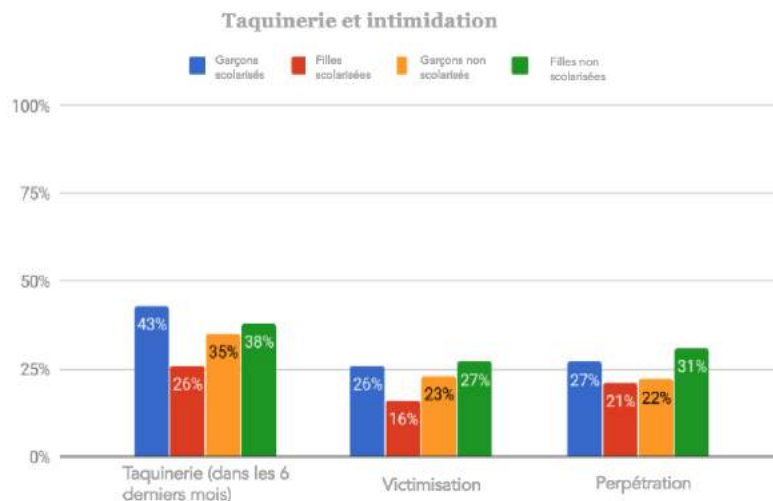
Les adolescents non scolarisés étaient plus nombreux à déclarer des expériences néfastes dans l'enfance que les adolescents scolarisés, en particulier les filles, qui étaient 86% à déclarer au moins une expérience néfaste. Plus de la moitié des filles ont signalé avoir vécu trois expériences néfastes ou plus contre 40% des garçons. Les

taquineries étaient moins fréquentes chez les garçons non scolarisés que chez leurs camarades scolarisés, mais plus fréquentes chez les filles non scolarisées que les scolarisées, ce qui se traduisait par des différences moins marquées entre garçons et filles non scolarisés. La violence physique (à la fois victimisation et perpétration) était similaire chez les garçons scolarisés et non scolarisés, mais plus fréquente chez les filles non scolarisées que chez les scolarisées. Enfin, les garçons non scolarisés étaient moins susceptibles d'intervenir lorsqu'ils assistaient à l'intimidation d'un ami que les scolarisés.

**Figure 22 | Expériences néfastes de l'enfance des adolescents scolarisés et non scolarisés**



**Figure 23 | Rapport de taquinerie et d'intimidation des adolescents scolarisés et non scolarisés**



### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Peu de différences significatives étaient observées entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle concernant les expériences néfastes dans l'enfance, les taquineries, les actes de violence perpétrés. Les filles scolarisées du groupe d'intervention étaient plus susceptibles d'être taquinées que les filles du groupe contrôle. Les garçons du

groupe d'intervention (scolarisés ou non scolarisés) avaient plus souvent subi des violences physiques que le groupe contrôle, et les garçons non scolarisés du groupe d'intervention commettaient plus d'actes de violence que ceux du groupe contrôle.

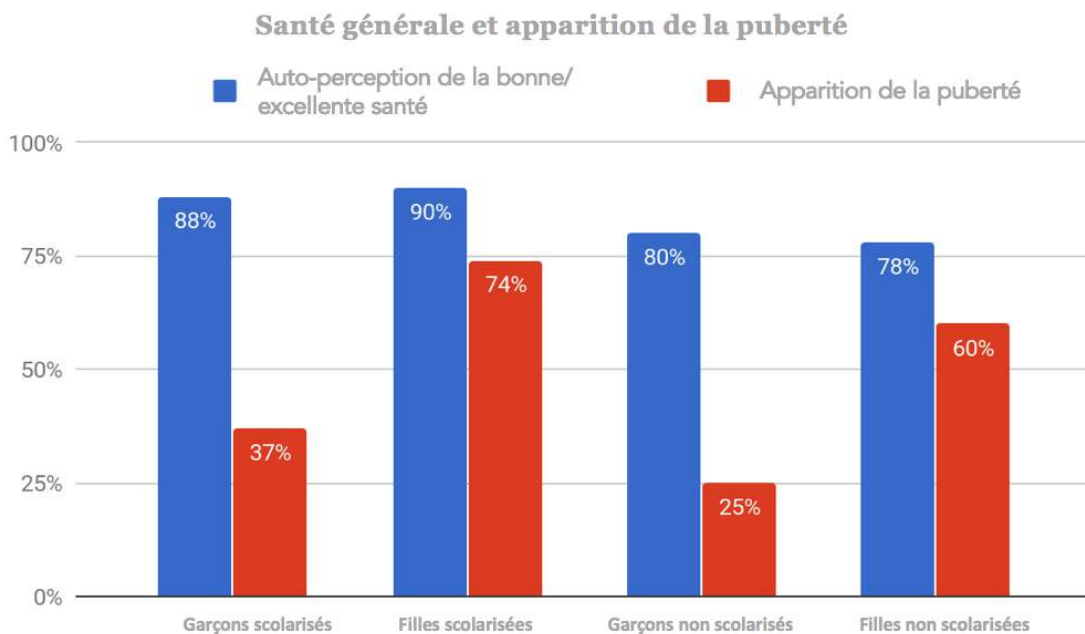
## SANTÉ GÉNÉRALE ET CONFORT CORPORELLE

Les adolescents ont été interrogés sur leurs perceptions de la santé en général, leur confort par rapport à leur propre image corporelle et leur stade de développement pubertaire. Le début de la puberté a été estimé en demandant aux garçons et aux filles s'ils avaient commencé la puberté et en interrogeant les filles sur le développement mammaire et les règles et les garçons sur le changement de la voix et la pilosité du visage. Au total, huit questions ont évalué le niveau de confort des jeunes avec leur propre corps. Ces questions sont résumées sous forme d'un seul indicateur évaluant le pourcentage d'adolescents qui se sentaient satisfaits de leur image corporelle.

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Près de neuf garçons sur dix et 90% des garçons scolarisés se considéraient en bonne santé. Les trois quarts des filles scolarisées avaient commencé leur puberté alors que c'était le cas pour 37% des garçons scolarisés. Neuf adolescents scolarisés sur dix exprimaient une attitude positive vis-à-vis de leur image corporelle, bien que 44% et 38% des filles souhaitaient que leur corps soit différent et que 40% des garçons et 34% des filles étaient inquiets que leurs corps ne se développent pas normalement. Toutefois, en synthétisant l'ensemble des réponses, seulement 38% des filles et 32% des garçons scolarisés avaient une attitude positive vis-à-vis de tous les critères explorés.

**Figure 24 | La santé et l'apparition de la puberté des adolescents scolarisés et non scolarisés**



### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

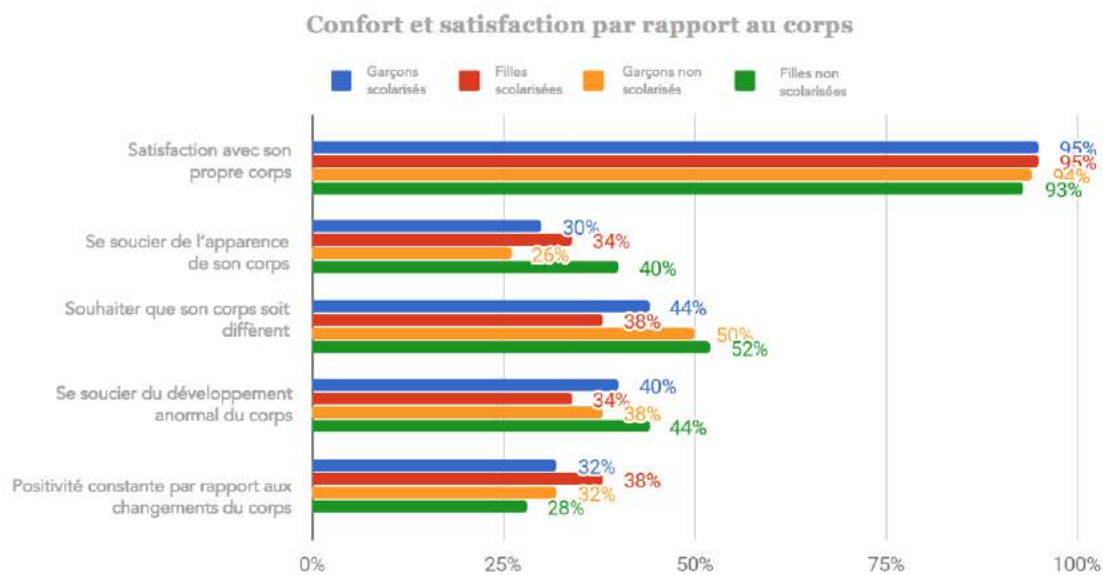
Les adolescents non scolarisés avaient une perception moins bonne de leur état de santé général que les scolarisés : huit adolescents sur dix (80% des garçons et 78% des filles) étaient en bonne santé (contre 88% des garçons et 90% des filles scolarisées). Les adolescents non scolarisés rapportaient moins souvent des

changements pubertaires que les scolarisés. Les garçons non scolarisés exprimaient le même confort corporel que les scolarisés, ce qui n'était pas le cas des filles non scolarisées qui étaient moins positives vis-à-vis de leur image corporelle que les scolarisées. La moitié des garçons et des filles non scolarisées souhaitaient souvent que leur corps soit différent et 44% des filles non scolarisées s'inquiétaient que leur corps ne se développe pas normalement (contre 34% des scolarisées). Seulement 28% des filles non scolarisées avaient une attitude positive vis-à-vis de leurs (contre 38% des scolarisées) alors qu'il n'y avait pas de différence pour les garçons avec 32% qui avaient des sentiments positifs consistents.

### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Les filles scolarisées du groupe d'intervention avaient plus souvent commencé leur puberté que dans le groupe contrôle (79% contre 74%) et les garçons et les filles non scolarisés du groupe d'intervention exprimaient moins de confort vis-à-vis de leur image corporelle que le groupe contrôle.

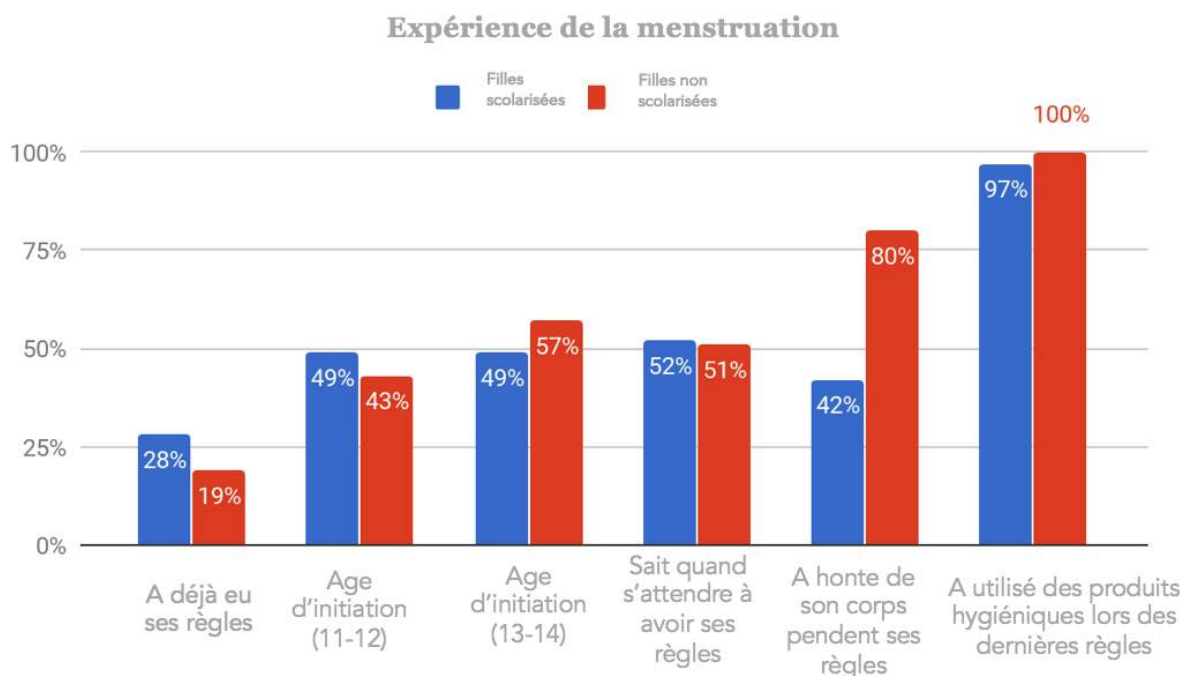
**Figure 25 | Confort et satisfaction par rapport au corps des adolescents scolarisés et non scolarisés**



## MENSTRUATION

En complément des questions sur le confort vis-à-vis de l'image corporelle et la puberté, l'étude GEAS incluait des questions sur l'expérience des filles par rapport aux règles et à l'hygiène menstruelle. Quatre dimensions étaient explorées : les connaissances, les sentiments vis-à-vis des règles, l'expérience (par exemple, l'âge aux premières règles, la gestion des cycles menstruels), et les soins personnels pendant les règles.

**Figure 26 | L'expérience de la menstruation des filles scolarisées et non scolarisées**



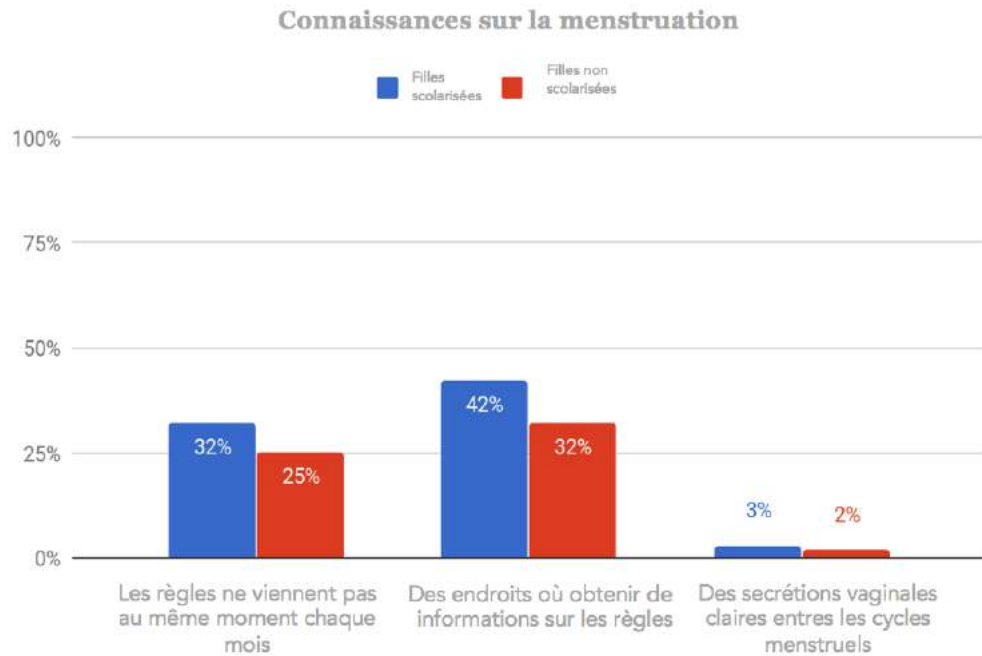
#### **Filles scolarisées (contrôle versus intervention)**

Près de 28% des adolescentes scolarisées avaient déjà eu leurs règles, la moitié ayant commencé entre 11-12 ans et l'autre moitié entre 13-14 ans. Les filles scolarisées avaient un niveau de connaissances et des sources d'information limitées sur le cycle menstruel, un tiers seulement indiquant que les règles pouvaient venir de manière irrégulière, 42% sachant où trouver des informations sur le cycle menstruel et seulement 3% ayant une compréhension de la physiologie des sécrétions vaginales. Alors que la grande majorité des adolescentes associait les règles à l'idée d'être femme, exprimait une fierté par rapport au fait d'avoir des règles et indiquait que les règles ne les préoccupaient pas, une majorité estimait également qu'il était important de garder le secret et 40% avaient honte de leur corps pendant les règles. Plus de 9 filles sur 10 avaient parlé à quelqu'un de la façon de se prendre en charge pendant les règles et plus de 9 filles sur 10 avaient utilisé des produits hygiéniques lors de leurs dernières règles. Enfin, 17% des filles ayant déjà eu des règles indiquaient avoir manqué l'école la dernière fois qu'elles ont eu leurs règles.

#### **Filles non scolarisées (contrôle versus intervention)**

Les filles non scolarisées étaient moins nombreuses à avoir eu leurs règles que les scolarisées et l'âge aux premières règles était plus tardif que chez les filles scolarisées. Les filles non scolarisées avaient un niveau de connaissance sur le cycle menstruel moins élevé que les filles scolarisées et les non scolarisées déclaraient plus souvent avoir honte quand elles avaient leurs règles que leurs camarades de classe.

**Figure 27 | Les connaissances sur la menstruation des filles scolarisées et non scolarisées**



#### **Comparaison entre groupes contrôle et intervention**

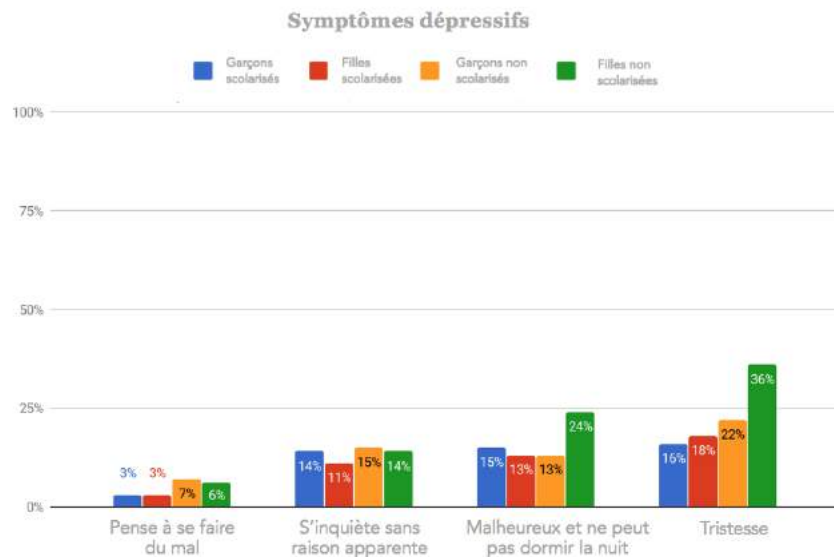
Il n'y avait pas de différences systématiques entre groupe concernant les indicateurs de connaissances, d'attitudes et d'hygiène menstruelles, à l'exception des filles non scolarisées dans le groupe intervention qui ressentaient moins de honte de leur corps au moment des règles que le groupe contrôle.

## **SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE**

L'étude GEAS a exploré deux indicateurs de santé mentale : les symptômes dépressifs et la consommation d'alcool/ tabac ou autres drogues. Un score de symptômes dépressifs allant de 1 à 5 synthétisait 5 questions : s'inquiéter sans raison valable, se faire des reproches quand les choses tournent mal, être trop malheureux pour dormir la nuit, se sentir triste et penser à se faire du mal.



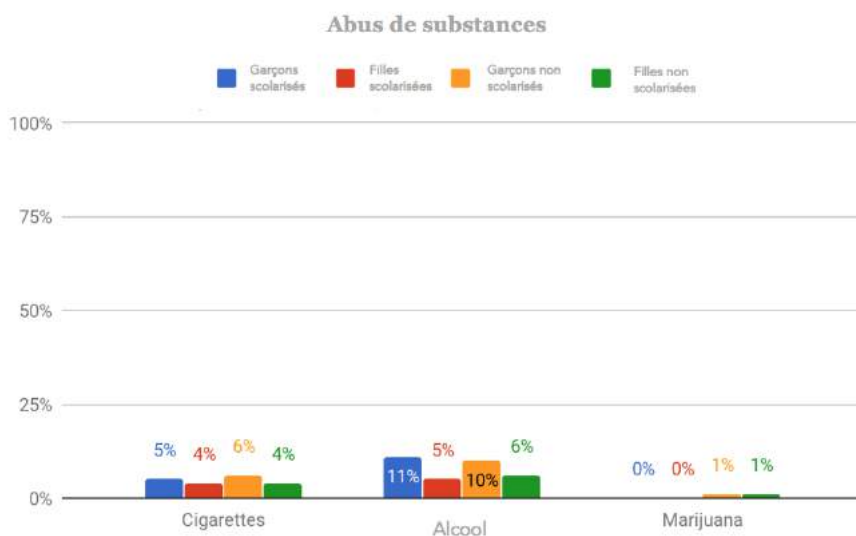
**Figure 28 | Les symptômes dépressifs des adolescents scolarisés et non scolarisés**



### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Moins de 20% des adolescents ont répondu positivement à un symptôme dépressif et une petite minorité (3%) a indiqué qu'ils avaient pensé se faire du mal parce qu'ils étaient très malheureux. Les filles scolarisées obtenaient des scores plus élevés sur l'échelle de dépression que les garçons (score moyen : 1,75 contre 1,60), car elles étaient plus nombreuses à présenter plus d'un symptôme dépressif que les garçons. Les garçons scolarisés étaient deux fois plus nombreux que les filles à avoir consommé de l'alcool (11% contre 5%), alors que le tabagisme était comparable pour les deux sexes (4% et 5%) et la consommation de drogues illicites était marginale (moins de 1% des adolescents).

**Figure 29 | La consommation de substances des adolescents scolarisés et non scolarisés**



### **Adolescents non scolarisés groupe contrôle**

Les filles non scolarisées avaient plus de symptômes dépressifs que les scolarisées. Elles étaient deux fois plus nombreuses à indiquer ne pas pouvoir dormir la nuit parce qu'elles étaient trop malheureuses et étaient plus nombreuses à dire qu'elles se sentaient tristes. Les garçons et filles non scolarisés étaient également plus nombreux à dire qu'ils avaient pensé à se faire du mal parce qu'ils étaient malheureux. Au final, les scores de dépression étaient plus élevés chez les adolescents non scolarisés que chez les adolescents scolarisés, en particulier chez les filles. En revanche la consommation de tabac, d'alcool et de drogues était équivalente chez scolarisés et les non scolarisés.

### **Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle**

Peu de différences étaient observées entre les groupes d'intervention et de contrôle, à l'exception des garçons scolarisés du groupe d'intervention qui indiquaient plus souvent qu'ils avaient pensé à se faire du mal.

## **CONNAISSANCE EN SANTÉ SEXUELLE**

La connaissance de la prévention de la grossesse a été évaluée à partir de 8 questions portant sur la fonction de reproduction et la planification familiale. Nous présentons le pourcentage d'adolescents qui fournissaient des réponses correctes à chaque item ainsi qu'un score synthétique allant de 1 à 8 évaluant le nombre de réponses correctes. Nous avons également étudié les connaissances des jeunes par rapport au VIH à travers 4 questions et présentons un score synthétique allant de 1 à 4. Enfin, Les adolescents étaient interrogés sur leurs connaissances des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) ainsi que la stigmatisation liée à l'usage de ces services.

### **Adolescents scolarisés groupe contrôle**

Les connaissances des jeunes sur la grossesse et la prévention du VIH étaient faibles, les scores globaux avoisinant 4 réponses correctes sur 8 pour la prévention de la grossesse et 2 sur 4 pour la prévention du VIH. Les garçons obtenaient des scores plus élevés que les filles en ce qui concerne les connaissances sur la prévention de la grossesse (3,94 contre 3,57) et la prévention du VIH (2,05 contre 1,78). Deux adolescents sur dix avaient des perceptions erronées du risque de grossesse en s'embrassant, seulement la moitié pensait qu'une grossesse pouvait survenir au premier rapport sexuel et une minorité (24% des filles et 15% des garçons) pensait que les garçons pouvaient être fertiles tous les jours du mois. Deux tiers des adolescents savaient que l'on pouvait prévenir une grossesse en utilisant des contraceptifs injectables, mais seulement la moitié des garçons et un quart des filles pensaient que les préservatifs pouvaient prévenir une grossesse et seulement un tiers des garçons et un quart des filles connaissaient les contraceptifs oraux. Un pourcentage important de garçons et de filles (38% et 26%) pensait pouvoir prévenir la grossesse en utilisant des herbes traditionnelles.

Les adolescents scolarisés étaient plus conscients du risque de transmission du VIH que du risque de grossesse lors du premier rapport sexuel, mais étaient mal informés du rôle du préservatif dans la prévention du VIH. Un tiers des garçons et un quart des filles semblaient être au courant du traitement PrEP prophylactique pour la prévention du VIH, bien que d'autres questions sur la PrEP soient nécessaires pour confirmer ces résultats.

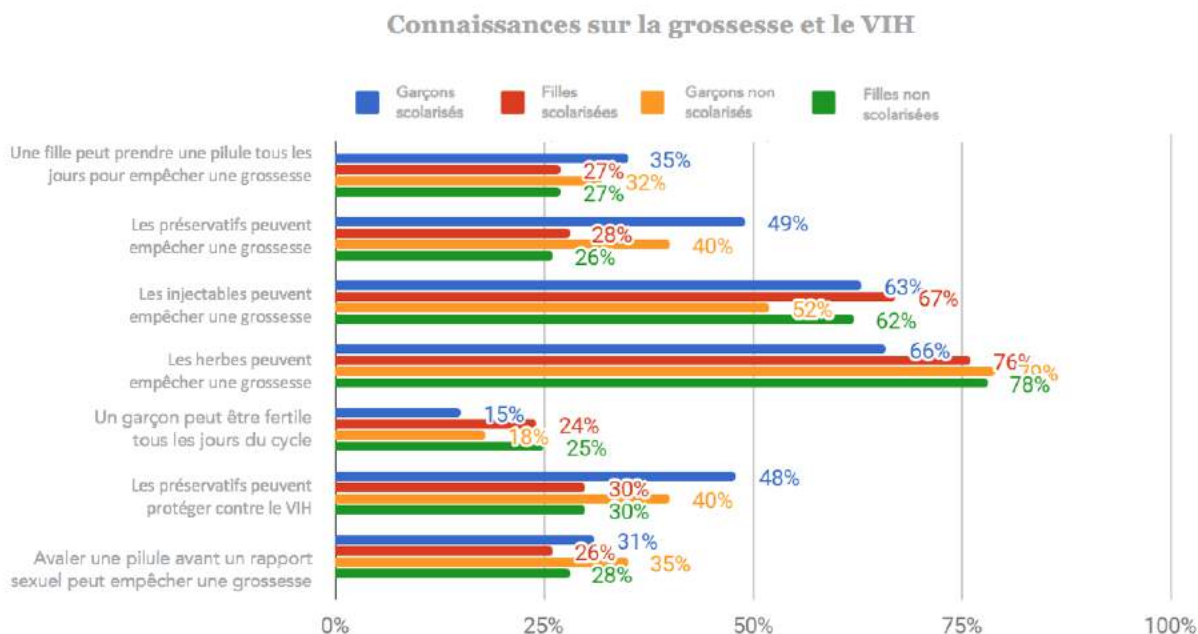
Les adolescents scolarisés connaissaient peu les services de SSR. Seulement un tiers des garçons et moins d'un quart des filles indiquaient savoir où se procurer un préservatif, la moitié des garçons et des filles savait où obtenir un traitement contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et la moitié des filles savait où obtenir la contraception. La stigmatisation était répandue avec 43% des garçons et 36% des filles indiquant qu'ils se sentiraient gênés d'obtenir un préservatif et 43% des filles indiquant qu'elles seraient gênées de consulter pour des services de contraception dans un établissement de santé.

### **Adolescents non scolarisés groupe contrôle**

Les connaissances des adolescents non scolarisés sur la prévention de la grossesse et la prévention du VIH étaient moins bonnes que celles des adolescents scolarisés, avec un score moyen de prévention de la grossesse de 3,30 sur 8 pour les deux sexes et de 1,77 sur 4 pour les garçons et 1,70 sur 4 pour les filles non scolarisées pour la

prévention du VIH. Les adolescents non scolarisés étaient également moins informés des services de SSR, tandis qu'ils faisaient part du même embarras pour consulter ces services que les scolarisés.

**Figure 30 | Les connaissances sur la grossesse et le VIH des adolescents scolarisés et non scolarisés**



### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Des différences s'observaient entre groupe intervention et groupe contrôle. Les garçons scolarisés du groupe d'intervention connaissaient moins les méthodes de prévention de la grossesse que les garçons du groupe contrôle, bien que les scores globaux de prévention de la grossesse soient similaires. Les filles scolarisées se sentaient plus gênées à l'idée d'obtenir un préservatif si nécessaire (36% contre 30%). Les garçons non scolarisés du groupe intervention avaient un score global de prévention de la grossesse plus élevé que le groupe contrôle, et leurs réponses à chaque question étaient similaires, l'exception étant que les garçons du groupe d'intervention (33% contre 21% dans le groupe de contrôle) pensaient qu'embrasser ou câliner pouvait mettre une fille enceinte. De plus, les filles non scolarisées dans le groupe d'intervention connaissaient mieux la prévention de la grossesse par injectable que leurs pairs du groupe contrôle (73% contre 62%).

## RELATIONS

Cette section s'intéresse aux relations intimes des adolescents, ainsi que les expériences de leurs pairs. Parmi les adolescents qui s'étaient déjà engagés dans une relation intime, l'enquête a évalué la qualité de la relation et l'expérience de la violence des partenaires intimes avec le dernier partenaire. Deux échelles étaient conçues pour évaluer la qualité de la dernière relation, en termes de rapport de pouvoir et en termes d'intimité de la relation. L'échelle de rapports de pouvoir comprenait 4 questions explorant l'influence du partenaire sur les comportements des répondants tandis que l'échelle d'intimité englobait 6 questions sur les sentiments et la confiance entre partenaires. La distribution des réponses pour chacune des questions sur la dernière relation est présentée dans le tableau dans l'annexe 2.

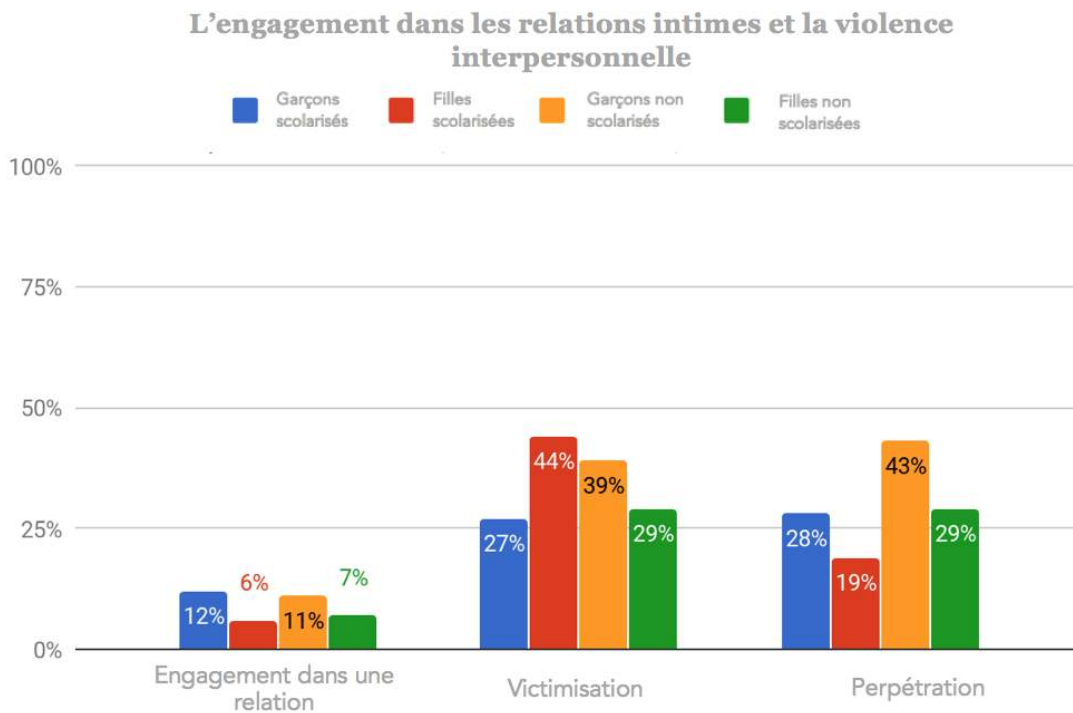
### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Les garçons déclaraient deux fois plus souvent que les filles qu'ils avaient déjà eu une relation intime, bien que cela ne concerne qu'une minorité d'entre eux (12% contre 6%). Au total, 7% des garçons et 4% des filles avaient un ou une petite amie au moment de l'enquête. Pour ceux qui avaient déjà été dans une relation intime, les filles indiquaient un niveau d'intimité plus élevé que les garçons (4,28% contre 3,90%) ainsi qu'un déséquilibre de pouvoir plus important (3,75% contre 3,20%). Les filles signalaient également avoir subies plus de violence de la part de leur partenaire que les garçons (44% contre 27%), principalement en ayant été poussée ou en ayant reçu un objet lancé sur elles. Les garçons signalaient plus souvent avoir été les auteurs d'actes de violence avec leur dernière partenaire que les filles (28% contre 19%).

### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

Les expériences intimes étaient rares chez les adolescents non scolarisés, sans différence par rapport aux scolarisés. Les garçons non scolarisés signalaient plus souvent que les scolarisés un déséquilibre de pouvoir avec leur dernière partenaire (4,06% contre 3,23%) mais rapportaient plus d'intimité dans leur relation. Inversement, les filles non scolarisées étaient moins nombreuses à signaler un déséquilibre de pouvoir et rapportaient moins d'intimité relationnelle que les scolarisées. Au final, le déséquilibre des pouvoirs et le niveau d'intimité étaient plus élevés chez les garçons non scolarisés que chez les filles non scolarisées. Les garçons non scolarisés étaient plus nombreux à rapporter avoir été victimes de violence de la part de leur partenaire que les scolarisés (39% contre 27%) mais le contraire était vrai pour les filles (29% contre 44%). Les adolescents non scolarisés étaient également plus enclins à commettre des actes de violence vis-à-vis de leur dernière partenaire que les scolarisés. La violence perpétrée atteignait 43% pour les garçons non scolarisés et 28% pour les filles.

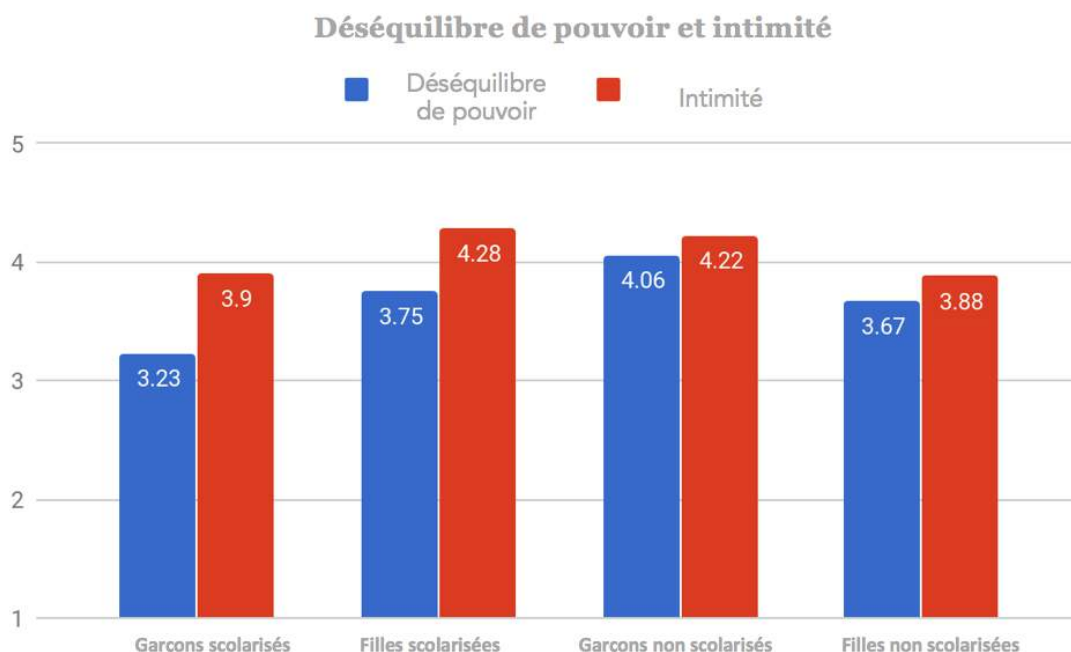
**Figure 31** L'engagement dans les relations intimes et la violence interpersonnelle des adolescents scolarisés et non scolarisés



### Comparaison entre les groupes d'intervention et de contrôle

Il n'y avait pas de différences dans les expériences intimes entre groupes intervention et groupe contrôle, à l'exception des garçons du groupe intervention qui déclaraient plus souvent avoir commis des actes de violence vis-à-vis de leur dernière partenaire que ceux du groupe contrôle.

**Figure 32 | Le déséquilibre de pouvoir et l'intimité des adolescents scolarisés et non scolarisés**



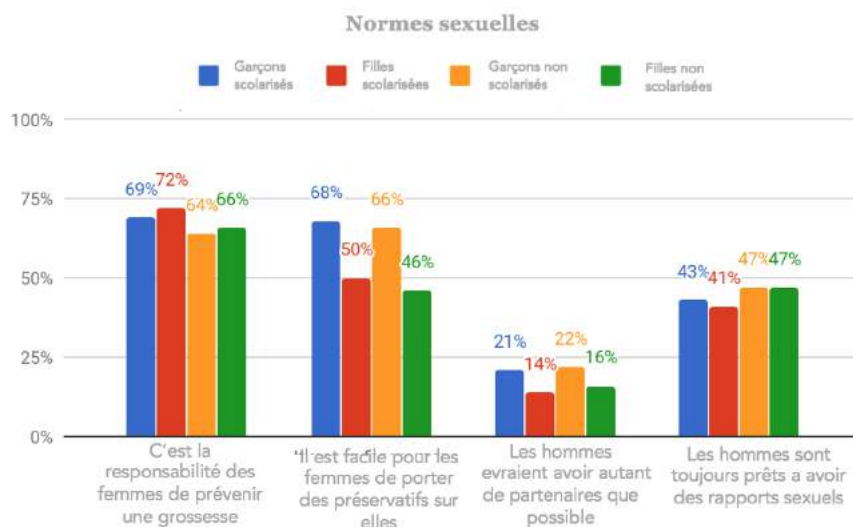
## COMPORTEMENT SEXUEL

Les adolescents étaient interrogés sur leurs opinions concernant la sexualité des adolescents filles et garçons de leur âge et sur leur propres expériences intimes. Quatre questions (présentées dans le tableau ci-dessous) portaient sur leurs opinions vis-à-vis des circonstances considérées comme étant acceptables pour s'engager dans des relations sexuelles et les responsabilités pour prévenir une grossesse. Les adolescents étaient également interrogés sur leurs expériences intimes (embrasser, attouchements et rapports sexuels) dans la vie.

### Adolescents scolarisés groupe contrôle

Au total, 72% des filles et 68% des garçons pensaient que les filles étaient responsables de la prévention des grossesses, mais en même temps 68% des garçons et 50% des filles pensaient qu'une femme qui avait des préservatifs était une fille facile. Un garçon sur cinq et 14% des filles pensaient que les hommes devaient avoir autant de partenaires que possible et près de 40% des adolescents pensaient que les hommes étaient toujours prêts à avoir des rapports sexuels. Une minorité d'adolescent, 7% des garçons et 5% des filles avaient déjà embrassé et 7% des garçons et 4% des filles indiquaient qu'ils avaient eu des attouchements ou avaient touché quelqu'un d'une manière sexuelle. Enfin, 5% des garçons et 1% des filles indiquaient qu'ils avaient déjà eu des rapports sexuels.

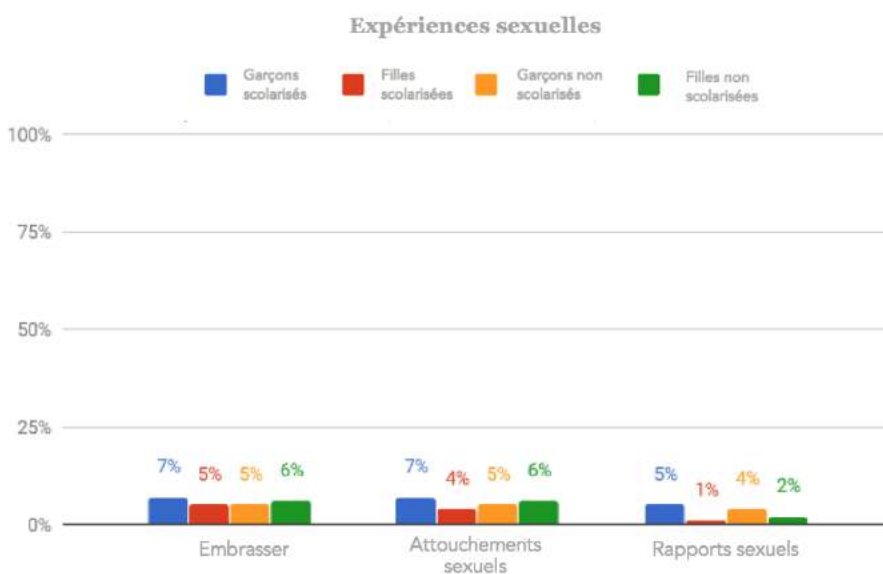
**Figure 33 | Les normes sexuelles des adolescents scolarisés et non scolarisés**



#### Adolescents non scolarisés groupe contrôle

Les représentations vis-à-vis de la sexualité étaient comparables entre les adolescents scolarisés et non scolarisés et seule une minorité des adolescents non scolarisés rapportaient des expériences intimes sans différence avec les scolarisés.

**Figure 34 | Les expériences sexuelles des adolescents scolarisés et non scolarisés**





### **Comparaison entre les groupes d'intervention et les groupes contrôles**

Aucune différence significative n'était observée entre les groupes d'intervention et les groupes contrôles à l'exception des filles scolarisées qui étaient plus susceptibles de croire que les hommes étaient toujours prêts pour le sexe que le groupe contrôle.

## **LIMITATIONS**

Cette recherche n'est pas sans limites. L'échantillon n'est pas représentatif des très jeunes adolescents en République Démocratique du Congo ou même à Kinshasa, puisqu'il est composé principalement de TJA de milieux socio-économiques peu élevés. Par conséquent, les résultats ne sont pas généralisables à TJA du pays ou de la capitale, mais les adolescents du groupe de contrôle représentent une population urbaine mal desservie qui croît de façon exponentielle dans le pays.

Bien que les participants du groupe contrôle aient été choisis au hasard, ceux du groupe d'intervention ont été choisis parmi les adolescents participant à l'intervention Bien grandir ! qui ont volontairement participé à l'intervention. Le caractère volontaire, plutôt qu'aléatoire, de la participation à l'intervention a le potentiel de créer des différences de biais systématique entre les groupes de contrôle et d'intervention. Les différences de base entre les groupes de contrôle et d'intervention sont néanmoins informatifs pour comprendre les adolescents qui optent pour les interventions transformatrices sur les normes de genre. L'appariement des coefficients de propension et d'autres méthodes analytiques longitudinales seront utilisés pour répondre aux différences de base entre les deux groupes d'étude.

Les données présentées proviennent de la collecte de données longitudinales et, par conséquent, nous ne pouvons faire un rapport sur les différences transversales sans établir la temporalité des associations observées. Par conséquent, ce rapport de référence se focalise sur les associations descriptives et bivariées, tandis que l'analyse plus approfondie des objectifs de l'étude, y compris l'association entre les normes de genre, la santé et l'évaluation de l'impact de l'intervention transformative dans le domaine du genre seront présentées sur la base de données de suivi.

Certains résultats attirent l'attention sur le biais de désirabilité sociale et la probabilité de sous-déclaration de comportement sensible ou de sujets stigmatisés. Par exemple, un certain nombre de comportements risqués étaient plus souvent attribué à des amis qu'à soi-même, tandis que l'interruption de la grossesse a souvent été évoqué comme une option pour les autres plutôt que soi-même. L'utilisation de vignettes et l'exploration des comportements des pairs illustrent ces préoccupations, mais ne sont pas utiles pour corriger le biais de réponse. Toutefois, les enquêtes de suivi donneront l'occasion de mettre à jour/corriger l'information de base sur ces sujets sensibles.

Pour la mesure des symptômes dépressifs, les éléments n'ont pas été validés cliniquement et ne peuvent donc pas être utilisés comme outil diagnostique pour évaluer la dépression. Dans les vagues subséquentes de la collecte de données, la validité du filtre de symptômes dépressifs inclus ici sera évaluée par l'incorporation d'une mesure cliniquement validée. Enfin, les faibles niveaux d'antécédents sexuels et relationnels ont limité les résultats pour l'histoire sexuelle, le comportement et l'utilisation de contraceptifs parmi cet échantillon.

# IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION

## ADVERSITÉ HORS DE L'ÉCOLE



### ADVERSITÉ HORS DE L'ÉCOLE

Les adolescents non scolarisés étaient confrontés à une multitude de désavantages familiaux, sociaux et économiques par rapport à leurs pairs inscrits à l'école. Plus précisément, ils ont connu des niveaux de pauvreté plus élevés, étaient moins susceptibles de vivre dans des foyers biparentaux et ont ressenti plus d'insécurité dans leur collectivité. Les adolescents scolarisés ont signalé des niveaux plus élevés de privation liée à la pauvreté (faim, expulsion, etc.) et étaient plus susceptibles de signaler des expériences de négligence et d'adversité familiale. Les adversités étaient liées aux résultats en matière de santé, les adolescents scolarisés ayant signalé plus de symptômes dépressifs et étaient en moins bonne santé comparés à leurs pairs scolarisés.

## NORMES DE GENRE



### NORMES DE GENRE

Les résultats de base montrent une forte approbation des normes qui renforcent les notions de force des garçons et des hommes et de la vulnérabilité des femmes et des filles. De même, les participants ont attribué un « double standard sexuel », qui semble encourager ou tolérer l'engagement romantique et sexuel chez les garçons mais contraignent les comportements sexuels des filles.

## CONFORT CORPOREL



### CONFORT CORPOREL

Les participants ont rapporté des sentiments contradictoires par rapport à leur corps et aux changements de la puberté qu'ils éprouvaient. En général, les garçons et les filles ont rapporté une image corporelle positive et satisfaisante, mais aussi des inquiétudes au sujet de leur développement pubertaire. Les filles ont également rapporté des sentiments contradictoires au sujet des menstruations ; endossant simultanément des sentiments de honte et de fierté en ce qui concerne leurs cycles menstruels.

## CONNAISSANCE EN SANTÉ SEXUELLE



### CONNAISSANCE EN SANTÉ SEXUELLE

Les connaissances en santé sexuelle dans l'échantillon étaient extrêmement limitées pour tous les sous-groupes de très jeunes adolescents. Les connaissances en santé sexuelle étaient faibles, y compris en matière de compréhension physiologique de la grossesse, de la reproduction, de l'acquisition du VIH et des modalités de prévention pour la grossesse et du VIH. De plus, l'auto-efficacité perçue dans l'accès aux services SSR était faible et la stigmatisation élevée.

## RELATIONS INTIMES



### RELATIONS INTIMES

Les expériences de relations intimes étaient rares, peut-être parce que les très jeunes adolescents n'avaient pas encore embarqué dans cette phase de leur développement. Par ailleurs, ce résultat pourrait indiquer une sous-déclaration des relations intimes dans l'échantillon, en particulier puisque l'expérience perçue des relations avec les pairs était plus communément rapportée. Toutefois, la rareté des relations des participants dans l'échantillon représente une opportunité pour l'intervention « Bien grandir ! » d'influer positivement sur les normes et les comportements des relations avant que l'adolescent ne s'engage dans des rencontres romantiques ou sexuelles.

# ANNEXES

## Annexe I : Méthodologie de l'étude et qualité des données

### GEAS Kinshasa méthodologie de l'enquête

#### Outils de mesure

Les mesures GEAS ont été développées, ajustées et validées sur une période de quatre ans. La phase formative de la recherche impliquait une approche de méthodes mixtes. Ce processus a nécessité des recherches qualitatives auprès d'adolescents et de leurs parents/ tuteurs afin d'établir les fondements de ces mesures quantitatives. Les mesures quantitatives résultantes ont été testées sur deux cycles avec de très jeunes adolescents pour valider et finaliser les instruments. Les mesures résultantes évaluent les normes de genre, la sexualité, les facteurs contextuels, les comportements et la santé chez les adolescents âgés de 10 à 14 ans.

Plus précisément, quatre outils de mesure GEAS ont été développés, testés et utilisés dans la phase longitudinale de la recherche :

1. Questionnaire pour les parents/ tuteurs
2. Instrument de santé
3. Instrument sur les normes de genre
4. Mesure de l'égalité des genres basée sur des vignettes

Entretiens narratifs approfondis :

- Entretiens avec 30 à 40 adolescents âgés de 11-13 ans et un nombre égal de parents/tuteurs
- Transcription et traduction de résultats et partage des résultats dans le SharePoint de GEAS
- Codification des données qualitatives
- Contribution à l'élaboration du cadre d'analyse à utiliser dans tous les sites
- Utilisation de données pour développer les vignettes

Instrument sur l'égalité des genres dans les relations

- Atelier avec 5 à 15 adolescents âgés de 10-14 ans pour élaborer des scénarios locaux pour les vignettes
- Rédaction d'un instrument comportant des scénarios et des questions
- Groupes de discussion avec des adolescents utilisant l'instrument
- Traduction de l'instrument révisé et partage des résultats dans le SharePoint de GEAS
- Participation à des comparaisons inter-sites pour aboutir à une version globale finale

Instrument de santé :

- A fourni des intrants à son développement
- A entrepris des tests de validité auprès de 20 jeunes dans chaque site

Instrument sur les normes de genre

- A fourni des intrants à son développement
- A entrepris des tests de validité auprès de 20 jeunes dans chaque site

Test de validité apparente :

- Tests de validité apparente de l'instrument de santé et de comportements, et compte-rendu des résultats

Test de pilotage :

- Essais pilotes des trois instruments en utilisant la collecte de données mobiles, entre janvier et avril 2016, puis analyse des données pilotes, développement des échelles, révision des instruments et préparation en vue d'une dernière série d'essais pilotes (actuellement en cours).

## **Conception de l'étude**

La phase 2 de GEAS à Kinshasa est conçue comme une étude quasi-expérimentale avec deux bras (intervention et contrôle), chaque bras divisé en deux sous-groupes, le sous-groupe des adolescents scolarisés et le sous-groupe des adolescents non scolarisés. Dans le groupe d'intervention et de contrôle, 1 400 adolescents (1000 scolarisés et 400 non scolarisés) âgés de 10 à 14 ans seront suivis sur une période de 4 années.

A Kinshasa, l'étude a été conduite dans deux communes urbaines pauvres, la commune de Kimbanseke (population estimée à 946 000) et la commune de Masina (population estimée à 485 000), qui abritent une population importante de personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté en milieu urbain.

## **Échantillonnage**

### **Adolescents scolarisés (n = 2010)**

Dans chaque groupe, nous avons suivi un processus à deux étapes en commençant avec la sélection de 40 écoles, puis de la sélection d'environ 25 étudiants des écoles participantes. La sélection des écoles a été stratifiée par le type d'école (public/privé ; religieux/non religieux) et par la distribution des écoles dans les communautés. Dans le groupe contrôle, une sélection aléatoire d'étudiants éligibles de 10 à 14 a été effectuée, après stratification par sexe. Dans le groupe d'intervention, les adolescents ont été sélectionnés en fonction de leur participation à l'intervention Bien grandir ! dans chaque école.

### **Adolescents non scolarisés (n = 824)**

En raison des taux élevés d'abandon des études secondaires (> 15%), un sous-échantillon d'adolescents non scolarisés âgés de 10 à 14 ans et provenant de mêmes géographiques que les échantillons scolarisés ont été sélectionnés pour l'étude. Les participants non scolarisés ont été recrutés avec l'aide d'organisations locales travaillant avec des adolescents déscolarisés dans ces communes. Ces organisations répertorient tous les adolescents non scolarisés vivant dans des ménages situés dans la zone d'étude. Les enfants des rues n'ont pas été inclus dans l'étude de GEAS car les taux de suivi sont susceptibles de chuter dramatiquement pour les participants hébergés dans des conditions instables.

### **Parents/tuteurs (n = 2800)**

Le parent/tuteur de chaque adolescent recruté a été inclus afin de fournir des informations sociodémographiques sur eux-mêmes et des informations sur le ménage.

## **Collecte de données**

L'enquête de base a eu lieu entre juin et octobre 2017. La collecte des données a été séquencée en deux étapes. De juin à juillet, des données de base ont été recueillies auprès des adolescents non scolarisés (n = 824) et scolarisés (n=1003) dans le groupe contrôle. En octobre, la collecte de données a repris pour inclure 1007 adolescents scolarisés dans le groupe d'intervention puisqu'il fallait attendre le début de l'année scolaire pour que l'intervention commence. Le questionnaire a été administré à l'aide de tablettes et les entretiens ont été administrés par un intervieweur la plupart du temps, bien que certains entretiens aient été auto-administrés par les fonctions CASI/ACASI. Dans le cas d'entretiens en face-à-face, les adolescents qui savaient lire avaient l'opportunité de compléter certaines sections en utilisant CASI / ACASI pour plus de confidentialité.

## **Qualité des données**

Une analyse de contrôle de la qualité des données a été effectuée afin de déterminer le pourcentage d'informations manquantes ou incohérentes et finalement, de déterminer le nombre d'observations ou de variables à supprimer ou à recoder. La méthodologie de contrôle de la 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 de données manquantes pour chaque observation, nous avons examiné toutes les questions avec des modèles de sauts (c.-à-d., avec les instructions « passez à » une autre question) tout au long de l'enquête et généré une variable indicatrice pour chaque question intégrée aux modèles de sauts. Ensuite, en tenant compte des questions manquées en raison de modèles de sauts, nous avons résumé le nombre total de questions manquées par sections de questions et par l'ensemble du sondage séparément. Enfin, pour chaque section de questions et tout au long de l'enquête, nous avons calculé le pourcentage de données manquantes pour chaque répondant en fonction du nombre réel de questions auxquelles chaque participant à l'étude était censé répondre. Pour évaluer l'existence potentielle d'erreurs liés système pour la plateforme d'enquête (SurveyCTO), nous avons vérifié les données manquantes avant d'enregistrer les réponses auxquelles les participants ont refusé à répondre et / ou les données manquantes. Une fois que les modèles de saut ont été vérifiés, nous avons évalué toutes les données manquantes après avoir recodé les questions auxquelles les participants ont refusé de répondre/ ou ne savaient pas répondre (quand non-informatif). Toutes les procédures de contrôle de la qualité des données ont été développées à l'aide de StataCorp LLC, TX (version 14.2).

% de données manquantes par observation	Adolescents scolarisés		Adolescents non scolarisés	
	Contrôle (n = 1003)	Intervention (n = 1013)	Contrôle (n = 380)	Intervention (n = 446)
% (n)				
< 5%	99,00 (993)	99,01 (1003)	98,68 (375)	97,76 (436)
5%-10%	0,90 (9)	0,89 (9)	1,05 (4)	2,24 (10)
10%-15%	0,10 (1)	0,10 (1)	0 (0)	0 (0)
≥ 15	0 (0)	0 (0)	0,26 (1)	0 (0)

## Questions de détresse

À la fin de l'enquête, quel que soit le mode de collecte des données, l'intervieweur a répondu à quelques questions évaluant la qualité de l'entretien ou l'attitude de l'adolescent, suggérant une qualité de réponse potentiellement médiocre à 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 du répondant ? », « Dans quelle mesure avez-vous trouvé les réponses exactes du répondant ? », « Comment avez-vous trouvé la coopération et l'attention du répondant au cours de l'entretien ? », et « Pensez-vous que le répondant ait compris les questions posées ? ».

## Critères d'inclusion et d'exclusion

Les adolescents ont été inclus dans l'ensemble de données finales s'ils étaient âgés de 10 à 14 ans au moment de l'entretien, avaient donné l'assentiment de participer à l'étude et si leurs parents avaient consenti à la participation de leur enfant à l'étude. Les participants ont été exclus de l'échantillon final sur la base de deux critères. Le premier était le pourcentage de réponses non significatives dans l'enquête (excluant les normes de genre et les sections de 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.-à-d. que 15% ou plus des données de l'enquête pour ce cas étaient composées de réponses « ne sait pas » ou « refuse de répondre »), qui a capturé le premier centile des cas avec des données les plus manquantes. Le deuxième critère d'exclusion était une évaluation, de deux sur quatre, par l'intervieweur de qualité médiocre des réponses (c.-à-d. mauvaise perception, coopération, exactitude de réponse, compréhension ou concentration), où il fallait évaluer l'exactitude ou la compréhension des réponses aux questions posées. En résumé, tous les cas satisfaisants soit le premier ou le deuxième critère ont été marqués pour le retrait de l'analyse en aval.

## Brève description des cas marqués

Après application des critères d'exclusion, 10 observations sur 2842 adolescents ont été identifiés comme étant de qualité médiocre, parmi lesquels 80% étaient des garçons et 20% des filles. La moitié des dix observations étaient âgées de 10 ans, un cinquième de 11 et 12 ans respectivement et le dixième restant de 13 ans. Six participants n'étaient pas inscrits à l'école au moment de l'étude. Dix cas ont été répartis uniformément dans les groupes de contrôle et d'intervention. Là encore, parmi les dix cas signalés, le pourcentage de réponses manquantes allait de 0% à 36,22%, avec une médiane de 1,59% (IQR : 0% - 2,82%).

## Résultats de la qualité des données

La qualité globale des données était satisfaisante et les participants n'avaient pas répondu à 16,10% des réponses au sondage (c.-à-d. composées de réponses « ne sait pas » ou « refuse de répondre »). Les données manquantes étaient légèrement plus élevées chez les garçons que chez les filles. Les données manquantes variaient également selon le mode de collecte des données, avec une augmentation significative des données manquantes chez les répondants combinant CAPI et ACASI par rapport à CAPI seul ou à ACASI seul.

Qualité des données de l'enquête	
<b>Données de l'enquête opérationnelle</b>	% (n)
<b>Données manquantes</b> [moyenne $\pm$ écart type (gamme de valeurs)]	0,98% $\pm$ 1,18% (0%-11,63%)
<b>Garçons</b>	1,09% $\pm$ 1,28% (0%-11,63%)
<b>Filles</b>	0,87% $\pm$ 1,05% (0%-9,95%)
<b>Durée de l'enquête (heures)</b> [Médiane (IQR)]	1,81 (1,56-2,18)
<b>Garçons</b>	1,82 (1,55-2,18)
<b>Filles</b>	1,80 (1,48-2,18)
<b>Questions de détresse</b>	% (n)
Se sentir un peu bouleversé ou inquiet après l'enquête	0,87 (25)
Perception de l'intervieweur par rapport au participant :	
<b>Coopération</b> était mauvaise ou très mauvaise	0,56% (16)
Réponses n'étaient pas très <b>exactes ou vraies</b>	0,45% (13)
<b>Compréhension</b> des questions était mauvaise ou très mauvaise	0,28% (8)
<b>Concentration et attention</b> étaient mauvaises	0,56% (16)
Nombre de <b>pauses</b> prises lors de l'entretien	1 (1-2)

### Appariement des parents/ tuteurs et adolescents pour le questionnaire

Appariement parent-adolescent (n = 2819)	Scolarisés contrôle % (n)	Scolarisés intervention % (n)	Non scolarisés contrôle % (n)	Non scolarisés intervention % (n)
Âge	96,18 (957)	96,72 (972)	96,84 (368)	96,36 (423)
Parent/ tuteur	88,04 (876)	86,07 (865)	67,89 (258)	70,62 (310)

### Résumé de l'échantillon après nettoyage des données

Description de l'échantillon	Scolarisés		Non scolarisés	
	Contrôle	Intervention	Contrôle	Intervention
Adolescents initialement inclus	49,75 (1003)	50,25 (1013)	46,00 (380)	54,00 (446)
Exclus	50,00 (2)	50,00 (2)	50,00 (3)	50,00 (3)
Adolescents de l'échantillon final	49,75 (1001)	50,25 (1011)	45,98 (377)	54,02 (443)
Parent apparié	49,75 (993)	50,25 (1003)	46,37 (377)	53,63 (436)

## Annexe II : Les éléments individuels pour l'échelle

NORMES DE GENRE POUR LES ADOLESCENTS SCOLARISÉS	Garçons % (n)			Filles % (n)		
	Contrôle	Intervention	Valeur-p	Contrôle	Intervention	Valeur-p
<b>Relations hétéronormatives</b>						
Questions (un peu d'accord ou beaucoup d'accord)						
- C'est normal pour un garçon de ton âge de vouloir une petite amie	21,3 (105)	16,36 (79)	<b>0,048</b>	18,9 (96)	19,89 (105)	0,687
-Il est normal pour une fille de ton âge de vouloir un petit ami	24,14 (119)	19,46 (94)	0,077	14,37 (73)	16,1 (85)	0,439
-Un garçon et une fille de votre âge devraient pouvoir passer du temps ensemble seuls s'ils le souhaitent	50,1 (247)	51,55 (249)	0,650	32,28 (164)	35,42 (187)	0,287
-Une fille devrait être en mesure d'avoir un petit ami si elle le veut	69,98 (345)	65,84 (318)	0,166	65,55 (333)	66,48 (351)	0,753
-Un garçon devrait être en mesure d'avoir une petite amie s'il le veut	73,63 (363)	67,29 (325)	0,030	73,23 (372)	68,37 (361)	0,086
<b>Double standard sexuel</b>						
Questions (un peu d'accord ou beaucoup d'accord)						
- Les adolescents dupent les filles pour avoir des relations sexuelles	81,74 (403)	79,92 (386)	0,468	85,63 (435)	90,15 (476)	<b>0,026</b>



-Les adolescentes devraient éviter les garçons parce qu'ils les dupent pour avoir des relations sexuelles avec elles	77,48 (382)	78,05 (377)	0,831	84,84 (431)	86,55 (457)	0,432
-Les garçons pensent qu'ils devraient avoir des petites amies parce que leurs amis en ont	85,8 (423)	87,16 (421)	0,534	91,73 (466)	90,53 (478)	0,497
-Les garçons sont généralement en compétition pour les plus jolies filles	95,33 (470)	94 (454)	0,352	93,7 (476)	94,7 (500)	0,493
-Les filles sont victimes de rumeurs s'ils ont des petits amis	81,14 (400)	84,06 (406)	0,229	86,22 (438)	89,77 (474)	0,078
-Les garçons ont des petites amies pour les montrer à leurs amis	80,53 (397)	78,88 (381)	0,523	83,66 (425)	86,55 (457)	0,191
-Les adolescents perdent tout intérêt pour une fille après avoir couché avec elle	74,65 (368)	74,95 (362)	0,913	84,25 (428)	87,5 (462)	0,133
-Les garçons ont des petites amies pour s'amuser plutôt que par amour	82,35 (406)	78,26 (378)	0,108	85,83 (436)	85,98 (454)	0,942
-Les garçons aiment les filles qui portent des vêtements révélateurs	70,39 (347)	73,91 (357)	0,219	83,66 (425)	86,93 (459)	0,137
-Les filles de votre âge attirent souvent des ennuis quand ils ont des petits amis	87,02 (429)	85,09 (411)	0,385	85,63 (435)	85,8 (453)	0,939
-Les garçons disent aux filles qu'ils les aiment même si cela n'est pas vrai	71,81 (354)	68,12 (329)	0,209	74,61 (379)	81,63 (431)	<b>0,006</b>
-Les filles qui ont des copains sont irresponsables	74,04 (365)	76,19 (368)	0,437	75,39 (383)	77,46 (409)	0,433
-Une fille va perdre tout intérêt à étudier si elle a un petit ami	75,66 (373)	73,91 (357)	0,530	65,16 (331)	66,86 (353)	0,564

NORMES DE GENRE POUR LES ADOLESCENTS NON SCOLARISÉS	Garçons % (n)			Filles % (n)		
	Contrôle	Intervention	Valeur-p	Contrôle	Intervention	Valeur-p
<b>Relations hétéronormatives</b>						
Questions (un peu d'accord ou beaucoup d'accord)						
- C'est normal pour un garçon de ton âge de vouloir une petite amie	18,52 (35)	26 (65)	0,064	25 (47)	27,98 (54)	0,510
-Il est normal pour une fille de ton âge de vouloir un petit ami	22,75 (43)	27,2 (68)	0,288	25,53 (48)	23,83 (46)	0,701
-Un garçon et une fille de votre âge devraient pouvoir passer du temps ensemble seuls s'ils le souhaitent	54,5 (103)	52,8 (132)	0,724	35,11 (66)	41,45 (80)	0,203
-Une fille devrait être en mesure d'avoir un petit ami si elle le veut	66,14 (125)	72 (180)	0,187	61,7 (116)	62,69 (121)	0,842
-Un garçon devrait être en mesure d'avoir une petite amie s'il le veut	70,9 (134)	75,2 (188)	0,313	69,68 (131)	72,54 (140)	0,538
<b>Double standard sexuel</b>						
Questions (un peu d'accord ou beaucoup d'accord)						
- Les adolescents dupent les filles pour avoir des relations sexuelles	75,13 (142)	76,4 (191)	0,759	80,85 (152)	78,76 (152)	0,611

-Les adolescentes devraient éviter les garçons parce qu'ils les dupent pour avoir des relations sexuelles avec elles	77,78 (147)	73,2 (183)	0,272	78,72 (148)	78,76 (152)	0,994
-Les garçons pensent qu'ils devraient avoir des petites amies parce que leurs amis en ont	85,19 (161)	85,6 (214)	0,903	88,3 (166)	85,49 (165)	0,417
-Les garçons sont généralement en compétition pour les plus jolies filles	92,59 (175)	92,8 (232)	0,934	92,55 (174)	92,23 (178)	0,905
-Les filles sont victimes de rumeurs s'ils ont des petits amis	83,6 (158)	80,8 (202)	0,450	87,23 (164)	84,46 (163)	0,437
-Les garçons ont des petites amies pour les montrer à leurs amis	75,66 (143)	78 (195)	0,564	82,45 (155)	84,97 (164)	0,504
-Les adolescents perdent tout intérêt pour une fille après avoir couché avec elle	72,49 (137)	68,4 (171)	0,354	80,85 (152)	75,13 (145)	0,178
-Les garçons ont des petites amies pour s'amuser plutôt que par amour	79,37 (150)	76,8 (192)	0,521	78,72 (148)	82,9 (160)	0,300
-Les garçons aiment les filles qui portent des vêtements révélateurs	68,25 (129)	71,6 (179)	0,448	82,45 (155)	82,9 (160)	0,907
-Les filles de votre âge attirent souvent des ennuis quand ils ont des petits amis	83,6 (158)	81,2 (203)	0,515	80,32 (151)	85,49 (165)	0,180
-Les garçons disent aux filles qu'ils les aiment même si cela n'est pas vrai	66,14 (125)	63,2 (158)	0,524	70,21 (132)	75,65 (146)	0,232
-Les filles qui ont des copains sont irresponsables	70,37 (133)	72 (180)	0,709	77,66 (146)	72,54 (140)	0,248
-Une fille va perdre tout intérêt à étudier si elle a un petit ami	71,96 (136)	76 (190)	0,337	67,55 (127)	72,02 (139)	0,342

### Annexe III : Tableaux des rapports GEAS de Kinshasa

DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON DES ADOLESCENTS SCOLARISÉS	Garçons% (n) n = 976			Filles% (n) n = 1036		
	Contrôle	Intervention	Valeur-p	Contrôle	Intervention	Valeur-p
<b>Âge</b> moyenne ± écart type (gamme de valeurs)	11,97 ± 1,37 (10-14)			11,85 ± 1,38 (10-14)		
10	21,06 (107)	22,16 (117)	<b>0,006</b>	18,86 (93)	18,63 (90)	<b>0,002</b>
11	18,31 (93)	25,38 (134)		19,47 (96)	22,98 (111)	
12	21,06 (107)	22,73 (120)		19,68 (97)	25,05 (121)	
13	22,05 (112)	14,96 (79)		19,27 (95)	20,29 (98)	
14	17,52 (89)	14,77 (78)		22,72 (112)	13,04 (63)	
<b>Quartier</b>						
Kimbanseke	51,12 (252)	50,52 (244)	0,214	49,80 (253)	48,86 (258)	0,595
Masina	48,88 (241)	48,86 (236)		50,20 (255)	50,95 (269)	
<b>Ethnicité</b>						
Kwilu-Kwango	28,22 (138)	41,63 (199)	<b>0</b>	34,38 (164)	45,25 (238)	<b>0</b>
Bakongo (N ou S)	39,67 (194)	17,15 (82)		34,38 (164)	18,06 (95)	

Kasaï, Katanga, Tanganyika	10,63 (52)	12,76 (61)		9,01 (43)	12,93 (68)	
Bas Kasaï	4,09 (20)	8,58 (41)		8,18 (39)	6,84 (36)	
Ethnies multiples	5,73 (28)	6,69 (32)		2,52 (12)	3,61 (19)	
Autres *	11,66 (57)	13,18 (63)		11,53 (55)	13,31 (70)	
<b>Migration</b>						
Adolescent né à Kinshasa	88,57 (434)	84,73 (405)	0,079	86,88 (437)	81,9 (430)	<b>0,028</b>
Parent/ tuteur né à Kinshasa	54,9 (269)	47,27 (225)	<b>0,018</b>	56,69 (284)	46,91 (243)	<b>0,002</b>
<b>Religion</b>						
Pas de religion	0,41 (2)	0 (0)	0,072	0 (0)	0 (0)	0,117
Catholique	12,98 (64)	18,84 (91)		10,43 (53)	14,96 (79)	
Protestante	8,32 (41)	6,83 (33)		6,89 (35)	6,25 (33)	
Église de REVEIL	49,9 (246)	48,03 (232)		55,71 (283)	49,05 (259)	
Musulman	0,61 (3)	0,41 (2)		0,79 (4)	0,76 (4)	
Religion traditionnelle africaine/ animisme	2,23 (11)	0,62 (3)		2,56 (13)	1,7 (9)	
Autres chrétiens ▲	22,31 (110)	22,15 (107)		21,46 (109)	25,76 (136)	
Autres	3,25 (16)	3,11 (15)		2,17 (11)	1,52 (8)	
<b>Alphabétisation</b>						
Capable de lire une phrase simple	86,82 (428)	90,48 (437)	0,072	76,13 (386)	84,25 (444)	<b>0,001</b>
<b>Indice de richesse</b>						
20 percentile inférieur	17,55 (86)	8,58 (41)	<b>0</b>	15,51 (78)	8,95 (47)	<b>0,003</b>
20-40 percentile	20,2 (99)	16,95 (81)		17,1 (86)	16,57 (87)	
40-60 percentile	19,59 (96)	15,69 (75)		22,07 (111)	19,43 (102)	
60-80 percentile	19,8 (97)	28,66 (137)		23,26 (117)	25,52 (134)	
20 percentile supérieur	22,86 (112)	30,13 (144)		22,07 (111)	29,52 (155)	
<b>Parent/ tuteur salarié</b>	23,34 (120)	22,15 (107)	0,419	25,98 (132)	23,11 (122)	0,282
<b>DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON DES ADOLESCENTS NON SCOLARISÉS</b>	Garçons % (n)			Filles % (n)		
	<b>Contrôle</b>	<b>Intervention</b>	<b>Valeur-p</b>	<b>Contrôle</b>	<b>Intervention</b>	<b>Valeur-p</b>
<b>Âge</b>	11,95 ± 1,40 (10-14)			11,93 ± 1,41 (10-14)		
10	21,16 (40)	20,8 (52)	0,341	22,87 (43)	20,73 (40)	0,336
11	20,63 (39)	17,6 (44)		18,62 (35)	19,69 (38)	
12	24,34 (46)	21,2 (53)		18,62 (35)	23,32 (45)	
13	19,58 (37)	18,4 (46)		23,94 (45)	16,58 (32)	
14	14,29 (27)	22 (55)		15,96 (30)	19,69 (38)	
<b>Quartier</b>			0,442			0,504
Kimbanseke	45,50 (86)	49,20 (123)		47,87 (90)	51,30 (99)	
Masina	54,50 (103)	50,80 (127)		52,13 (98)	48,70 (94)	
<b>Ethnicité</b>						
Kwilu-Kwango	38,55 (69)	42,98 (104)	0,057	42,7 (76)	50,54 (94)	<b>0,002</b>
Bakongo (N ou S)	29,61 (53)	16,94 (41)		23,6 (42)	13,98 (26)	
Kasaï, Katanga, Tanganyika	12,85 (23)	16,53 (40)		8,99 (16)	11,83 (22)	
Bas Kasaï	3,35 (6)	5,79 (14)		4,49 (8)	11,29 (21)	
Ethnies multiples	5,59 (10)	4,96 (12)		4,49 (8)	0,54 (1)	

Autres *	10,06 (18)	12,81 (31)		15,73 (28)	11,83 (22)	
<b>Migration</b>						
Adolescent né à Kinshasa	90,48 (171)	85,71 (210)	0,133	87,7 (164)	81,68 (156)	0,104
Parent/ tuteur né à Kinshasa	59,26 (112)	58,78 (144)	0,919	68,09 (128)	56,38 (106)	<b>0,019</b>
<b>Religion</b>						
Pas de religion	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	
Catholique	13,23 (25)	17,6 (44)	0,608 ^	7,45 (14)	10,42 (20)	0,589 ^
Protestante	3,7 (7)	5,6 (14)		2,13 (4)	3,65 (7)	
Église de REVEIL	53,44 (101)	52,8 (132)		64,36 (121)	59,9 (115)	
Musulman	1,06 (2)	1,6 (4)		0,53 (1)	0 (0)	
Religion traditionnelle africaine/ animisme	3,17 (6)	1,6 (4)		2,66 (5)	2,08 (4)	
Autres chrétiens ▲	22,22 (42)	18 (45)		20,21 (38)	18,75 (36)	
Autres	3,17 (6)	2,8 (7)		2,66 (5)	5,21 (10)	
<b>Alphabétisation</b>						
Capable de lire une phrase simple	46,77 (87)	42,4 (106)	0,363	37,77 (71)	40,62 (78)	0,568
<b>Indice de richesse</b>						
20 percentile inférieur	37,57 (71)	46,94 (115)	<b>0,001</b>	38,3 (72)	38,22 (73)	0,268
20-40 percentile	26,98 (51)	32,65 (80)		26,06 (49)	29,84 (57)	
40-60 percentile	20,11 (38)	12,24 (30)		23,94 (45)	16,75 (32)	
60-80 percentile	10,05 (19)	7,76 (19)		7,98 (15)	12,57 (24)	
20 percentile supérieur	5,29 (10)	0,41 (1)		3,72 (7)	2,62 (5)	
<b>Parent/ tuteur salarié</b>	16,40 (31)	15,60 (39)	0,82	15,96 (30)	16,58 (32)	0,869
^ = Test exact de Fisher						

\* = (Bassin central | Ubangi | Itimbiri | Lac Albert | Basele-k Maniema ou Kivu | Lunda | Pygme | Non-congolais)

# 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. Democratic Republic of Congo, Demographic and Health Survey 2013-14 : Key Findings. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International.

Matundu Mbambi, A, Faray-Kele., M.C., 2010. Gender Inequality and Social Institutions in the Democratic Republic of Congo. Accessed at :

[http://www.peacewomen.org/sites/default/files/hrinst\\_genderinequalityinthedrc\\_wilpf\\_december2010english\\_0.pdf](http://www.peacewomen.org/sites/default/files/hrinst_genderinequalityinthedrc_wilpf_december2010english_0.pdf)

United Nations Development Programme, 2016. Human Development Index Report. Available at:

<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>