

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE HYGIENE ET PREVENTION
PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE L'ADOLESCENT



**ENQUETE COMPARATIVE ENTRE LES JEUNES QUI ONT EU ACCES AUX
SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION Y COMPRIS LA
CONTRACEPTION DANS LES COINS DES JEUNES ET CEUX QUI N'ONT PAS
EU L'ACCES A CES SERVICES**

DRAFT

Rapport écrit par Mbadu Muanda (Directeur du PNSA)

Licencié en Démographie et Master en management du développement

Août 2023

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et Abréviations	5
Liste des graphiques	6
Liste des tableaux	7
RESUME	9
I. INTRODUCTION	15
I.1 : Contexte et justification de l'étude	15
I.2. But et Objectifs de l'étude	17
I.2.1 : But de l'étude	17
I.2.2 : Objectif général	17
I.2.3 : Objectifs spécifiques	17
I.3 : Approche méthodologique	18
I.3.1 : Type d'étude	18
I.3.2 : Sites et population d'études	18
I.3.3 : Méthodes de l'étude	18
I.3.4 : Technique d'échantillonnage et taille de l'échantillon	18
I.3.5 : Formation des enquêteurs	20
I.3.6 : Collecte des données	20
I.3.7 : L'analyse des données	21
I.3.8 : Considérations éthiques	21
I.3.9 : Limite de l'étude	21
II. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES	22
II.1: PROFIL DES ENQUÊTES	22
II.2 : SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	24
II.2.1 : Définition	24
II.2.2 : Hygiène corporelle et menstruelle	26
II.2.3 Canaux d'information sur l'hygiène corporelle	28

II.3 : LA CONTRACEPTION MODERNE ET LES JEUNES	31
II.3.1 : Définition	31
II.3.2 : Connaissance des méthodes contraceptives modernes	31
II.3.3 Connaissance des types des méthodes contraceptives modernes	34
II.3.4 Connaissance des canaux des méthodes contraceptives modernes	37
II.3.5 Connaissance des points d'approvisionnement méthodes contraceptives	40
II.3.6 Utilisation de la contraception moderne par les jeunes	42
II.3.7 Opinions des jeunes sur la contraception moderne	44
II.4 : AVORTEMENT	47
II.4.1 : Définition	47
II.4.2 Connaissances et attitudes des jeunes sur l'avortement	47
II.4.3 Connaissance sur l'avortement	48
II.4.4 Attitudes sur l'avortement	48
II.4.5 Opinions des jeunes sur l'avortement /Protocole de Maputo	50
II.4.6 Raisons favorables à l'avortement en cas d'inceste	53
II.4.7 Raisons favorables à l'avortement en cas de viol	54
II.4.8 Connaissance des lieux /endroits d'avortement	56
II.4.9 Connaissance des moyens d'avortement en cas d'automédication	58

II.5 : FREQUENTATION DES ETABLISSEMENTS DES SOINS	
II.5.1 : Fréquentation des centres de santé	60
II.5.2 Raisons de la faible fréquentation des centres de santé	62
II.5.3 Caractéristiques des établissements des soins qui attirent les jeunes	63
II.5.4 Facteurs qui empêchent la fréquentation	64
II.5.5 Canaux souhaitent avoir les informations sur la SSR	66
II.5.6 Types des problèmes/besoins de fréquentation des coins des jeunes	68
II.5.7 Facteurs/Raisons qui empêchent les jeunes de parler de SSR	68
II.8 LES COINS DES JEUNES ET LES PAIRS EDUCATEURS	72
II.8.1 : Définition	72
II.8. 2 : Horaires de visite souhaités	76
II.8.3 Utilisation des coins des jeunes	77
II.8.4 Les coupons rabais utilisés par les pairs éducateurs	78
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	80

SIGLES ET ABBREVIATIONS

CAPI	Computer Assisted Personnel Interview
CCJ	Conseil Consultatif des jeunes
CJ/PE	Coins des jeunes/Pairs Educateurs
DBC	Distribution à Base Communautaire
DIU	Dispositif Intra utérin
DSSR	Droits en santé sexuelle et reproductive
IYAFP	International Youth family Planning
LGBT	Lesbiennes Gay Bisexuel Transgenre
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
PNSA	Programme National de santé de l'adolescent
RDC	République démocratique du Congo
SAA	Soins Après Avortement
SCAF	Soins complets d'avortement centrés sur la Femme
SJS	Si Jeunesse Savait
SPSS	Statistical Package social science
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes

Graphiques

Graphique 1 : Pourcentage des adolescents et jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels selon l'utilisation ou non des services de SSR

Graphique 2 : Répartition en % des adolescents et jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels selon l'âge

Graphique 3 : Pourcentage des enquêtes qui ont entendu parler de l'hygiène corporelle selon qu'ils ont utilisé ou pas les services de SSR

Graphique 4 : Pourcentage des adolescents et jeunes par types de canaux à travers lesquels ils ont entendu parler de l'hygiène corporelle selon l'utilisation ou pas des services de SSR

Graphique 5 : Pourcentage des jeunes qui ont entendu parler des méthodes contraceptives modernes selon l'utilisation ou non des coins des jeunes

Graphique 6 : canaux d'information sur les méthodes contraceptives modernes selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

Graphique 7 : Pourcentage des jeunes qui ont utilisé les méthodes contraceptives modernes lors de leurs derniers rapports sexuels selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

Graphique 8 : Pourcentage des adolescents et jeunes qui sont favorables à l'avortement dans les conditions du protocole de Maputo selon la fréquentation ou non des coins des jeunes

Graphique 9 : Pourcentage des jeunes qui ont fréquenté les établissements des soins pour recevoir les conseils et les services de santé sexuelle et reproductive selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

Graphique 10 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les raisons de non-fréquentation des établissements des soins pour recevoir les conseils et les services de santé sexuelle et reproductive selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

Graphique 11 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les problèmes /besoins de fréquentation des établissements des soins/coins des jeunes selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

Graphique 12 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les raisons pour lesquelles les jeunes ne parlent pas de leurs problèmes de SSR aux pairs éducateurs selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

Graphique 13 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les qualités d'un pair éducateur selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes

TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Tableau 2 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 3 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà entendu parler de l'hygiène corporelle selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 4 : Répartition en % des enquêtés par canaux utilisés pour s'informer sur l'hygiène corporelle selon les quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 5 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà entendu parler des méthodes contraceptives modernes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 6 : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les types des méthodes contraceptives selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 7 : Répartition en % des enquêtés selon les canaux par lesquels ils ont été informés sur les méthodes contraceptives modernes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 8 : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les points d'approvisionnement en méthodes contraceptives selon les caractéristiques sociodémographiques

Tableau 9 : Répartition en % des enquêtés qui ont utilisé les méthodes contraceptives modernes lors des premiers rapports sexuels selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 10 : Répartition en % des enquêtés qui sont pour l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes selon les caractéristiques sociodémographiques

Tableau 11 : Répartition en % des enquêtés qui ont connaissance d'une fille qui a déjà avorté, pourcentage des jeunes qui sont favorables à l'avortement selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 12 : Répartition en % des enquêtés qui sont pour l'avortement dans des circonstances du protocole de Maputo selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Tableau 13 : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les lieux ou les endroits où les filles vont pour avorter selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 14 : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les moyens que les filles utilisent pour avorter en cas d'automédication selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 15 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà fréquenté les centres de santé pour recevoir les conseils en santé sexuelle et reproductive selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 16 : Répartition en % des enquêtés par caractéristiques d'un établissement des soins qui attirent les jeunes à recevoir des soins et des conseils selon les caractéristiques sociodémographiques

Tableau 17 : Répartition en % des enquêtés par raisons de non-fréquentation des services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 18 : Répartition en % des enquêtés par types de canaux par lesquels ils souhaitent avoir des informations sur la santé sexuelle et reproductive

Tableau 19 : Répartition en % des enquêtés par types de problèmes/ besoins pour lesquels les adolescents et jeunes fréquentent les coins des jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 20 : Répartition en % des enquêtés par types de raisons pour lesquelles les adolescents et jeunes ne parlent pas de leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive aux pairs éducateurs

Tableau 21 : Répartition en % des adolescents et jeunes qui connaissent les qualités d'un pair éducateurs selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 22 : Répartition en % des enquêtés selon les jours/horaires souhaités pour les visites dans les coins des jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Tableau 23 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà entendu parler du coup rabais selon quelques caractéristiques sociodémographiques

RESUME

L'étude comparative entre les jeunes qui ont eu accès aux services de santé sexuelle et reproductive et ceux qui n'ont pas fréquenté ces types des services a été initiée par Pathfinder International et conduite sur terrain par le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) et L'ONG IYAFP.

L'objectif de l'étude est d'évaluer d'une part l'état des connaissances, attitudes, perceptions, comportements et pratiques des jeunes ayant eu accès aux coins des jeunes (CJ) pour obtenir les conseils et les services de santé sexuelle et reproductive y compris la contraception et les avortements provoqués avec ceux n'ayant pas fréquenté les coins des jeunes d'autre part y compris les groupes des jeunes marginalisés (adolescents et jeunes personnes vivant avec albinisme, adolescents et jeunes vivant avec handicap, LGBTQI) afin d'obtenir des données probantes devant servir de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention pour l'appropriation de l'approche coins des jeunes.

L'étude a été menée à Kinshasa, en RDC du 20 juin au 8 juillet 2023 et s'est concentrée sur les coins des Jeunes établis par Pathfinder en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention intégrés dans six établissements de santé (Aux Bons Soins, Esperodi, Malaika, Maziba, St Raymond et Polyclinique de Ngiri Ngiri) qui fonctionnent dans les zones de santé de Masina 1, Matete et Ngiri Ngiri.

Pour répondre aux objectifs de l'étude comparative, une méthode mixte séquentielle explicative dans laquelle des données quantitatives et qualitatives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire. Les données ont été collectées auprès de 356 jeunes sur un total de 450 jeunes planifiés au regard du budget disponible, soit un taux de couverture de 79 %.

Lors de la collecte des données qui a duré 12 jours, l'étude a recouru à la méthode CAPI (*Computer Assisted Personnel Interview*) pour la collecte des données via l'outil numérique odk collect. Cette méthode a consisté à utiliser, au moment de l'interview, un smart phone ou une tablette pour collecter les données, grâce au logiciel odk collect dûment installé. L'analyse de données collectées a été réalisée sur le logiciel SPSS 27. Elle a consisté à l'analyse univariée, bivariée, multivariée et graphique. Les indicateurs produits ont été désagrégés selon quelques caractéristiques sociodémographiques des enquêtés (sexe, âge, niveau d'instruction, et religion). Les considérations d'ordre éthique ont porté sur le choix éclairé du répondant à participer à l'enquête, et sur la confidentialité des informations recueillies, aussi bien au niveau du traitement que d'analyse des données. L'étude a pour limite de ne pas permettre de généraliser les résultats à l'ensemble des adolescents et jeunes de 15-24 ans fréquentant les coins des jeunes dans le pays. Toutefois, les résultats produits dégagent une force telle qu'ils se confondent parfois à la réalité des choses dans les autres coins des jeunes qui fonctionnent dans le pays.

Commented [BM1]: Jack comment:

Veuillez préciser le nombre de coins des jeunes établis par le projet et le nombre moyen de participants à chacun.

Est-ce que les répondants pour cette étude étaient sélectionnés au hasard? Ou bien, c'était un échantillonnage de commodité?

En plus, concernant les 356 jeunes interviewées, comprennent-elles celles qui fréquentaient les coins et ainsi que celles qui ne le faisaient? Il y avait combien dans chaque groupe?

Sans toutes ces informations, il serait difficile de déterminer le niveau de représentativité de ces 356 jeunes.

Commented [MM2R1]: ZS Matete 1. St Raymond :18
2. Maziba : 20

ZS Masina 1 3. Bons Soins: 25 4. Esperodi: 24
ZS Ngiri Ngiri 5. PNN : 29 6. Malaika : 22 le total est de 129

Commented [MM3R1]: Ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes étaient sélectionnés au hasard (voir critères de sélection dans le texte détaillé. Mais ceux qui ont fréquenté les coins des jeunes étaient recrutés par l'ONG IYAFP appuyés par pathfinder selon des critères objectifs ci-après : (i) être âgé de 15-24 ans ; (ii) avoir fréquenté le coin des jeunes au moins une fois au cours de 3 derniers mois ayant précédé l'enquête, (iii) habiter l'aire de santé dans laquelle est établi le coin des jeunes, (iv) être disponible

Commented [MM4R1]: C'est 365 au lieu de 356 (erreur). La répartition est la suivante : Ceux qui ont fréquenté les coins des jeunes : 129 tandis que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes le total est de 135. Ensuite les personnes vivant avec albinisme : 41 , les personnes vivant avec handicap : 35 et enfin les LGBT : 25 Le total général est : 129 +135+41+35+25=365

Commented [MS5]: Qui a collecté les données ? Nombre et composition de l'équipe des enquêteurs ?

Commented [MM6R5]: Ce sont des jeunes qui ont un niveau d'études supérieures (médecins, sociologues, économistes, infirmiers etc.) qui remplissaient certains critères comme avoir déjà mené une enquête et utilisé l'ODK, être disponible durant toute la période de l'étude et réussir à une interview qui mesurait leur niveau de ...

Commented [MS7]: Comment on a recruté ces jeunes ?

Commented [MM8R7]: Voir réponse ci-dessus

Commented [BM9]: computer ? (adding Dr Jimmy Comments)

Commented [MS10]: ODK ? Open Data Kit ?

Commented [BM11]: jack comment:Veuillez préciser le nombre de coins des jeunes établis par le projet et le nombre moyen de participants à chacun. ...

Commented [MM12R11]: Oui, nous avons préparé un texte en annexe où tout ceci est clair

LES RESULTATS DES ANALYSES

1. Profil des enquêtés : Le groupe des adolescents et jeunes qui ont utilisé les coins des jeunes est légèrement supérieur (51,2%), à celui qui n'a pas fréquenté les coins des jeunes (48,8%). La proportion des jeunes de 20-24 ans était plus élevée (56,7%) que celle de 15-19 ans (43,3%). La proportion des enquêtés du sexe féminin était plus élevée (55,3%) que celle du sexe masculin (44,7%). La quasi-totalité des personnes enquêtées étaient célibataires (98,1%). Parmi ceux qui sont allés à l'école, 23,3% ont fait au moins une année d'études supérieures, plus de sept sur dix (72,4%) ont fait au moins une année d'études secondaires, et 1,9% ont fait au moins une année d'études primaires. Ceux qui ne savaient ni lire ni écrire étaient minoritaires (2,7%). Concernant la religion, les chrétiens qui prient dans les églises de réveil viennent en tête (57%), suivi de ceux d'obédience catholique (21,4%) et protestante (9,3%). Les chrétiens des églises musulmane et Kimbanguiste représentaient respectivement 1,4% et 0,8%.

2. Expérience sexuelle et hygiène corporelle

La proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevée (75,9%) que ceux qui ne les ont pas fréquentés (64%) à avoir déjà eu des rapports sexuels. Ces chiffres peuvent être compris dans le sens où les coins des jeunes ne sont en majorité fréquentés que par ceux qui ont un intérêt à avoir des conseils et services pour éviter une grossesse non désirée et surtout par ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels. Dans la catégorie des jeunes, 77% des jeunes en situation d'albinisme et 78% des jeunes vivant avec handicap (78%) ont déjà eu des rapports sexuels. Chez les jeunes Lesbienne, Gay, Bisexuel, et Transgenre (LGBT), la majorité a déjà eu des rapports sexuels. L'examen par âge a montré qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, les pourcentages des adolescents et jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels augmentent. En effet alors qu'ils ne sont qu'à 1,6% à avoir eu leurs premiers rapports sexuels à 10 ans, le chiffre augmente et atteint 58,2% à 17 ans, il est à 94,6% à 20 ans et lors qu'ils atteignent 24 ans, ce sont tous les jeunes (100%) qui ont déjà eu des rapports sexuels. L'âge médian à la première expérience sexuelle est de 16,8 ans chez les jeunes qui n'ont pas eu accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de 17 ans chez ceux qui ont accédé aux services SSR. Pour tous groupes cibles confondus, l'âge médian à la première expérience sexuelle se situe à 17ans.

Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus entendu parler de l'hygiène corporelle auprès des pairs éducateurs (51%) suivi par leurs parents (34%) et enfin à l'école (33%). Leurs collègues qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes ont eu l'information auprès des parents (42%) et à l'école (37%).

3. Connaissance, utilisation et opinions sur la contraception moderne

Dans l'ensemble, près de neuf enquêtés sur dix (89%) ont déjà entendu parler d'au moins une méthode contraceptive moderne. Les adolescents et jeunes vivant avec albinisme

Commented [BM13]: Jack comment: Il serait préférable de lire l'analyse de données dans des tableaux au lieu dans le texte

Commented [MM14R13]: Oui, on mettra l'analyse des données dans les tableaux

Commented [MS15]: Mais les 2 groupes (jeunes qui fréquentent les coins des jeunes et ceux qui ne le font pas) sont similaires en termes d'âge, genre, statut matrimonial, scolarisation, etc ?

Commented [MM16R15]: Non dans les nouveaux tableaux, c'est sera plus clair. Chaque groupe sera représenté selon ses caractéristiques sociodémographiques

Commented [BM17]: Le mot eglise ne s'appliquant qu'aux confessions religieuses d'obedience chretienne, je ...

Commented [MM18R17]: Oui, nous mettrons "croyants de confession musulmane ou kimbanguiste "

Commented [MS19]: Est-ce qu'on a analysé si ces résultats (partout dans le doc) sont statistiquement

Commented [MM20R19]: Nous pourrons calculer si la différence est significative ou pas bien que l'écart est de 1 ...

Commented [MS21]: Ceux qui fréquentent les coins de jeunes ? Ou en général ?

Commented [MM22R21]: Ce sont des jeunes marginalisés où l'on trouve les jeunes vivant avec albinisme ...

Commented [BM23]: Avec albinisme? Dr Jimmy Comment

Commented [MM24R23]: Oui vivant avec albinisme et non en situation d'albinisme

Commented [BM25]: repetition

Commented [MM26R25]: Ces chiffres seront revus pour éviter une répétition et d'ailleurs le résumé ne comprendr ...

Commented [BM27]: ajouter le %

Commented [MM28R27]: Oui

Commented [MS29]: Qui n'ont pas l'accès, ou qui n'ont pas accédé aux coins des jeunes ?

Commented [MM30R29]: C'est possible. Les résultats feront le constat

Commented [MS31]: Dans les coins de jeunes ?

Commented [MM32R31]: C'est sera plus clair , nous parlerons des jeunes qui ont utilisé des coins des jeunes , ...

Commented [MS33]: On peut donner le résultat global des jeunes qui ont entendu parler de l'hygiène

Commented [MM34R33]: Oui , dans les nouveaux tableaux, la présentation se fera comme cela

viennent en tête (97%), suivi par ceux qui vivent avec handicap (85,4%) et enfin des LGBT (80%). Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau de connaissance plus élevé sur les méthodes contraceptives que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes : les pourcentages sont de 98 % contre 80 % soit une différence de 18 points de pourcentage.

La méthode contraceptive la plus connue est le préservatif masculin (83,3%), suivi par ordre décroissant la pilule d'urgence (56,2%), le préservatif féminin (41,4%), la pilule COC (36,4%), la méthode de calendrier (31,8%), l'implant (31,5%), le Sayana Press (27,9%), le collier du cycle (12,5%). Le stérilet ou Dispositif Intra Utérin (DIU) termine la liste (9,9%). Pour chaque méthode citée, le niveau de connaissance des personnes vivant avec albinisme est plus élevé que celui de celles vivant avec handicap et les LGBT. Celui des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est supérieur à celui des jeunes qui ne les ont pas fréquentés. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont été informés de l'existence des méthodes contraceptives modernes principalement par trois canaux à savoir les pairs éducateurs (72,2%), les amis (45,5%) et par les prestataires des soins (38,5%). Par contre ceux qui n'ont jamais fréquenté les coins des jeunes ont été informés principalement par les amis (50%), les enseignants (19,1%), les médias et les établissements des soins (15,7%).

Dans l'ensemble, les principales sources d'approvisionnement en contraceptifs cités par les jeunes par ordre décroissant sont : les pharmacies (80,3%), les établissements des soins (62,2%) et les coins des jeunes (23,3%). Les autres points d'approvisionnement comme, les amis, les ONG et les DBC ont à peine été cités. Les pourcentages sont respectivement de 10,1%, 6,3% et 4,7%. Ces chiffres montrent que les endroits cités sont leurs lieux de préférence lorsqu'ils ont besoin des moyens contraceptifs. Parmi les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes, 4 jeunes sur 10 préfèrent s'approvisionner dans les coins des jeunes.

Quant à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, on note qu'il y a près de quatre jeunes sur dix (35%) qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne lors de leurs derniers rapports sexuels. Dans le groupe des jeunes marginalisés, la proportion des jeunes vivant avec handicap était plus élevée à utiliser un moyen contraceptif lors de leurs derniers rapports sexuels comparés à celles en situation d'albinisme (48% contre 37%). La proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevée que celle qui n'a pas fréquenté les coins des jeunes à utiliser un contraceptif lors de leurs derniers rapports sexuels ; les pourcentages sont respectivement de 43,9% contre 25,8% soit une différence de 18 points de pourcentages.

Concernant l'opinion sur la contraception moderne, on observe dans l'ensemble que c'est près de six jeunes sur dix (55,9%) qui sont favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les jeunes en situation d'albinisme sont plus favorables à

Commented [MS35]: Cet ordre est le même pour les jeunes qui fréquentent et ceux qui ne fréquentent pas les coins des jeunes ?

Commented [MM36R35]: Non c'est différent ceux qui ont fréquenté les coins des jeunes l'ordre est le suivant : pairs éducateurs (73,2%), les amis (45,5%) et les prestataires des soins (38,5%)
Par contre ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes l'ordre est : les amis (50%), les enseignants (19,1%), les prestataires des soins (15,7%) .

Commented [MS37]: Svp donner les pourcentages pour chacun

Commented [MM38R37]: Oui, on donnera les pourcentages

Commented [BM39]: Jack comment: Et les autres?

Commented [MM40R39]: La version finale donnera plus des clarifications

Commented [MS41]: Mais ils fréquentent les pharmacies les plus souvent ? Pouvez-vous donner ces chiffres ?

Commented [MM42R41]: Dans l'ensemble c'est 80,3%

Commented [MS43]: Svp définir – ce sont les jeunes vivant avec l'albinisme, les handicaps, et les LGBT ?

Commented [MM44R43]: Oui les jeunes marginalisés ce sont les jeunes vivant avec albinisme, les jeunes vivant avec handicap et les LGBT

Commented [MS45]: Il y a une différence par les jeunes qui fréquentent et ceux qui ne fréquentent pas les coins des jeunes ?

Commented [MM46R45]: Oui il y a une différence La proportion des jeunes qui fréquentent les coins des jeunes qui ont une opinion favorable sur l'utilisation des méthodes contraceptives est de 69,1% contre 42,1% pour ceux qui ne fréquentent pas les coins des jeunes.

l'utilisation de la contraception moderne que ceux vivant avec handicap. Les pourcentages sont de 74,3% contre 46,3%. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont une opinion plus favorable à l'utilisation des méthodes contraceptives comparés à ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Les pourcentages sont de 69,1% contre 42,1 %. L'étude a indiqué qu'il y a plusieurs raisons pour lesquelles les jeunes n'utilisent pas la contraception moderne mais les plus citées sont : (i) les rumeurs (la contraception rend stérile et elle provoque des maladies) et (ii) les croyances religieuses (ces méthodes empêchent de mettre au monde or dans la bible Dieu a dit soyez fécond et remplissez la terre. Et soumettez toutes choses).

4. Connaissances et attitudes sur l'avortement

L'analyse des données a montré que près des trois jeunes sur quatre (74,5%) connaissent une fille qui a déjà avorté. La proportion des jeunes vivant avec albinisme qui a déjà entendu parler d'une fille qui a avorté est supérieure à celle des jeunes vivant avec handicap (74,3% contre 70,0%). La proportion des jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes est plus élevée que ceux n'ayant pas accédé aux coins des jeunes à connaître une fille qui a déjà avorté (78,1 % contre 70,0%). Concernant l'attitude sur l'avortement, on constate dans l'ensemble que moins de deux jeunes sur dix (14,2%) sont favorables à l'avortement. Les personnes vivant avec albinisme sont légèrement plus favorables à l'avortement que celles vivant avec handicap (14,3% contre 12,2%). Les jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes sont légèrement plus favorables à l'avortement que ceux n'ayant pas eu accès aux coins des jeunes (15% contre 13,5%). Les raisons pour lesquelles ils sont favorables à l'avortement sont : (i) besoin de poursuivre les études, (ii) manque de moyen pour élever le bébé à naître, (iii) la peur du rejet et de la discrimination par la communauté, et (iv) l'abandon et la fuite de l'auteur de la grossesse.

Les opinions sur les conditions du protocole de Maputo montrent que dans l'ensemble plus de sept enquêtés sur dix (73,7%) sont favorables à l'avortement lorsque la grossesse menace la santé de la mère, près de six enquêtés sur dix (58,6%) le sont aussi en cas d'inceste, près de la moitié (48,5%) en cas malformations du fœtus et enfin plus de quatre jeunes sur dix (45,2%) en cas de viol. Les personnes qui ont fréquenté les coins des jeunes sont plus favorables que celles ne les ayant pas fréquentées dans les conditions d'inceste (63,1% contre 53,9%), de viol (48,1% contre 42,1%), de la santé de la mère (74,7% contre 72,7%) et des malformations du fœtus (50% contre 47,1%).

Pour l'inceste les raisons pour lesquelles les jeunes sont favorables sont : (i) l'inceste est une honte et l'enfant sera stigmatisé ; (ii) l'inceste appelle des critiques par la communauté ; (iii) la religion interdit l'inceste, c'est un péché ; (iv) l'inceste amène des disputes en famille et la séparation ; et (v) l'enfant issu de l'inceste n'aura pas de bonne santé mentale quand il le saura et il peut se suicider. Pour les cas des malformations du fœtus, les raisons pour lesquelles les jeunes sont favorables sont : (i) l'enfant qui naîtra avec une malformation ne sera pas utile à la famille, il sera au contraire une charge pour la

Commented [MS47]: les jeunes qui ne vivent pas avec l'albinisme ?

Commented [MM48R47]: Ce sont des jeunes qui vivent avec albinisme qui ont été enquêtés

Commented [MS49]: ?

Commented [BM50]: jack comment: Pourquoi pas une opinion plus favorable à l'utilisation de la contraception moderne, surtout parmi ceux qui fréquentaient les coins de jeunes ?

Commented [MM51R50]: Les jeunes qui vivent avec albinisme peuvent avoir une opinion plus favorable car ils ont bénéficié des séances de sensibilisation sur la SSR par l'ONG IYAFP qui est appuyé financièrement et techniquement par Pathfinder International pour faire ce travail
Jeunes avec albinisme : 74,3%
Jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes : 69,1%. Nous verrons dans le rapport si cette différence est significative.

Commented [MM52R50]:

Commented [MS53]: Quid aux autres jeunes ?

Commented [MM54R53]: dans le rapport final, il y a cette information

Commented [MS55]: Pourquoi on compare ces 2 groupes en particulier ?

Commented [MM56R55]: Parce que c'est le groupe des jeunes marginalisés

famille ; (ii) l'enfant ne sera pas aimé par les parents ; (iii) l'enfant sera discriminé dans la société ; et (iv) l'enfant sera un sujet de moquerie. Pour le cas de viol, les raisons pour lesquelles on doit avorter sont : (i) éviter la stigmatisation de l'enfant car la communauté sait que la grossesse est issue d'un viol ; (ii) éviter des mauvais souvenirs, car le viol est un mauvais souvenir ; (iii) appliquer la loi qui autorise l'avortement car le pays est signataire du protocole de Maputo ; (iv) éviter les moqueries auxquelles sont sujet les enfants issus des viols ; (v) éviter la honte de garder une grossesse dont on ne connaît pas l'auteur, une grossesse qui n'a pas de responsable ; (vi) éviter de porter une grossesse non désirable ; (vii) éviter de porter une grossesse qui impacte négativement sur la santé mentale de la femme ; et (viii) éviter d'avoir un enfant qui ne sera pas aimé par sa mère car l'auteur de la grossesse n'est pas connu, l'enfant n'aura pas de père. En cas de mauvaise santé de la mère, les raisons d'avorter sont les suivantes : (i) avorter si c'est la décision du médecin pour sauver la mère ; (ii) avorter c'est l'application même de l'accord de Maputo ; et (iii) avorter pour sauver la mère car un enfant orphelin n'a pas d'affection.

Les endroits/lieux où les jeunes vont avorter sont par ordre décroissant : les établissements des soins (58,6%), l'automédication à domicile (52,9%), les pharmacies (35%), les charlatans ou tradipraticiens (34,2%) et enfin auprès du personnel de santé (29%). Pour l'automédication les jeunes utilisent les moyens suivant par ordre décroissant : le décaris (27,7 %), la quinine (25,5 %), les plantes médicinales (24,1 %), la tétracycline (15,6 %), le misoprostol (13,5%), la permanganate (8,2 %) et dans des proportions moindres, le mifépack (3%). Il sied de noter qu'exception faite du mifépack et du misoprostol qui sont recommandés, les autres moyens cités sont interdits à cause des conséquences qu'ils peuvent causer dans l'organisme. Mais malheureusement, ils sont les plus utilisés.

5. Fréquentation des établissements des soins

Dans l'ensemble, c'est près d'un jeune sur quatre (24,4%) qui a fréquenté les centres de santé pour des conseils sur la santé sexuelle et reproductive y compris la contraception. Pour les jeunes marginalisées, ce sont les personnes vivant avec albinisme qui ont été plus nombreuses à fréquenter les centres de santé comparées à celles vivant avec handicap (17,1% contre 12,2%). Les personnes qui ont eu accès aux coins des jeunes étaient plus nombreuses à avoir fréquenté les centres de santé pour des conseils sur la santé sexuelle que celles n'ayant pas eu accès (36,4% contre 11,8%). Les raisons de la faible fréquentation sont : (i) la honte ; (ii) la peur d'être jugé et discriminé ; (iii) le manque d'intérêt ; (iv) le manque d'informations ; (v) le mauvais accueil ; et (vi) le manque d'intrants et des commodités SR. Les caractéristiques des établissements des soins qui attirent les jeunes sont les suivants : (i) la propreté (87,4%) ; (ii) les heures d'ouverture 24 heures sur 24 heures (51,8%) ; (iii) la confidentialité assurée auprès des jeunes (43,9%) ; et (iv) l'espace réservé uniquement pour les jeunes (41,6%).

Les sources préférées pour avoir les informations sur la SSR y compris la contraception sont par ordre d'importance décroissant : (i) le personnel de santé (76,7%), (ii) les pairs

Commented [BM57]: jack comment:
Un viol se passe toujours entre une femme et un étranger?

Commented [MM58R57]:

Commented [MM59R57]: Oui c'est exact, c'est un étranger qu'on ne connaît pas et on évite de garder une pareille grossesse.

Commented [MS60]: Auront ?

Commented [MS61]: Les jeunes ont utilisé ce mot ? ou c'est notre choix ? peut-être un peu d'éditorialisation

Commented [MM62R61]:

Commented [MM63R61]: La question était , quels sont les endroits / les lieux d'avortement chez les jeunes

Commented [MS64]: Utiliseront ? ont cité ?

Commented [MM65R64]: Ici c'est mieux de dire "utilisation des services de santé dans un centre de santé" au lieu de fréquentation. Le terme consacré c'est l'utilisation des services. On changera le vocabulaire dans le rapport final

Commented [BM66]: jack comment:
Est-ce qu'on tire des leçons pour enrichir les informations à transmettre aux coins des jeunes grâce à ces réponses révélatrices ?

Commented [MM67R66]: Oui on tirer des leçons dans les coins des jeunes en informant les jeunes plus tard que le décaris , la quinine ne doivent pas être utilisés car non recommandés par l'OMS

éducateurs (64,9%), (iii) les parents (29,9%), (iv) les enseignants à l'école (26,0%), (v) les amis (23%) et enfin (vi) les médias c'est-à-dire la radio, télévision, réseaux sociaux (12,1%).

Les problèmes prioritaires pour lesquels les jeunes fréquentent essentiellement les coins des jeunes sont par ordre d'importance décroissant : (i) les informations correctes sur la santé sexuelle et reproductive (73,4%) ; (ii) les soins de santé pour les infections sexuellement transmissibles et le VIH (70,4%) ; (iii) les conseils pour prévenir les grossesses non désirées (53,7%) ; et (iv) l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (50,1%). La proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevée à déclarer fréquenter les coins des jeunes pour y rechercher les informations correctes que celle des jeunes n'ayant pas fréquenté les coins des jeunes (80,2% contre 66,3%).

6. Coins des jeunes et les pairs éducateurs

Un pair éducateur est un jeune formé pour aider ses camarades dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Il est de la même génération et a les mêmes préoccupations et les mêmes normes. L'éducation par les pairs repose sur le principe de la participation des jeunes. Les qualités d'un pair éducateur par ordre d'importance tels que cités par les jeunes sont : le respect de la confidentialité (60,8%), l'écoute attentive et sans préjugés (57,3%), la non-discrimination (42,7%), la non-substitution à un prestataire (28,8%) et pas d'influence dans les choix des jeunes (27,9%). Les jeunes préfèrent fréquenter les coins des jeunes les weekend (53,4%) et les jours ouvrables (28,5%). Ces horaires tiennent compte de leur disponibilité car les uns sont scolarisés tandis que les autres ne le sont pas. Pour attirer les jeunes à fréquenter les coins des jeunes il faut : (i) des pairs éducateurs, (ii) des activités récréatives comme les excursions, et (iii) des activités entrepreneuriales en faveur des filles afin de les rendre autonomes sur le plan financier.

7. En conclusion

Les analyses ont montré que les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes et utilisé les services de santé sexuelle et reproductive y compris la contraception ont un niveau de connaissance, d'attitudes et des pratiques plus élevé que ceux qui n'ont pas utilisé les services de SSR dans les coins des jeunes.

Commented [MS68]: Tous les jeunes ou ceux qui fréquentent les coins des jeunes ?

Commented [MM69R68]:

Commented [MM70R68]: Ce sont tous les jeunes. A ceux qui n'avaient pas fréquenté les coins des jeunes on a utilisé la stratégie "connaissance avec aide"
Mais dans le rapport final, nous n'allons considérer que les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes car c'est eux qui connaissent la réalité des coins des jeunes

Commented [MS71]: Que ?

Commented [MS72]: J'ajouterais les recommandations ici

Commented [MM73R72]: O.K nous allons mettre les recommandations

I. INTRODUCTION

I.1 : Contexte et justification de l'étude

Pathfinder International met en œuvre, depuis 2015, un programme **sensible** au genre financé par la Fondation Packard qui vise à atteindre à long terme l'adoption accrue de pratiques saines chez les jeunes, en renforçant le système de santé et les structures communautaires nécessaires pour faire progresser la Santé et les Droits Sexuels et Reproductifs (DSSR) des jeunes femmes. Ce projet favorise un meilleur accès à l'information sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) y compris la contraception chez les adolescents et jeunes.

Le programme a réalisé cela à travers quatre résultats attendus : 1) un accès accru des jeunes aux services et à l'information de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et jeunes (SSRAJ) ainsi qu'à leur utilisation ; 2) l'amélioration des compétences de leadership et de plaidoyer des jeunes; 3) un environnement favorable renforcé aux niveaux national et communautaire pour faciliter l'accès des jeunes aux services de DSSR de qualité; et 4) l'amélioration de la qualité des services de DSSR grâce à l'intégration d'approches de réduction des méfaits.

Un élément majeur du programme vise à améliorer la qualité et l'utilisation des informations et des services SSRAJ ainsi qu'à renforcer l'environnement propice au sein des communautés pour l'accès et l'utilisation de ces services a été l'utilisation de Coins des Jeunes (CJ) qui sont des espaces physiques intégrés au sein de six établissements de santé existants. Les CJ sont conçus pour offrir des espaces privés, axés sur les jeunes, séparés des espaces de services traditionnels, où les bénéficiaires peuvent accéder aux informations et aux services de SSRAJ, y compris la prise en charge des survivantes de violence sexuelle et sexiste et les soins après avortement (SAA) dans l'intimité et la discrétion.

Le programme a ajouté l'utilisation des Pairs Educateurs (PE) pour accroître encore l'accès aux informations de SSRAJ et renforcer les liens entre les jeunes et les services. Le modèle Pathfinder CJ/PE comprend le renforcement des capacités des ressources humaines dans les services SSRAJ (par exemple, le personnel médical et non médical des formations sanitaires et les participants de la communauté), la **provision** des commodités et l'équipement pour les coins des jeunes, l'approvisionnement en produits (y compris les contraceptifs et les antibiotiques) ainsi que la mobilisation communautaire sur les questions DSSR (via PE). Le modèle CJ/PE fournit des informations sur la SSRAJ aux adolescents et jeunes (âgés de 10 à 24 ans), promeut un environnement propice pour que les jeunes filles et les femmes puissent exercer leurs droits et moyens de subsistance en matière de SSR, et aide à éliminer les principaux obstacles tels que le coût des soins en fournissant de méthodes contraceptives gratuites pour tous et des bons de service (coupons-rabais) pour les clients ayant des difficultés financières.

Commented [MS74]: Sensible ou transformatrice ?

Commented [MM75R74]: C'est sensible

Commented [MS76]: Correcte ?

Commented [MM77R76]: C'est l'approvisionnement en commodités

En 2021, une évaluation CJ/PE a été menée. Les objectifs de cette évaluation étaient de documenter le processus par lequel Pathfinder a mis en œuvre le modèle CJ/ PE au cours des phases I, II et III du programme ; et déterminer dans quelle mesure le modèle CJ/PE a amélioré l'accès à l'information et aux services SSRAJ chez les adolescents et jeunes (âgés de 10 à 24 ans). Cet objectif a été atteint grâce à : (1) l'évaluation des changements dans les statistiques des services SSRAJ au fil du temps en termes de visites de bénéficiaires et d'aiguillage, la répartition de l'utilisation des services (quels services les jeunes ont reçus une fois qu'ils ont visité le CJ), les liens entre les services SSRAJ (dans quelle mesure le modèle connectait les jeunes aux services appropriés) et le coût par bénéficiaire et (2) l'exploration des facteurs permettant et / ou empêchant l'accès aux informations et services SSRAJ dans le modèle.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la cinquième phase du projet Packard, soit de 2023 à 2024, qui a pour objectif d'apporter une réponse efficace aux besoins des adolescents et des jeunes dans le but d'entreprendre des actions simultanées et synergiques pour leur permettre d'avoir des connaissances, des compétences, des attitudes saines en matière de SSR et d'améliorer leur accès à des services de SSR de qualité qui répondent à leurs besoins, Pathfinder s'appuie sur les données probantes de la phase IV obtenues lors de l'évaluation du modèle de coins des jeunes/pairs éducateurs (CJ/PE).

Les preuves recueillies renforcent l'importance de la prestation de services de qualité adaptés aux jeunes, de la disponibilité des stocks des intrants/médicaments, de la stratégie des coupons - rabais (vouchers) et des interventions plus longues du projet, mais indiquent que la valeur de ces aspects ne sera pas pleinement réalisée sans l'intégration de plusieurs nouvelles cibles. L'élargissement de la stratégie de participation des jeunes du projet pour inclure les jeunes vivant avec handicap et les personnes vivant avec l'albinisme tout en intégrant les associations LGBT dans les efforts, en tenant compte de leurs besoins spécifiques, par exemple la communication par la langue des signes et la communication écrite, une mobilité accrue, etc. Ainsi sur la base des recommandations de l'évaluation du modèle de coins des jeunes/pair éducateur (CJ/PE), le projet a mis en avant les stratégies nouvelles qui sont :

- ❖ l'implication des adolescents et des jeunes, en particulier les membres d'IYAFP et le Conseil consultatif des adolescents et des jeunes (CCJ) dans l'élaboration de la proposition et dans l'appui à la mise en œuvre des activités dans les Zones de Santé (ZS).
- ❖ l'élaboration d'un plan de sauvegarde détaillé développé en discussion directe avec l'IYAFP, le conseil des jeunes et les nouvelles associations de jeunes invitées (SJS, JEUNIALISSIM représentant les jeunes LGBT).
- ❖ l'appui sur les compétences acquises lors des phases précédentes par les associations dirigées par des jeunes en les positionnant comme une ressource pour renforcer

Commented [MS78]: Beatrice, je trouve cette page un peu long et difficile à comprendre – on peut résumer un peu ?

Commented [MM79R78]: Oui, la phrase sera résumée

Commented [MS80]: Svp introduire les phases plus haut et ajouter les années pour chacun

Commented [MM81R80]: O.K Pathfinder va aider

Commented [MS82]: Dans ce rapport ? ou dans la phase IV ?

Commented [MM83R82]: Dans la phase IV

Commented [MS84]: C'était une recommandation de phase IV ? Ce n'est pas clair (et ce n'est pas une phrase complète)

Commented [MS85]: Dans phase V ?

Commented [MM86R85]: Dans la phase V

l'intégration effective de la SSR dans leurs propres activités et accroître l'accès à ces services de SSR aux populations qu'ils représentent et défendent.

❖ la collaboration étroite avec les organisations des jeunes en utilisant des plans d'action périodiques, une évaluation périodique/trimestrielle conjointe des activités du projet au niveau des ZS ainsi que via l'intégration des efforts de plaidoyer pour les interventions en matière de SDRS nécessaires pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Cette phase du projet se concentre également sur l'amélioration de la connaissance, du respect du Protocole de Maputo ainsi que des Normes et Directives des soins complets d'avortement centrés sur la Femme (SCAF) afin de promouvoir l'accès des adolescents et des jeunes à des services de SCAF de qualité.

Ainsi en lien avec l'augmentation de la demande et de l'accès à des soins de SSR respectueux et de qualité, la phase V du projet Packard a ciblé aussi les jeunes marginalisés, y compris ceux avec handicap, avec albinisme et jeunes des organisations de LGBT, qui seront capables pour intégrer dans leurs activités routinières les activités en lien avec la SSR. C'est dans ce cadre qu'il a été prévu entre autres activités l'organisation d'une enquête comparative pour continuer à contribuer à l'ensemble des preuves en RDC sur les coins des jeunes afin d'éclairer les politiques sur SSRAJ.

1.2. But et Objectifs de l'étude

1.2.1 : But de l'étude

Contribuer à l'amélioration de l'offre équitable des services de SSRAJ incluant les jeunes marginalisés, y compris les SCACF.

Commented [MS87]: C'est le but de projet, n'est-ce pas ?

Commented [MM88R87]: C'est une erreur, c'est le but du projet et non le but de l'étude.

1.2.2 : Objectif général

Comparer d'une part, les jeunes ayant eu accès aux services SSR dans les coins des jeunes soutenu par Pathfinder International, et d'autre part, ceux n'ayant pas bénéficié des services SSR dans les coins des jeunes afin d'obtenir les données probantes devant servir de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention pour l'appropriation de l'approche coins des jeunes dans les zones de santé du pays.

Commented [MS89]: Mais seulement si les données montrent que l'approche marche... peut-être « pour l'appropriation des approches pour mieux attendre les jeunes avec les SSR dans les zones de santé du pays »

Commented [MM90R89]: OK Commentaire bien noté

1.2.3 : Objectifs spécifiques

❖ Obtenir des données quantitatives et qualitatives pour évaluer l'état des connaissances, attitudes, perceptions, comportements et pratiques des jeunes ayant eu accès aux coins des jeunes et ceux n'ayant pas fréquenté les coins des jeunes de Pathfinder en matière de santé sexuelle et reproductive y compris les avortements.

Commented [BM91]: Dans l'enquête de 2021, la tranche d'âge incluse était 10-24 ans. Pouvez-vous expliquer pourquoi en 2023 vous avez plutôt choisi 15-24 ans?

Dr jimmy comment

❖ Documenter dans quelle mesure le modèle CJ/PE a amélioré l'accès à l'information et aux services de l'AYSRH chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans).

Commented [MM92R91]: Ceux qui avaient 10-14 ans dans l'enquête de 2021 n'ont plus le même âge, ils ont deux ans de plus. Ceux qui avaient 13 ans ont maintenant 15 ans (13+2), ceux qui avaient 14 ans ont maintenant 16 ans (14+2). Dans les coins des jeunes on trouve rarement les adolescents de 10 ans, 11 ans et 12 ans. Enfin on a plus des bonnes réponses avec les 15-24 ans qu'avec les 10-14 ans pour raison de cohérence idéo-verbale (voir EDS)

❖ Déterminer le niveau de succès atteint par les jeunes qui ont utilisé les services et les informations SSRAJ dans les coins des jeunes comparé à ceux qui ne les ont pas utilisés.

1.3 : Approche méthodologique

1.3.1 : Type d'étude

L'étude est du type descriptive et analytique conduite auprès des jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes et à ceux ne les ayant pas fréquentés y compris les jeunes marginalisés c'est-à-dire ceux vivant avec handicap et ceux en situation d'albinisme et les LGBT.

1.3.2 : Sites et population d'études

L'étude a été menée à Kinshasa, en RDC. Elle s'est déroulée dans ces trois zones de santé (Matete, Ngiri-Ngiri et Masina [1]) ayant des coins des jeunes intégrés dans six établissements de soins qui sont : Aux Bons Soins, Esperodi, Malaika, Maziba, St Raymond et Polyclinique de Ngiri Ngiri. Les coins des jeunes ont été établis par Pathfinder International en partenariat avec le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA).

1.3.3 : Méthodes de l'étude

Pour répondre aux objectifs de l'étude comparative l'étude a utilisé une conception de méthode mixte séquentielle explicative dans laquelle des données quantitatives et qualitatives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auprès des jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes et aussi auprès de ceux ne les ayant pas fréquentés mais habitant la même aire de santé où sont établis les coins des jeunes. Pour des raisons de documentation du modèle coin des jeunes, l'enquête s'est étendue aussi aux jeunes marginalisés c'est-à-dire ceux vivant avec handicap et ceux en situation d'albinisme et les LGBT. Les données qualitatives ont été obtenues à l'aide des réponses aux "pourquoi" des questions relatives aux méthodes contraceptives, aux avortements, à l'utilisation des coins des jeunes etc.

1.3.4 : Technique d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Cette étude a utilisé un plan d'échantillonnage qui a été choisi compte tenu de considérations logistiques et budgétaires. Les pairs éducateurs soutenus par le programme ont été utilisés pour le recrutement des jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes avec la supervision de l'ONG IYAFP. Les critères d'inclusion à l'étude étaient : l'âge, le sexe, avoir déjà utilisé le coin des jeunes et habiter l'aire de santé.

Les jeunes n'ayant pas utilisé les coins des jeunes ont été sélectionnés de manière aléatoire dans l'aire de santé. Dans chaque zone de santé, on a sélectionné 2 aires de santé en fonction de leur poids démographique. La répartition du nombre de ménages enquêtés dans ces aires de santé a été faite en fonction de leur poids démographique, moyennant la formule ci-après :

Commented [MS93]: Alors ces jeunes marginalisés n'ont pas eu accès aux CJ ?

Commented [MM94R93]: Les jeunes marginalisés ont été sensibilisés sur la SSR par l'ONG IYAFP mais ils n'ont pas fréquenté les coins des jeunes

Commented [BM95]: Jack comments: Quand est-ce que les coins de jeunes étaient établis?? La durée du projet a un certain effet sur la tendance d'effectuer un changement du comportement des populations concernées.

Commented [BM96R95]: 2021-2022?

Commented [MM97R95]: Les coins des jeunes existent depuis 2015

Commented [BM98]: jack comment: Peu importe le nombre d'utilisations?

Commented [MM99R98]: Il y a aussi ce critère : avoir fréquenté le coin des jeunes au moins une fois au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête.

$y = (p/i)*t$ soit :

y = Nombre de ménages à enquêter dans la commune ;

p = Population totale du quartier à enquêter ;

i = Population totale des quartiers retenues ;

t = Taille de l'échantillon retenu.

Le choix des avenues a été fait par un tirage aléatoire simple et sans remise en partant d'une liste exhaustive de toutes les avenues des aires de santé tirées. Pour chaque avenue tirée, le nombre de ménages à enquêter ne devrait pas dépasser 10. Cette condition a permis de connaître le nombre total d'avenues à enquêter par aire de santé, à l'aide de la formule ci-dessous :

$m = M/n$ soit :

M = Nombre des ménages à enquêter par quartier ;

n = Nombre maximum des ménages à enquêter par avenue ;

m = Nombre d'avenues à enquêter par quartier.

L'estimation de pas de sondage pour la sélection de parcelles à enquêter a été fait en faisant recours à la formule suivante :

$L = N/n$ soit :

L = Pas de sondage

N = Nombre total de parcelles de l'avenue sélectionnée

n = Nombre maximum de parcelles à enquêter dans chaque avenue sélectionnée

Dans chaque parcelle tirée, un et un seul ménage a été enquêté. Partant d'une liste reprenant toutes les parcelles de l'avenue sélectionnée, un numéro a été tiré au hasard. A ce numéro, il a été appliqué, à chaque fois, un pas de sondage pour déterminer la parcelle suivante à enquêter. Ce qui a permis d'atteindre les 10 parcelles à enquêter. Le choix des ménages a été effectué suivant le sens des aiguilles d'une montre avec possibilité de remplacement une fois que le ménage tiré est absent, inhabité ou encore sans AJF. Aussitôt que les 10 parcelles à enquêter connues, le questionnaire a été administré. Les jeunes marginalisés ont été sélectionnés de manière non aléatoire sur la base des critères d'inclusion comme l'âge, le sexe. Ils ont été enquêtés dans les sites de leurs organisations

Tableau 0 : Répartition de l'échantillon

Commented [BM100]: jack comment:
Je voudrais voir la taille de population pour chaque aire de santé, si la taille prévue pour l'échantillonnage des ados à interviewer au niveau de chaque aire était calculé par rapport de poids démographique.

Commented [MM101R100]: Oui le calcul de la taille de l'échantillon a été fait et vous pouvez le voir sur une feuille annexe intitulée : calcul de l'échantillon

Zones de santé	Taille prévue	Taille réalisée	Types d'enquêtés
Matete	100	85	Adolescents et jeunes
Masina 1	100	95	Adolescents et jeunes
Ngiri Ngiri	100	84	Adolescents et jeunes
Mont Ngafula	50	35	Personnes vivant avec albinisme
Ndjili	50	41	Personnes vivant avec handicap
Bandalungwa	50	25	LGBTQI
Ensemble	450	356	Types confondus

Commented [BM102]: 365

Au regard du budget disponible, il était planifié de collecter les données auprès de 450 jeunes. Pour des raisons de disponibilité, 356 jeunes ont été enquêtés soit un taux de couverture de 79,1 %. Le tableau 0 indique la répartition des enquêtés selon les taille prévue et réalisée par zones de santé et par types d'enquêtés. Les adolescents et jeunes ayant eu accès aux services de SSR et ceux n'ayant pas fréquenté les coins des jeunes ont été enquêtés dans les zones de santé du projet (Matete, Ngiri Ngiri et Masina 1). Les autres types d'enquêtés (jeunes marginalisés) ont été rencontrés comme dit plus haut dans les différents sites de leurs organisations à savoir : Mont Ngafula pour les jeunes vivant avec albinisme, Ndjili pour les jeunes vivant avec handicap et à Bandalungwa pour les LGBT.

Commented [MS103]: Donc on n'a pas fait des calculs de taille d'échantillonnage, pouvoir, etc ?

Commented [MM104R103]: Le calcul de l'échantillon a été fait, les explications sont sur une feuille en annexe

Commented [BM105]: jack comment:

81.1%

Commented [MS106]: Ca veut dire les CJ ?

Commented [MM107R106]: Oui, ceux ayant eu accès aux coins des jeunes

I.3.5 : Formation des enquêteurs

La formation s'est déroulée pendant trois jours y compris le prétest. Au total 12 enquêteurs ont été formés et 2 superviseurs. Pendant la formation, du temps a été consacré au questionnaire de collecte des données, aux formulaires de consentement / assentiment et aux scripts de recrutement pour s'assurer que le libellé et la structure des questions et des formats sont bien compris. Après la formation, un test pilote / pré-test a eu lieu. Les données collectées dans le cadre du pré-test n'ont pas été utilisées comme des données d'étude et sont restées anonymes. Le but poursuivi dans le prétest est de comprendre si les questions ont du sens et s'ils ont des recommandations sur la façon dont les questions devraient être posées. Aucun nom ou information de contact n'a été collecté.

Commented [MS108]: Comment ils étaient choisis ?

Commented [MM109R108]: C'est sur base des critères suivants : (i) avoir un niveau d'études supérieures ou universitaires (médecins sociologues, économistes infirmières etc.), (ii) avoir une expérience dans les enquêtes ; (iii) avoir réussi à un test d'interview, (iv) avoir déjà collecté les données à l'aide de ODK ; (v) être disponible durant toute la période de l'étude.

I.3.6 : Collecte des données

A l'issue de la formation, les enquêteurs ont été directement déployés sur le terrain. La durée de la collecte des données a été de 12 jours, couvrant la période allant du 20 juin au 8 juillet 2023. L'étude a recouru à la méthode CAPI (*Computer Assisted Personal Interview*) pour la collecte de données via l'outil numérique ODK collect. Cette approche visait à améliorer la qualité des données collectées et à écourter le délai de la collecte. Elle consistait à utiliser, au moment de l'interview, un smart phone ou une tablette pour collecter les données, grâce au logiciel ODK collect dûment installé.

Les équipes de terrain étaient constituées en fonction de l'aspect genre. Elles comprenaient trois superviseurs (2 provenant de l'YAFP et 1 du PNSA) et 12 enquêteurs. Chaque enquêteur avait à sa charge un nombre bien déterminé des personnes à enquêter. Les questionnaires

administrés étaient transmis, via l'internet, à la coordination technique. La collecte des données a eu lieu dans un lieu privé.

I.3.7 : L'analyse des données

L'analyse de données collectées a été réalisée sur le logiciel SPSS 27. Elle a été dictée par les objectifs de l'étude. Elle a consisté à l'analyse univariée, bivariée et graphique. Les indicateurs produits ont été désagrégés selon quelques caractéristiques sociodémographiques des enquêtés (sexe, âge, niveau d'instruction, religion).

I.3.8 : Considérations éthiques

Les considérations d'ordre éthique ont porté sur le choix éclairé du répondant à participer à l'enquête, et sur la confidentialité des informations recueillies, aussi bien au niveau du traitement que d'analyse de données. Notons que l'étude a obtenu l'approbation du comité éthique du Ministère de la santé publique hygiène et Prévention.

I.3.9 : Limite de l'étude

Cette étude a pour limite de ne pas permettre de généraliser les résultats à l'ensemble des adolescents et jeunes de 15-24 ans fréquentant les coins des jeunes dans le pays à cause du caractère non exhaustif des coins des jeunes dans le pays. Toutefois, les résultats produits dégagent une force telle qu'ils se confondent parfois à la réalité des choses dans les autres coins des jeunes qui fonctionnent dans le pays.

Commented [BM110]: jack comment:

C'est un hypothèse, n'est-ce pas?

Commented [MM111R110]: Non ce n'est pas une hypothèse. Cette partie sera organisée autrement. Nous n'allons donner que les limites de l'étude dans le rapport finale

II. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

II.1 : PROFIL DES ENQUÊTES

Le tableau 1 présente la répartition des personnes de deux sexes âgés de 15-24 ans qui ont participé à l'enquête. Il s'agit essentiellement des adolescents et jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes et de ceux qui ne les ont pas fréquentés, des jeunes marginalisées composées de celles vivant avec handicap, des personnes en situation d'albinisme et du groupe composé des lesbiennes, Gays, Transgenres appelé LGBT.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Caractéristiques sociodémographiques	%	Effectifs N=365
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	72,3	264
- Ado et jeunes en situation d'albinisme	9,6	35
- LGBT	6,8	25*
- Ado et jeunes en situation d'handicap	11,2	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	51,2	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	48,8	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	43,3	158
- 20-24 ans	56,7	207
Sexe		
- Masculin	44,7	163
- Féminin	55,3	202
Statut matrimonial		
- Célibataire	98,1	358
- Marié	1,9	7
- Veuf (ve)	-	-
- Divorcé (e)	-	-
Niveau d'étude		
- Aucune instruction	2,7	10
- Primaire	1,9	7
- Secondaire	72,1	263
- Universitaire	23,3	85
Occupation principale		
- Etude	55,9	204
- Ne travaille pas actuellement	9,0	33
- Sans occupation	15,9	58

Commented [BM112]: Vivant avec l'albinisme

Dr Jimmy comment

Commented [MM113R112]: Oui, c'est vivant avec albinisme

Commented [MS114]: Pourquoi les astérisques ?

Commented [MM115R114]: C'est pour dire que l'échantillon a un effectif faible qui est en dessous de 33 et que l'on ne doit pas considérer les pourcentages. Dans la version finale, il n'y aura que des valeurs absolues et non des pourcentages calculés.

Commented [MS116]: Je pense qu'il faut un autre tableau qui montre les autres éléments démographiques comme ils sont, mais désagréger par l'utilisation des services dans chaque colonne.
Voir ci-dessous

Commented [MM117R116]: Oui, la forme du tableau a été changé (voir dans la feuille annexe). D'un côté il y aura ceux qui ont fréquenté les coins des jeunes avec leurs caractéristiques sociodémographiques et de l'autre ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes avec leurs caractéristiques sociodémographiques.

Commented [BM118]: jack comment:

Si l'on s'intéresse à faire une comparaison entre les jeunes qui fréquentent les coins et ceux qui ne le fréquentent pas, les désagréments par rapport d'âge, de sexe, de statut matrimonial, et de niveau d'étude auraient également dû être entreprises pour chacun de ces deux groupes.

Commented [MM119R118]: Exactement , c'est ce que nous venons de faire dans la version finale

- Travail	19,2	70
Religion		
- Catholique	21,4	78
- Protestante	9,3	34
- Eglise de réveil	57,0	208
- Kimbanguiste	0,8	3*
- Musulmane	1,4	5*
- Ne prie pas	3,8	14*
- Autre	6,3	23*
Ensemble 15 à 24 ans	100	365

Commented [BM120]: Que signifie l'asteric?

Dr Jimmy Comment

Commented [MM121R120]: C'est pour signaler qu'avec ces effectifs faibles, les pourcentages ne doivent pas être considérés et moins encore comparés. Nous ne garderons que les valeurs absolues dans la version finale

Commented [BM122]: Pouvez vous clarifier l'utilite de cette ligne?

Dr Jimmy comment

Commented [MM123R122]: Cette ligne n'existera pas dans les nouveaux tableaux. Elle voulait simplement noter que pour chaque variable, la somme des pourcentages donne 100, l'échantillon total est de 365 et que nous avons à faire à des enquêtés dont l'âge va de 15-24 ans.

La lecture du tableau 1 nous révèle qu'au total, 365 personnes ont été enquêtées. L'examen par groupes cibles montre que la cible "adolescents et les jeunes" était majoritaire (72,3%) et les autres cibles appelées jeunes marginalisés étaient minoritaires. Ce sont les jeunes vivant avec handicap (11,2%), ceux en situation d'albinisme (9,8%) et les LGBT (6,8%).

Lorsqu'on considère tous les groupes cibles répartis selon l'utilisation ou non des coins des jeunes, on constate que le groupe des adolescents et jeunes qui ont utilisé les coins des jeunes est légèrement supérieur (51,2%), à celui qui n'a pas fréquenté les coins des jeunes (48,8%).

L'examen par sexe et âge renseigne que la proportion des jeunes de 20-24 ans est supérieure à celle de 15-19 ans (56,7% contre 43,3%). La proportion des enquêtés du sexe féminin est supérieure à celle du sexe masculin (55,3% contre 44,7%). Cette différence se justifie par la non-disponibilité des enquêtés car le souhait était d'avoir autant de jeunes hommes que de jeunes femmes. Concernant les autres caractéristiques sociodémographiques comme la situation matrimoniale, l'occupation, le niveau d'études et la religion, les résultats du tableau 1 montrent que la quasi-totalité des personnes

enquêtées étaient célibataires (98,1%). Ceux qui ne savent ni lire ni écrire étaient minoritaires (2,7%). Parmi ceux qui sont allés à l'école, plus de sept sur dix (72,4%) ont fait des études secondaires, soit trois fois plus que ceux qui ont fait au moins une année des études supérieures (23,3%). Les enquêtés qui ont déclaré avoir terminé au moins une année d'études primaires représentaient 1,9 % dans l'enquête. Quant à leur occupation au moment de l'enquête, les résultats du tableau 1 montre que près de six jeunes sur dix (55,9%) étaient aux études, 19,2% exerçaient une activité qui leur rapportait de l'argent, 15,9 % étaient sans occupation et 9,0 % travaillaient avant l'enquête mais ils ne travaillaient plus au moment de l'enquête.

Concernant la religion, les chrétiens qui prient dans les églises de réveil viennent en tête (57%), suivi de ceux d'obédience catholique (21,4%) et protestante (9,3%). Les enquêtés qui ont déclaré prier dans les églises musulmane (1,4%) et kimbanguiste (0,8%) étaient très minoritaires. Moins d'un enquêté sur dix (6,3%) prient dans d'autres religions (6,3%) et enfin ceux qui ne prient pas représentaient 3,8%.

II.2 : SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

II.2.1 : Définition

Selon l'OMS, le terme « santé sexuelle » désigne un état d'épanouissement sexuel et non seulement l'absence de maladies et de blessures associées à une activité sexuelle. Ou encore une association positive des aspects physiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de la sexualité. La sexualité influence les pensées, les sentiments, les rapports et les actions des individus. Elle incite également les personnes à rechercher l'amour, le contact, la chaleur et l'intimité. Elle s'exprime sous des formes nombreuses et variées et dépend étroitement de l'environnement dans lequel vivent les personnes.¹

En RDC, les indicateurs de santé sexuelle et reproductive sont marqués par la précocité des rapports sexuels. L'âge médian à la première expérience sexuelle est de 16,8 ans² et 23,7% des adolescentes ont déjà commencé leur période procréative³. Dans cette étude l'information sur l'expérience sexuelle des adolescents et jeunes enquêtés a été obtenue par la question suivante : Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

Tableau 2 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	66,3	264
- Adolescents et jeunes en situation d'albinisme	77,1	35

¹ Ministère de la santé Plan stratégique de santé et bien être des adolescents et des jeunes, 2020

² EDS-RDC, 2013-2014

³ Ibidem

Commented [BM124]: Etre de confession musulmane et Kimbanguiste

Dr jimmy comment

Commented [MM125R124]: Oui, nous mettrons être de confession musulmane ou kimbanguiste. Cette formulation est plus claire

- LGBT	88,0*	25*
- Adolescents et jeunes vivant avec handicap	78,0	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	75,9	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	64,0	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	48,1	158
- 20-24 ans	87,0	207
Sexe		
- Masculin	70,1	163
- Féminin	67,7	202
Niveau d'étude		
- Aucune instruction	70,0*	10
- Primaire	71,4*	7
- Secondaire	64,6	263
- Universitaire	87,1	85
Ensemble 15-24 ans	70,1	365

La lecture du tableau 2 montre que dans l'ensemble 70,1% des adolescents et jeunes de 15-24 ans ont déjà eu des rapports sexuels. La proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est supérieure à celle des jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes (75,9% contre 64,0%). Ces chiffres peuvent être compris dans le sens où les coins des jeunes sont en majorité fréquentés que par ceux qui ont un intérêt à avoir des conseils et services pour éviter une grossesse non désirée et surtout par ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels. Chez les jeunes marginalisés, les jeunes en situation d'albinisme (77,1%) et ceux vivant avec handicap (78,0%) ont des pourcentages presque identiques. Selon les groupes d'âges, on constate que la proportion des jeunes de 20-24 ans est plus élevée que celle de 15-19 ans à avoir déjà eu des rapports sexuels. Les pourcentages sont respectivement de 87% contre 48%. La proportion des jeunes du sexe masculin est plus élevée que celle du sexe féminin à avoir déjà eu des rapports sexuels (70,1% contre 67,7%). Quant au lien avec l'instruction, on observe que la proportion des jeunes qui ont un niveau d'études supérieures est plus élevée que celles du niveau secondaire à avoir déjà eu des rapports sexuels. Les pourcentages sont respectivement de 87,1% contre 64,6% soit une différence de 23 points de pourcentage.

Graphique 1 : Pourcentage des adolescents et jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels selon l'utilisation ou non des services de SSR

Commented [MS126]: Même chose – parce qu'on veut analyser les réponses qui diffèrent par ceux qui fréquentent et ceux qui ne fréquentent pas les CI, j'aimerais voir les 2 colonnes

Commented [MM127R126]: Oui, cette observation a été intégrée. Dans les nouveaux tableaux il y a cette proposition. Il y a ceux qui fréquentent et ceux qui ne fréquentent pas avec les différentes caractéristiques sociodémographiques pour chaque groupe

Commented [MS128]: Toutes les données doivent être présentées dans la même manière – jusqu'au 1^{er} décimale – même si c'est un 0. Svp corriger dans le document

Commented [MM129R128]: Oui, toutes les données seront présentées jusqu'au dernier décimale et on ne va pas arrondir

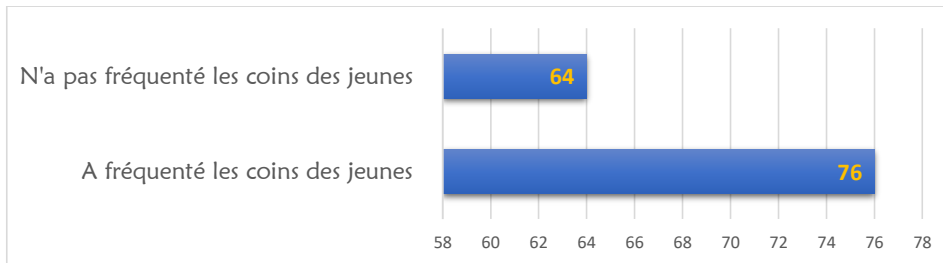
Commented [MS130]: Qu'est-ce que cette graphique nous dit qui n'est pas visible dans le tableau ?

Commented [MM131R130]: Dans la version finale, nous mettrons des tableaux qui disent plus que ce qui est dans le tableau

Commented [BM132]: jack comment:

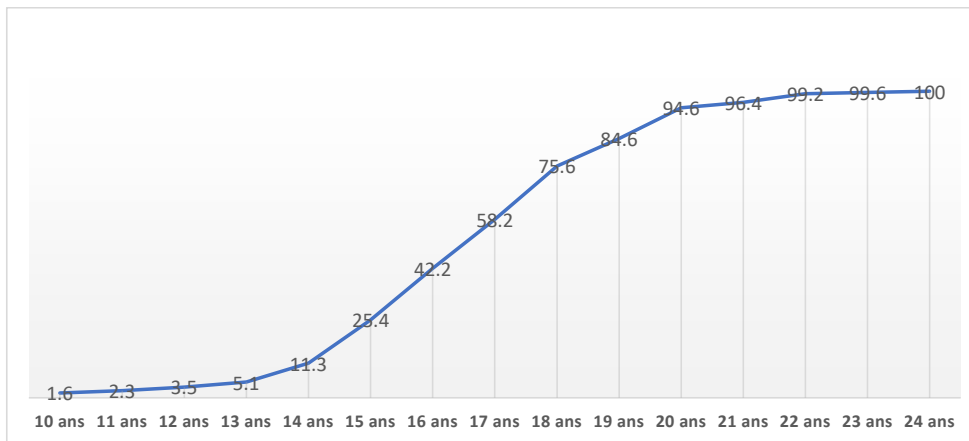
La graphique n'indique pas le pourcentage des jeunes fréquentant les coins qui avaient eu les rapports sexuels et le pourcentage des jeunes pas fréquentant les coins qui avaient eu les rapports sexuels.

Commented [MM133R132]: Oui ce graphique sera revu et fait de cette manière.



En regardant ce graphique le constat est que la proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est supérieure à celle des jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes à avoir déjà eu des rapports sexuels (76% contre 64%). Nous pouvons dire sans beaucoup de risque de nous tromper que généralement les jeunes qui fréquentent les coins des jeunes sont ceux-là qui y trouvent un intérêt. Ils cherchent des conseils et des services de SR pour se protéger contre les IST/VIH et les grossesses non désirées. Ils sont plus sexuellement actifs que les autres.

Graphique 2 : Répartition en % des adolescents et jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels selon l'âge



Ce graphique renseigne qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, la proportion des adolescents et jeunes qui a déjà eu des rapports sexuels augmente. En effet alors qu'ils ne sont qu'à 1,6% à avoir eu leurs rapports sexuels à 10 ans, le chiffre augmente et atteint 58,2% à 17 ans, ensuite il atteint 94,6% à 20 ans et à 24 ans ce sont tous les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels.

L'analyse des données de l'étude a montré que l'âge médian à la première expérience sexuelle est de 16,8 ans chez les jeunes qui n'ont pas eu accès aux services de SSR et de 17 ans chez ceux qui ont accédé aux services SSR. Pour tous groupes cibles confondus l'âge médian à la première expérience sexuelle est de 17ans.

II.2.2 : Hygiène corporelle et menstruelle

Selon l'OMS, l'hygiène corporelle est un soin qui maintient l'intégrité de la peau, élimine les germes et les souillures et procure une sensation de propreté corporelle. C'est un ensemble de mesures destinées à prévenir des infections et l'apparition des maladies infectieuses. L'hygiène corporelle nécessite de l'eau propre et un agent lavant (savon), et c'est un facteur de bien-être physique et moral de la personne soignée. L'hygiène corporelle englobe l'hygiène menstruelle qui est la gestion des menstruations de manière hygiénique et sûre. Elle implique aussi l'accès à l'eau fiable et des produits pour se nettoyer et se laver, le port des sous-vêtements en coton pour éviter les irritations et les infections.

Lors de la formation des prestataires des soins et des pairs éducateurs, l'hygiène corporelle est abordée comme un thème à l'instar d'autres thèmes comme la prévention des grossesses non désirées, la contraception, les IST, le VIH, les avortements etc. Ainsi dans les sensibilisations que les pairs éducateurs organisent dans la communauté et dans les coins des jeunes, l'hygiène corporelle est un des thèmes abordés.

Pour évaluer le niveau de connaissance des jeunes sur cette thématique, la question suivante a été posée : "avez-vous déjà entendu parler de l'hygiène corporelle ?" La réponse à cette question est donnée dans le tableau 3.

Tableau 3 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà entendu parler de l'hygiène corporelle selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	81,1	264
- Adolescents et jeunes vivant en situation d'albinisme	82,9	35
- LGBT	76,0	25
- Adolescents et jeunes vivant avec handicap	82,9	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	88,8	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	73,0	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	82,9	158
- 20-24 ans	79,7	207
Sexe		
- Masculin	79,2	163
- Féminin	83,1	202
Niveau d'études		

Commented [MS134]: Est-ce que ça doit être dans la boîte grise « Résumé » comme les autres sections ?

Commented [MM135R134]: Nous pourrions aussi mettre cette information dans la boîte grise mais elle sera très résumée.

Commented [BM136]: Peut être que le rapport sexuel a eu lieu avant même la mise en place des CJ.

Dr Jimmy comment

Commented [MM137R136]: Oui, nous allons interpréter autrement, car le rapport sexuel peut avoir eu lieu avant la fréquentation des coins des jeunes ? Et d'ailleurs la majorité des jeunes qui fréquentent les coins des jeunes viennent chercher des services de SSR pour éviter les IST et les grossesses non désirées. Ce qui montre que certains ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels.

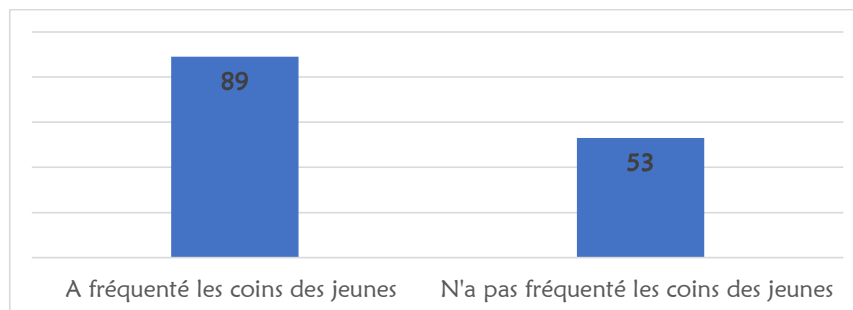
- Aucune instruction	70,0	10
- Primaire	42,9	7
- Secondaire	81,7	263
- Universitaire	83,5	85
Ensemble 15-24 ans	81,1	365

La lecture du tableau 3 révèle que 81,1 % des jeunes ont déjà entendu parler de l'hygiène corporelle. Excepté les effectifs de LGBT qui sont faibles et non considérés dans le calcul des pourcentages pouvant servir à des comparaisons, on constate que les niveaux de connaissance sont presque identiques dans les autres groupes cibles, c'est-à-dire les adolescents et jeunes (81,1%), les personnes vivant avec handicap (82,9%) et celles vivant avec albinisme (82,9%).

Cependant lorsqu'on se réfère à l'utilisation des services et que l'on considère les deux groupes (a utilisé et n'a pas utilisé), on remarque que c'est la proportion des jeunes qui a utilisé les coins des jeunes qui est la plus élevée à avoir déjà entendu parler de l'hygiène corporelle (88,8% contre 73,0%). Pour les âges, c'est la proportion des enquêtés de 15-19 ans qui est plus élevée que celle de 20-24 ans (82,9% contre 79,7%). Entre les sexes, la proportion des jeunes du sexe féminin est relativement supérieure à celle des jeunes du sexe masculin (83,1% contre 79,2%). Quant au niveau d'études, la proportion des jeunes du niveau supérieur est relativement supérieure à celle des jeunes du niveau secondaire à avoir entendu parler de l'hygiène corporelle (83,5% contre 81,7%).

Résumé : L'information qu'on retient ici est que le fait qu'il y a un écart de 15 points de pourcentage entre les jeunes ayant eu accès aux coins des jeunes et ceux ne les ayant pas fréquentés (88,8% contre 73%) à avoir entendu parler de l'hygiène corporelle, nous pouvons dire que ce thème a été réellement abordé dans les coins des jeunes par les pairs éducateurs et les prestataires des soins.

Graphique 3 : Pourcentage des enquêtes qui ont entendu parler de l'hygiène corporelle selon qu'ils ont utilisé ou pas les services de SSR



Commented [BM138]: Jack comment:
La graphique ne présente pas le pourcentage des enquêtés dans les deux groupes

Commented [MM139R138]: Oui, le graphique sera amélioré et il portera des pourcentages dans les deux groupes.

La proportion des jeunes qui ont entendu parler de l'hygiène corporelle est plus élevée chez les jeunes qui ont utilisé les coins des jeunes (89% contre 53%).

II.2.3 Canaux d'information sur l'hygiène corporelle

La section précédente a montré que le niveau de connaissance des jeunes sur l'hygiène corporelle est assez élevé, celle-ci s'intéresse aux différents canaux à travers lesquels ils ont été informés sur l'hygiène corporelle.

Tableau 4a : Répartition en % des enquêtés par canaux utilisés pour s'informer sur l'hygiène corporelle selon les quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de santé dans une formation sanitaire (62)	Médias (Radio, télévision et réseaux sociaux) (29)	Affiches, panneaux, dépliants, banderoles (8)	Amis (82)	Effectifs
Groupes Cibles					
- Adolescents et jeunes	17,8	6,1	1,5	22,3	264
- jeunes en situation d'albinisme	8,6	11,4	2,9	20,0	35
- LGTB	20,0*	20,0*	4,0*	24,0*	25*
- jeunes vivant avec handicap	17,1	9,8	4,9	24,4	41
Utilisation des services					
A fréquenté le coin des jeunes	21,9	4,5	2,7	24,6	187
N'a pas fréquenté le coin des jeunes	11,8	11,2	1,7	20,2	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	13,3	2,5	1,3	19,0	158
- 20-24 ans	19,8	12,1	2,9	25,1	207
Sexe					
- Masculin	18,8	9,7	2,8	30,6	163
- Féminin	15,4	5,1	1,5	16,4	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	20,0*	10,0*	-	20,0*	10
- Primaire	14,3*	-	-	-	7
- Secondaire	14,4	5,3	1,5	21,3	263
- Universitaire	24,7	16,5	4,7	28,2	85
Ensemble 15-24 ans	17,0	7,9	2,2	22,5	365

Commented [MM141R140]: La nouvelle version des tableaux est plus claire et a tenu compte des observations déjà proposées précédemment.

Commented [BM140]: Jack comment:

C'est difficile à comprendre comment les calculations ont été dérivées, parce que le tableau ne présente pas le nombre de réponses données par ceux qui sont dans chaque groupe désagrégé -- seulement, les pourcentages, qui ne totalisent pas à 100%.

Tableau 4 b : Répartition en % des enquêtés par canaux utilisés pour s'informer sur l'hygiène corporelle selon les quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique Sociodémographique	Pairs éducat eurs	Parent Famille (139)	Ecole (128)	Prestataire communautaires (leader religieux,	Eff
------------------------------------	-------------------	----------------------	-------------	---	-----

	(97)			leader communautaires , reco, DBC) (15)	
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	28,8	36,4	38,6	4,2	264
- Jeunes vivant en situation d'albinisme	17,1	37,1	20,0	8,6	35
-LGBT	12,0	40,0*	28,0*	-	25*
-Jeunes vivant avec handicap	29,3	48,8	29,3	2,4	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	50,8	34,2	33,2	4,3	187
- N'a pas fréquenté le coin	1,1	42,1	37,1	3,9	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	22,8	44,9	43,7	5,1	158
- 20-24 ans	29,5	32,9	28,5	3,4	207
Sexe					
- Masculin	33,3	34,0	37,5	4,2	163
- Féminin	23,1	41,0	33,8	4,6	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	50,0*	20,0*	10,0*	-	10
- Primaire	-	42,9*	-	-	7
- Secondaire	22,8	40,3	36,9	4,6	263
- Universitaire	37,6	32,9	35,3	3,5	85
Ensemble 15-24 ans	26,6	38,1	35,1	4,1	365

De l'analyse des tableaux 4 a et 4 b, il ressort que les jeunes ont reçu les informations sur l'hygiène corporelle à travers plusieurs canaux que nous présentons par ordre d'importance décroissant : les parents (38,1%), l'école (35,1%), les pairs éducateurs (26,6%), les amis (22,5%), les prestataires de santé (17,0%), les médias et les réseaux sociaux (7,9%), les prestataires communautaires (4,1%) et enfin les affiches, panneaux (2,2%).

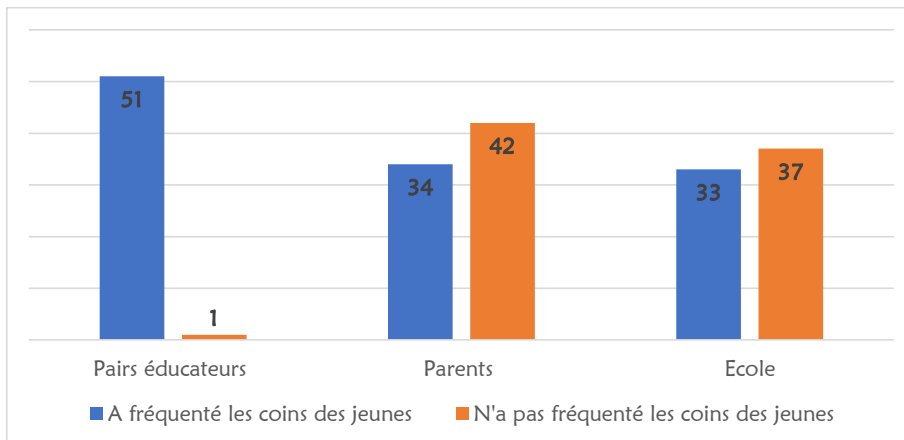
Lorsqu'on considère la variable utilisation des services SSR, on constate que la proportion des jeunes qui ont eu accès aux coins des jeunes est la plus élevée à avoir déclaré être informés par les moyens suivants : les pairs éducateurs (50,8% contre 1,1%) et les prestataires des soins (21,9% contre 11,1%). Cependant la proportion de jeunes qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes est plus élevée à déclarer avoir reçu l'information auprès des parents (42,1% contre 34,2%) et de l'école (37,1% contre 33,2%). L'examen des niveaux d'études montre que la proportion des jeunes du niveau d'études supérieures est supérieure à celle des jeunes du niveau secondaire à avoir reçu l'information à travers les Prestataires des soins (24,7% contre 14,4%) et pairs éducateurs (37,6% contre 22,8%).

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus appris chez les pairs éducateurs sur l'hygiène corporelle que ne n'ont appris ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes chez leurs parents (50,8% contre 42,1%).

Commented [MS142]: Qu'est-ce que ca nous aide dans notre compréhension de l'utilité des CJ ?

Commented [MM143R142]: Cette phrase sera améliorée dans la version finale.

Graphique 4 : Pourcentage des adolescents et jeunes par types de canaux à travers lesquels ils ont entendu parler de l'hygiène corporelle selon l'utilisation ou pas des services de SSR



Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus entendu parler de l'hygiène corporelle auprès des pairs éducateurs (51%) suivi des parents (34%) et enfin à l'école (33%). Leurs collègues qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes ont eu l'information auprès des parents (42%) et à l'école (37%). L'information à retenir ici est que l'approche pair-éducation a permis d'atteindre plus des jeunes.

Commented [MS144]: Je ne sais pas si cette conclusion est correcte. On ne sait pas si on a attendu plus des jeunes, mais que parmi les jeunes avant accès aux PE, la plupart a appris lors de ces PE.

Commented [MM145R144]: Dans la version finale, l'interprétation sera différente.

II.3 : LA CONTRACEPTION MODERNE ET LES JEUNES

II.3.1 : Définition

La contraception est la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels. La contraception permet aux personnes d'avoir le nombre d'enfants souhaité et de déterminer l'intervalle entre les naissances en différant ou en prévenant les grossesses. Il existe de nombreuses méthodes contraceptives possibles, désignées selon leur durée et le contexte de leur utilisation (à action prolongée, permanente, à courte durée d'action, d'urgence) et selon la méthode opératoire (hormonale, non hormonale, mécanique, fondée sur la connaissance de la fécondité).⁴

⁴ OMS, Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction, 2019.

II.3.2 : Connaissance des méthodes contraceptives modernes

Les méthodes contraceptives modernes sont à titre d'exemple l'implant sous cutané, les pilules contraceptives, les injectables, le dispositif intra-utérin ou stérilet, le préservatif, la pilule d'urgence, la ligature tubaire etc. Il y a aussi les méthodes naturelles de contraception qui consistent à éviter les rapports sexuels féconds en période d'ovulation. Toutes ces méthodes existent dans notre pays et on les retrouve dans les pharmacies, les établissements des soins et auprès des distributeurs à base communautaire (DBC). L'enquête s'est intéressée à savoir si les adolescents et les jeunes connaissent ces méthodes. La question qui leur a été posée est la suivante : *“ avez-vous déjà entendu parler des méthodes contraceptives modernes ?”*

Commented [MS146]: Modernes, n'est-ce pas ?

Commented [MM147R146]: Exact, c'est moderne

Tableau 5 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà entendu parler des méthodes contraceptives modernes selon quelques caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	89,4	264
- Jeunes vivant en situation d'albinisme	97,1	35
- LGBT	80	25
- Jeunes vivant avec handicap	85,4	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	97,9	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	79,8	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	82,3	158
- 20-24 ans	94,2	207
Sexe		
- Masculin	90,3	163
- Féminin	89,2	202
Niveau d'étude		
- Aucune instruction	90	10
- Primaire	100*	7
- Secondaire	86,7	263
- Universitaire	95,3	85
Ensemble 15 à 24 ans	89,0	365

Le tableau 5 donne la réponse à cette question. En effet, près de neuf enquêtés sur dix (89%) ont déjà entendu parler d'au moins une méthode contraceptive moderne. L'examen par groupes cibles montre que les personnes vivant avec albinisme viennent en tête (97%), suivi par les adolescents et jeunes tous types confondus (89,4%), et des jeunes vivant avec handicap (85,4%) et enfin des LGBT (80%). Le niveau de connaissance assez élevé constaté chez les jeunes vivant avec albinisme et chez les jeunes vivant avec handicap peut s'expliquer par le fait qu'elles sont souvent sensibilisées par des ONG locales notamment

IYAFP avec l'appui financier de Pathfinder dans le cadre de l'offre des services aux jeunes marginalisés.

Lorsqu'on examine les deux groupes sous étude à savoir ceux qui ont fréquenté les coins des jeunes et ceux qui ne les ont pas fréquentés tous groupes cibles confondus, il ressort que les adolescents et jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau de connaissance plus élevé sur les méthodes contraceptives que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Les pourcentages sont de 97,9 % contre 79,8 % soit une différence de 18 points de pourcentage. Ceci peut s'expliquer par le fait que dans les coins des jeunes les messages de santé sexuelle et reproductive sont fréquents et les méthodes contraceptives prennent une place de choix lors des sensibilisations. Cependant, les autres jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes connaissent également les méthodes contraceptives. Dans les sections qui suivent, nous serons informés des canaux par lesquels ils ont entendu parler de ces méthodes contraceptives modernes bien qu'ils n'aient pas fréquentés les coins des jeunes.

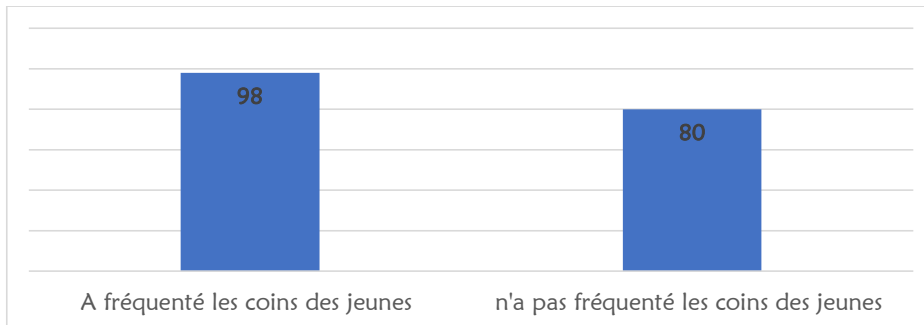
Selon les groupes d'âges, ce sont les jeunes de 20-24 ans qui ont plus entendu parler des méthodes contraceptives modernes que les adolescents de 15-19 ans. Les pourcentages sont respectivement de 94,2% contre 82,3% soit une différence de 12 points de pourcentage. En fonction des sexes, la différence du niveau de connaissance est quasi nulle : chez les enquêtés du sexe masculin, le niveau de connaissance s'élève à 90,3% et de 89,2% chez leurs collègues du sexe féminin. L'examen par niveau d'études révèle que le niveau de connaissance est fonction du niveau d'instruction. En effet, les adolescents et jeunes du niveau universitaire ont un niveau de connaissance des méthodes contraceptives plus élevé que ceux du niveau secondaire (95% contre 87%), la différence est de 9 points de pourcentage. Nous n'avons pas analysé ceux du niveau primaire et ceux qui ont déclaré sans instruction à cause des effectifs faibles qui ont influencé les pourcentages.

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes plus élevé que ceux qui ne les ont pas fréquentés. Les pourcentages sont respectivement de 97,9 % contre 79,8% soit une différence de 18 points de pourcentage.

Graphique 5 : Pourcentage des jeunes qui ont entendu parler des méthodes contraceptives modernes selon l'utilisation ou non des coins des jeunes

Commented [MS148]: Good context

Commented [MM149R148]: Excat



Bien que les deux groupes des jeunes aient un niveau de connaissance assez élevé sur les méthodes contraceptives modernes, on observe que ce sont les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes qui ont un niveau de connaissance plus élevé que d'autres (98% contre 80%). Les coins des jeunes restent l'endroit où l'on apprend plus la SSR et la contraception.

II.3.3 Connaissance des types des méthodes contraceptives modernes

Si la section précédente nous a renseigné que le niveau des connaissances des méthodes contraceptives modernes est très élevé, le tableau 3 nous montre les types des méthodes contraceptives modernes qui sont les plus connues. Ainsi, des méthodes suivantes ; le collier du cycle, la pilule COC, la Pilule Contraceptive d'urgence (PCU), l'implant, le stérilet, le préservatif masculin, le préservatif féminin, la méthode de calendrier, *lesquelles ont été les plus citées c'est à dire les plus connues ?*

Tableau 6a : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les types des méthodes contraceptives selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Collier du cycle (47)	Pilules (COC et POP) (133)	PCU (alèze, pilule S, (205)	Implant (115)	DIU/ Stérilet (36)	Eff
Groupes Cibles						
-Adolescents et jeunes	11,4	33,3	56,4	28,8	9,8	264
- Jeunes vivant en situation d'albinisme	31,4	48,6*	71,4	42,9	14,3	35
- LGTBQI	-	36,0*	36,0*	12,0*	8,0	25
- Jeunes vivant avec handicap	14,6	46,3	53,7	51,2	7,3	41
Utilisation des services						
- A fréquenté le coin des jeunes	20,3	49,2	68,4	40,1	14,4	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	5,1	23,0	43,3	22,5	5,1	178
Groupe d'âge						
- 15-19 ans	9,5	27,2	43,7	20,9	5,7	158
- 20-24 ans	15,5	43,5	65,7	39,6	13,0	207
Sexe						
- Masculin	5,6	36,1	54,9	20,1	10,4	163

Commented [MS150]: 6 ?

Commented [MS151]: Je suggere combiner 6a et 6b dans un tableau dans l'orientation paysage

Commented [MM152R151]: Oui, dans la nouvelle version des tableaux, c'est combiné et c'est présenté en paysage.

- Féminin	19,5	36,4	59,5	42,1	9,7	202
Niveau d'étude						
- Aucune instruction	10,0*	70*	50*	50*	20,0*	10
- Primaire	28,6*	42,9*	42,9*	28,6*	14,3*	7
- Secondaire	10,6*	30,8*	47,9	27,0	6,1	263
- Universitaire	18,8*	49,4	83,5	43,5	20,0	85
Ensemble 15 à 25 ans	12,9	36,4	56,2	31,5	9,9	365

Tableau 6b : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les types des méthodes contraceptives selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Injectables (sayana press, Depo- Provera) (102)	Préservatif Masculin (304)	Préservatif Féminin Méthode du calendrier (151)	Méthode de calendrier (116)	Eff
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	26,9	83,0	41,7	33,0	264
-Jeunes vivant en situation d'albinisme	40,0	91,4	51,4	28,6	35
-LGTBT	28,0	76,0	32,0*	12,0*	25
-Jeunes vivant avec handicap	24,4	82,9	36,6	39,0	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	28,9	93,0	55,6	40,1	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	27,0	73,0	26,4	23,0	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	23,4	75,3	28,5	26,6	158
- 20-24 ans	31,4	89,4	51,2	35,7	207
Sexe					
- Masculin	14,6	86,8	36,8	31,9	163
- Féminin	37,4	81,5	45,6	33,8	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	10,0*	90*	30*	10,0*	10
- Primaire	14,3*	100*	14,3*	42,9*	7
- Secondaire	27,4	79,8	38,4	30,4	263
- Universitaire	32,9	91,8	54,1	37,6	85
Ensemble 15 à 25 ans	27,9	83,3	41,4	31,8	365

Lorsqu'on considère l'ensemble des groupes cibles, il se dégage du tableau 3a et 3b que la méthode la plus connue est le préservatif masculin (83,3%), suivi par ordre décroissant la pilule d'urgence (56,2%), le préservatif féminin (41,4%), la pilule COC (36,4%), la méthode de calendrier (31,8%), l'implant (31,5%), le Sayana Press (27,9%), et le collier du cycle (12,5%). Le stérilet ou Dispositif Intra Utérin (DIU) termine la liste (9,9%).

Commented [MS153]: 6 ?

La comparaison entre jeunes marginalisées montre que pour chaque méthode citée, le niveau de connaissance des jeunes vivant avec albinisme est plus élevé que celui des jeunes vivant avec handicap et les LGBT. Pour la variable utilisation des services, on constate que pour chaque méthode citée, le niveau de connaissance des adolescents et jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est supérieur à celui des jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Ceci s'explique par le fait que les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes avaient plus de chance d'écouter les messages délivrés par les prestataires cliniques et communautaires dans les coins des jeunes que ceux qui n'ont jamais fréquenté les coins des jeunes. Quant aux groupes d'âges, on constate que les jeunes du groupe de 20-24 ans ont un niveau de connaissance plus élevé que ceux du groupe de 15-19 ans et cela pour chaque méthode citée.

Nous notons que le niveau de connaissance est fonction de l'âge. Plus l'âge avance, plus on a la probabilité d'entendre parler de ces méthodes à l'école ou dans la communauté. L'examen par sexes, montre que pour chaque méthode citée, les jeunes du sexe féminin ont un niveau de connaissance plus élevé que les jeunes du sexe masculin. Cela s'explique par le fait que la majorité de ces méthodes est utilisée par les filles/femmes pour éviter de tomber enceinte. Elles se sentent donc plus concernées par ces méthodes que leurs collègues du sexe masculin et alors elles s'informent

Enfin l'examen du niveau d'instruction révèle que les enquêtés qui ont un niveau d'études supérieures ont un niveau de connaissance plus élevé pour chaque méthode contraceptive que ceux des autres niveaux d'études à savoir secondaire et primaire. Exception faite de l'irrégularité constatée chez les enquêtés sans instruction qui ont des effectifs faibles ayant influencé les pourcentages. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est fonction du niveau d'instruction.

Résumé : La méthode la plus connue parmi les jeunes est le préservatif masculin (83,3%), suivi par ordre décroissant la pilule d'urgence (56,2%), le préservatif féminin (41,4%), la pilule COC (36,4%), la méthode de calendrier (31,8%), l'implant (31,5%), le Sayana Press (27,9%), le collier du cycle (12,5%). Le stérilet ou Dispositif Intra Utérin (DIU) termine la liste (9,9%). Pour chacune de ces méthodes, le niveau de connaissance des adolescents et jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevé que celui des jeunes qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes.

II.3.4 Connaissance des canaux par lesquels les jeunes ont été informés des méthodes contraceptives modernes

Les sections précédentes ont démontré que de manière générale les jeunes connaissent les méthodes contraceptives modernes, celle-ci nous apporte des renseignements sur les canaux par lesquels, ils ont été informés de l'existence des méthodes contraceptives modernes. La question qui a été posée est la suivante : *“Par quel canal avez-vous été informé de l'existence des méthodes contraceptives modernes ?”*

Commented [MS154]: Ajouter les pourcentages

Commented [MM155R154]: Oui, on ajoutera les pourcentages

Commented [MS156]: Ajouter les pourcentages

Commented [MM157R156]: O.K

Commented [MS158]: Ajouter les pourcentages

Commented [MM159R158]: O.K

Commented [MS160]: Ajouter les pourcentages

Commented [MM161R160]: O.K

Tableau 7a : Répartition en % des enquêtés selon les canaux par lesquels ils ont été informés sur les méthodes contraceptives modernes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de santé dans une formation sanitaire (100)	Médias (Radio, télévision et réseaux sociaux) (53)	Affiches, panneaux, dépliants, banderoles (17*)	Amis (174)	Eff
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	29,2	14,4	4,9*	50,4	264
-Jeunes vivant en situation d'albinisme	17,1	14,3*	-	40,0	35
-LGTBQI	20,0*	20,0*	8,0*	40,0*	25
-Jeunes vivant avec handicap	29,3	12,2*	4,9*	41,5*	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	38,5	13,4	4,8	45,5	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	15,7	15,7	4,5	50,0	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	18,4	10,8	4,4	47,5	158
- 20-24 ans	34,3	17,4	4,8	47,8	207
Sexe					
- Masculin	31,9	17,4	6,3	55,6	163
- Féminin	24,6	11,8	3,1	43,1	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	40,0*	10,0*	10,0*	60,0*	10
- Primaire	-	-	-	57,1*	7
- Secondaire	24,3	13,3	3,4*	45,6	263
- Universitaire	37,6	20,0	8,2*	51,8	85
Ensemble 15 à 25 ans	27,4	14,5	4,7*	47,6	365

Commented [MS162]: Même conseil pour la présentation des données

Commented [MM163R162]: Oui, les tableaux seront en paysage et fusionnés

Tableau 7b : Répartition en % des enquêtés selon les canaux par lesquels ils ont été informés sur les méthodes contraceptives selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Pairs éducateurs (141)	Parents Famille (41)	Enseignant (88)	Prestataires communautaires (leader religieux, leader communautaires, reco, DBC) (30*)	Eff
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	38,3	11,0	25,4	7,6	264
-Jeunes vivant en situation d'albinisme	42,9	5,7*	22,9	5,7	35

-LGBT	20,0*	4,0*	20,0*	12,0*	25
-Jeunes vivant avec handicap	48,8*	22,0	19,5	12,2	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	72,2	11,2	28,9	12,3	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	3,4	11,2	19,1	3,9	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	30,4	12,0	28,5	7,0	158
- 20-24 ans	44,9	10,6	20,8	9,2	207
Sexe					
- Masculin	44,4	8,3	25,0	10,4	163
- Féminin	36,4	14,4	24,1	6,2	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	70,0*	-	10,0*	20,0*	10
- Primaire	14,3*	28,6*	14,3*	14,3*	7
- Secondaire	35,0	10,6	22,8	6,5	263
- Universitaire	48,2	12,9	30,6	11,8	85
Ensemble 15 à 25 ans	38,6	11,2	24,1	8,2*	365

Les données du tableau 7a et 7b montrent que les canaux les plus cités par lesquels, les jeunes ont été informés de l'existence des méthodes contraceptives modernes sont par ordre décroissant les amis (47,6%), suivis par les pairs éducateurs (38,6%), les établissements des soins (27,4%), les enseignants (24,4%), les médias (14,2%), les parents (11,2%). Les Prestataires communautaires (8,2%) et les affiches, panneaux, dépliants, banderoles (4,7%) sont les canaux qui ont été les moins cités par les jeunes.

Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes reconnaissent avoir été informés principalement par trois canaux, d'abord par les pairs éducateurs (72,2%) ensuite par les amis (45,5%) et enfin par les prestataires dans les établissements des soins (38,5%). Cependant ceux qui n'ont jamais fréquenté les coins des jeunes ont été informés principalement par les amis (50%), les enseignants (19,1%), les médias et les établissements des soins (15,7%). Le commentaire qui se dégage ici est que l'approche coin des jeunes a eu de l'impact positif dans la vie des jeunes. En effet, c'est à travers les pairs éducateurs qui animent les séances de sensibilisation dans les coins des jeunes et dans la communauté que les jeunes ont surtout été informés de l'existence des moyens contraceptifs. Pour les jeunes en situation d'albinisme ainsi que ceux vivant avec handicap, il y a deux principaux moyens par lesquels ils ont été informés de l'existence des moyens contraceptifs, ce sont les amis et les pairs éducateurs.

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes reconnaissent avoir été informés principalement par trois canaux, d'abord par les pairs éducateurs (72,2%) ensuite par les amis (45,5%) et enfin par les prestataires des soins dans les établissements des soins de

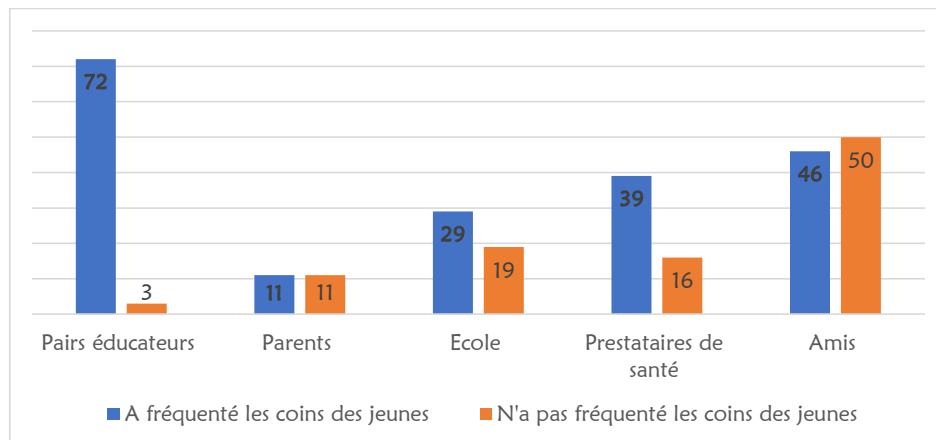
Commented [MS164]: % ?

Commented [MS165]: C'est plutôt une opinion qu'un résultat, n'est-ce pas ?

Commented [MM166R165]: Nous allons présenter les résultats et non les opinions dans la version finale .

santé (38,5%). Cependant ceux qui n'ont jamais fréquenté les coins des jeunes ont été informés principalement par les amis (50%), les enseignants (19,1%), les médias et les établissements des soins (15,7%).

Graphique 6 : canaux d'information sur les méthodes contraceptives modernes selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Le graphique 6 montre que les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus eu l'information sur les méthodes contraceptives modernes par les pairs éducateurs (72%) suivi par les amis (46%) et les prestataires des soins (39%). Contrairement à leurs collègues qui ont plus reçu l'information par les amis (50%) et les prestataires des soins (19%). La différence que l'on peut relever ici est que les pairs éducateurs ont été formés pour communiquer des bonnes informations scientifiques sur la SSR. Les informations qui sont données par des amis ne sont pas toujours bonnes. Il est souhaitable de recevoir l'information auprès des personnes qualifiées que sont les pairs éducateurs et les prestataires des soins.

II.3.5 Connaissance des points d'approvisionnement sur les méthodes contraceptives

La connaissance des endroits où l'on peut s'approvisionner en méthodes contraceptives influe sur l'utilisation. En d'autres termes, même si on a entendu parler des méthodes contraceptives modernes et qu'on a besoin de les utiliser pour éviter une grossesse que l'on ne désire pas et qu'on ne sait pas où se rendre pour s'en procurer, on ne pourra jamais les utiliser. Cette section s'est intéressée à la connaissance des points d'approvisionnement sur les méthodes contraceptives modernes. La question qui a été posée est la suivante : *” Dans quels endroits peut-on trouver les méthodes contraceptives modernes ?”*

Tableau 8a : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les points d'approvisionnement en méthodes contraceptives selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Établissement Des soins de santé (227)	Coin Des jeunes (85)	Pharmacie (293)	Boutique/ Marché (14)	Effectifs
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	60,6	27,3	78,8	3,8	264
- Jeunes vivant en situation d'albinisme	74,3	14,3	97,1	2,9	35
- LGTB	64,0*	4,0*	80,0*	4,0*	25
- Jeunes vivant avec handicap	61,0	17,1	75,6	4,9	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	75,9	43,9	88,8	5,3	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	47,8	1,7	71,3	2,2	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	51,9	22,2	74,7	3,2	158
- 20-24 ans	70,0	24,2	84,5	4,3	207
Sexe					
- Masculin	56,3	33,3	84,7	3,5	163
- Feminin	66,2	18,5	76,9	4,1	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	60,0*	50,0*	90,0*	10,0*	10
- Primaire	42,9*	14,3*	100*	-	7
- Secondaire	58,6	18,3	76,0	3,8	263
- Universitaire	75,3	36,5	90,6	3,5	85
Ensemble 15-24 ans	62,2	23,3	80,3	3,8*	365

Commented [MS167]: Même conseil

Commented [MM168R167]: Oui, la forme des tableaux changera

Tableau 8b : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les points d'approvisionnement en méthodes contraceptives selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	ONG (23)	Relais Communautaires (7)	Ami/ Partenaire (37)	DBC (17)	Effectifs
Groupes Cibles					
- Adolescents et jeunes	1,9	2,3	10,6	5,3	264
- Jeunes en situation d'albinisme	20,0	-	2,9	-	35
- LGTBQI	20,0*	-	4,0*	4,0*	25
- Jeunes vivant avec handicap	14,6	2,4	17,1	4,9	41
Utilisation des services					

- A fréquenté le coin des jeunes	9,6	2,1	12,8	7,5	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	2,8	1,7	7,3	1,7	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	1,9	1,3	10,8	3,8	158
- 20-24 ans	9,7	2,4	9,7	5,3	207
Sexe					
- Masculin	3,5	3,5	13,2	5,6	163
- Féminin	6,2	1,0	8,7	4,1	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	10,0*	10,0*	20,0*	-	10
- Primaire	-	-	14,3*	-	7
- Secondaire	4,9	1,9	8,0	5,3	263
- Universitaire	10,6	1,2	15,3	3,5	85
Ensemble 15-24 ans	6,3*	1,9*	10,1	4,7	365

Il ressort de la lecture du tableau 8a et 8b que les jeunes ont par ordre décroissant cité les points d'approvisionnement suivants : les pharmacies (80,3%), les établissements des soins (62,2%) et les coins des jeunes (23,3%). Les autres points d'approvisionnement comme, les amis, les ONG et les DBC ont à peine été cités. Les pourcentages sont respectivement de 10,1%, 6,3% et 4,7%. Ces chiffres montrent que les endroits cités sont leurs lieux de préférence lorsqu'ils ont besoin des moyens contraceptifs. Lorsqu'on compare les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes à ceux qui ne les ont pas fréquentés, on constate que ce sont les mêmes endroits qui sont les plus connus bien que leurs chiffres diffèrent. La pharmacie a été citée par 88% des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes contre 71,3% pour ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Les établissements des soins ont été cités par 75,9 % des enquêtés qui ont fréquenté les coins des jeunes contre 47,8 de ceux qui ne les ont pas fréquentés soit une différence de 26 points de pourcentage. Quant aux coins des jeunes lui-même, il a été cité par plus de quatre jeunes sur dix (43,9%) qui les ont. Chez les jeunes en situation d'albinisme, on constate que c'est presque la totalité (97%) qui a cité la pharmacie contre 75,6% chez les jeunes vivant avec handicap. De même pour les établissements des soins, la proportion des jeunes en situation d'albinisme est plus élevée que ceux vivant avec handicap à avoir cité ce point d'approvisionnement. Les pourcentages sont respectivement de 74,3% contre 61%. Pour les groupes d'âges, on constate que c'est la proportion des jeunes de 20-24 ans qui est la plus élevée que les adolescents du groupe de 15-19 ans. La connaissance des points d'approvisionnement est donc fonction de l'âge.

Résumé : Les pharmacies (80,3%), les établissements des soins (62,2%) et les coins des jeunes (23,3%) sont les principaux points d'approvisionnement en contraceptifs cités par tous les jeunes enquêtés. Les autres points d'approvisionnement comme, les amis, les ONG et les DBC ont été cités dans des faibles proportions. Les pourcentages sont respectivement de 10,1%,

Commented [MS169]: Très intéressant – est-ce que les CJ offrent toutes les méthodes ? Qu'est-ce qui explique la préférence pour les pharmacies et centres de santé ?

Commented [MM170R169]: En fait un coin des jeunes est intégré dans la formation sanitaire. Il y a des méthodes comme le préservatif que l'on trouve dans le coin des jeunes mais les méthodes comme le sayana press, les pilules sont offertes par les prestataires des soins qui animent aussi les coins des jeunes avec les pairs éducateurs. Ce qui explique la préférence des pharmacies est la confidentialité. Ensuite il y a aussi la confidentialité dans les centres de santé qui ont les coins des jeunes car les prestataires des soins ont été formés (pas de jugement sur les jeunes , confidentialité...)

6,3% et 4,7%. Parmi les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes, plus de quatre jeunes sur dix (43,9%) préfèrent le coin des jeunes comme source d'approvisionnement.

II.3.6 Utilisation de la contraception moderne par les jeunes

Les rapports sexuels qui protègent contre une grossesse non désirée sont ceux au cours desquels on a utilisé un moyen de contraception. En prévenant les grossesses précoces et non désirées, la contraception peut aider à réduire la morbidité et la mortalité chez la mère et le nouveau-né et à réduire la nécessité de recourir à des avortements non sécurisés.

Aux termes de la législation relative aux droits de l'homme, les États ont l'obligation de fournir des informations et des services en matière de contraception aux adolescents. Les États sont tenus d'adopter des mesures juridiques et des moyens d'intervention destinés à assurer l'accès de toutes les personnes, y compris les adolescents, à des méthodes contraceptives abordables, sûres et efficaces. Les adolescents doivent avoir facilement accès à des méthodes contraceptives à court terme, à longue durée d'action et permanentes, et cet accès ne doit pas être entravé par la situation de famille ou l'objection des prestataires.⁵

Dans cette section, l'équipe de collecte des données a posé la question suivante : *"avez-vous utilisé une méthode contraceptive moderne lors de vos derniers rapports sexuels ?"*

Tableau 9 : Répartition en % des enquêtés qui ont utilisé les méthodes contraceptives modernes lors des premiers rapports sexuels selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	32,6	264
- Jeunes en situation d'albinisme	37,1	35
- LGBTQI	36,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	48,0	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	43,9	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	25,8	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	22,8	158
- 20-24 ans	44,4	207
Sexe		
- Masculin	29,2	163
- Féminin	39,0	202
Niveau d'étude		

⁵ OMS, Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction ; 2019

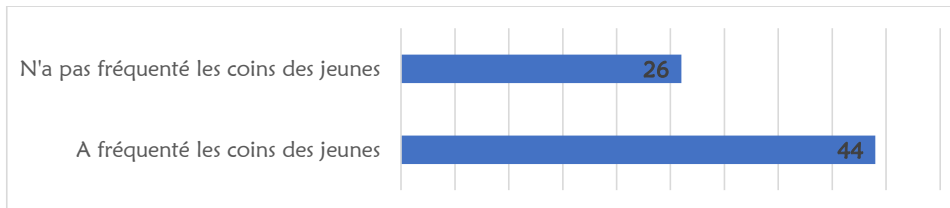
- Aucune instruction	40,0*	10*
- Primaire	42,9*	7*
- Secondaire	30,8	263
Universitaire	47,1	86
Ensemble 15-24 ans	35,1	365

Le tableau 9 nous renseigne qu'il y a moins de quatre jeunes sur dix (35%) qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne pour se protéger contre une grossesse non désirée lors de leurs derniers rapports sexuels. De l'examen par jeunes marginalisées, on constate que le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est plus élevé chez les jeunes vivant avec handicap que chez ceux en situation d'albinisme. Les pourcentages sont respectivement de 48% contre 37%. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau d'utilisation des méthodes contraceptives plus élevé que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes (43,9% contre 25,8%). Dans les groupes d'âges, c'est dans le groupe de 20-24 ans que la proportion des jeunes qui a utilisé une méthode contraceptive est la plus élevée comparé au groupe de 15-19 ans. Les pourcentages sont respectivement de 44,4% contre 22,8%. Ce rapport est du simple au double.

L'examen par sexes révèle que les jeunes du sexe féminin ont un niveau d'utilisation des méthodes contraceptives plus élevé que ceux du sexe masculin (39% contre 29,2%, la différence est de 10 points de pourcentage). Pour le niveau d'instruction, on constate que les jeunes du niveau supérieur se protègent mieux que ceux du niveau secondaire, les proportions sont respectivement de 47,1% contre 30,8%. L'utilisation est fonction du niveau d'instruction. Pour les jeunes du niveau primaire et ceux qui sont sans instruction, les analyses n'ont pas été faites à cause de leurs effectifs qui sont trop faibles.

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau d'utilisation des méthodes contraceptives plus élevé que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes (43,9% contre 25,8%). L'utilisation de la contraception est fonction de l'âge et du niveau d'instruction. C'est dans le groupe de 20-24 ans qu'on retrouve la proportion des jeunes qui ont utilisé un moyen contraceptif la plus élevée (44% contre 22%) que dans le groupe de 15-19 ans. Le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est plus élevé chez les jeunes du niveau supérieur comparé à ceux du niveau secondaire (41% contre 31%).

Graphique 7 : Pourcentage des jeunes qui ont utilisé les méthodes contraceptives modernes lors de leurs derniers rapports sexuels selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Le graphique 7 renseigne que ce sont les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes qui ont plus utilisé une méthode contraceptive lors des derniers rapports sexuels que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes (44% contre 26%). Les coins des jeunes est l'endroit idéal pour les jeunes pour recevoir l'information et les services de SSR y compris la contraception.

II.3.7 Opinions des jeunes sur la contraception moderne

Cette section présente les opinions des adolescents et jeunes sur la contraception. La question qui a été posée est la suivante : *Quelle est votre opinion sur les méthodes contraceptives ?*

Tableau 10 : Répartition en % des enquêtés qui sont pour l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	54,9	264
- Jeunes en situation d'albinisme	74,3	35
- LGBTQI	56,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	46,3	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	69,0	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	42,1	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	48,7	158
- 20-24 ans	61,4	207
Sexe		
- Masculin	56,3	163
- Féminin	55,4	202
-		
Niveau d'étude		
- Aucune instruction	70,0*	10*
- Primaire	28,6*	7*
- Secondaire	51,3	263
- Universitaire	70,6	85
Ensemble 15-24 ans	55,9	365

Les données du tableau 10 renseignent que globalement près de six jeunes sur dix (55,9%) sont favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives. L'analyse par groupes cibles montre que chez les jeunes marginalisées, les jeunes en situation d'albinisme sont plus favorables à l'utilisation de la contraception moderne que ceux vivant avec handicap. Les pourcentages sont de 74,3% contre 46,3%. Les chiffres des LGBT ne sont pas considérés ici à cause de leurs effectifs faibles qui influencent les pourcentages. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont une opinion plus favorable à l'utilisation des méthodes contraceptives que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Les pourcentages sont de 69,1% contre 42,1 %. Dans les groupes d'âges, les aînés de 20-24 (61,4%) ans sont plus favorables à l'utilisation de la contraception que leurs cadets de 15-19 ans (48,7%). Pour les sexes, les jeunes du sexe masculin comparés à ceux du sexe féminin ont été dans des proportions presque identiques favorables à l'utilisation de la contraception modernes. Les pourcentages sont respectivement de 56,4 % et 55,3 %. Pour l'instruction, excepté les jeunes sans instruction et ceux du niveau primaire qui ont des effectifs faibles qui donnent des pourcentages qui ne sont pas comparables, on constate que les jeunes du niveau universitaire sont plus favorables à l'utilisation de la contraception moderne que ceux du niveau secondaire. Les pourcentages sont respectivement de 70,6% contre 55,3%.

Dans l'étude, il ne suffisait pas de dire qu'on est pour ou contre, il était question aussi d'expliquer son opinion. Ainsi, la question suivante était posée aux jeunes : **“pourquoi êtes-vous contre ou pour l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ?”**. L'analyse des réponses qualitatives auprès des jeunes qui sont contre l'utilisation des méthodes contraceptives a montré qu'il y a principalement deux types des raisons ; (i) les rumeurs sur les méthodes et (ii) les croyances religieuses.

Quant aux rumeurs :

Un jeune en situation d'albinisme a dit : “ *Je suis encore jeune. Je ne peux pas utiliser les méthodes qui vont me rendre stérile dans le futur.* » **(Une fille en situation d'albinisme, 20 à 24 ans, non utilisatrice des SSAAJ)**

“ *Ces méthodes modernes sont les produits chimiques, le fait de beaucoup les utiliser peut créer les maladies.* » **(Ado et jeune, fille, 20 à 24 ans, non utilisatrice des SSAAJ)**

Un jeune a dira : “ *Moi je ne peux pas utiliser le préservatif car il détruit le corps d'une femme et diminue aussi le plaisir sexuel.* » **(20 à 24 ans, non utilisateur des SSAAJ).**

Concernant les raisons de croyances religieuses, les enquêtés ont déclaré ce qui suit :

“ *Je ne peux pas utiliser les méthodes contraceptives car c'est aller contre la volonté de Dieu car Dieu a fait des choses de façon naturelle mais prendre des pilules c'est comme chercher des choses artificielles.* » **(Ado et jeune, Garçon, 15 à 19 ans, Utilisateurs des SSAAJ)**

“ *Comme j'écoute aussi l'enseignement de la Bible, je suis contre parce que ces méthodes empêchent de mettre au monde or dans la bible Dieu a dit soyez fécond et remplissez la*

Commented [MS171]: SSAAJ ou CJ ?
Même pour tous ces témoignages

Commented [MM172R171]: SAAJ signifie services de santé adaptés aux adolescents et jeunes. Ce sont ces types des services qui sont offerts dans les coins des jeunes. Nous allons mettre coins des jeunes. Car SAAJ c'est une terminologie de l'UNFPA

terre. Et soumettez toutes choses. » (Ado et jeune vivant avec handicap, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes sont plus favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Les pourcentages sont de 69,1% contre 42,1 %. L'attitude favorable vis-à-vis des méthodes contraceptives est fonction de l'âge et du niveau d'instruction. C'est dans le groupe de 20-24 ans qu'il y a des jeunes qui sont plus favorables à la contraception moderne que dans celui de 15-19 ans. Les jeunes qui ont le niveau d'études supérieur sont plus favorables à la contraception moderne que ceux du niveau secondaire. Ceux qui sont contre l'utilisation des méthodes contraceptives ont fait allusion aux rumeurs sur les méthodes (stérilité, les maladies que les méthodes peuvent donner ces méthodes, la baisse du plaisir sexuel) et les croyances religieuses.

II.4 : AVORTEMENT

II.4.1 : Définition

Selon l'OMS, l'avortement provoqué désigne la perte intentionnelle d'une grossesse intra-utérine par un moyen médical ou chirurgical. L'avortement médicalisé fait référence à un avortement pratiqué selon une méthode recommandée par l'OMS (avortement médical, par aspiration, par dilatation et évacuation) ; il est adapté à la durée de la grossesse et il est pratiqué par un soignant qualifié. Les avortements moins sécurisés désignent les avortements qui satisfont seulement à l'un de deux critères, soit l'avortement est pratiqué par un soignant qualifié mais utilisant une méthode dépassée (le curetage, par exemple), soit l'avortement est pratiqué selon une méthode sûre (administration de misoprostol, par exemple) mais en l'absence d'informations adéquates ou de l'appui d'une personne qualifiée. Les avortements les moins sûrs sont les avortements pratiqués par des personnes non qualifiées utilisant des méthodes dangereuses (l'ingestion de substances).⁶

II.4.2 Connaissances et attitudes des jeunes sur l'avortement

Dans la ville de Kinshasa, 146 700 avortements ont été réalisés en 2016 soit un taux d'avortement de 56 pour 1 000 femmes en âge de procréer (15–49 ans), ce qui est bien plus élevé que le taux régional global dans le centre de l'Afrique qui est de 35 pour 1 000 femmes en 2010–2014.⁷ Aux jeunes invités à l'enquête on a posé deux questions successives suivantes : (i) *”connaissez-vous une fille qui a déjà avorté ?”*, (ii) *”êtes-vous favorable à l'avortement” ?*

⁶ OM, Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction

⁷ Guttmacher Institute, Avortements provoqués et soins après avortement dans la ville de Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Tableau 11 : Répartition en % des enquêtés qui ont connus une fille qui a déjà avorté, pourcentage des jeunes qui sont favorables à l'avortement selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	% des jeunes qui connaissent une fille qui a avorté	% des jeunes qui sont favorables à l'avortement	Effectifs
Groupes Cibles			
- Adolescents et jeunes	75,4	12,5	264
- Jeunes en situation d'albinisme	74,3	14,3	35
- LGTBQI	72,0	36,0	25
- Jeunes vivant avec handicap	70,7	12,2	41
Utilisation des services			
- A fréquenté le coin des jeunes	78,1	15,0	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	70,8	13,5	178
Groupe d'âge			
- 15-19 ans	72,8	6,3	158
- 20-24 ans	75,8	20,3	207
Sexe			
- Masculin	74,9	11,8	163
- Féminin	74,3	13,3	202
Niveau d'études			
- Aucune instruction	70,0	30,0	10
- Primaire	57,1	28,6	7
- Secondaire	76,4	10,6	263
- Universitaire	70,6	22,4	85
Ensemble 15-24 ans	74,5	14,2	365

II.4.3 Connaissance sur l'avortement

De ce tableau 11, il ressort que près des trois jeunes sur quatre (74,5%) connaissent une fille qui a déjà avorté. Toujours en ce qui concerne la connaissance des filles qui ont déjà avorté chez les jeunes marginalisées, on constate que les jeunes vivant avec handicap ont un niveau de connaissance plus élevé que les jeunes en situation d'albinisme (74,3% contre 70,0%). Les jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes ont un niveau de connaissance plus élevé sur l'avortement que ceux n'ayant pas fréquenté les coins des jeunes (78,1 % contre 70,0%) et ils sont aussi plus favorable à l'avortement (15% contre 13,5%). Dans les groupes d'âges, les aînés de 20-24 ans ont un niveau de connaissance sur l'avortement plus élevé que les adolescents de 15-19 ans (75,8% contre 72,8%). L'examen par sexes montre qu'il y a autant des jeunes du sexe masculin (74,9%) que du sexe féminin (74,3%) qui ont déjà entendu parler d'une fille qui a avorté. Les enquêtés qui ont un niveau d'études

Commented [MS173]: Parmi qui ?

Commented [MM174R173]: C'est exact c'est parmi.

secondaires ont un niveau de connaissance sur l'avortement (avoir entendu parler une fille qui avorté) plus élevé que ceux du niveau d'études supérieures (76,4% contre 70,6%).

II.4.4 Attitudes sur l'avortement

La lecture du même tableau 11 montre qu'il y a moins de deux jeunes sur dix (14,2%) qui sont favorables à l'avortement. Les personnes vivant avec albinisme sont légèrement plus favorables à l'avortement que celles vivant avec handicap (14,3% contre 12,2%). Les jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes sont plus favorables à l'avortement que ceux n'ayant pas eu accès aux coins des jeunes (15,0% contre 13,5%). Le groupe des jeunes de 20-24 ans est plus favorable à l'avortement que le groupe de 15-19 ans (20,3% contre 6,3%). Pour les sexes, les filles sont légèrement plus favorables à l'avortement que leurs collègues hommes (13,3% contre 11,8%). Les jeunes du niveau supérieur sont plus favorables à l'avortement que ceux du niveau secondaire (22,4% contre 10,6%)

L'enquête s'est intéressée aussi aux raisons pour lesquelles leur opinion était favorable. La question qui leur a été posée est la suivante : *"pourquoi êtes-vous favorable à l'avortement ?"*. L'analyse des données qualitatives montre qu'il y a quatre raisons qui expliquent leur opinion. Il s'agit de (i) besoin de poursuivre les études, (ii) manque de moyen pour élever le bébé à naître, (iii) la peur du rejet et de la discrimination par la communauté, et (iv) l'abandon et la fuite de l'auteur de la grossesse, etc. Les déclarations enregistrées étaient les suivantes :

« Pour moi, si une fille n'a pas des moyens nécessaires pour garder cette grossesse, elle doit avorter. » (LGBT, Transgenre, 20 à 24 ans, no utilisateur des SSAAJ)

« Quand on n'a pas les moyens pour prendre soin d'un enfant il faut avorter car la vie est trop difficile à Kinshasa. » (Ado et fille, F, 15 à 19 ans, non utilisatrice des SSAAJ)

« Une fille qui a un projet d'avenir comme le mariage et qui se retrouve enceinte peut avorter pour ne pas hypothéquer son avenir. » (Ado et jeune, F, 15 à 19 ans, non utilisatrice des SSAAJ)

« Moi, si je suis enceinte et pour ne pas arrêter mes études, je dois avorter. » (Ado et jeune, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ).

Aux jeunes qui majoritairement étaient contre l'avortement, il leur a été demandé de s'expliquer. L'analyse de leurs réponses a fait ressortir les raisons suivantes : (i) l'avortement c'est un péché, c'est interdit dans la bible ; (ii) l'avortement peut entraîner la stérilité ou la mort ; (iii) l'avortement est un acte criminel ; et (iv) l'avortement est interdit dans la loi Congolaise.

Leurs déclarations étaient les suivantes :

« C'est mauvais, car avorter c'est tuer un être humain c'est pourquoi je suis contre. » (LGBTQI, Transgenre, 20 à 24 ans, non utilisateur des SSAAJ)

Commented [MS175]: Intéressant que la différence la plus grande est selon l'âge !

Commented [MM176R175]: O.K

Commented [MS177]: CJ ?

Commented [MM178R177]: Oui c'est Coin des jeunes

Commented [MS179]: Jusqu'à ici, on utilise LGBT

Commented [MM180R179]: Oui nous allons utiliser LGBT

« *Peut-être que le seigneur t'avait donné qu'un seul enfant dans la vie où soit cet enfant pourrait être le futur président de la République mais si tu avortes alors tu perds tout.* »
(Personne vivant avec handicap, M, 20 à 24 ans, non utilisateurs des SSAAJ)

« *L'avortement comporte plusieurs conséquences dont la mort, les infections, la stérilité.* »
(Personne vivant avec handicap, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

« *Parce que c'est un risque cela peut amener la fille à la mort, cela peut aussi conduire une fille à rester stérile toute sa vie si elle avorte.* » (Albinos, M, 20 à 24 ans, Utilisateurs des SSAAJ)

« *L'avortement est interdit par la loi, même la bible aussi nous interdit ça.* » (Ado et jeune, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)

Résumé : Le niveau de connaissance des jeunes sur les avortements est élevé mais il y a très peu des jeunes qui sont favorables à l'avortement. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau de connaissance plus élevé sur les avortements que leurs collègues qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes et une attitude plus favorable à l'avortement. C'est pour les raisons suivantes que les jeunes sont favorables à l'avortement : (i) le besoin de poursuivre les études, (ii) le manque de moyen pour élever le bébé à naître, (iii) le rejet et la discrimination par la communauté, et (iv) l'abandon et la fuite de l'auteur de la grossesse. Ceux qui étaient contre l'avortement ont avancé les raisons suivantes : (i) l'avortement est un péché, (ii) l'avortement peut entraîner la stérilité, la mort, (iii) l'avortement est un acte criminel, et (iv) l'avortement est interdit par la loi Congolaise

II.4.5 Opinions des jeunes sur l'avortement dans les conditions du protocole de Maputo

Le Protocole de Maputo ou charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique,- un protocole international de l'Union africaine, amenant les États signataires à garantir les droits des femmes, y compris le droit de participer au processus politique, l'égalité sociale et politique avec les hommes une autonomie améliorée dans leurs décisions en matière de santé et la fin des mutilations génitales féminines. Le protocole autorise l'avortement en cas de viol, d'inceste et là où la poursuite de la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la femme ou la vie de la femme ou du fœtus. Ce protocole a été ratifié par la RDC en 2006 et publié dans le journal officiel en 2018.

Lors de l'enquête, il a été demandé aux jeunes « *s'ils étaient pour ou contre l'avortement dans les conditions décrites ci-haut* ».

Tableau 12 : Répartition en % des enquêtés qui sont pour l'avortement dans des circonstances du protocole de Maputo selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Viol	Inceste	Santé de la mère	Malformations du fœtus	Effectifs
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	42,8	57,2	73,5	47,0	264
-Jeunes en situation d'albinisme	57,1	57,1	71,4	54,3	25*
-LGTBQI	64,0*	68,0	88,0	76,0*	35
-Jeunes vivant avec handicap	39,0	63,4	68,3	36,6	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	48,1	63,1	72,7	47,1	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	42,1	53,9	74,7	50,0	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	36,1	53,8	71,5	41,8	158
- 20-24 ans	52,1	62,3	75,4	53,6	207
Sexe					
- Masculin	42,4	57,6	75,7	45,8	163
- Féminin	44,6	57,9	70,3	47,2	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	50,0*	80,0*	60,0*	60,0	10*
- Primaire	57,1*	71,4*	85,7*	14,3	7*
- Secondaire	40,3	54,4	69,2	46,4	263
- Universitaire	58,8	68,2	88,2	56,5	85
Ensemble 15-24 ans	45,2	58,6	73,7	48,5	365

Les données du tableau 12 révèle que plus de sept enquêtés sur dix (73,7%) sont favorables à l'avortement lorsque la grossesse menace la santé de la mère, près de six enquêtés sur dix (58,6%) le sont aussi en cas d'inceste, près de la moitié (48,5%) en cas des malformations du fœtus et enfin plus de quatre jeunes sur dix (45,2%) en cas de viol. L'examen de ces résultats chez les jeunes marginalisés montre que les personnes en situation d'albinisme sont plus favorables que les personnes vivant avec handicap dans les conditions suivantes de viol (57,1% contre 39%), la santé de la mère (71,4% contre 68,1%), les malformations du fœtus (54,3% contre 36,6%), la situation est différente pour le viol. En effet, les personnes vivant avec handicap sont plus favorables que celles vivant avec albinisme (63,4% contre 57,1%).

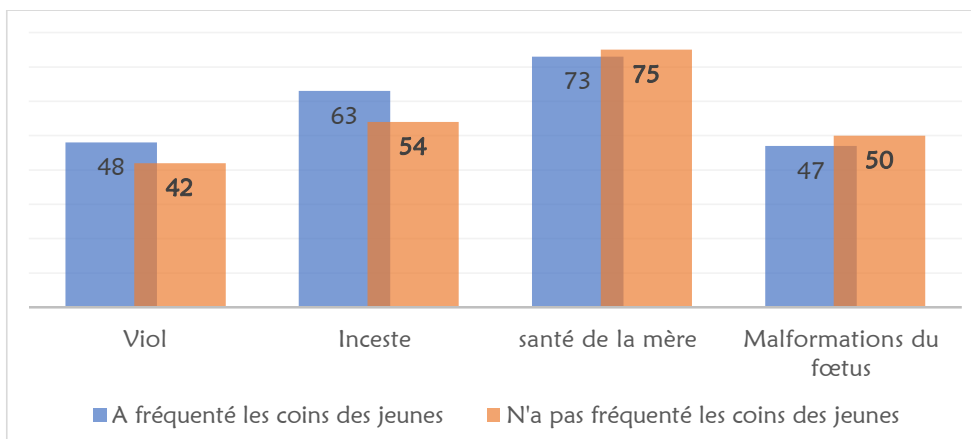
Concernant l'utilisation des services, les chiffres indiquent que les personnes qui ont fréquenté les coins des jeunes sont plus favorables que celles ne les ayant pas fréquentées dans les conditions d'inceste (63,1% contre 53,9%), de viol (48,1% contre 42,1%). La situation est l'inverse car les personnes vivant avec handicap sont plus nombreuses à être favorables que celles en situation d'albinisme pour la santé de la mère (74,7% contre 72,7%) et les malformations du fœtus (50% contre 47,1%).

Commented [MS181]: Cette phrase n'est pas correcte. Vous parlez des ceux qui fréquentent les CJ, non ?

Commented [MM182R181]: Cette phrase sera formulée autrement pour qu'elle soit plus claire. Les personnes vivant avec handicap et celles vivant avec albinisme n'ont pas utilisé les coins des jeunes où on offre les services de SSR mais ils ont été sensibilisés sur la SSR par l'ONG IYAFP avec l'appui de pathfinder dans leurs différentes organisations

L'examen par groupes d'âges indique que pour chacune des conditions énumérées ci-haut, le groupe de 20-24 ans est plus favorable à l'avortement que celui de 15-19 ans. Les enquêtés du sexe féminin sont plus favorables à l'avortement que ceux du sexe masculin dans les conditions de viol (44,6% contre 42,4%) et de malformations du fœtus (47,2% contre 45,8%). Cependant les enquêtés du sexe masculin sont plus favorables que ceux du sexe féminin pour la menace de la santé de la mère (75,7% contre 70,3%). Pour l'inceste les proportions sont identiques (57%). En ce qui concerne le niveau d'études, les jeunes qui ont un niveau d'études supérieur sont plus nombreux à être favorables à l'avortement pour chacune des conditions du Protocole de Maputo que ceux du niveau secondaire. En effet, pour le viol (58,8% contre 40,3%), l'inceste (68,2% contre 54,4%), la santé de la mère (88,2% contre 69,2%) et enfin les malformations du fœtus (56,5% contre 46,4%)

Graphique 8 : Pourcentage des adolescents et jeunes qui sont favorables à l'avortement dans les conditions du protocole de Maputo selon la fréquentation ou non des coins des jeunes



Le graphique 8 montre que dans l'ensemble, ce sont les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes qui ont une attitude plus favorable à l'avortement dans les conditions du protocole de Maputo que ceux qui n'ont pas utilisé les coins des jeunes. La différence est de 6 % pour le viol, 9% pour l'inceste. Une différence légère est constatée pour les malformations du fœtus et la santé de la mère où ce sont les jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes qui sont plus favorables, la différence n'est que de 2 et de 3 points de pourcentage. Ces différences sont tellement minimes qu'elles peuvent s'expliquer par des fluctuations du hasard. Nous pouvons conclure sans beaucoup de risques de se tromper que les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont une attitude plus favorable sur l'avortement que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes.

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes sont plus favorables à l'avortement que ceux ne les ayant pas fréquentés dans les conditions d'inceste (63,1% contre 53,9%) soit un écart de 10 points de pourcentage et de viol (48,1% contre 42,1%). La situation est quasi identique pour la santé de la mère (72,7% contre 74,7%) et les malformations du fœtus (47% contre 50%). Les écarts ne sont que de deux et trois points de pourcentage. Les opinions des jeunes sur l'avortement selon les conditions du protocole de Maputo sont plus favorables que lorsque l'avortement est évalué de manière générale.

II.4.6 Raisons pour lesquelles les jeunes sont favorables à l'avortement en cas d'inceste

Pour chaque condition du protocole de Maputo, on a demandé aux jeunes de donner les raisons pour lesquelles ils étaient favorables à l'avortement. En ce qui concerne le l'inceste, les raisons suivantes ont été avancées : (i) l'inceste est une honte et l'enfant sera stigmatisé ; (ii) l'inceste appelle des critiques par la communauté ; (iii) la religion interdit l'inceste, c'est un péché ; (iv) l'inceste amène des disputes en famille et la séparation ; et (v) l'enfant issu de l'inceste n'aura pas de bonne santé mentale quand il le saura et il peut se suicider.

Nous retenons les déclarations suivantes

« On doit autoriser l'avortement car c'est une honte, ça sera une insulte pour cet enfant, l'enfant sera mal à l'aise et sera stigmatisé dans la communauté. » (Ado et jeune, M, 15 à 19 ans, utilisateurs des SSAAJ)

« C'est honteux parce que les gens vont commencer à critiquer la fille, l'inceste est contraire aux mœurs et à la culture africaine. » (Ado et jeune, F, 15 à 19 ans, non utilisatrice des SSAAJ)

« Il faut avorter car l'inceste est une abomination, car Dieu est contre l'inceste. C'est une grossesse qui est contre la volonté de Dieu. » (Ado et jeune, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

« Parce cet enfant est un fruit du péché on ne peut pas le garder. » (Albinos, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

« Une telle grossesse entraîne certainement le désordre et la séparation dans la famille. Et puis la honte et la fille sera stigmatisée dans sa communauté. » (personne vivant avec handicap, M, 20 à 24 ans, utilisateur des SSAAJ)

« C'est une abomination, et si l'enfant grandit et atteint l'âge de maturité il peut se suicider. » (Ado et jeune, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

Raisons pour lesquelles les jeunes sont favorables à l'avortement en cas des malformations du fœtus

Pour le protocole de Maputo, les jeunes qui sont favorables à l'avortement en cas de fœtus qui présente des malformations ont avancé les raisons suivantes : (i) l'enfant qui naîtra avec une malformation ne sera pas utile à la famille, il sera au contraire une charge pour la famille ; (ii) l'enfant ne sera pas aimé par les parents ; (iii) l'enfant sera discriminé dans la société ; et (iv) l'enfant sera sujet de moquerie.

Les déclarations enregistrées étaient les suivantes :

« *L'enfant qui naît avec des malformations va entraîner beaucoup de dépenses de santé mais il ne sera pas utile à la famille et il ne va servir à rien et c'est une charge morale pour les parents.* » **(Personne vivant avec handicap, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)**

« *C'est un enfant qui va souffrir toute la vie et ne sera pas aimé par les parents.* » **(Ado et jeune, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)**

« *Il faut avorter pour éviter que l'enfant naisse avec des malformations qui lui causeront une stigmatisation.* » **(Ado et fille, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)**

« *Moi je ne supporterai pas avoir un enfant bizarre qui sera sujet de moquerie dans le quartier.* » **(Ado et fille, F, 15 à 19 ans, non utilisatrice des SSAAJ)**

II.4.7 Raisons pour lesquelles les jeunes sont favorables à l'avortement en cas de viol

Le viol est l'une des conditions pour lesquelles l'avortement est autorisé dans le protocole de Maputo. Les résultats du tableau 10 ont montré que c'est près de la moitié des jeunes enquêtés (45%) qui était favorable à l'avortement. Invités à expliquer leur opinion favorable, les jeunes ont déclaré qu'il faut avorter pour : (i) éviter la stigmatisation de l'enfant car la communauté sait que la grossesse est issue d'un viol ; (ii) éviter des mauvais souvenirs, car le viol est un mauvais souvenir ; (iii) appliquer la loi qui autorise l'avortement car le pays est signataire du protocole de Maputo ; (iv) éviter les moqueries auxquelles sont sujet les enfants issus des viols ; (v) éviter la honte de garder une grossesse dont on ne connaît pas l'auteur, une grossesse qui n'a pas de responsable ; (vi) éviter le porter une grossesse non désirable ; (vii) éviter de porter une grossesse qui impacte négativement sur la santé mentale de la femme ; et (viii) éviter d'avoir un enfant qui ne sera pas aimé par sa mère car l'auteur de la grossesse n'est pas connu, l'enfant n'aura pas de père .

Les déclarations suivantes ont été enregistrées ;

« *Moi je suis albinos, avoir encore une grossesse par viol, non je ne la garderai pas, je dois absolument avorter, je souffre déjà avec mon état d'albinos.* » **(Albinos, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)**

« *La fille doit absolument avorter car l'enfant ne connaîtra pas son père quand il va grandir et il n'aura pas d'affection, ce sont ces genres d'enfants qui déstabilisent les familles.* » **(Personne vivant avec handicap, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)**

“ *Le viol est un acte honteux, tout le monde en parlera dans le quartier, et tout le monde connaîtra les circonstances de survenue de cet enfant, c’est une blessure intérieure, il faut avorter.* ” (Ado et fille, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)

“ *Le viol est un traumatisme, et on ne doit pas garder un enfant qui vous rappelle le traumatisme, en regardant l’enfant on se rappelle le viol, il faut nécessairement avorter.* ” (Ado et jeune, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

Raisons pour lesquelles les jeunes sont favorables à l’avortement en cas de mauvaise santé de la mère

Les résultats du tableau ont montré que c’est près de huit jeunes sur dix (73,7%) qui ont une opinion favorable à l’avortement lorsque la grossesse menace la santé de la mère. Invités à dire pourquoi leur opinion était favorable, les raisons suivantes ont été enregistrées : (i) avorter si c’est la décision du médecin pour sauver la mère ; (ii) avorter c’est l’application même de l’accord de Maputo ; et (iii) avorter pour sauver la mère car un enfant orphelin n’a pas d’affection.

Les déclarations enregistrées sont les suivantes :

“ *Il faut avorter pour sauver la mère peut être qu’elle a d’autres enfants à élever.* ” (Ado et fille, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)

“ *L’enfant on peut en avoir quand on veut mais si la maman meurt, on ne saura plus la récupérer.* ” (Ado et jeune, F, 15 à 19 ans, utilisateurs des SSAAJ)

“ *Il faut privilégier la personne qui est dans ce monde, il faut avorter parce que la maman est déjà dans ce monde mais pas l’enfant et elle peut encore avoir une grossesse sans complications.* ” (Ado et fille, F, 20 à 24 ans, utilisatrice des SSAAJ)

“ *On ne peut pas sacrifier la vie de celui qui vit au détriment de celui qui veut venir vivre dans le monde, moi je préfère avorter et garder la maman.* ” (Ado et jeune, M, 15 à 19 ans, utilisateurs des SSAAJ)

“ *Si le médecin dit qu’il faut avorter alors il faut le faire car c’est seul lui qui évalue les risques.* ” » (Personne vivant avec handicap, M, 20 à 24 ans, non utilisateurs des SSAAJ)

“ *Il faut avorter car un enfant orphelin manque d’affection et ne grandit pas bien.* ” » (Ado et jeune, M, 20 à 24 ans, utilisateurs des SSAAJ)

Résumé : Les données qualitatives sur quelques conditions du Protocole de Maputo (inceste et malformations du fœtus, viol, santé de la mère) analysées ont permis d’avoir les informations suivantes.

Pour l’inceste les raisons pour lesquelles, il faut avorter sont les suivantes ; (i) l’inceste est une honte, l’enfant risque d’être critiqué et stigmatisé ; (ii) la religion interdit l’inceste, c’est un

péché ; (iii) l'inceste emmène des disputes en famille et la séparation ; et (iv) l'enfant issu de l'inceste risque de ne pas avoir de bonne santé mentale quand il le saura et il risque même de se suicider.

Pour le fœtus qui présente des malformations, les jeunes ont avancé les raisons suivantes : (i) l'enfant qui naîtra avec une malformation ne sera pas utile à la famille, il sera au contraire une charge pour la famille ; (ii) l'enfant ne sera pas aimé par les parents ; (iii) l'enfant sera discriminé par la société ; et (iv) l'enfant risque d'être un sujet de moquerie.

Pour l'état de santé de la mère : (i) il faut avorter si c'est la décision du médecin afin de sauver la santé de la mère ; (ii) avorter c'est appliquer l'accord de Maputo ; et (iii) il faut avorter pour sauver la mère car un enfant orphelin n'a pas d'affection.

II.4.8 Connaissance des lieux /endroits d'avortement

Les avortements sont une des conséquences des grossesses non désirées. Pour des raisons diverses et variées, les jeunes filles avortent. Mais où vont-elles avorter ?

Tableau 13a : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les lieux ou les endroits où les filles vont pour avorter selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Centre de santé (Hôpital) (214)	Charlatans/ Tradipraticiens (125)	Automédication/ à domicile (193)	Effectif
Groupes Cibles				
- Adolescents et jeunes	58,0	33,3	51,9	264
- Jeunes en situation d'albinisme	65,7	37,1	54,3	35
- LGTBQI	52,0*	36,0*	48,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	61,0	36,6	61,0	41
Utilisation des services				
- A fréquenté le coin des jeunes	64,2	39,0	57,2	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	52,8	29,2	48,3	178
Groupe d'âge				
- 15-19 ans	55,1	30,4	48,1	158
- 20-24 ans	61,4	37,2	56,5	207
Sexe				
- Masculin	53,5	41,7	53,5	163
- Féminin	63,1	28,7	53,3	202
Niveau d'étude				
- Aucune instruction	40,0*	70,0*	60,0*	10
- Primaire	28,6*	28,6*	57,1*	7
- Secondaire	59,3	33,5	54,0	263
- Universitaire	61,2	32,9	48,2	85
Ensemble 15-24 ans	58,6	34,2	52,9	365

Commented [MS183]: Il faut reformuler l'introduction – ceci est la questions posée aux jeunes, non ?

Commented [MM184R183]: Oui, l'introduction sera reformulée

Tableau 13 b : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les lieux ou les endroits où les filles vont pour avorter selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Personnel de santé (106)	Pharmacie (129)	Ne sait pas (9)	Effectifs
Groupes Cibles				
- Adolescents et jeunes	27,7	33,3	3,4*	264
- Jeunes en situation d'albinisme	34,3	40,0	-	35
- LGTBQI	28,0	44,0	-	25*
- Jeunes vivant avec handicap	34,1	39,0	-	41
Utilisation des services				
- A fréquenté le coin des jeunes	30,5	38,0	2,7	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	27,5	32,6	2,2	178
Groupe d'âge				
- 15-19 ans	24,1	32,9	4,4	158
- 20-24 ans	32,9	37,2	1,0	207
Sexe				
- Masculin	36,8	34,7	4,9	163
- Féminin	23,1	34,4	1,0	202
Niveau d'étude				
- Aucune instruction	50,0*	40,0*	-	10
- Primaire	14,3*	28,6*	-	7
- Secondaire	29,7	36,1	3,0	263
- Universitaire	25,9	32,9	1,2	85
Ensemble 15-24 ans	29,0	35,3	2,5	365

Selon les enquêtes, les endroits où les jeunes vont avorter sont par ordre décroissant : les établissements des soins (58,6%), l'automédication à domicile (52,9%), les pharmacies (35%), les charlatans ou tradipraticiens (34,2%) et enfin auprès du personnel de santé (29%). Pour les jeunes marginalisées on constate que la proportion des jeunes en situation d'albinisme est plus élevée que celle des jeunes vivant avec handicap à avoir cité les établissements des soins comme un des endroits pour avorter (65,7% contre 61%). La proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevée que celle des jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes à citer cette source. Les proportions sont de 64,2% contre 52,8%. La proportion des jeunes de 20 -24 ans est plus élevée à citer la source établissements des soins que les adolescents de 15-19 ans (61 % contre 55,1%). En regardant les sexes, on constate que la proportion des jeunes du sexe féminin est plus élevée que celle du sexe masculin à citer cette source (63% contre 53%). Quant au lien avec le niveau d'instruction, on observe que la proportion des jeunes qui ont atteint un niveau d'études supérieures est plus élevée que celle des jeunes du niveau secondaire à citer les établissements des soins comme source d'approvisionnement. Les pourcentages sont respectivement de 61% et 59 %.

Résumé : Les établissements des soins est la source la plus citée pour les avortements. La proportion des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevée que celle qui

Commented [MS185]: Auront ?

Commented [MM186R185]: Oui nous mettrons "Auront"

Commented [MS187]: Est-ce que c'est un mot choisi par les jeunes ou le rédacteur de rapport ?

Commented [MM188R187]: C'est un mot à améliorer. Il est utilisé pour montrer que tout celui qui n'a pas suivi une formation pour offrir les soins d'avortement est un charlatan. Ils sont nombreux dans la ville de Kinshasa malheureusement

n'ont pas fréquenté les coins des jeunes (64,2% contre 52,8%). Cette source a été aussi la plus citée par le groupe de 20-24 ans et par celui qui a le niveau d'études supérieures.

II.4.9 Connaissance des moyens d'avortement en cas d'automédication

L'automédication est la prise d'un ou plusieurs médicaments, consommés ensemble ou séparément par une personne, sur sa propre initiative. L'automédication s'effectue donc sans avis médical et notamment, sans le conseil d'un pharmacien. Elle peut être le fait : d'acheter un médicament sans ordonnance en pharmacie et de se l'auto-administrer ; de consommer un « ancien médicament » présent dans la pharmacie domestique.⁸

Cette section s'est intéressée aux types des moyens qui sont utilisés par les jeunes pour l'automédication.

Tableau I4 a : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les moyens que les filles utilisent pour avorter en cas d'automédication selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Décaris (101)	Mifepack (11)	Quinine (93)	Tétracycline (57)	Effectifs
Groupes Cibles					
- Adolescents et jeunes	26,5	2,3	23,5	13,6	264
- Jeunes en situation d'albinisme	20,0	-	28,6	22,9	35
- LGTBQI	20,0*	16,0*	28,0*	16,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	46,3	2,4	34,1	22,0	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	22,5	2,7	28,9	17,1	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	32,6	3,4	21,9	14,0	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	23,4	3,8	17,7	12,7	158
- 20-24 ans	30,9	2,4	31,4	17,9	207
Sexe					
- Masculin	22,9	2,1	18,8	16,7	163
- Féminin	32,3	2,1	30,3	14,9	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	50,0*	-	60,0*	20,0*	10
- Primaire	14,3*	-	28,6*	42,9*	7
- Secondaire	28,9	1,9	22,1	13,7	263
- Universitaire	22,4	7,1	31,8	18,8	85
Ensemble 15-24 ans	27,7	3,0	25,5	15,6	365

Tableau I4 b : Répartition en % des enquêtés qui connaissent les moyens que les filles utilisent pour avorter en cas d'automédication selon quelques caractéristiques sociodémographiques

⁸ <https://www.ameli.fr/assurance/sante/medicaments>

Caractéristique sociodémographique	Permanganate (30)	Plantes médicinales (88)	Misoprostol (50)	Ne sait pas (97)	Effectifs
Groupes Cibles					
- Adolescents et jeunes	8,0	20,8	12,1	28,4	264
- Jeunes en situation d'albinisme	8,6	25,7	22,9	25,7	35
- LGBT	12,0*	28,0*	16,0*	24,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	7,3	41,5	14,6	17,1	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	9,6	28,9	16,6	19,3	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	6,7	19,1	10,7	34,3	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	8,2	19,0	6,3	36,1	158
- 20-24 ans	8,2	28,0	19,3	19,3	207
Sexe					
- Masculin	9,0	16,7	11,8	29,9	163
- Féminin	7,2	29,2	14,9	24,6	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	-	30,0*	-	20,0*	10
- Primaire	14,3*	71,4*	14,3*	14,3*	7
- Secondaire	6,1	20,5	10,6	30,8	263
- Universitaire	15,3	30,6	24,7	15,3	85
Ensemble 15-24 ans	8,2	24,1	13,7	26,6	365

La lecture du tableau 14 a et 14 b montre que les moyens les plus utilisés dans l'automédication par ordre décroissant sont : le décaris (27,7 %), la quinine (25,5 %), les plantes médicinales (24,1 %), la tétracycline (15,6 %), le misoprostol (13,5%), la permanganate (8,2 %) et dans des proportions moindres, le mifépack (3%). Il sied de noter qu'exception faite du mifépack et du misoprostol qui sont recommandés, les autres moyens cités sont interdits à cause des conséquences qu'ils peuvent causer dans l'organisme. Mais malheureusement, ils sont les plus utilisés.

Lorsqu'on considère le décaris qui est le moyen le plus cité, on remarque que chez les jeunes marginalisés, ce moyen a été le plus cité par les personnes vivant avec handicap (40,6%) comparées à celles en situation d'albinisme (20%). Le rapport est du simple au double. Les jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes ont des proportions plus élevées que ceux ayant fréquenté les coins des jeunes à avoir cité le décaris. Les proportions sont respectivement de 36,2 % contre 22,5%. Cet écart peut s'expliquer par le fait que ceux qui fréquentent les coins des jeunes ont plus des bonnes informations que ceux qui ne les fréquentent pas. Dans les groupes d'âges, ce sont malheureusement les aînés (20-24 ans) qui ont plus cité ce moyen que les cadets (15-19 ans), les proportions sont de 30,9% contre 23,4%. Les proportions des jeunes du sexe féminin sont plus élevées que celles des jeunes du sexe masculin (32,3% contre 22,9%). L'analyse par niveaux d'instruction

montre que les proportions chez les jeunes qui ont un niveau d'études supérieures sont moins élevées que celles des jeunes du niveau secondaire à avoir cité le décaris comme moyen d'avortement. Les proportions sont respectivement (22,4% contre 28,9%)

Résumé : Les moyens les plus utilisés dans l'automédication par ordre décroissant sont : le décaris (27,7 %), la quinine (25,5 %), les plantes médicinales (24,1 %), la tétracycline (15,6 %), le misoprostol (13,5%), la permanganate (8,2 %) et dans des proportions moindres, le mifépack (3%).

II.5 : FREQUENTATION DES ETABLISSEMENTS DES SOINS PAR LES JEUNES

II.5.1 : Fréquentation des centres de santé pour les conseils et services sur la santé sexuelle et reproductive

Comme renseigné précédemment, les jeunes obtiennent des conseils sur la santé sexuelle et reproductive aux pairs éducateurs dans la communauté et dans les coins des jeunes et auprès des prestataires des soins dans les établissements des soins. Cette section s'est intéressée à savoir s'il y a des jeunes qui ont fréquenté les centres de santé pour y recevoir les conseils sur la santé sexuelle et reproductive.

Tableau 15 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà fréquenté les centres de santé pour recevoir les conseils en santé sexuelle et reproductive selon quelques caractéristiques sociodémographiques

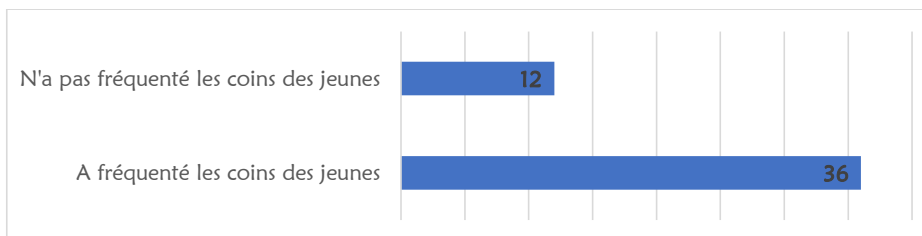
Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	27,3	264
- Jeunes en situation d'albinisme	17,1	35
- LGBT	24,0*	25
- Jeunes vivant avec handicap	12,2	41
Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	36,4	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	11,8	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	21,5	158
- 20-24 ans	26,6	207
Sexe		
- Masculin	22,2	163
- Féminin	26,2	202
Niveau d'études		
- Aucune instruction	10,0*	10
- Primaire	-	7
- Secondaire	22,1	263
- Universitaire	35,3	85

Ensemble 15-24 ans	24,4	365
--------------------	------	-----

Le résultat du tableau 15 donne une idée sur l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes dans les établissements des soins. Il se dégage des chiffres présentés dans le tableau que c'est près d'un jeune sur quatre (24,4%) qui a fréquenté les centres de santé pour des conseils sur la santé sexuelle et reproductive. La comparaison avec les jeunes marginalisés montre que ce sont les jeunes vivant avec albinisme qui ont plus fréquenté les centres de santé que les jeunes vivant avec handicap (17,1% contre 12,2%).

En ce qui concerne l'utilisation des services la comparaison des résultats entre les jeunes ayant eu accès aux coins des jeunes et ceux ne les ayant pas fréquentés fait apparaître des écarts importants. En effet, ce sont les jeunes qui ont eu accès dans les coins des jeunes qui ont plus fréquenté les centres de santé que ceux qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes (36,4% contre 11,8%). Toujours pour la fréquentation des centres des santé, l'examen par groupes d'âges indique que les proportions des jeunes appartenant au groupe de 20-24 ans sont plus élevées que celles de 15-19 ans (26,6% contre 21,5%). Les jeunes du sexe féminin ont des proportions plus élevées que ceux du sexe masculin à fréquenter les centres de santé (26,6% contre 22,2%). Enfin l'examen par niveau d'études signale que les jeunes du niveau supérieur ont plus fréquenté les centres de santé que ceux du niveau secondaire (35,3% contre 22,1%).

Graphique 9 : Pourcentage des jeunes qui ont fréquenté les établissements des soins pour recevoir les conseils et les services de santé sexuelle et reproductive selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Le graphique 9 renseigne que ce sont les jeunes qui ont eu accès aux coins des jeunes qui ont plus fréquenté les établissements des soins pour y recevoir les conseils et les services de SSR que ceux qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes (36% contre 12%)

II.5.2 Raisons de la faible fréquentation des centres de santé

Comme nous le montrent les chiffres, la fréquentation dans les centres de santé par les jeunes est faible. L'étude s'est intéressée aux raisons pour lesquelles ils ne sont pas

Commented [MS189]: Entre ?

Commented [MM190R189]: O.K

très fréquentés. La question qui a été posée est la suivante : *“ il y a des jeunes qui ne fréquentent pas les centres de santé pour solliciter des services ou des conseils sur la SSR quelles sont les raisons selon-vous ?*

Invités à répondre à cette question, les jeunes ont donné les raisons suivantes : (i) la honte ; (ii) la peur d'être jugé et discriminé ; (iii) le manque d'intérêt ; (iv) le manque d'informations ; (v) le mauvais accueil ; et (vi) le manque d'intrants et des commodités SR

Un adolescent âgé de 20-24 ans non-utilisateur des services SSR dira ; *“Moi, je n'utilise pas les services de SSR de mon quartier parce que j'ai honte car généralement les prestataires des soins qui y travaillent nous connaissent et connaissent nos parents et ils peuvent leur en parler.”* (Ado-jeune, homme, 20-24 ans non-utilisateur des SSR)

Un autre ajoutera ; *“J'ai vraiment peur d'aller dans le centre de santé car je crois que je serai jugé et discriminé par les prestataires.”* (Personne vivant avec handicap M 20-24 ans, non utilisateur des services de SSR).

Un albinos a dit : *“Moi je vis non loin de ce centre de santé mais je ne sais pas qu'il y a un service qui offre les informations aux jeunes sur la SSR, je n'ai pas d'informations.”* (Albinos, F, 20-24 ans, non utilisateur des services de SSR)

“ Il y a des jeunes qui ne viennent plus par manque des produits contraceptifs. Moi-même je viens souvent assister aux causeries éducatives dans la salle. Les jeunes réclament souvent les préservatifs. Mais lorsqu'il n'y a plus des préservatifs ils se découragent et ne viennent plus.” (Ado-jeune, F, 20-24 ans, utilisateur des services SR)

II.5.3 Caractéristiques des établissements des soins qui attirent les jeunes

Pour que les établissements des soins dans lesquels sont intégrés les coins des jeunes soient fréquentés, il y a certes l'horaire, c'est-à-dire les jours que les jeunes préfèrent dont il faut tenir compte mais il y a aussi certaines caractéristiques liées à l'établissement des soins lui-même qui doivent les attirer. Lors de la collecte des données on a demandé aux enquêtés de dire quelles étaient selon eux les différentes caractéristiques qui peuvent les attirer à fréquenter les établissements des soins pour recevoir des conseils et soins sur la santé sexuelle et reproductive.

Tableau 16 : Répartition en % des enquêtés par caractéristiques d'un établissement des soins qui attirent les jeunes à recevoir des soins et des conseils selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Propre (319)	Assurer la confidentialité (159)	Toujours disponible 24h /24h (95)	Avoir un espace réservé uniquement aux jeunes (171)	Effectif
Groupes Cibles					
-Adolescents et jeunes	89,4	40,9	28,0	44,3	264

Commented [MS191]: Ou non frequenteur des CJ ?

Commented [MM192R191]: Oui nous allons changer. On voulait dire n'a pas utilisé les coins des jeunes ; ou qui n'a pas fréquenté les coins des jeunes.

-Jeunes vivant en situation d'albinisme	85,7	57,1	17,1	45,7	35
-LGBT	80,0*	56,0*	28,0*	56,0*	25*
Jeunes vivant avec handicap	80,5	41,5	19,5	58,5	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	85,6	50,8	29,9	57,8	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	89,3	36,0	21,9	35,4	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	89,9	36,1	26,6	41,8	158
- 20-24 ans	85,5	49,3	25,6	50,7	207
Sexe					
- Masculin	85,4	45,8	27,8	50,7	163
- Féminin	89,7	40,0	24,6	42,6	202
Niveau d'études					
- Aucune instruction	90,0*	70,0*	50,0*	60,0*	10
- Primaire	71,4*	28,6*	14,3*	28,6*	7
- Secondaire	90,1	39,5	25,1	46,0	263
- Universitaire	80,0	54,1	27,1	49,4	85
Ensemble 15-24 ans	87,4	43,9	51,8	41,6	365

Le tableau 16 montre que les jeunes ont identifié quatre caractéristiques qui doivent attirer les jeunes à fréquenter un établissement des soins. Ils les ont cités par ordre décroissant selon leur importance. L'établissement des soins doit : (i) être propre (87,4%), (ii) être ouvert 24 heures sur 24 heures (51,8%), (iii) assurer la confidentialité des jeunes (43,9%), et (iv) avoir un espace réservé uniquement pour les jeunes (41,6%). Lorsqu'on examine la caractéristique "propreté", on constate qu'elle fait l'unanimité pour tous les enquêtés car les chiffres sont très élevés. En regardant chez les jeunes marginalisées c'est-à-dire celles en situation d'albinisme et celle vivant avec handicap, les proportions sont respectivement de 85,7% contre 80,5%. Chez les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes et ceux qui ne les ont pas fréquentés, les proportions sont de 85,6% contre 89,3%. Dans les groupes d'âges, les sexes et le niveau d'études, la caractéristique propreté a aussi été citée par la majorité des enquêtés comme première caractéristique qui attire les jeunes à fréquenter les établissements des soins.

Résumé : Un établissement des soins qui n'est pas propre ne sera pas très fréquenté pas beaucoup de gens. Et pour qu'il soit très fréquenté, l'idéal est qu'il remplisse aussi les autres critères comme la confidentialité, être ouvert 24 heures sur 24 heures et avoir un espace jeune ou coin des jeunes.

II.5.4 Facteurs qui empêchent la fréquentation des jeunes dans les établissements des soins

S'il y a des raisons qui attirent les jeunes à fréquenter les coins des jeunes, il y en a aussi d'autres qui les empêchent utiliser les services de santé adaptés à leurs besoins. La question

qui a été posée aux enquêtés est la suivante : *selon-vous quelles sont les raisons de non-fréquentation des établissements des soins par les jeunes ?*

Tableau 17 : Répartition en % des enquêtés par raisons de non-fréquentation des services de santé adapté aux besoins des adolescents et jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique Sociodémographique	Manque de respect aux jeunes (136)	Manque des produits/intrants (121)	Le cout de traitement trop exorbitant (141)	Manque d'information (236)	Manque d'intérêt (162)	Eff
Groupes Cibles						
-Adolescents et jeunes	36,7	32,2	37,5	67,4	46,6	264
-Jeunes vivant en situation d'albinisme	28,6	28,6	42,9	54,3	37,1	35
-LGBT	36,0*	28,0*	16,0*	64,0*	24,0*	25*
-Jeunes vivant avec handicap	48,8	46,3	56,1	56,1	48,8	41
Utilisation des services						
- A fréquenté le coin des jeunes	43,9	37,4	46,0	66,8	49,7	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	30,3	28,7	30,9	62,4	38,8	178
Groupe d'âge						
- 15-19 ans	32,9	32,9	35,4	65,8	43,0	158
- 20-24 ans	40,6	33,3	41,1	63,8	45,4	207
Sexe						
- Masculin	40,3	38,2	37,5	65,3	64,6	163
- Féminin	34,9	29,7	42,1	64,6	32,3	202
Niveau d'études						
- Aucune instruction	60,0*	50,0*	60,0*	80,0*	60,0*	10
- Primaire	28,6*	-	28,6	-	28,6*	7
- Secondaire	36,1	31,9	38,8	65,8	44,9	263
- Universitaire	38,8	37,6	36,5	64,7	42,4	85
Ensemble 15-24 ans	37,3	33,2	38,6	64,7	44,4	365

L'examen des résultats du tableau 17 fait observer que si les jeunes n'utilisent pas les services de santé adaptés à leurs besoins qui sont offerts dans les établissements des soins c'est pour les raisons suivantes : (i) le manque d'information (64,7%), (ii) le manque d'intérêt (44,4%), (iii) les coûts des soins exorbitants (38,6%), (iv) les prestataires des soins manquent du respect aux jeunes (37,3%) et enfin (v) si les intrants manquent dans l'établissement des soins (33,2%).

Lorsqu'on analyse la raison qui a été la plus citée c'est-à-dire le manque d'information, on constate que les proportions sont presque identiques chez les jeunes marginalisés. Chez les

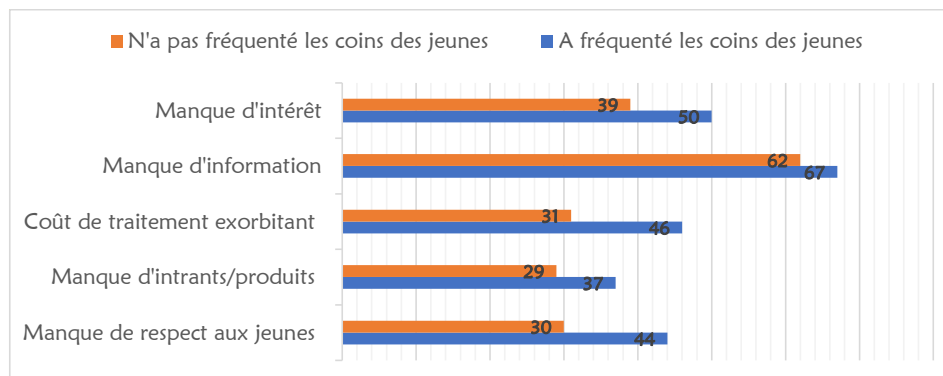
Commented [MS193]: Different groupes de ?

Commented [MM194R193]: Oui, c'est dans les différents groupes

personnes en situation d'albinisme, 54,3% des jeunes ont cité cette raison et 56,1% chez celles vivant avec handicap. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus la raison de manque d'information comme un obstacle à l'utilisation des services que ceux qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes, les proportions sont respectivement de 68,8 % contre 62,4 %. Dans les groupes d'âges, le groupe de 15-19 ans a plus cité la raison de manque d'information que leurs aînés de 20-24 ans (66% contre 64%). Pour les sexes les proportions étaient identiques. Elles sont respectivement de 65,3 % pour le sexe masculin et 64,6% pour le sexe féminin. Les proportions sont aussi identiques pour le niveau d'études. Les proportions sont de 65,8% pour le niveau secondaire et 64,7% pour le niveau supérieur.

Résumé : Les obstacles à l'utilisation des services sont liés à : (i) l'individu lui-même (manque d'intérêt), (ii) l'établissement des soins (manque d'information à donner aux jeunes sur l'existence des services de santé adaptés aux adolescents, coûts exorbitants des soins, manque d'intrants) et (iii) aux prestataires des services (manque de respect aux jeunes).

Graphique 10 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les raisons de non-fréquentation des établissements des soins pour recevoir les conseils et les services de santé sexuelle et reproductive selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Le graphique 10 montre que le niveau de connaissance sur les raisons de non-fréquentation des établissements des soins est plus élevé chez les jeunes ayant fréquenté les coins des jeunes que chez leurs pairs. Pour résoudre un problème il faut le connaître. On pense que ce sont les gens qui connaissent mieux un problème qui peuvent facilement être mis à contribution pour chercher sa réponse.

II.5.5 Canaux par lesquels les jeunes souhaitent avoir les informations sur la santé sexuelle et reproductive

Commented [MS195]: Pourquoi ? tous les responses sont plus elevés chez les jeunes avec acces aux CJ

Commented [MM196R195]: En fait la plupart des jeunes qui fréquentent les coins des jeunes y vont dans un premier temps pour chercher des informations sur la SSR. En fait pour eux si les services de SSR qui sont dans les coins des jeunes ne sont pas utilisés c'est parce que l'information dans la communauté de circule pas. Donc le manque d'information est un grand obstacle. Nous allons approfondir cette question dans la version finale.

Le terme « santé sexuelle » désigne un état d'épanouissement sexuel et non seulement l'absence de maladies et de blessures associées à une activité sexuelle. La sexualité influence les pensées, les sentiments, les rapports et les actions des individus.⁹ Une bonne santé sexuelle influe sur le bien-être des adolescents et des jeunes. En effet la sexualité est un droit qui leur est reconnu. Pour éviter la mauvaise santé sexuelle et reproductive avec tous les corollaires des problèmes qu'elle entraîne comme les IST, le VIH, les grossesses non désirées, les jeunes ont besoin des bonnes informations qui les protègent contre tous ces maux. La question est de savoir, « *après de qui souhaiteriez-ils avoir ces informations ?* »

Tableau 18 : Répartition en % des enquêtés par types des canaux par lesquels ils souhaitent avoir des informations sur la santé sexuelle et reproductive

Caractéristique Sociodémographique	Personne l Santé (280)	Médias (Radio, télévision et réseaux sociaux) (44)	Ami (84)	Pair éducateurs (237)	Parent (109)	Ecole (95)	Eff
Groupes Cibles							
-Adolescents et jeunes	76,5	11,4	22,7	65,9	32,6	29,2	264
-Jeunes vivant en situation d'albinisme	74,3	14,3	25,7	71,4	22,9	17,1	35
-LGBT	64,0*	20,0*	36,0	48,0*	16,0*	8,0*	25*
-Jeunes vivant avec handicap	87,8	9,8	*	63,4	26,8	24,4	41
			14,6				
Utilisation des services							
- A fréquenté le coin des jeunes	73,3	11,2	21,9	80,7	28,3	24,1	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	80,3	12,9	24,2	48,3	31,5	28,1	178
Groupe d'âge							
- 15-19 ans	77,2	12,0	22,8	58,9	33,5	36,1	158
- 20-24 ans	76,3	12,1	23,2	69,6	27,1	18,4	207
Sexe							
- Masculin	77,1	13,9	38,9	61,1	32,6	27,8	163
- Féminin	77,9	9,7	9,7	69,7	29,7	27,2	202
Niveau d'études							
- Aucune instruction	10,0*	-	20,0	60,0*	20,0*	20,0*	10
- Primaire	100,0*	28,6	*	28,6*	57,1*	42,9*	7
- Secondaire	74,9	11,0	14,3	65,0	28,5	28,9	263
- Universitaire	77,6	15,3	28,2	68,2	32,9	16,5	85
Ensemble 15-24 ans	76,7	12,1	23,0	64,9	29,9	26,0	365

⁹ Ministère de la santé, PNSA Plan stratégique santé et bien-être des adolescents et jeunes 2021-2025, 2020

Les données du tableau 18 montrent que les jeunes aimeraient avoir les informations auprès de plusieurs sources. Cependant les sources préférées que nous présentons par ordre d'importance décroissant sont : (i) le personnel de santé (76,7%), (ii) les pairs éducateurs (64,9%), (iii) les parents (29,9%), (iv) les enseignants à l'école (26,0%), (v) les amis (23%) et enfin (vi) les médias c'est-à-dire la radio, télévision, réseaux sociaux (12,1%). Lorsqu'on regarde la source "personnel de santé" qui est préférée par plus de sept jeunes sur dix et qu'on examine cette source chez les jeunes marginalisées, on constate que les jeunes vivant avec handicap ont plus préféré cette source que les jeunes vivant avec albinisme. Les proportions sont respectivement de 87,8% contre 74,3%. Les jeunes qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes préfèrent plus cette source que ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes (80,3% contre 73,3%). Dans les groupes d'âges, les différences sont minimales entre les groupes de 15-19 ans et 20-24 ans (77,2% contre 76,3%). Pour les sexes, ce sont les mêmes proportions des jeunes du sexe masculin et féminin qui préfèrent avoir l'information auprès d'un personnel de santé (77,1% et 77,9%). La comparaison avec le niveau d'études montre que ce sont les jeunes du niveau d'études supérieures qui préfèrent plus cette source que ceux du niveau d'études secondaires. Les proportions sont respectivement de 77,6% contre 74,9%.

Résumé : Les jeunes aimeraient surtout recevoir les informations sur la santé sexuelle et reproductive auprès des prestataires de soins et auprès des pairs éducateurs. Ils ont besoin des bonnes informations qu'on retrouve surtout chez ces deux catégories des personnes car elles ont été formées en santé sexuelle et reproductive. Les jeunes qui ont eu accès aux coins des jeunes préfèrent plus la source "pair éducateur" (80,7%) alors que ceux qui n'ont pas fréquenté préfèrent la source "personnel de santé" (80,3%).

11.5.6 Types des problèmes/besoins de fréquentation des coins des jeunes

Les coins des jeunes ou espaces conviviaux des jeunes sont intégrés dans les établissements des soins. Ils sont fréquentés par des jeunes parce qu'ils veulent avoir des solutions et réponses aux problèmes de santé auxquels ils sont confrontés. Ces problèmes sont nombreux divers et variés mais *lesquels sont les plus fréquents et qui les obligent à fréquenter les coins des jeunes ?*

Tableau 19 : Répartition en % des enquêtés par types des problèmes/ besoins pour lesquels les adolescents et jeunes fréquentent les coins des jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Besoin d'information correctes (268)	Les maladies sexuelles transmissibles (257)	Les grossesses non désirées (169)	Besoin de contraception (183)	Eff
Groupes Cibles					

Commented [MS197]: Je pense qu'il faut citer aussi la grande diff pour PE

Commented [MM198R197]: Oui la grande différence sera citée aussi pour les PE

Commented [MS199]: Good – est on pense que c'est du au fait que les jeunes aux CJ ont accès aux PE déjà ? et la grande proportion d'eux qui aiment recevoir les infos de PE montrent le succès/l'acceptation de cette approche ?

Commented [MM200R199]: C'est exact

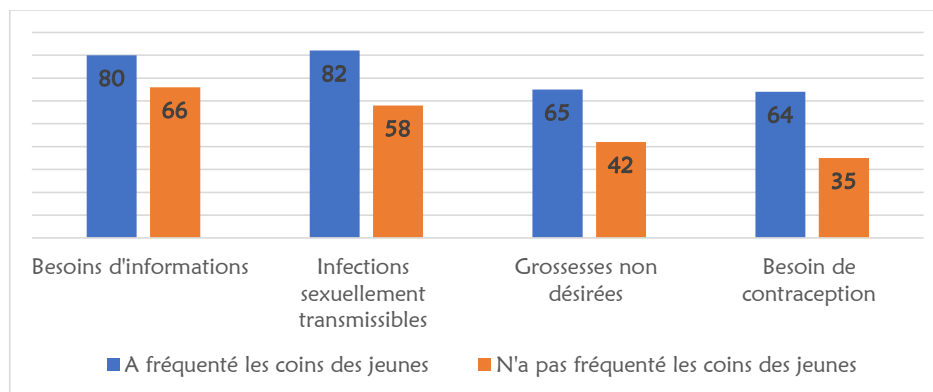
-Adolescents et jeunes	75,4	70,1	57,2	50,0	264
-Jeunes en situation d'albinisme	62,9	68,6	40,0	42,9	35
-LGBT	64,0*	68,0*	44,0*	52,0*	25*
-jeunes vivant avec handicap	75,6	75,6	48,8	56,1	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	80,2	82,4	64,7	64,2	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	66,3	57,9	42,1	35,4	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	76,6	64,6	53,2	43,7	158
- 20-24 ans	71,0	74,9	54,1	55,1	207
- Masculin	73,6	67,4	52,1	56,9	163
- Féminin	74,4	72,8	55,9	45,1	202
Niveau d'études					
- Aucune instruction	80,0*	80,0*	80,0*	50,0*	10
- Primaire	28,6*	42,9*	14,3*	14,3*	7
- Secondaire	77,2	70,0	52,1	51,0	263
- Universitaire	64,7	72,9	58,8	50,6	85
Ensemble 15-24 ans	73,4	70,4	53,7	50,1	365

Les résultats de l'étude renseignent qu'il y a quatre problèmes prioritaires pour lesquels les jeunes fréquentent essentiellement les coins des jeunes. Citons ces problèmes par ordre d'importance décroissant : (i) les informations correctes sur la santé sexuelle et reproductive (73,4%), (ii) les soins de santé pour les infections sexuellement transmissibles (70,4%), (iii) les conseils pour prévenir les grossesses non désirées (53,7%), et (iv) l'utilisation des méthodes contraceptives (50,1%). C'est donc pour toutes ces raisons qu'ils fréquentent les coins des jeunes.

En considérant le "besoin d'information correctes" qui est la raison de fréquentation des coins des jeunes la plus citée et en examinant les jeunes marginalisées, on constate que les jeunes vivant avec handicap ont plus cité le besoin d'informations correctes que les jeunes en situation d'albinisme (75,6 % contre 62,9 %). Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus cité cette source que ceux n'ayant pas eu accès aux coins des jeunes (80,2% contre 66,3%). Concernant l'âge, on observe que ce sont les adolescents de 15-19 ans ont plus cité cette source (besoin d'informations correctes) que les jeunes de 20-24 ans (76,6% contre 71%). Quant aux sexes, les proportions sont presque identiques tant chez les jeunes du sexe masculin (74,4%) que ceux du sexe féminin (73,6%). Lorsqu'on compare les niveaux d'études, il ressort que ce sont les jeunes du niveau secondaire qui ont plus cité la source "rechercher les informations correctes" que ceux du niveau supérieur (77,2% contre 64,7%).

Résumé : Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus cité la source "besoins d'informations correctes" comme une des raisons pour lesquelles ils fréquentent les établissements des soins comparés à ceux qui n'ont jamais fréquenté les coins des jeunes (80,2% contre 66,3%).

Graphique 11 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les problèmes /besoins de fréquentation des établissements des soins/coins des jeunes selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Le graphique 10 révèle que ce sont les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes qui ont un niveau de connaissance plus élevé sur les besoins d'informations dans les coins des jeunes que ceux qui ne les ont pas fréquentés. En d'autres termes si les jeunes qui ne fréquentent pas les coins des jeunes sont sensibilisés sur les problèmes pour lesquels un coin des jeunes est créé, ils l'utiliseraient.

Commented [MS201]: Mais aussi toutes les autres réponses ! Alors ils expriment plus des besoins et général, non ?

Commented [MM202R201]: Oui, c'est exact

II.5.7 Facteurs/Raisons qui empêchent les jeunes de parler de leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive aux pairs éducateurs

Dans la section précédente, il vient d'être renseigné qu'une des sources préférées pour recevoir les informations sur la santé sexuelle être reproductive chez les jeunes ce sont les pairs éducateurs. Mais bien que préférée, la source ne fait pas l'unanimité. Il y a des jeunes qui résistent à échanger avec les pairs éducateurs sur leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive et pour quelles raisons ?

Tableau 20 : Répartition en % des enquêtés par types des raisons pour lesquelles les adolescents et jeunes ne parlent pas de leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive aux pairs éducateurs

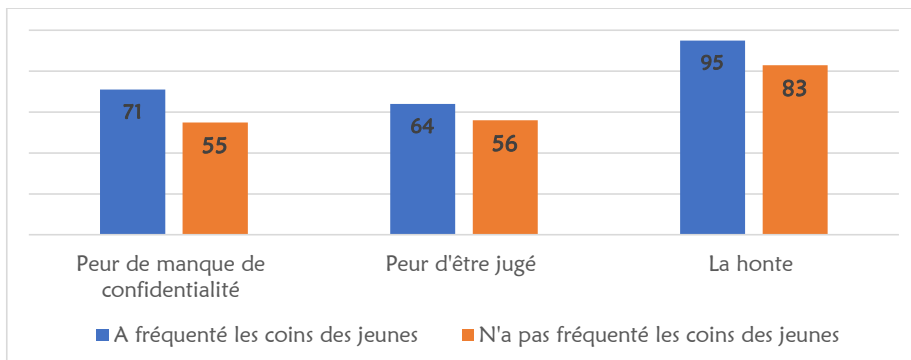
Caractéristique sociodémographique	Peur de manque de confidentialité (231)	Peur d'être jugé (219)	La honte (325)	Effectifs
Groupes Cibles				
- Adolescents et jeunes	62,9	56,4	87,9	264
- Jeunes vivant en situation d'albinisme	62,9	62,9	97,1	35
- LGBT	72,0*	80,0*	84,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	61,0	68,3	92,7	41
Utilisation des services				
- A fréquenté le coin des jeunes	71,1	63,9	94,7	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	55,1	56,2	83,1	178
Groupe d'âge				
- 15-19 ans	57,6	50,0	87,3	158
- 20-24 ans	67,6	67,6	90,3	207
Sexe				
- Masculin	61,8	62,5	87,5	163
- Féminin	63,1	55,9	90,8	202
Niveau d'étude				
- Aucune instruction	60,0*	80,0*	90,0*	10
- Primaire	71,4*	42,9*	100,0*	7
- Secondaire	59,3	56,3	87,5	263
- Universitaire	75,3	70,6	92,9	85
Ensemble 15-24 ans	63,3	60,0	89,0	365

Les résultats du tableau 20 montrent qu'il y a essentiellement trois raisons pour lesquelles, les jeunes ne parlent pas toujours de leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive auprès des pairs éducateurs. D'abord parce qu'ils ont honte (89%), ensuite ils ont peur du manque de confidentialité des pairs éducateurs (63,3%), et enfin ils ont peur qu'ils ne soient jugés (60%). Lorsqu'on regarde la raison qui a été la plus citée par les jeunes, c'est-à-dire la honte et qu'on l'examine chez les jeunes marginalisés, on constate que les proportions sont très élevées. Les personnes en situation d'albinisme ont plus cité cette raison que celles vivant avec handicap. Les proportions sont respectivement de 97,1% contre 92,7%. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont plus cité cette raison (la honte) que les jeunes qui n'ont pas eu accès aux coins des jeunes (94,7% contre 83,1%). Dans les groupes d'âges, c'est chez les 20-24 ans que les proportions sont plus élevées (90,3%) comparées aux moins âgés de 15-19 ans (87,3%). La comparaison entre les sexes montre que les jeunes du sexe féminin ont plus cité cette raison que ceux du sexe masculin (90,8% contre 87,5%). Enfin pour le niveau d'études, on constate que les proportions

chez les jeunes du niveau supérieur sont plus élevées que ceux du niveau secondaire à avoir cité cette raison (92,7% contre 87,5%).

Résumé : La honte est un grand obstacle dans la recherche des informations auprès des pairs éducateurs. Ceci s'explique facilement car dans nos us et coutumes, le sexe est un tabou et on n'en parle pas ou peu de surcroît à une personne que l'on connaît pas (le pair éducateur) quand bien même elle a été formée pour donner ces types d'informations.

Graphique 12 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les raisons pour lesquelles les jeunes ne parlent pas de leurs problèmes de SSR aux pairs éducateurs selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Ce graphique confirme l'idée selon laquelle ne connaît mieux un problème que celui qui a déjà été confronté à ce problème. Ici les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes ont un niveau plus élevé que leurs collègues sur les raisons pour lesquelles ils ne parlent pas de leurs problèmes de SSR aux pairs éducateurs

II.8 LES COINS DES JEUNES ET LES PAIRS EDUCATEURS

II.8.1 : Définition

Le Coins des Jeunes (CJ) sont des espaces physiques séparés au sein des établissements de santé existants. Ils sont conçus pour offrir des espaces privés aux jeunes, séparés des espaces des services traditionnels, où les bénéficiaires peuvent accéder aux informations et aux services de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ) y compris la

prise en charge des sexuelle et des soins liés aux avortements dans l'intimité et la discrétion.¹⁰

Les coins des jeunes ou espaces d'information et de communication pour les jeunes ont pour objectifs de ; (i) contribuer à la promotion de la santé des adolescents et jeunes en leur offrant des services accessibles et adaptés en matière d'écoute, de conseil, d'accompagnement psychosocial, de prise en charge et d'orientation médicale y compris dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ; (ii) offrir aux adolescents et jeunes, dans une approche conviviale des informations et des conseils en vue des choix responsables et raisonnés dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive y compris le VIH/SIDA et d'autres domaines de la vie dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat ; et (iii) favoriser l'accès et l'orientation des adolescents et jeunes aux services et structures de soins dans le but de prendre en charge leurs problèmes afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité pour cette population cible.¹¹

Les pairs éducateurs travaillent dans les coins des jeunes. Un pair éducateur est un jeune formé pour aider ses camarades dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Il est de la même génération et a les mêmes préoccupations et les mêmes normes. L'éducation par les pairs repose sur le principe de la participation des jeunes.¹²

L'enquête a concerné les adolescents et jeunes de deux sexes. Les uns avaient déjà fréquenté les coins des jeunes et connaissaient les pairs éducateurs tandis que les autres entendaient ce terme pour la première fois. A ceux qui l'entendaient pour la première fois, l'enquêteur les a aidés à le connaître en le leur expliquant, en le définissant. C'est l'approche "connaissance avec aide". La définition assez simpliste que les enquêteurs donnaient est la suivante. Un pair éducateur est un jeune formé pour sensibiliser les autres jeunes qui sont ces pairs sur les différents problèmes de santé sexuelle et reproductive. Une fois le terme compris alors l'enquête pouvait commencer et l'entretien devenait aisé. Comme tout le monde avait plus ou moins le même entendement, l'enquêteur a posé la question suivante : *Selon-vous quelles sont les qualités que doit avoir un pair éducateur ?*

Tableau 21a : Répartition en % des adolescents et jeunes qui connaissent les qualités d'un pair éducateurs selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Ecouter les jeunes sans préjugés	Ne pas influencer leurs choix	Ne pas se substituer à un	Effectifs

¹⁰ Pathfinder, protocole de recherche sur l'évaluation des coins des Jeunes dans la ville de Kinshasa, 2020

¹¹ Programme national de Santé de l'adolescent / Ministère de la santé Publique, Guide de fonctionnement des espaces d'informe et de communication, 2020

¹² <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2021/09/manual.pdf>

	(209)	(102)	prestataire des soins (105)	
Groupes Cibles				
- Adolescents et jeunes	56,8	27,3	31,4	264
- Jeunes en situation d'albinisme	51,4	14,3	14,3	35
- LGTBQI	68,0*	28,0*	24,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	58,5	43,9	26,8	41
Utilisation des services				
- A fréquenté le coin des jeunes	67,4	36,4	35,3	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	46,6	19,1	21,9	178
Groupe d'âge				
- 15-19 ans	55,1	25,9	28,5	158
- 20-24 ans	58,9	29,5	29,0	207
Sexe				
- Masculin	63,9	34,0	42,4	163
- Féminin	50,8	23,6	19,5	202
Niveau d'étude				
- Aucune instruction	60,0*	70,0*	60,0*	10
- Primaire	14,3*	-	-	7
- Secondaire	57,4	25,1	25,9	263
- Universitaire	60,0	34,1	36,5	85
Ensemble 15-24 ans	57,3	27,9	28,8	365

Tableau 21 b : Répartition en % des adolescents et jeunes qui connaissent les qualités d'un pair éducateurs selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Respect de la confidentialité (222)	Pas de discrimination (156)	Effectifs
Groupes Cibles			
- Adolescents et jeunes	59,8	38,6	264
- Jeunes en situation d'albinisme	60,0	51,4	35
- LGTBQI	72,0*	56,0*	25*
- Jeunes vivant avec handicap	61,0	53,7	41
Utilisation des services			
- A fréquenté le coin des jeunes	67,9	52,4	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	53,4	32,6	178
Groupe d'âge			
- 15-19 ans	59,5	38,6	158
- 20-24 ans	61,8	45,9	207
Sexe			
- Masculin	60,4	52,1	163
- Féminin	59,5	34,4	202
Niveau d'étude			
- Aucune instruction	70,0*	70,0*	10

- Primaire	-	-	7
- Secondaire	61,2	41,1	263
- Universitaire	63,5	48,2	85
Ensemble 15-24 ans	60,8	42,7	365

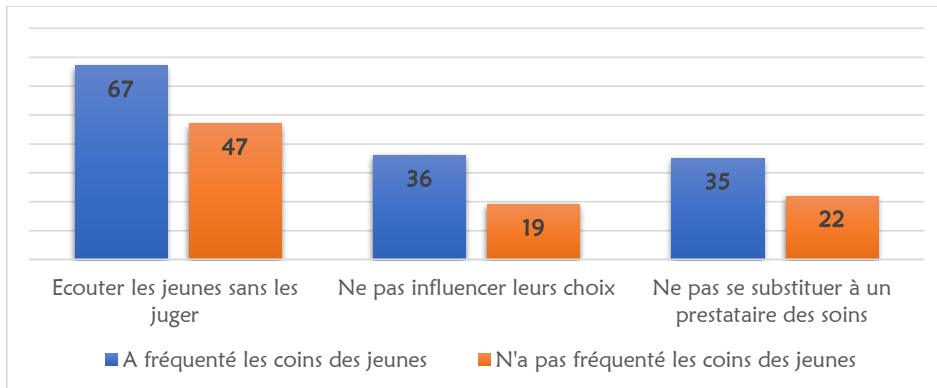
La lecture des tableaux 21 a et 21 b montrent que selon les adolescents et jeunes enquêtés, les qualités d'un pair éducateur par ordre d'importance sont : le respect de la confidentialité (60,8%), savoir écouter les jeunes sans préjuger (57,3%), éviter la discrimination (42,7%), ne pas se substituer à un prestataire (28,8%) et ne pas influencer les choix des jeunes (27,9%)

En comparant les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes et ceux qui ne les ont pas fréquentés, on observe que les tendances sont les mêmes bien que les chiffres peuvent différer par moments. En effet le respect de la confidentialité est la première qualité pour les deux groupes (67,9% contre 53,4%), suivi de savoir écouter les jeunes sans préjugés (67,4% contre 46,6%), éviter la discrimination (52,4% contre 32,6%), ne pas influencer leur choix (36,4% contre 19,1%) et ne pas se substituer à un prestataire (35,3% contre 21,9%). On peut noter que ce sont les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes qui ont plus cité ces différentes qualités d'un pair éducateur bien que l'ordre d'importance soit le même pour les deux groupes.

En comparant les autres groupes d'enquêtés, on constate que les tendances sont les mêmes. L'ordre d'importance décroissant de ces qualités constatées est le même chez les jeunes marginalisées (jeunes en situation d'albinisme et les jeunes vivant avec handicap), dans les différents groupes d'âges, des sexes et dans les différents niveaux d'études etc. à la différence que les uns étaient plus nombreux que d'autres à apprécier telle ou telle qualité.

Résumé : Le respect de la confidentialité est la première qualité d'un pair éducateur citée tant par les jeunes qui ont eu accès aux coins des jeunes que ceux qui ne les ont pas fréquentés. Les pourcentages sont de 67,9 % contre 53,4%, suivi de la qualité "savoir écouter les jeunes sans préjugés" (67,4% contre 46,6%), éviter la discrimination (52,4% contre 32,6%), ne pas influencer leur choix (36,4% contre 19,1%) et ne pas se substituer à un prestataire (35,3% contre 21,9%).

Graphique 13 : Pourcentage des jeunes qui connaissent les qualités d'un pair éducateur selon l'utilisation ou pas des coins des jeunes



Bien qu'une définition assez simpliste eût été donnée aux jeunes n'ayant jamais fréquenté les coins des jeunes sur un pair éducateur, le graphique confirme l'idée selon laquelle on ne connaît mieux un problème que celui qui a déjà été confronté à ce problème. Le niveau de connaissance des jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes est plus élevé que celui des autres sur les qualités d'un pair éducateur. La raison est simple les jeunes qui fréquentent dans les coins des jeunes travaillent avec les pairs éducateurs, ils le connaissent autant ils connaissent aussi leurs défauts et leurs qualités.

II.8. 2 : Horaires de visite souhaités par les jeunes dans les coins des jeunes

Les coins des jeunes fonctionnent dans les établissements des soins. Ils sont animés par des pairs éducateurs et supervisés par des prestataires cliniques formés (médecins ou infirmiers). Ils sont équipés des chaises, tables, outils de collecte des données, outils et supports de communication (IEC/CCC). Les jeunes scolarisés ou non scolarisés les fréquentent selon des horaires de leur convenance, selon leur disponibilité. Il y a donc des jours où les coins des jeunes sont plus fréquentés que d'autres. Lors de la collecte des données, on a posé aux adolescents et jeunes la question suivante ; " *quels sont les jours souhaitez-vous pour visiter les coins des jeunes ?* "

Tableau 22 : Répartition en % des enquêtés selon les jours/horaires souhaités pour les visites dans les coins des jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Tous les jours ouvrables (104)	Les week-ends (195)	Les jours pairs (37)	Les jours impairs (29)	Effectif 365
Groupes Cibles					
- Adolescents et jeunes	29,5	50,4	11,4	8,7	264
- Vivant en situation d'albinisme	20,0	68,6	5,7	5,7	35

- LGBTQI	36,0*	64,0*	-	-	25
- Vivant avec handicap	24,4	53,7	12,2	9,8	41
Utilisation des services					
- A fréquenté le coin des jeunes	26,7	54,4	12,8	5,9	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	30,3	52,2	7,3	10,1	178
Groupe d'âge					
- 15-19 ans	27,8	51,9	12,7	7,6	158
- 20-24 ans	29,0	54,6	8,2	8,2	207
Sexe					
- Masculin	30,6	52,1	9,0	8,3	163
- Féminin	26,2	52,8	12,3	8,7	202
Niveau d'étude					
- Aucune instruction	40,0*	50,0*	10,0*	-	358
- Primaire	57,1*	28,6*	14,3*	-	7
- Secondaire	25,9	54,4	11,4	8,4	-
- Universitaire	32,9	52,9	5,9	8,2	-
Ensemble 15-24 ans	28,5	53,4	10,1	7,9	365

De la lecture du tableau 22 il se dégage que les jeunes préfèrent fréquenter les coins des jeunes par ordre décroissant les weekend (53,4%) et les jours ouvrables (28,5%). Dans les jours ouvrables, un jeune sur dix préfère les jours pairs (10,1%) tandis que les autres jeunes préfèrent les jours impairs (7,9%). Ces horaires tiennent compte de leur disponibilité car les uns sont scolarisés tandis que les autres ne le sont pas.

Dans les groupes cibles, lorsqu'on compare les réponses des jeunes marginalisés, on observe que les jeunes en situation d'albinisme souhaitent plus visiter les coins des jeunes le weekend que les jeunes vivant avec handicap. Les proportions sont de 68,6% contre 53,7%. Toujours pour la préférence des jours de visite dans les coins des jeunes les weekends, la différence n'est pas assez grande entre les personnes ayant fréquenté les coins des jeunes (54,4%) et celles ne les ayant pas fréquentés (52,2%). Pour les âges, les jeunes appartenant au groupe de 20-24 ans préfèrent plus fréquenter les coins des jeunes le weekend que ceux du groupe de 15-19 ans (54,4% contre 52,2%). Pour les sexes, les proportions sont presque identiques entre le sexe masculin (52,2%) et le sexe féminin (52,8%). Le constat est le même pour le niveau d'études, les différences ne sont pas assez grandes. Les jeunes du niveau secondaire préfèrent plus fréquenter le coin des jeunes le weekend que ceux du niveau supérieur (54,2% contre 52,2%)

Résumé : L'information qu'on retient ici est que dans l'organisation des activités dans les coins des jeunes, les weekend (samedi et dimanche) sont les jours les plus prisés par les jeunes y compris les fériés. Il faudra mener le plus d'activités car ces jours arrangent la

plupart des jeunes. On retient aussi que le coin des jeunes ne doit jamais être fermé parce que tous les jeunes n'ont pas la même disponibilité.

II.8.3 Utilisation des coins des jeunes

Dans le but d'identifier les facteurs qui peuvent influencer l'augmentation de l'utilisation des coins des jeunes par les jeunes. La question suivante a été posée : **“ Que faire pour que les coins des jeunes soient assez fréquentés ? ”**

Selon les jeunes pour qu'un centre de santé qui a un coin des jeunes soit fréquenté, il doit : (i) avoir des jeunes qui attirent des jeunes, (ii) organiser des activités récréatives comme les excursions, et (iii) former les jeunes filles dans l'entrepreneuriat afin de les rendre autonomes sur le plan financier.

Les déclarations enregistrées sont les suivantes :

“ Pour moi, si on veut que le centre de santé avec coin des jeunes soit très utilisé, il faut mettre des jeux, organisera des excursions et des causeries éducatives et même des journées portes ouvertes pour les autres jeunes qui ne les fréquentent pas. ” (Ado-jeune M 15-19 ans, non utilisateur)

Un autre ajoutera : *“ On doit ajouter dans le coin des jeunes un département qui apprend aux jeunes à faire des métiers. Il faut apprendre aux filles à être autonome et ne pas utiliser leur sexe comme une source de revenu. ”* (Personne vivant avec handicap, F, 20-24 ans, utilisatrice des SSAJ)

II.8.4 Les coupons rabais utilisés par les pairs éducateurs

Les coupons rabais sont des tickets qui sont remis par Pathfinder aux pairs éducateurs afin qu'ils les donnent aux jeunes qui ont des problèmes de santé sexuelle et reproductive qui nécessitent la prise en charge par le personnel de santé. Grâce à ces tickets, la prise en charge est gratuite si pas réduite sensiblement parce que l'organisation (Pathfinder) qui appui les coins des jeunes a subventionné ces types des soins. Chaque ticket ou coupon représente l'équivalent de 2\$. La question qui a été posée aux jeunes qui ont déjà fréquenté les coins des jeunes est suivante : **“ avez-vous déjà entendu parler du coupon -rabais ? ”**

Tableau 23 : Répartition en % des enquêtés qui ont déjà entendu parler du coup rabais selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	%	Effectifs
Groupes Cibles		
- Adolescents et jeunes	-	264
- Jeunes vivant en situation d'albinisme	-	35
- LGTBT	-	25
- Jeunes vivant avec handicap	-	41

Utilisation des services		
- A fréquenté le coin des jeunes	19,8	187
- N'a pas fréquenté le coin des jeunes	-	178
Groupe d'âge		
- 15-19 ans	9,5	158
- 20-24 ans	20,6	207
Sexe		
- Masculin	20,2	163
- Féminin	9,2	202
Niveau d'étude		
- Aucune instruction	-	10
- Primaire	-	7
- Secondaire	9,9	263
- Universitaire	22,0	85
Ensemble 15-24 ans	19,8	365

Comme le tableau 23 nous le révèle, la question n'a été posée qu'à ceux qui ont fréquenté les coins des jeunes parce que c'est pour eux que ces coupons rabais ont été rendus disponibles. Les résultats montrent que c'est à peine près d'un jeune sur cinq (19,8%) qui était informé de l'existence des coupons rabais dans les coins des jeunes. Ces coupons rabais étaient plus connus par le groupe de 20-24 ans que celui de 15-19 ans (20,6% contre 9,5%). Les jeunes du sexe masculin ont un niveau de connaissance du coupon -rabais plus élevé que ceux du sexe féminin (20,2% contre 9,2%). Enfin, les jeunes du niveau supérieur avaient plus entendu parler des coupons rabais que ceux du niveau secondaire (22 % contre 9,9 %).

Résumé : Le coupon rabais n'est pas assez connu chez les jeunes. Il se présente deux cas, soit que les pairs éducateurs qui en disposaient n'avaient pas fait une large diffusion ou qu'ils ne donnaient l'information qu'à ceux qui présentaient des problèmes de santé qui nécessitaient les soins de santé chez les prestataires.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En conclusion, les analyses ont montré que les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes et utilisé les services de santé sexuelle et reproductive ont un niveau de connaissance, d'attitudes et des pratiques plus élevé que ceux qui n'ont pas utilisé les services de SSR dans les coins des jeunes.

En effet, ces jeunes ont : (i) un niveau de connaissance des méthodes contraceptives plus élevé (97,9% contre 79,8%) ; (ii) une utilisation des méthodes contraceptives plus élevée (43,9% contre 25,8%) ; (iii) une opinion plus favorable à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (69,1% contre 42,1 %) ; (iv) une utilisation des services de SSR dans les établissements de santé plus élevée (36,4% contre 11,8%) ; (v) une attitude plus favorable à l'avortement dans les conditions du protocole de Maputo en ce qui concerne l'inceste (63,1% contre 53,9%) et le viol (48,1% contre 42,1%) ; (vi) un niveau de connaissance plus élevée sur l'importance de l'hygiène corporelle (89% contre 53%) ; (vii) un niveau de connaissance plus élevé sur les raisons de non fréquentation des établissements des soins notamment le manque de respect aux jeunes (44% contre 30%), le manque d'intérêt (50% contre 39%), le manque d'intrants (37% contre 29%) ; et (viii) un niveau de connaissance plus élevé des sources d'approvisionnement en contraceptifs comme les établissements des soins (76% contre 48%), les pharmacies (89% contre 71%).

Ainsi étant donné que tous ces résultats ont été obtenus grâce à l'approche coins des jeunes /pairs éducateurs, nous pouvons confirmer que l'approche est un succès, et elle doit être vulgarisée. L'étude a apporté des preuves qui montrent que les services conviviaux aux jeunes apportés dans les coins des jeunes peuvent augmenter l'accès et l'usage de la contraception.

Quelques résultats clés

❖ L'utilisation des plusieurs canaux de communication (établissements des soins, école, pharmacie, pairs éducateurs, parents) pour atteindre les jeunes a permis d'améliorer le niveau des connaissances des méthodes contraceptives chez les adolescents.

❖ Les espaces conviviaux ou coins des jeunes lorsqu'ils sont intégrés dans les centres de santé où un paquet des méthodes contraceptives est offert par un personnel formé et où les soins sont subventionnés (coupon-rabais) et une sensibilisation permanente faite par des jeunes formés (pairs éducateurs), une collecte des données pour s'assurer que des mesures correctives sont prises permettent d'améliorer le niveau de connaissances , d'attitudes, des pratiques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.

❖ Les pairs éducateurs donnent aux jeunes plus des bonnes informations sur la SSR que les parents, les amis à cause de la formation reçue.

Commented [MS203]: Je pense qu'il faut ajouter aussi la découverte que les jeunes marginalisés sont aussi très bien informés, grâce à leur ONG. Si on les exclue de l'analyse, est-ce que la différence entre les jeunes qui fréquentent les CJ et ceux qui ne le font pas est plus grande ?

Commented [MM204R203]: Oui c'est sera plus claire dans la version finale. Les jeunes qui ont fréquenté les coins des jeunes seront souvent comparés à ceux qui n'ont pas fréquenté les coins des jeunes. Cependant nous ferons de temps en temps allusion aux jeunes marginalisés car ils ont aussi reçu des informations de SSR auprès de l'ONG IYAFP appuyé par Pathfinder

Commented [MS205]: J'ajouterai même parmi les jeunes avec accès aux CJ, on voit un bas niveau d'acceptation d'avortement et aussi utilisation de contraception des certaines cas, alors il faut toujours de sensibilisation

Commented [MM206R205]: Oui, il faut toujours de sensibilisation

Commented [MS207]: Est-ce qu'on peut vraiment tirer cette conclusion ? ou est-ce qu'on voit une corrélation entre les canaux de communication et le niveau de connaissance ?

Commented [MM208R207]: Cette conclusion changera et elle sera plus claire

Commented [MS209]: Ce n'est pas une phrase complète – quelle est la conclusion ?

Commented [MM210R209]: La phrase sera complète. La conclusion va découler des résultats. En fait un coin des jeunes qui est intégré dans une formation sanitaire a des pairs éducateurs formés et des prestataires de santé formés. Dans ce centre de santé il y a des produits contraceptifs et tous d'autres services de santé comme le traitement des IST mais ces services sont subventionnés c'est-à-dire que les jeunes ne payent pas tous les frais et c'est ce qui attire les jeunes à les fréquenter. Et si les coins des jeunes sont très fréquentés, cela peut améliorer leur niveau des connaissances en SSR. La version finale sera plus claire.

Commented [MS211]: Mais on n'a pas enquêté la qualité de l'information. Est-ce qu'on veut dire qu'on voit une corrélation entre ceux qui ont reçu les infos de PE et la connaissance de SSR ? on a fait cette analyse ?

Commented [MM212R211]: Oui, on va améliorer la formulation car on n'a pas enquêté la qualité. C'est une présomption car les pairs éducateurs ont été formés dans l'offre des services de SSR et c'est différent des amis ou des parents qui donnent des informations qui peuvent ne pas être exactes. Et ce sont des rumeurs.

❖ Les activités de sensibilisation menées par IYAFP avec l'appui technique et financier de Pathfinder International sur la SSR auprès des jeunes marginalisés (personnes vivant avec handicap et avec albinisme) ont permis d'améliorer leur niveau de connaissance sur la contraception.

❖ L'utilisation des méthodes contraceptives modernes est fonction du niveau d'instruction, de l'âge et de l'accès aux coins des jeunes.

❖ Les pharmacies, les établissements des soins et les coins des jeunes sont les endroits préférés par les jeunes pour recevoir les méthodes contraceptives.

❖ L'opinion favorable à la PF et à l'avortement dans les conditions de Maputo est fonction de l'âge, du sexe, de l'instruction et de la fréquentation des coins des jeunes.

❖ Les rumeurs et les croyances religieuses sont un obstacle à l'utilisation de la PF.

❖ Le manque d'information, le manque d'intérêt chez les jeunes sont des obstacles à l'utilisation de la contraception.

❖ L'utilisation des coins des jeunes augmente la fréquentation dans les établissements des soins.

Commented [MS213]: Je dirais « Le haut niveau de connaissance sur la contraception parmi les personnes marginalisées (personnes vivant avec handicap et avec albinisme) peut être attribué aux activités de sensibilisation menées par IYAFP avec l'appui technique et financier de Pathfinder International sur la SSR. »

Commented [MM214R213]: O ?K

Commented [MS215]: Again, correlation ou causation ?

Commented [MM216R215]: Cette phrase va être reformulée et elle sera plus claire

Commented [MS217]: Corrélé ?

Commented [MM218R217]: Oui c'est en corrélation, nous allons faire des calculs pour confirmer

Commented [MS219]: Comment on le sait ?

Commented [MM220R219]: C'est selon l'expérience. Il y a des statistiques qui le montrent avant le coin des jeunes et après la mise en place des coins des jeunes dans les phases antérieures. Mais nous pouvons exclure cette conclusion car nous n'avons pas comme objectif de faire cette comparaison.

RECOMMANDATIONS

<p>MINISTERE DE LA SANTE/PNSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser des campagnes d'offre des services de SSR y compris la contraception aux adolescents et jeunes ✓ Sensibiliser les jeunes sur l'importance de la contraception ✓ Elaborer les outils de mise à l'échelle de la stratégie coins des jeunes/pairs éducateurs ✓ Elaborer les outils de suivi et de supervision spécifique aux coins des jeunes. ✓ Mener des plaidoyers pour la subvention des soins de SSR y compris la contraception aux adolescents et jeunes ✓ Mener des campagnes de sensibilisation aux leaders religieux sur les avantages de la contraception pour les jeunes ✓ Elaborer et vulgariser un manuel de "réponses aux rumeurs en matière de contraception" ✓ Vulgarisation du protocole de Maputo
<p>PATHFINDER INTERNATIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appuyer les activités SSR y compris la contraception auprès des jeunes marginalisés : jeunes vivant avec handicap, jeunes en situation d'albinisme et LGBTQI ✓ Appuyer l'ONG, IYAFP dans la vulgarisation du protocole de Maputo ✓ Appuyer l'approvisionnement régulier des établissements de santé/ coins des jeunes en intrants et contraceptifs ✓ Appuyer l'ONG IYAFP dans le suivi et la supervision des coins des jeunes ✓ Appuyer le recyclage des pairs éducateurs en SSR y compris la contraception ✓ Appuyer l'ONG IYAFP dans la sensibilisation des jeunes sur la SSR y compris la contraception

BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Ministère de la santé Plan stratégique de santé et bien-être des adolescents et des jeunes, 2020
2. EDS-RDC, 2013-2014
3. OMS, Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction, 2019.
4. Guttmacher Institute, Avortements provoqués et soins après avortement dans la ville de Kinshasa, République Démocratique du Congo.
5. <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments>
6. Programme national de Santé de l'adolescent / Ministère de la santé Publique, Guide de fonctionnement des espaces d'information et de communication, 2020
7. <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2021/09/manual.pdf>
8. Pathfinder, Evaluation des coins des jeunes, 2021

Commentaires venant du personnel de Pathfinder

1/Commentaires de JACK

Section de Résumé :

Le résumé introductif compte environ cinq pages – plutôt long – et présente toutes les données sous une forme narrative dense, pas sous forme de tableau. Certaines observations générales sont faites sur les résultats des données, mais aucune recommandation spécifique n'est formulée.

Le contexte du projet – lorsque les 6 coins des jeunes avaient été créés dans chacune des six zones administratives sanitaires de Kinshasa et le nombre moyen de jeunes qui s'y étaient rendus en tant que visiteurs – est totalement absent. Après la section d'introduction, dans la section d'échantillonnage, il est fait référence pour la première fois qu'environ 75 % des personnes interrogées provenaient de seulement trois des coins des jeunes, tandis que les trois autres servaient de sites désignés pour interviewer des jeunes défavorisés (ceux atteints d'albinisme ou d'handicaps ou ceux qui sont associés à LGBTQI.)

Méthodologie d'Echantillonnage :

L'étude utilise les réponses à des questions fermées et ouvertes pour faire une comparaison entre les jeunes (déclarés comme étant âgés de 15 à 24 ans) qui ont visité un coin des jeunes (niveau de fréquence non précisé) et ceux qui ne l'ont pas fait. Cependant, malgré l'affirmation d'un échantillonnage pondéré en fonction de la population, aucune donnée n'est fournie sur la taille des populations de jeunes dans

chacune des zones administratives sanitaires ciblées à Kinshasa. Le tableau présente de facto qu'un échantillon de 100 jeunes a été déterminé pour trois des zones administratives sanitaires et un échantillon de 50 jeunes défavorisés pour les trois zones restantes.

En l'absence de données à l'appui, la pondération de la population aurait été utilisée pour sélectionner deux sous-unités (« aires de santé ») au sein de chacune des trois zones de santé qui servaient de localités pour la sélection aléatoire dans la rue des ménages dans lesquels le recrutement de jeunes (non défavorisés) et non un ancien visiteur d'un coin des jeunes) serait menée. Séparément, tous les anciens utilisateurs des coins des jeunes seraient également pris en compte pour le recrutement. Au total, 450 sujets d'enquête ont été ciblés (taille limitée pour des raisons budgétaires), mais 187 visiteurs du coin des jeunes et 178 non-visiteurs au total ont été interrogés, ce qui a donné un résultat peu admirable, 81,1% (d'ailleurs, le tableau d'échantillonnage s'est trompé en totalisant le nombre de personnes interrogées et le calcul du taux de réponse).

Paul Crystal a souligné dans son commentaire envoyé à Pathfinder/RDC que presque toutes les personnes interrogées (98%) étaient célibataires, même si un pourcentage important de jeunes de 15 à 24 ans en RDC (même à Kinshasa) seraient effectivement mariés, suggérant un échantillon asymétrique. De plus, ce n'est que dans un quart du rapport que l'on révèle que 158 des personnes interrogées étaient âgées de 15 à 19 ans et 207 entre 20 et 24 ans, ce qui suggère en outre que la plupart seraient probablement mariées (à moins que les fausses déclarations sur l'état civil étaient monnaie courante).

Analyse des Données :

Ensuite, dans le rapport tabulaire des données démographiques des répondants à l'enquête et de leurs réponses, il n'y a aucune ventilation des données entre ceux qui ont visité les coins des jeunes et ceux qui ne l'ont pas fait – la raison même de l'enquête ! En tant que tel, il est difficile de concevoir comment une corrélation crédible aurait pu être établie entre la fréquentation des coins des jeunes et les choix plus sains faits par les jeunes en matière de décisions sur la santé reproductive et sexuelle.

De plus, les tableaux de données ne fournissent que des pourcentages, et non des chiffres, des réponses données aux questions de l'enquête, et les pourcentages ne totalisent pas 100 % dans les catégories de réponses. Peut-être que « aucune réponse » ou « autre réponse » auraient pu être ajoutés pour aider à clarifier les lacunes.

Enfin, les graphiques à barres, intitulés en pourcentage des réponses des jeunes à une question spécifique, ne fournissent que des chiffres de réponses, bien que la désagrégation entre les visiteurs et les non-visiteurs du coin des jeunes soit effectivement présentée graphiquement.

Oui, ce travail présente d'autres lacunes, et comme derniers mots, je voudrais conseiller que le rapport explique plus pleinement comment et pourquoi la conduite de la recherche et l'analyse des données ont pu rencontrer des insuffisances.