



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**AUTONOMISATION ET INNOVATION EN MATIERE DE GENRE
POUR LE LEADERSHIP DES FILLES À TRAVERS
L'ÉDUCATION (AIGLE)**

Rapport de l'Etude CAP 2016

Novembre 2016

Ce rapport a été produits grâce à l'appui généreux du peuple américain, à travers l'Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International (USAID). FHI 360 assume la responsabilité du contenu de ce Guide qui ne reflète ni l'opinion de l'USAID ni celle du Gouvernement Américain.

Table de Matières

Liste des abréviations et des acronymes	4
SOMMAIRE EXECUTIF.....	5
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	13
II. METHODOLOGIE	16
II.1. Population cible	16
II.2. Sélection des participants et recrutement.....	16
II.3. Taille de l'échantillon	17
II.4. Recrutement et formation de l'équipe de recherche	18
II.5. Pré-test du questionnaire.....	18
II.6. Collecte des données.....	19
II.7. Saisie des données et analyses statistiques	20
III. RESULTATS	21
III.1. Caractéristiques sociodémographiques des mentorés.....	21
III.2. Santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA).....	22
III.3. Infection à VIH et Infections sexuellement Transmissibles (IST)	31
III.4. Genre et pouvoir	34
III.5. Violence basée sur le genre	37
III.6. Droits et devoirs des enfants.....	39
III.7. Principales sources d'information pour les mentorés.....	41
IV. DISCUSSION.....	43
ANNEXES	48
ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE	48
ANNEXE 2 : FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE DES PARENTS/TUTEURS DES MINEURS	
62	
ANNEXE 3 : FICHE D'ASSENTIMENT/CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ENFANT MINIEUR	65
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DES DONNEES.....	68
ANNEXE 5 : TABLEAUX DE RESULTATS DETAILLES.....	79

Liste de Tableaux

Tableau 1 : Population des élèves (mentorés) des écoles primaires et secondaires participant au Programme de mentorat du Projet AIGLE.....	14
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon attendu des mentorés par site, sexe et classe.....	15
Tableau 3 : Répartition des participants à l'étude CAP 2016 par site, sexe et classe et sexe.....	19
Tableau 4 : Scores obtenus sur l'échelle SSRA par site, niveau d'études et sexe	20
Tableau 5 : Pourcentage des mentorés qui ont correctement répondu aux questions de l'échelle de la SSRA par site, niveau d'études et sexe	22
Tableau 6 : Pourcentage des mentorés qui ont des connaissances sur la conception et la grossesse.....	24
Tableau 7 : Pourcentage des mentorés selon leurs comportements sexuels par site, classe et sexe.....	27
Tableau 8 : Pourcentage des mentorés selon leur perception sur les avantages pour une fille de terminer ses études secondaires par site, classe et sexe.....	31
Tableau 9 : Age moyen (en ans) idéal pour le mariage d'une fille/femme et d'un garçon /homme selon les mentorés par site, classe et sexe.....	32
Tableau 10 : Compréhension des mentorés sur l'« égalité des sexes » par site, sexe et classe.....	33
Tableau 11 : Pourcentage des mentorés selon leurs connaissances sur les droits et devoirs des enfants par site, classe et sexe.....	36
Tableau 12 : Pourcentage des mentorés ayant cité spontanément le programme de mentorat du Projet AIGLE comme principale source d'informations, par site, classe et sexe.....	38

Liste des abréviations et des acronymes

AIGLE	Autonomisation et Innovation en matière de Genre pour le Leadership des filles à travers l'Education
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
C-Change	Communication for Change
FHI360	Family Health International
IP	Investigateur Principal
IRC	International Rescue Committee
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
PEPFAR	US President's Emergency Plan for AIDS Relief
PNSA	Programme National de la Santé de l'Adolescent
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SPSS	Statistics Package for Social Sciences
SR	Santé de la Reproduction
SSRA	Santé Sexuelle et reproductive des adolescents
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violence Sexuelle Basée sur le Genre

SOMMAIRE EXECUTIF

Contexte et Justification

Le Projet AIGLE (Autonomisation et Innovation en matière de Genre pour le Leadership des filles à travers l'Education) est financé par l'USAID pour une durée de cinq ans. La vision globale assignée à ce projet est celle de créer des opportunités en faveur des adolescents pour qu'ils acquièrent des connaissances et des compétences nécessaires susceptibles de les rendre dynamiques et aptes aux éventuels changements qu'ils effectueront au sein de leurs familles, écoles et communautés.

Pour évaluer l'impact de ce projet, une étude longitudinale avait été initiée pour suivre, année par année, l'évolution des connaissances, le progrès des attitudes et des pratiques des élèves qui participent au programme de mentorat du Projet et leur changent au fil du temps.

Le programme de mentorat du Projet AIGLE est une activité parascolaire qui s'effectue au cours de l'année scolaire. L'objectif principal de l'étude CAP est de mesurer l'impact des interventions du programme de mentorat sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des élèves inscrits dans ce programme, sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (SSRA), la Violence Sexuelle Basée sur le Genre (VSBG), les droits et devoirs des enfants ainsi que la prévention du VIH et des IST.

L'étude longitudinale qui doit s'étendre sur quatre ans (de 2015 à 2018), pour évaluer l'autonomisation et l'évolution des changements de connaissances, attitudes et pratiques des adolescents dans leurs milieux respectifs avaient débuté depuis l'année passée (2015) et se poursuit chaque année jusqu'en 2018.

Méthodologie

Une étude transversale était réalisée pour collecter les données pour la deuxième phase de l'étude CAP en 2016, dans le cadre du Projet AIGLE, auprès de mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi, deux villes cibles de l'étude. Ces mentorés participent tous au Programme de mentorat du Projet AIGLE. Pour cette deuxième phase de cette étude CAP, la population de l'étude était constituée des mentorés de 5^{ème} année primaire (ayant repris l'année scolaire), de 6^{ème} année primaire et de 1^{ère} année secondaire. Ces mentorés étaient en 5^{ème} année et 6^{ème} année primaire à la première phase de l'étude, soit l'année scolaire 2014 – 2015. Sur un total de 2880 élèves qui participent au Programme de mentorat du Projet AIGLE, dans les deux villes, un échantillon de 572 mentorés était tiré, dès la première phase, conformément au protocole de l'étude, en annexe 1. Cet échantillon était réparti de la manière suivante, 188 filles et 96 garçons à Kinshasa et 180 filles et 108 garçons à Lubumbashi.

Une équipe de 11 personnes (7 femmes et 4 hommes) dans chaque ville était formée pendant trois jours pour la collecte des données. Cette formation était dotée d'un double objectif :

Primo : l'analyse et la maîtrise de l'outil de collecte des données et Secundo : la connaissance des considérations éthiques. Cet outil de collecte des données comportait, au total, 57 questions, réparties en 4 sections. La section 1 (4 questions), concernait les informations sur l'interview, la section 2 (4 questions), en rapport avec les questions personnelles de l'élève et informations de base, la section 3 (41 questions), traitait les questions sur les connaissances, attitudes et pratiques des élèves sur la SSRA et la section 4 (8 questions), sur les questions en rapport avec la famille de l'élève. La majorité des questions était du type ouvert, avec plusieurs assertions. Le reste était des questions fermées, auxquelles les participants pouvaient répondre par « Oui » ou « Non » ou encore par « Vrai » ou « Faux ». Parmi les 41 questions de section 3, se trouvait une échelle SSRA avec 9

questions, auxquelles les participants à l'étude devaient répondre par « D'accord », « N'est pas d'accord » ou « Ne sait pas ». Ces questions permettaient de mesurer les attitudes des mentorés en rapport avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Bien des pratiques, à travers les jeux de rôle, étaient réalisées pour permettre une bonne maîtrise de cet outil. Cette étude, par ailleurs, avait requis l'approbation du Comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa avant sa mise en œuvre.

Après avoir reçu le consentement éclairé des parents/tuteurs des participants ainsi que l'assentiment éclairé des mineurs participants à l'étude, les interviews se déroulaient au sein des écoles, dans les locaux et à des endroits isolés, pendant les heures structurées de cours. La langue utilisée était le français ou la langue locale, lingala ou swahili, le cas échéant. L'administration des questionnaires était effectuée par des personnes de même sexe que les mentorés à interviewer. Pour cette deuxième phase, aussi bien à Kinshasa qu'à Lubumbashi, la collecte des données avait duré 4 jours, soit du 24 au 27 mai 2016, juste avant le début des examens de fin d'année scolaire. Tous les questionnaires remplis à Kinshasa et à Lubumbashi étaient envoyés au Bureau de l'Investigateur Principal (IP), situé à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa, où les données étaient codifiées et saisies à l'aide du logiciel EpiData 3.1, par une équipe de trois personnes (un superviseur de saisie et deux agents de saisie).

Après la double saisie, les analyses statistiques étaient réalisées par l'Investigateur Principale (IP) à l'aide du logiciel SPSS version 22. Les statistiques descriptives avaient permis de générer les fréquences et les moyennes pour chaque variable, avec des analyses stratifiées par site de l'étude, classe et sexe des participants. Pour mieux suivre certains indicateurs identifiés au préalable, le test de Khi carré et le test t de Student étaient utilisés à titre indicatif pour évaluer les tendances dans les changements des connaissances, attitudes et pratiques des mentorés sur les différents thèmes clés, entre la première et la deuxième phase de cette étude CAP, sachant que le design de cette étude n'est pas assez robuste pour faire les tests statistiques.

Résultats

Cette partie du sommaire exécutif reprend le résumé des résultats obtenu à la deuxième phase (2016) de cette étude CAP. Pour certains indicateurs ces résultats sont comparés à ceux de la première phase (2015). Pour ces indicateurs identifiés au préalable, les proportions obtenues en 2015 et en 2016, ainsi que les p-value sont consignés dans le tableau 5.7 en annexe.

Caractéristiques sociodémographiques des mentorés

Dans les deux sites, la deuxième phase de cette étude CAP a connu la participation des 422 adolescents mentorés (208 à Kinshasa et 214 à Lubumbashi), au lieu de 572 attendus, soit une déperdition de 26,2% par rapport à la première phase. Conformément aux objectifs du programme de mentorat du Projet AIGLE, les filles (295) étaient plus nombreuses que les garçons (127), avec un sexe ratio de 2,3 filles pour 1 garçon. Tous ces adolescents sont inscrits en 5^{ème} année primaire (16), en 6^{ème} année primaire (229) et en 1^{er} secondaire (177). L'âge de tous les participants vacille entre 10 et 17 ans, avec un âge moyen de 12,5 ans ($\pm 1,3$ ans) à Kinshasa et de 12,5 ans ($\pm 1,4$ ans) à Lubumbashi. Il ressort, de la répartition de mentorés, selon les confessions religieuses, que près de la moitié (43,1%) des adolescents sont actifs dans les églises de réveil, suivi de l'Eglise Catholique (18,0%) et de l'Eglise Protestante (12,1%). Un participant sur cinq prie dans les autres églises chrétiennes. La plus grande majorité de mentorés s'approvisionne en eau de robinet (96,6% à Kinshasa et 86,6% à Lubumbashi).

Santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA)

Pour mesurer les attitudes des mentorés en rapport avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA), nous avons utilisé une échelle SSRA avec 9 questions auxquelles les mentorés devraient répondre par « D'accord », « N'est pas d'accord » ou « Ne sait pas », afin de dégager le pourcentage des mentorés ayant obtenu au moins 8 points et calculer la moyenne de score sur 9.

De manière générale, le pourcentage de mentorés ayant obtenu au moins 8 points est de 4,3% (2,4 – 6,2%). Ce pourcentage est passé de 2,9% à 4,3% de 2015 à 2016. Et la moyenne de score sur 9 est passée de 4,8 à 5,1 entre les deux phases de l'étude CAP. Les tests statistiques n'ont révélé aucune différence significative ($p = 0,214$) entre les deux phases de l'étude CAP.

Dans l'ensemble, plus de la moitié (55,7%) des adolescents interviewés s'est opposée (pas d'accord) à l'assertion selon laquelle « de nos jours, il n'est pas possible pour une fille de rester vierge jusqu'au mariage » et environ 30,0% sont également contre les allégations d'après lesquelles « les filles acceptent les rapports sexuels seulement, parce qu'elles sont à la recherche des cadeaux ou de l'argent ». Les filles sont nombreuses (62,0% et 30,8%) à s'opposer, respectivement à ces deux affirmations, comparativement aux garçons.

Seulement un tiers de mentorés (33,2%) n'est pas d'accord que l'on dit qu'« il est juste que les filles enceintes soient renvoyées de l'école ». Alors que plus de deux tiers (70,4%) de participants pensent que les personnes atteintes du VIH doivent être autorisées à étudier ou poursuivre leurs études à l'école. Toutes les filles (100,0%) de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi ont appuyé cette initiative.

A l'assertion selon laquelle, « il ne serait pas possible de parler aux parents de sexe et de l'amour », plus de la moitié (57,8%) de participants ne sont pas d'accord avec cette idée, pendant que près de deux mentorés sur cinq (38,9%) l'approuvent.

Seulement un mentoré sur deux a admis que les préservatifs doivent être donnés aux jeunes pour les aider à se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies. Ce sont les garçons (57,5%), dans l'ensemble, qui sont nombreux à appuyer cette idée.

Environ neuf mentorés sur dix (90,8%) ont soutenu l'idée selon laquelle les filles doivent avoir la même chance (opportunité) que les garçons pour poursuivre leurs études. Les participants de Lubumbashi sont plus nombreux à être d'accord avec cette affirmation. Les garçons eux sont plus nombreux que les filles à appuyer cette disposition (94,5% vs 89,2%).

Plus de la moitié de mentorés (51,4%) n'adhère pas à la décision du mariage qui dépendrait de la volonté des parents de la jeune fille. Ce sont les filles (55,9%) qui sont nombreuses à désapprouver cette affirmation.

Connaissances sur la conception et la grossesse

Lorsqu'on avait posé la question « Est-il possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel ? » Près de deux tiers de mentorés (64,5%) savent qu'il est possible pour une fille de tomber enceinte dès son premier rapport sexuel. A cette question, les participants de Kinshasa (68,3%) sont nombreux à en être conscients par rapport à ceux de Lubumbashi (60,7%). Selon les sexes, les garçons sont un peu plus au courant de cette information que les filles (66,9% vs 63,4%). De même, une grande majorité d'élèves interviewés (70,1%) sont au courant de l'existence d'un moment entre les dernières règles et les règles suivantes où une fille ou une femme est plus exposée à

la grossesse, si elle a des rapports sexuels. Cette fois-ci, ce sont les adolescents de Lubumbashi (73,4%) qui sont nombreux à avoir cette information comparativement à ceux de Kinshasa (66,8%) ; et les filles (71,2%) par rapport aux garçons (67,7%).

Connaissances sur les méthodes de contrôle de naissances

Près de trois quarts de mentorés (74,2%) ont déjà entendu parler d'au moins une méthode de contrôle de naissances. A Kinshasa, toutes les filles de la 5^{ème} année primaire (100,0%), suivi de celles de la 6^{ème} année primaire (81,8%) et de 1^{er} secondaire (80,0%) l'ont déclaré. Dans l'ensemble, près de deux tiers de mentorés (64,9%) ont spontanément cité le condom masculin (76,4% de garçons et 60,7% de filles). Bien que les tests statistiques n'aient révélé aucune différence significative ($p = 0,065$) entre les deux phases de l'étude, ce pourcentage des mentorés ayant mentionné de condom masculin s'est amélioré en passant de 58,6% en 2015 à 64,9% en 2016. La pilule n'est mentionnée que par 16,3% de tous les participants. Parmi les adolescents ayant reconnu avoir entendu parler des méthodes de contrôle de naissances, 70,5% connaissent un endroit où on peut les trouver. Plus de trois quarts de mentorés (83,6%) ont cité la pharmacie, suivie de la boutique, citée par un mentoré sur quatre (25,9%).

Comportements sexuels

Il s'avère que, près de trois quarts (72,3%) de mentorés interviewés rapportent de n'avoir jamais eu des rapports sexuels, dont la majorité évaluée à 94,7% se trouvent à Kinshasa par rapport à Lubumbashi qui n'offre qu'un faible pourcentage de 50,5%. Parmi les mentorés sexuellement actifs, 2,6% soit 11 participants (6 à Kinshasa et 5 à Lubumbashi) ont reconnu avoir eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Une légère différence entre les sexes, 6 garçons (4,7%) et 5 filles (1,7%) l'ont reconnu. Sur les 11 adolescents sexuellement actifs, un seul garçon (9,1%) de la 6^{ème} année primaire de Kinshasa a reconnu avoir des rapports sexuels avec une personne âgée de 10 ans ou plus que lui. Comparativement à la première phase (2015) où 6,0% des mentorés sexuellement actifs utilisaient un préservatif chaque fois qu'ils avaient des rapports sexuels, en 2016, aucun adolescent sexuellement actif (0,0%) n'avait utilisé le préservatif chaque fois qu'il avait des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Ces résultats suggèrent que les mentorés n'ont pas pu améliorer leurs pratiques en rapport avec la SSRA et plus précisément dans la réduction des risques de VIH et des IST.

Connaissances sur le VIH et les IST

« Avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée » est le moyen de transmission du VIH le plus cité spontanément par les mentorés interviewés (77,0%). Ce moyen est mentionné par plus de garçons (81,9%) que par les filles (74,9%). Le « bébé qui est allaité par une mère infectée » et « Etre né d'une mère infectée » sont respectivement mentionnés par 7,8% et 4,5% des enquêtés. Ce moyen qui n'était mentionné par aucun mentoré (0,0%) en 2015 est le premier moyen mentionné spontanément par la majorité des mentorés en 2016. Une différence significative entre les résultats de ces deux phases a été démontrée par les tests statistiques ($p < 0,001$). Ces résultats prouvent une amélioration considérable des connaissances des mentorés sur la SSRA/VIH.

L'abstinence sexuelle est le moyen le plus évoqué par les participants, aussi bien pour réduire le risque du VIH (77,0%) que celui des IST (64,0%). « Eviter les objets tranchants infectés/souillés » est également mentionné par plus de la moitié de répondants (56,2%) comme moyen de réduire le risque du VIH. L'utilisation correcte des préservatifs à chaque rapport sexuel à risque est le troisième moyen cité pour réduire le risque du VIH. Il est cité par 13,7% des mentorés dans l'ensemble, soit 58

participants sur les 422. La proportion des mentorés qui ont cité l'abstinence sexuelle comme moyen de réduire le risque des IST est passée de 58,5% en 2015 à 64,0% en 2016. Cette augmentation de cette proportion marque, une fois de plus, l'amélioration des connaissances des mentorés sur la SSRA/IST de la première à la deuxième phase de l'étude CAP.

Plus d'un quart de répondants (27,5%) pensent encore que l'on peut contracter le VIH par la sorcellerie ou par des moyens surnaturels. Une proportion non négligeable (1,7%) de mentorés pense que le VIH peut se transmettre par les piqûres des moustiques. Et près de la moitié de tous les participants (46,9%) croient encore qu'une personne vivant avec le VIH est toujours maigre ou a toujours l'air malade. Par contre, trois quarts des adolescents (75,2%) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du VIH.

Avantages perçus pour une fille d'étudier

L'avantage le plus perçu par les mentorés est que pour une fille qui termine ses études secondaires, jouira de l'indépendance économique. Cette réponse est spontanément citée par 45,5% des adolescents interviewés. A Kinshasa tout comme à Lubumbashi, cet avantage est respectivement plus cité par les filles (55,8% et 39,2%) que par les garçons (44,3% et 37,9%). « Retarder le mariage » et « retarder les grossesses précoces » sont cités, de manière générale, par 12,3% des filles et 8,3% des garçons.

Compréhension de l'égalité de sexe

Lorsqu'on avait posé la question « Qu'entends-tu par « l'égalité des sexes ? », un mentoré sur cinq (20,9%) a mentionné spontanément « L'absence de discrimination entre homme et femme » suivi de « supprimer la discrimination entre l'homme et la femme » (16,8%) et enfin, 8,8% des mentorés ont évoqué « Créer des opportunités et bénéfices égales pour l'homme et la femme ». Dans l'ensemble, les deux premières définitions sont plus avancées par les garçons que par les filles dans les deux sites, Kinshasa et Lubumbashi (23,6% vs 19,7%, pour la première définition et 20,5% vs 15,3%, pour la seconde). A la première phase de l'étude, 30,6% des mentorés étaient capables de fournir au moins une définition partielle correcte de l'« égalité des sexes ». Cette proportion est passée à 42,4% à la deuxième phase. Les tests statistiques ont attesté une différence significative ($p = 0,001$) entre les deux phases. Ces résultats révèlent une évolution positive des connaissances des mentorés sur le genre de la première à la deuxième phase.

Attitudes vis-à-vis de la violence physique

Plus de la moitié de répondants (57,8%) pensent qu'il serait acceptable pour un mari de frapper/taper sa femme lorsqu'elle aura négligé ses enfants. Ici, ce sont plus les élèves de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa (80,0% des garçons et 75,0% des filles) qui l'ont admis. Alors que moins de 20,0% des mentorés croient qu'il est acceptable qu'un mari frappe/tape sa femme lorsqu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Cette deuxième forme de violence physique est un peu plus approuvée par les filles (20,3%) que par les garçons (18,1%). Les adolescents de Kinshasa sont nombreux (22,1%) à l'avoir approuvé comparativement à ceux de Lubumbashi (17,3%). En comparant ces résultats avec ceux de 2015, aucune différence significative n'a été observée. Les pourcentages des mentorés qui le pensent sont passés de la première à la deuxième phase de 59,6% à 57,8% pour le premier cas et de 22,0% à 19,7%.

Neuf mentorés sur dix (91,5%) ont déclaré être capables de dire « non » aux rapports sexuels non désirés, quelle que soit la personne qui les sollicite ou les circonstances dans lesquelles ces rapports

sont sollicités. Les filles sont nombreuses à le déclarer par rapport aux garçons (93,9% vs 85,8%), avec en tête toutes les filles de la 5^{ème} année primaire (100,0%) de Kinshasa et de Lubumbashi. Huit adolescents sur dix (80,8%) croient qu'il est possible aux garçons et aux hommes de contrôler leurs comportements sexuels. De manière générale, ce sont les garçons qui le croient plus par rapport aux filles (90,6% vs 76,6%), et ce sont les mentorés de Lubumbashi qui y croient plus comparativement à ceux de Kinshasa (82,7% vs 78,8%). Plus de huit répondants sur dix (85,5%) pensent que la fille est à blâmer dans les deux cas de violence sexuelle, lorsque la fille porte une mini-jupe. Dans les deux cas, les filles sont nombreuses à le penser par rapport aux garçons (89,2% vs 77,2%, pour le premier cas et 81,8% vs 69,3%, pour le deuxième cas).

Droits et devoirs des enfants

Le droit des enfants le plus notoirement connu par les adolescents est « le droit à l'éducation ». Il est mentionné par 83,2% des adolescents interviewés. Le deuxième droit est le droit à la nourriture et à la vie (49,3%). Ces deux droits sont évoqués presque à la même fréquence par les filles que par les garçons à quelques différences près. Le devoir des enfants le plus mentionné est celui de « se respecter mutuellement dans un esprit d'humanité » (34,4%), suivi de devoir de « respecter/obéir/aimer/écouter les parents » (25,9%).

Principale source d'informations

Le programme de mentorat du Projet AIGLE est la principale source d'informations mentionnée spontanément par les répondants, pour tous les thèmes qui ont fait l'objet de cette étude CAP. Il s'agit des connaissances, attitudes et pratiques sur la SSRA, le VIH et les IST, les droits et devoirs des enfants, l'égalité de sexe et la violence basée sur le genre.

Discussion

Cette deuxième phase de cette étude CAP fournit un aperçu général sur les connaissances, attitudes et pratiques des mentorés qui participent au Programme de mentorat du Projet AIGLE, en rapport avec les thèmes clés de ce Projet, après trois années d'intervention. Il s'agit notamment des thèmes sur la SSRA, le genre, la violence basée sur le genre, le VIH et les IST, les droits des enfants.

Le pourcentage de mentorés qui a obtenu au moins 8 points dans l'échelle SSRA et la moyenne de score sur 9 se sont améliorés légèrement de la première phase à la deuxième phase de l'étude CAP. Ces résultats montrent une modeste amélioration dans les attitudes des mentorés en rapport avec la SSRA comparativement à la première phase. Ces résultats suggèrent que le Programme de mentorat a encore un long chemin à parcourir pour améliorer davantage les attitudes de mentorés.

Comparativement à la première phase de cette étude CAP, les connaissances des mentorés sur la conception et la grossesse se sont améliorées. La possibilité de tomber enceinte dès le premier rapport sexuel est connue par plus de deux tiers de mentorés par rapport à la première phase de l'étude (moins de la moitié des mentorés). Les garçons sont un peu plus à le savoir. De même, près de trois quarts des mentorés sont au courant de l'existence d'un moment entre les dernières règles et les règles suivantes où une fille ou une femme est plus exposée à la grossesse, si elle a des rapports sexuels. A la première phase, deux tiers seulement des mentorés le savaient. Les résultats montrent des différences des connaissances aussi bien entre les deux villes qu'entre les sexes de mentorés.

A Kinshasa, toutes les filles de la 5^{ème} année et au moins huit filles sur dix de la 6^{ème} année primaire et de la 1^{ère} année secondaire ont déjà entendu parler des méthodes de contrôle de naissance. Le condom masculin est la méthode la plus citée spontanément par les mentorés, suivi de la pilule. Une

grande majorité des mentorés qui reconnaissent avoir entendu parler de ces méthodes ont cité la pharmacie comme l'endroit où on peut les obtenir. Comparativement à la première phase, ces résultats accusent une certaine stagnation des connaissances des mentorés sur la SSRA et plus précisément sur les méthodes de contrôle de naissance.

Près de trois quarts de mentorés déclarent n'avoir jamais eu des rapports sexuels. C'est le cas de la quasi-totalité de ceux de Kinshasa, comme à la première phase, comparativement à ceux de Lubumbashi, où un mentoré sur deux seulement se trouve dans cette catégorie des mentorés. Le nombre des mentorés sexuellement actifs les 12 derniers a sensiblement chuté de la moitié par rapport en 2015. Cependant, aucun de ces mentorés n'a utilisé le préservatif chaque fois qu'il avait des rapports sexuels les 12 derniers mois, pendant qu'en 2015, 6,0% des mentorés sexuellement actifs l'utilisaient. Face à cette situation, le Programme de mentorat a l'obligation d'élaborer des stratégies efficaces pour améliorer les pratiques des mentorés afin de réduire le risque de VIH et des IST ainsi que des grossesses non désirées.

Les connaissances des mentorés sur le VIH et les IST se sont sensiblement améliorées de la première à la deuxième phase pour certains points comme sur les modes de transmission du VIH. La grande majorité des mentorés a cité spontanément « avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée ». Ce mode de transmission n'était cité par aucun mentoré à la première phase. L'abstinence sexuelle est citée par un plus grand nombre de mentorés comme moyen de réduire le risque des IST, les deux phases mais avec une légère amélioration à la deuxième phase.

En rapport avec la définition de l'« égalité des sexes », deux définitions étaient fournies par le mentorés. Un mentorés sur cinq a défini ce concept comme étant « L'absence de discrimination entre l'homme et la femme » et près d'un mentoré sur six, a dit que c'est « Supprimer la discrimination entre l'homme et la femme ». A la première phase, 30,6% étaient capables de fournir au moins une définition partielle correcte de l'« égalité des sexes », alors qu'en 2016, 42,4% des mentorés l'étaient. Ces résultats dénotent une amélioration des connaissances des mentorés sur le genre, de la première à la deuxième phase de l'étude.

Les attitudes des mentorés en rapport avec la violence sexuelle basée sur le genre ne semblent pas s'améliorer et paraissent figées entre les deux phases de l'étude CAP. Un peu plus de la moitié des mentorés continuent à penser qu'il est acceptable qu'un mari frappe/tape sa femme lorsqu'elle néglige les enfants. Et près d'un mentoré sur cinq pense qu'il est acceptable qu'un mari puisse le faire lorsqu'elle refuse d'avoir le rapport sexuel avec lui.

Comme pour la première phase de cette étude CAP, le droit des enfants le plus reconnu cité spontanément par les mentorés est « le droit à l'éducation ». Ce droit est cité par plus de huit mentorés sur dix, aussi bien à la première qu'à la deuxième phase de l'étude CAP.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'adolescence est la période intermédiaire entre l'enfance et l'âge adulte, marquée par la maturité sexuelle. Ce stade de la vie est caractérisé par le sevrage de l'enfant et le passage dans le monde des adultes. Dans ce parcours, les futurs jeunes ont besoin d'encadrement et d'un appui, c'est-à-dire d'un accompagnement des adultes pour mieux négocier cette transition.

L'environnement social des adolescents influe beaucoup sur la réussite de cette transition et mérite une attention particulière des adultes. En effet, bien qu'ayant des soubassements biologiques, le vécu de l'adolescent est tributaire de l'environnement social des individus concernés, ce qui explique les diverses manifestations en termes de comportements de ceux-ci. Pour mieux penser, ledit encadrement des enfants durant l'adolescence, au regard du contexte socio-économique et épidémiologique qui caractérise le cadre de vie des adolescents, doit être envisagé pour éviter et prévenir des problèmes qui risquent d'entraver la bonne éducation des enfants durant cette étape de leur vie. C'est dans ce cadre notamment que s'inscrit le Projet AIGLE de FHI360, qui vise à donner des compétences aux enfants afin de leur permettre de vivre la phase de leur adolescence sans s'exposer aux risques, notamment dans le domaine de la santé de la reproduction et des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH.

Le projet AIGLE a pour mission de créer des opportunités pouvant permettre aux adolescents d'acquérir l'éducation et les compétences nécessaires afin qu'ils deviennent des agents positifs de changement au sein de leurs familles, leurs écoles et leurs communautés. Financé par USAID et PEPFAR, ce projet est exécuté par FHI360 en partenariat avec International Rescue Committee (IRC).

Ce projet se déploie dans les trois axes fondamentaux en l'occurrence, l'éducation, la santé et le genre. Cependant, il sied de souligner que le passage de l'école primaire à l'école secondaire constitue l'une des périodes critiques de la vie des adolescents et plus particulièrement celle de la jeune fille, compte tenu de sa vulnérable position dans la société. Elle est confrontée à plusieurs défis, notamment la nécessité de contribuer à la survie de la famille, la vie sexuelle (les premiers rapports sexuels), le risque accru de se livrer à des abus sexuels pour la survie, les pressions de se marier précocement, etc. C'est dans ce cadre et pour remédier à cette situation que le Projet AIGLE vise à créer dans ces secteurs, des opportunités pour les adolescentes afin qu'elles possèdent l'éducation et les atouts nécessaires pour devenir des agents actifs qui initieront un changement positif dans leurs familles, écoles et communautés. Ce projet vise les trois résultats intermédiaires suivants :

1. Améliorer le taux de transition du primaire au secondaire et le taux d'achèvement du 1^{er} cycle de l'école secondaire pour les élèves AIGLE ;
2. Augmenter la capacité d'auto-efficacité en ce qui concerne les choix de vie pour les élèves AIGLE ;
3. Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé reproductive des adolescents, la prévention et la réponse aux violences sexuelles et celles basées sur le genre, et l'égalité des sexes au sein des communautés scolaires AIGLE.

Pour ce faire, le cadre pour le suivi et l'évaluation du Projet AIGLE est l'étude longitudinale sur le niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques (CAP) de filles et de garçons qui bénéficient du programme de mentorat du Projet. Ce programme constitue une activité extra-scolaire qui se déroule au courant de l'année scolaire. Les mentors formés sur les différents thèmes clés de vie des adolescents, restituent aux mentorés, par des discussions autour des connaissances sur la SSRA, la violence basée sur le genre, la sexualité, les droits et les devoirs des enfants ainsi que sur le VIH et les IST, qui constituent les principaux thèmes du Projet et qui sont exploités dans l'étude CAP.

L'objectif principal de l'étude CAP est de surveiller les changements ou l'impact des interventions du Projet et plus particulièrement du programme de mentorat. Cette étude CAP se rapporte davantage aux deuxième et troisième résultats intermédiaires. Elle vise à :

1. Mesurer, dans la cohorte des enfants mentorés, le niveau des connaissances en matière de sexualité et de SSRA, des violences sexuelles et/ou basées sur le genre (VSBG), des droits et devoirs de l'enfant ainsi que de la prévention du VIH au cours de la deuxième année d'interventions ;
2. Apprécier le niveau des pratiques sexuelles à risque déclarées au cours de la deuxième année d'interventions ;
3. Et afin, évaluer le niveau des attitudes dans le domaine du genre et envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA au cours de la deuxième année d'interventions.

L'étude longitudinale qui suit et évalue les actions du projet en termes de l'impact de ses interventions, s'étend sur une période de quatre ans, soit de 2015 à 2018. Le présent rapport présente les résultats de la deuxième phase de l'étude CAP menée en mai 2016.

II. METHODOLOGIE

II.1. Population cible

La population cible pour cette étude CAP est constituée par les élèves qui étaient en 5^{ème} année et 6^{ème} année primaire de 54 écoles primaires et secondaires (27 à Kinshasa et 27 à Lubumbashi), qui participent au programme de mentorat du Projet AIGLE. Ce programme de mentorat est offert, dans chaque école, à 80 adolescents (50 filles et 30 garçons). Ces différentes écoles sont situées dans la périphérie de la ville de Kinshasa et de Lubumbashi. Le tableau (1) ci-dessous reprend la population des élèves qui participent au programme de mentorat du projet AIGLE.

Tableau 1 : Population des élèves (mentorés) des écoles primaires et secondaires participant au Programme de Mentorat du Projet AIGLE

Population cible	Ecoles Primaires et secondaires de Kinshasa (n= 27)		Ecoles Primaires et secondaires de Lubumbashi (n= 27)		Total
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	
5 ^{ème} primaire	480	240	450	270	1440
6 ^{ème} primaire	480	240	450	270	1440
Total	960	480	900	540	2880

II.2. Sélection des participants et recrutement

Les élèves qui ont participé à cette deuxième phase de l'étude CAP étaient sélectionnés depuis la première phase de l'étude en 2015, conformément au protocole de l'étude, en annexe 1. Avant la sélection des participants, toutes les listes de mentorés deux villes cibles (Kinshasa et Lubumbashi), fournies par le Projet AIGLE, étaient mises à jour afin de constituer la base de sondage. Cette mise à jour était faite en deux temps. Primo, les mentors avaient donné des précisions sur la classe et le sexe des mentorés et secundo, les mentors devaient également rassurer de l'effectivité des élèves dont les noms figuraient sur listes dans le Programme de mentorat.

Un formulaire de consentement éclairé de parents des mentorés sélectionnés (Annexe 2) était remis à tous les participants à l'étude pour recueillir l'acquiescement de leurs parents/tuteurs respectifs pour participer à l'étude CAP. Les formulaires dûment signés étaient retournés aux mentors qui les avaient remis à l'équipe d'étude. Seuls les mentorés dont les parents/tuteurs avaient donné leur approbation et signé le formulaire de consentement étaient inclus à l'étude. Après la prise des contacts par les superviseurs, les agents de collecte des données travaillaient en collaboration avec les directeurs des écoles et les mentors pour identifier les mentorés sélectionnés et pour lesquels les parents avaient donné leurs consentements éclairés.

II.3. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon était déjà calculée et déterminée dès la première année, selon le protocole de l'étude CAP. Après la mise à jour, les listes des élèves mentorés étaient constituées par ville, sexe et niveau d'études (classe). Le tirage de l'échantillon était effectué à partir de la table des nombres aléatoire en se servant des listes des élèves (les filles de 5^{ème} année de toutes les écoles d'une ville ; les filles de 6^{ème} année de toutes les écoles d'une ville ; les garçons de 5^{ème} année de toutes les écoles d'une ville ; les garçons de 6^{ème} année de toutes les écoles d'une ville) et à la fin, la taille de l'échantillon attendue était de 572 mentorés, soit 14 à 16 mentorés par école. Cette taille d'échantillon sera reconduite chaque année, à l'exception de la dernière année, 2018, où elle sera réduite de la moitié, car ne concernera que les mentorés d'une seule promotion, la deuxième année secondaire. Le tableau (2), renseigne sur les effectifs des garçons et filles mentorés de 5^{ème} et de 6^{ème}s années échantillonnées par ville. Ce sont les mêmes adolescents (mentorés) qui seront suivis jusqu'à la fin de l'étude CAP. Pour cette deuxième phase, l'enquête CAP concernait normalement les élèves de la 6^{ème} année primaire et de 1^{er} secondaire qui étaient respectivement en 5^{ème} année et en 6^{ème} année primaire, à la première phase de l'étude (2015), conformément au protocole. Cet échantillon était réparti de la manière suivante selon les sites : à Kinshasa, 284 adolescents (188 filles et 96 garçons) et à Lubumbashi, 288 mentorés (180 filles et 108 garçons). Le tableau (2) ci-dessous reprend la répartition des mentorés attendus par ville, sexe et promotion, (classe).

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon attendu des mentorés par site, sexe et classe

Population cible	Collection des données en 2016			
	Kinshasa		Lubumbashi	
	F	M	F	M
5 ^{ème} Primaire				
6 ^{ème} Primaire	94	48	90	54
1 ^{er} Secondaire	94	48	90	54
2 ^{ème} Secondaire				
Total par sexe	188	96	180	108
Total par site d'étude	284		288	
TOTAL	572			

II.4. Recrutement et formation de l'équipe de recherche

Après le recrutement de Mr Godefroid Musema Mulakilwa comme Investigateur Principal (IP) par l'équipe du Projet AIGLE, à la suite d'un appel d'offre, ce dernier, en collaboration avec Mr Godefroid Kalewu, Chargé de Suivi et Evaluation (S&E) du Projet AIGLE, avait procédé au recrutement des agents de collecte des données dans les deux sites de l'étude (Kinshasa et Lubumbashi). Ces agents étaient également recrutés à la suite d'un appel à la candidature. Les candidats retenus après la présélection étaient soumis au test écrit et à une interview. La préférence était beaucoup plus portée sur les candidats expérimentés dans les enquêtes CAP, si bien que quelques enquêteurs de la première phase (2015) étaient recrutés. Pour chaque site, 11 enquêteurs étaient recrutés parmi lesquels, 7 femmes et 4 hommes. Cette asymétrie de sexe s'expliquerait par le fait que, à la lumière du protocole d'étude et tenant compte de certaines susceptibilités relatives à certaines questions pudiques, l'administration du questionnaire devrait être effectuée par une personne de même sexe que l'enquêté (e).

Avant la collecte des données, les agents de collecte retenus, aussi bien de Kinshasa que de Lubumbashi, étaient formés, pendant trois jours, par l'IP et le Chargé de Suivi et Evaluation du Projet AIGLE. Cette session de formation de trois jours portait essentiellement sur l'introduction et présentation du Projet AIGLE, l'organisation administrative et technique de l'étude CAP, les techniques d'interview face à face, le protocole de l'étude CAP et sur l'outil de collecte des données. En outre, les agents de collecte des données étaient formés sur l'utilisation de l'outil de collecte, sur les considérations éthiques de la recherche et sur l'assurance de la qualité des données. Les agents de collecte des données qui avaient participé à cette session de formation avaient pratiqué de nombreux exercices par jeux de rôle, sous la supervision de l'équipe de formateurs, dans le but de bien maîtriser l'outil de collecte, avant la descente sur terrain. Pour s'assurer d'une bonne traduction, pendant la formation, tout le questionnaire était traduit, ensemble, par l'équipe de formateurs et les enquêteurs, en lingala et en swahili respectivement à Kinshasa et à Lubumbashi.

A l'issue de cette formation, deux participants par site, qui s'étaient distingués par leur performance lors de la formation, ont été retenus comme superviseurs. Chaque superviseur devrait superviser une équipe de 4 ou 5 enquêteurs. Ces superviseurs avaient pour rôle, entre autre, d'assurer la liaison entre les autorités des écoles et les enquêteurs, d'organiser la logistique dans le processus de la collecte des données, de vérifier la qualité des données collectées par les enquêteurs, et, en cas de besoin, établir des feed-back avec des agents de collecte, rédiger un rapport quotidien à l'IP en mentionnant spécifiquement les problèmes éventuels qui se poseraient sur terrain, en vue d'apporter des solutions appropriées par l'IP ou par l'équipe de Projet AIGLE.

II.5. Pré-test du questionnaire

Le questionnaire utilisé pour collecter les données de la deuxième année (2016) était pré-testé et corrigé depuis la première année, si bien qu'il serait utilisé directement.

II.6. Collecte des données

Avant d'initier l'entretien, les agents de collecte des données expliquaient les buts et les objectifs de l'étude et demandaient l'approbation orale des participants en lisant à leur intention le formulaire d'assentiment pour les mineurs (voir annexe 3), en sus du consentement éclairé écrit des parents/tuteurs (Annexe 2).

Toutes les interviews se déroulaient en privé, au sein des écoles, soit dans les locaux, soit dans la cour, à la dérobée et à des heures structurées des classes. Officiellement, les entrevues se passaient en français, la langue officielle de l'enseignement en RDC. Le cas échéant, quelques explications supplémentaires ou toute l'interview s'effectuaient en langues locales, principalement le lingala à Kinshasa et le swahili à Lubumbashi. L'outil de collecte des données, annexe 4, compte au total 57 questions réparties en quatre sections. La section 1 concerne les informations sur l'interview. La section 2 porte sur les questions personnelles au sujet de l'élève (mentoré) et les informations de base. La section 3 reprend les questions clés sur les connaissances, les attitudes et pratiques des élèves sur les thèmes clés du Programme de mentorat. Enfin, la section 4, traite des aspects sociodémographiques des mentorés. La majorité de ces questions était des questions ouvertes avec plusieurs assertions, que les enquêteurs devaient suggérer ou non selon les instructions pour chaque question. Le reste de questions était des questions fermées, auxquelles les interviewés devaient répondre par « oui » ou « non » ou encore par « vrai ou faux ». Parmi les 41 questions de la section 3, figurait une échelle SSRA avec 9 questions pour mesurer les attitudes des mentorés en rapport avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA).

Toutes les questions de l'outil de collecte des données visaient essentiellement la mesure des connaissances, des attitudes et des pratiques des mentorés sur la SSRA. A titre d'exemple, pour mesurer les connaissances des mentorés sur la SSRA, les questions suivantes étaient, entre autres, posées : « Est-il possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel ? », « La période entre les dernières règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une fille ou une femme a plus de chances de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels ? », « As-tu déjà entendu parler des méthodes de contrôle des naissances, c'est-à-dire des techniques permettant d'éviter une grossesse non souhaitée/non désirée? », « De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? ». Pour mesurer les connaissances sur des mentorés sur le VIH et les IST, les questions suivantes étaient posées : « Comment peut-on être infecté par le VIH ? », « Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque de VIH ? », « Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque des IST ? », « Est-ce qu'on peut contracter /attraper le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? ».

L'échelle SSRA, avec 9 questions, était posée pour mesurer les attitudes des mentorés en rapport avec la SSRA. A ces questions, les participants à l'étude CAP devaient répondre par « D'accord », « N'est pas d'accord » ou encore « Ne sait pas ». Par exemple, « De nos jours, il n'est pas possible pour une fille de rester vierge jusqu'au mariage », « Les personnes atteintes du SIDA ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l'école », « Les filles doivent avoir la même chance (opportunité) que les garçons pour poursuivre leurs études », « La décision du moment

de se marier, ne dépend que de la volonté des parents de la jeune fille ». Pour les attitudes en rapport avec le VSBG, il y avait des questions comme « Dans quels cas un mari peut frapper/taper sa femme : A) lorsque la femme néglige les enfants ; B) lorsque la femme a refusé d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou son partenaire sexuel ». Et pour les attitudes en rapport avec le genre, la question sur l'âge idéal au mariage était posée, « Selon toi, quel est l'âge idéal pour se marier ? A) Pour une fille/femme ? B) Pour un garçon/homme ? »

Pour mesurer les pratiques des mentorés sur la SSRA, on avait posé les questions suivantes entre autres, « As-tu déjà eu des relations sexuelles avec quelqu'un qui avait 10 ans ou plus que toi ? », « As-tu utilisé un préservatif chaque fois que tu as eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? ».

Toutes les questions étaient traduites, en lingala (Kinshasa) et en swahili (Lubumbashi), pendant la formation. Pour chaque question, la traduction la plus fidèle, la plus simple et la plus compréhensible dans le milieu des adolescents était retenue et actée par tous les enquêteurs.

A Kinshasa tout comme à Lubumbashi, la collecte des données a eu lieu pendant 4 jours soit du 24 au 27 mai 2016 avec quelques jours de récupération des interviews de cibles non atteintes. Cette collecte est intervenue, juste avant le début des examens de fin d'année scolaire dans les écoles ciblées. Bien que cette étude CAP fût approuvée par le comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa en 2015, cette approbation était renouvelée par ledit comité et par l'« Institutional Review Board, IRB » des Etats-Unis, en 2016.

II.7. Saisie des données et analyses statistiques

Après vérification par les superviseurs, tous les questionnaires dûment remplis de Lubumbashi étaient bien emballés et expédiés à Kinshasa pour la codification, la saisie et les analyses statistiques. La codification et la double saisie des données étaient effectuées par une équipe de clavistes, composée d'un superviseur de la saisie et de deux agents de saisie. Cette double saisie des données était faite par le logiciel EpiData version 3.1, sous la supervision du superviseur de la saisie et de l'IP.

Les analyses des données étaient réalisées par l'IP de l'étude CAP. Le logiciel SPSS version 22 était utilisé pour les différents tests et analyses statistiques. Les statistiques descriptives (fréquences, moyennes) ont été générées pour chaque variable, avec des analyses stratifiées par site, niveau d'études et sexe de participants. Le test de Khi carré et le test t de Student étaient appliqués pour comparer les résultats (les moyennes et les proportions) de la première et de la deuxième phase de l'étude CAP. Tous les tests statistiques étaient réalisés avec un seuil α de 0,05. Ces tests statistiques étaient utilisés à titre indicatif pour évaluer les tendances dans le changement des connaissances, attitudes et pratiques des mentorés en rapport avec la SSRA, d'autant plus que notre design de cette étude n'est pas robuste.

III. RESULTATS

Cette partie du rapport présente les principaux résultats de la 2^{ème} phase de l'étude CAP. Ces résultats sont organisés par thème clé du Projet AIGLE. Pour certains indicateurs préalablement identifiés, les résultats de cette deuxième phase (2016) sont comparés à ceux de la première phase (2015) pour évaluer les tendances des changements des connaissances, attitudes et pratiques des mentorés entre les deux phases. Les résultats détaillés et les comparaisons des proportions obtenues en 2015 et en 2016 sont présentés dans les tableaux, en annexe 5.

III.1. Caractéristiques sociodémographiques des mentorés

Les données détaillées sur les caractéristiques sociodémographiques des mentorés sont présentées dans les tableaux 5.1 et 5.2, en annexe, respectivement pour les villes de Kinshasa et de Lubumbashi.

Tableau 3 : Répartition des participants à l'étude CAP 2016 par site, sexe et classe.

Niveau d'études	Sites de l'étude				Total par Niveau d'étude
	Kinshasa		Lubumbashi		
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	
5 ^{ème} primaire	5	8	0	3	16
6 ^{ème} primaire	37	66	42	84	229
1 ^{er} secondaire	19	73	24	61	177
Total par sexe	61	147	66	148	
Total par site (ville)	208		214		
TOTAL GENERAL	422				

Sur les 572 participants attendus pour cette année scolaire 2015-2016, l'étude CAP 2016 a connu la participation de 422 mentorés dans les deux sites, soit 208 (49,3%) à Kinshasa et 214 (50,7%) à Lubumbashi, avec un taux de déperdition de 26,2%, par rapport à la première phase de l'étude CAP (2014-2015). Signalons la présence, dans cette deuxième phase de l'étude, de 16 mentorés (3,8%) de 5^{ème} année primaire qui ont pris part à cette enquête à Kinshasa (5 garçons et 8 filles) et à Lubumbashi (3 filles). Ces mentorés avaient repris la 5^{ème} année primaire au cours de cette année scolaire.

A Kinshasa, l'âge moyen de mentorés est de 12,5 ans ($\pm 1,3$ ans). Le mentoré le moins âgé a 10 ans et le plus âgé, 17 ans. Chez les mentorés de sexe masculin, cet âge moyen est de 12,2 ans contre 12,6 ans chez ceux de sexe féminin. Près de la moitié de mentorés de Kinshasa (51,4%) prient dans les églises de réveil, suivi de l'église Catholique (23,1%) et de l'église Protestante, 7,7%. Le reste de mentorés (17,5%) sont adeptes d'autres religions qui englobent l'Armée du salut, l'église Kimbanguiste, l'église Musulmane et les autres religions chrétiennes.

Dans cette ville, les pères de plus de trois quarts (81,7%) de mentorés sont encore en vie. Les pères de 36,5% des mentorés exercent une profession libérale, tandis que 27,6% autres sont fonctionnaires de l'Etat. Signalons aussi qu'un père sur quatre de mentorés est sans emploi/chômeur (24,7%).

Cette étude montre qu'à Kinshasa, 92,3% des mentorés ont des mères en vie contre 81,7% des mentorés qui ont des pères encore en vie. La majorité (64,8%) des mères de mentorés exerce la fonction libérale. Environ 14,5% sont sans emploi/chômeurs et 12,4% font de petits commerces.

La moyenne de chambres à coucher dans les maisons de mentorés à Kinshasa est de 2,0 chambres ($\pm 1,0$ chambre). La plus grande majorité de mentorés possèdent dans leurs maisons d'habitation un poste de télévision (82,7%) et un téléphone portable (81,3%). Seulement, un mentoré sur cinq (21,6%) a déclaré avoir un ordinateur dans la maison. Presque tous les mentorés (96,6%) à Kinshasa, s'approvisionnent en eau de robinet, pendant qu'une infime minorité consomme encore de l'eau de forage et de source (1,4%).

Comme à Kinshasa, l'âge moyen de mentorés de Lubumbashi est de 12,5 ans ($\pm 1,4$ ans). Cet âge moyen est de 12,5 ans pour les garçons et 12,6 ans pour les filles. Beaucoup d'entre eux (35,0%) prient dans les Eglises de réveil, suivis des églises Protestantes (16,4%) et de l'église Catholique (13,1%). Environ, trois mentorés sur dix prient dans les autres églises chrétiennes et 6,0% dans les autres religions.

A Lubumbashi, près de 80,0% des mentorés ont leur père en vie et 90,2% des mentorés ont leur mère en vie. Plus de la moitié de mères (68,4%) exercent la fonction libérale par rapport aux pères (35,1%). Environ 15,0% de pères et 10,4% de mères sont des fonctionnaires de l'Etat. Signalons cependant que 13,0% des pères et 1,6% des mères sont sans emploi/chômeurs et 18,7% des mères se livrent aux petits commerces.

La moyenne de nombre de chambres à coucher dans les habitations de mentorés est de 2,4 ($\pm 1,0$ chambre). Plus de 95,0% et de 90,0% y possèdent un téléphone portable et un poste de télévision, respectivement. Ils ont également dans leurs maisons un poste de radio (70,1%) et un ordinateur (24,3%). Dans l'ensemble, à Lubumbashi, 82,2% de mentorés utilisent de l'eau de robinet alors que 12,1% s'approvisionnent encore en eau de puits.

III.2. Santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA)

Une série de 9 questions qui constituaient l'échelle SSRA était posée aux mentorés pour mesurer leurs attitudes en rapport avec la SSRA. A ces différentes questions, les mentorés devraient répondre par « D'accord », « N'est pas d'accord » ou encore « Ne sait pas ». C'est à partir de différentes réponses à ces 9 questions que le pourcentage des mentorés ayant obtenu au moins 8 points et la moyenne de score sur 9 étaient calculés. Les résultats primaires sur l'échelle SSRA sont consignés dans le tableau (4) ci-dessous.

III.2.1. Mesures de l'échelle de la Santé Sexuelle et Reproductives (SSRA) des mentorés

Tableau 4 : Scores obtenus sur l'échelle SSRA par site, classe et sexe

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (IC _{95%}) (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire				
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F	G	F	TOTAL	
Pourcentage de mentorés ayant obtenu au moins 8 points	0,0	0,0	0,0	4,5	10,5	8,2	0,0	2,4	4,8	4,2	1,6	3,1	4,7	4,3 (2,4-6,2)	
Moyenne de score sur 9	4,2	5,0	4,4	5,2	5,2	5,6	5,0	5,0	5,0	5,1	5,1	4,9	5,2	5,1	

Les scores obtenus par les mentorés sur l'échelle de la SSRA sont consignés dans le tableau 4 ci-haut. Il ressort dudit tableau que dans l'ensemble, 4,3% (IC_{95%} : 2,4-6,2) des mentorés ont répondu correctement à au moins 8 questions ou plus sur les 9 de l'échelle de la SSRA. Comparativement à la première phase de l'étude, ce pourcentage s'est légèrement amélioré, bien que les tests statistiques n'aient révélé aucune différence significative ($p = 0,214$). Il est passé de 2,9% à 4,3% de la première à la deuxième phase. Le pourcentage des filles (4,7%) ayant obtenu au moins 8 points est légèrement supérieur à celui de garçons (3,1%). Les garçons (10,5%), suivis des filles (8,5%) de la 1^{ère} année secondaire de Kinshasa ont obtenu au moins 8 points. A Lubumbashi, les pourcentages suivants sont enregistrés, les filles de 6^{ème} année primaire (4,8%) suivis de garçons de 1^{er} secondaire (4,2%). Signalons, cependant qu'aucun élève (garçon et fille) de la 5^{ème} année primaire et aucun garçon de la 6^{ème} année primaire de Kinshasa n'a obtenu au moins 8 points dans cette échelle. De même que les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi.

Dans l'ensemble, la moyenne de score sur 9 points est de 5,1. Cette moyenne varie entre 4,2 et 5,6. Cette moyenne s'est modestement améliorée également entre les deux phases de cette étude CAP. Elle passée de 4,8 à 5,1 de 2015 à 2016. La plus grande moyenne est obtenue par les filles de 1^{er} secondaire de Kinshasa et la plus faible par les garçons de 5^{ème} année primaire de la même ville. Les filles ont obtenu une moyenne supérieure (5,2) comparativement aux garçons (4,9). Les moyennes les plus élevées sont obtenues par les filles de 1^{er} secondaire (5,6), suivies des garçons de 1^{er} secondaire (5,2) et des filles de 6^{ème} année primaire (5,2) de Kinshasa. A Lubumbashi, la moyenne la plus élevée est de 5,1. Elle est obtenue par les mentorés de 1^{er} secondaire (filles et garçons). Le tableau (5) reprend les pourcentages pour chacune de 9 questions de l'échelle SSRA.

Les analyses statistiques ont pu démontrer que le niveau des attitudes des mentorés sur la SSRA s'est amélioré pour très peu de sujets, comme « Les personnes atteintes du SIDA ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l'école » ($p = 0,002$) et « Ce n'est pas possible de parler aux parents de sexe et de l'amour » ($p < 001$). Par contre, pour le reste de sujets de cette échelle SSRA, le niveau des attitudes n'a pas montré de différences significatives, malgré les modifications des pourcentages. Les différentes proportions obtenues pour les deux phases de l'étude CAP (2015 et 2016), ainsi que les p-value sont consignés dans le tableau 5.7, en annexe.

Tableau 5 : Pourcentage des mentorés qui ont correctement répondu aux questions de l'échelle de la SSRA par site, niveau d'études et sexe.

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
De nos jours, il n'est pas possible pour une fille de rester vierge jusqu'au mariage (Pas d'accord)	40,0	62,5	29,7	60,6	47,4	76,7	66,7	42,9	47,6	50,0	65,6	40,9	62,0	55,7	
Les filles acceptent les rapports sexuels seulement parce qu'elles sont à la recherche des cadeaux ou de l'argent (Pas d'accord)	60,0	25,0	24,3	24,2	47,4	37,0	33,3	19,0	28,6	25,0	34,4	27,6	30,8	29,9	
Il est juste que les filles soient renvoyées de l'école si elles sont enceintes (Pas d'accord)	60,0	12,5	35,1	40,9	31,6	34,2	33,3	33,3	31,0	41,7	23,0	36,2	31,9	33,2	
Les personnes atteintes du SIDA ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l'école (Pas d'accord)	60,0	75,0	54,1	77,3	68,4	74,0	100,0	78,6	65,5	75,0	67,2	68,5	71,2	70,4	
Ce n'est pas possible de parler aux parents de sexe et de l'amour (Pas d'accord)	0,0	12,5	62,2	51,5	84,2	68,5	33,3	64,3	53,6	66,7	50,8	64,6	54,9	57,8	
Les préservatifs doivent être donnés aux jeunes pour les aider à se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies (D'accord)	20,0	100,0	40,5	53,0	26,3	46,6	33,3	83,3	48,8	70,8	36,1	57,5	47,8	50,7	
Les filles doivent avoir la même chance (opportunité) que les garçons pour poursuivre leurs études (D'accord)	100,0	100,0	91,6	89,4	94,6	83,6	100,0	92,9	92,9	100,0	88,5	94,5	89,2	90,8	
Le mariage d'une fille qui a moins de 18 ans peut affecter négativement la santé et le bien-être psychologique d'une jeune fille (D'accord)	20,0	62,5	67,6	62,1	73,7	83,6	100,0	57,1	86,9	41,7	83,6	58,3	79,3	73,0	
La décision du moment de se marier ne dépend que de la volonté des parents de la jeune fille (Pas d'accord)	60,0	50,0	43,2	62,1	52,6	61,6	0,0	31,0	44,0	41,7	62,3	40,9	55,9	51,4	

De l'interprétation, ce tableau renseigne que plus de la moitié (55,7%) des mentorés confirment qu'il est possible de nos jours qu'une fille garde sa virginité jusqu'au mariage. Ce pourcentage a évolué positivement entre 2015 et 2016. Il est passé de 49,6% à 55,7%. A Kinshasa tout comme à Lubumbashi, les garçons de tous les niveaux d'études confondus, sont beaucoup plus pessimistes par rapport aux filles et croient qu'il n'est pas possible de nos jours, qu'une fille reste vierge jusqu'au

mariage. Environ 60,0% des garçons de 5^{ème} année et de 6^{ème} année primaire de Kinshasa ont confirmé cette affirmation.

Plus de la moitié (66,4%) des mentorés qui ont participé à cette étude sont en accord avec l’assertion selon laquelle, « les filles acceptent les rapports sexuels seulement parce qu’elles sont à la recherche des cadeaux ou de l’argent ». Comparativement à la première phase, le pourcentage des mentorés qui ne sont pas d’accord avec cette assertion a augmenté considérablement. Il est passé de 25,0% en 2015 à 29,9% à 2016. A Kinshasa, ce sont les filles (67,3%) qui l’ont plus confirmé par rapport aux garçons (62,3%), avec les filles de 5^{ème} année primaire (75,0%), en tête. Par contre, à Lubumbashi, ce sont les garçons (74,2%) et beaucoup plus ceux de la 6^{ème} année primaire (76,2%) qui l’ont certifié.

Dans l’ensemble, 64,2% des mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi trouvent qu’il est juste que les filles soient renvoyées de l’école lorsqu’elles sont enceintes, alors que 33,2% ne partageaient pas cet avis. Le pourcentage des mentorés qui s’opposent à cette allégation a évolué négativement entre la première et la deuxième phase. Ce pourcentage a légèrement chuté 38,8% à 33,2%. Les filles sont nombreuses aussi bien à Kinshasa (62,0%) qu’à Lubumbashi (70,3%) à avoir adhéré à cette assertion. Ceci est plus observé chez les filles de 5^{ème} année primaire de Kinshasa (87,5%) et celles de 1^{er} secondaire de Lubumbashi (77,0%).

A l’assertion selon laquelle « les personnes atteintes du Sida ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l’école », près de trois quarts (70,4%) des mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi ne partagent pas cet avis. Ce désaccord est beaucoup plus observé chez les filles de Kinshasa (75,5%), avec en tête celles de la 6^{ème} année primaire (77,3%). Par contre, à Lubumbashi, ce sont plus les garçons (77,3%) qui se sont opposés à cette allégation, et beaucoup plus ceux de la 6^{ème} année primaire (78,6%). De manière générale, le pourcentage de mentorés qui réfutent cette idée a évolué positivement de près de 10% entre la première et la deuxième phase de l’étude CAP.

Plus de la moitié (57,8%) de tous les mentorés qui ont participé à cette étude CAP s’opposent à l’assertion qui stipule que « Ce n’est pas possible de parler de sexe et de l’amour aux parents ». Cette prise de position est plus remarquée, aussi bien à Kinshasa (64,0%) qu’à Lubumbashi (65,0%) chez les garçons. Les garçons de 1^{er} secondaire de Kinshasa sont nombreux à s’opposer (84,2%), suivis des filles de la même promotion (68,5%) et des garçons toujours de 1^{er} secondaire (66,7%) de Lubumbashi. Le pourcentage des mentorés qui n’acceptent pas l’idée selon laquelle « Ce n’est pas possible de parler aux parents de sexe et de l’amour » s’est amélioré considérablement entre les deux phases. Les tests statistiques ont révélé une différence significative ($p = 0,001$) entre les deux pourcentages qui sont passés de 61,0% à 70,4%.

Un mentoré sur deux (50,7%) approuve l’affirmation qui stipule que « les préservatifs doivent être donnés aux jeunes pour se prémunir contre les grossesses non désirées et les maladies ». En 2015, il y avait moins de mentorés (46,3%) qui étaient d’accord avec cette assertion comparativement à 2016, mais aucune différence significative n’a été observée ($p = 0,185$). De façon générale, ce sont les garçons de Lubumbashi (78,8%) qui sont plus en accord avec cette affirmation, suivis des filles de Kinshasa (52,4%). A Lubumbashi, 83,3% des garçons de 6^{ème} année primaire et ceux de 1^{er} secondaire (71,0%) ont soutenu cette assertion, et à Kinshasa, 100,0% des filles de 5^{ème} année primaire et 53,0% de 6^{ème} année primaire l’ont également accepté. Signalons, néanmoins, qu’environ 80,0% des filles de 5^{ème} année primaire et 73,7% des garçons de 1^{er} secondaire de Kinshasa réfutent cette affirmation.

Neuf mentorés sur dix (90,8%) qui ont pris part à cette étude CAP acceptent que « les filles doivent avoir la même chance (opportunité) que les garçons pour poursuivre leurs études ». Ce pourcentage de mentorés est bas par rapport à celui de 2015, à la première phase de l'étude (92,3%). Cette prise de position est plus observée chez les garçons de Lubumbashi (95,5%) et ceux de Kinshasa (93,4%). Tous les élèves de 5^{ème} année primaire (filles et garçons) de Kinshasa ainsi que toutes les filles de 5^{ème} année primaire et tous les garçons de 1^{er} secondaire de Lubumbashi ont approuvé cette assertion.

Près de trois quarts (73,0%) de mentorés interviewés à Kinshasa et à Lubumbashi ont adhéré à l'assertion selon laquelle « le mariage d'une fille qui a moins de 18 ans peut affecter négativement sa santé et son bien-être psychologique ». Le nombre des mentorés qui avaient adhéré à cette assertion a évolué négativement en 2016. Le pourcentage des mentorés est tombé de 77,1% en 2015 à 73,0% en 2016, bien quoique les tests statistiques n'aient révélé aucune différence significative. Les filles ont confirmé, sans ambages, cette affirmation par rapport aux garçons aussi bien à Lubumbashi (85,8%) qu'à Kinshasa (72,8%). Par contre, environ 80,0% des garçons de 5^{ème} année primaire de Kinshasa et 50,0% des garçons de 1^{er} secondaire de Lubumbashi, s'inscrivent en faux contre cette assertion.

Dans l'ensemble, un mentoré sur deux (51,4%) est contre l'affirmation selon laquelle « la décision du moment de se marier ne dépend que de la volonté des parents de la jeune fille », tandis que 45,7% l'ont approuvé. Les mentorés de sexe masculin de Lubumbashi (60,6%) sont plus nombreux que ceux de Kinshasa à avoir approuvé cette assertion (45,9%). En comparant la phase 1 (2015) et phase 2 (2016), il ressort que les pourcentages de mentorés qui n'approuvent pas cette affirmation est resté stationnaire (51,1% en 2015 et 51,4% en 2016).

III.2.2. Connaissances sur la conception et la grossesse

Pour évaluer les connaissances des mentorés sur la conception et la grossesse, deux questions ouvertes suivantes étaient posées : « Est-il possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel ? » et « La période entre les dernières règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une fille ou une femme a plus de chances de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels ? ». Les pourcentages des mentorés ayant des connaissances sur la conception et la grossesse par site, classe et sexe sont consignés dans le tableau (6) ci-dessous.

Tableau 6 : Pourcentage des mentorés qui ont des connaissances sur la conception et la grossesse

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}	6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL	
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Pourcentage des mentorés qui comprennent qu'il est possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel	100,0	37,5	67,6	68,2	78,9	67,1	33,3	57,1	63,1	66,7	59,0	66,9	63,4	64,5	
Pourcentage des mentorés qui comprennent que la période entre les dernières règles et les règles suivantes, il y a un moment où une fille ou une femme a plus de chances de tomber enceinte si elle a des	40,0	75,0	62,2	63,6	78,9	69,9	66,7	81,0	76,2	50,0	73,8	67,7	71,2	70,1	

rapports sexuels															
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

De manière générale, 64,5% des participants à cette étude CAP, savent qu'il est possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel. Par contre 32,9% sont ignorants et le reste (2,6%) ne le sait pas. Ce sont les garçons de Kinshasa (73,8%) qui sont plus informés que les autres mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi. Et ce sont les filles de 5^{ème} année primaire aussi bien de Lubumbashi (66,7%) que de Kinshasa (62,5%) qui ignorent qu'une fille peut tomber enceinte à son premier rapport sexuel.

Environ 70,1% des mentorés sont informés de l'existence d'un moment où la fille ou la femme a plus de chances de tomber enceinte pendant la période entre les dernières règles et les règles suivantes. Les garçons de Kinshasa (78,9%) et les filles de Lubumbashi (75,0%) sont les plus avertis que les autres mentorés. Signalons que 13,7% des mentorés ne sont pas informés de l'existence de ce moment.

III.2.3. Connaissances sur les méthodes contraceptives

Les résultats circonscrits sur les connaissances des méthodes de contrôle de naissances et des lieux où l'on peut les obtenir se trouvent consignés dans le tableau 5.3, en annexe.

A la question ouverte de savoir si les mentorés qui ont participé à cette étude CAP avaient déjà entendu parler des méthodes de contrôle des naissances, près des trois quarts (74,2%) de participants ont déclaré en avoir déjà entendu parler. Les élèves de Kinshasa sont plus nombreux à être informés de ces méthodes (les filles, 82,3% et les garçons, 73,7%) par rapport à ceux de Lubumbashi (les filles, 68,2% et les garçons, 69,7%). Toutes les filles de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa ont déjà entendu parler d'au moins une méthode de contrôle de naissances.

Le condom masculin (préservatif) est la méthode la plus connue et la plus citée spontanément par les mentorés (64,9%), ayant déjà entendu parler des méthodes de contrôle de naissances. Ce pourcentage a évolué positivement par rapport à l'année 2015 (58,6%), bien que les tests statistiques n'aient pas montré une différence significative entre ces deux proportions ($p = 0,065$). Il est beaucoup plus cité naturellement par les élèves de Kinshasa (77,1%) par rapport à ceux de Lubumbashi (51,0%). A Kinshasa, ce sont les mentorés de sexe féminin (81,8%) qui l'ont plus reconnu comme l'une des méthodes contraceptives avec en tête les filles de 1^{er} secondaire (86,4%). A Lubumbashi, par contre, ce sont les garçons (82,6%) qui l'ont beaucoup plus cité spontanément avec une grande majorité des garçons de la 6^{ème} année primaire (85,2%).

La pilule (16,3%) est la deuxième méthode de contrôle de naissances que les mentorés citent intuitivement et ce, après le condom masculin. Dans l'ensemble, elle est citée par 19,0% et 13,9% des mentorés, respectivement de Lubumbashi et de Kinshasa. Ce sont les garçons qui l'ont mieux reconnue comme une méthode contraceptive par rapport aux filles aussi bien de Lubumbashi (26,1% vs 15,8%) que de Kinshasa (15,6% vs 13,2%).

Le Depo-Provera (injection) est la troisième méthode citée par 9,6% d'élèves qui ont participé à cette étude CAP. Cette méthode est plus connue par les mentorés de Kinshasa que ceux de Lubumbashi (12,7% vs 6,1%). A Kinshasa, tous les élèves (100,0%), filles et garçons, de la 5^{ème} année primaire et 33,3% de garçons de 1^{er} secondaire l'ont mentionné comme méthode de contrôle de naissances.

La quatrième méthode citée spontanément par les mentorés est le condom féminin (8,0%). Le pourcentage des mentorés qui ont cité spontanément cette méthode a évolué négativement entre 2015 (16,9%) et 2016 et une différence significative ($p = 0,003$) a été observée entre ces deux pourcentages. Dans l'ensemble, il est plus cité à Kinshasa (9,6%) qu'à Lubumbashi (6,1%). Dans les deux sites d'étude, ce sont les garçons de 1^{er} secondaire (22,2%) et ceux de 6^{ème} année primaire (20,0%) qui l'ont cité de manière spontanée.

Le stérilet ou dispositif intra utérin et les méthodes traditionnelles sont les moins connues par beaucoup de mentorés, soit 4,2% par méthode. Le stérilet est cité naturellement par 13 participants seulement dont 5 (3,0%) à Kinshasa (toutes les filles) et 8 (5,4%) à Lubumbashi (2 garçons et 6 filles).

Les méthodes traditionnelles sont également citées par 13 mentorés seulement (4,2%). Parmi ces mentorés, 9 (5,4%) sont de Kinshasa, 2 garçons (4,4%) et 7 filles (5,8%) ainsi que 4 élèves (4,4%) de Lubumbashi, toutes des filles. Comme pour le condom féminin, le nombre des mentorés qui avaient cité spontanément cette méthode de contrôle de naissances en 2015 a sensiblement chuté. Le pourcentage est passé de 22,2% en 2015 à 4,2% en 2016. Par ailleurs, les tests statistiques ont révélé une différence significative ($p = 0,001$) entre les phases de l'étude CAP.

A tous les participants ayant déjà entendu parler des méthodes de contrôle de naissances, on a posé la question de savoir s'ils connaissaient un endroit où on peut obtenir ces méthodes de prévention de grossesse. Globalement, 70,5% de mentorés interviewés connaissent au moins un endroit où l'on peut obtenir ces méthodes. Les mentorés de Kinshasa sont nombreux à connaître au moins un endroit où on peut les obtenir par rapport à ceux de Lubumbashi (77,6% vs 62,6%). Dans les deux sites de l'étude (Kinshasa et Lubumbashi), ce sont les élèves de 1^{er} secondaire (les filles de Kinshasa, 89,7% et les garçons de Lubumbashi, 84,2%) qui sont nombreux à reconnaître ces endroits.

Pour savoir si les mentorés connaissent un endroit où on peut trouver ou acheter les moyens pour contrôler la grossesse, la question ouverte suivante était posée, « Où est-ce que tes amis et toi, pouvez-vous acheter ou obtenir ces moyens de prévention contre les grossesses ? ». De manière générale, la pharmacie est citée spontanément par 83,6% des mentorés comme l'endroit où on peut les trouver. Cet endroit est cité par toutes les filles de 5^{ème} année primaire de Kinshasa et de Lubumbashi, suivi de celles de 1^{er} secondaire de Kinshasa (88,7%) et les garçons de la même promotion de Lubumbashi (87,5%).

Les deuxièmes endroits sont les Centres hospitaliers publics/Cliniques/Centres de santé/Dispensaires. Environ 42,7% des mentorés ayant participé à l'étude CAP dans les deux sites ont cité spontanément ces endroits. Dans les deux sites, ces endroits sont plus cités par les filles que les garçons, à Kinshasa (39,4% des filles vs 35,4% de garçons) et à Lubumbashi (51,9% des filles vs 44,7% des garçons). Toutes les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi les ont identifiés comme des lieux où on peut obtenir ces méthodes.

La boutique est également citée spontanément par un mentoré sur quatre (25,9%), en troisième position. A Kinshasa, cet endroit est beaucoup plus mentionné par les filles que par les garçons (33,0% vs 17,6%). A Lubumbashi, par contre, ce sont les garçons (26,3%) qui l'ont plus identifié par rapport aux filles (18,3%).

Le « Docteur privé/Infirmière » est l'endroit le moins connu et le moins cité par les mentorés dans les deux sites, 1,8% de participants (4 mentorés dont un garçon et une fille à Kinshasa et 2 filles à Lubumbashi).

III.2.4. Comportements sexuels

Le tableau ci-dessous reprend les données sur les comportements sexuels des mentorés par site de l'étude, niveau d'études et sexe.

Tableau 7 : Pourcentages des mentorés selon leurs comportements sexuels par site, classe et sexe

	KINSHASA						LUBUMBASHI						TOTAL		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}	6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL	
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F	G	F	TOTAL	
Pourcentage des mentorés qui n'ont jamais eu des rapports sexuels (N=422)	80,0	87,5	89,0	97,0	94,7	97,3	33,3	66,7	51,2	58,3	36,1	76,4	70,5	72,3	
Pourcentage des mentorés ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (N=422)	0,0	12,5	8,1	1,5	0,0	1,4	0,0	2,4	1,2	8,3	1,6	4,7	1,7	2,6	
Pourcentage des mentorés qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et qui attendent le mariage pour commencer à avoir des rapports sexuels (N=305)	75,0	100,0	97,0	93,8	88,9	94,4	100,0	100,0	97,7	100,0	100,0	95,9	95,7	95,7	
Pourcentage des mentorés sexuellement actifs qui ont déjà eu des relations sexuelles avec quelqu'un qui avait 10 ans ou plus qu'eux (N=11)	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	9,1	
Pourcentage des mentorés sexuellement actifs qui ont utilisé un préservatif chaque fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (N=11)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Pour déterminer les comportements sexuels de mentorés, les questions suivantes étaient posées « As-tu eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ». A cette question, les mentorés devraient répondre par « Oui », « Non » ou encore « Jamais eu des rapports sexuels ». Si jamais eu des rapports sexuels, on demandait aux mentorés : « As-tu l'intention d'attendre d'être marié(e) pour commencer à avoir des rapports sexuels ? ». Mais si Oui, avait eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, deux questions suivantes étaient posées : « As-tu eu des relations sexuelles avec quelqu'un qui avait 10 ans ou plus que toi ? » et « As-tu utilisé un préservatif chaque fois que tu as eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois ? ».

Près de trois quarts de mentorés (72,3%), dans les deux sites, dont 76,4% de garçons et 70,5% de filles, n'ont jamais eu de rapports sexuels. Cette situation était beaucoup plus observée chez les mentorés de Kinshasa que chez ceux de Lubumbashi (94,7% vs 50,5%). La quasi-totalité de filles de la 6^{ème} année primaire (97,0%) et de 1^{er} secondaire (97,3%) de Kinshasa ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels dans leur vie.

Parmi les 117 mentorés sexuellement actifs (27,7%), une infime minorité de 2,6% (6 garçons et 5 filles) a reconnu avoir eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois. Parmi eux, 12,5% des filles de la 5^{ème} année primaire et 8,1% des garçons de la 6^{ème} année primaire de Kinshasa ainsi que 8,3% des garçons de 1^{er} secondaire de Lubumbashi.

La quasi-totalité (95,7%) des mentorés qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, ont promis d'attendre le mariage pour commencer à avoir des rapports sexuels. Cette intention est beaucoup plus exprimée par les mentorés de Lubumbashi que par ceux de Kinshasa (99,1% vs 93,9%). Dans l'ensemble, il n'y a aucune différence majeure selon le sexe (95,9% de garçons vs 95,7% de filles) à manifester cette intention.

De tous les mentorés sexuellement actifs, un seul garçon (9,1%) de la 6^{ème} année primaire de Kinshasa a reconnu avoir eu des rapports sexuels avec quelqu'un qui avait 10 ans ou plus que lui. Tous ces mentorés sexuellement actifs (2,6%) ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ont confirmé n'avoir jamais utilisé le préservatif chaque fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels (0,0%). En comparant ces résultats avec ceux obtenus à la première phase de cette étude CAP, où 6,0% des mentorés sexuellement actifs utilisaient un préservatif chaque fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels, il ressort qu'aucune amélioration n'a été enregistrée dans les pratiques sexuelles des mentorés entre 2015 et 2016 ($p > 0,999$), plus précisément en matière de réduction des risques du VIH et des IST.

III.3. Infection à VIH et Infections sexuellement Transmissibles (IST)

III.3.1. Connaissances sur la transmission du VIH

Les données détaillées sur les connaissances des mentorés sur la transmission du VIH sont consignées dans le tableau 5.4, en annexe. La question ouverte suivante était posée aux mentorés pour mesurer leurs connaissances sur la transmission du VIH : « Comment peut-on être infecté par le VIH ? ». Plus de trois quarts (77,0%) de mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi (81,9% des garçons et 74,9% des filles) ont cité de manière spontanée « avoir de relations sexuelles non protégées avec une personne infectée » comme le premier mode de transmission du VIH. Ce mode de transmission du VIH est beaucoup plus mentionné par les élèves de Kinshasa (80,8%) que par ceux de Lubumbashi (73,4%). Tous les garçons de 1^{er} secondaire de Kinshasa (100,0%) ont cité ce mode de transmission. Ce mode de transmission n'a été mentionné par aucun mentoré en 2015, aussi bien à Kinshasa qu'à Lubumbashi (0,0%). Les tests statistiques ont révélé une différence significative ($p = 0,001$) entre les résultats de ces deux phases de l'étude CAP. Les pourcentages des mentorés qui l'ont mentionné sont passés de 0,0% à 77,0%.

« Les objets tranchants/piquants infectés » est identifié naturellement par 54,4% de mentorés comme deuxième mode de transmission du VIH. Ce mode est plus évoqué à Kinshasa (58,1%) qu'à Lubumbashi (50,8%). Les garçons (55,8%) sont légèrement nombreux à le mentionner par rapport aux filles (53,7%) dans les deux sites. Ce mode de transmission était plus évoqué par les mentorés (72,6%) en 2015, comparativement en 2016 (54,4%). Une différence significative est observée entre les résultats de ces deux phases ($p < 0,001$).

Le troisième mode cité spontanément par les mentorés (7,8%) est « Un bébé qui est allaité par une mère infectée ». Ce mode est cité par 2,4% de garçons et 10,2 % de filles. La transfusion avec le sang contaminé qui était mentionné par 30,6% des mentorés en 2015, ne l'a été que par 3,1% en 2016. Les tests statistiques ont attesté une différence significative ($p = 0,001$) entre ces résultats.

Ensuite, viennent d'autres modes corrects ou incorrects, comme « Embrasser une personne infectée » (6,2%), « Etre né d'une mère infectée » (4,5%), « Boire dans la même bouteille avec une personne infectée » (3,3%), « Les piqûres de moustiques » (1,7%), « Se serrer la main avec une personne infectée » (1,4%) et « Partager la nourriture avec une personne infectée » (1,2%).

III.3.2. Moyens pour réduire le risque de l'infection à VIH

Pour confirmer les connaissances des mentorés sur la SSRA et plus précisément sur les moyens pour réduire le risque du VIH, la question ouverte suivante était posée, « Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque de VIH ? ». L'abstinence sexuelle est le moyen de réduire le risque de VIH cité de façon spontanée par plus de trois quarts (77,0%) de participants de Kinshasa et de Lubumbashi. Parmi eux, 77,2% des garçons et 76,9% des filles. Ce moyen est beaucoup reconnu par les élèves de Lubumbashi que ceux de Kinshasa (80,4% vs 73,6%). Toutes les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi ont mentionné ce moyen. Les résultats sur les moyens pour réduire le risque du VIH se trouvent dans le tableau 5.4, en annexe.

« Eviter les objets tranchants infectés/souillés » est évoqué par 56,2% des participants dans les deux sites (65,5% des garçons et 51,4% des filles). Ce moyen est le deuxième à être cité par les répondants. Ensuite vient l'« utilisation correcte des préservatifs à chaque rapport sexuel à risque » qui est citée par 13,7% soit 58 mentorés (24 élèves à Kinshasa et 34 à Lubumbashi). Les garçons reconnaissent mieux ce moyen par rapport aux filles (30 garçons vs 28 filles). De tous les mentorés, ce sont les garçons de 1^{er} secondaire de Lubumbashi (37,5%) qui ont plus cité naturellement ce moyen.

« Etre fidèle à un (e) seul (e) partenaire sexuel (le) qui n'est pas infecté (e) » et « Faire le dépistage pour le VIH » sont également cités spontanément, par 10,9% des mentorés, pour chaque moyen. Ces deux moyens sont beaucoup plus cités par les filles (12,5%) que par les garçons (7,1%) dans les deux sites de l'étude.

III.3.3. Moyens pour réduire le risque des IST

De même, pour évaluer les connaissances des mentorés sur les moyens pour réduire le risque des IST, une question ouverte était posée : « Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque des IST ? ». Les résultats circonstanciés sur les moyens de réduire le risque des IST se trouvent en annexe, tableau 5.4. Plus de la moitié (64,0%) de mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi qui ont participé à cette deuxième phase de cette étude CAP ont cité spontanément l'« Abstinence sexuelle » comme le moyen pour réduire le risque des IST. Bien qu'aucune différence significative ($p = 0,072$) entre les résultats de la première et de la deuxième phase n'ait pas été prouvée, une amélioration de pourcentage est observée entre les deux phases (58,5% vs 64,0%). Ce moyen est plus cité par les participants de Lubumbashi (78,0%) que par ceux de Kinshasa (49,5%). Dans les deux sites d'étude, une infime différence (63,0% pour les garçons vs 64,4% pour les filles), selon le sexe parmi les élèves qui ont naturellement cité ce moyen, a été observée.

Le deuxième moyen cité par 33,3% des participants est « Eviter la saleté/milieu malsain/environnement impropre ». Ce moyen est plus mentionné par les élèves de Kinshasa (47,3%) que par ceux de Lubumbashi (8,2%).

Le troisième moyen est l'« Utiliser correctement les préservatifs à chaque rapport sexuel à risque » (14,9%), suivi d'« Etre fidèle à un(e) seul(e) partenaire sexuel (le) qui n'est pas infecté(e) » (9,2%). « Faire le dépistage du VIH » n'est cité que par 6,6% des participants, parmi lesquels, 22 filles et 6 garçons, dans l'ensemble. Les participants de Lubumbashi sont nombreux à citer ce moyen par rapport à ceux de Kinshasa (22 mentorés vs 6), avec la prédominance des filles dans les deux villes.

III.3.4. Mythes et connaissances erronées sur le VIH

Les données en rapport avec les mythes et connaissances erronées sur le VIH sont consignées dans le tableau 5.4 de l'annexe. Pour obtenir ces données, les questions suivantes étaient posées : « Est-ce qu'on peut contacter/attraper le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? », « Vrai ou faux : une personne vivante avec le VIH est toujours maigre ou a toujours l'air malade » et « Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? ».

Plus de deux tiers (68,5%) de mentorés de Kinshasa et de Lubumbashi, parmi lesquels 77,2% des garçons et 64,7% des filles, savent que le VIH ne se transmet pas par la sorcellerie ou par des moyens surnaturels. Cependant plus d'un quart (27,5%) continue à croire que cette infection peut se transmettre par la sorcellerie ou par des moyens surnaturels. Cette conception erronée est beaucoup plus observée chez les mentorés de Lubumbashi (28,5%) que chez ceux de Kinshasa (26,4%). Dans l'ensemble, les filles (30,2%) sont plus nombreuses à y croire par rapport aux garçons (21,7%). C'est le cas pour les garçons de 5^{ème} année primaire (40,0%) et les filles de 1^{er} secondaire de Kinshasa (34,2%) et de Lubumbashi (34,4%).

De manière générale, près de la moitié de mentorés (47,0%) croit qu'une personne vivant avec le VIH est toujours maigre ou a toujours l'air malade. Cette croyance est beaucoup plus observée chez les élèves de Lubumbashi que chez ceux de Kinshasa (57,5% vs 36,1%). A Lubumbashi, toutes les filles (100,0%) de la 5^{ème} année primaire et 70,2% de celles de la 6^{ème} année primaire ont encore cette croyance erronée. Les filles de 1^{er} secondaire de Kinshasa sont moins nombreuses (26,0%) à y croire.

Environ huit mentorés sur dix (81,3%) dans les deux sites de l'étude savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du VIH. Cette confirmation est approuvée par 84,3% des garçons et 80,0% des filles. Les participants de Kinshasa (84,1%) sont nombreux à le savoir par rapport à ceux de Lubumbashi (78,5%). Tous les élèves de la 5^{ème} année primaire (filles et garçons) de Kinshasa et toutes les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi confirment cette assertion.

III.4. Genre et pouvoir

III.4.1. Perception sur les avantages pour une fille d'étudier

Tableau 8 : Pourcentage de mentorés selon leur perception sur les avantages pour une fille de terminer ses études secondaires par site, classe et sexe

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
L'indépendance économique	80,0	50,0	40,5	59,1	42,1	53,4	33,3	28,6	29,8	54,2	52,5	40,9	47,5	45,5	
Elle aura des enfants plus éduqués	0,0	0,0	21,6	16,7	15,8	8,2	66,7	31,0	16,7	37,5	19,7	26,0	15,3	18,5	
Retarder le mariage	0,0	0,0	8,1	7,6	5,3	15,1	33,3	7,1	14,3	12,5	21,3	7,9	14,2	12,3	
Elle investira dans sa communauté/pays	0,0	12,5	24,3	10,6	15,8	5,5	0,0	7,1	6,0	16,7	8,2	15,0	7,5	9,7	
Avoir une famille plus saine	0,0	37,5	16,2	9,1	31,6	8,2	0,0	11,9	3,6	4,2	6,6	14,2	7,5	9,5	
Retarder les grossesses précoces	0,0	0,0	2,7	9,1	0,0	1,4	0,0	2,4	19,0	0	18,0	1,6	11,5	8,5	

En voulant évaluer la perception des mentorés sur les avantages pour une fille d'étudier, la question ouverte suivante était posée aux participants à l'étude : « Quels sont les avantages pour une fille de compléter ou poursuivre ses études secondaires ? ». Parmi les avantages perçus par les mentorés pour une fille de terminer ses études secondaires, moins de la moitié (45,5%) dans les deux sites de l'étude citent naturellement l'« Indépendance économique ». Cette indépendance économique est plus évoquée par les filles (47,5%) que par les garçons (40,9%). Les mentorés de Kinshasa sont plus nombreux à l'identifier par rapport à ceux de Lubumbashi (52,4% vs 38,8%). Les garçons de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa sont plus nombreux (80,0%) à citer cet avantage, suivi des filles de la 6^{ème} année primaire de Kinshasa (59,1%) et des garçons de 1^{er} secondaire de Lubumbashi (54,2%).

Le deuxième avantage est « Elle aura des enfants plus éduqués ». Il est cité par 18,5% de tous les mentorés interviewés. Les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi sont nombreuses à identifier cet avantage.

« Retarder le mariage » est le troisième avantage cité par 12,3% des participants à l'étude et beaucoup plus par les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi (33,3%).

D'autres avantages perçus sont reconnus par des minorités de mentorés. C'est le cas de « Elle investira dans sa communauté/pays » (9,7%), « Avoir une famille plus saine » (9,5%). « Retarder les grossesses précoces » est l'avantage le moins perçu par les mentorés. Seulement 36 élèves (8,5%) l'ont évoqué comme avantage, dont 2 garçons et 34 filles.

III.4.2. Age idéal pour le mariage

Dans le but d'évaluer les attitudes des mentorés en rapport avec le genre, nous avons posé des questions en rapport avec l'âge idéal au mariage pour les deux sexes, en ces termes : « Selon toi, quel est l'âge idéal pour se marier ? A) Pour une fille/femme ; B) Pour un garçon/homme ». A ces questions, les mentorés devraient donner une estimation d'âge idéal pour le mariage d'une fille/femme et pour le mariage d'un garçon/homme.

Tableau 9 : Age moyen (en ans) idéal pour le mariage d'une fille/femme et d'un garçon/homme selon les mentorés par site, classe et sexe.

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Age idéal perçu pour le mariage d'une fille/femme (ans)	21,8	24,5	23	20,9	22,3	22,9	21	20,3	21,4	21	21,9	22,3	22,7	21,7	
Age idéal perçu pour le mariage d'un garçon/homme (ans)	24,8	28,8	24,9	25	23,6	25,5	21,7	23,6	24,6	25,2	24,9	24,5	26,4	24,8	

Le tableau 9 présente l'âge moyen (en ans) idéal pour le mariage d'une fille/femme et d'un garçon/homme. Il ressort de ce tableau que globalement, l'âge moyen idéal pour le mariage est de 21,7 ans (IC_{95%} : 21,38 – 22,11 ans) et 24,8 ans (IC_{95%} : 24,30 – 25,37 ans), respectivement pour une fille/femme et un garçon/homme. Les âges moyens les plus avancés (24,5 ans pour une fille/femme et 28,8 ans pour un garçon/homme) sont avancés par les filles de 5^{ème} année primaire de Kinshasa. Par contre, les âges moyens les plus bas, 20,3 ans pour une fille/femme et 21,7 ans pour un garçon/homme, sont mentionnés respectivement par les garçons de la 6^{ème} année primaire et les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi.

En comparant l'âge idéal perçu par les mentorés pour le mariage d'une fille/femme et d'un garçon/homme à la première (2015) et à la deuxième phase (2016) de cette étude CAP, il ressort qu'aucune différence entre cet âge idéal, aussi bien pour le mariage d'une fille/femme (21,4 ans vs 21,7 ans) que pour un garçon/homme (24,9 ans vs 24,8 ans) n'est dévoilée.

III.4.3. Compréhension de l'égalité des sexes

Pour mesurer les connaissances des mentorés en rapport avec le genre, une question ouverte suivante, leur était posée : Qu'entends-tu par l'« égalité des sexes » ? Plusieurs définitions correctes étaient proposées et on devrait cocher toutes les définitions citées spontanément par les mentorés. Les données détaillées sur la compréhension des mentorés sur l'« égalité des sexes » sont consignées en annexe, tableau 5.5. Le tableau 10 ci-dessous donne les pourcentages des mentorés qui sont capables de fournir au moins une définition partielle correcte de l'« égalité des sexes ».

Tableau 10 : Compréhension des mentorés sur l'« égalité des sexes » par site, sexe et classe

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}	6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL	
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Pourcentage des mentorés qui sont capables de fournir au moins une définition partielle correcte de l'« Egalité des sexes »	0,0	12,5	32,4	37,9	16,7	26,0	66,7	54,8	39,3	64,0	73,8	42,5	42,4	42,4	

Il ressort du tableau (10) que dans l'ensemble, 42,4% des mentorés sont capables de fournir au moins une définition partielle correcte de l'« égalité des sexes ». Comparativement à la première phase de cette étude CAP où il y avait 30,6% des mentorés qui étaient capables de le faire, on note une amélioration positive de ce pourcentage et les tests statistiques ont révélé une différence significative ($p = 0,001$) entre la première et la deuxième phase. Pour cette deuxième phase, dans l'ensemble, aucune différence n'a été observée selon les sexes (voir tableau 10). Les mentorés de Lubumbashi sont nombreux à fournir au moins une définition partielle correcte de l'« égalité des sexes » par rapport à ceux de Kinshasa (44,7% vs 29,0%), avec une prédominance de filles dans les deux sites (45,9% vs 41,8% à Lubumbashi et 30,6% vs 25,0% à Kinshasa).

De manière générale et suivant les différentes définitions de l'« égalité des sexes » proposées, un participant sur cinq (20,9%) dans les deux sites de l'étude, a cité spontanément « l'absence de discrimination entre homme et femme ». Les participants de Lubumbashi (25,7%) sont nombreux à donner cette définition par rapport à ceux de Kinshasa (15,9%). Ce sont les garçons qui ont donné spontanément cette définition par rapport aux filles (23,6% vs 19,7%). Et ce sont les garçons de 1^{er} secondaire (41,7%) et les filles de la 5^{ème} année primaire (33,3%) de Lubumbashi qui l'ont plus fournie.

La deuxième définition, celle avancée par 16,8% des mentorés est « Supprimer la discrimination entre l'homme et la femme ». Cette définition est beaucoup plus avancée par les filles (41,0%) et les garçons (37,5%) de 1^{er} secondaire suivis des filles de la 5^{ème} année primaire (33,3%) de Lubumbashi.

« Créer des opportunités et bénéfices égales pour l'homme et la femme » et « Promouvoir les possibilités égales pour l'homme et la femme à développer leurs aptitudes personnelles » sont cités respectivement par 8,8% et 6,9% de mentorés.

III.5. Violence basée sur le genre

Les résultats détaillés sur la violence basée sur le genre sont consignés en annexe 5, tableau 5.6.

III.5.1. Attitude vis-à-vis des violences physiques

Lorsqu'on a posé la question de savoir dans quels cas un mari peut frapper/taper sa femme, plus de la moitié de participants (57,8%) des deux sites d'étude répondent par « Oui, lorsque la femme a négligé les enfants ». Aucune différence significative ($p = 0,528$) n'a été attestée entre les résultats de 2015 et de 2016, bien que le pourcentage des mentorés qui avaient approuvé cette assertion soit légèrement tombé de 59,6% à 57,8%. Globalement, les filles sont nombreuses à donner cette réponse par rapport aux garçons (61,7% vs 48,7%). Les garçons (80,0%) et les filles (75,0%) de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa, suivis des filles de la 5^{ème} année primaire (66,7%) et de 1^{er} secondaire (65,6%) de Lubumbashi sont plus nombreux à croire qu'il est acceptable qu'un mari frappe ou tape sa femme pour cette raison.

Près d'un mentoré sur cinq (19,7%) admet également qu'un mari peut frapper ou taper sa femme lorsqu'elle a refusé d'avoir des rapports sexuels avec lui. De même que pour le premier cas de violence physique, les tests statistiques n'ont montré aucune différence significative ($p = 0,379$) entre les résultats de 2015 et 2016, malgré que les pourcentages soient passés de 22,0% à 19,7%. Ces résultats de 2016 attestent une légère amélioration des attitudes des mentorés vis-à-vis de la violence basée sur le genre. Cette raison est beaucoup plus avancée par les filles (20,3%) que par les garçons (18,1%). Ce sont les élèves de Kinshasa (22,1%) qui sont nombreux à l'admettre, comparativement à ceux de Lubumbashi (17,3%). Cette croyance est plus observée chez les filles de 1^{er} secondaire (28,8%) et chez celles de 5^{ème} année primaire (25,0%) de Kinshasa.

III.5.2. Capacités de dire « Non » aux rapports sexuels non désirés

A la question de savoir si les mentorés sont capables de dire « Non » aux rapports sexuels non désirés, environ neuf mentorés sur dix (91,5%) déclarent être capables de le dire, quel que soit la personne qui les sollicite ou les circonstances dans lesquelles ces rapports sont sollicités. Cette déclaration est beaucoup plus faite par les filles que par les garçons (93,2% vs 85,8%), dans l'ensemble. Ce sont les garçons de 1^{er} secondaire de Lubumbashi qui sont les moins nombreux à le déclarer.

III.5.3. Attitudes vis-à-vis de harcèlement sexuel et la violence sexuelle basée sur le genre

A la question de savoir s'il est possible aux garçons et aux hommes de contrôler leurs comportements sexuels, huit mentorés sur dix (80,8%) affirment qu'il est possible aux garçons et aux hommes de les contrôler. Entre les deux phases de cette étude CAP, le pourcentage des mentorés qui ont confirmé qu'il est possible aux garçons et aux hommes de contrôler leurs comportements sexuels, est passé de 75,9% à 80,8%. Malgré cette amélioration de ce pourcentage, aucune différence significative ($p = 0,070$) n'a été révélée par les tests statistiques. Pour cette deuxième phase, les deux sites mis ensemble, les mentorés de sexe masculin (90,6%) sont très nombreux à le confirmer par rapport aux filles (76,6%). Cette confirmation est plus enregistrée à Lubumbashi qu'à Kinshasa (82,7% vs 78,8%). Les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi sont les moins nombreuses à adhérer à cette affirmation (66,7%).

Lorsqu'on leur a posé la question de savoir qui est à blâmer entre le garçon/l'homme ou la fille ou encore les deux, lorsque la fille s'habille en mini-jupe, 85,5% de mentorés dans les deux villes pensent unanimement que la fille est à blâmer. Les mentorés de sexe féminin (89,2%) sont plus nombreuses par rapport aux garçons (77,2%) à penser que la fille est à réprimander. Les garçons de 1^{er} secondaire (62,5%) et les filles de la 5^{ème} année primaire (66,7%) de Lubumbashi ainsi que les garçons de 6^{ème} année primaire (67,6%) de Kinshasa sont les moins nombreux à accuser la fille.

En posant également la question de savoir qui est à blâmer quand le garçon ou l'homme force la fille à avoir des rapports sexuels lorsqu'elle lui rend visite dans la chambre et qu'elle est habillée en mini-jupe, une fois de plus, environ 81,2% (69,3% des garçons et 87,1% des filles) dans les deux sites, ont répondu que la fille est à blâmer. Les mentorés de Kinshasa sont légèrement nombreux par rapport à ceux de Lubumbashi (82,7% vs 80,8%) à condamner la fille. Par contre, les garçons de la 6^{ème} année primaire de Kinshasa sont peu nombreux (56,8%) à l'incriminer.

III.6. Droits et devoirs des enfants

Tableau 11 : Pourcentage des mentorés selon leurs connaissances sur les droits et devoirs des enfants par site, classe et sexe

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Droits des enfants donnés spontanément par les mentorés															
A l'éducation	80	87,5	73	75,8	84,2	87,7	100	83,3	82,1	95,8	86,9	82,7	83,4	83,2	
A la nourriture et à la vie	40	12,5	51,4	50	52,6	49,3	0	38,1	50	70,8	52,5	50,4	48,8	49,3	
A la santé au logement décent	20	12,5	21,6	24,2	26,3	24,7	0	33,3	11,9	37,5	21,3	29,1	19,7	22,5	
De vivre avec une famille qui se soucie d'enfants	20	50	29,7	18,2	26,3	11	33,3	11,9	14,3	16,7	31,1	20,5	19	19,4	
A un nom, et celui-ci doit être officiellement reconnu par le Gouvernement	20	0	2,7	1,5	5,3	1,4	0	0	2,4	0	3,3	2,4	2	2,1	
De dire non à toutes propositions à caractère sexuel	0	0	0	4,5	0	0	0	4,8	1,2	0	1,6	1,6	1,7	1,7	
De ne pas être blessés physiquement	20	12,5	0	0	0	0	0	0	2,4	0	0	0,8	1	0,9	
Devoirs des enfants cités spontanément par les mentorés															
De se respecter mutuellement dans un esprit d'humanité	40	62,5	35,1	39,4	52,6	34,2	0	52,4	23,8	45,8	18	45,7	29,5	34,4	
De ne pas brutaliser ou de ne pas nuire aux autres	0	25,5	16,2	19,7	5,3	12,3	33,3	11,9	6	4,2	6,6	10,2	11,5	11,1	
De faire tout son possible pour veiller à notre environnement	0	12,5	13,5	3	10,5	1,4	0	0	2,4	0	4,9	5,5	3,1	3,8	
Autres devoirs des enfants cités															
Respecter/obéir/aimer/écouter les parents	60	50	15,2	22,8	5,6	20,7	33,3	39,5	24,7	18,2	35,6	24,1	26,7	25,9	
Bien étudier à l'école/avoir de bonnes notes	0	12,5	21,7	15,8	22,2	10,3	0	10,5	16,4	22,7	8,5	17,2	12,8	14,2	
Respecter/obéir/aimer/écouter les parents + les aider	0	0	3	5,3	11,1	13,8	66,7	18,4	24,7	22,7	11,9	12,9	14,7	14,2	
Aider les parents	20	12,5	9,1	19,3	16,7	12,1	0	13,2	8,2	4,5	18,6	11,2	14	13,1	

Pour vérifier les connaissances des mentorés sur les droits et devoirs des enfants, on leur a demandé de citer trois droits et trois devoirs des enfants qu'ils connaissaient.

Le droit à l'éducation est beaucoup plus cité par les participants à l'étude. Il est cité spontanément par 83,2% des mentorés dans les deux sites, parmi lesquels 83,4% des filles et 82,7% des garçons. Ce droit est beaucoup plus évoqué par les mentorés de Lubumbashi (85,5%) que par ceux de Kinshasa (80,8%). Dans chaque promotion, plus de 70,0% d'élèves le citent naturellement. Toutes les filles de la 5^{ème} année primaire (100,0%) et la quasi-totalité de garçons (95,8%) de 1^{er} secondaire de Lubumbashi le donnent de manière spontanée. A Kinshasa, ce sont les filles de 1^{er} secondaire (87,7%) et celles de la 5^{ème} année primaire (87,5%) qui le mentionnent beaucoup plus.

Le droit à la nourriture/à la vie est le deuxième droit des enfants cité spontanément par près de la moitié (49,5%) de mentorés dans l'ensemble. Ce droit est mentionné par plus de garçons que les filles (50,4% vs 48,7%). A Lubumbashi, un mentoré sur deux cite ce droit alors qu'à Kinshasa, c'est un peu moins (48,6%). Les garçons de 1^{er} secondaire (70,8%) de Lubumbashi sont plus nombreux à le citer, alors qu'aucune fille de la 5^{ème} année primaire de la même ville ne le mentionne.

Le troisième droit des enfants mentionné par les mentorés est le droit à la santé/au logement décent. De manière générale, un peu plus d'un mentoré sur cinq (22,5%) le cite, avec en tête les garçons (29,1%) contre 19,7% de filles. Ce droit est plus mentionné à Kinshasa (23,6%) qu'à Lubumbashi (21,5%). Aucune fille de la 5^{ème} année de Lubumbashi ne fait allusion à ce droit.

Près d'un participant sur cinq (19,4%) dans l'ensemble mentionne le droit de vivre avec une famille qui se soucie des enfants. Ce droit est spontanément cité par le même nombre d'élèves (41 soit 19,0%) aussi bien de Kinshasa que de Lubumbashi. Les filles de 1^{er} secondaire de Kinshasa (11,0%) et les garçons de la 6^{ème} année de Lubumbashi (11,9%) sont les moins nombreux à le mentionner.

Les autres droits des enfants sont cités naturellement par moins de 10 participants (moins de 4,0%). C'est le cas du droit à un nom, et celui-ci doit être officiellement reconnu par le Gouvernement (2,1%), le droit de dire non à toutes propositions à caractère sexuel (1,7%) et le droit de ne pas être blessé physiquement (0,9%).

En rapport avec la question sur les devoirs des enfants, plus d'un tiers des mentorés (34,4%) citent spontanément le devoir de « se respecter mutuellement dans un esprit d'humanité ». Dans l'ensemble, les garçons sont très nombreux à mentionner ce devoir que les filles (45,7% vs 29,5%). Ce devoir est beaucoup plus cité à Kinshasa (38,9%) qu'à Lubumbashi (29,9%). Les filles de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa sont plus nombreuses à le mentionner que les autres participants.

Le devoir de « ne pas brutaliser ou de ne pas nuire aux autres » est cité par 11,1% de tous les participants. Ce sont les filles de la 5^{ème} année primaire (33,3%) de Lubumbashi qui l'évoquent plus. Environ 4,0% des mentorés mentionnent le devoir de « faire tout son possible pour veiller à notre environnement ».

En dehors de ces devoirs proposés, plus de 80,0% des participants ont mentionné d'autres devoirs. C'est entre autres les devoirs de : « Respecter/obéir/aimer/écouter les parents » (25,9%), « Respecter/obéir/aimer/écouter les parents et les aider » (14,2%), « Bien étudier à l'école/avoir de bonnes notes » (14,2%) et « Aider les parents » (13,1%).

III.7. Principales sources d'information pour les mentorés

Tableau 12 : Pourcentage de mentorés ayant cité spontanément le Programme de mentorat du Projet AIGLE comme principale source d'informations, par site, classe et sexe

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Connaissances sur les méthodes contraceptives	50,0	75,0	80,0	88,9	94,4	88,1	50,0	66,7	89,5	68,4	92,5	75,8	88,6	84,9	
Connaissances sur le VIH et les IST	60,0	87,5	86,5	93,9	89,5	93,2	66,7	57,1	84,5	66,7	83,6	72,4	88,5	83,6	
Connaissances sur la conception et la grossesse	60,0	50,0	94,6	86,4	89,5	87,7	33,3	59,5	88,1	58,3	83,6	74,0	85,1	81,8	
Connaissances sur la violence basée sur le genre	60,0	37,5	75,7	84,8	73,7	83,6	33,3	61,9	82,1	50,0	85,2	65,4	82,0	77,0	
Connaissances sur l'égalité du sexe	0,0	25,0	45,9	68,2	57,9	65,8	33,3	64,3	66,7	45,8	75,4	52,0	67,1	62,6	
Connaissances sur les droits des enfants	20,0	50,0	35,1	72,7	42,1	64,4	33,3	45,2	50,0	45,8	50,8	40,9	58,6	53,3	

Plusieurs thèmes étaient abordés pendant la collecte des données dans cette étude CAP, à savoir la conception et la grossesse, les méthodes de contrôle de naissances, la transmission et les risque du VIH/IST, les droits et devoirs des enfants, l'égalité de sexe et la violence basée sur le genre. Pour identifier les sources d'informations des mentorés, après chaque thème, une question ouverte était posée aux répondants : « Par quel canal ou par quelle source as-tu principalement entendu parler au sujet de tel ou tel autre thème ? ». Ceci dans le but de mesurer l'impact du Programme de mentorat du Projet AIGLE dans les renforcements des capacités des adolescents sur leur leadership.

En rapport avec les connaissances sur les méthodes de contrôle de naissances, ce Programme est évoqué par 84,9% des mentorés dans les deux sites, avec en tête les filles (88,6%). Les participants de Kinshasa sont nombreux à le mentionner que ceux de Lubumbashi (86,7% vs 82,8%). Néanmoins, un garçon sur deux de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa et une fille sur deux de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi ne le citent pas. Les amis sont cités par 12 mentorés (3,9%) dans l'ensemble.

Environ 83,6% des mentorés de Lubumbashi et de Kinshasa (72,4% de garçons et 88,4% filles) citent naturellement le Programme de mentorat du Projet AIGLE comme la principale source d'informations au sujet du VIH et des IST. La plus grande majorité de mentorés qui le mentionne sont de Kinshasa (90,6%). Plus de neuf filles sur dix de 6^{ème} année primaire (93,9%) et celles de 1^{er} secondaire (93,2%) de Kinshasa le cite spontanément.

En ce qui concerne le thème sur la conception et la grossesse, huit mentorés sur dix (81,8%), des deux sites, indiquent que le programme de mentorat du Projet AIGLE est la principale source d'informations. Cette source est plus citée à Kinshasa (86,5%) qu'à Lubumbashi (77,1%) et par les filles que par les garçons (85,1% vs 74,0%). Les filles de la 5^{ème} année primaire de Lubumbashi (33,3%) et de Kinshasa (50,0%) ainsi que les garçons de 1^{er} secondaire (58,5%) et ceux de 6^{ème} année primaire (59,5%) de Lubumbashi sont moins nombreux à citer cette source d'information.

Pour ce thème, d'autres sources d'informations sont mentionnées par moins de 15 participants (4,0%). Il s'agit des enseignants (3,6%), les amis et autres interventions du projet AIGLE (3,1%).

Considérant les connaissances sur la violence basée sur le genre, plus de trois quarts (77,0%) de mentorés indiquent que leur principale source d'informations est le Programme de mentorat du Projet AIGLE. Les mentorés de sexe féminin de la 5^{ème} année primaire de Kinshasa (37,5%) et celles de Lubumbashi (33,3%) sont les moins nombreuses à mentionner cette source.

Le Programme de mentorat du Projet AIGLE est également cité par 62,6% de tous les mentorés interviewés comme principale source d'informations des connaissances sur l'égalité de sexe. Les filles de 1^{er} secondaire de Lubumbashi sont plus nombreuses à le mentionner.

Près d'un participant sur deux ayant participé à cette étude CAP (53,3%) dans les deux sites identifie ce Programme comme source principale d'informations des connaissances sur les droits des enfants. Les filles de deux sites de l'étude (58,6%) sont nombreuses à le mentionner par rapport aux garçons (40,9%). Comme pour la plupart de thèmes, plus de la moitié de mentorés ayant cité spontanément le programme de mentorat comme source principale d'informations proviennent de la ville de Kinshasa (58,2%). Cependant, signalons qu'au moins dans chaque classe (promotion), moins de la moitié d'un des deux sexes de mentorés mentionne cette source.

IV. DISCUSSION

L'on peut retenir, dans cette discussion et conclusion récapitulatives, que l'étude CAP de 2016 a connu la participation de 422 mentorés sur les 572 prévus. Une déperdition de 26,2% était enregistrée au cours de cette deuxième phase de l'étude sur les 15% prévus à la fin du Projet, en 2018. Cette situation pourrait se justifier naturellement, par le changement de cycle d'études des élèves. En effet, après le cycle primaire les élèves sont appelés à embrasser le cycle secondaire. Plusieurs facteurs interviennent dans le choix de l'école. Il s'agit, notamment, de l'accessibilité géographique et financière, mais aussi des études, de la section ou encore de la filière pour laquelle l'élève aurait opté.

Dans l'échelle SSRA, seule une infime portion des participants (4,3%) a obtenu au moins 8 points sur les 9 questions, bien qu'on ait noté une légère amélioration de cette proportion entre la première et la deuxième phase. Cette amélioration est fonction du niveau des études des mentorés. En effet, le pourcentage des mentorés ayant obtenu au moins 8 points et la moyenne de score sur 9 augmentent du niveau d'études bas (5^{ème} primaire) au niveau d'études élevé (1^{er} secondaire) dans les deux sites de l'étude.

Les tests statistiques, après trois ans de mise en œuvre du programme de mentorat dans les deux villes cibles, n'ont révélé aucune amélioration des attitudes des mentorés entre les deux phases de l'étude CAP. En effet, le pourcentage de mentorés ayant obtenu au moins 8 points ainsi que la moyenne de score sur 9 n'ont pas évolué significativement, bien qu'il y ait eu une infime augmentation de ces proportions (voir tableau 5.7, en annexe).

Ces résultats suggèrent que les mentorés trop jeunes n'adoptent pas encore des attitudes responsables par rapport à la SSRA. En d'autres termes, cette situation pourrait être tributaire de l'âge et du niveau d'instruction des mentorés. Il revient donc au Programme de mentorat du Projet AIGLE, de renforcer les stratégies de communication pour que les mentorés, tous les niveaux et sexes confondus, comprennent et maîtrisent les informations qu'on leur donne. Cette compréhension et maîtrise ne peuvent se manifester que par des changements des attitudes et des pratiques des bénéficiaires, susceptibles d'être mesurés à l'aide de l'échelle SSRA.

En dépit de la grande participation des mentorés du sexe féminin (70,0%) par rapport à celle du sexe masculin (30,0%), dans l'ensemble, les résultats de l'étude CAP de 2016, révèlent une amélioration non négligeable, par rapport à l'année 2015, des connaissances, des attitudes et des pratiques des filles et des garçons, sachant que les filles sont des cibles principales du Projet AIGLE. Cette amélioration modeste est observée en plus sur la SSRA, sur le VIH et les IST ainsi que sur les comportements sexuels des mentorés. De manière générale, cette amélioration est plus remarquable chez les filles de Kinshasa que celles de Lubumbashi, constat fait depuis l'année dernière. Le Projet AIGLE à travers son Programme de mentorat devra chercher à renforcer et consolider davantage et de la même manière, les connaissances, promouvoir les attitudes et inciter les pratiques de tous les mentorés (filles et garçons) dans les deux villes ciblées par le Projet.

Les résultats de cette étude continuent à confirmer ceux de la première phase, selon lesquels les mentorés de Kinshasa ont un niveau légèrement élevé des connaissances, des attitudes et des pratiques comparativement à ceux de Lubumbashi. Ce niveau est également un peu élevé chez les filles par rapport aux garçons dans les deux villes. En considérant les réponses aux différentes questions de l'échelle SSRA, dans l'ensemble, les attitudes des mentorés de Kinshasa s'améliorent de mieux en mieux par rapport à celles des mentorés de Lubumbashi. Dans l'avenir, le Programme de mentorat du Projet AIGLE devra se pencher davantage sur ce thème clé pour que les mentorés

puissent adopter et intérioriser des attitudes responsables en rapport avec la SSRA, car elle constitue la base même de l'épanouissement physique, moral, intellectuel et social des adolescents.

Globalement, sur les 9 questions posées pour mesurer l'échelle SSRA, les tests statistiques n'ont révélé qu'une amélioration des attitudes pour deux questions seulement, entre les deux phases de l'étude CAP. Il s'agit des questions suivantes : « Les personnes atteintes du SIDA ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l'école » et « Ce n'est pas possible de parler aux parents de sexe et de l'amour ». Pour les sept questions restant, bien qu'aucune différence significative n'ait été démontrée par les tests statistiques, nous avons noté une évolution positive de proportions pour quatre questions, une évolution négative pour deux questions et un statu quo de pourcentages pour une question, entre la première à la deuxième phase de l'étude (voir tableau 5.7, en annexe). Au regard de ces résultats, il est souhaitable que le Programme de mentorat puisse inciter les mentorés pour adopter des attitudes responsables en rapport avec la SSRA.

Signalons cependant qu'une modeste amélioration est enregistrée dans les comportements sexuels des mentorés, entre 2015 et 2016, hormis quelques différences observées selon les sites et les sexes des mentorés. En effet, pendant que la quasi-totalité (94,7%) de mentorés de Kinshasa déclare n'avoir jamais eu de rapports sexuels, plus de la moitié (50,5%) de ceux de Lubumbashi est déjà sexuellement actifs. Cependant, un peu plus de mentorés de Kinshasa (2,9%) déclarent avoir eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux de Lubumbashi (2,3%). Aucun mentoré sexuellement actif ayant déclaré les avoir eus les 12 derniers mois, dans les deux sites, n'a utilisé de préservatifs à chaque fois qu'il avait des rapports sexuels. Ces comportements sexuels à risque observés plus chez les mentorés de Lubumbashi seraient tributaires de ceux de la population adulte de cette ville. En effet, la ville de Lubumbashi est parmi les villes du pays reconnues pour leur libéralisation des mœurs suite au coût élevé de vie depuis la récession de deux grandes entreprises, à savoir la Gécamines et la Société de Chemin de fer du Congo (SNCC). Ces résultats seraient également liés à la capacité du Programme de mentorat à Lubumbashi dans la sensibilisation des mentorés sur les comportements sexuels à risque, en dépit du niveau socio-économique de leurs familles.

Les connaissances de mentorés sur la conception se sont relativement améliorées comparativement à la première phase de cette étude CAP. Le pourcentage de mentorés qui comprennent qu'il est possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel a évolué positivement. Cette amélioration a été plus enregistrée à Kinshasa qu'à Lubumbashi.

Le niveau des connaissances sur les méthodes de contrôle de naissances n'a absolument pas connu d'évolution chez les mentorés. Ces connaissances sont restées limitées et concentrées sur le préservatif masculin, comme en 2015. Néanmoins, contrairement à la première phase de l'étude CAP, les filles sont plus nombreuses à déclarer avoir déjà entendu parler de ces méthodes, en 2016, par rapport aux garçons. Malheureusement, elles sont restées peu nombreuses à connaître un endroit où on peut les obtenir. Le condom masculin cité par près de deux tiers de mentorés (64,9%), n'a été utilisé par aucun mentoré sexuellement actif les 12 derniers mois, d'une part et d'autre part, seul un mentoré sur deux (50,7%) admet que les préservatifs soient donnés aux jeunes pour les aider à se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies. Ces résultats prouvent à suffisance que les adolescents ne sont pas encore en mesure de réconcilier les connaissances aux pratiques en matière de contrôle de naissances et de prévention de risque des maladies.

En 2016, la pharmacie est plus mentionnée par les filles (85,1%) que par les garçons (80,6%) comparativement en 2015 (45,1% vs 88,6%), comme l'endroit où on peut obtenir les méthodes de

contrôle des naissances. Ces résultats de la deuxième année montrent une légère amélioration des connaissances de mentorés du sexe féminin sur les méthodes de contrôle de naissances, bien que Lubumbashi continue à accuser un retard. Le Programme de mentorat pourra multiplier, dans l'avenir, des stratégies pour remonter davantage ces connaissances dans les deux sexes, en dépit de la stigmatisation dont font l'objet les mentorés de sexe féminin lorsqu'elles cherchent à s'informer sur ces méthodes ou à s'en procurer, conformément à la culture congolaise¹.

En dépit de comportements sexuels qui caractérisent les mentorés sexuellement actifs de Kinshasa et de Lubumbashi, plus de trois quarts (77,0%) de mentorés savent que les rapports sexuels non protégés avec une personne infectée exposent au risque de transmission du VIH et des IST. Aucun mentoré, n'avait mentionné ce moyen de transmission lors de la première phase de l'étude CAP en 2015². Dans tous les cas, il y a encore plus d'un quart (27,5%) de mentorés qui croient à la transmission du VIH par la sorcellerie ou par des moyens surnaturels. Ce mode de transmission erroné du VIH continue à persister dans l'esprit de certains mentorés malgré le programme de mentorat dans les deux villes cibles. L'abstinence est beaucoup citée naturellement par les mentorés comme moyen de réduire le risque du VIH en 2015 (66,6%) et en 2016 (77,0%).

L'utilisation correcte des préservatifs à chaque rapport à risque n'est citée que par 13,7% et 14,6% des mentorés, respectivement en 2015 et en 2016, alors que le condom est reconnu par les mentorés (64,9%, en 2016) comme la première méthode de contrôle de naissances. Ces résultats suggèrent qu'après deux phases de l'étude CAP, les mentorés ne maîtrisent pas et n'intériorisent pas encore les moyens de contrôle de naissances et de réduction des risques des maladies.

Les connaissances de mentorés sur les aspects asymptomatiques du VIH ont partiellement évolué au cours de ces deux premières phases. Par contre, le pourcentage de mentorés qui croient qu'une personne vivant avec le VIH soit toujours maigre ou a toujours l'air malade a connu une évolution négative entre 2015 et 2016. Le programme de mentorat devra encore insister dans cet encadrement des adolescents pour enlever de leurs esprits ces idées erronées sur les notions de porteur asymptomatique du VIH.

Près de la moitié de mentorés mentionne l'indépendance économique, comme le premier avantage pour une fille de compléter ou poursuivre ses études secondaires. Très peu des mentorés, environ 12,5% et 8,5% seulement évoquent respectivement « retarder le mariage » et « retarder les grossesses précoces ». Le Programme de mentorat pourra, dans l'avenir, pour insister sur les notions de l'« égalité des sexes », de leadership et de l'autonomisation des mentorés, qui sont des objectifs primaires du Projet AIGLE à travers son Programme de mentorat.

Les connaissances des adolescents sur l'égalité des sexes ne se sont pas améliorées de la première à la deuxième phase. Comme pour l'année dernière, l'absence de discrimination entre homme et femme est la définition de l'égalité de sexes pour la plupart de mentorés. Alors que la majorité de mentorés définit l'égalité de sexe comme « la non existence de la discrimination entre homme et femme », plus de la moitié de mentorés continue à incriminer les femmes en cas de la violence à domicile. Les tests statistiques n'ont montré aucune amélioration dans les attitudes de mentorés vis-à-vis de la violence sexuelle à domicile et la capacité de dire non aux rapports sexuels non désirés, entre 2015 et 2016. Deux ans après le démarrage du programme de mentorat à Kinshasa et à

¹ Kayembe K.P et coll., 2007, *Determinants of consistent condom use among female commercial sex workers in the Democratic Republic of Congo: Implications for interventions*, Sex. Transm. Inf. doi: 10. 1136/sti. 2007. 028324.

² *Empowering Adolescents Girls to Lead through Education (EAGLE); 2015 KAP Study Report.*

Lubumbashi, les notions sur l'égalité de sexe ne sont pas encore bien appréhendées par les mentorés. Le Programme de mentorat a l'obligation de beaucoup insister sur ces notions pour permettre aux mentorés de bien les appréhender. Ces notions pourront les aider à surmonter certaines barrières socio-culturelles dans leur apprentissage et l'acquisition de certaines connaissances et compétences nécessaires pour devenir réellement des personnes actives pour le changement au sein de leurs familles, écoles et communautés.

Les attitudes des mentorés vis-à-vis de la violence sexuelle basée sur le genre ne semblent pas être améliorées. Elles stagnent entre les deux phases de l'étude CAP. Un peu plus de la moitié des mentorés continuent à penser qu'il est acceptable qu'un mari frappe/tape sa femme lorsqu'elle néglige les enfants. Et près d'un mentoré sur cinq pense qu'il est acceptable qu'un mari puisse le faire lorsqu'elle refuse d'avoir le rapport sexuel avec lui. Cette situation serait consécutive au manque d'expérience de la part des mentorés qui n'ont jamais expérimenté de telles situations. Par conséquent, le Programme cherchera à rapprocher davantage les mentorés de la réalité par de projections de vidéo, des sketches, etc., pour mieux intérioriser ces cas de violence.

En rapport avec les droits des enfants, c'est depuis la première phase de l'étude que les adolescents comprennent que l'éducation (81,9% en 2015 et 83,2% en 2016) est le droit privilégié des enfants, suivi de droit à la nourriture et à la vie (57,1% en 2015 et 49,3% en 2016).

Dans l'ensemble de tous les thèmes qui ont fait l'objet de cette étude CAP, les mentorés avouent que la principale source d'informations est le programme de mentorat du Projet AIGLE. En dehors de cette principale source, ils mentionnent également les enseignants, les amis et les autres interventions du Projet AIGLE dans le renforcement de leurs capacités en matière de la SSRA, le VIH et les IST, les droits et devoirs des enfants, l'égalité de sexe et la violence basée sur le genre. Cependant, le programme de mentorat devra encore concentrer plus d'efforts, les années à venir, sur les droits et devoirs des enfants ainsi que sur l'égalité de sexe.

Hormis quelques thèmes qui doivent encore attirer l'attention du Programme de mentorat du Projet AIGLE dans l'avenir et les différences observées selon les sites et les sexes des adolescents, il y a lieu, dans l'ensemble, d'apprécier l'amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques de mentorés sur les différents thèmes du programme de mentorat du Projet AIGLE, de la première à la deuxième phase. Les idées erronées qui persistent encore chez certains adolescents méritent d'être corrigées et continuer à renforcer les connaissances de mentorés en vue de les amener à adopter et pérenniser des attitudes et des pratiques responsables dans leur vie d'adolescent qui constitue un passage obligé vers la vie adulte.

En fin de compte, il ressort de ces discussions qu'une légère amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques des mentorés sur les différents thèmes clés qui font l'objet du Programme de mentorat, a été enregistrée entre les deux phases de cette étude CAP. En dépit des tests statistiques qui n'ont pas pu révéler de différences significatives dans beaucoup de questions, l'évolution positive des proportions des mentorés, minime soit-elle, a été observée dans la plus grande majorité de questions. Cette légère amélioration était observée plus chez les filles que chez les garçons dans les deux sites. Cette amélioration est également perçue de mieux en mieux chez les mentorés de Kinshasa comparativement à ceux de Lubumbashi.

DIFFICULTES RENCONTREES

La majeure difficulté rencontrée était en rapport avec les listes des mentorés qui n'étaient à jour, aussi bien à Kinshasa qu'à Lubumbashi. Les enfants qui avaient déserté ou qui avaient changé d'école au courant de l'année scolaire 2015 – 2016, figuraient encore sur les listes à notre possession.

RECOMMANDATIONS

Il est souhaitable pour contourner les difficultés évoquées ci-haut que le Projet AIGLE en collaboration avec les différentes écoles qui bénéficient du programme de mentorat, puisse mettre à jour les listes de tous les mentorés chaque année scolaire à la fin du premier trimestre, pour se rassurer de leur présence effective dans leurs écoles et classes respectives.

ANNEXES

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE



Empowering Adolescent Girls to Lead through Education (EAGLE) Project

KAP STUDY PROTOCOL

Date: April 19, 2016

Implemented by: **FHI360**

Contract Number: **AID-660-C-13-00004**

Study Summary

- Title:** Empowering Adolescent Girls to Lead through Education (EAGLE) Project: KAP Study Research Protocol
- Study #:** 743476-1
- Purpose:** To assess the progress of the EAGLE project's interventions, in particular the mentoring program.
- Design:** A longitudinal design with a cohort of upper primary school students (5eme and 6eme or US 5th and 6th grade equivalents) and in lower secondary school (1er or 7th grade equivalent) who are participating in the mentoring program.
- Study Population:** The study population includes girls and boys currently (May 2016) in upper primary school (grades 5 and 6, or 5^{ème} and 6^{ème}) and in lower secondary school (grade 7 or 1er), and participating in the EAGLE project mentoring program. As this is a longitudinal cohort study, the project will annually collect data on the same population as they pass through eighth grade.
- Study Duration:** KAP data collection was or will occur(ed) at the end of each school year, for the years 2015, 2016, 2017 and 2018. Data collection will take approximately two weeks, and will take place during the months of May and June of each year, for three years. The total duration of the study is 3 years.
- Objective:** The KAP study objective is to:
- Measure change in mentees' self-reported knowledge, attitudes and practices related to Adolescent Sexual and Reproductive Health (ASRH), Gender-Based Violence (GBV), gender norms, and HIV prevention.
- Expected Results:**
- An increase in knowledge regarding gender, ASRH, GBV, child rights and HIV prevention,
 - A reduction in risky sexual practices, and
 - An increase in positive gender attitudes and attitudes towards people living with HIV/AIDS.
- Study Site:** Study sites will include EAGLE project-supported primary and secondary schools in peri-urban settings in Kinshasa and Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

Table of contents

Table of contents.....	50
Abbreviations and Acronyms	51
I. Background	52
II. EAGLE Project Intervention.....	52
III. Study objectives	53
IV. Methods.....	53
Study design	53
Study Setting.....	53
Study populations.....	54
Selection procedures.....	54
Sample size	55
Data Collection	56
Data Management.....	57
V. Data analysis	58
VI. Study Monitoring	58
VII. Research Ethics	58
Informed Consent.....	58
Description of Benefits and Risks	59
Confidentiality	59
Reimbursement.....	59
Training on Human Subjects Projection	59
VIII. Study Limitations	59
IX. Study Implications and Application of Findings	60
X. Time line	61

Abbreviations and Acronyms

ASRH	Adolescent Sexual and Reproductive Health
DRC	Democratic Republic of Congo
EAGLE	Empowering Adolescent Girls to Lead through Education
FHI 360	Family Health International
GBV	Gender-Based Violence
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDI	Initiatives pour Développement Intégral
IR	Intermediate Result
IRB	Institutional Review Board
IRC	International Rescue Committee
KAP	Knowledge, Attitudes and Practices
M&E	Monitoring and Evaluation
MEPSP	Ministry of Primary, Secondary and Professional Education
PHSC	Protection of Human Subjects Committee
PI	Principal Investigator
SGBV	Sexual and Gender-based Violence
STI	Sexually Transmitted Infection
US	United States
USAID	United States Agency for International Development

I. Background

Empowering Adolescent Girls to Lead through Education (EAGLE) is a five-year, USAID project, implemented by FHI 360 with its partners International Rescue Committee (IRC) and *Initiatives pour Développement Intégral* (IDI). The overarching vision for this project is to create opportunities for adolescent girls to acquire the education and skills necessary to become active, positive agents for change within their families, schools and communities. Initiatives targeting adolescent girls during critical transition periods require holistic programming with sufficient breadth and depth. The transition from primary school to secondary school is one of these critical transition periods in young women’s lives; one that is beset by compounding challenges including increased direct opportunity costs to stay in school, the need to contribute to family livelihood, sexual debut, heightened risk of engaging in transactional/survival sex and drug abuse, and cultural pressures to marry and begin a family.

II. EAGLE Project Intervention

The EAGLE project explicitly recognizes the interdependence among educational attainment, health outcomes and equitable gender norms and the need to program across these areas to achieve meaningful positive change. Additionally, the EAGLE project targets individual and community change, two important factors that are necessary to transform long-held attitudes and practices.

The three Intermediate Results (IR) of the EAGLE Results Framework are:

IR1: Improved transition from primary to secondary school and improved completion rates for lower secondary school for EAGLE scholarship recipients

IR2: Increased capacity for self-efficacy regarding life choices for EAGLE scholars³

IR3: Improved knowledge, attitudes and practices regarding adolescent sexual and reproductive health (ASRH), gender-based violence (SGBV) prevention and response, and gender equality within EAGLE school communities

To achieve the project results, a number of activities are planned over the five years of the project that will address the project objectives comprehensively. The overall logic model for the project is attached in annex 2. Key activities, by IR are listed below in Table 1.

Table 1. Summary of key intervention activities by intermediate result.

Intermediate Result	Principal activities
IR1: Improved transition from primary to secondary school and improved completion rates for lower secondary school for EAGLE scholarship recipients;	<ul style="list-style-type: none"> - A scholarship program to provide financial support for school fees and associated expenses for girls, based on both need and merit - After-school tutoring in core subjects for underperforming students - Teacher training to improve instructional practices in core subjects - Provide sanitary napkins to girls
IR2: Increased capacity for self-efficacy regarding life choices for EAGLE scholars	<ul style="list-style-type: none"> - Comprehensive life skills mentoring program for EAGLE scholars - Girls’ leadership and critical thinking skills camps - Mentoring on secondary school options for girls in Grades 5-6 - Support to students to develop action plans for their futures

³ An EAGLE scholar is a student who benefits from a financial scholarship.

	- Peer mentoring program
IR3: Improved knowledge, attitudes and practices regarding adolescent sexual and reproductive health (ASRH), gender-based violence (SGBV) prevention and response, and gender equality within EAGLE school communities.	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporate ASRH education into existing curriculum. - Promote youth friendly services (YFS) among SRH providers in the community - Establish SRGBV focal teachers and train teachers, administrators and students on SRGBV prevention. - Establish school SRGBV Codes of Conduct and Oversight Groups. - Promote gender equity norms and SGBV prevention through: <ul style="list-style-type: none"> o Establish Youth Clubs. o Educational comic book series - Improve school-based SGBV reporting and referral mechanisms and community linkages to existing services; build capacity to provide services to adolescents. - Promote positive community change related to SGBV, ASRH needs and gender equality.

III. Study objectives

The primary objective is to assess the changes resulting from the EAGLE project’s interventions, in particular the mentoring program.

The specific objectives are:

4. To measure mentees’ knowledge of gender, adolescent sexual and reproductive health (ASRH), gender-based violence (GBV), child rights and HIV prevention over the course of three years;
5. To measure mentees’ reported risky sexual practices over the course of three years; and
6. To measure mentees’ gender attitudes and attitudes towards people living with HIV/AIDS over the course of three years.

IV. Methods

Study design

To monitor the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of those who participate in EAGLE’s mentoring program (mentees) on the above-mentioned themes, we used a longitudinal design with a cohort of upper primary school students (5eme and 6eme or US 5th and 6th grade equivalents) who are participating in the mentoring program in 2015. KAP data will be collected from the same students in 2016 and each year until they pass through 8th grade using structured questionnaires.

There will be a total of four periods of data collection over the course of four years (2015, 2016, 2017, and 2018) for 5th grade students, and three rounds of data collection (2015, 2016, 2017) for 6th grade students; each year all aspects of the methodology will be identical. As agreed upon with USAID, students who participate in the EAGLE project mentoring program in 36 primary and (subsequently) 18 secondary schools in peri-urban Kinshasa and Lubumbashi will make up the sampling pool for the study.

Study Setting

The educational system in DRC is made up of primary and secondary levels. Primary school lasts 6 years followed by 6 years of secondary school. Secondary school includes a lower level (2 year program) and an

upper (program third year of secondary to sixth). The first two years of secondary school is comprised of general secondary education, after which the student is admitted in either the *cycle long* (long cycle program) or the *cycle court* (short cycle program). The long cycle program is divided into literary, scientific, commercial, social, artistic, vocational (for women), agricultural, veterinarian, medical, pedagogical and professional/technical sections. The short cycle program is a two to three-year program in professional/technical fields.

Study populations

The study population consists of upper primary school students (5eme and 6eme or US 5th and 6th grade equivalents) participating in the EAGLE project mentoring program (mentees). The mentoring program is offered to 80 students (50 girls and 30 boys) per each of 36 intervention primary schools, or 2,880 mentees total. Students from the intervention primary schools are then expected to continue on to one of 18 intervention secondary schools, where the mentoring program is also offered. EAGLE-supported primary and secondary schools are located in the peri-urban regions of Kinshasa and Lubumbashi, DRC, and include public as well as private schools, which include faith-based institutions managed either through the Catholic Church or a Protestant denomination.

The target population for this study includes all male and female students currently enrolled in the last two years of primary school and also participating in the EAGLE project monitoring program.

The mentoring program is an extra-curricular activity involving a series of a minimum of 19 two-hour sessions over the course of the school year, in which trained mentors lead discussions on various life skills themes, such as leadership, adolescent sexual and reproductive health (ASRH), GBV, gender and power, STIs and HIV, study skills, planning for the future, communication, and drugs and alcohol. As ASRH, GBV, gender, child rights and HIV are key themes in the EAGLE project, they are thus the key themes in the KAP. In addition to the mentoring program, mentees are exposed to other interventions focusing on the key themes. Mentees may also participate in the following EAGLE interventions: Life skills integration in regular classroom hours, youth clubs to reduce GBV, a leadership camp, and serve as a member of the oversight group to keep schools violence-free. Mentees may also benefit from an EAGLE Project scholarship.

Selection procedures

For the first round of the survey in 2015, the sampling frame for mentees, was stratified by grade level (5th or 6th) and by sex, was consisted of a list of all students currently participating in the mentoring program in the 36 intervention primary schools. In 2016 and in subsequent years, eligible mentees will be those who participated in the survey in 2015 and who have continuously participated in the mentoring program since then. Mentees who participated in the first round of the survey and are still participating in the program may be interviewed during the third or fourth round, even if they did not participate in one of the earlier rounds (with the exception of the first round). For instance, a mentee who participated in the survey in 2015 but did not participate in 2016 is eligible for the 2017 survey. In the fourth year, the survey will only be conducted with mentees who were 5th grade students in the first year. This is because most 6th grade students will presumably have moved beyond the grade levels in which the mentoring program is offered, and therefore will no longer be exposed to the program.

As there are more girls than boys participating in the mentoring program (1,860 girls and 1,020 boys)⁴, sampling will be stratified accordingly. Additionally, there are two all-girl primary schools in Kinshasa, which will make the overall number of girls and boys sampled in Kinshasa slightly different from that of

⁴ There are two all-girl schools in Kinshasa, thus those mentoring groups are 80 girls each.

Lubumbashi. The Principal Investigator (PI), MUSEMA Mulakilwa Ali Godefroid and M&E Officer will randomly select boys and girls to approach for study participation one week before data collection is to begin. The PI and M&E Officer will use a random number generator⁵ to arrive at the random start within the list of mentees, by school. After the selection of the random start, every *n*th mentee will be selected, which is calculated by dividing the total number of mentees by the targeted sample size until the quota for the site is reached. Selected mentees will be provided with the parent consent forms, and mentors will ask them to have their parents sign if they consent to have their children participate. Mentors will then collect and store the signed consent forms. After four days, the EAGLE project will collect all consent forms. Those who do not consent will be noted, and a replacement will be selected.

On the day of data collection, trained data collectors will arrive at the schools with the list of mentees selected for participation. Once the mentee is located, the data collector will bring him/her to a private location on school grounds, carefully explain the purpose and content of the study, and obtain his/her oral assent to participate in the study before conducting the structured interview. Within each school, we will make an attempt to locate mentees during the school day or just after classes terminate. If a mentee cannot be found on the day of data collection, data collectors will return to the school twice more to reach the child for interview. After which, if the mentee cannot be located, the next mentee on the list will be selected and parental consent will be obtained. If a mentee declines to participate in the study, we will follow the same process of reselection. The research team will keep track of refusals to assess potential bias in the sample.

Since this is a longitudinal cohort study, and mentees will not be randomly selected after the first year, the process will differ in years two through four. Beginning in year two, supervisors will have a list of mentees who participated in the KAP study in the previous year(s) with their unique identity numbers. Only the data collection team will have access to the list, and the list with names and identification numbers will always be kept separately from the data. Parental consent and oral adolescent assent will be sought each year, identical to the first year.

Sample size

The primary outcome measure derived from survey data will be the proportion of mentees who score a pre-determined number of points on an adolescent sexual and reproductive health (ASRH) scale. The scale will be derived from responses to nine agree/disagree survey questions on ASRH, with one point assigned per correct response, for a maximum score of nine. The primary outcome will report on mentees scoring 8 or 9 points.

Sample size calculations are based on obtaining a robust estimate of the proportion of mentees scoring 8 or 9 points on a 9-point sexual and reproductive health attitude scale, at each time point. Analysis will be descriptive, with the purpose of tracking changes in mentees' knowledge, practices, and attitudes over time. With the proposed sample size we will be able to estimate the proportion of mentees scoring 8 or 9 in the scale within 5% with a 95% confidence interval. This assumes a base estimate of 50% as a conservative estimate for sample size purposes and 15% attrition over the study period.

At the time of this protocol, the estimated size of the population from which we will draw our sample is shown in Table 2.

⁵ This can be found online.

Table 2: Population of primary and secondary school students (mentees) participating in EAGLE mentoring program

Target population	Kinshasa primary and secondary schools (n= 27)		Lubumbashi primary and secondary schools (n= 27)		Total
	Females	Males	Females	Males	
5 th grade (5ème)	355	240	411	185	1191
6 th grade (6ème)	455	240	476	368	1539
7 th grade (1er)	390	135	239	130	894
Total	960	480	1126	683	3624

The total sample size across both sites is 572 mentees each year, 14-16 mentees per school, which is described in detail in table 3.

Table 3: Mentee sampling plan over four years

Target population	Data collection 2015				Data collection 2016				Data collection 2017				Data collection 2018			
	Kinshasa		Lubumbashi		Kinshasa		Lubumbashi		Kinshasa		Lubumbashi		Kinshasa		Lubumbashi	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
5 th grade (5ème)	94	48	90	54												
6 th grade (6ème)	94	48	90	54	94	48	90	54								
7 th grade (1e secondaire)					94	48	90	54	94	48	90	54				
8 th grade (2e secondaire)									94	48	90	54	94	48	90	54
Total by sex	188	96	180	108	188	96	180	108	188	96	180	108	94	48	90	54
Total by province	284		288		284		288		284		288		142		144	

The total attrition rate is estimated to be a maximum of 15% over the course of the study. As the EAGLE Project's interventions aim to retain students, and the mentoring program specifically addresses cultural barriers to achieving and completing school, it is not believed that attrition will be higher than 15%. The principal reason for attrition will be due to students who drop out or transfer schools, in which cases they will no longer be a participant in the study because they will no longer be exposed to the intervention.

Data Collection

Field supervisors and data collectors will be recruited by the project team, giving preference to the most astute data collectors with whom we have worked in the past. Also given that women will interview girls, and men will interview boys, a greater number of female data collectors will be recruited. There will be two research teams: one in Kinshasa and one in Lubumbashi, led by the PI, MUSEMA Mulakilwa Ali Godefroid, who will work in close collaboration with and overseen by EAGLE's Monitoring and Evaluation (M&E) Officer

and the Deputy Chief of Party (DCOP). The DCOP will spend a full day with him and the M&E Officer reviewing the protocol to ensure that all procedures are fully understood and respected. Each research team will consist of one or two field supervisors and between five and 10 data collectors⁶. The research teams will participate in a three-day training led by the PI and M&E Officer, focusing on utilization of the instruments, protecting human subjects and research ethics, and ensuring data quality. A separate team of data clerks will enter data in Kinshasa⁷, and will consist of a supervisor and two clerks. All study team members will be required to complete an approved human subjects research ethics curriculum prior to beginning data collection. Data collectors will only administer interviews with mentees of the same sex, given the sensitivity of some of the questions.

Trained data collectors will collect quantitative data using a structured 41-item⁸ questionnaire. The questionnaire was based on the content of the mentoring program and the key knowledge, attitudes and practices the Project aims to change. Eight KAP questions were also included in the baseline study. The EAGLE project team developed the questionnaire, and it will be tested with 10 students (non-mentees) for timing and comprehension before finalizing with the research team.

Trained data collectors will work with school directors and mentors to identify the mentees who were randomly selected to participate in the study, either during school hours or just after class terminates. Once the school director or mentor introduces the data collector and briefly explains to the mentee that they were selected to participate in the study, the mentee will accompany the data collector of the same sex to a private room or location on school grounds. All data collection will occur on schools grounds in site, but out of earshot, of school authorities. Data collectors will then carefully explain the purpose of the study and obtain informed oral assent from the mentee and the data collector will sign the assent form. The data collector will be sure that mentees understand that their responses will remain confidential and anonymous, that they are not obligated to participate in the study and may stop the study at any point without repercussions, and may refuse to answer certain questions. Once the mentee is informed and comfortable with the interview process, data collectors will conduct a face-to-face interview with the mentee in French using structured questionnaires. French is the language of instruction in DRC, however, there are still students of the study's target age range who do not have a large vocabulary. It is not anticipated that this will be the case, given that all questions are topics that were covered in their mentoring sessions. Data collectors will be trained on how to explain certain concepts in the local language⁹. If there are students who did not understand the interview, data collectors are instructed to flag those data.

The interview process is estimated to take between 25 and 35 minutes. Training on the study instrument will be provided to the data collectors, including how and when to use the local languages so as not to distort the integrity of the questions, before data collection starts.

Data Management

Data will be collected and recorded on paper forms by trained data collectors during face-to-face interviews with each study participant. These forms will be checked daily by study supervisors for accuracy and completeness. Supervisors will work with data collectors to ensure errors in data collection are corrected as soon as they are detected.

⁶ This will depend on when data collection begins. Because this study will be conducted at the end of the school year, it may be that a greater number of data collectors is required to finish data collection in fewer days.

⁷ All data from Lubumbashi will be shipped to Kinshasa.

⁸ There are also some socioeconomic and demographic questions in addition to the 41 KAP questions.

⁹ As not all students necessarily speak the dominant local languages of the respective regions, Lingala or Swahili, French will be used for the interviews. Due to displacement, students may have various other languages as their mother tongue.

Each mentee will be assigned a unique identification number that will be used to facilitate data entry, tracking from year to year, and management. Completed forms will be collected from data collectors by supervisors daily. The forms will be transferred to the FHI 360 office in Kinshasa or Lubumbashi where they will be stored in locked filing cabinets until data collection is complete. Only the PI, the Chief of Party, the Deputy Chief of Party, and the Education Advisor/Lubumbashi Office Coordinator will have access to the locked cabinets. All Lubumbashi data will be shipped to Kinshasa, where the project office will receive and store the data. All paper documents will remain with the project for two years, after which they will be disposed of.

Data will be entered by data entry clerks using SSPro software onto password protected computers, which only individual clerks will have access to. Data will be sent to the PI at the end of each day, where he will save the data onto an FHI 360 shared drive, which is backed up in the server. A second person, a data controller will randomly select up to 10% of completed instruments per day to assess the accuracy of data entry. If more than 10% of the randomly selected completed instruments have errors detected, all data entered on that day will be checked.

V. Data analysis

FHI 360/HQ researchers will design the detailed data analysis plan in collaboration with EAGLE project staff. Analyses will be conducted by the local PI with FHI 360/HQ supervision using statistical software, such as SPSS or STATA. The analyses will be directed toward changes in individual and overall changes in knowledge, attitudes, and practices.

For each year, we will construct a 95% confidence interval for the proportion of mentees scoring 8 or 9 points on the ASRH scale. Descriptive tables will present results for all variables, with analyses stratified by province, grade, and sex, as appropriate.

VI. Study Monitoring

The PI, MUSEMA Mulakilwa Ali Godefroid, will have overall responsibility for the training of research staff, and overseeing the field work for adherence to the protocol. The Deputy Chief of Party, Bridget Lombardo, will ensure that the training covers all aspects of the protocol and will assist in overseeing the overall implementation of the study. EAGLE's M&E Officer, Gode Kalewu, will also have the responsibility of data collection quality and adherence to the protocol.

All protocol violations will be reported to PHSC. Violations will include any change in procedure involving parental consent, minor oral assent, random selection of participants, breach to confidentiality (such as loss of documents), and data storage.

VII. Research Ethics

Informed Consent

Prior to the start of data collection in a school, study and project staff will work with school administrators to inform teachers and parents of the study and its purpose. Since all mentees participating in the KAP study are minors, both parental consent to participate and minor assent will be collected prior to participation. Informed consent forms will be sent home with each selected mentee, including contact information for parents to reach the EAGLE Project. Before data is collected, informed adolescent assent will be obtained orally. All participants will be counseled that they do not have to answer any question that makes them uncomfortable and that they may end the interview at any time and it will not in any way impact their grades or performance reviews.

Description of Benefits and Risks

There may be no direct benefits to any participant as a result of his/her involvement in this study; however, the purpose of the study is to provide information that will be used to improve educational programming, which may directly or indirectly benefit those who participate and their communities.

In terms of risk, mentees who participate in the study will be asked questions about sexual and reproductive health, which they might find embarrassing or difficult to answer. To mitigate this, participants will be told that they do not have to respond to any questions that make them feel uncomfortable, and they may choose to stop participating at any point in time, without consequences. Although the study team will take measures to protect confidentiality, it is also possible that others may learn of one's participation.

Confidentiality

No identifying information will be recorded on the data collection tools. As this is a longitudinal cohort study, the EAGLE team will keep lists of participants with their unique identification numbers. However, the lists of mentees with their numbers will not be kept with the data. And, no one outside of the EAGLE project and the research team will ever have access to the lists with their identification numbers. All interviews will be conducted in a private setting within the school, where the conversation cannot be overheard by others. All results will be presented in aggregate to prevent deductive disclosure. All hard copies will be collected by field supervisors at the end of each day, and then stored in a locked cabinet in the project office. All data entered into data software will be password protected, and backed up on a secure server at the end of each day.

Reimbursement

No reimbursement will be provided to any mentee who participates in the study, nor any teacher or administrator who cooperate with the Project.

Training on Human Subjects Protection

All investigators, data collectors and other study staff will have completed training in human subjects' protection before study implementation begins. Documentation of such training, which must have taken place no less recently than the prior 3 years will be obtained for all supervisors.

VIII. Study Limitations

The purpose of this study is to monitor mentees' knowledge, attitudes and practices concerning the key themes of the EAGLE Project (ASRH, GBV, gender, and HIV). The first survey will establish baseline data, as all mentees will have been exposed to the interventions each time data is collected¹⁰. In addition, there won't be a control group for adjusting for secular trends in the population. The study will be limited in its ability to attribute possible changes in knowledge, sexual practices, or attitudes to the program, although questions will be included in the surveys to establish plausibility. Repeated use of the same tool over the course of four data collection periods, with the same students, may lead to bias. It is possible that mentees may be conditioned to know what they will be asked, which could inflate score gains due to the effect of testing as opposed to that of the mentoring program. Although the fact that the survey will only be administered once

¹⁰ However, some of the questions are similar or identical to EAGLE's baseline study.

a year may minimize this threat, corresponding limitations should be kept in mind. Social desirability bias also cannot be ruled out, particularly in relation to questions on sexual practices.

IX. Study Implications and Application of Findings

EAGLE is expected to further lay the foundation for the socio-economic and health benefits that research has demonstrated accrue from girls staying in school through adolescence. These benefits include higher earnings; improved health status for self and children; delayed sexual debut/motherhood; reduced risk of contracting HIV and increased civic participation. Additionally, this project is designed to advance more positive gender norms, reduce harmful gender-related practices including SGBV among program participants, and improve self-efficacy in taking good care of their sexual and reproductive health and preventing HIV. Findings from the KAP study will be used to monitor and evaluation the efficacy of project activities, and will be shared with the donor, USAID. Although no specific plans are set for the moment, it is possible that results will be shared with partner organizations, including Congolese government partners, as well as beneficiaries at a later point.

X. Time line

Activities	April '16				May '16				June '16				July '16				April '17	May '17	June '17	July '17	Jan '18	Feb '18	March '18	April '18				
	week				week				week				week															
	1	2	3	4	1	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4													
Finalize plans and logistics for implementation <ul style="list-style-type: none"> Recruit data collectors and supervisors Inform partners and get necessary permissions to implement Arrange for data collector training Plan data collection activities 																												
Train data collectors and supervisors (Kinshasa)																												
Train data collectors and supervisors (Lubumbashi)																												
Data collection																												
Data entry																												
Data analysis																												
Prepare baseline study report																												

ANNEXE 2 : FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE DES PARENTS/TUTEURS DES MINEURS



Projet AIGLE

Fiche de consentement éclairé des parents/tuteurs des mineurs

Nom de l'Etude : Projet d'Autonomisation et Innovation en matière de genre pour le Leadership des filles à travers l'éducation (AIGLE), Etude CAP

Investigateurs Principaux : MUSEMA Mulakilwa Ali Godefroid, BSc, MPH.

Introduction

Cette fiche vous informera à propos de cette étude ou recherche. Nous vous prions de lire (ou de faire lire) la fiche afin d'être sûr que vous et votre enfant compreniez les informations à propos de l'étude. Vous pouvez parler à votre enfant de cette étude afin qu'il comprenne ce que nous allons lui demander de faire et à vous de décider s'il peut accepter d'être dans l'étude.

Nous allons vous demander de signer ce formulaire si vous acceptez que votre enfant puisse participer à cette étude. Il est également important pour vous d'écrire le nom de votre enfant à la fin de la fiche. Nous allons vous donner une copie de ce formulaire à conserver. Cette fiche de consentement peut contenir des mots que vous ne connaissez pas. S'il vous plaît sentez –vous libre de nous contacter par téléphone si vous souhaitez que nous expliquions quoi que ce soit que vous ne comprenez pas.

Objectif de la recherche

Les résultats de cette étude vont fournir au Projet AIGLE de l'information sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des bénéficiaires. L'objectif du projet AIGLE est de fournir aux élèves, surtout les filles, les connaissances et la capacité nécessaires à la réussite dans la vie, dans leurs familles, leurs écoles et leurs communautés. Cette étude nous donnera les informations nécessaires pour savoir si le projet réussit à atteindre son objectif.

Information à propos de la recherche

L'étude sera effectuée dans des écoles primaires et des écoles secondaires dans les villes de Kinshasa et Lubumbashi. Nous allons interviewer à peu près 368 filles et 204 garçons dans ces écoles des classes de 5^{ème} et 6^{ème} primaires et dans celles de 1^{er} secondaire. Nous allons poser aux élèves des questions en ce qui concerne leurs connaissances, attitudes et pratiques concernant la santé, la violence basée sur le genre, les droits de l'enfant, le VIH, et les normes de genre.

Nous allons demander aux mêmes élèves de participer à l'étude chaque année du projet AIGLE (2016, 2017 et 2018) afin de mesurer les progrès accomplis. Cependant, nous allons à la fois

solliciter le consentement de parents ainsi que l'assentiment de l'enfant chaque année avant l'étude pour voir si l'enfant veut participer à nouveau ou non.

Le rôle de votre enfant dans la recherche

Nous allons demander à votre enfant s'il/elle veut participer dans l'étude. Même si vous donnez votre autorisation, votre enfant n'est pas obligé à participer dans l'étude, s'il/elle ne veut pas. S'il/elle est d'accord, un agent de collecte de données aura à l'interviewer. L'agent de collecte de données lui posera des questions appropriées à l'âge de votre enfant sur la santé, la violence basée sur le genre, les droits de l'enfant, le VIH, et les normes de genre. L'entrevue durera environ 25 à 35 minutes. Tout ce que votre enfant nous dira ne sera rapporté ni à vous, ni aux enseignants, et ni aux chefs d'établissement. Nous allons interroger votre enfant à l'école quand il a une pause ou immédiatement après l'école.

Nous allons demander aux mêmes élèves à participer à l'étude chaque année du projet EAGLE (2016, 2017, et 2018) afin de mesurer les progrès accomplis. Cependant, nous allons demander à la fois le consentement des parents et de l'assentiment de l'enfant avant chaque temps de voir si l'enfant veut participer à nouveau, ou non. Votre enfant sera invité à répondre aux mêmes questions chaque année afin que le projet puisse mesurer les changements au fil du temps.

Bénéfices et Risques Potentielles

Votre enfant pourrait ne pas bénéficier d'être dans cette étude. Toutefois, les informations de cette étude seront utilisées pour améliorer les programmes scolaires qui tentent de maintenir tous les enfants à l'école et qui tentent d'aider les filles à réussir à l'école. Votre enfant pourrait bénéficier d'améliorations du programme, tout comme il / elle ne pourrait pas.

Certaines de ces questions qui seront posées sont sensibles et personnelles, et pourrait amener votre enfant à se sentir mal à l'aise ou embarrassé. Votre enfant peut refuser de répondre à toute question qu'il / elle ne veut pas répondre. Votre enfant peut aussi interrompre l'entrevue à tout moment sans aucun problème.

Si votre enfant refuse de prendre part à la recherche

La participation à cette étude est volontaire. Il/elle est libre de participer à cette étude, ou de lui extraire à n'importe quel moment. Il a le droit de refuser de répondre à n'importe quelle question sans conséquence.

Confidentialité

Nous n'allons pas mettre le nom de votre enfant sur la fiche que l'agent de collecte de données va remplir au cours de l'interview avec lui. Personne ne sera capable de savoir les réponses que votre enfant donne aux questions. Nous protégeons les informations de votre enfant.

Nous allons protéger les renseignements sur votre enfant et son / sa participation à cette recherche. Si les résultats de cette recherche sont publiés, le nom de votre enfant ne sera pas repris dedans.

Nous allons recueillir l'information de tous ceux qui ont participé, et rédiger un rapport. Cependant, personne ne saura ce que dit une personne individuellement.

Récompense

Votre enfant ne recevra aucune récompense liée à sa participation à l'étude.

Contacts

Si à un moment donné, vous avez des questions à propos de l'étude, vous pouvez vous adresser à :

Mme Bridget LOMBARDO, FHI 360, 1013 Av. Flambeau n°11, derrière Modern Paradise, Gombe, Kinshasa ; Tel : 243 0976907008.

Si vous avez des questions à propos de droits de votre enfant comme participant de recherche, vous pouvez contacter :

Professeur BONGOPASI MOKESANGOL (Vice-Président du Comité Ethique), Ecole de Santé Publique de Kinshasa; Université de Kinshasa; Boite postale 11850 Kinshasa; téléphone: [± 243 970 193 930](tel:+243970193930).

Si votre enfant a un problème potentiellement lié à l'étude

Si vous avez un problème que vous pensez être lié à l'étude, veuillez contacter Mr. Gode Kalewu du Projet AIGLE (0971053476). Si vous avez besoin de l'aide supplémentaire que notre Projet ne peut pas fournir, il se peut que nous vous fassions une référence à un service pour lequel il est possible que vous puissiez payer avant de recevoir le service souhaité.

ACCORD VOLONTAIRE

Ce document explique les bénéfices, les risques potentiels et le processus de l'étude : Projet d'Autonomisation et Innovation en matière de genre pour le Leadership des filles à travers l'éducation (AIGLE), l'étude CAP. J'ai lu et j'ai compris ce document. Je donne mon accord pour la participation volontaire de mon enfant à l'étude.

Nom de l'enfant _____

Sexe : FEMININE MASCULINE

Date

Signature du parent ou tuteur

ANNEXE 3 : FICHE D'ASSENTIMENT/CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ENFANT MINIEUR



Projet AIGLE Etude de Recherche Assentiment des Mineurs

Nom de l'Etude : Projet d'Autonomisation et Innovation en matière de genre pour le Leadership des filles à travers l'éducation (AIGLE), étude CAP

Investigateur Principal : MUSEMA Mulakilwa Ali Godefroid, BSc, MPH.

Est-ce que le parent de l'élève a déjà donné son consentement pour la participation de son fille/fils ?

_____ Oui → Continuer

_____ Non → **ARRETER, NE CONTINUER PAS**

Objectif de l'Etude

Les résultats de cette étude vont fournir au Projet AIGLE de l'information sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des bénéficiaires. L'objectif du projet AIGLE est de fournir les élèves avec les connaissances et la capacité nécessaires à la réussite dans la vie, dans leurs familles, leurs écoles et leurs communautés. Cette étude nous donnera les informations nécessaires pour savoir si le projet réussit à son objectif.

Information à propos de l'Etude

Cette étude de recherche aura lieu dans des écoles primaires et secondaires qui se trouvent dans les villes de Kinshasa et Lubumbashi. Nous allons interviewer environ 368 filles et 204 garçons dans ces écoles.

Votre Part dans l'Etude

Nous aimerons vous interviewer pour cette étude, si vous êtes d'accord à participer dans cette étude. Votre parent/tuteur a déjà autorisé que vous participiez dans cette étude de recherche – mais même s'il/elle l'autorise, vous ne devez pas participer dans cette étude, si vous ne voulez pas. Nous allons vous demander de répondre à quelques questions lors d'une interview. Vous serez également invité à participer aux études qui seront menées dans les années prochaines ; cependant nous vous aurions demandé votre autorisation aussi bien que celle de votre parent avant de procéder. Vous ne serez pas obligé d'y participer dans les futures études si vous ne voulez pas.

Si vous prenez part dans l'étude, nous allons vous poser des questions concernant vos connaissances, vos attitudes et vos pratiques concernant la sante sexuelle et reproductive des adolescents, la violence basée sur le genre, les droits de l'enfant, le VIH, et les normes de genre. L'interview prendra entre 25 et 35 minutes.

Nous avons demandé votre parent si vous pouvez participer dans cette étude et il/elle est d'accord, mais vous pouvez décider vous-même si vous voulez participer dans cette étude ou non. Vous ne devez pas répondre aux questions que vous ne voudriez pas répondre. Vous pouvez sauter une question si vous voulez,

ou arrêter l'interview à n'importe quel moment et rien ne vous arrivera. Ça ce n'est pas un examen. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Vous n'êtes pas disposé à répondre à toutes les questions si vous ne voulez pas, et vous ne serez pas jugés pour vos réponses.

Bénéfices et Risques Potentielles

Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous pour votre participation à cette étude. Cependant, nous allons utiliser ce que vous nous dites pour améliorer des programmes de l'éducation qui tentent de garder les élèves, surtout les filles, à l'école et essayer d'aider tous les élèves se sentent comme ils peuvent réussir à l'école. Vous pourriez bénéficier d'améliorations de programme, mais vous ne pourriez pas.

Certaines des questions que nous allons poser sont sensibles et personnelles. Certaines questions peuvent vous faire sentir mal à l'aise ou embarrassé. Vous pouvez refuser de répondre à toute question que vous ne voulez pas répondre. Vous pouvez également interrompre l'entrevue à tout moment sans aucun problème.

Confidentialité

L'interview se fera dans un endroit privé à l'abri des autres personnes. Ni vos enseignants, ni vos parents, ni des autres personnes hors de l'équipe de recherche n'aura accès à vos réponses. **Ce que vous nous direz sera ajouté à tous les autres de l'information nous dire si nous pouvons écrire nos rapports.**

Cependant, ni votre nom ni aucune autre de votre information personnelle n'apparaîtra sur le document dans lequel vos réponses sont enregistrées. Nous allons vous attribuer un numéro d'identification unique. Seule l'équipe de recherche permet de garder votre nom et le numéro d'identification sur le fichier, et ne partagera jamais vos réponses avec quiconque. Nous allons garder votre nom sur le fichier afin que nous puissions vous contacter pour des études futures, si vous nous dites que nous puissions vous contacter.

Nous allons recueillir l'information de tous ceux qui ont participé, et rédiger un rapport. Cependant, personne ne saura ce que dit une personne individuelle.

Si vous décidez de ne pas prendre part à l'étude

Vous pouvez refuser de participer à cette étude et rien ne se passera. Votre choix d'être dans l'étude ne changera pas votre participation dans le projet AIGLE, si vous voulez être dans ce projet.

Récompense : Vous ne recevrez aucune récompense liée à votre participation à l'étude

Contact for Questions

Si à un moment donné, vous avez des questions à propos de l'étude, vous pouvez vous adresser à :

Dr. Bienvenu Marcos, FHI 360, 1013 Av. Flambeau n°11, derrière Modern Paradise, Gombe, Kinshasa ; Tel : 243 816-251-406.

Si vous avez des questions à propos vos droits comme participant de recherche, vous pouvez contacter :

Professeur BONGOPASI MOKESANGOL (Vice-Président du Comité Ethique), Ecole de Santé Publique de Kinshasa; Université de Kinshasa; Boite postale 11850 Kinshasa; téléphone: [+ 243 970 193 930](tel:+243970193930).

Si vous avez un problème lié à l'étude

Vous pouvez appeler M. Gode Kalewu si vous vous sentez mal après avoir répondu aux questions dans cette étude (09710533476). Si vous avez besoin de plus d'aide, nous pouvons vous donner une référence où vous pourriez avoir à payer pour recevoir les services nécessaires.

Vous recevrez une copie de ce formulaire, si vous en voulez.

Avez-vous des questions au sujet de l'étude ?

Etes-vous si nous vous contactons, à l'avenir, d'être encore une participant dans l'étude ?

Oui _____ Non _____

VOLUNTEER AGREEMENT

Je certifie que le participant a été informé de la nature de l'étude, du but de l'étude et qu'il a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

Date

Signature de la personne qui a obtenu le consentement du participant

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DES DONNEES

Projet AIGLE Enquête de CAP

HEURE DU DEBUT :.....H.....Min

Section 1 : INFORMATIONS SUR L'INTERVIEW

No.	Question	Options de Réponse	Codes
101.	Site de Recherche	Kinshasa Lubumbashi	1 2
102.	Identité de l'école	_ _
103.	Identité de l'intervieweur	_ _
104	Date	Jour/Mois /Année	_ _ / _ _ / _ _

Section 2. Questions personnelles sur l'élève et Information de base

Lisez : J'aimerais commencer cette interview en te posant quelques questions sur toi-même et ta famille.				
No.	Questions	Options de Réponse	Codes	Passez à
201	L'élève est-il (elle) garçon ou fille (<i>Selon l'observation de l'intervieweur</i>)	Garçon Fille	1 2	
202	En quel mois et année étais-tu né(e) ?	Mois/Année	_ _ / _ _	
203	Quel âge avais tu à ton tout dernier anniversaire ?	L'âge en années	_ _	
204	En quelle classe es-tu actuellement ?	5 ^{ème} Primaire 6 ^{ème} Primaire 1 ^{ère} C.O 2 ^{ème} C.O	1 2 3 4 } }	Allez à la section 3.

Section3. CAP pour les élèves.

Lisez : *Maintenant, j'aimerais te poser quelques questions concernant tes connaissances, attitudes, et pratiques sur plusieurs thèmes.*

No	Questions	Instructions	Options de Réponse	
301	Est-il possible qu'une fille tombe enceinte dès son premier rapport sexuel?		1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	
302	La période entre les dernière règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une fille ou une femme a plus de chances de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels ?		1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	
303	Par quel canal ou par quelle source as-tu entendu parler principalement au sujet de la conception et de la grossesse?	Vérifiez la source citée spontanément, ou écrire dans «l'autre». Insister sur une source principale. UNE SEULE REPONSE. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LA REPONSE FOURNIE PAR L'ENQUETE(E).	1. Programme de mentorat du Projet AIGLE 2. Autres interventions du Projet AIGLE 3. Des amis 4. Des enseignants 5. Les parents 6. Autre _____ _____ _____	1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non
304	As-tu déjà entendu parler des méthodes de contrôle des naissances, c'est-à-dire des techniques permettant d'éviter une grossesse non souhaitée/non désirée?	Si 304=2 ou 3, allez à 309	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	
305	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ?	CITEZ LES MOYENS OU METHODES. PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES	1. Pilule 2. Depo-Provera (injection) 3. Stérilet (Dispositif intra utérin) 4. Condom (préservatif) 5. Condom Féminin 6. Méthodes Traditionnelles 7. Autre _____ _____ _____	1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non

No.	Questions	Instructions	Options de Réponse																		
306	Connais-tu un endroit où tes amis et toi pouvez obtenir ces méthodes de prévention de grossesse ?	SI « non », allez à 308	1. Oui 2. Non																		
307	Où est-ce que tes amis et toi, pouvez-vous acheter ou obtenir ces moyens de prévention contre les grossesses	CITEZ LES ENDROITS CITEZ. PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES	<table border="0"> <tr> <td>1. Boutique</td> <td>1= Oui</td> <td>2= Non</td> </tr> <tr> <td>2. Pharmacie</td> <td>1= Oui</td> <td>2= Non</td> </tr> <tr> <td>3. Centres hospitaliers publiques/clinique/Centre de santé, dispensaire</td> <td>1= Oui</td> <td>2= Non</td> </tr> <tr> <td>4. Docteur privé/ infirmière</td> <td>1= Oui</td> <td>2= Non</td> </tr> <tr> <td>5. Je ne sais pas</td> <td>1= Oui</td> <td>2= Non</td> </tr> <tr> <td>6. Autres (spécifiez).....</td> <td>1= Oui</td> <td>2= Non</td> </tr> </table>	1. Boutique	1= Oui	2= Non	2. Pharmacie	1= Oui	2= Non	3. Centres hospitaliers publiques/clinique/Centre de santé, dispensaire	1= Oui	2= Non	4. Docteur privé/ infirmière	1= Oui	2= Non	5. Je ne sais pas	1= Oui	2= Non	6. Autres (spécifiez).....	1= Oui	2= Non
1. Boutique	1= Oui	2= Non																			
2. Pharmacie	1= Oui	2= Non																			
3. Centres hospitaliers publiques/clinique/Centre de santé, dispensaire	1= Oui	2= Non																			
4. Docteur privé/ infirmière	1= Oui	2= Non																			
5. Je ne sais pas	1= Oui	2= Non																			
6. Autres (spécifiez).....	1= Oui	2= Non																			
308	Par quel canal ou par quelle source as-tu entendu parler principalement au sujet des moyens de prévention des grossesses?	Vérifiez la source citée spontanément, ou écrire dans «l'autre». Insister sur une source principale. UNE SEULE REPONSE. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LA REPONSE FOURNIE PAR L'ENQUETE(E).	<table border="0"> <tr> <td>1. Programme de mentorat du Projet AIGLE</td> </tr> <tr> <td>2. Autres interventions du Projet AIGLE</td> </tr> <tr> <td>3. Des amis</td> </tr> <tr> <td>4. Des enseignants</td> </tr> <tr> <td>5. Les parents</td> </tr> <tr> <td>6. Autre _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	1. Programme de mentorat du Projet AIGLE	2. Autres interventions du Projet AIGLE	3. Des amis	4. Des enseignants	5. Les parents	6. Autre _____	_____	_____										
1. Programme de mentorat du Projet AIGLE																					
2. Autres interventions du Projet AIGLE																					
3. Des amis																					
4. Des enseignants																					
5. Les parents																					
6. Autre _____																					

309	As-tu eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	Si 309= « Oui ou Non » allez 310B ; si « Jamais » allez à 310A .	1. Oui 2. Non 3. Jamais eu des rapports sexuels																		

No.	Questions	Instructions	Options de Réponse	
310	<p>A. As-tu l'intention d'attendre d'être marié(e) pour commencer à avoir des rapports sexuels ?</p> <p>B. As-tu l'intention de continuer à avoir des rapports sexuels avant le mariage?</p>	NE POSEZ CETTE SOUS-QUESTION « A » QU'À LA PERSONNE QUI N'À JAMAIS EU DES RELATIONS SEXUELLES. APRES AVOIR OBTENU LA REPONSE A CETTE SOUS-QUESTION, ALLEZ A 313.	<p>310A.</p> <p>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</p> <p>310B</p> <p>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</p>	
311	As-tu déjà eu des relations sexuelles avec quelqu'un qui avait 10 ans ou plus que TOI?	NE POSEZ CETTE QUESTION QU'À L'ENQUETE (E) QUI A REPONDU « OUI » A Q309.	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	
312	As-tu utilisé un préservatif chaque fois que tu as eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NE POSEZ CETTE QUESTION QU'À L'ENQUETE (E) QUI A REPONDU « OUI » A Q309.	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	
313	Comment peut-on être infecté par le VIH?	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES COCHEZ LES PRATIQUES CITEES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES</p>	<p>1. Boire dans la même bouteille avec une personne infectée</p> <p>2. Avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée</p> <p>3. Se serrer la main avec une personne infectée</p> <p>4. Embrasser une personne infectée</p> <p>5. Les piqûres de moustiques</p> <p>6. Partager la nourriture avec une personne infectée</p> <p>7. Etre né d'une mère infectée</p> <p>8. Un bébé qui est allaité par une mère infectée</p> <p>9. Autre à préciser.....</p> <p>10. Autre à préciser.....</p> <p>11. Autre à préciser.....</p>	<p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p>

No	Questions	Instructions	Options de Réponse	
314	Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque de VIH ?	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES. COCHEZ LES PRATIQUES CITEES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES.</p>	<p>1. Abstinence sexuelle 2. Etre fidèle à un () seul(e) partenaire sexuel(le) qui n'est pas infecté(e) 3. Utiliser correctement les préservatifs à chaque rapport sexuel à risque 4. Faire le dépistage du VIH _____ 5. Autre à préciser..... 6. Autre à préciser..... </p>	<p>1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non</p>
315	Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque des IST ?	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES COCHEZ LES PRATIQUES CITEES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES.</p>	<p>1. Abstinence sexuelle 2. Etre fidèle à un(e) seul(e) partenaire sexuel(le) non infecté(e) 3. Utiliser correctement les préservatifs à chaque rapport sexuel à risque 4. Faire le dépistage r du VIH 5. Autre à préciser..... </p>	<p>1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non</p>
316	Est-ce qu'on peut contracter /attraper le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?		<p>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</p>	

No.	Questions	Instructions	Options de Réponse
317	Vrai ou faux : une personne vivant avec le VIH est toujours maigre ou a toujours l'air malade.		1. Vrai 2. Faux 3. Je ne sais pas
318	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?		1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
319	Par quel canal ou par quelle source as-tu principalement entendu parler au sujet du VIH et des IST ?	VERIFIEZ LA SOURCE CITEE SPONTANEMENT, OU ECRIRE DANS «Autre». INSISTER SUR UNE SOURCE PRINCIPALE.	1. Programme de mentorat du Projet AIGLE 2. Autres interventions du Projet AIGLE 3. Des amis 4. Des enseignants 5. Les parents 6. Autre

Lisez : *Maintenant, j'aimerais te lire quelques phrases, et je voudrais que tu me dises si tu es d'accord, pas d'accord ou Ne sait pas.*

320	De nos jours, il n'est pas possible pour une fille de rester vierge jusqu'au mariage.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
321	Les filles acceptent les rapports sexuels seulement parce qu'elles sont à la recherche de cadeaux ou de l'argent.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
322	Il est juste que les filles soient renvoyées de l'école si elles sont enceintes.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
323	Les personnes atteintes du SIDA ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l'école.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
324	Ce n'est pas possible de parler aux parents de sexe et de l'amour.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
325	Les préservatifs doivent être donnés aux jeunes pour les aider à se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
326	Les filles doivent avoir la même chance (opportunité) que les garçons pour poursuivre leurs études.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
327	Le mariage d'une fille qui a moins de 18 ans peut affecter négativement la santé et le bien-être psychologique d'une jeune fille.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas
328	La décision du moment de se marier, ne dépend que de la volonté des parents de la jeune fille.		1. D'accord 2. N'est pas d'accord 3. Ne sait pas

No	Questions	Instructions	Options de Réponse	
Lisez : Maintenant, j'aimerais te poser quelques questions de plus.				
329	<p>Dans quels cas un mari peut frapper/taper sa femme :</p> <p>A. lorsque la femme a négligé les enfants</p> <p>B. Lorsque la femme a refusé d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou son partenaire sexuel</p>	<p>POSEZ D'ABORD LA QUESTION PRINCIPALE, ENSUITE LES SOUS QUESTIONS A ET B.</p>	<p>329A</p> <p>1. Oui 2. Non 3. NSP</p> <p>329B</p> <p>1. Oui 2. Non 3. NSP</p>	
330	<p>Quels sont les avantages pour une fille de compléter ou poursuivre ses études secondaires ?</p>	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES. COCHEZ LES AVANTAGES CITES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES.</p>	<p>1. Retarder le mariage 2. Retarder les grossesses précoces 3. L'Indépendance économique 4. Avoir une famille plus saine 5. Elle aura des enfants plus éduqués 6. Elle investira dans sa communauté/pays 7. Autre (à préciser) _____ _____ 8. Autre (à préciser) _____ _____</p>	<p>1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non</p>
331	<p>Est-ce que tu es actuellement capable de dire « non » aux rapports sexuels non désirés, quel que soit la personne qui les sollicite ou les circonstances dans lesquelles ces rapports sont sollicités ?</p>		<p>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</p>	

No	Questions	Instructions	Options de Réponse	
332	Peux-tu citer trois droits des enfants que tu connais?	PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES. COCHEZ LES 3 DROITS CITES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES.	1. à l'éducation 2. de ne pas être blessés physiquement 3. de dire non à toutes propositions à caractère sexuel 4. à la nourriture à la vie 5. à un nom, et celui-ci doit être officiellement reconnu par le gouvernement 6. de vivre avec une famille qui se soucie d'enfants d'être protégés 7. à la santé au logement décent 8. Autre (à préciser)____ 9. Autre (à préciser)____	1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non
333	Peux-tu citer trois devoirs des enfants que tu connais?	PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES. COCHEZ LES 3 DEVOIRS CITES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES.	1. de se respecter mutuellement dans un esprit d'humanité 2. de ne pas brutaliser ou de ne pas nuire aux autres 3. de faire tout son possible pour veiller à notre environnement 4. Autre (à préciser)____ 5. Autre (à préciser) ____ Autre (à préciser)____	1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non 1= Oui 2= Non
334	Par quel canal ou par quelle source as-tu principalement entendu parler au sujet des droits de l'enfant ?	ENCERCLEZ LA SOURCE CITEE SPONTANEMENT, OU ECRIRE DANS «Autre». INSISTER SUR UNE SOURCE PRINCIPALE.	1. Programme de mentorat du Projet AIGLE 2. Autres interventions du Projet AIGLE 3. Des amis 4. Des enseignants 5. Les parents 6. Autre_____	

No.	Questions	Instructions	Options de Réponse	
335	<p>Selon toi, quel est l'âge idéal pour se marier?</p> <p>A. Pour une fille / femme ?</p> <p>B. Pour un garçon/homme ?</p>	<p>INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION</p>	<p>335A)..... ans</p> <p>335B)..... ans</p>	
336	<p>Qu'entends-tu par « l'égalité des sexes » ?</p>	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGERER LES REPONSES. COCHEZ TOUS LES ELEMENTS DE LA DEFINITION CITEES SPONTANEMENT. ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES NE COCHEZ QUE LES REPONSES FOURNIES PAR L'ENQUETE(E). ECRIVEZ DIRECTEMENT LES REPONSES QUI NE CORRESPONDENT PAS AUX MODALITES DEJA PROPOSEES.</p>	<p>1. Promouvoir les possibilités égales pour l'homme et la femme à développer leurs aptitudes personnelles</p> <p>2. absence de discrimination entre homme et femme</p> <p>3. faire des choix sans être limités par les stéréotypes concernant l'homme et la femme,</p> <p>4. faire des choix sans être limités par les rôles rigides entre l'homme et la femme</p> <p>5. faire des choix sans être limités par de préjugés entre l'homme et la femme</p> <p>6. Créer des opportunités et bénéfiques égales pour l'homme et la femme</p> <p>7. Supprimer la discrimination entre l'homme et la femme</p> <p>8. Autre (à préciser) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>9. Autre (à préciser) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>a. Autre (à préciser) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p> <p>1= Oui 2= Non</p>
337	<p>Par quel canal ou par quelle source as-tu principalement entendu parler au sujet de l'égalité des sexes ?</p>	<p>ENCERCLEZ LA SOURCE CITEE SPONTANEMENT, OU ECRIRE DANS «Autre». INSISTER SUR UNE SOURCE PRINCIPALE.</p>	<p>1. Programme de mentorat du Projet AIGLE</p> <p>2. Autres interventions du Projet AIGLE</p> <p>3. Des amis</p> <p>4. Des enseignants</p> <p>5. Les parents</p> <p>6. Autre _____</p>	

No.	Questions	Instructions	Options de Réponse
338	Est-ce que c'est possible aux garçons et aux hommes de contrôler leurs comportements sexuels ?		1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
339	Si un garçon ou un homme fait des remarques désobligeantes au sujet du corps d'une jeune fille qui porte une mini-jupe, qui est à blâmer?	ENCERCLEZ LA REPONSE CITEE SPONTANEMENT OU ECRIVEZ DANS « Autre ».	1. La fille 2. Le garçon ou un homme 3. Les deux 4. Autre _____
340	Si une fille qui porte une mini-jupe accepte de rendre visite à un garçon ou un homme dans sa chambre et que ce dernier la force d'avoir des relations sexuelles, d'après toi, qui est à blâmer pour le viol?	ENCERCLEZ LA REPONSE CITEE SPONTANEMENT OU ECRIVEZ DANS « Autre ».	1. La fille 2. Le garçon ou un homme 3. Les deux 4. Autre _____
341	Par quel canal ou par quelle source as-tu principalement entendu parler au sujet de la violence basée sur le genre ?	ENCERCLEZ LA SOURCE CITEE SPONTANEMENT, OU ECRIVEZ DANS «Autre». INSISTER SUR UNE SOURCE PRINCIPALE.	1. Programme de mentorat du Projet AIGLE 2. Autres interventions du Projet AIGLE 3. Des amis 4. Des enseignants 5. Les parents 6. Autre _____
<i>J'aimerais avant de terminer vous poser quelques questions sur votre famille.</i>			
401	Votre père est –il en vie ?	Si la réponse est « non », passez à la question Q403	1. Oui 2. Non
402	Si oui, quelle est sa profession ?	Ecrivez sa profession ici :.....	
403	Votre mère est – elle en vie ?	Si la réponse est « non », passez à la question Q405	1. Oui 2. Non
404	Si oui, quelle est sa profession ?	Ecrivez sa profession ici :.....	

No.	Questions	Instructions	Options de Réponse
405	Quelle est votre religion ?		1. Catholique 2. Protestante 3. Armée du salut 4. Kimbanguiste 5. Réveil 6. Autre religion chrétienne 7. Musulmane 8. Bundu dia Kongo 9. Animiste 10. Sans religion 11. Autre.....
406	Combien de chambres à coucher possède votre maison ?		Nombre de chambres :
407	Quelqu'un de votre maison possède-t-il : a) Un téléphone portable ? b) Un vélo ? c) Une charrette/chariot (pousse-pousse) ? d) Une voiture ou un camion ? e) Un bateau ? f) Un ordinateur ? g) Un poste de télévision ? h) Un poste de radio ?	POUR TOUTES LES SOUS-QUESTIONS ENCERCLEZ « 1 » SI LA REPONSE EST Oui et « 2 » SI LA REPONSE EST Non .	a) 1. Oui 2. Non b) 1. Oui 2. Non c) 1. Oui 2. Non d) 1. Oui 2. Non e) 1. Oui 2. Non f) 1. Oui 2. Non g) 1. Oui 2. Non h) 1. Oui 2. Non
408	D'où provient principalement l'eau de boisson que vous buvez chez vous à la maison ?		1. Robinet 2. Puit à pompe ou forage 3. Puit creusé 4. Eau de source 5. Eau de pluie 6. Eau de rivière, fleuve 7. Eau en bouteille 8. Autre :.....

HEURE DE LA FIN :.....H.....Min

REMERCEZ L'ENQUETE(E) AVANT DE VOUS SEPARER

ANNEXE 5 : TABLEAUX DE RESULTATS DETAILLES

Tableau 5.1 : Caractères sociodémographiques de mentorés de Kinshasa par classe et par sexe

	KINSHASA								
	5ème		6ème		1er secondaire		TOTAL		
	G	F	G	F	G	F	G	F	TOTAL
Age moyen (ans) des mentorés	10,8	11,5	12,1	12,2	13	13,1	12,2	12,6	12,5
Religion des mentorés :									
Réveil	80,0	50,0	40,5	59,1	36,8	52,1	42,6	55,1	51,4
Catholique	20,0	25,0	21,6	24,2	15,8	24,7	19,7	24,5	23,1
Autres religions	0,0	0,0	5,4	3,0	10,5	1,4	19,6	17,0	17,5
Protestante	0,0	0,0	16,2	3,0	26,3	4,1	18	3,4	7,7
Père en vie (N=170)	100,0	75,0	83,8	75,8	84,2	84,9	85,2	80,3	81,7
Profession du père des mentorés dont les pères sont en vie (N=170)									
Profession libérale	60,0	66,7	45,2	34,0	25,0	32,3	40,4	34,7	36,5
Fonctionnaire de l'Etat	0,0	0,0	29,0	24,0	31,3	32,3	26,9	27,1	27,1
Sans emploi/Chômeur	20,0	16,7	19,4	30,0	6,3	29,0	15,4	28,8	24,7
Commerçant/Opérateur économique	20,0	0,0	3,2	8,0	18,8	0,0	9,6	3,4	5,3
Militaire/Policiers	0,0	16,7	3,2	0,0	18,8	1,6	7,7	1,7	3,5
Employé du secteur privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	4,2	2,9
Mère en vie (n=192)	80,0	75,0	97,3	97,0	89,5	89,0	93,4	91,8	92,3
Profession de la mère des mentorés dont les mères sont en vie (N=192)									
Sans emploi/Chômeur	0,0	16,7	0,0	21,9	5,9	18,2	1,8	19,9	14,5
Militaire/Policiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5	0,5
Commerçant/Opérateur économique	25,0	16,7	5,6	17,2	5,9	12,1	7,0	14,7	12,4
Profession libérale	75,0	66,7	83,3	57,8	82,4	56,1	82,5	57,4	64,8
Fonctionnaire de l'Etat	0,0	0,0	11,1	3,1	5,9	9,1	8,8	5,9	6,7
Employé du secteur privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,5	1,0
Nombre moyen de chambres à coucher dans la maison	1,6	1,8	1,8	1,8	2,1	2,1	1,9	1,9	2,0
Pourcentage des mentorés qui possèdent dans leur maison :									
Un téléphone portable	100,0	62,5	91,6	75,8	100,0	76,7	95,1	75,5	81,3
Un vélo	0,0	12,5	10,8	4,5	10,5	5,5	9,8	5,4	6,7
Une charrette/chariot (pousse-pousse)	0,0	0,0	0,0	1,5	5,3	2,7	1,6	2,0	1,9
Une voiture ou un camion	0,0	0,0	5,4	7,6	0,0	9,6	3,3	8,2	6,7
Un ordinateur	20,0	25,0	27,0	24,2	15,8	16,4	23,0	20,4	21,2
Un poste de télévision	80,0	62,5	86,5	80,3	84,2	84,9	85,2	81,6	82,7
Un poste radio	80,0	50,0	59,5	54,5	57,9	57,5	60,7	55,8	57,2
Pourcentage de mentorés qui obtiennent de l'eau au robinet	100,0	100,0	97,3	93,9	100,0	97,3	98,4	95,9	96,6

Tableau 5.2 : Caractères sociodémographiques de mentorés de Lubumbashi par classe et par sexe

	LUBUMBASHI							
	5 ^{ème}	6 ^{ème}		1 ^{er} secondaire		TOTAL		
	F	G	F	G	F	G	F	TOTAL
Age moyen (ans) des mentorés	11,3	12,0	12,1	13,5	13,2	12,5	12,6	12,5
Religion des mentorés :								
Réveil	100,0	31,0	28,6	37,5	42,6	33,3	35,8	35,0
Autres religions chrétiennes	0,0	35,7	34,5	33,3	18,0	34,8	27,0	29,4
Protestante	0,0	16,7	17,9	12,5	16,4	15,2	16,9	16,4
Catholique	0,0	11,9	14,3	12,5	13,1	12,1	13,5	13,1
Autres religions	0,0	4,8	4,8	4,2	9,8	4,5	6,8	6,0
Père en vie (N=170)	100,0	81,0	83,3	70,8	77,0	77,3	81,1	80,0
Profession du père des mentorés dont les pères sont en vie (N=170)								
Profession libérale	66,7	29,4	35,7	52,9	29,8	37,3	34,2	35,1
Militaire/Policiers	0,0	14,7	21,4	17,6	17,0	15,7	19,2	18,1
Fonctionnaire de l'Etat	33,3	14,7	8,6	17,6	17,0	15,7	14,2	14,6
Sans emploi/Chômeur	0,0	8,8	15,7	5,9	14,9	7,8	15,0	12,9
Commerçant/Opérateur économique	0,0	11,8	10,0	5,9	12,8	9,8	10,8	10,5
Employé du secteur privé	0,0	20,6	8,6	0,0	4,3	13,7	6,7	8,8
Mère en vie (n=192)	100,0	95,2	91,7	91,7	83,6	93,9	88,5	90,2
Profession de la mère des mentorés dont les mères sont en vie (N=192)								
Sans emploi/Chômeur	0,0	0,0	1,3	0,0	3,9	0,0	2,3	1,6
Commerçant/Opérateur économique	33,3	2,5	22,1	18,2	25,5	8,1	23,7	18,7
Profession libérale	66,7	85,0	62,3	72,7	62,7	80,6	62,6	68,4
Fonctionnaire de l'Etat	0,0	12,5	13,0	9,1	5,9	11,3	9,9	10,4
Employé du secteur privé	0,0	0,0	1,3	0,0	2,0	0,0	1,5	1,0
Nombre moyen de chambres à coucher dans la maison	1,7	2,5	2,3	2,7	2,4	2,5	2,3	2,4
Pourcentage des mentorés qui possèdent dans leur maison :								
Un téléphone portable	100,0	95,2	95,2	91,7	96,7	93,9	95,9	95,3
Un vélo	66,7	9,5	16,7	16,7	18,0	12,1	18,2	16,4
Une charrette/chariot (pousse-pousse)	0,0	4,8	2,4	4,2	1,6	4,5	2,0	2,8
Une voiture ou un camion	33,3	19,0	11,9	4,2	8,2	13,6	10,8	11,7
Un ordinateur	33,3	19,0	23,8	20,8	29,5	19,7	26,4	24,3
Un poste de télévision	100,0	90,5	86,9	87,5	95,1	89,4	90,5	90,2
Un poste radio	100,0	78,6	64,3	70,8	70,5	75,8	67,6	70,1
Pourcentage de mentorés qui obtiennent de l'eau au robinet	66,7	88,1	82,1	75,0	82,0	83,3	81,8	82,2

Tableau 5.3 : Connaissances des mentorés sur les méthodes de contrôle de naissances

	KINSHASA						LUBUMBASHI						TOTAL		
	5ème		6ème		1er secondaire		5ème	6ème		1er secondaire		G	F	TOTAL	
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Connaissance d'une méthode contraceptive (N=422)	40,0	100,0	67,6	81,8	94,3	80,0	66,7	64,3	69,0	79,2	67,2	71,7	75,3	74,2	
Méthodes citées spontanément par les mentorés (N=313)															
Condom (Préservatif)	0,0	62,5	64,0	79,6	72,2	86,4	50,0	85,2	25,9	78,9	51,2	73,6	61,3	64,9	
Pilule	0,0	12,5	8,0	7,4	27,8	18,6	0,0	22,2	15,5	31,6	17,1	20,9	14,4	16,3	
Depo-Provera (Injection)	100,0	100,0	8,0	3,7	33,3	18,6	50,0	0,0	1,7	5,3	14,6	9,9	9,5	9,6	
Condom féminin	0,0	0,0	20,0	3,7	22,2	8,5	0,0	0,0	6,9	10,5	7,3	12,1	6,3	8,0	
Stérilet (Dispositif intra utérin)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,0	0,0	5,2	10,5	7,3	2,2	5,0	4,2	
Méthodes traditionnelles	0,0	0,0	4,0	0,0	5,6	11,7	0,0	0,0	3,4	0,0	4,5	2,2	5,0	4,2	
Connais-tu un endroit où on peut obtenir une méthode contraceptive (N=312)	50,0	42,9	76,0	70,4	77,8	89,8	50,0	81,5	44,8	84,2	65,9	79,1	67,0	70,5	
Place où on peut obtenir les méthodes contraceptives citée spontanément par les mentorés (N=220)															
Pharmacie	0,0	100,0	73,7	84,2	85,7	88,7	100,0	81,8	84,6	87,5	77,8	80,6	85,1	83,6	
Centres hospitaliers publics/Cliniques/Centre de santé, Dispensaire	0,0	0,0	42,1	28,9	28,6	49,1	100,0	45,5	53,8	43,8	48,1	40,3	43,9	42,7	
Boutique	0,0	66,7	5,3	31,6	35,7	32,1	0,0	31,8	11,5	18,8	25,9	22,2	27,7	25,9	
Docteur privé/Infirmière	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	3,8	0,0	3,7	1,4	2,0	1,8	

Tableau 5.4 : Connaissances des élèves sur la transmission du VIH et des IST par site, classe et sexe

	KINSHASA						LUBUMBASHI						TOTAL (N = 422)		
	5ème		6ème		1er secondaire		5ème		6ème		1er secondaire		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Modes de transmission du VIH (réponses spontanées des mentorés)															
Avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée	80,0	87,5	94,6	62,1	100,0	84,9	66,7	54,8	61,9	95,8	93,4	81,9	74,9	77,0	
Un bébé qui est allaité par une mère infectée	0,0	12,5	2,7	12,1	0,0	6,8	33,3	4,8	11,9	0,0	8,2	2,4	10,2	7,8	
Embrasser une personne infectée	20,0	12,5	5,4	4,5	0,0	4,1	33,3	0,0	11,9	0,0	8,2	2,4	7,8	6,2	
Etre né d'une mère infectée	0,0	0,0	5,4	4,5	0,0	2,7	33,3	4,8	6,0	0,0	6,6	3,1	5,1	4,5	
Boire dans la même bouteille avec une personne infectée	0,0	0,0	0,0	1,5	5,3	5,5	0,0	0,0	7,1	0,0	3,3	0,8	4,4	3,3	
Les piqûres des moustiques	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	3,3	0,0	2,4	1,7	
Se serrer la main avec une personne infectée	0,0	0,0	2,7	1,5	0,0	0,0	33,3	2,4	2,4	0,0	0,0	1,6	1,4	1,4	
Partager la nourriture avec une personne infectée	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	2,7	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	1,6	1,0	1,2	
Moyens de réduire le risque de contamination du VIH															
Abstinence sexuelle	80,0	62,5	67,6	71,2	78,6	78,1	100,0	78,6	77,4	87,5	82,0	77,2	76,9	77,0	
Eviter les objets tranchants infectés/souillés	100,0	20,0	48,0	43,6	69,2	65,1	100,0	73,3	48,1	68,8	54,8	65,5	51,4	56,2	
Utiliser correctement les préservatifs à chaque rapport sexuel à risque	0,0	12,5	13,5	9,1	21,1	11,0	0,0	28,6	4,8	37,5	14,8	23,6	9,5	13,7	
Faire le dépistage pour le VIH	0,0	0,0	8,1	12,1	10,5	17,8	33,3	7,1	10,7	4,2	9,8	7,1	12,5	10,9	
Etre fidèle à un(e) seul (e) partenaire sexuel qui n'est pas infecté(e)	20,0	12,5	8,1	4,5	10,5	6,8	66,7	4,8	11,9	4,2	24,6	7,1	12,2	10,7	
Moyens de réduire le risque de contamination des IST															
Abstinence sexuelle	40,0	37,5	35,1	45,5	68,4	57,5	100,0	73,8	77,4	87,5	77,0	63,0	64,4	64,0	
Eviter la saleté/milieu malsain/environnement impropre	80,0	0,0	55,0	50,0	44,4	40,0	0,0	9,1	3,6	0,0	17,6	40,8	30,3	33,3	
Utiliser correctement les préservatifs à chaque rapport sexuel à risque	0,0	25,0	16,2	13,6	21,1	5,5	66,7	33,3	6,0	50,0	8,2	28,3	9,2	14,9	
Etre fidèle à un(e) seul (e) partenaire sexuel qui n'est pas infecté(e)	0,0	0,0	13,5	1,5	10,5	2,7	0,0	14,3	10,7	12,5	18,0	12,6	7,8	9,2	
Faire le dépistage pour le VIH	0,0	12,5	2,7	4,5	0,0	1,4	0,0	4,8	6,0	12,5	19,7	47,0	7,5	6,6	
Pourcentage des mentorés qui croient qu'on peut contracter le VIH par sorcellerie ou par des moyens surnaturels	40,0	0,0	13,5	25,8	31,6	34,2	33,3	16,7	29,8	29,2	34,4	21,3	30,2	27,5	
Pourcentage des mentorés qui croient qu'une personne vivant avec le VIH est toujours maigre ou a toujours l'air malade	60,0	62,5	37,8	42,4	31,6	26,0	100,0	61,9	70,2	41,7	41,0	46,5	47,1	46,9	
Pourcentage des mentorés qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du VIH	100,0	100,0	86,5	80,3	89,5	82,2	100,0	73,8	70,2	91,7	86,9	84,3	80,0	81,3	

Tableau 5.5 : Compréhension sur l'égalité de sexe par les mentorés par site, classe et sexe

	KINSHASA (n=208)						LUBUMBASHI (n=214)						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} sec.		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} sec.		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F				
Absence de discrimination entre homme et femme	0,0	12,5	13,5	21,2	15,8	13,7	33,3	28,6	20,2	41,7	24,6	23,6	19,7	20,9	
Supprimer la discrimination entre l'homme et la femme	0,0	0,0	13,5	7,6	5,3	5,5	33,3	26,2	11,9	37,5	41,0	20,5	15,3	16,8	
Créer des opportunités et bénéfices égaux pour l'homme et la femme	0,0	0,0	13,5	1,5	15,8	5,5	0,0	9,5	9,5	4,2	18,0	10,2	8,1	8,8	
Promouvoir les possibilités égales pour l'homme et la femme à développer leurs aptitudes personnelles	0,0	0,0	16,2	10,6	10,5	5,5	0,0	9,5	2,4	8,3	3,3	11,0	5,1	6,9	
Faire des choix sans être limités par les rôles rigides entre l'homme et la femme	0,0	0,0	0,0	1,5	10,5	1,4	0,0	16,7	2,4	16,7	3,3	10,2	2,0	4,5	
Faire des choix sans être limités par de préjugés entre l'homme et la femme	0,0	0,0	8,1	0,0	5,3	0,0	0,0	9,5	1,2	12,5	4,9	8,7	1,4	3,6	
Faire des choix sans être limités par les stéréotypes concernant l'homme et la femme	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	3,3	3,1	0,7	1,4	

Tableau 5.6 : Attitudes des mentorés vis-à-vis de la violence sexuelle à domicile et la capacité de dire « Non » aux rapports sexuels non désirés.

	KINSHASA						LUBUMBASHI						TOTAL (N=422)		
	5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} sec.		5 ^{ème}		6 ^{ème}		1 ^{er} sec.		G	F	TOTAL
	G	F	G	F	G	F	F	G	F	G	F	G	F	TOTAL	
Pourcentage des mentorés qui croient qu'il est acceptable pour un mari de frapper/taper sa femme lorsqu'elle a négligé les enfants	80,0	75,0	51,4	63,6	57,9	61,9	66,7	42,8	56,0	41,7	65,6	48,8	61,7	57,8	
Pourcentage des mentorés qui croient qu'il est acceptable qu'un mari de frapper/taper sa femme lorsqu'elle a refusé d'avoir des rapports sexuels avec lui	40,0	25,0	21,6	15,2	15,8	28,8	0,0	19,0	17,9	8,3	19,7	18,1	20,3	19,7	
Pourcentage des mentorés qui se disent actuellement capable de dire « non » aux rapports sexuels non désirés, quel que soit la personne qui les sollicite ou les circonstances dans lesquelles ces rapports sont sollicités	100,0	100,0	94,6	89,4	89,5	94,5	100,0	81,0	96,4	75,0	93,4	85,8	93,9	91,5	
Pourcentage des mentorés qui croient qu'il est possible qu'aux garçons et aux hommes de contrôler leurs comportements sexuels	100,0	75,0	91,9	69,7	84,2	78,1	66,7	88,1	79,8	95,8	78,7	90,6	76,6	80,8	
Pourcentage des mentorés qui pensent que la fille est à blâmer par le garçon ou l'homme lorsqu'elle s'habille en mini-jupe.	100,0	87,5	67,6	83,3	89,5	93,2	66,7	85,7	90,5	62,5	90,2	77,2	89,2	85,5	
Pourcentage des mentorés qui pensent la fille est à blâmer quand le garçon ou l'homme la force à avoir des rapports sexuels lorsqu'elle s'habille en mini-jupe	100,0	87,5	56,8	87,9	78,9	90,4	66,7	73,8	82,1	66,7	90,2	69,3	81,8	81,8	

Tableau 5.7 : Comparaison entre les proportions obtenues à la première (2015 et la deuxième phase (2016) de l'étude CAP

Question	Libelle	Connaissances, Attitudes et Pratiques	Première phase (2015) (%)	Deuxième phase (2016) (%)	P-value
Q305	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?	Connaissances-SSR			
	Condom (Préservatif masculin)		58,6	64,9	0,065
	Pilule		13,4	16,3	0,235
	Depo-Provera		11,8	9,6	0,319
	Condom féminin		16,9	8,0	0,003
	Stérilet		2,3	4,2	0,116
	Méthodes traditionnelles		22,2	4,2	<0,001
Q312	As-tu utilise un préservatif chaque fois que tu as eu des rapports sexuel au cours de 12 derniers mois?	Pratiques-SSR	6,0	0,0	>0,999
Q313	Comment peut-on être infecté par le VIH?	Connaissances-SSR/HIV			
	Avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée		0,0	77,0	<0,001
	Un bébé qui est allaité par une mère infectée		10,2	7,8	0,157
	Embrasser une personne infectée		4,1	6,2	0,128
	Etre né d'une mère infectée		6,2	4,5	0,192
	Les objets tranchants utilisés par une personne infectée		72,6	54,4	<0,001
	Transfusion avec du sang contaminé		30,9	3,1	<0,001
Q315	Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque des IST?	Connaissances-SSR/IST			
	Abstinence sexuelle		58,5	64,0	0,072
	Utiliser correctement les préservatifs à chaque rapport sexuel à risque		15,8	14,9	0,680
	Etre fidèle à un(e) seul (e) partenaire sexuel qui n'est pas infecté(e)		10,1	9,2	0,592
	Faire le dépistage pour le VIH		4,7	6,6	0,206
Q320-Q328	L'Echelle SSR	Attitude-SSR			
	Pourcentage des mentorés ayant obtenus au moins 8 points		2,9	4,3	0,214
	Moyenne de score sur 9		4,8	5,1	
Q320	De nos jours, il n'est pas possible pour une fille de rester vierge jusqu'au mariage (Pas d'accord)	Attitude-SSR	49,6	55,7	0,056
Q321	Les filles acceptent les rapports sexuels seulement parce qu'elles sont à la recherche des cadeaux ou de l'argent (Pas d'accord)	Attitude-SSR	25,0	29,9	0,085
Q322	Il est juste que les filles soient renvoyées de l'école si elles sont enceintes (Pas d'accord)	Attitude-SSR	38,8	33,2	0,075
Q323	Les personnes atteintes du SIDA ne devraient pas être autorisées à étudier ou à poursuivre leurs études à l'école (Pas d'accord)	Attitude-SSR	61,0	70,4	0,002

Q324	Ce n'est pas possible de parler aux parents de sexe et de l'amour (Pas d'accord)	Attitude-SSR	39,3	57,8	<0,001
Q325	Les préservatifs doivent être donnés aux jeunes pour les aider à se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies (D'accord)	Attitude-SSR	46,3	50,7	0,185
Q326	Les filles doivent avoir la même chance (opportunité) que les garçons pour poursuivre leurs études (D'accord)	Attitude-SSR	92,3	90,8	0,396
Q327	Le mariage d'une fille qui a moins de 18 ans peut affecter négativement la santé et le bien-être psychologique d'une jeune fille (D'accord)	Attitude-SSR	77,1	73,0	0,149
Q328	La décision du moment de se marier ne dépend que de la volonté des parents de la jeune fille (Pas d'accord)	Attitude-SSR	51,1	51,4	0,945
Q329A	Dans quels cas un mari peut frapper/taper sa femme. A) Lorsque la femme a négligé les enfants	Attitude-GBV	59,6	57,8	0,528
Q329B	Dans quels cas un mari peut frapper/taper sa femme. B) Lorsque la femme a refusé d'avoir des rapports avec son mari ou son partenaire sexuel.	Attitude-GBV	22,0	19,7	0,379
Q335	Quel est l'âge idéal pour se marier?	Attitude-Genre			
	Pour une fille /femme		21,4 ans	21,7 ans (IC95% : 21,3-22,1)	
	Pour un garçon/homme		24,9 ans	24,8 ans (IC95% : 24,3-25,3)	
Q336	Qu'entends-tu par "l'Egalité de sexe"?	Connaissances-Genre	30,6	42,4	0,001
	Absence de discrimination entre homme et femme		13,1	20,9	0,001
	Créer des opportunités et bénéfices égaux pour l'homme et la femme		4,0	8,8	0,001
	Promouvoir les possibilités égales pour l'homme et la femme à développer leurs aptitudes personnelles		10,0	6,9	0,098
	Faire des choix sans être limités par les rôles rigides entre l'homme et la femme		2,3	4,5	0,076
	Faire des choix sans être limités par de préjugés entre l'homme et la femme		1,8	3,6	0,074
	Les filles et les garçons ont les mêmes droits et responsabilités		22,5	-	-
Q338	Est-ce que c'est possible aux garçons et aux hommes de contrôler leurs comportements sexuels?	Attitude-GBV	75,9	80,8	0,070