



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 Norms 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

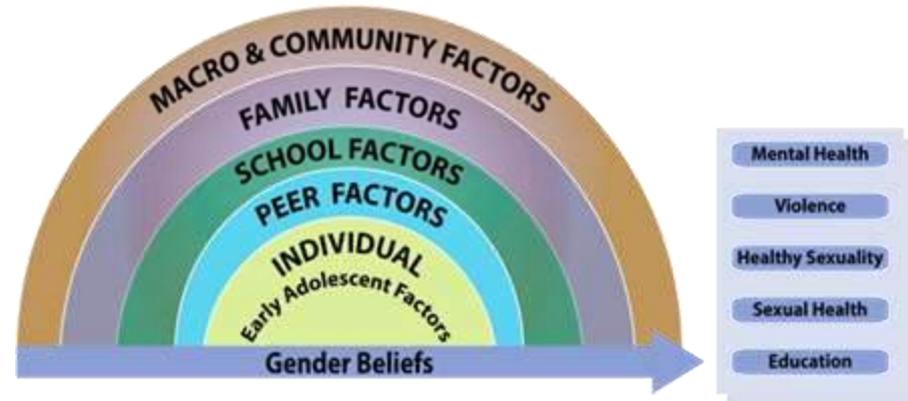
Objectifs de la recherche

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



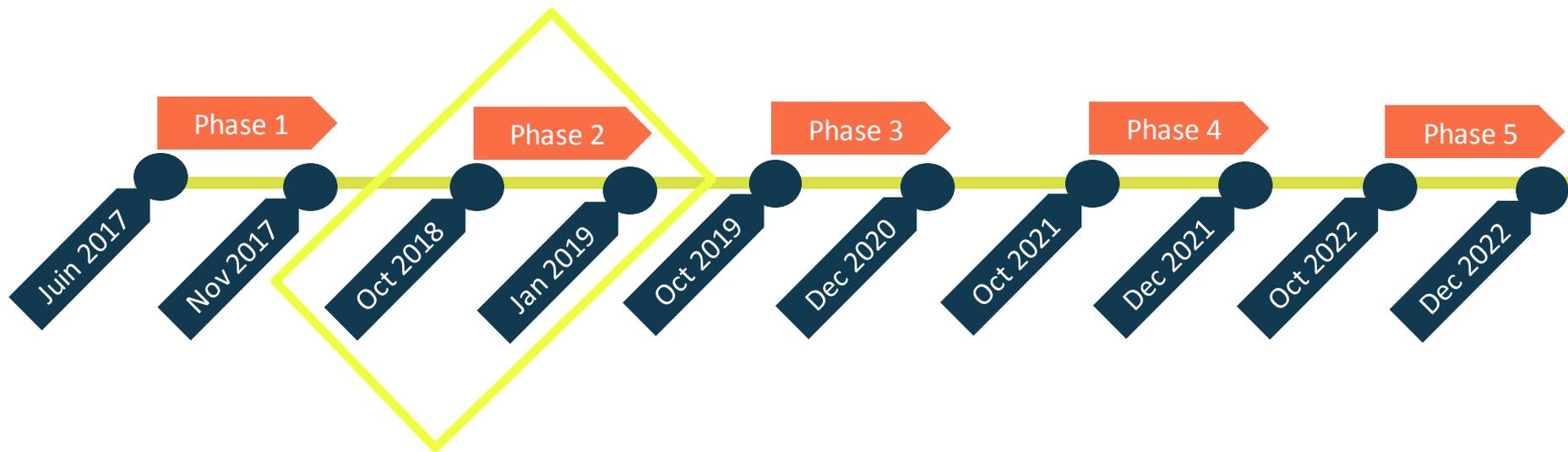
Sites urbains défavorisés

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



Autonomisation/
empowerment



Santé mentale
et adversités



Violence



Aspirations pour
le future

Procédure d'échantillonnage

- **Scolarisés**

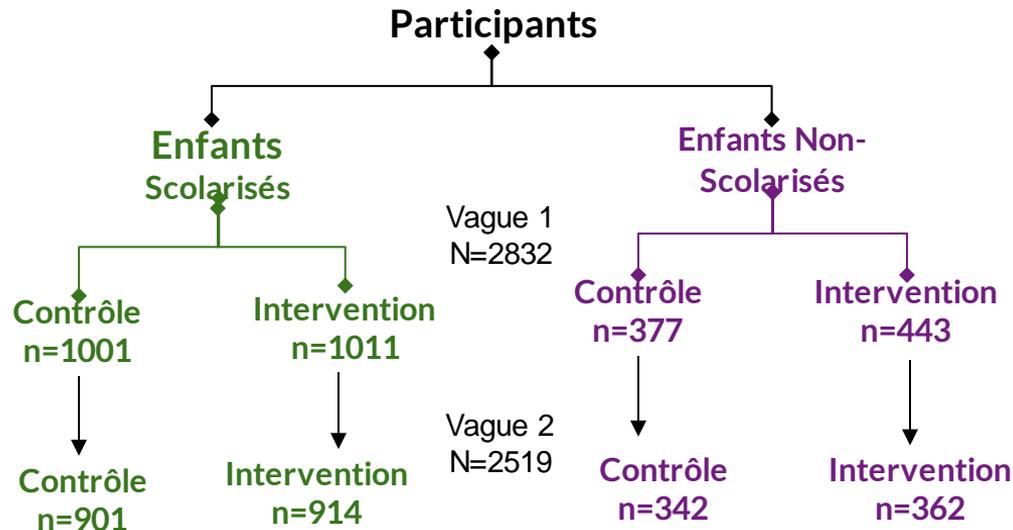
40 écoles par groupe (publiques/ privées/ religieuses):

- 25 enfants 10-14 ans/ école

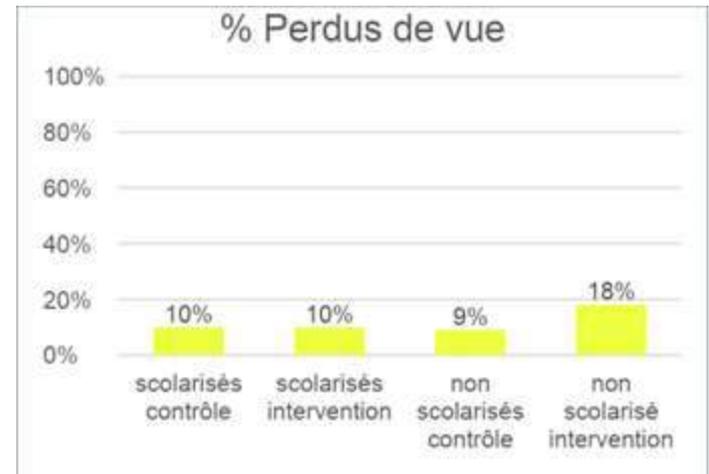
- **Non scolarisés**

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)

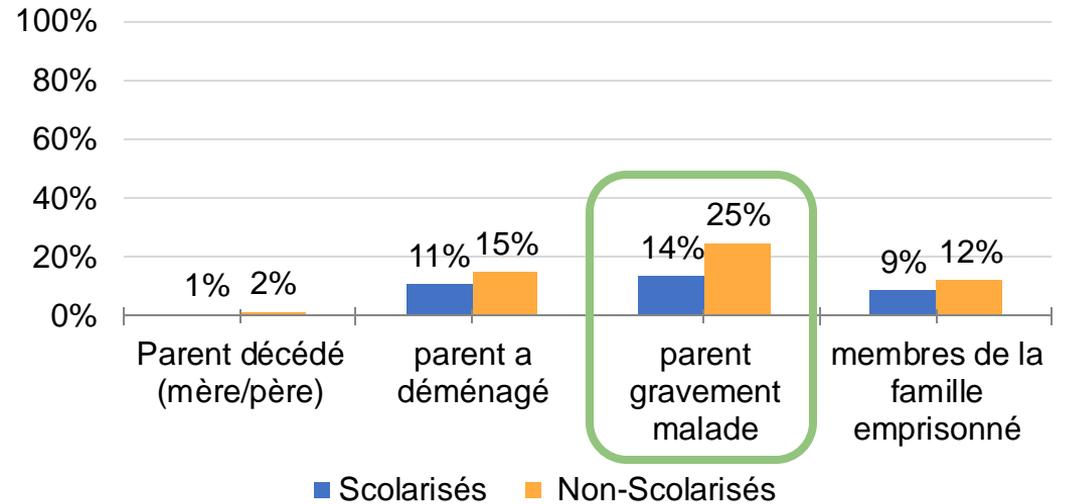
Evènements de vie familiale récents

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

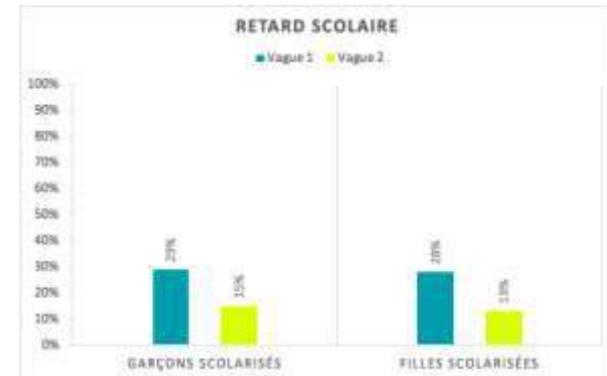
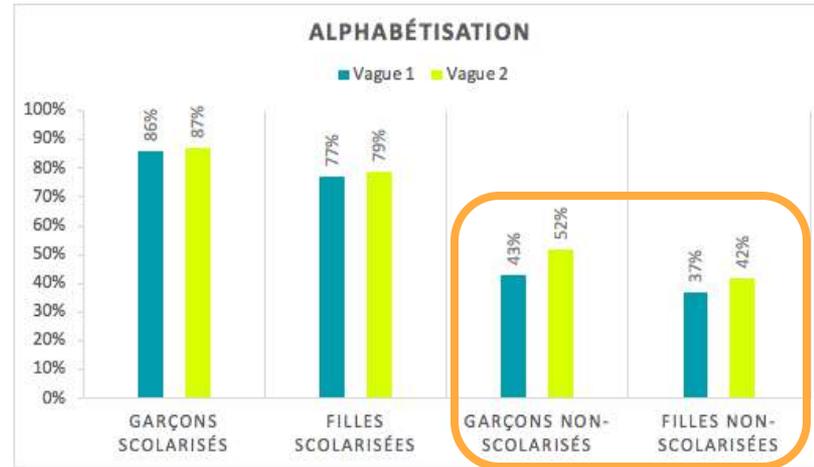
- Arrêt des études **7%** des garçons vs. **5%** des filles
- Reprise des études : **4%** des garçons vs. **6%** des filles

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%)

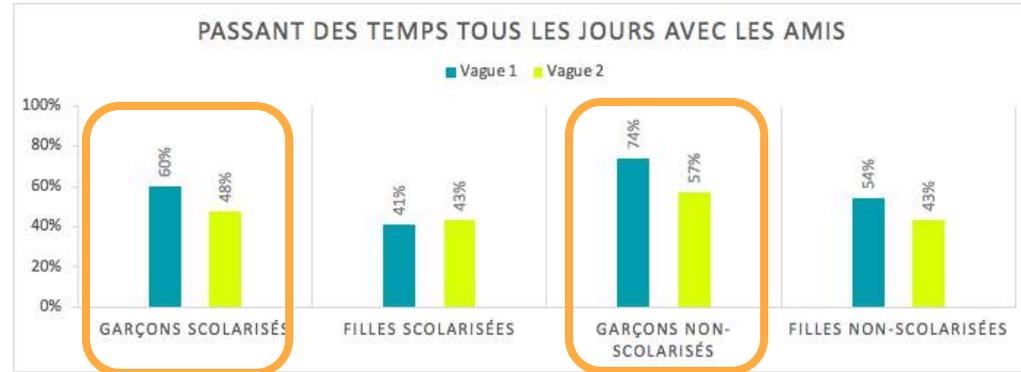
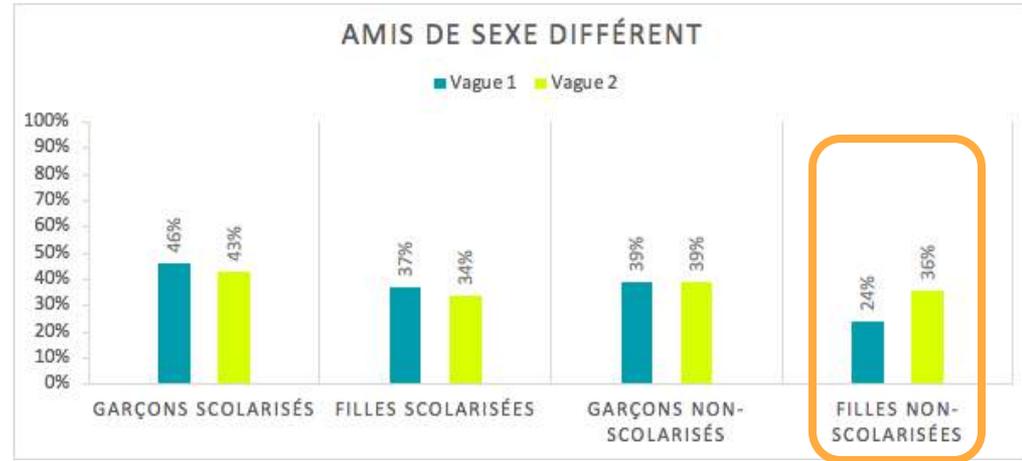


Réseaux d'amis

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

Au cours du temps

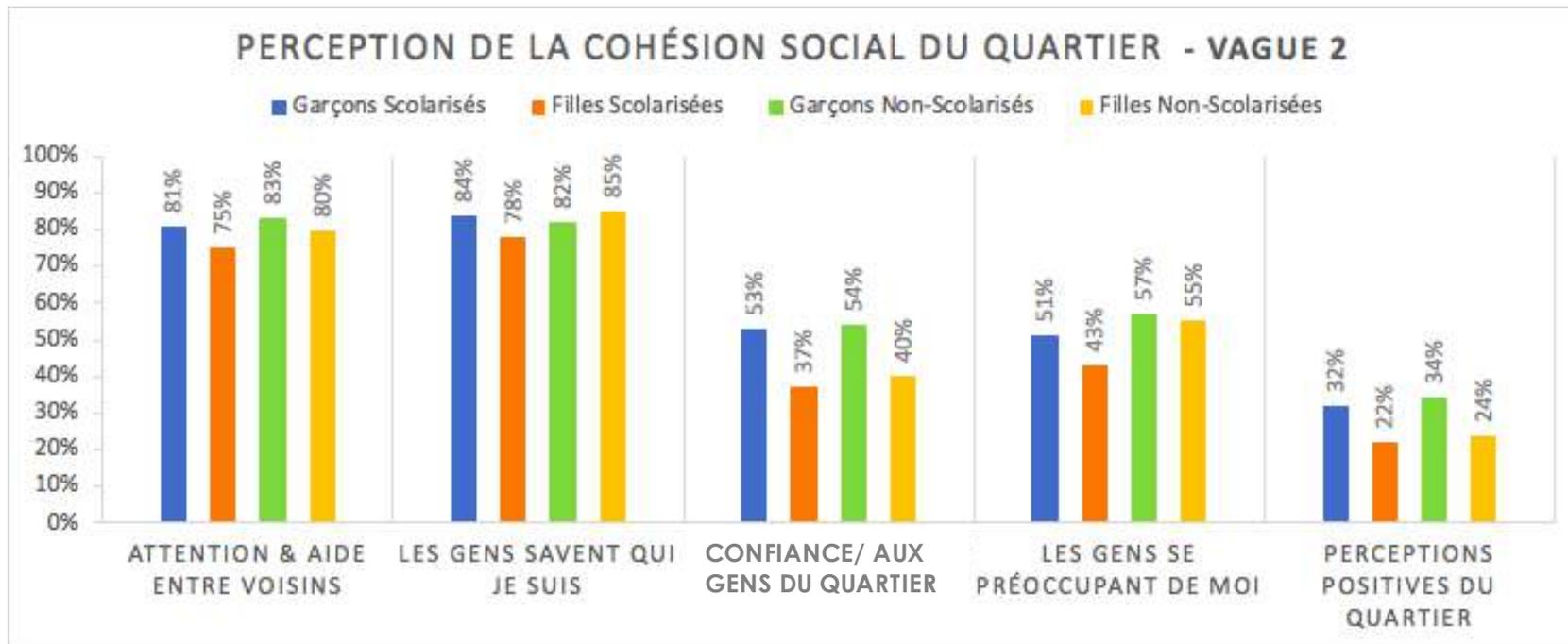
- Réduction de la taille du réseau amical chez les garçons
- Augmentation des réseaux mixtes chez les filles non-scolarisées
- Diminution du temps passé entre ami



Vie communautaire : cohésion sociale

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

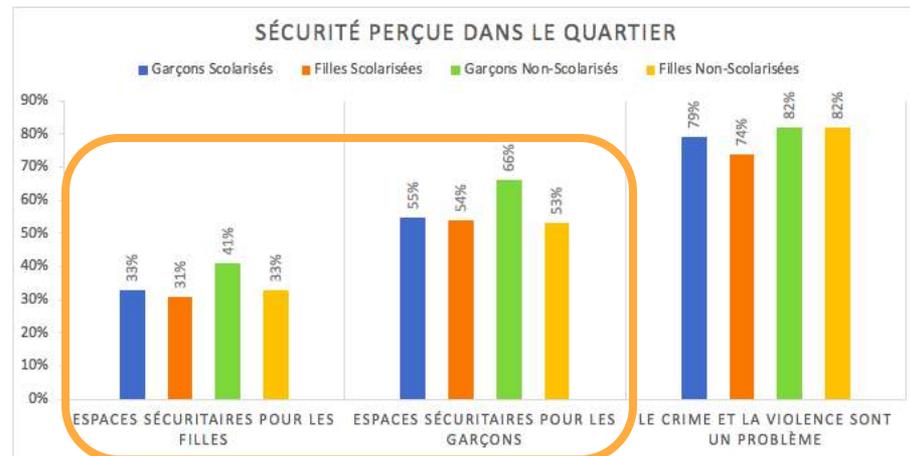
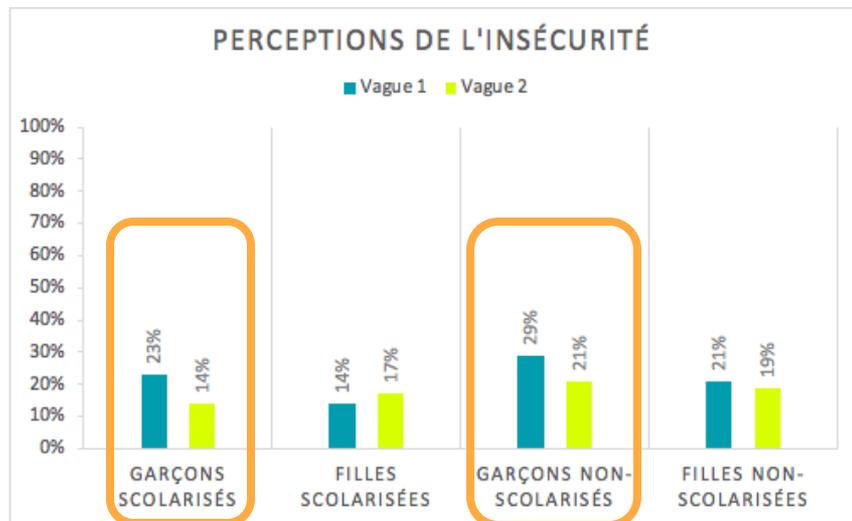
- Les filles sont moins en confiance & se sentent moins entourées



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



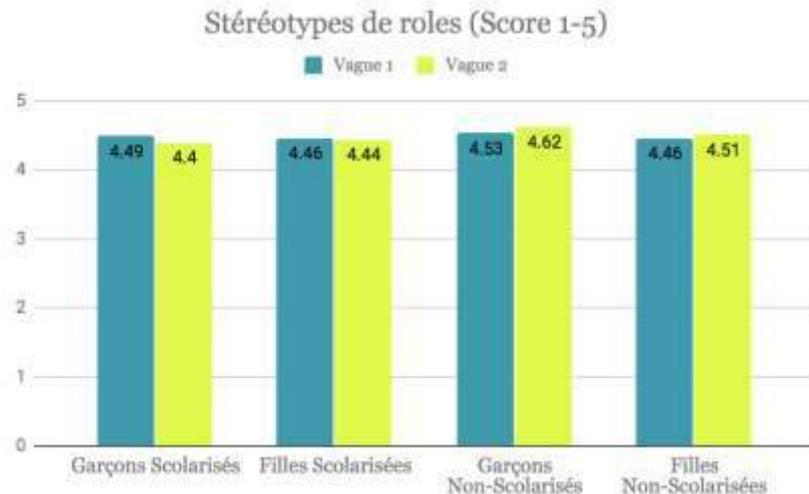
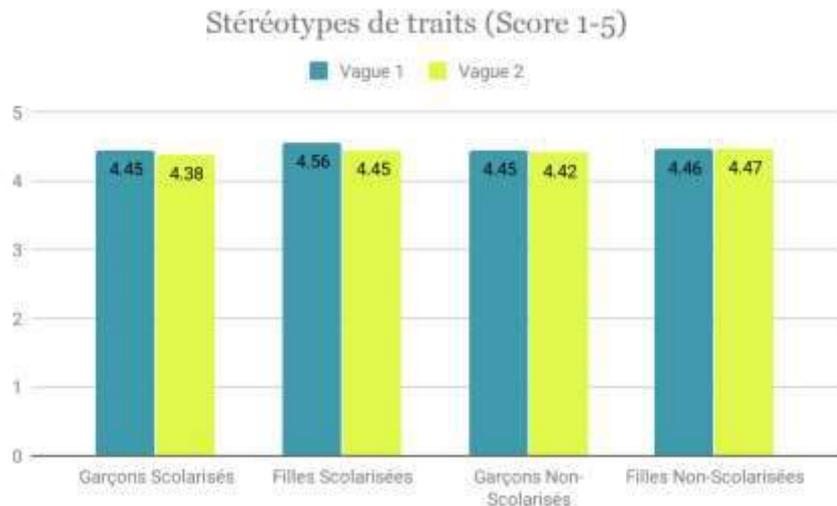
Normes de genre, autonomie et santé

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%

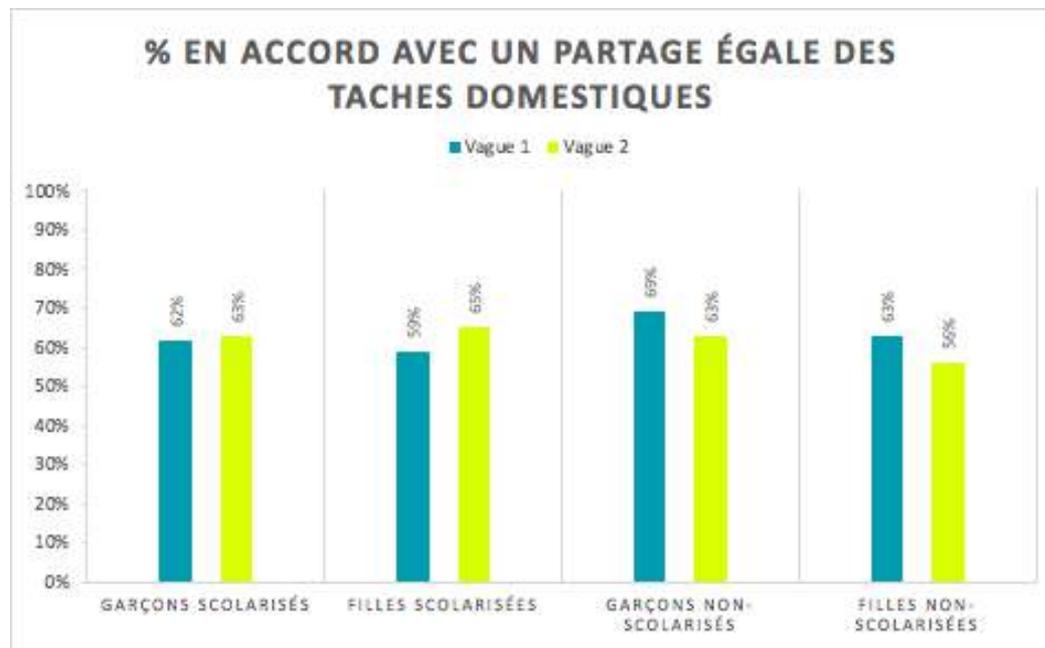
Des stéréotypes de genre qui restent ancrés

- 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

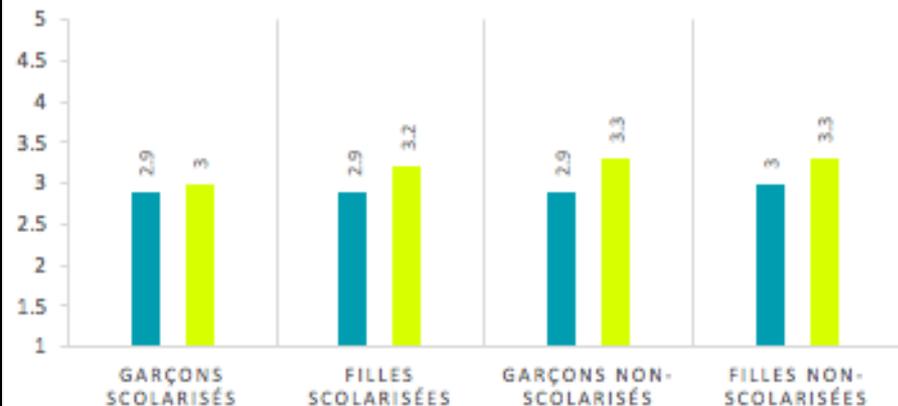


Des normes associées aux relations garçons/ filles qui évoluent mais restent inégalitaires

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

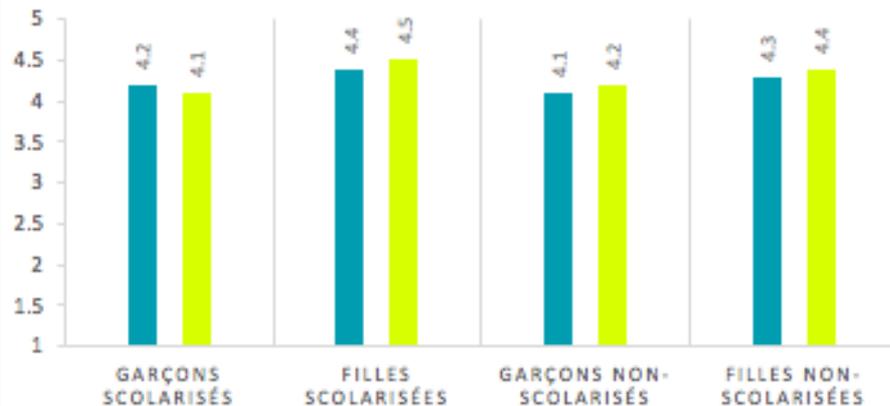
NORMATIVITÉ DES RELATIONS

■ Vague 1 ■ Vague 2



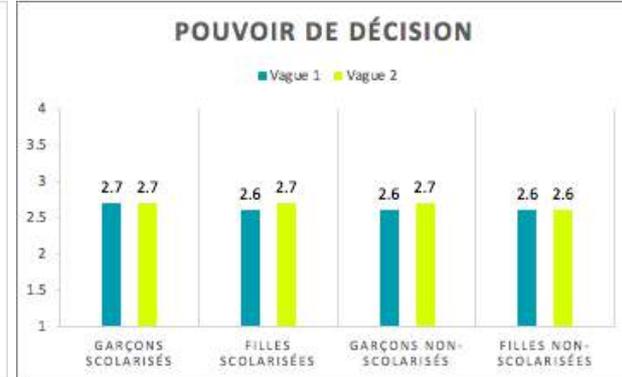
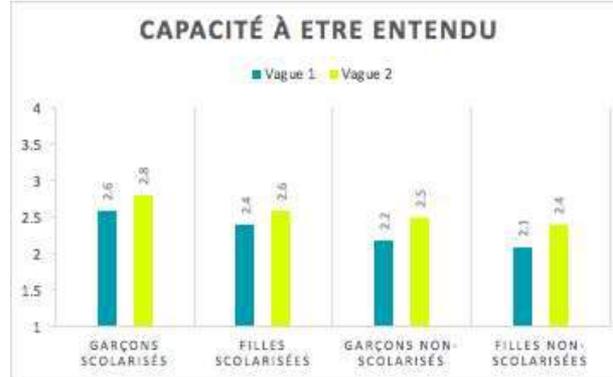
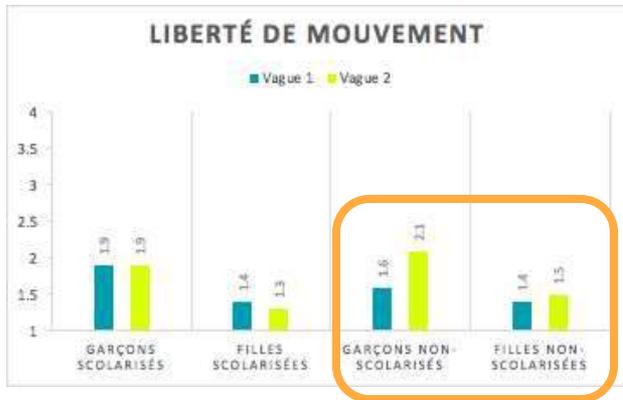
DOUBLE STANDARD SEXUEL

■ Vague 1 ■ Vague 2



Autonomie

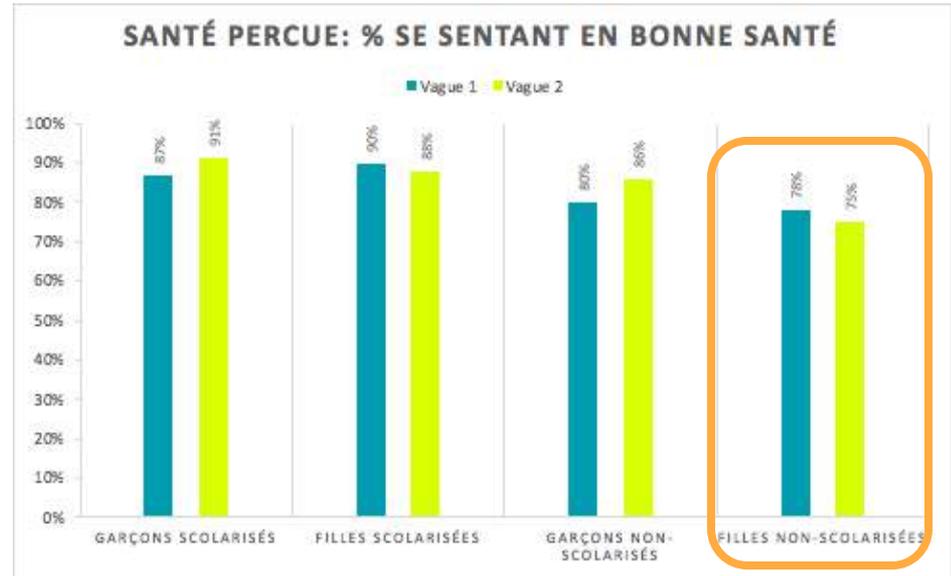
- Garçons ont + de liberté de mouvement et de capacité à se faire entendre
- Les non-scolarisés ont + de liberté de mouvement mais - de capacité à se faire entendre
- Au cours du temps,
 - augmentation de la capacité à se faire entendre,
 - augmentation de la mobilité chez les non-scolarisés



Perception de l'état de santé générale

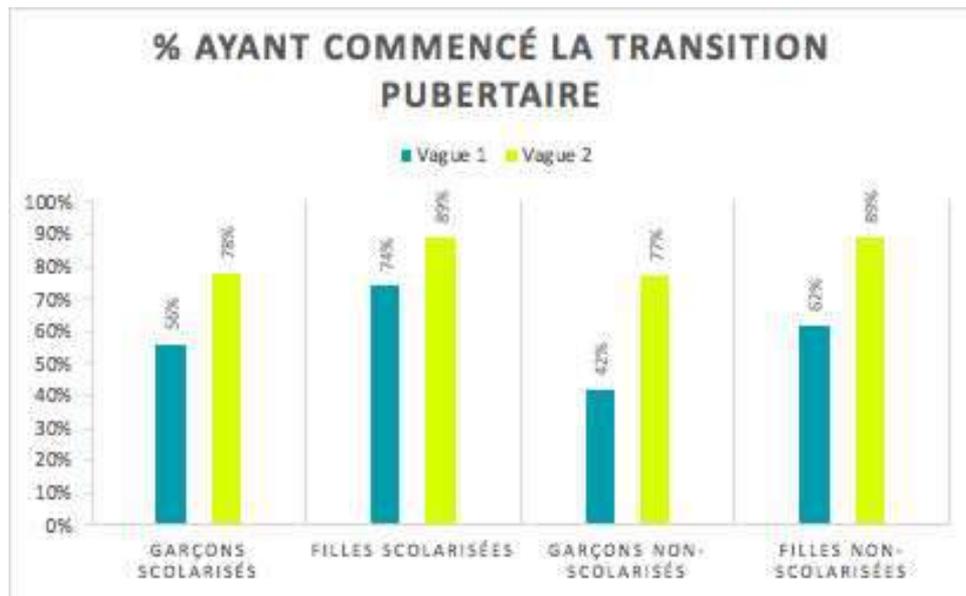
8 adolescents sur 10 se sentent en bonne santé mais la précarité sociale et le genre altèrent cette perception

- 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

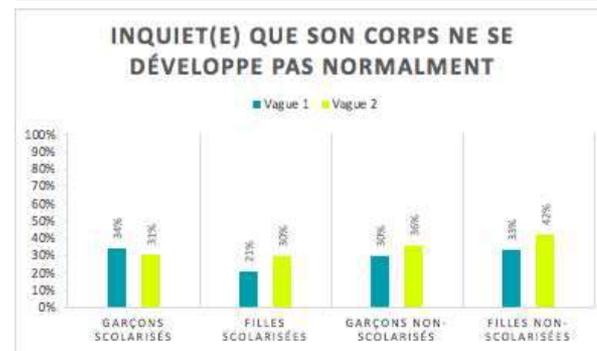
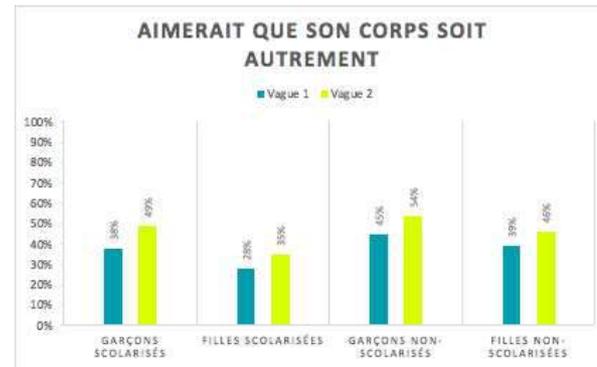


Puberté et Image corporelle

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



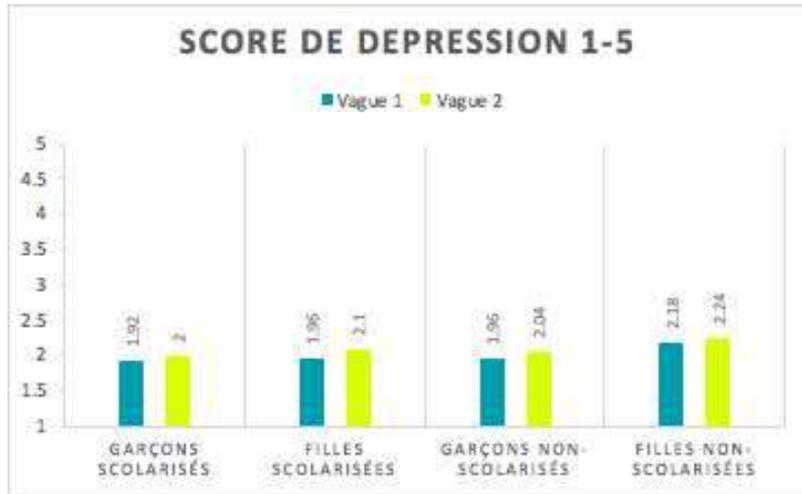
Augmentation des inquiétudes/image corporelle



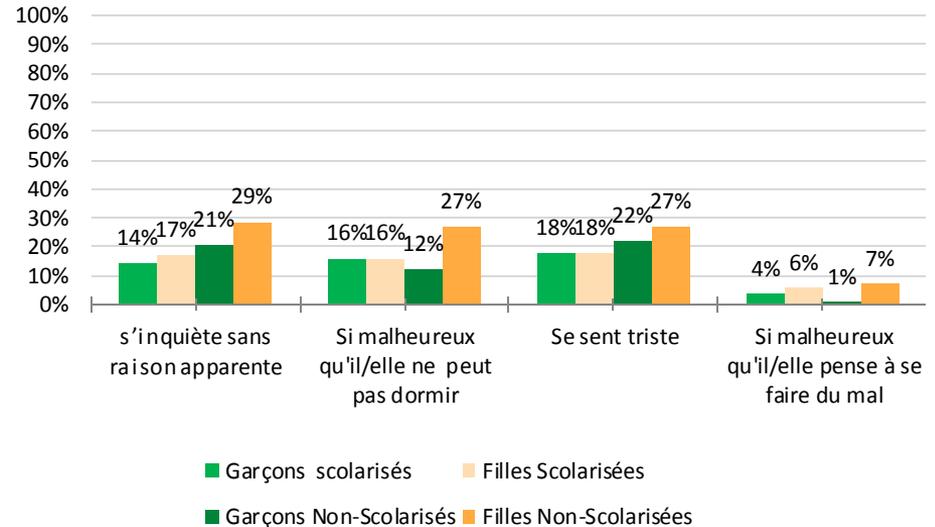
Santé Mentale

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

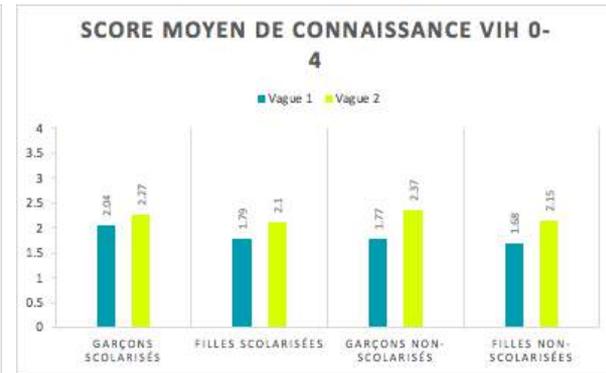
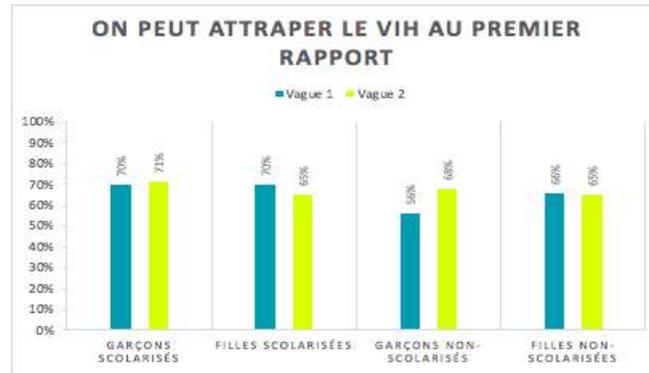
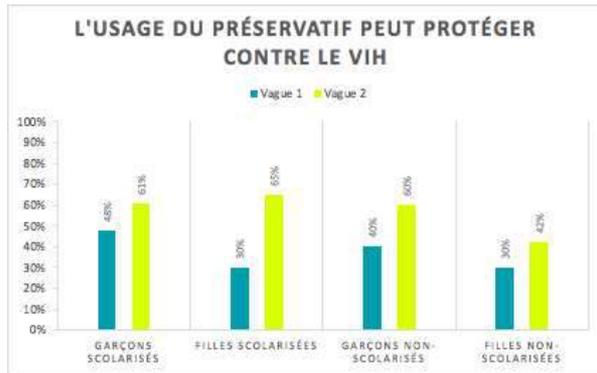


Symptomes depressifs



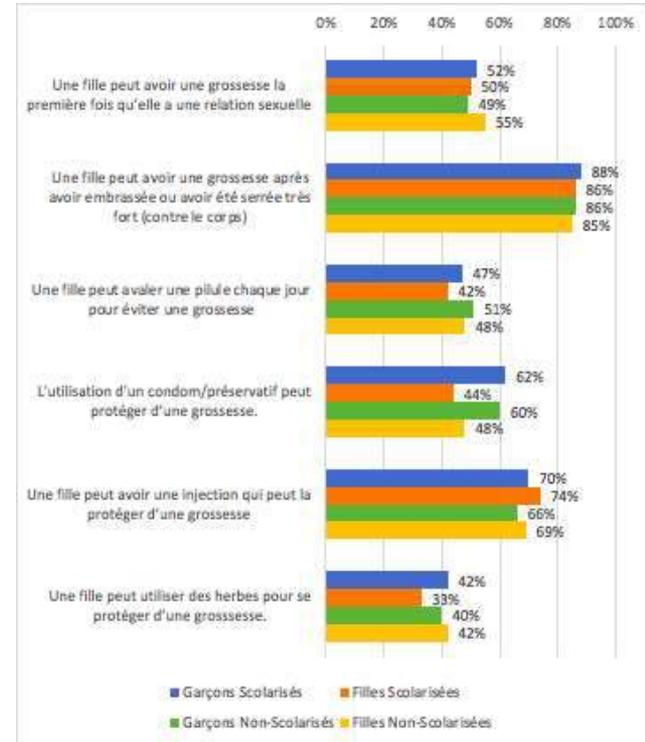
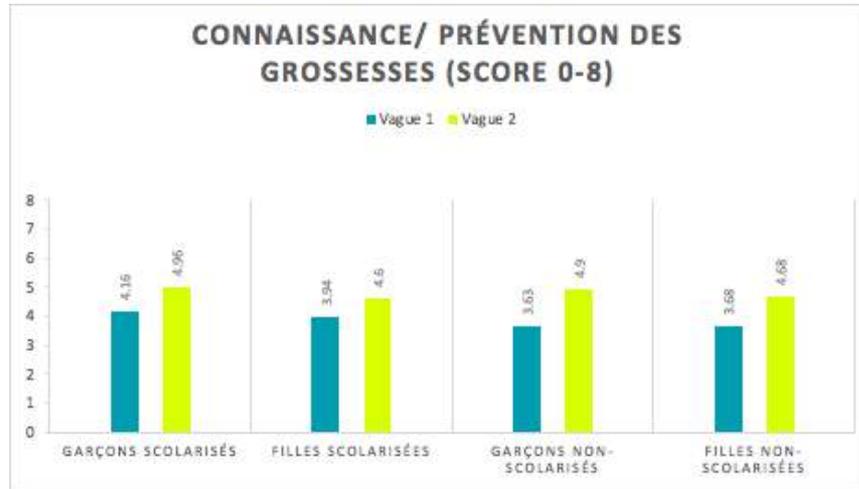
Santé sexuelle- Prévention VIH

- 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



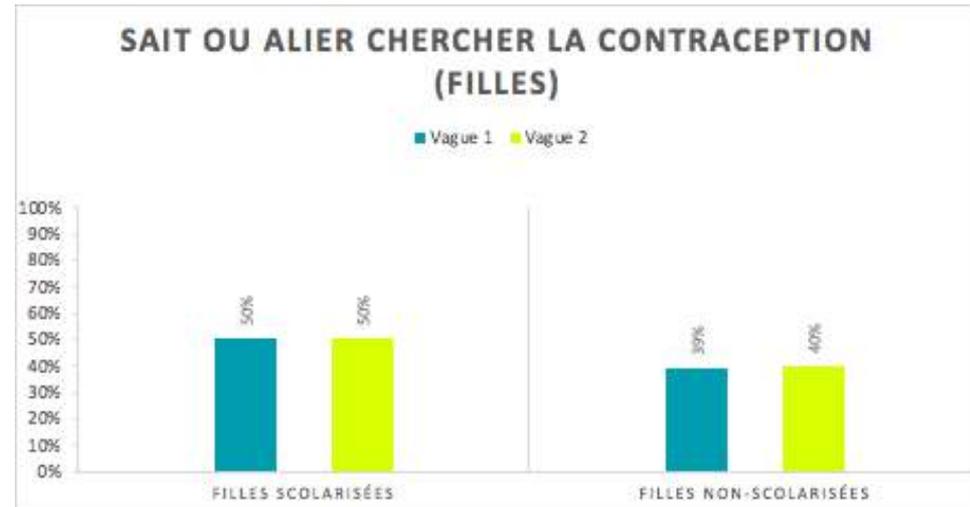
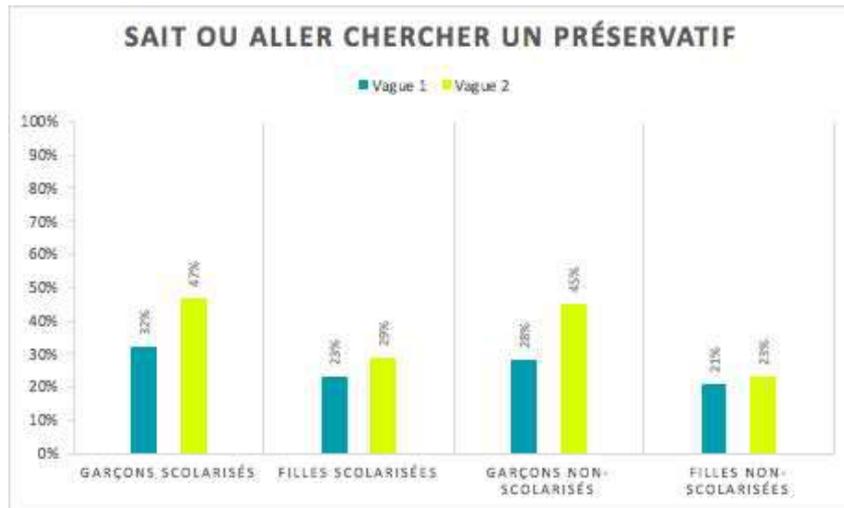
Santé sexuelle- Prévention des Grossesses

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



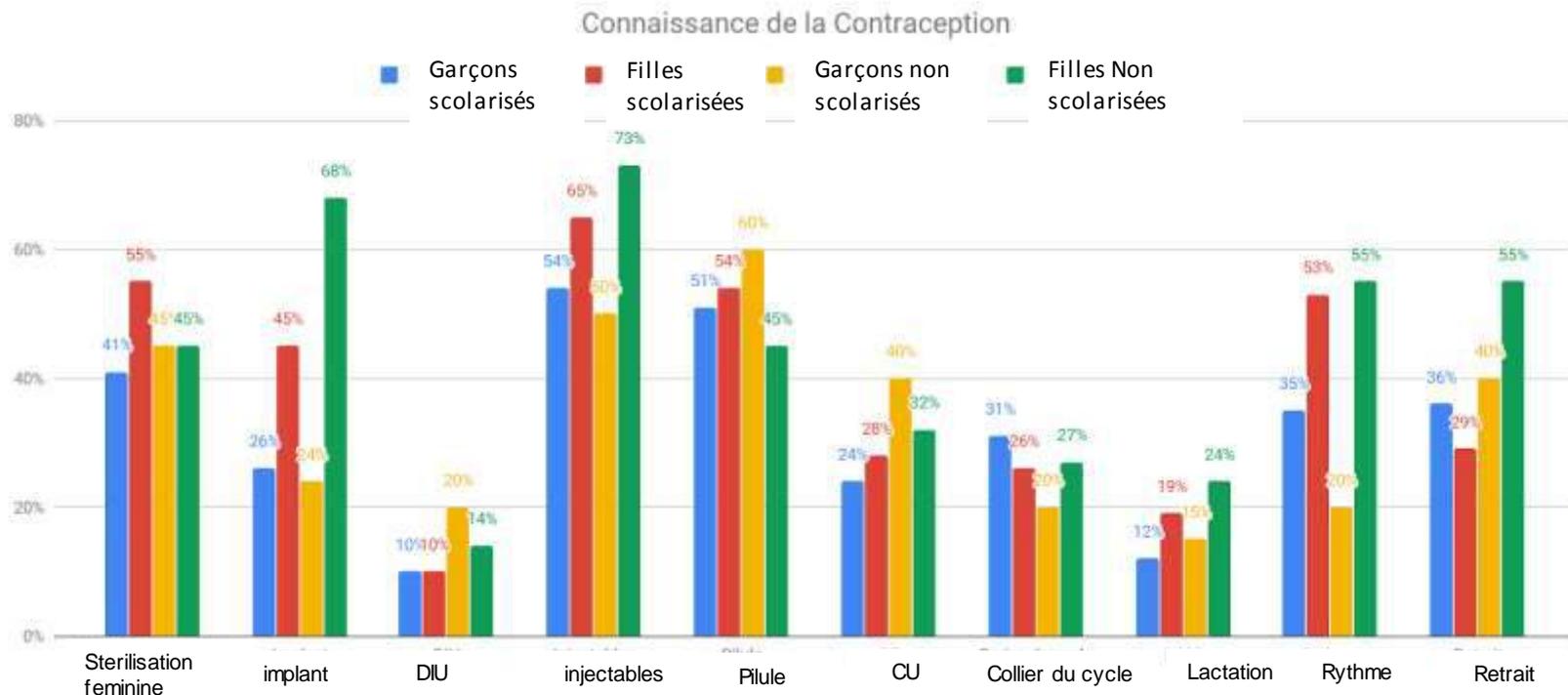
Accès limité à la prévention pour la santé sexuelle et reproductive

- 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



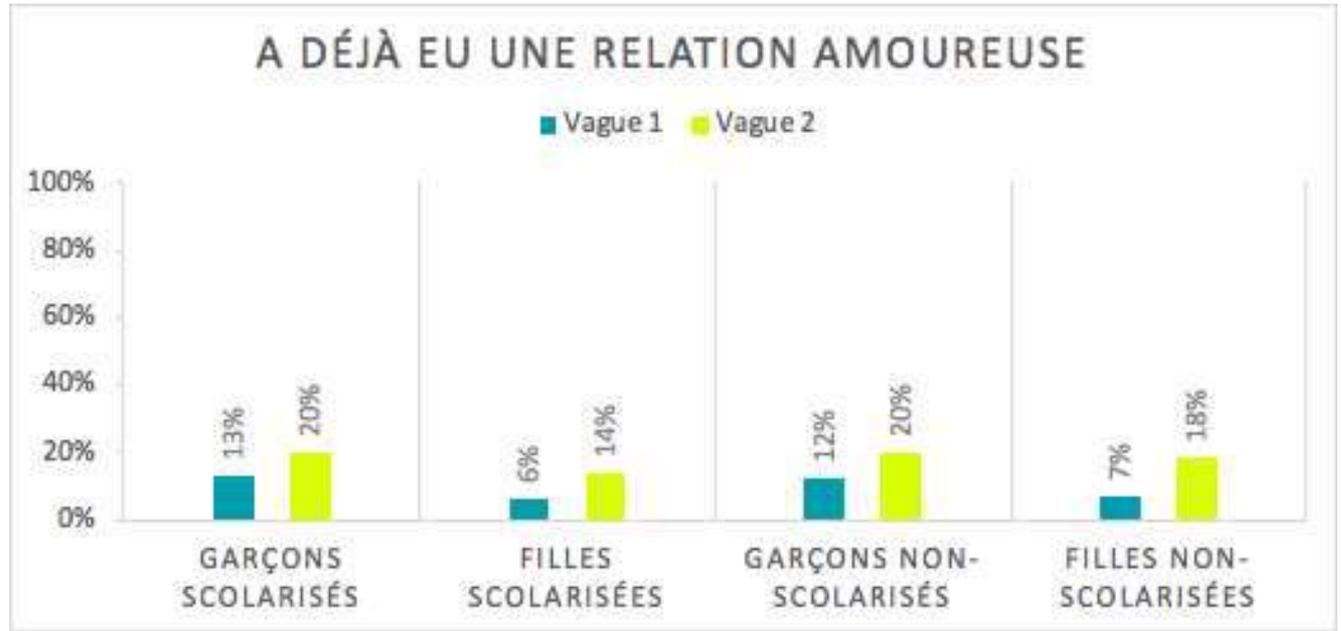
Stigmas & méconnaissances sont répandues

Attitudes Contraceptives	Garçons			
	Garçons scolarisés	Filles scolarisées	non scolarisés	Filles non 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

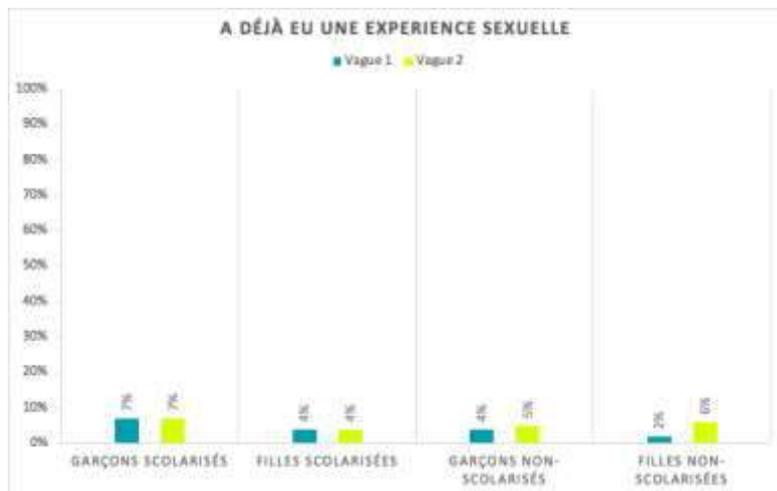
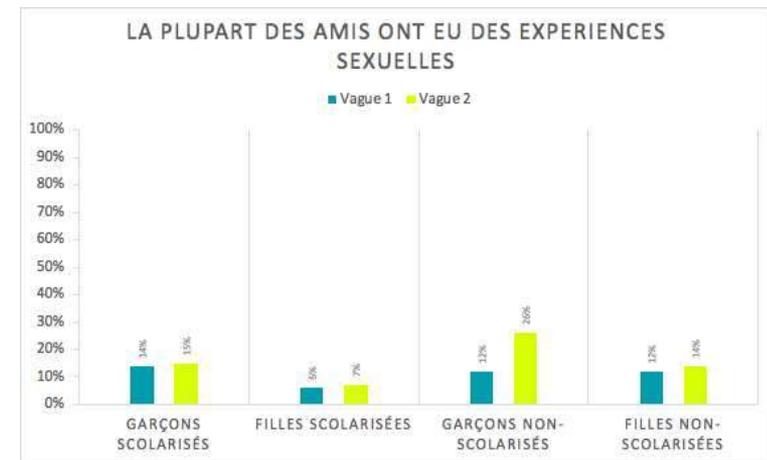
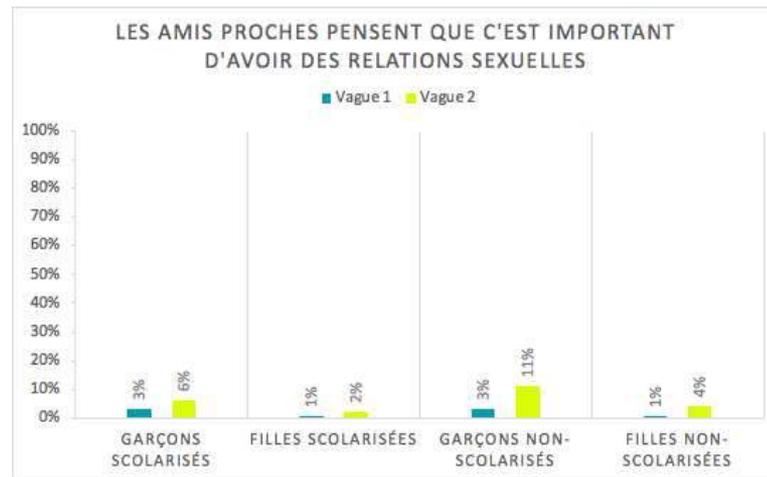
Peu de relations amoureuses rapportées, bien que celles-ci aient doublé entre les vagues 1 et 2

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

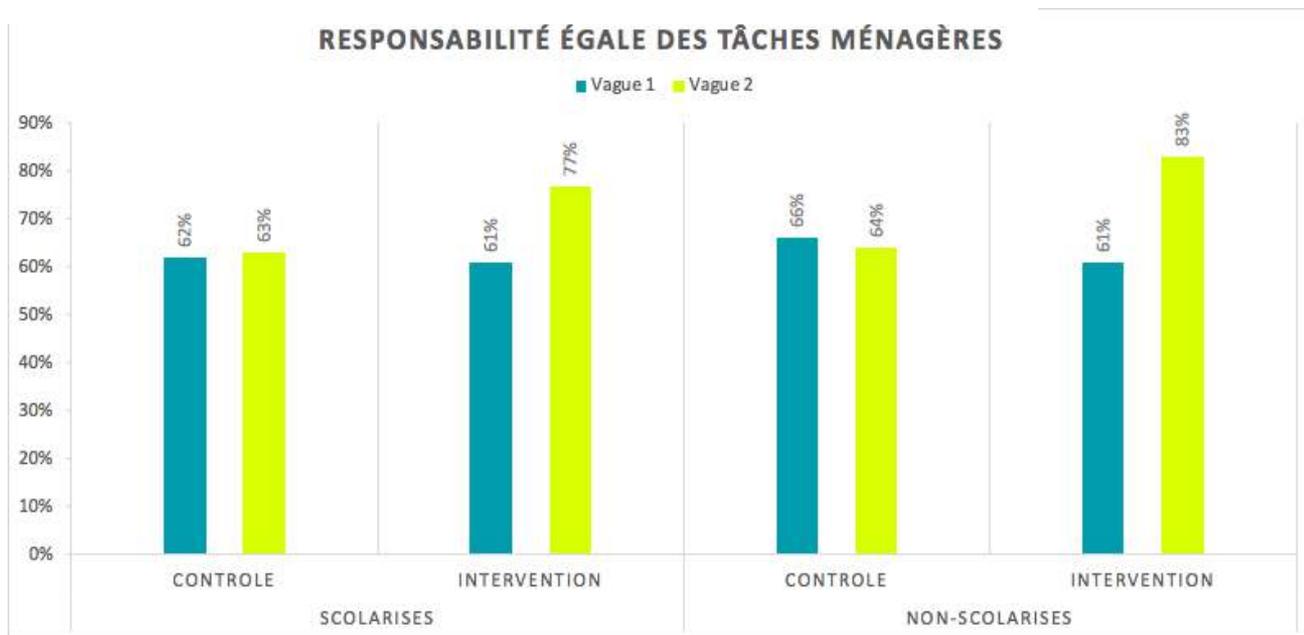
- 99% ont vu le fascicule Bien Grandir.
- Les sujets les plus souvent discutés:
 - puberté et menstruation >80%
 - Rôles de genre
 - Education des filles

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

Normes de Genre

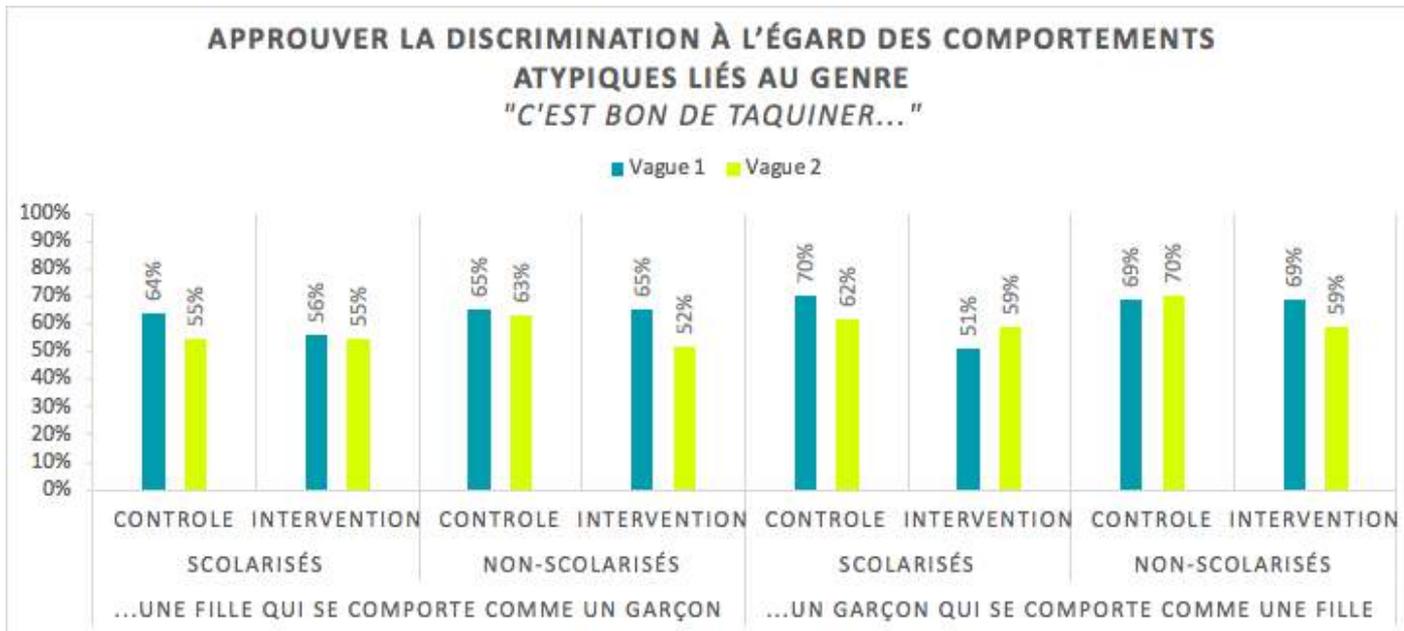


- Bien Grandir contribue à la valorisation de l'égalité des responsabilités / tâches domestiques
- Toutefois les stéréotypes de genre en matière de relation, de rôle et de pouvoir restent ancrés





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

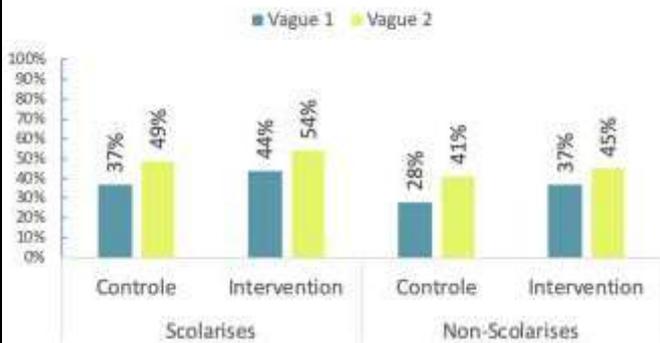


Aisance corporelle



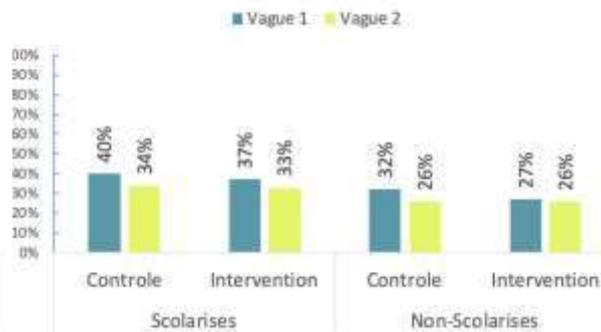
- Bien Grandir joue peu sur les attitudes complexes par rapport à la puberté qui reste un thème peu discuté à l'adolescence

Communication sur changement du corps



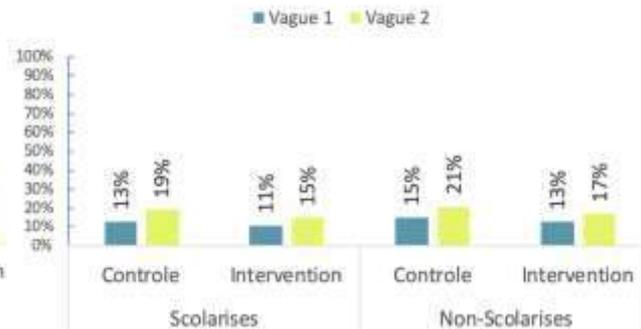
Augmentation similaire de la communication dans les 2 groupes controle versus intervention

Confort général du corps



Baisse similaire de l'aisance corporelle

A honte du corps lorsqu'elle a ses règles



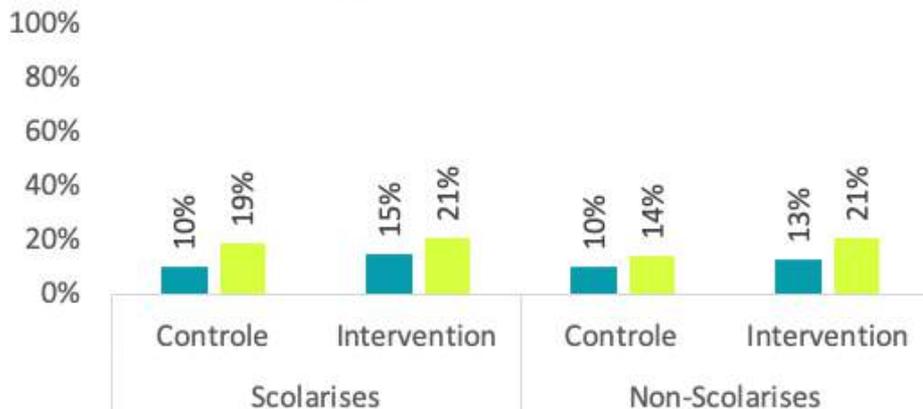
Augmentation similaire du sentiment de honte/ règles



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

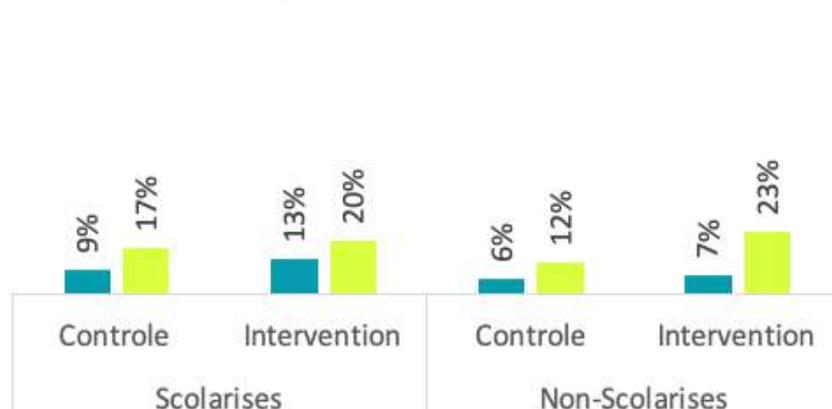
Communication sur la grossesse

■ Vague 1 ■ Vague 2



Communication sur la contraception

■ Vague 1 ■ Vague 2

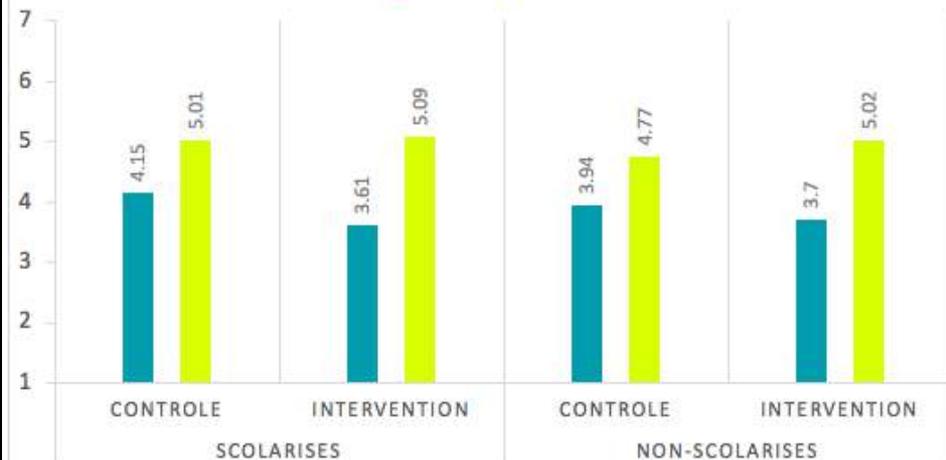




- Bien grandir améliore les connaissances en matière de prévention du VIH et de la grossesse, mais ces connaissances restent parcellaires

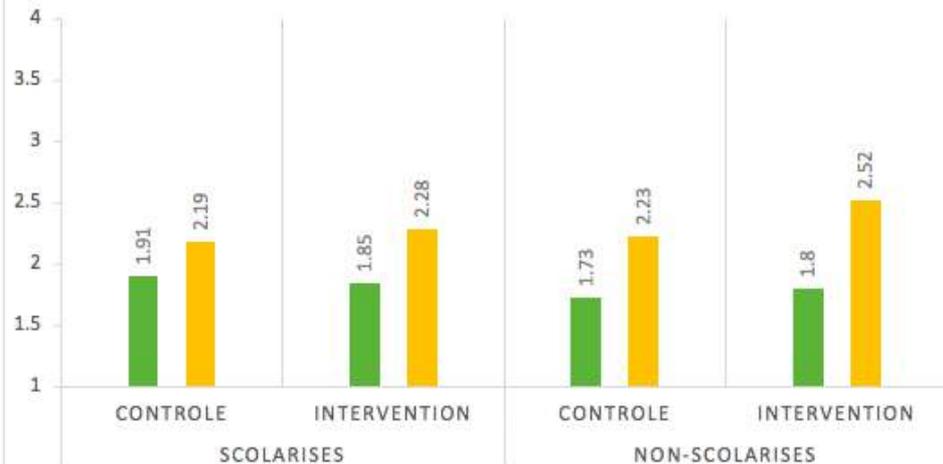
CONNAISSANCE / PREVENTION DE LA GROSSESSE

vague 1 vague 2



CONNAISSANCE / PREVENTION DU VIH

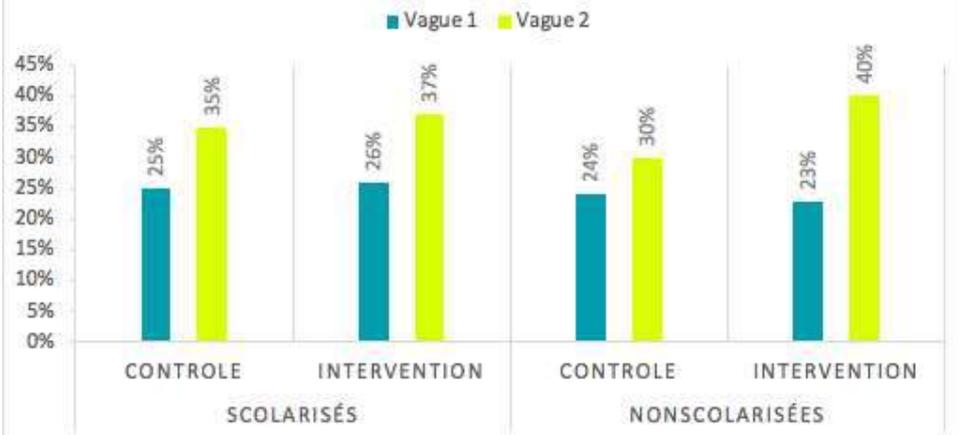
vague 1 vague 2



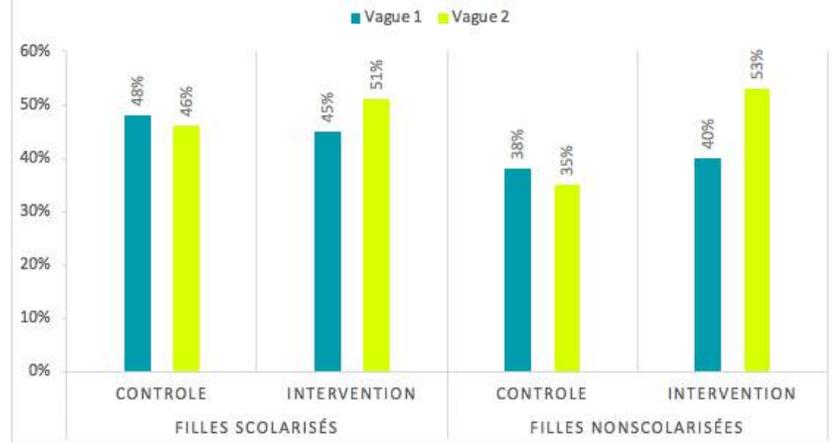


- Bien Grandir améliore la connaissance de l'accès à la contraception et au préservatif chez les non scolarisés

CONNAISSANCE DE L'ACCÈS AU PRÉSERVATIF



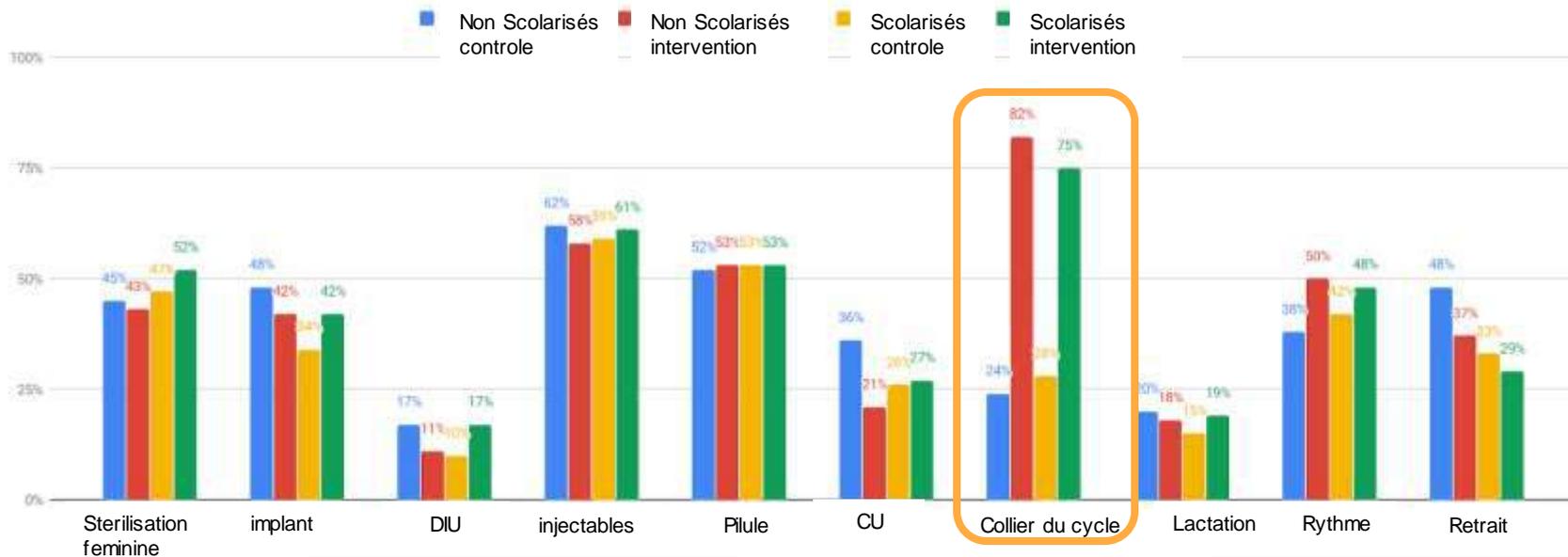
CONNAISSANCE DE L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION





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

Connaissance de la Contraception



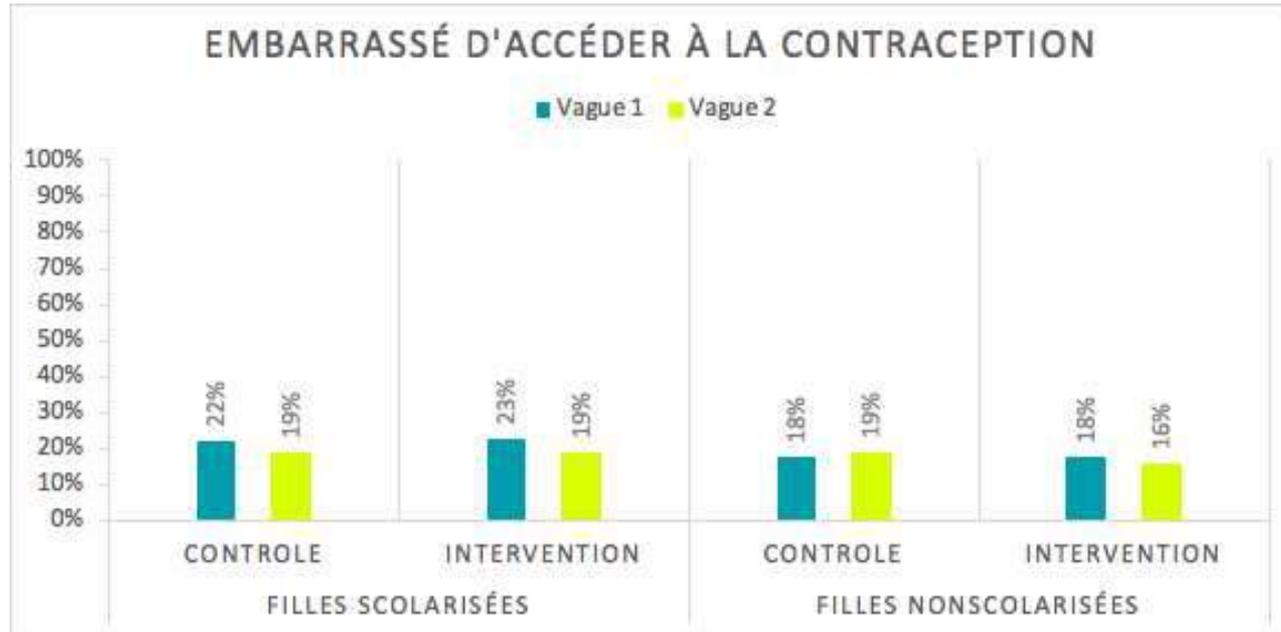


- En dépit de meilleures connaissances, les préjugés et réserves vis à vis de la contraception restent importants même dans le groupe intervention

% 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%

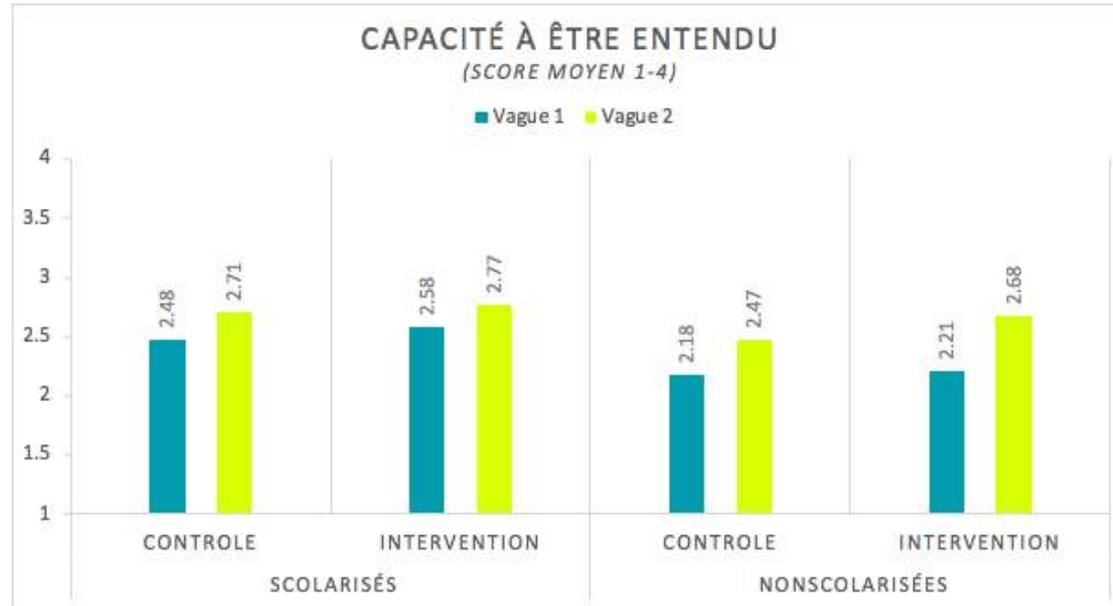


- Bien grandir n'a pas d'effet significatif sur le stigma associé à l'accès à la contraception





- 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