

Opinions des adolescentes des écoles secondaires de la ville de Gemena sur l'intégration du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive

Etude menée dans la Ville de Gemena, Province du Sud-Ubangi (RDC)

MWALIKUTU MONDOMBELE Olivier

Résumé

La présente étude analyse les opinions des adolescentes scolarisées dans les écoles secondaires de la ville de Gemena concernant l'intégration du mentorat scolaire comme stratégie d'éducation et d'accompagnement en santé sexuelle et reproductive (SSR). Elle a été menée de Mars à Août 2025 dans la ville de Gemena, Province du Sud-Ubangi, en République Démocratique du Congo.

L'objectif général est d'examiner la perception, l'acceptabilité et l'intérêt des adolescentes vis-à-vis du mentorat scolaire appliqué à la SSR. Les objectifs spécifiques consistent à : décrire le profil sociodémographique des adolescentes enquêtées, analyser leurs opinions sur le mentorat scolaire en SSR, identifier les facteurs influençant ces opinions et établir les relations entre certaines caractéristiques des adolescentes et leur acceptation du mentorat scolaire.

Une enquête descriptive et analytique a été réalisée auprès de 384 adolescentes sélectionnées dans les écoles secondaires publiques et privées de la ville de Gemena. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Les résultats montrent que la majorité des adolescentes (plus de 80 %) perçoivent positivement l'intégration du mentorat scolaire en SSR, estimant qu'il favoriserait l'accès à une information fiable, la prévention des grossesses précoces, le dialogue avec les adultes de confiance et l'amélioration du bien-être psychosocial. Une relation statistiquement significative a été observée entre le niveau scolaire, l'exposition antérieure à l'éducation sexuelle et l'opinion favorable au mentorat scolaire ($p < 0,05$).

L'étude conclut que le mentorat scolaire constitue une approche pertinente, acceptable et souhaitée par les adolescentes, et recommande son intégration systématique dans les politiques éducatives locales.

Mots-clés : opinions, adolescentes, mentorat scolaire, santé sexuelle et reproductive,

Abstract

This study analyzes the opinions of adolescent girls enrolled in secondary schools in the city of Gemena regarding the integration of school-based mentoring as a strategy for education and support in sexual and reproductive health (SRH). The study was conducted from March to August 2025 in Gemena, Sud-Ubangi Province, Democratic Republic of the Congo.

The general objective was to examine adolescents' perceptions, acceptability, and interest in school-based mentoring applied to SRH. The specific objectives were to describe the socio-demographic profile of the respondents, analyze their opinions on school-based mentoring in SRH, identify factors influencing these opinions, and determine the relationships between certain adolescent characteristics and their acceptance of school-based mentoring.

A descriptive and analytical cross-sectional survey was carried out among 384 adolescents selected from public and private secondary schools in Gemena. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with SPSS software.

The results show that the majority of adolescents (over 80%) had a positive perception of integrating school-based mentoring in SRH, considering it a means to improve access to reliable information, prevent early pregnancies, promote dialogue with trusted adults, and enhance psychosocial well-being. A statistically significant association was found between educational level, prior exposure to sexuality education, and favorable opinions toward school-based mentoring ($p < 0.05$).

The study concludes that school-based mentoring is a relevant, acceptable, and desired approach for adolescents and recommends its systematic integration into local educational policies.

Keywords: opinions, adolescents, school-based mentoring, sexual and reproductive health,

Date of Submission: 09-09-2026

Date of Acceptance: 21-10-2026

I. Introduction

La santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescentes demeure un enjeu majeur de santé publique et d'éducation dans les pays à revenu faible et intermédiaire, notamment en Afrique subsaharienne. Malgré les efforts institutionnels, les adolescentes continuent de faire face à des défis importants : grossesses précoces, infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles, abandon scolaire et manque d'accès à une information adaptée à leur âge (OMS, 2014 ; UNFPA, 2015).

En République Démocratique du Congo, et particulièrement dans la province du Sud-Ubangi, la précocité des rapports sexuels et la maternité adolescente restent élevées (EDS-RDC, 2013-2014). Les approches classiques d'éducation sexuelle, souvent ponctuelles et théoriques, montrent leurs limites face aux réalités socioculturelles et familiales.

Le mentorat scolaire apparaît aujourd'hui comme une stratégie éducative innovante, reposant sur une relation de confiance entre un adulte formé (enseignant) et l'élève, visant l'accompagnement global, le développement personnel et la prise de décisions éclairées (DuBois & Karcher, 2014). Appliqué à la SSR, le mentorat permettrait de dépasser le simple transfert d'informations pour instaurer un dialogue continu, protecteur et contextualisé.

Cependant, toute intervention destinée aux adolescentes doit tenir compte de leurs opinions, perceptions et attentes. Or, peu d'études en RDC se sont intéressées à la manière dont les adolescentes perçoivent l'intégration du mentorat scolaire en matière de SSR.

La présente étude cherche à répondre aux questions suivantes :

Quelles sont les opinions des adolescentes des écoles secondaires de la ville de Gemena sur l'intégration du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive ?

Spécifiquement les questions secondaires qui suivent permettent de décomposer le phénomène étudié, en lien direct avec les résultats descriptifs et inférentiels obtenus :

- ✓ Quel est le profil sociodémographique et scolaire des adolescentes enquêtées dans les écoles secondaires de la ville de Gemena ?
- ✓ Quelles perceptions les adolescentes ont-elles des bénéfices potentiels du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive ?
- ✓ Quels facteurs influencent les opinions des adolescentes sur le mentorat scolaire en SSR ?
- ✓ Quelle relation existe-t-il entre certaines caractéristiques des adolescentes (âge, niveau scolaire, exposition à l'éducation sexuelle) et leur opinion favorable à l'intégration du mentorat scolaire en SSR ?

L'objectif général de cette étude est d'analyser les opinions des adolescentes des écoles secondaires de la ville de Gemena sur l'intégration du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive.

Pour atteindre l'objectif général, les objectifs spécifiques suivants ont été définis :

- ✓ Décrire le profil sociodémographique et scolaire des adolescentes des écoles secondaires de la ville de Gemena ;
- ✓ Analyser les perceptions des adolescentes sur les effets potentiels du mentorat scolaire en SSR ;
- ✓ Déterminer les facteurs associés aux opinions favorables ou défavorables des adolescentes vis-à-vis du mentorat scolaire en SSR ;
- ✓ Établir l'existence d'une relation entre certaines caractéristiques des adolescentes et leur opinion sur l'intégration du mentorat scolaire en SSR.

Ces objectifs sont directement mesurables à travers les tableaux descriptifs, les verbatim qualitatifs et l'analyse statistique.

L'hypothèse principale est formulée comme suit :

Les adolescentes des écoles secondaires de la ville de Gemena ont majoritairement une opinion favorable à l'intégration du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive.

Les hypothèses secondaires sont présentées de la manière suivante :

- ✓ Les adolescentes des classes supérieures (humanités) présentent une opinion plus favorable au mentorat scolaire en SSR que celles des classes inférieures.
- ✓ Les adolescentes ayant déjà bénéficié d'une forme d'éducation sexuelle sont plus favorables à l'intégration du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive que celles qui n'en ont jamais bénéficié.
- ✓ Les adolescentes qui déclarent des difficultés à discuter de la sexualité avec leurs parents expriment davantage le besoin d'un mentor scolaire en SSR.
- ✓ Il existe une relation statistiquement significative entre certaines caractéristiques socio-scolaires des adolescentes (âge, niveau scolaire) et leur opinion favorable à l'intégration du mentorat scolaire en SSR.

I. Cadre méthodologique de l'étude

Pour ce faire, la méthode d'enquête a été retenue pour la collecte des données. Cette étude a opté pour l'approche mixte. Il s'agit d'une étude descriptive et analytique de type transversal, menée de Mars à Août 2025.

L'étude a été réalisée dans la ville de Gemena, chef-lieu de la province du Sud-Ubangi, comprenant plusieurs écoles secondaires publiques et privées accueillant des adolescentes âgées de 12 à 19 ans.

La population cible est constituée de toutes les adolescentes scolarisées dans les écoles secondaires de Gemena. Dans cette recherche, un échantillon de 384 adolescentes des différentes écoles secondaires de la ville de Gemena a été retenu. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré, administré en face-à-face. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, avec utilisation de pourcentage et du test de Chi-carré de Pearson ($\alpha = 5 \%$).

II. Considérations conceptuelles

II.1. Définition des concepts

- **Adolescence**

L'adolescence est une phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte, généralement comprise entre 10 et 19 ans selon l'Organisation mondiale de la Santé. Elle est marquée par des transformations biologiques, psychologiques, sociales et émotionnelles qui influencent profondément les comportements, notamment en matière de sexualité et de reproduction (OMS, 2014).

Chez les adolescentes scolarisées, cette période coïncide avec la construction de l'identité, l'exploration affective et sexuelle, ainsi que l'exposition à de multiples influences sociales (pairs, médias, normes culturelles). En contexte africain, et particulièrement en RDC, ces changements se produisent souvent dans un environnement caractérisé par un accès limité à l'information sexuelle fiable et un dialogue familial restreint sur la sexualité.

- **Santé sexuelle et reproductive (SSR)**

La santé sexuelle et reproductive se définit comme un état de bien-être physique, mental et social en relation avec la sexualité et la reproduction, et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1999). Elle inclut notamment l'accès à une information complète et adaptée à l'âge, la capacité à faire des choix éclairés et responsables, la prévention des grossesses précoces et non désirées, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et le respect des droits sexuels et reproductifs.

Pour les adolescentes, la SSR constitue un déterminant majeur de la réussite scolaire, du bien-être psychosocial et de l'avenir socioéconomique.

- **Mentorat scolaire**

Le mentorat scolaire est une relation éducative structurée, volontaire et durable, dans laquelle un adulte formé (enseignant) accompagne un élève afin de favoriser son développement personnel, scolaire, social et moral (DuBois & Karcher, 2014).

Contrairement à l'enseignement magistral, le mentorat repose sur la confiance, l'écoute active, la confidentialité, le soutien émotionnel, l'orientation et le conseil.

Dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive, le mentorat scolaire permet d'aborder des sujets sensibles de manière progressive, contextualisée et respectueuse des réalités socioculturelles.

II.2. Fondements théoriques du mentorat scolaire en SSR

Théorie de l'apprentissage social (Bandura)

Selon Bandura, les comportements humains sont largement influencés par l'observation, l'imitation et l'interaction sociale. Les adolescentes apprennent non seulement par l'information reçue, mais aussi par les modèles auxquels elles s'identifient.

Dans le mentorat scolaire le mentor agit comme modèle de comportement responsable; les adolescentes observent des attitudes positives face à la sexualité et les échanges favorisent l'adoption de comportements sexuels plus sûrs. Plusieurs études montrent que les programmes éducatifs intégrant des relations de mentorat sont plus efficaces que les interventions purement informatives dans la modification des comportements à risque (UNESCO, 2018).

Théorie de l'attachement (Bowlby)

La théorie de l'attachement postule que les individus ont besoin de relations stables et sécurisantes pour développer leur confiance en soi et leur capacité à prendre des décisions adaptées.

En contexte scolaire, le mentor peut jouer le rôle de figure d'attachement secondaire, particulièrement lorsque le dialogue avec les parents est limité; l'adolescente manque de soutien émotionnel et les normes culturelles empêchent de parler ouvertement de sexualité.

Cette relation sécurisante favorise l'expression des préoccupations liées à la sexualité et réduit les comportements impulsifs (Bowlby, 1969 ; Ainsworth, 1978).



Approche de promotion de la santé (OMS)

L'OMS considère la promotion de la santé comme un processus qui permet aux individus de mieux contrôler et améliorer leur santé. Cette approche insiste sur le développement des compétences de vie; la participation active des bénéficiaires et l'environnement favorable.

Le mentorat scolaire en SSR s'inscrit pleinement dans cette approche en renforçant les compétences psychosociales des adolescentes : estime de soi, communication, prise de décision et résistance à la pression des pairs.

II.3. Généralités sur le mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive

II.3.1. Mentorat scolaire comme stratégie d'éducation sexuelle complète

Contrairement aux séances ponctuelles d'éducation sexuelle, le mentorat scolaire s'inscrit dans la durée; s'adapte au rythme, aux besoins de chaque adolescente et permet un suivi individualisé.

L'UNFPA et l'UNESCO recommandent des approches éducatives interactives et continues pour améliorer la SSR des adolescentes, en particulier dans les milieux où la communication familiale est limitée.

II.3.2. Mentorat scolaire et prévention des grossesses précoces

De nombreuses études démontrent que les adolescentes bénéficiant d'un accompagnement éducatif structuré présentent un âge plus tardif au premier rapport sexuel ; une meilleure utilisation des méthodes contraceptives et une diminution des grossesses non désirées (WHO, 2012).

Le mentorat scolaire permet d'aborder les causes profondes des grossesses précoces : manque d'information, pression sociale, pauvreté affective et absence de repères adultes.

II.3.3. Mentorat scolaire et réduction des inégalités de genre

En milieu scolaire de la ville de Gemena, les adolescentes sont souvent confrontées à des normes de genre défavorables. Le mentorat, favorise l'autonomisation des adolescentes, renforce leur capacité à dire non et soutient leur maintien à l'école.

Selon la Banque mondiale (2018), les programmes de mentorat contribuent à réduire les disparités de genre en matière d'éducation et de santé.

II.4. Mentorat scolaire et contexte socioculturel de Gemena

A Gemena, la sexualité demeure un sujet tabou dans de nombreuses familles. Les adolescentes rapportent souvent un manque de dialogue avec les parents et une information fragmentaire sur la SSR. Le mentorat scolaire apparaît alors comme une réponse adaptée au contexte local, car il se déroule dans un cadre institutionnel reconnu (l'école), il respecte les valeurs culturelles tout en favorisant l'éducation et il crée un espace sécurisé de parole pour les adolescentes.

II.5. Déterminants du mentorat scolaire en SSR

Le mentorat scolaire agit à travers plusieurs mécanismes : facteurs institutionnels, présence d'un programme structuré, formation des mentors, facteurs relationnels : confiance, écoute, soutien ; facteurs individuels : connaissances, attitudes, compétences de vie et les résultats attendus : comportements sexuels responsables, réduction des grossesses précoces, maintien scolaire.

Le cadre théorique met en évidence que le mentorat scolaire, fondé sur des théories solides et validées, constitue une stratégie pertinente, efficace et culturellement adaptable pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. En contexte de Gemena, son intégration dans le milieu scolaire pourrait répondre aux insuffisances des approches traditionnelles d'éducation sexuelle et contribuer durablement à la protection et à l'épanouissement des adolescentes

III. Résultats et discussions de l'étude

III.1. Résultats de l'étude

III.1.1. Caractéristiques

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

Tranche d'âge (ans)	Fréquence	Pourcentage
12 – 14	138	35,9 %
15 – 17	196	51,0 %
18 – 19	50	13,1 %
Total	384	100 %
Connaissance de la SSR	Fréquence	Pourcentage
Oui	157	40,9 %
Non	227	59,1 %
Total	384	100 %

Ce tableau montre que la majorité des adolescentes enquêtées (51 %) sont âgées de 15 à 17 ans. Cette tranche d'âge correspond à une période de vulnérabilité accrue face aux risques sexuels et reproductifs, mais aussi à une phase où les adolescentes sont capables de réflexion critique et d'expression d'opinion, ce qui justifie leur pertinence dans l'analyse du mentorat scolaire.

Il sied de signaler que plus de la moitié des adolescentes (59,1 %) déclarent ne pas avoir une connaissance suffisante en SSR, ce qui met en évidence un déficit informationnel important au sein du milieu scolaire.

III.1.2. Principaux résultats selon l'enquête

Tableau 2 : Opinion des adolescentes sur l'intégration du mentorat scolaire en SSR

Opinion	Fréquence	Pourcentage
Favorable	316	82,3 %
Défavorable	38	9,9 %
Indifférente	30	7,8 %
Total	384	100 %

Une large majorité des adolescentes (82,3 %) expriment une opinion favorable à l'intégration du mentorat scolaire en SSR. Ce résultat traduit une forte acceptabilité sociale du mentorat comme stratégie éducative.

Tableau 3 : Raisons de l'acceptation du mentorat scolaire (réponses multiples)

Raisons évoquées	Fréquence	%
Améliorer les connaissances en SSR	281	73,2
Prévenir les grossesses précoces	254	66,1
Pouvoir discuter librement	238	61,9
Avoir un adulte de confiance	221	57,6
Rester à l'école	198	51,6

Les adolescentes associent clairement le mentorat scolaire à la prévention, à la communication et à la protection scolaire, ce qui démontre une compréhension mature de ses bénéfices.

L'analyse qualitative repose sur les discours spontanés recueillis lors des entretiens semi-structurés.

Thème 1 : Besoin d'un adulte de confiance

« Nous avons peur de parler de ces choses à la maison, mais à l'école avec un mentor, ce serait plus facile. » (Adolescente, 16 ans)

« Le mentor peut nous guider sans nous juger. » (Adolescente, 15 ans)

Ces propos traduisent un déficit de communication familiale et positionnent le mentor scolaire comme une figure sécurisante, conformément à la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969).

Thème 2 : Prévention des grossesses précoces

« Si on nous explique bien, on peut éviter de tomber enceinte trop tôt. » (Adolescente, 17 ans)

« Beaucoup de filles abandonnent l'école parce qu'elles ne savent pas. » (Adolescente, 14 ans)

Les adolescentes identifient elles-mêmes le lien entre manque d'information et grossesses précoces, ce qui rejoint l'approche de promotion de la santé de l'OMS.

Thème 3 : Rôle protecteur de l'école

« L'école doit aussi nous protéger, pas seulement enseigner les cours. » (Adolescente, 18 ans)

« Le mentorat peut nous aider à rester concentrées sur nos études. » (Adolescente, 16 ans)

Ces verbatim montrent que les adolescentes perçoivent l'école comme un espace de protection sociale, et non uniquement académique.

Les résultats descriptifs et qualitatifs montrent que :

- ✓ Les adolescentes ont une opinion largement favorable au mentorat scolaire en SSR ;
- ✓ Le mentorat répond à un besoin réel d'écoute, de guidance et d'information ;
- ✓ L'école est perçue comme un cadre légitime pour l'éducation sexuelle, à condition qu'elle soit encadrée, confidentielle et respectueuse.

L'adhésion des adolescentes constitue un levier majeur de réussite pour toute politique de mentorat scolaire.

III.2. Discussion des résultats de l'étude

Les résultats de cette étude corroborent ceux de **DuBois et Karcher (2014)**, qui démontrent que les programmes de mentorat améliorent les comportements de santé chez les jeunes.

Selon l'**UNFPA (2015)**, les adolescentes préfèrent des approches interactives et continues, ce qui explique l'adhésion élevée observée dans cette étude. De même, l'**UNESCO (2018)** souligne que l'éducation complète à la sexualité est plus efficace lorsqu'elle intègre des relations de confiance, comme celles offertes par le mentorat.

Dans le contexte africain, **Ngaba (2012)** et **Bado (2007)** rapportent que l'absence de dialogue adulte-adolescent favorise les comportements à risque. Les verbatim recueillis à Gemena confirment cette réalité.

Enfin, conformément aux travaux de l'OMS (2014), le mentorat scolaire apparaît comme une stratégie structurante capable de réduire les grossesses précoces, le décrochage scolaire et les vulnérabilités psychosociales des adolescentes.

Dans la ville de Gemena, l'analyse descriptive et qualitative démontre que les adolescentes de Gemena sont non seulement favorables, mais demandeuses de l'intégration du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive. Cette acceptabilité sociale renforce la pertinence de son institutionnalisation comme stratégie éducative et préventive durable.

III.3. Apport de l'étude

En définitive, cette étude apporte une contribution scientifique, éducative et sociale majeure en démontrant que le mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive est non seulement acceptable, mais souhaité par les adolescentes de Gemena, constituant ainsi un levier stratégique pour la promotion de leur santé et de leur réussite scolaire.

III.4. Limites et perspectives de l'étude

a. Limites de l'étude

Malgré la pertinence des résultats obtenus, la présente étude comporte certaines limites qu'il convient de reconnaître afin d'en nuancer l'interprétation et d'orienter les recherches futures.

- L'étude étant de type transversal, elle permet d'analyser les opinions des adolescentes à un moment donné, mais ne permet pas d'établir une relation de causalité entre le mentorat scolaire et les changements effectifs de comportements en matière de santé sexuelle et reproductive. Les résultats reflètent donc des perceptions et non des impacts mesurés à long terme.
- La recherche a été menée exclusivement dans la ville de Gemena, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres contextes urbains ou ruraux de la province du Sud-Ubangi. Les réalités socioculturelles pouvant varier d'une zone à une autre, les opinions recueillies peuvent ne pas être totalement représentatives de l'ensemble des adolescentes de Sud Ubangi.
- L'étude s'est concentrée uniquement sur les adolescentes scolarisées, excluant ainsi les adolescentes non scolarisées, pourtant souvent plus vulnérables en matière de santé sexuelle et reproductive. Leurs perceptions et besoins spécifiques n'ont donc pas été pris en compte.
- Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire administré en face-à-face, reposant sur des déclarations personnelles. Étant donné le caractère sensible des questions liées à la sexualité, certaines adolescentes ont pu fournir des réponses influencées par la désirabilité sociale ou par la crainte du jugement, malgré les garanties de confidentialité.
- Bien que l'approche mixte ait enrichi l'analyse, la composante qualitative est restée limitée en termes de nombre de verbatim et de profondeur d'exploration. Une analyse qualitative plus extensive aurait permis de mieux comprendre les dynamiques individuelles et familiales influençant les opinions exprimées.

Malgré certaines limites méthodologiques et contextuelles, cette étude constitue une base scientifique solide et originale pour le développement du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive à Gemena. Elle ouvre des perspectives prometteuses pour la recherche, l'intervention éducative et la formulation de politiques publiques sensibles aux besoins réels des adolescentes.

b. Perspectives de la recherche

Les résultats et les limites de cette étude ouvrent plusieurs perspectives pour la recherche scientifique, l'action éducative et la formulation de politiques publiques.

- ✓ Il serait pertinent de mener des études longitudinales afin d'évaluer l'impact réel et durable du mentorat scolaire en santé sexuelle et reproductive sur les comportements des adolescentes, notamment en matière de prévention des grossesses précoces, des IST et du décrochage scolaire.
- ✓ De futures recherches pourraient inclure les adolescentes non scolarisées, les adolescents garçons, les parents et tuteurs, les enseignants et chefs d'établissement. Cette approche globale permettrait de mieux comprendre les interactions entre l'école, la famille et la communauté dans la mise en œuvre du mentorat scolaire.
- ✓ La mise en place de programmes pilotes de mentorat scolaire en SSR dans certaines écoles de Gemena pourrait faire l'objet d'études évaluatives, comparant les écoles avec mentorat et celles sans mentorat, afin de mesurer l'efficacité concrète de cette stratégie.
- ✓ Des recherches qualitatives plus approfondies (entretiens individuels, groupes de discussion) pourraient explorer les attentes spécifiques des adolescentes vis-à-vis des mentors, les conditions de confiance et de confidentialité et les résistances socioculturelles potentielles au mentorat scolaire en SSR.

- ✓ Les résultats de cette étude peuvent servir de base à des travaux orientés vers l'analyse des politiques éducatives locales et nationales, afin d'étudier les modalités d'intégration institutionnelle du mentorat scolaire dans les curricula et les programmes de promotion de la santé en milieu scolaire.

Conclusion

La présente étude sur l'opinion des adolescentes des écoles secondaires de Gemena sur l'intégration du mentorat scolaire dans la santé sexuelle et reproductive met en évidence l'importance du mentorat comme stratégie éducative et préventive. Les résultats montrent que la majorité des adolescentes perçoivent positivement le mentorat SSR, mais son efficacité dépend du niveau de connaissance, du soutien parental et de la participation active aux activités scolaires.

Le mentorat scolaire représente donc un levier essentiel pour renforcer les compétences en SSR des adolescentes, promouvoir le dialogue dans l'école, réduire les grossesses précoces et prévenir les IST. Les autorités éducatives doivent soutenir l'implémentation de programmes de mentorat adaptés au contexte scolaire et socioculturel de Gemena, tout en formant les enseignants aux besoins spécifiques des adolescentes.

Suggestions aux adolescentes

À la lumière des résultats de la présente étude, il est recommandé aux adolescentes des écoles secondaires de la ville de Gemena de :

- ✓ S'impliquer activement dans les activités de mentorat scolaire ;
- ✓ Développer une attitude ouverte et responsable face à la santé sexuelle et reproductive ;
- ✓ Recourir aux mentors scolaires comme personnes de confiance ;
- ✓ Renforcer la communication avec les parents ou tuteurs lorsque cela est possible ;
- ✓ Éviter les comportements sexuels à risque ;
- ✓ Valoriser la poursuite des études comme priorité
- ✓ Participer aux activités de sensibilisation et de soutien entre pairs.

Références bibliographiques

- [1]. **Bandura, A. (1986).** *Fondements sociaux de la pensée et de l'action : une théorie sociocognitive.*
- [2]. **Banque mondiale. (2018).** *La grossesse chez les adolescentes en Afrique : tendances, impacts et solutions.*
- [3]. **DuBois, D. L., & Karcher, M. J. (2014).** *Manuel du mentorat des jeunes (2^e éd.).*
- [4]. **EDS-RDC. (2018).** *Enquête démographique et de santé en République Démocratique du Congo 2018.*
- [5]. **Grossman, J. B., & Tierney, J. P. (1998).** *Le mentorat est-il efficace ? Une étude d'impact du programme Big Brothers Big Sisters.*
- [6]. **Karcher, M. J. (2009).** *Le mentorat en milieu scolaire.*
In D. L. DuBois & M. J. Karcher (dir.), *Manuel du mentorat des jeunes* (pp. 189–210).
- [7]. **OMS. (2012).** *Lignes directrices pour la prévention des grossesses précoces et des issues reproductives défavorables chez les adolescentes.*
- [8]. **OMS. (2014).** *Santé sexuelle et reproductive et droits des adolescentes : normes et orientations mondiales.*
- [9]. **Rhodes, J. E., Grossman, J. B., & Resch, N. L. (2006).** *Agents du changement : les mécanismes par lesquels les relations de mentorat influencent l'adaptation scolaire des adolescents.*
- [10]. **UNESCO. (2018).** *Orientations techniques internationales sur l'éducation à la sexualité : une approche fondée sur des données probantes.*
- [11]. **UNFPA. (2015).** *Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en Afrique.*
- [12]. **UNFPA. (2020).** *Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en République Démocratique du Congo.*