



# Etude internationale sur les jeunes adolescents

Résultats de la vague 2 Kinshasa



UNIVERSITE DE KINSHASA  
KSPH École de Santé Publique de Kinshasa  
Kinshasa School of Public Health



World Health  
Organization



JOHNS HOPKINS  
BLOOMBERG SCHOOL  
of PUBLIC HEALTH



BILL & MELINDA  
GATES foundation



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Passages  
Transforming Sexual Health for  
Sexual & Reproductive Health

# Kinshasa Vague 2

**Dr Caroline MOREAU**

Directeur de recherche GEAS

Université Johns Hopkins (JHU), USA

**Pr Robert Blum**

Directeur GEAS

Université Johns Hopkins (JHU), USA

Remerciements à l'équipe JHU :

Leah Koenig

Mengmeng Li

**Pr Patrick KAYEMBE**

PI GEAS Kinshasa

Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, RDC

**Dr Eric MAFUTA**

Coordinateur GEAS Kinshasa

Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, RDC

**Dr Aimée LULEBO**

Coordnatrice GEAS Kinshasa

Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, RDC

# Agenda de la présentation



Objectifs et  
Méthodologie de l'étude

Contexte social et Santé  
des adolescents

Evaluation des Indicateurs  
clés de Bien Grandir

Discussion/  
conclusion

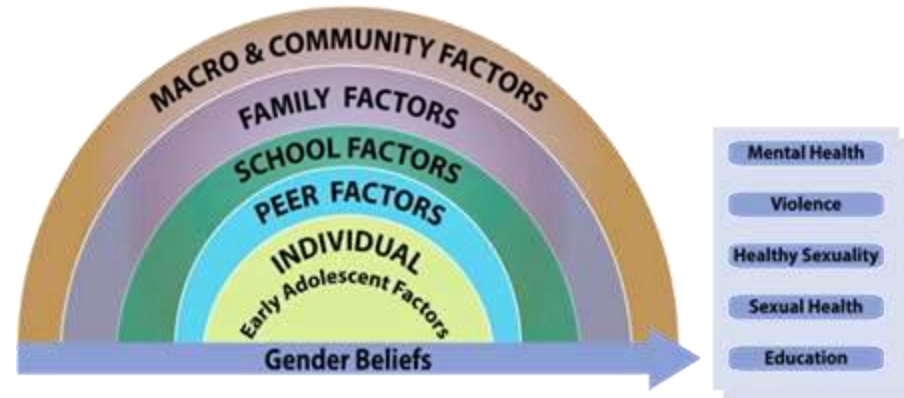
# Objectifs de la recherche

Socialisation au genre

Genre et santé des adolescents

Evaluation des interventions  
visant à promouvoir l'égalité  
de genre

## Cadre Conceptuel



# Pourquoi la période du début de l'adolescence (10-14 ans)?

- Une période critique du développement physique, cognitif et social qui reste peu explorée
- Emergence d'un différentiel de trajectoires de santé selon le sexe qui persiste tout au long de la vie
- Intensification de la socialisation au genre susceptible d'influencer le développement de la sexualité ainsi que de nombreux autres enjeux de santé

# Sites de la recherche

Kinshasa

Deux communes défavorisées  
Masina et Kimbanseke



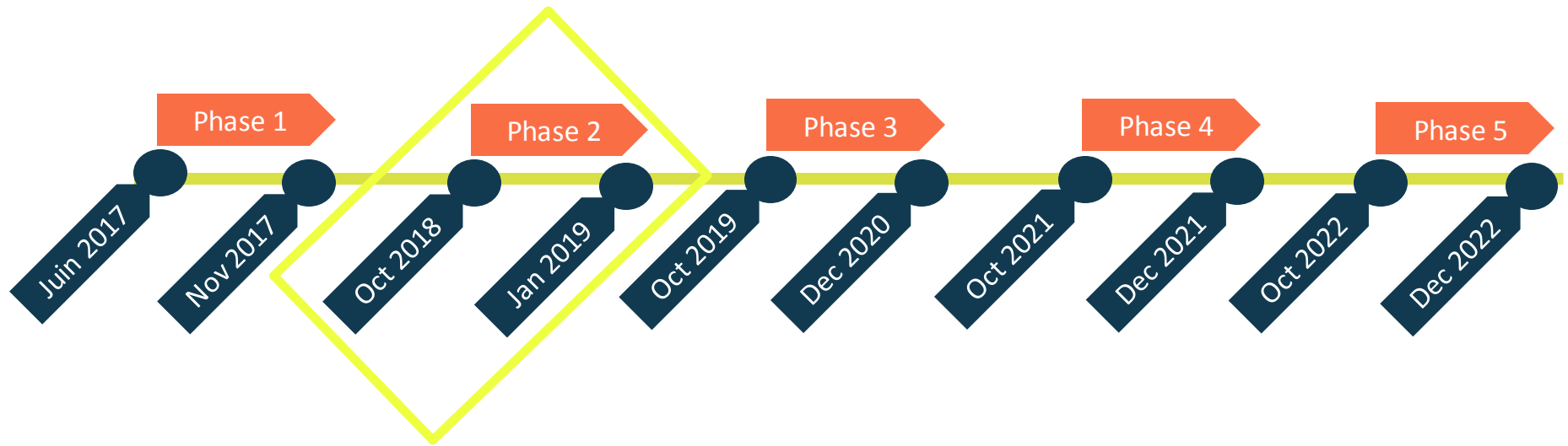
Sites urbains défavorisés

# Protocole de l'étude

Etude longitudinale sur 5 ans: suivi annuel

quasi expérimentale : 2 groupes : intervention Bien Grandir & contrôle

Chaque groupe est divisé en 2 selon le statut scolaire (scolarisés / non scolarisés)



Présentation de la  
recherche

# Recueil de données

Questionnaires collectés en face à face par des enquêteurs/rices formés avec une partie auto-administrée (2 heures de collecte)



Caractéristiques  
Sociodemographiques



Santé physique



Santé Sexuelle

- Connaissance
- communication
- Attitudes
- Comportements



**Contexte**

- Famille
- Amis
- Ecole
- Communauté



Relations  
amoureuses



Violence



Autonomisation/  
empowerment



Santé mentale  
et adversités



Aspirations pour  
le future



# Procédure d'échantillonnage

- **Scolarisés**

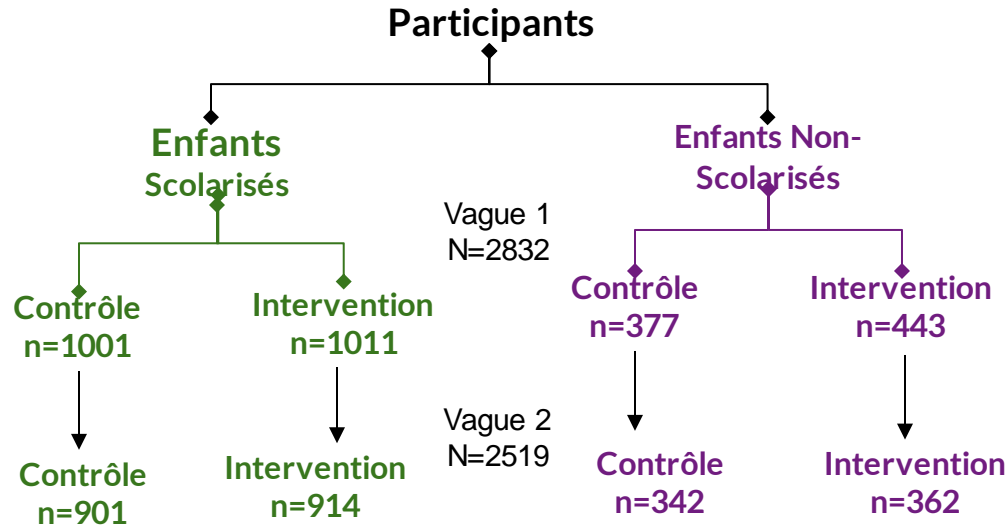
40 écoles par groupe (publiques/ privées/ religieuses):

- 25 enfants 10-14 ans/ école

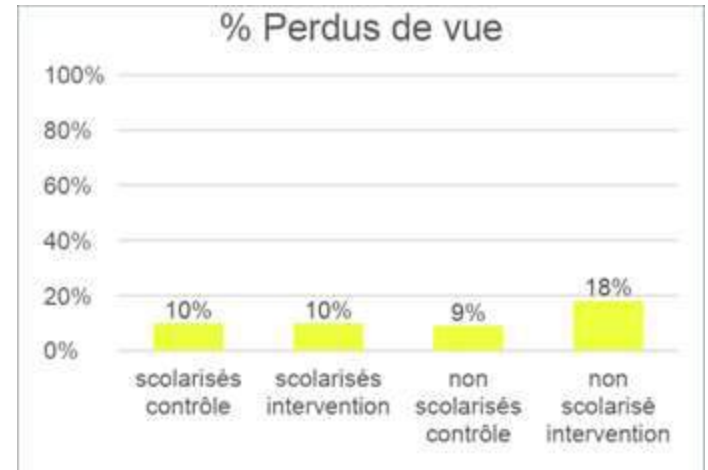
- **Non scolarisés**

400 enfants/ groupe

Tirage au sort à partir de listing des ménages ayant des enfants non scolarisés 10-14 ans



Vague 2: 10% d'adolescents perdus de vue



# Contexte de vie

# Conditions économiques, sociales et familiales selon le statut scolaire

|                                    |  | Scolarisés | Non scolarisés |
|------------------------------------|--|------------|----------------|
| Age moyen                          |  | 12.9       | 12.9           |
| Structure familiale (vague 1)      | Habite avec les 2 parents                                | 66%        | 38%            |
| Pauvreté (vague 1)                 | % appartenant au quintile de richesse le plus bas        | 17%        | 36%            |
| Adversité dans l'enfance (vague 1) | Polyvictimisation ( <i>3 expériences néfastes ou +</i> ) | 30%        | 39%            |

Les adolescents non-scolarisés vivent dans une plus grande précarité économique, sociale et familiale

La situation économique conditionne la rétention scolaire pour les garçons et les filles (principales raisons d'arrêt des études)

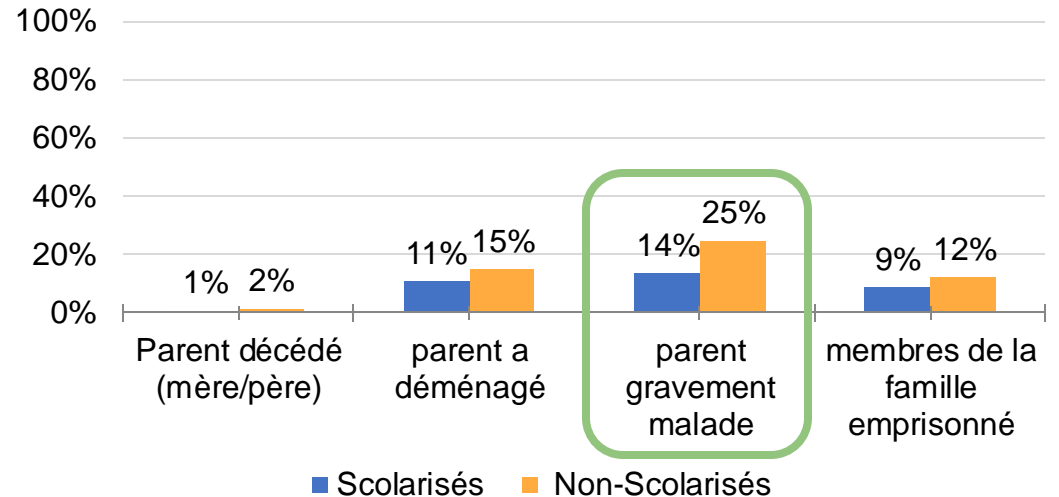
# Evènements de vie familiale récents

Les enfants non-scolarisés rapportent plus d'évènements de vie graves dans l'entourage que les scolarisés au cours de la dernière année

## Evènements familiaux

- 1 sur 4 déclare un évènement familiale grave (emprisonnement, maladie grave)
- 13% décrivent des changements de structure familiale (décès parent/ déménagement d'un parent)

## Evènements de vie familiaux récents



# Scolarité et Performance scolaire

## Statut scolaire stable

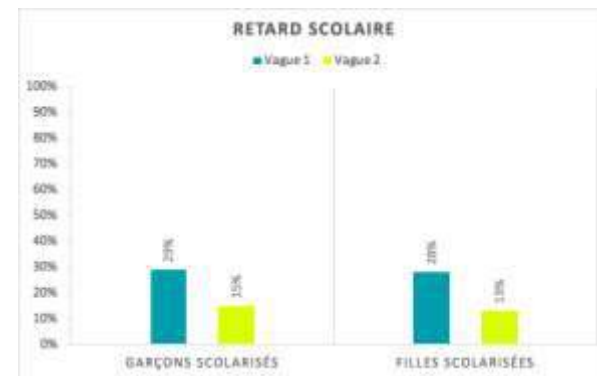
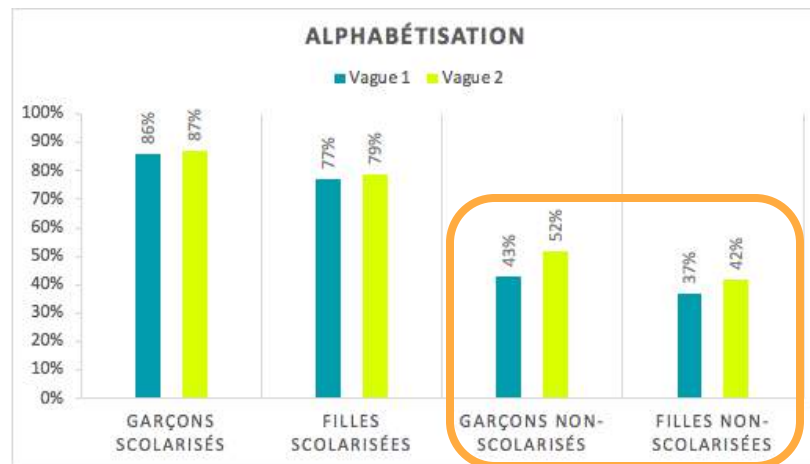
- Arrêt des études **7%** des garçons vs. **5%** des filles
- Reprise des études : **4%** des garçons vs. **6%** des filles

## Alphabétisation

- Augmentation chez les non-scolarisés, surtout les garçons contribuant à creuser les écarts de genre

## Performance et aspiration scolaire

- Diminution du retard scolaire
- Diminution de l'absentéisme scolaire
- Augmentation des aspirations à faire des études universitaires (90%)

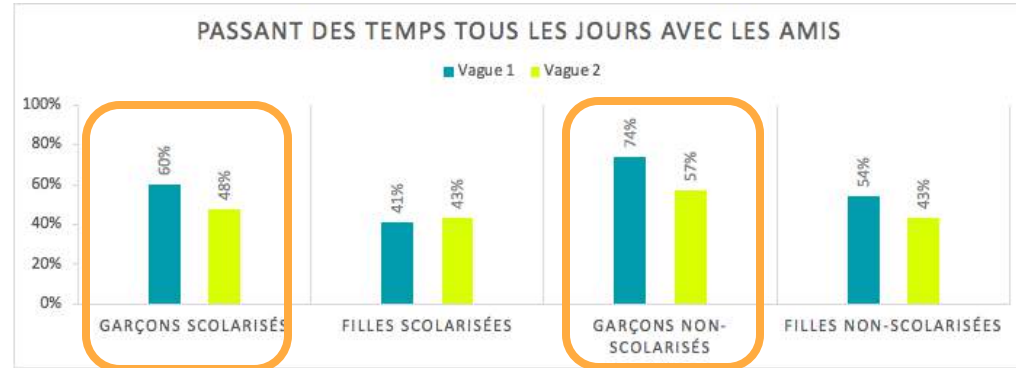
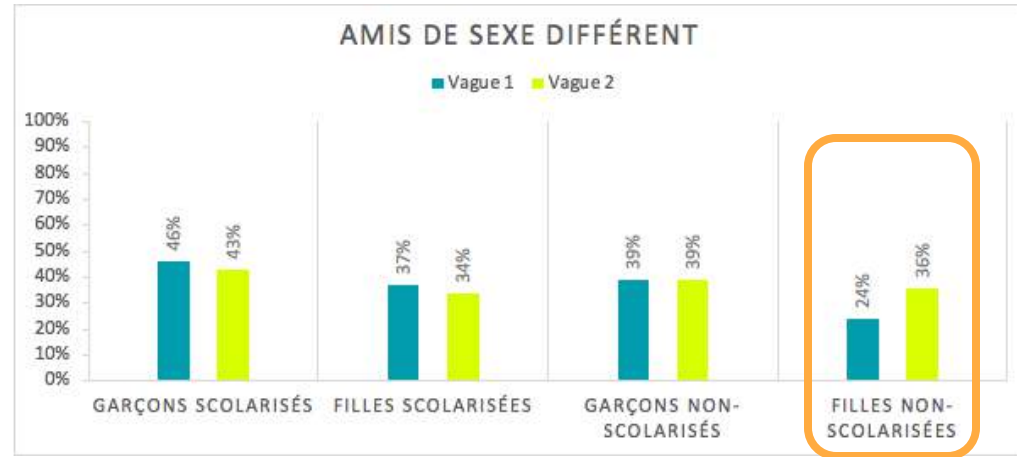


# Réseaux d'amis

- Les garçons scolarisés ont des réseaux + mixtes et passent plus de temps avec leurs amis que les filles

Au cours du temps

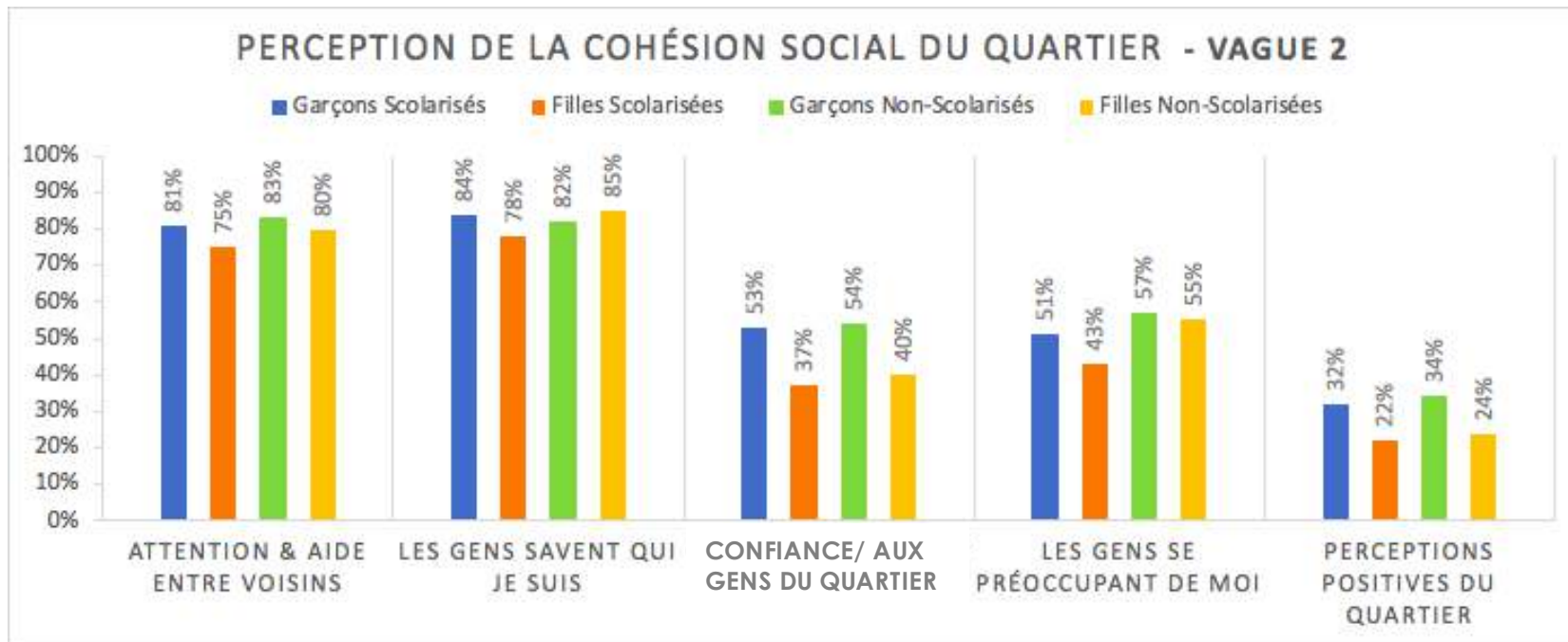
- Réduction de la taille du réseau amical chez les garçons
- Augmentation des réseaux mixtes chez les filles non-scolarisées
- Diminution du temps passé entre ami



# Vie communautaire : cohésion sociale

Des perceptions inégales selon le genre qui s'estompent au cours du temps

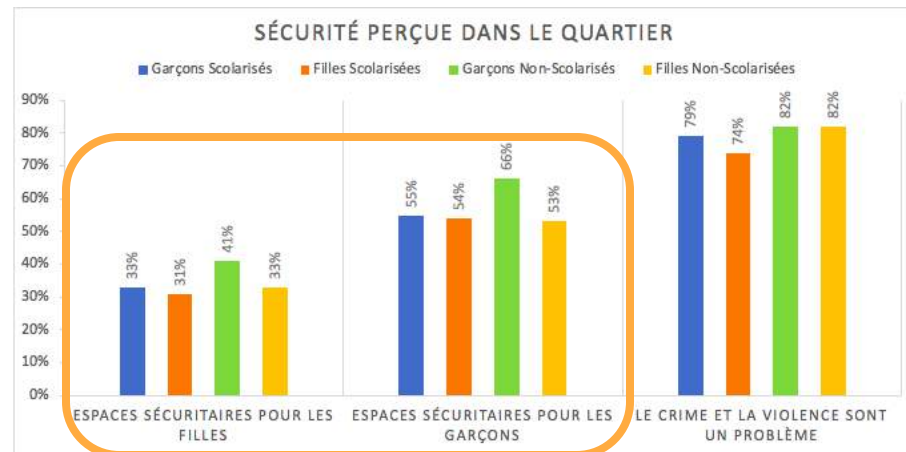
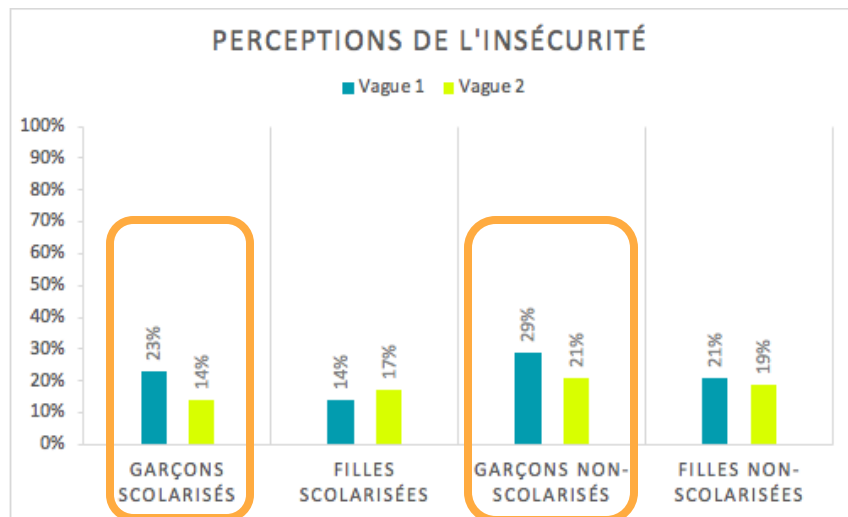
- Les filles sont moins en confiance & se sentent moins entourées



# Vie communautaire : sécurité

Des perceptions inégales selon le genre qui s'estompent au cours du temps

- 14 à 19% des adolescents se sentent menacés dans leur quartier/ en allant à l'école. Forte diminution du sentiment de menace chez les garçons
- Peu d'espace sociaux pour les adolescents et moins pour les filles que les garçons





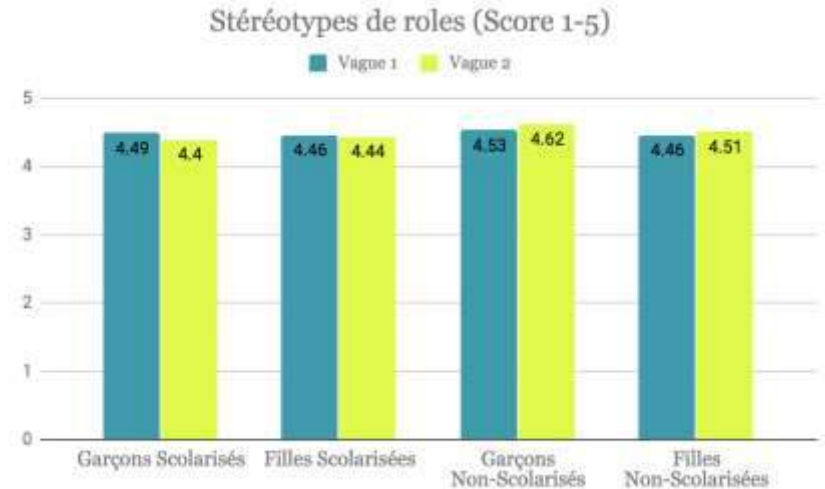
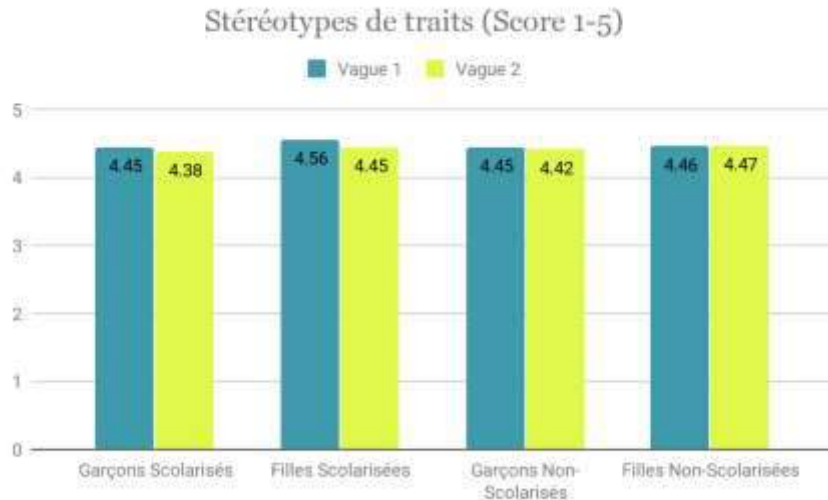
# Normes de genre, autonomie et santé

# Des normes de genre qui restent stéréotypées

|   | Garçons | Filles |
|---|---------|--------|
| Traits stéréotypés : force masculine versus faiblesse féminine (% accord)                         |         |        |
| Les garçons doivent toujours se défendre même si cela veut dire de se battre                      | 85%     | 84%    |
| Les garçons devraient pouvoir montrer leurs sentiments sans peur d'être moqués                    | 56%     | 65%    |
| Les filles ont besoin de plus de protection que les garçons                                       | 80%     | 92%    |
| Rôles stéréotypés (% accord)  |         |        |
| Les hommes devraient avoir le dernier mot dans les décisions de la maison                         | 95%     | 93%    |
| Les garçons et les filles devraient avoir des responsabilités égales pour les tâches de la maison | 65%     | 65%    |
| La femme doit obéir son mari en toute circonstance  | 96%     | 93%    |

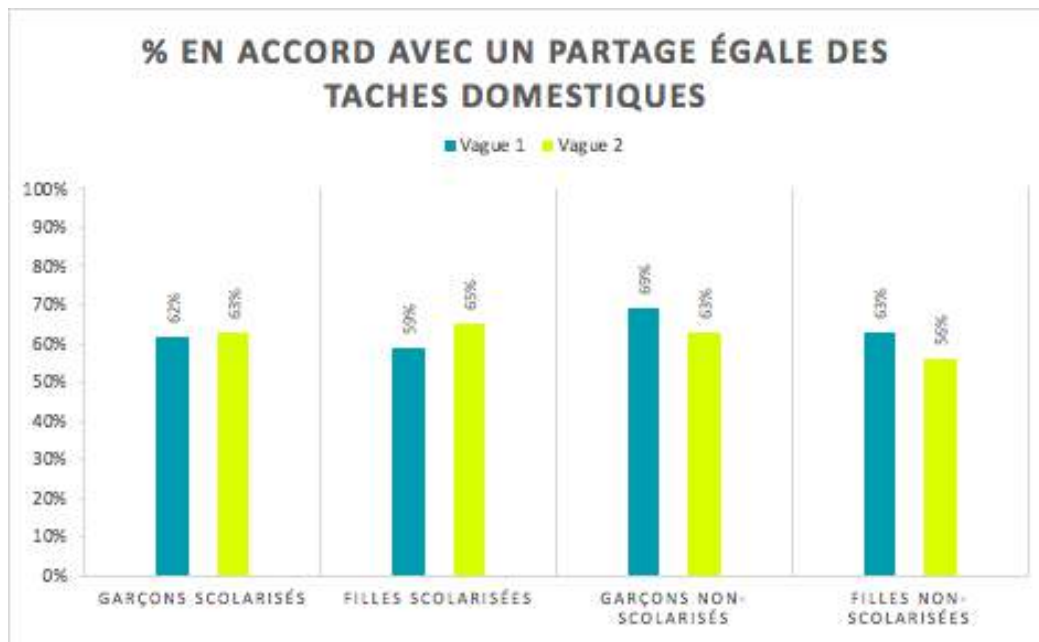
# Des stéréotypes de genre qui restent ancrés

- Plus de 8 adolescents sur 10 souscrivent à des stéréotypes opposant force masculine à fragilité féminine et autorité masculine à soumission féminine
- Ces normes restent très constantes au cours du temps



# Partage égale des tâches domestiques

Une majorité d'adolescents adhère à l'idée d'un partage égale des tâches domestiques avec des évolutions contraires entre filles scolarisés et non scolarisés

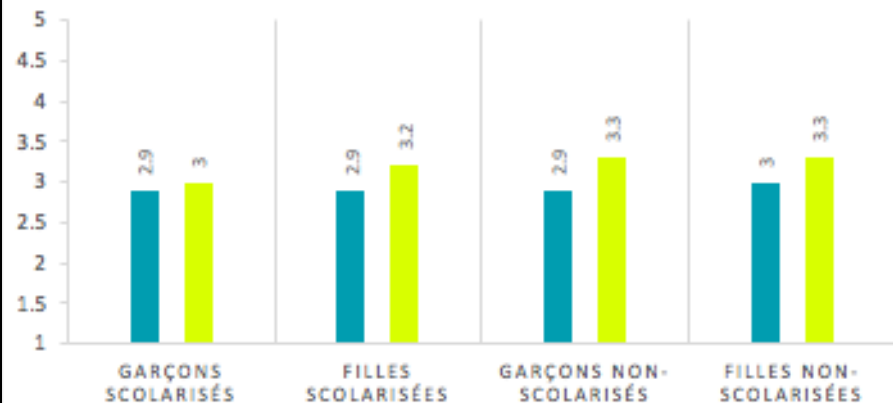


# Des normes associées aux relations garçons/ filles qui évoluent mais restent inégalitaires

Si les relations amoureuses garçons filles sont de plus en plus perçues comme normatives au cours du temps, ces relations sont avant tout considérées comme avantageuses pour les garçons mais néfastes pour les filles

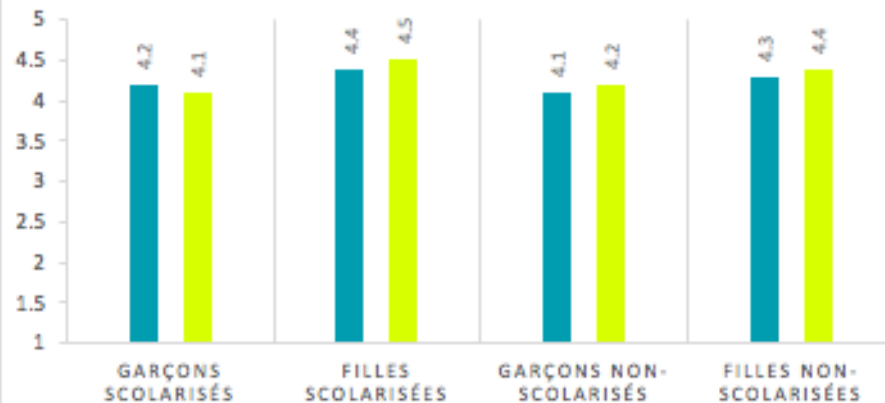
## NORMATIVITÉ DES RELATIONS

■ Vague 1 ■ Vague 2



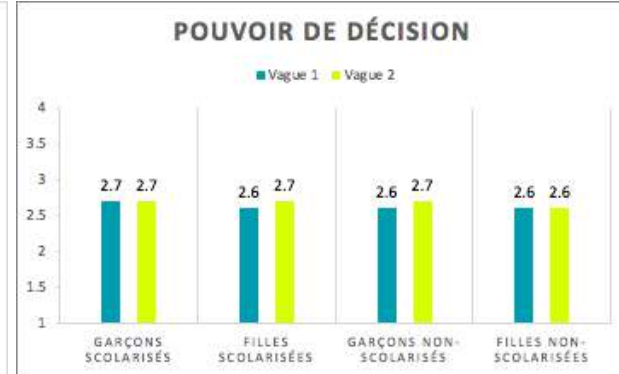
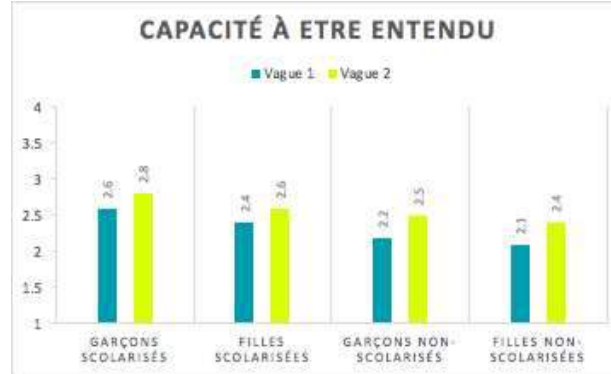
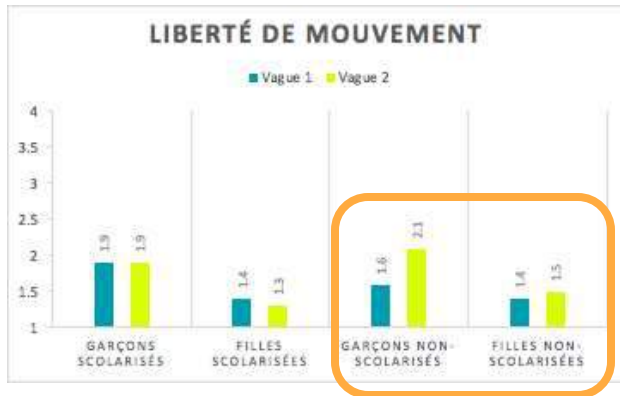
## DOUBLE STANDARD SEXUEL

■ Vague 1 ■ Vague 2



# Autonomie

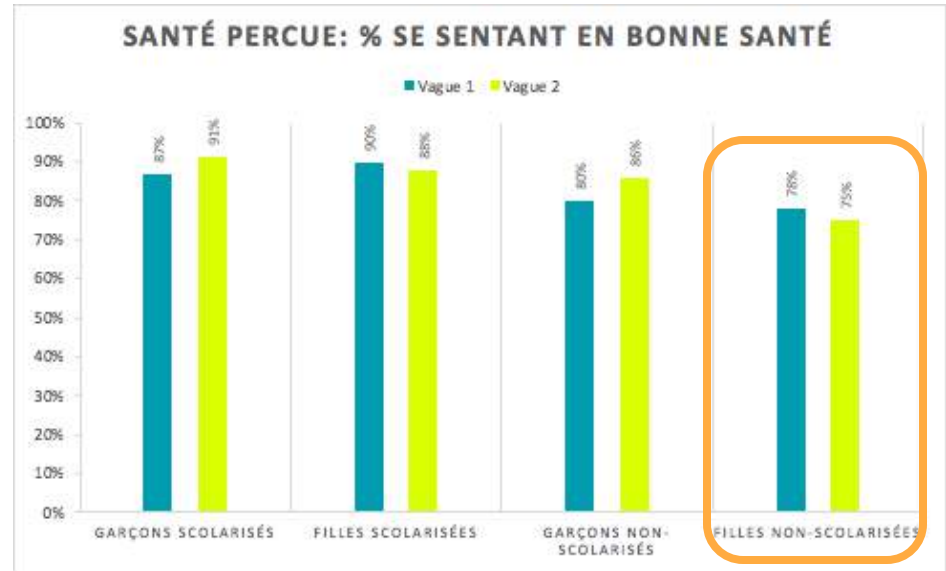
- Garçons ont + de liberté de mouvement et de capacité à se faire entendre
- Les non-scolarisés ont + de liberté de mouvement mais - de capacité à se faire entendre
- Au cours du temps,
  - augmentation de la capacité à se faire entendre,
  - augmentation de la mobilité chez les non-scolarisés



# Perception de l'état de santé générale

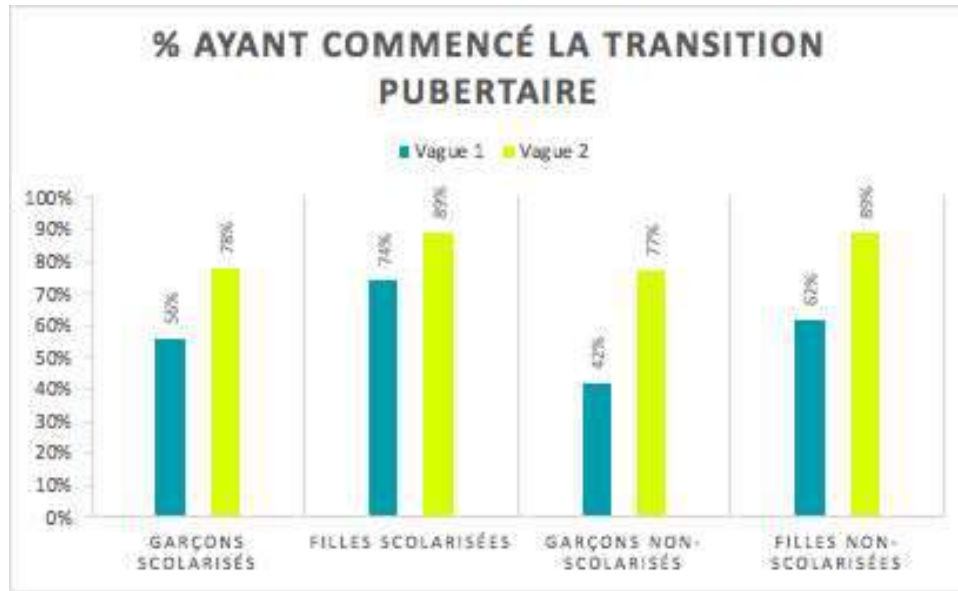
8 adolescents sur 10 se sentent en bonne santé mais la précarité sociale et le genre altèrent cette perception

- Les non-scolarisés se sentent en moins bonne santé
- Pas de différence selon le sexe chez les scolarisés, mais un creusement des écarts chez les non-scolarisés

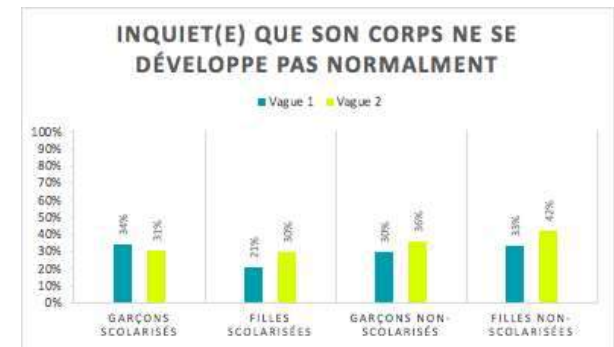
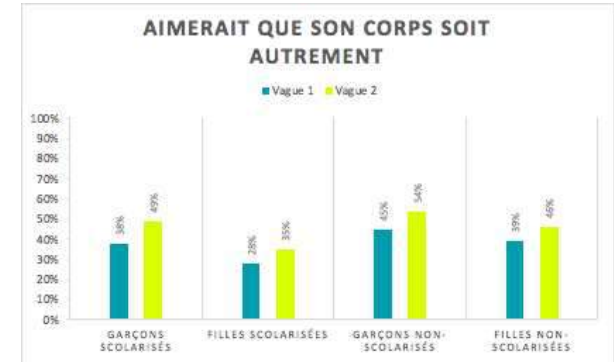


# Puberté et Image corporelle

La transition pubertaire s'accélère en particulier chez les garçons tandis que les disparités entre scolarisés et non-scolarisés s'estompent



Augmentation des inquiétudes/image corporelle

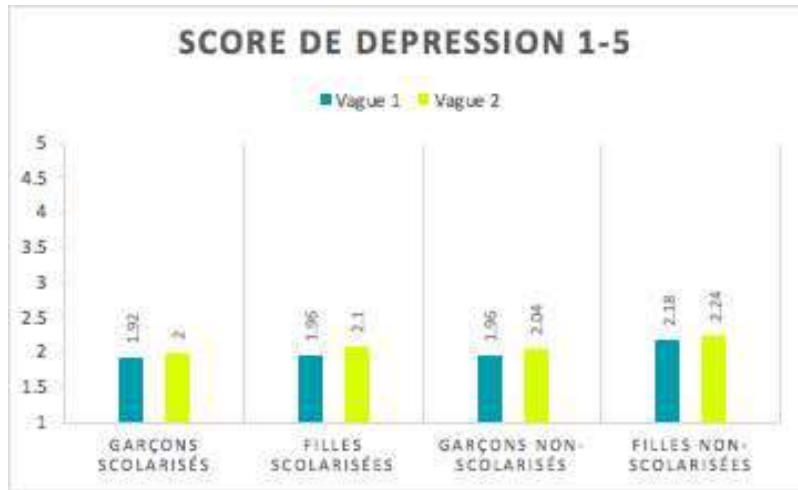




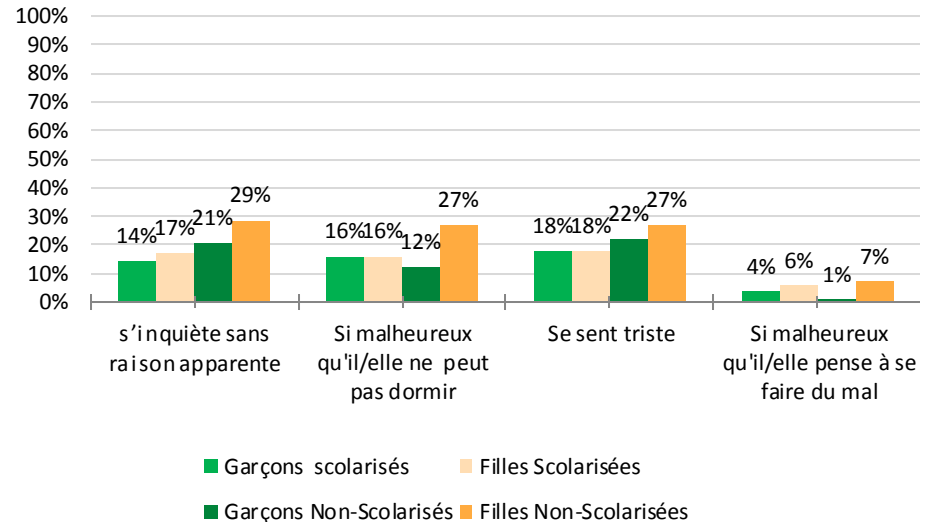
# Santé Mentale

Les filles non scolarisées ont + de symptômes dépressifs

Augmentation des symptômes dépressifs au cours du temps, en particulier chez les garçons non scolarisés, mais les écarts de genre restent significatifs

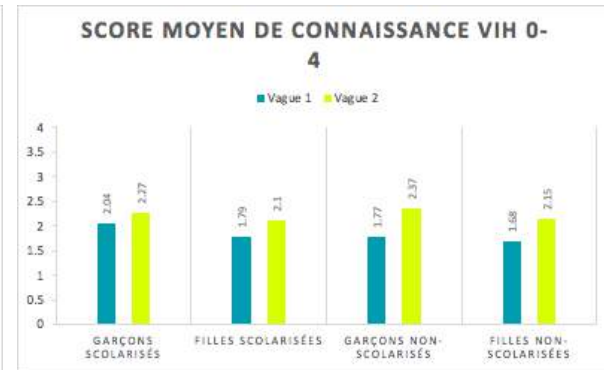
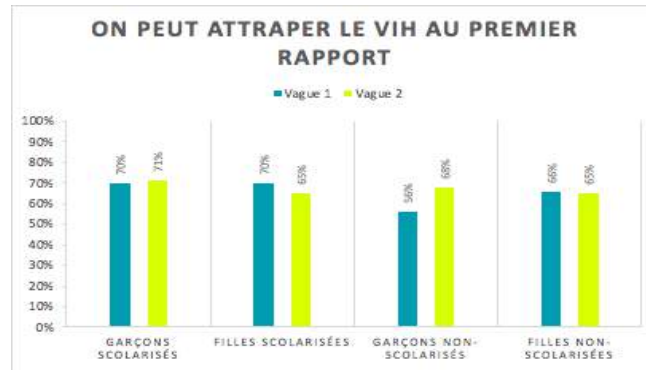
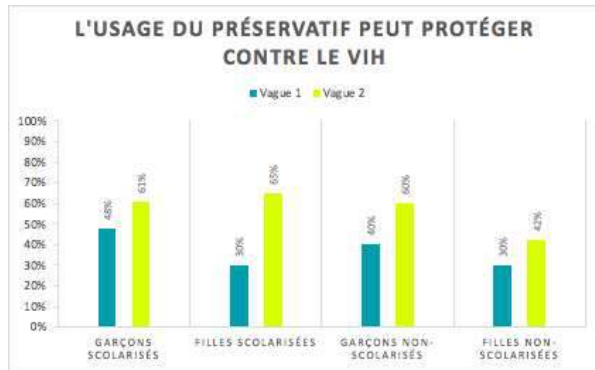


## Symptomes depressifs



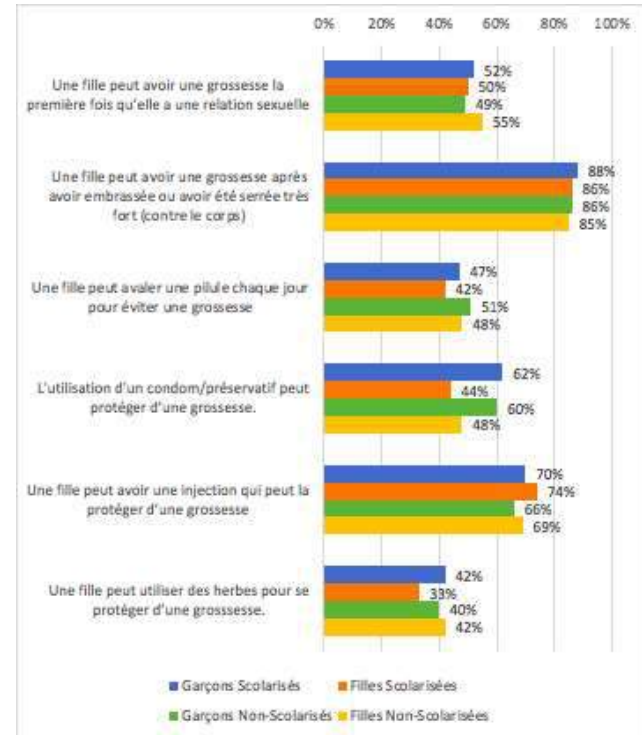
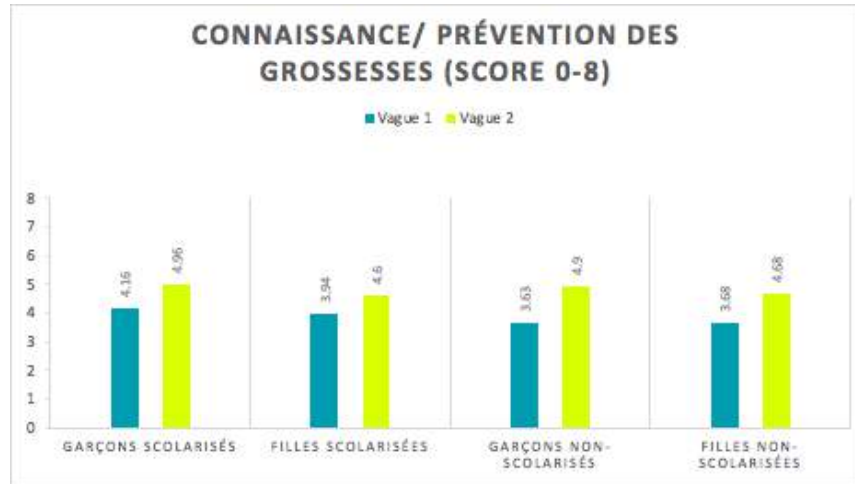
# Santé sexuelle- Prévention VIH

- Des connaissances parcellaires sur le VIH qui s'améliorent dans le temps surtout chez les non scolarisés
- Les garçons ont + de connaissance que les filles tandis que les différences selon le statut social disparaissent entre les vagues 1 et 2



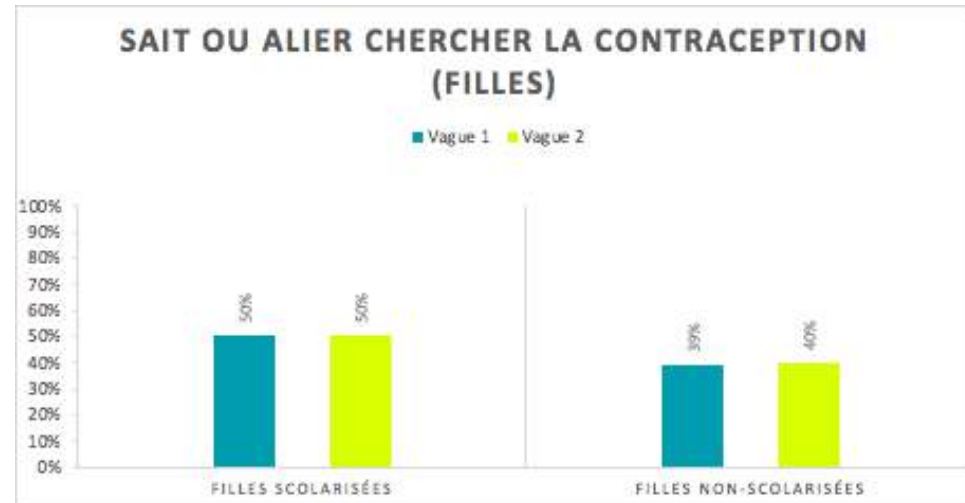
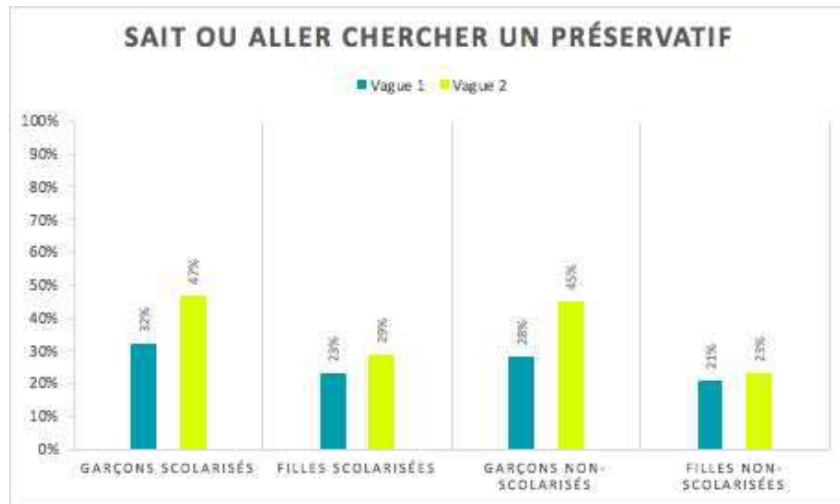
# Santé sexuelle- Prévention des Grossesses

- Des connaissances parcellaires sur la prévention des grossesses qui s'améliorent dans le temps surtout chez les non scolarisés



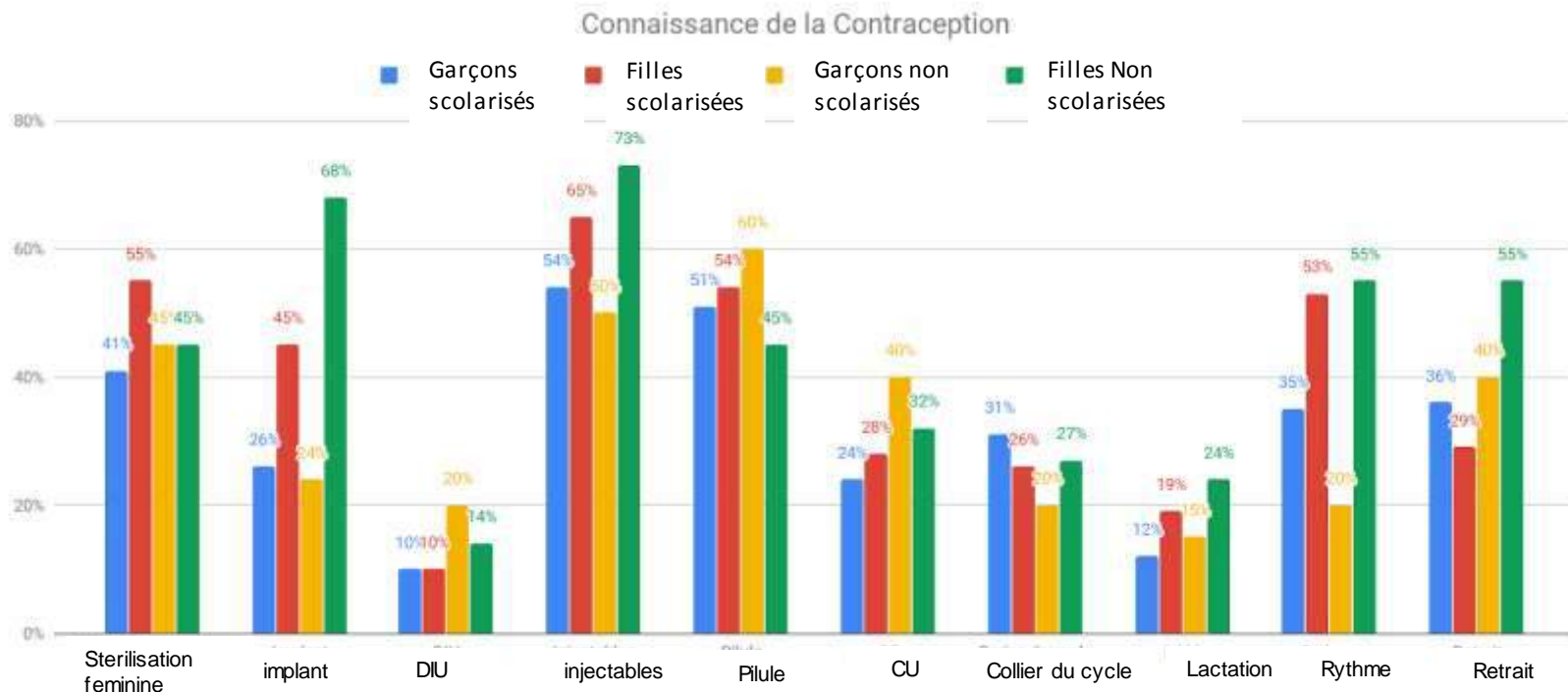
# Accès limité à la prévention pour la santé sexuelle et reproductive

- Les connaissances de l'accès s'améliorent mais restent limitées, surtout chez les filles
- Les différences de genre en matière d'accès au préservatif s'accroissent dans le temps



# Connaissances des méthodes contraceptives

Les méthodes les plus connues sont les injectables, la pilule, la stérilisation. Les filles sont également familières avec l'implant et la méthode du rythme



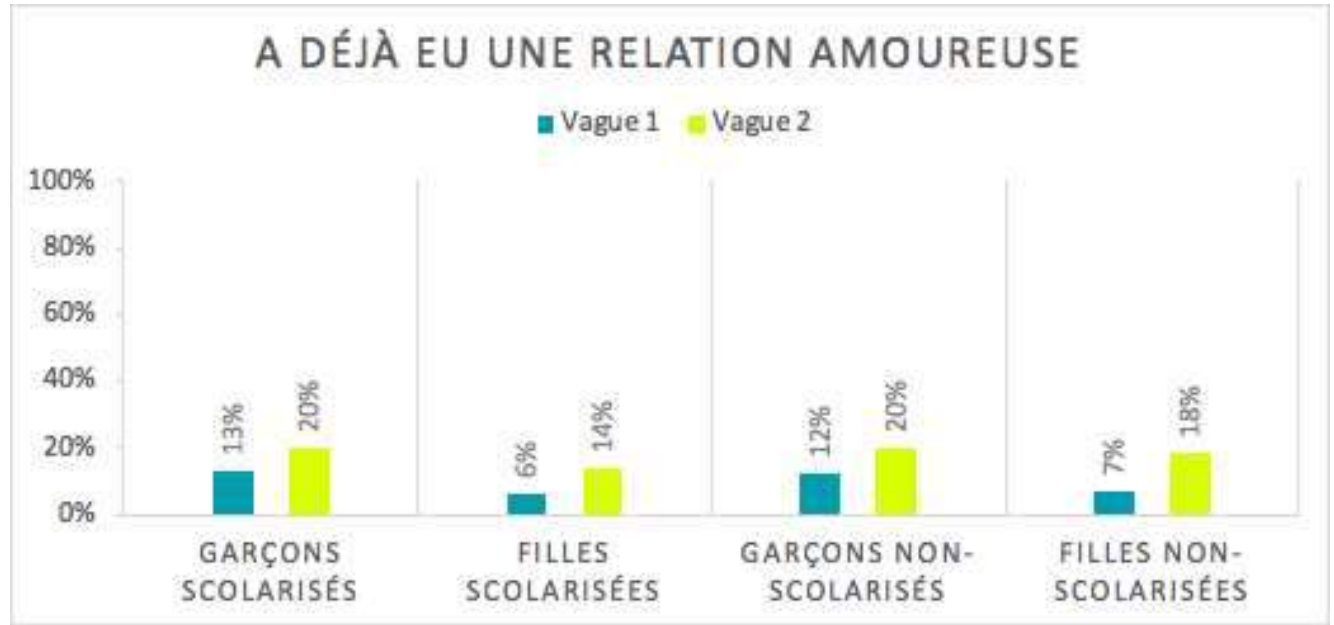
# Stigmas & méconnaissances sont répandues

| Attitudes Contraceptives  | Garçons               |                       |                   |                           |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
|   | Garçons<br>scolarisés | Filles<br>scolarisées | non<br>scolarisés | Filles non<br>scolarisées |
| % accord «la contraception n'est que pour les femmes mariées »  | 30%                   | 35.0%                 | 38%               | 37%                       |
| % accord «les adolescentes et jeunes femmes qui utilisent la contraception sont vues comme des femmes faciles » | 57%                   | 56%                   | 54%               | 57%                       |
| % accord « si une femme utilise la contraception elle peut devenir infertile »                                  | 57%                   | 57%                   | 54%               | 53%                       |
| % accord « la contraception peut rendre une femme très malade »   | 52%                   | 51%                   | 46%               | 47%                       |
| % accord « une femme ne devrait pas utiliser la contraception tant qu'elle n'a pas d'enfants »                  | 53%                   | 53%                   | 52%               | 55%                       |

# Relations Amoureuses

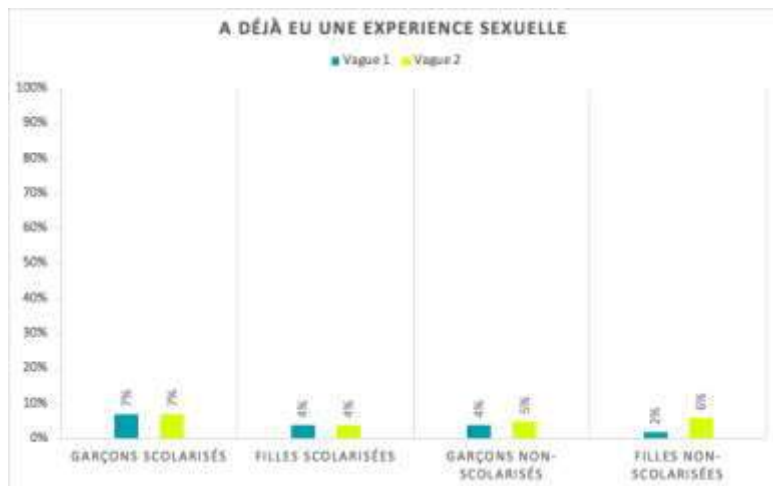
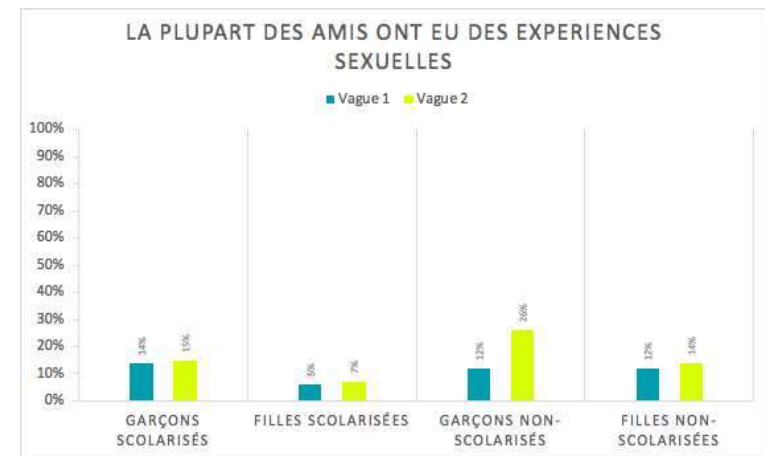
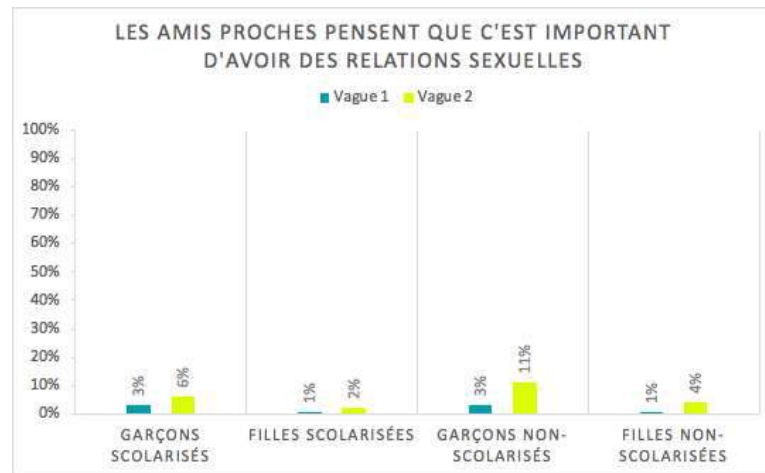
Peu de relations amoureuses rapportées, bien que celles-ci aient doublé entre les vagues 1 et 2

Les relations amoureuses sont moins fréquentes chez les filles scolarisées



# Expériences sexuelles

Peu d'expériences sexuelles chez les adolescents eux même mais une activité sexuelle plus fréquente et en augmentation chez les amis proches des garçons non-scolarisés





# Evaluation de l'intervention Bien Grandir

# Exposition à l'intervention

## Exposition aux activités Bien grandir

- **8 adolescents sur 10** ont participé à une des activités (club, classe)
- Les filles ont plus participé que les garçons
- 60% ont participé aux clubs
- 31% ont eu des sessions en classe (en général moins de 5)

## Matériels et Discussions

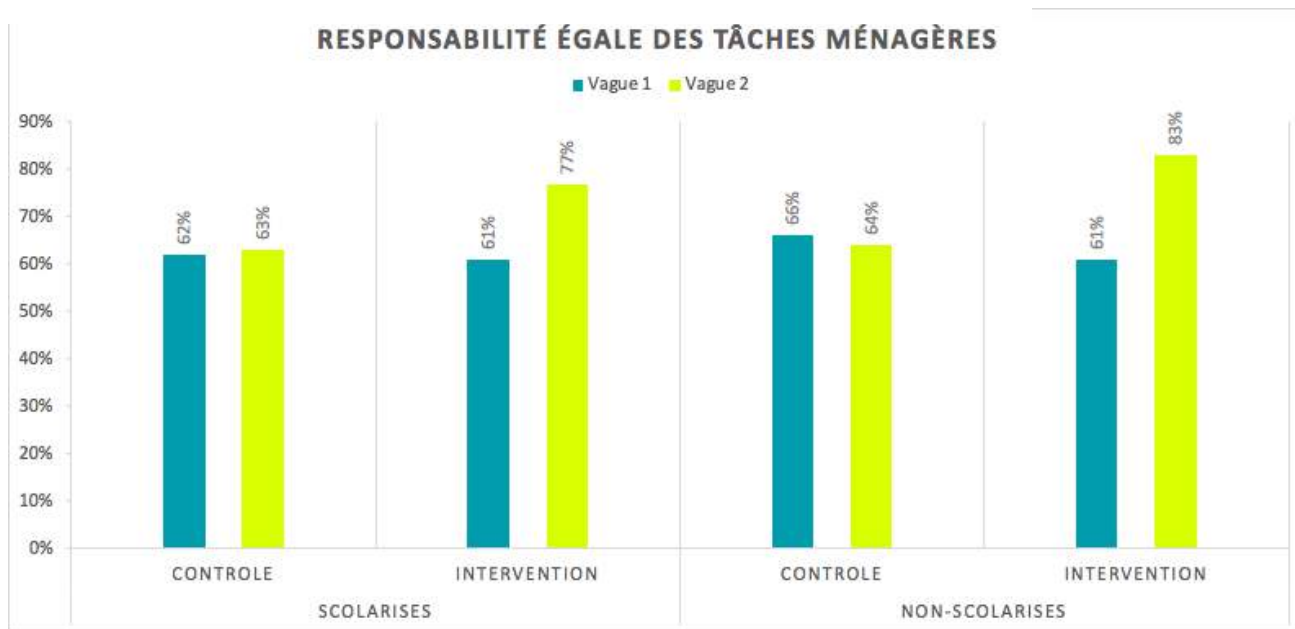
- 99% ont vu le fascicule Bien Grandir.
- Les sujets les plus souvent discutés:
  - puberté et menstruation >80%
  - Rôles de genre
  - Education des filles

2 adolescents sur 10 dans le groupe contrôle ont été exposés à Bien Grandir

## Normes de Genre

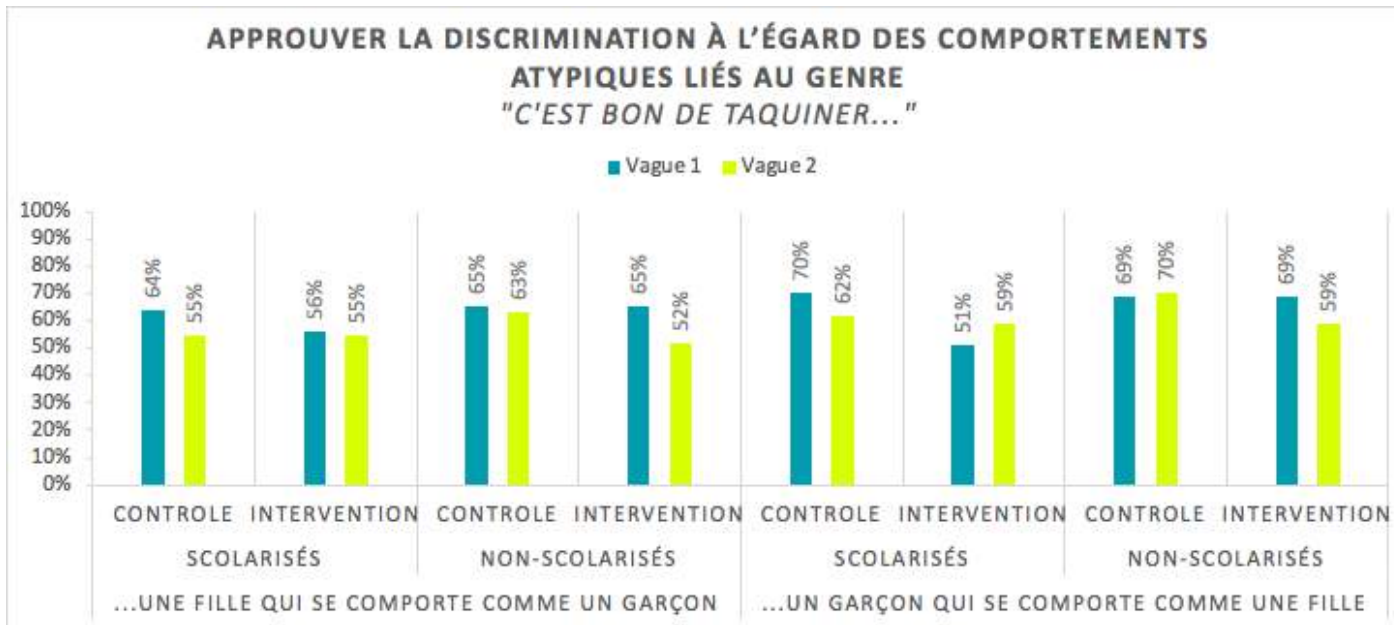


- Bien Grandir contribue à la valorisation de l'égalité des responsabilités / tâches domestiques
- Toutefois les stéréotypes de genre en matière de relation, de rôle et de pouvoir restent ancrés





- Bien Grandir ne permet pas de réduire les discriminations vis à vis des comportements de genre atypique

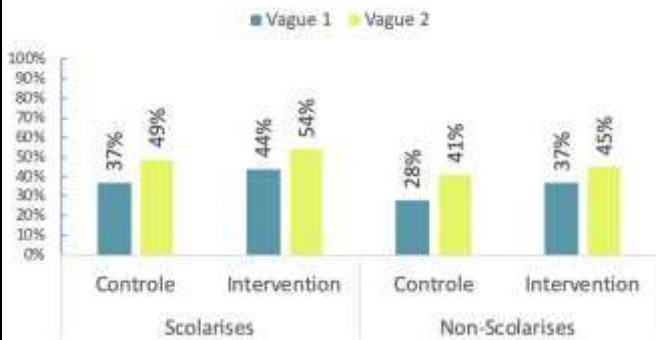


## Aisance corporelle



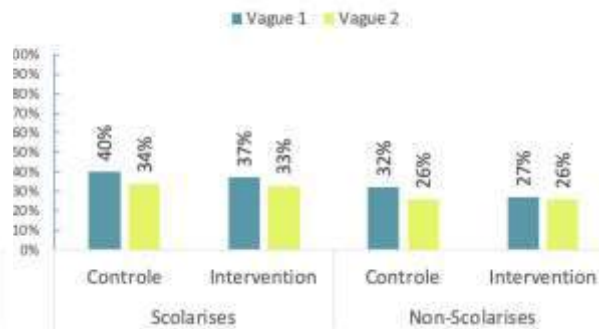
- Bien Grandir joue peu sur les attitudes complexes par rapport à la puberté qui reste un thème peu discuté à l'adolescence

Communication sur changement du corps



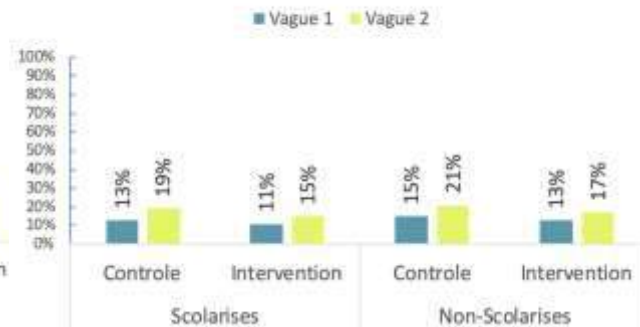
Augmentation similaire de la communication dans les 2 groupes controle versus intervention

Confort général du corps



Baisse similaire de l'aisance corporelle

A honte du corps lorsqu'elle a ses règles



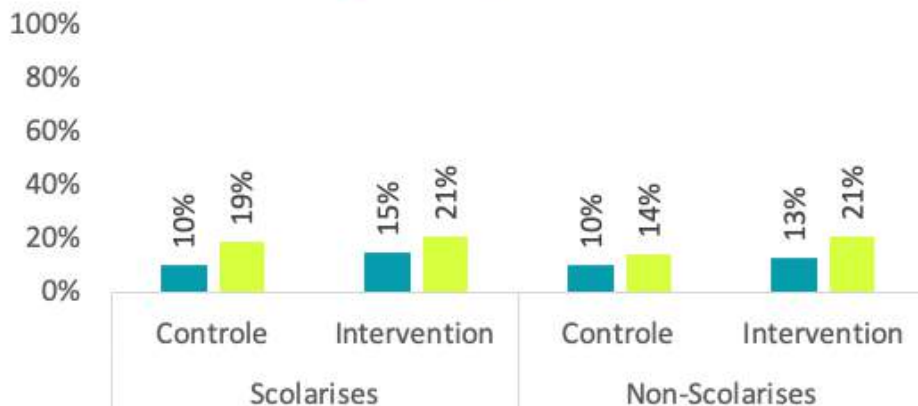
Augmentation similaire du sentiment de honte/ règles



- Bien Grandir facilite la communication en matière de grossesse et de contraception

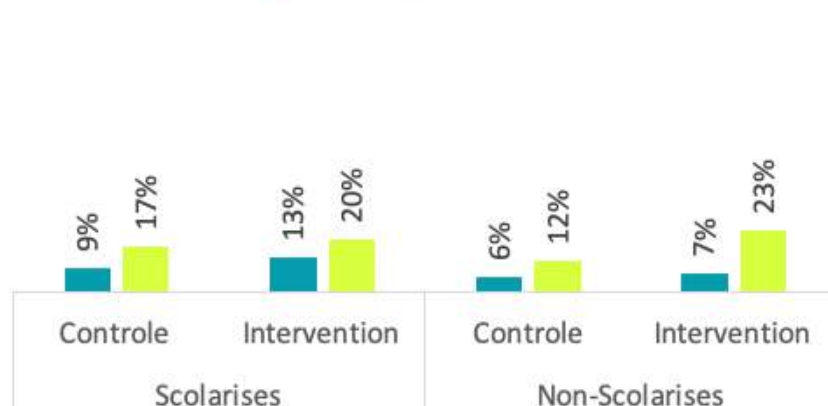
Communication sur la grossesse

■ Vague 1 ■ Vague 2



Communication sur la contraception

■ Vague 1 ■ Vague 2

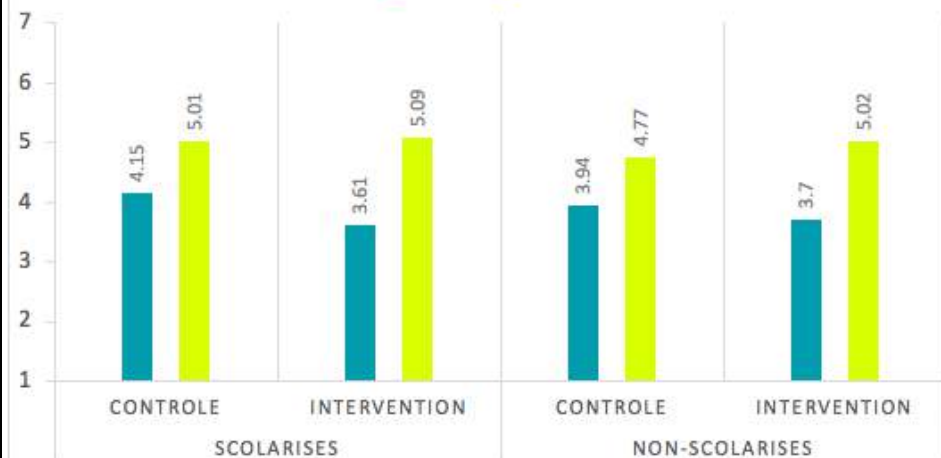




- Bien grandir améliore les connaissances en matière de prévention du VIH et de la grossesse, mais ces connaissances restent parcellaires

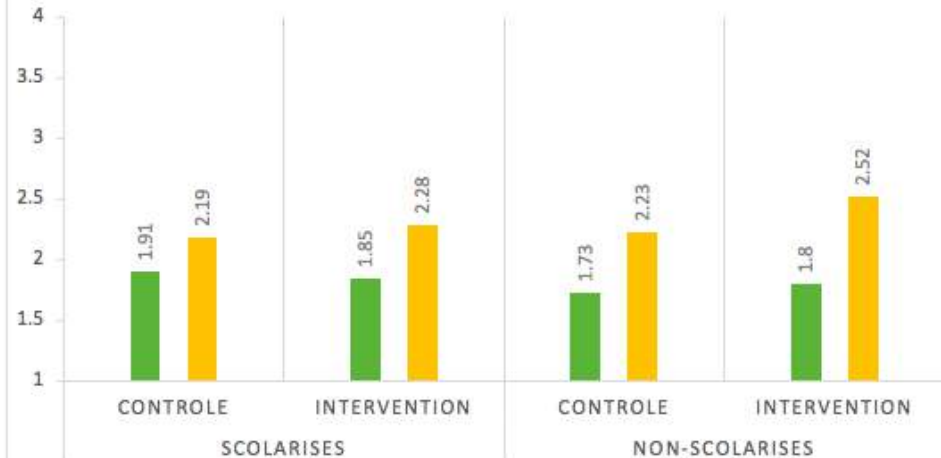
CONNAISSANCE / PREVENTION DE LA GROSSESSE

vague 1 vague 2



CONNAISSANCE / PREVENTION DU VIH

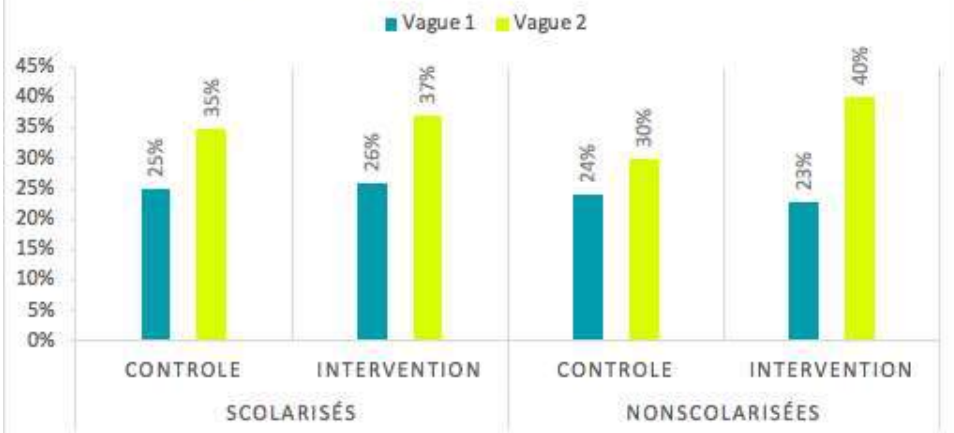
vague 1 vague 2



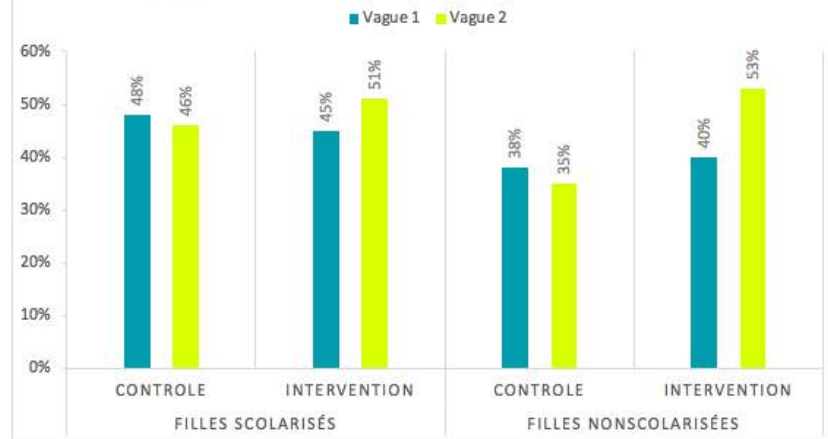


- Bien Grandir améliore la connaissance de l'accès à la contraception et au préservatif chez les non scolarisés

CONNAISSANCE DE L'ACCÈS AU PRÉSERVATIF



CONNAISSANCE DE L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION

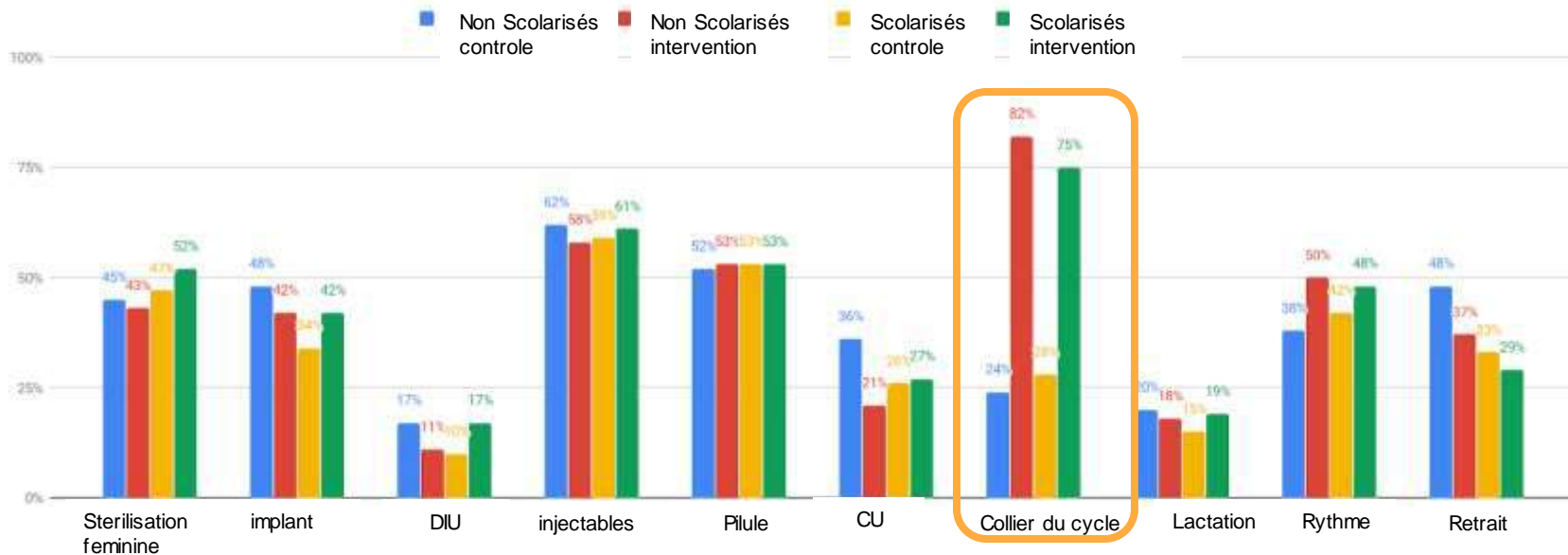






- Les adolescents de Bien grandir ont une meilleure connaissance de certaines méthodes (collier du cycle, DIU)

Connaissance de la Contraception



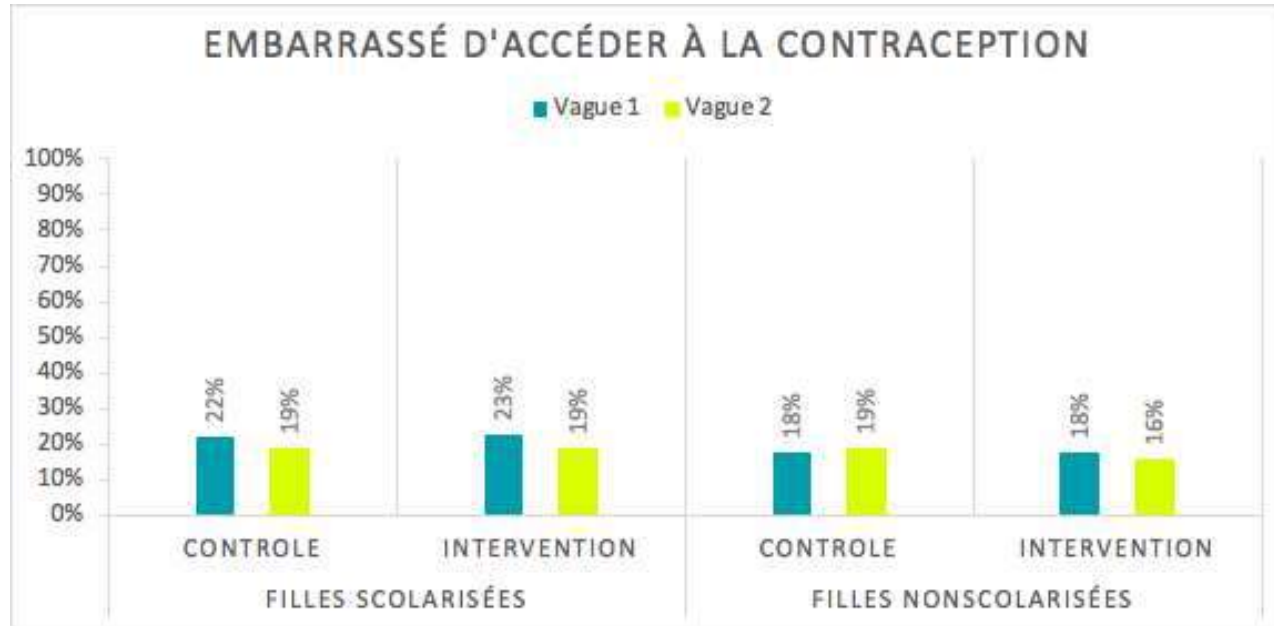


- En dépit de meilleures connaissances, les préjugés et réserves vis à vis de la contraception restent importants même dans le groupe intervention

| % Accord avec les attitudes contraceptives suivantes   | Scolarisés |              | Non scolarisés |              |
|--|------------|--------------|----------------|--------------|
|  | contrôle   | Intervention | contrôle       | Intervention |
| « La contraception c'est uniquement pour les femmes mariées »  | 33%        | 36%          | 37%            | 36%          |
| « Les adolescentes ou jeunes femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme des femmes faciles » | 57%        | 56%          | 54%            | 57%          |
| « Si une femme utilise la contraception elle risque de devenir infertile »                                     | 57%        | 57%          | 54%            | 53%          |
| « La contraception peut rendre les femmes très malades »   | 52%        | 51%          | 46%            | 47%          |
| « Les filles ou les femmes ne devraient pas utiliser la contraception avant d'avoir des enfants »              | 53%        | 53%          | 52%            | 55%          |

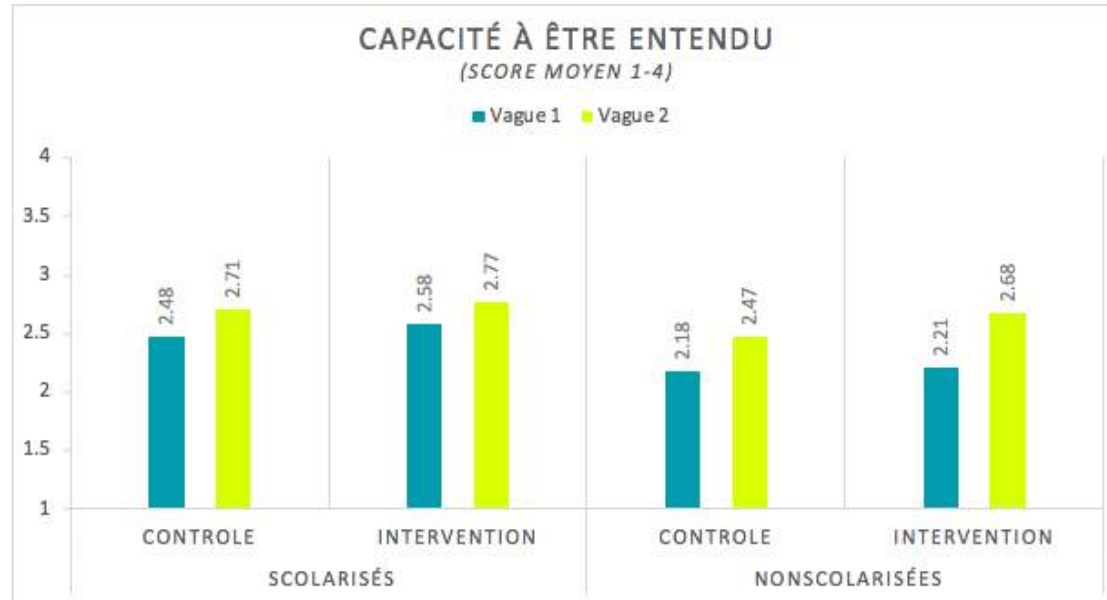


- Bien grandir n'a pas d'effet significatif sur le stigma associé à l'accès à la contraception





- Bien grandir est associée à une augmentation de la capacité des plus jeunes non scolarisés à être entendus



BIEN  
GRANDIR

# CONCLUSION

- Des attitudes de genre qui changent ponctuellement mais des stéréotypes qui restent ancrés
- Une amélioration de la communication qui se traduit par une meilleure connaissance en matière de prévention VIH/grossesse mais peu de changement vis à vis de l'expérience de la puberté
- Bien grandir a un impact plus important chez les plus jeunes (<12 ans) et les non scolarisés, contribuant à diminuer les inégalités sociales

BIEN  
GRANDIR

# RECOMMANDATIONS

## *Intervention*

Des interventions axées sur les plus jeunes semblent prometteuses

## *Transformation des rôles de genre*

Une action au long court qui engage parents et communauté

## *Education à la sexualité*

Lever les incompréhensions vis à vis de la contraception pour une meilleure planification des premières grossesses

Conclusion

# Merci!

## partenaires du Projet Passages

- Institute of Reproductive Health, Georgetown
- Save the Children

## Financeurs

- United States Agency for International Development (USAID)
- The Bill and Melinda Gates Foundation
- The David and Lucile Packard Foundation
- United States Agency for International Development (USAID)
- World Health Organization

## Partenaires du réseau de recherche

### GEAS

- African Population and Health Research Center, Kenya
- Institute of Women and Ethnic Studies, USA
- International Center for Reproductive Health, Belgique
- Rutgers, Pays Bas
- Shanghai Institute of Planned Parenthood Research
- University of Cuenca, Equateur
- Univeritas of Gadja Mada, Indonesie
- University of Malawi College of Medicine, Malawi
- University of Santiago, Chili
- University of the Western Cape, Afrique du Sud
- University of Sao Paulo, Brésil