PAROLES DE JEUNES

Accès à l'information en santé sexuelle et reproductive à Bukavu

Ce que révèle une recherche-action participative

Sous-informées, laissées seules face au silence : 150 jeunes femmes de Bagira, Kadutu et Ibanda racontent ce qui les empêche de s'informer



Numéro spécial • Santé sexuelle et reproductive • Bukavu, septembre 2026

PAROLES DE JEUNES

Accès à l'information en santé sexuelle et reproductive à Bukavu

Ce que révèle une recherche-action participative

Équipe de recherche :

six jeunes-pairs enquêteurs formés par le Club Zaïda Catalan

Terrain :

communes de Bagira, Kadutu et Ibanda (Bukavu, Sud-Kivu), du 3 août au 4 septembre 2026

Correspondance :

czaidacatalan.ps@gmail.com · 0995519371 · 0906498816

Publié par le Club Zaïda Catalan pour la Paix et la Sécurité

2026

Table des matières

EN UN COUP D'ŒIL 5

INTRODUCTION 7

Contexte 8

Problématique 8

Objectifs de la recherche 9

CADRAGE MÉTHODOLOGIQUE 10

Dispositif de recherche 10

Considérations éthiques 10

RÉSULTATS DES ANALYSES 11

1. Profil sociodémographique des enquêtées 12

2. Thème 1 : sources d'information et pratiques 13

2.1. Une exposition réelle, une maîtrise limitée 13

2.2. Sources utilisées et sources jugées fiables 14

2.3. Compréhension des messages et hygiène menstruelle 16

3. Thème 2 : obstacles à l'accès à l'information 17

3.1. Un accès majoritairement perçu comme difficile 17

3.2. La peur du jugement et les tabous, des barrières structurelles 18

4. Thème 3 : besoins, préférences et perspectives 19

4.1. La primauté des groupes de pairs et des ateliers 19

4.2. Une chaîne d'orientation à reconstruire 20

RECOMMANDATIONS 21

DISCUSSION ET MISE EN PERSPECTIVE 23

CONCLUSION 25

Sigles et abréviations

DMU	: Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive
DSSR	: Droits et santé sexuels et reproductifs
ECS	: Éducation complète à la sexualité
EDS-RDC	: Enquête démographique et de santé en République démocratique du Congo
IST	: Infections sexuellement transmissibles
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
OSC	: Organisation de la société civile
RDC	: République démocratique du Congo
UNESCO	: Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	: Fonds des Nations unies pour la population
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

EN UN COUP D’ŒIL



Cette recherche-action participative met en lumière un paradoxe central : les messages sur les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) circulent à Bukavu, mais leur appropriation reste entravée par la peur du jugement, les tabous et le manque de confidentialité.

Les jeunes femmes interrogées ne demandent pas seulement davantage d'information. Elles demandent des espaces sûrs, des messages compréhensibles et des services réellement accessibles.

Menée du 3 août au 4 septembre 2026 dans les trois communes de Bukavu (Bagira, Kadutu et Ibanda), l'enquête a combiné un questionnaire administré à **150 jeunes femmes**, six groupes de discussion et quatre entretiens avec des informateurs clés. Six jeunes-pairs enquêteurs ont assuré la collecte.

Sept jeunes femmes sur dix ont déjà reçu une information, mais la moitié ne connaissent pas leur cycle menstruel. L'école est la source la plus utilisée, la famille la plus crédible. **Aucune** ne cite le coût ou la distance comme obstacle : c'est le regard des autres qui ferme la porte.

Les jeunes plébiscitent les groupes de pairs, et 94 % sont prêtes à s'y engager. En revanche, lorsqu'un incident survient, moins d'un tiers des cas conduisent à une orientation vers un service.

Repères essentiels

70 %	50,7 %	53,3 %	58 %	94 %	28,7 %
ont déjà reçu une information DSSR	ne connaissent pas leur cycle menstruel	jugent l'accès à l'information difficile	préfèrent les groupes de pairs	sont prêtes à rejoindre un groupe de pairs	déclarent une orientation vers un service après un incident

Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

Messages clés

01

L'information existe, mais elle est **ponctuelle, trop technique** et rarement en langues locales.

02

La **peur du jugement** et les tabous pèsent plus que le coût ou la distance.

03

Les jeunes veulent des **espaces de dialogue** : groupes de pairs, ateliers, canaux confidentiels.

04

La **chaîne d'orientation** entre écoles, centres de santé et prise en charge est rompue.

CONSTAT CENTRAL

« Les jeunes femmes ne manquent pas d'intérêt, mais d'espaces où poser leurs questions sans crainte. »

INTRODUCTION



Contexte

Dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), la ville de Bukavu, chef-lieu de la province du Sud-Kivu, concentre de nombreux défis sanitaires et humanitaires propres aux sociétés marquées par des décennies de conflits. La région a fait l'objet d'une attention internationale considérable en raison de l'usage systématique de la violence sexuelle comme arme de guerre, documenté notamment par Bartels et al. (2010). En revanche, les besoins ordinaires, mais fondamentaux, des jeunes en matière d'information sur la santé sexuelle et reproductive demeurent largement invisibles.

Or, dans une population où les 15-29 ans occupent une place démographique majeure, l'accès à une information fiable, adaptée et confidentielle constitue un déterminant essentiel de la santé publique, du respect des droits humains et de l'égalité de genre.

Problématique

Ces dernières années, les campagnes de sensibilisation communautaire et les interventions d'organisations non gouvernementales (ONG) se sont multipliées dans les trois communes de Bukavu : Bagira, Kadutu et Ibanda. Pourtant, malgré cette exposition accrue, une anomalie persiste. De nombreuses jeunes femmes évoluent dans un brouillard informationnel où coexistent des canaux formels sous-utilisés et des canaux informels surchargés.

Écoles, centres de santé, radios locales et réseaux sociaux diffusent des messages qui, bien que présents, peinent à se traduire en connaissances utilisables. Plusieurs facteurs se combinent : culturels (tabous, normes patriarcales), économiques (chômage, dépendance financière), logistiques (accès limité à Internet) et psychosociaux (peur du jugement, stigmatisation).

Il en résulte un environnement où l'information existe, mais où l'accès effectif, entendu comme la capacité à **obtenir, comprendre et utiliser** l'information, reste bloqué.

Sur le plan scientifique, cette étude s'inscrit dans un champ encore lacunaire. La littérature sur les DSSR en RDC abonde en données quantitatives (fréquentation scolaire, prévalence contraceptive, prévalence du VIH), mais demeure pauvre en données qualitatives et participatives, en particulier dans les contextes urbains et périurbains comme Bukavu.

La recherche-action participative, défendue par Cornwall et Jewkes (1995) et valorisée par le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) dans ses orientations sur la participation des adolescents, permet de dépasser la simple collecte de données pour faire des jeunes des co-productrices de savoir. En impliquant six jeunes-pairs enquêteurs, cette étude cherche à produire des données contextualisées et à renforcer l'appropriation locale des recommandations, condition de la durabilité des interventions.

Quatre familles de freins à l'accès

Culturels	Économiques	Logistiques	Psychosociaux
tabous, normes patriarcales	chômage, dépendance financière	accès limité à Internet	peur du jugement, stigmatisation



LE PARADOXE

L'information existe, mais l'accès effectif, c'est-à-dire la capacité à l'**obtenir**, la **comprendre** et l'**utiliser**, reste bloqué.

Sur le plan humanitaire, la question n'est pas secondaire. Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive rappelle que, même en situation de crise prolongée, l'accès à l'information sur la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), la gestion de l'hygiène menstruelle et l'orientation vers les services de prise en charge des violences sexuelles est aussi vital que l'accès à l'eau ou à la nourriture.

À Bukavu, où l'Enquête démographique et de santé (EDS-RDC 2013-2014) faisait déjà état d'une faible prévalence contraceptive et d'un besoin non satisfait élevé, l'absence d'information adaptée aggrave les vulnérabilités : grossesses précoces non désirées, abandons scolaires, infections et traumatismes non pris en charge.

Documenter les besoins d'information des jeunes, c'est donc poser un jalon pour des interventions de protection et de promotion de la santé véritablement centrées sur les bénéficiaires.

Question de recherche

Comment documenter, depuis la perspective des jeunes femmes elles-mêmes, les **sources** qu'elles mobilisent, les **obstacles** qu'elles rencontrent et les **solutions** qu'elles envisagent ?

Objectifs de la recherche

Objectif général. Documenter de manière participative les canaux, les obstacles et les besoins d'information en DSSR chez les jeunes femmes de 15 à 29 ans, afin d'orienter des interventions locales adaptées.

Objectifs spécifiques

01

Cartographier les **sources d'information** DSSR utilisées par les jeunes femmes.

02

Identifier les principaux **obstacles** sociaux, économiques, culturels et logistiques à l'accès à une information fiable.

03

Co-produire, avec les jeunes et les acteurs communautaires, des **recommandations locales** pour améliorer cet accès.



Atelier d'échanges avec des jeunes femmes à Bukavu.

Cadrage méthodologique

Dispositif de recherche

L'étude repose sur un dispositif mixte associant une approche quantitative descriptive et une investigation qualitative exploratoire.

Volet quantitatif. Un questionnaire structuré de 21 questions, à choix multiples et ouvertes, a été administré à 150 jeunes femmes, à raison de 50 par commune. L'échantillonnage raisonné visait la diversité des profils sociodémographiques. Le questionnaire couvrait cinq dimensions : le profil sociodémographique, l'accès et l'usage de l'information, la qualité et la compréhension des messages, les obstacles rencontrés, et les besoins et préférences en matière de formats.

Volet qualitatif. Six groupes de discussion non mixtes de six participants chacun ont été organisés, à raison de deux par commune. Quatre entretiens individuels ont été menés avec des informateurs clés : un enseignant, un agent de santé, un leader religieux et un membre d'une organisation de la société civile (OSC).

Collecte et analyse. Six jeunes-pairs enquêteurs, formés aux techniques de collecte et à l'éthique de la recherche, ont collecté les données du 3 août au 4 septembre 2026. Les données ont été saisies et analysées avec les logiciels Jamovi et R ; les résultats quantitatifs sont présentés sous forme de fréquences et de pourcentages.

150	6	4	6
questionnaires 50 par commune	groupes de discussion non mixtes	entretiens avec des informateurs clés	jeunes-pairs enquêteurs formés

Considérations éthiques

- **Consentement éclairé** de chaque participante, complété par un assentiment parental pour les mineures.
- **Anonymat** : aucune donnée nominative ; chaque questionnaire identifié par un code numérique.
- **Protection** : procédure d'orientation préétablie vers des services psychosociaux et médicaux pour les situations sensibles.
- **« Ne pas nuire »** : enquêteurs formés à repérer les signes de détresse et à orienter sans préjudice secondaire.



Équipe mobilisée lors des enquêtes à Bukavu.

RÉSULTATS DES ANALYSES



1. Profil sociodémographique des enquêtées

L'échantillon (n = 150) se compose d'une population très jeune, majoritairement scolarisée au niveau secondaire et marquée par une précarité économique importante.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques (n = 150)

Variable	Modalité	Effectif	%
Âge	14-17 ans	41	27,3
	18-20 ans	45	30,0
	21-23 ans	34	22,7
	24-26 ans	22	14,7
	27-29 ans	8	5,3
Instruction	Aucun / primaire	37	24,7
	Secondaire	104	69,3
	Supérieur	9	6,0
Situation	Sans emploi	68	45,3
	Élève / étudiante	43	28,7
	Commerçante	32	21,3
	Employée / autre	7	4,7

Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

57,3 %
ont entre 14 et 20 ans

69,3 %
ont un niveau secondaire

45,3 %
sont sans emploi

Plus de la moitié des enquêtées (57,3 %) ont entre 14 et 20 ans. Les besoins d'information concernent donc d'abord des adolescentes et de jeunes adultes en pleine transition biopsychosociale.

Le niveau d'instruction, majoritairement secondaire (69,3 %), indique que les canaux écrits et scolaires sont accessibles à la plupart. Toutefois, près d'un quart des enquêtées (24,7 %) n'ont aucun niveau ou seulement le niveau primaire, ce qui appelle des formats adaptés : oralité, images et langues locales.

La forte proportion de jeunes femmes sans emploi (45,3 %), à laquelle s'ajoutent les petites commerçantes du secteur informel, fait de la précarité économique un facteur structurant. Comme le soulignent Boyden et Ennew (1997), l'absence de revenu stable limite non seulement l'accès aux services payants, mais aussi l'autonomie de décision.

À RETENIR

Un quart des jeunes femmes a besoin de messages **oraux, imagés et en langues locales**.

LECTURE CROISÉE

Les échanges qualitatifs confirment cette lecture : chômage, dépendance économique et normes sociales réduisent la capacité des jeunes femmes à demander de l'aide. Le profil statistique donne ainsi un contexte structurel aux récits de silence.

2. Thème 1 : sources d'information et pratiques en DSSR

2.1. Une exposition réelle, une maîtrise limitée

Les données révèlent un paradoxe : l'exposition aux messages DSSR coexiste avec des lacunes importantes dans la connaissance du corps.

Tableau 2 : Exposition à l'information et connaissance du cycle (n = 150)

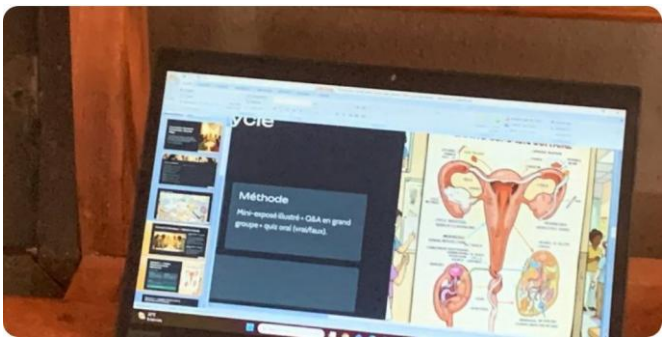
Indicateur	Modalité	Effectif	%
Information DSSR reçue	Oui	105	70,0
	Non	45	30,0
Connaissance du cycle	Oui	74	49,3
	Non	76	50,7
Fréquence d'accès	Jamais	24	16,0
	Rarement	52	34,7
	Parfois	32	21,3
	Souvent	30	20,0
	Très souvent	12	8,0

Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

70 %
ont reçu une information DSSR

mais

49,3 %
seulement connaissent leur cycle menstruel



Support de sensibilisation sur l'appareil reproducteur.

Si 70 % des jeunes femmes déclarent avoir déjà reçu une information DSSR, moins de la moitié (49,3 %) connaissent leur cycle menstruel, connaissance de base en santé reproductive. Cet écart entre exposition et maîtrise traduit des messages souvent fragmentaires, trop médicaux ou dépourvus de conseils pratiques.

La fréquence d'accès confirme ce constat : la moitié des répondantes (50,7 %) n'accèdent que rarement ou jamais à l'information, contre 28 % qui y accèdent souvent ou très souvent. Dans les groupes de discussion, les participantes décrivent des séances de sensibilisation ponctuelles, qui ne permettent pas un apprentissage progressif.

LECTURE CROISÉE

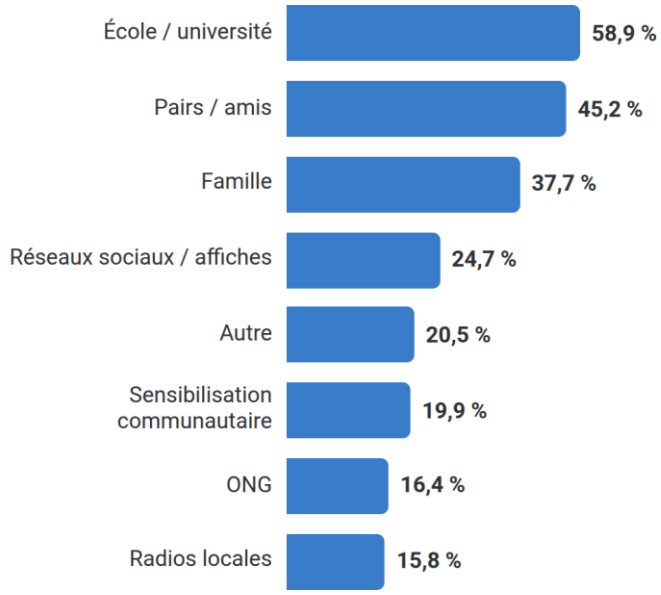
Le décalage entre l'exposition déclarée et la connaissance du cycle est confirmé par les discussions de groupe : séances ponctuelles, messages trop généraux et peu d'occasions de poser des questions. La quantité de messages ne suffit donc pas ; leur **continuité**, leur **langage** et leur **utilité pratique** sont déterminants.

À RETENIR

Le problème n'est pas l'absence d'information, mais sa **qualité**, sa **continuité** et son **langage**.

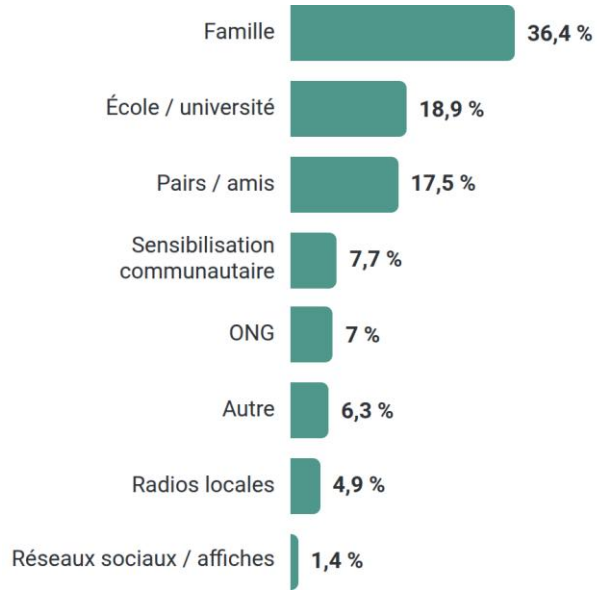
2.2. Sources utilisées et sources jugées fiables

Figure 1 : Sources d'information utilisées (plusieurs réponses, n = 146)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

Figure 2 : Source jugée la plus fiable (n = 143)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

L'école est la source la plus citée (58,9 %), ce qui confirme son rôle central dans la socialisation sanitaire des jeunes, en cohérence avec les orientations de l'UNESCO sur l'éducation complète à la sexualité (ECS). Mais l'écart entre source utilisée et source fiable est révélateur : si l'école est le premier point de contact, c'est la famille qui inspire le plus confiance (36,4 %).

Ce résultat rejoint les observations de Calvès (2002) sur les sociétés d'Afrique centrale, où la légitimité de l'information reste ancrée dans l'autorité parentale et intergénérationnelle. Paradoxalement, seules 37,7 % des jeunes femmes reçoivent effectivement des informations de leur famille.

L'écart entre la confiance accordée à la famille et ce que celle-ci transmet réellement s'explique vraisemblablement par les tabous qui entourent la sexualité des adolescentes dans les ménages de Bukavu.

> **LECTURE CROISÉE**
>
> Les entretiens et les groupes de discussion éclairent une tension entre **accessibilité** et **confiance** : les jeunes rencontrent l'information à l'école, mais cherchent une validation auprès de personnes qu'elles jugent légitimes, sans toujours la trouver.

58,9 % citent l'**école** comme source utilisée

mais

36,4 % jugent la **famille** la plus fiable

alors que

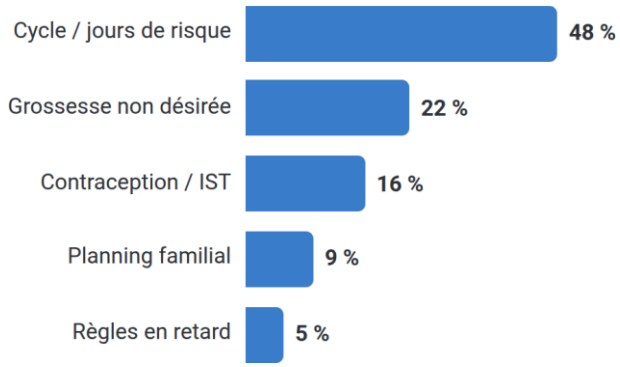
37,7 % seulement reçoivent des informations de leur famille

Les amis écoutent, les réseaux sociaux ne convainquent pas

Les pairs et amis constituent la deuxième source utilisée (45,2 %) et la troisième en fiabilité (17,5 %). Cette ambivalence est bien documentée en Afrique subsaharienne (Bastien, 2009) : les pairs offrent un espace sans jugement, mais véhiculent souvent des informations erronées, notamment sur la contraception d'urgence ou le calcul des jours fertiles.

Les réseaux sociaux et affiches, cités par près d'une jeune femme sur quatre (24,7 %), ne sont jugés fiables que par **1,4 %** d'entre elles, ce qui interroge la stratégie de certaines campagnes numériques. Les acteurs communautaires soulignent que les jeunes peinent à distinguer l'information médicale de l'influence sociale en ligne, faute de compétences d'analyse critique.

Figure 3 : Thèmes recherchés en privé (n = 50)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

Ce qu'elles cherchent en privé

Les réponses ouvertes des 50 jeunes femmes ayant déjà cherché une information en privé révèlent des préoccupations concrètes et intimes :

> ***« Concernant le cycle mensuel et les jours de risque. »***
>
> ***« Comment prévenir une grossesse non désirée. »***
>
> ***« Des informations sur la santé sexuelle et reproductive, notamment sur les méthodes de contraception et la prévention des IST. »***
>
> ***« Sur le planning familial. »***
>
> ***« Sur mes règles, pourquoi c'est pas venu. »***

Les thèmes liés au cycle menstruel, à l'ovulation et aux règles représentent **48 %** des mentions. Les jeunes femmes ne manquent pas d'intérêt pour les DSSR, mais d'espaces où poser des questions précises sans crainte.

1,4 %

des jeunes femmes jugent les réseaux sociaux fiables, alors que 24,7 % les utilisent.

À RETENIR

Près de la moitié des questions posées en privé (**48 %**) portent sur le cycle, l'ovulation et les règles : le besoin est d'abord de **comprendre son propre corps**.

2.3. Compréhension des messages et gestion de l'hygiène menstruelle

Seules **42 %** des répondantes déclarent comprendre facilement les informations reçues, tandis que **34 %** ne les comprennent pas. Ce taux élevé d'incompréhension interroge la conception des messages : langage trop technique, usage dominant du français, faible ancrage dans les réalités locales.

Enseignants et prestataires de santé relèvent une tension structurelle : les messages sont conçus pour une diffusion de masse, sans adaptation aux niveaux d'instruction ni aux langues locales (swahili, mashi). Par ailleurs, deux tiers des jeunes femmes (**66,7 %**) n'ont jamais cherché d'information en privé, anonymement, sur Internet ou par une ligne d'écoute : une passivité apparente qui traduit la peur d'être surveillée plutôt qu'un désintérêt.

L'accès à l'information se traduit aussi dans les pratiques quotidiennes. L'usage équilibré des serviettes jetables et lavables (51 % chacune) reflète une adaptation économique : les produits réutilisables sont privilégiés par les ménages à faible revenu (Sommer et Sahin, 2013).

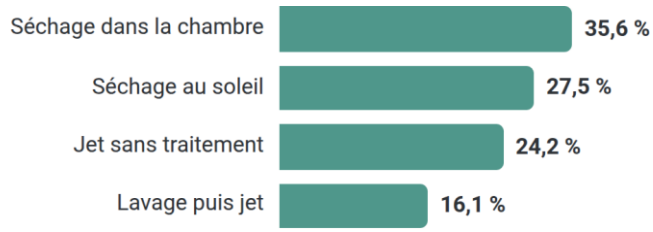
L'entretien pose toutefois un problème sanitaire. Plus d'un tiers des répondantes (**35,6 %**) font sécher leurs serviettes dans leur chambre, souvent pour les soustraire au regard des hommes, ce qui favorise la prolifération bactérienne faute d'aération et d'ensoleillement. Près d'une sur quatre (**24,2 %**) jette les produits usagés sans traitement.

Tableau 3 : Pratiques d'hygiène menstruelle (plusieurs réponses, n = 149)

Indicateur	Modalité	Effectif	%
Produits utilisés	Serviettes jetables	76	51,0
	Serviettes lavables	76	51,0
	Tampons	2	1,3
Entretien	Séchage dans la chambre	53	35,6
	Séchage au soleil	41	27,5
	Jet sans traitement	36	24,2
	Lavage puis jet	24	16,1

Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

Figure 4 : Entretien et élimination des protections (n = 149)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

LECTURE CROISÉE

Ces pratiques ne relèvent pas de la négligence. Elles traduisent à la fois le **tabou de la visibilité menstruelle** et l'absence de conseils pratiques dans les messages DSSR actuels.

LE CHIFFRE QUI INTERROGE

Seules **42 %** comprennent facilement les messages et **66,7 %** n'ont jamais cherché d'information en privé.

3. Thème 2 : obstacles à l'accès à l'information

3.1. Un accès majoritairement perçu comme difficile

Tableau 4 : Perception de l'accès à l'information (n = 150)

Indicateur	Modalité	Effectif	%
Accès jugé facile	Oui	70	46,7
	Non	80	53,3
Crainte de moquerie	Oui	54	36,0
	Non	64	42,7
	Ne sait pas	32	21,3

Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

53,3 %

jugent l'accès difficile

36 %

craignent moquerie ou punition

Plus d'une jeune femme sur deux (53,3 %) estime ne pas avoir facilement accès à l'information DSSR. Alors que 70 % ont déjà été exposées à des messages, ce constat confirme que l'obstacle tient moins à l'absence d'information qu'à son **inaccessibilité sociale et psychologique**.

Plus d'un tiers des enquêtées (36 %) redoutent explicitement la moquerie ou la punition de leur entourage si elles cherchaient une information ou des soins. Ce chiffre est probablement sous-estimé : les 21,3 % de réponses « ne sait pas » traduisent une incertitude révélatrice d'un climat de surveillance sociale.

Les groupes de discussion montrent que cette peur est particulièrement vive à l'adolescence, période où la réputation constitue un capital social déterminant pour le mariage et l'intégration communautaire.

LECTURE CROISÉE

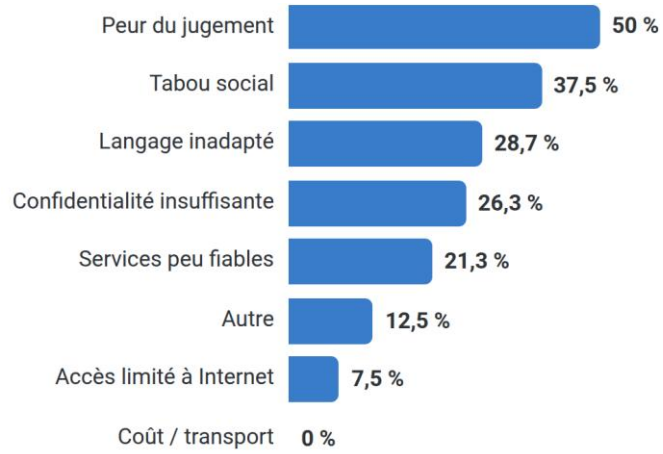
Le frein est moins la présence physique d'un service que la possibilité d'y entrer sans être jugée. La **confidentialité** doit être considérée comme une condition d'accès, et non comme un aménagement secondaire.



Séance de sensibilisation dans une commune de Bukavu.

3.2. La peur du jugement et les tabous, des barrières structurelles

Figure 5 : Principaux obstacles cités (plusieurs réponses, n = 80 jeunes femmes jugeant l'accès difficile)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

0 %

citent le coût ou le transport : le vrai coût est **social**.

La hiérarchie des obstacles montre que les barrières socioculturelles l'emportent largement sur les barrières matérielles. La peur du jugement arrive en tête (50 %), suivie du tabou social (37,5 %). Ce résultat rejoint les travaux sur la santé reproductive en milieu urbain congolais, qui montrent que la stigmatisation des jeunes femmes jugées « curieuses » ou « provocantes » freine davantage que la distance ou le coût (Koster et Price, 2008).

L'absence totale de mention du coût ou du transport suggère que les services et l'information existent physiquement à proximité, mais que le « coût social » de leur utilisation est dissuasif. Le langage inadapté (28,7 %) et le manque de confidentialité (26,3 %) complètent le tableau d'une offre déconnectée des besoins relationnels et culturels.

Les réponses ouvertes révèlent une intériorisation de la norme du silence :

> ***« Négligence alors que c'est très important de savoir son cycle. »***
>
> ***« Pas intéressée d'en savoir plus. »***
>
> ***« C'est pour toute femme et c'est dans la normalité de notre créature. »***

Pour certaines jeunes femmes, l'ignorance du cycle est banalisée comme une donnée biologique partagée. Ce fatalisme, également relevé par l'UNFPA en RDC, dédouane les institutions et culpabilise les jeunes femmes.

Les informateurs clés confirment cette analyse : les agents de santé constatent que les jeunes patientes n'osent pas poser de questions en consultation, de peur d'être reconnues ; les leaders religieux évoquent la tension entre l'enseignement moral centré sur l'abstinence et l'absence d'accompagnement pratique.

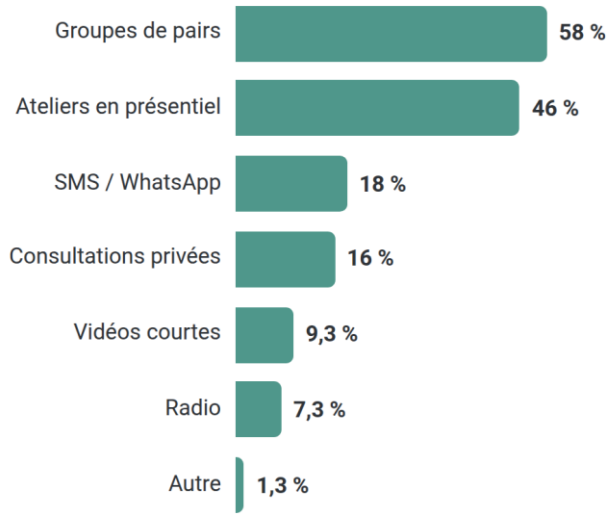
À RETENIR

Les services existent souvent à quelques rues. Ce qui arrête les jeunes femmes, c'est le **regard des autres**.

4. Thème 3 : besoins, préférences et perspectives d'action

4.1. La primauté des groupes de pairs et des ateliers

Figure 6 : Formats préférés pour recevoir l'information (deux choix maximum, n = 150)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

94 %

sont prêtes à rejoindre un groupe de pairs consacré aux DSSR.

Les préférences exprimées dessinent une demande claire d'espaces de dialogue sécurisants. Les groupes de pairs arrivent en tête (58 %), devant les ateliers en présentiel (46 %). Ce résultat rejoint les travaux sur l'éducation par les pairs en santé sexuelle des jeunes (Kim et Free, 2008).

La préférence pour les formats interactifs traduit aussi un refus de la passivité : les jeunes femmes veulent poser des questions, partager leurs expériences et construire collectivement des savoirs.

Les 6 % de réticentes (9 jeunes femmes) apportent cependant une nuance indispensable :

> ***« J'ai peur du jugement. »***
>
> ***« J'aimerais participer, mais le temps… c'est pourquoi je préfère discuter de ce sujet par SMS ou WhatsApp. »***

> ***« Je suis timide. »***
>
> ***« Manque de temps, je dois rester à la maison et faire les tâches ménagères. »***

Pour ces jeunes femmes, les canaux SMS/WhatsApp (18 %) et les consultations privées (16 %) restent essentiels.

> **LECTURE CROISÉE**
>
> Un format unique créerait de nouvelles exclusions. Une **stratégie mixte**, associant groupes de pairs pour la majorité et canaux numériques confidentiels pour les plus isolées, est plus inclusive.

OPPORTUNITÉ

94 % des jeunes femmes sont prêtes à s'engager dans un groupe de pairs : un capital de mobilisation rare pour les organisations locales.

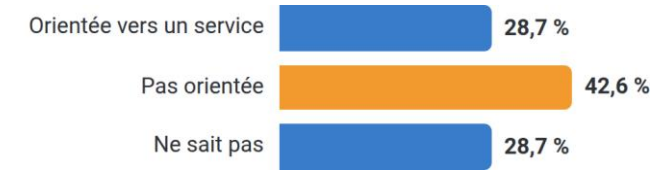
4.2. Une chaîne d'orientation à reconstruire

Tableau 5 : Incidents et orientation vers un service

Indicateur	Modalité	Effectif	%
Témoin ou victime (n = 150)	Oui	94	62,7
	Non	56	37,3
Orientation (n = 94)	Oui	27	28,7
	Non	40	42,6
	Ne sait pas	27	28,7

Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

Figure 7 : Orientation vers un service après un incident (n = 94)



Source : données de l'enquête, août-septembre 2026.

La proportion de jeunes femmes ayant été directement ou indirectement confrontées à un incident nécessitant un soutien (violence sexuelle, grossesse non désirée) est alarmante : **62,7 %**. Ce chiffre, probablement affecté par une sous-déclaration, est cohérent avec les données sanitaires et humanitaires qui décrivent le Sud-Kivu comme une zone à forte prévalence de violences basées sur le genre.

Plus préoccupante encore est la défaillance du système d'orientation. Parmi les 94 jeunes femmes concernées, seules **28,7 %** indiquent que la victime a été orientée vers un service, contre **42,6 %** qui affirment le contraire.

Cette rupture révèle une protection « en amont » (sensibilisation) déconnectée de la protection « en aval » (soins et accompagnement). Les informateurs clés déplorent unanimement l'absence de protocoles clairs d'orientation entre écoles, centres de santé et organisations de prise en charge psychosociale.

> **LECTURE CROISÉE**
> Le problème se situe à l'articulation entre **détection**, **confiance** et **prise en charge**. Il justifie une chaîne d'orientation formalisée et confidentielle.



Animation d'un atelier DSSR par une facilitatrice du Club.

RECOMMANDATIONS



Recommandations

À la lumière des résultats et des propositions formulées par les jeunes et les acteurs locaux, quatre axes d'action se dégagent.

01 Institutionnaliser l'éducation complète à la sexualité à l'école

Pourquoi ? L'école est la première source d'information (58,9 %) et la deuxième source jugée fiable (18,9 %).

- Renforcer les compétences des enseignants en DSSR pour faire de l'école un espace d'information structuré, progressif et non jugeant.
- Produire des supports traduits en langues locales (swahili, mashi).
- Réserver des heures dédiées dans les emplois du temps, en cohérence avec la politique nationale de santé scolaire.

02 Investir dans les groupes de pairs et les ateliers communautaires

Pourquoi ? 58 % des jeunes préfèrent les groupes de pairs, 46 % les ateliers, et 94 % sont prêtes à s'engager.

- Renforcer les programmes de pairs éducateurs déjà initiés par certaines OSC de Bukavu.
- Assurer un mentorat régulier et des supports pédagogiques harmonisés.
- Établir un lien formel avec les centres de santé pour l'orientation.

03 Créer des espaces numériques sécurisés

Pourquoi ? Certaines jeunes, timides ou retenues par les tâches domestiques, ne rejoindront pas les espaces collectifs.

- Ouvrir des groupes WhatsApp modérés par des professionnelles de santé.
- Permettre des questions anonymes et des consultations confidentielles.
- Faire de ces espaces une passerelle entre l'isolement et l'accès aux soins.

04 Réparer la chaîne d'orientation

Pourquoi ? Seuls 28,7 % des incidents déclarés ont conduit à une orientation vers un service.

- Établir des protocoles d'orientation visibles dans chaque centre de santé, école et club de jeunes.
- Former les prestataires à l'accueil des adolescentes et aménager des espaces de consultation confidentiels.
- Cartographier les services disponibles à l'échelle communautaire.

DISCUSSION ET MISE EN PERSPECTIVE



Discussion et mise en perspective

Cette recherche-action participative enrichit une littérature jusqu'ici dominée par des approches quantitatives et institutionnelles. Elle confirme, dans un contexte urbain congolais, un constat établi ailleurs en Afrique subsaharienne : l'accès à l'information DSSR dépend moins de la disponibilité des messages que de leur **légitimité sociale** et de la **sécurité relationnelle** dans laquelle ils peuvent être reçus (Denno et al., 2015).

La prédominance de la peur du jugement sur les obstacles matériels, l'absence de mention du coût et la méfiance envers les réseaux sociaux malgré leur usage dessinent le portrait d'une jeunesse féminine prise entre une curiosité légitime et une forte surveillance communautaire.

Sur le plan théorique, ces résultats invitent à dépasser le modèle linéaire de la diffusion de l'information pour adopter une approche centrée sur l'**appropriation des savoirs**. Dans cette perspective, l'information n'est pas un bien que l'on distribue, mais un processus qui se négocie au sein de réseaux de confiance (famille, pairs, école) et à travers des formats qui préservent la réputation (groupes de pairs, consultations privées).

La méthodologie participative, avec ses jeunes-pairs enquêteurs et ses outils co-construits, constitue elle-même une démonstration : les jeunes femmes ne sont pas des réceptrices passives, mais des actrices capables de diagnostiquer leurs besoins et de proposer des solutions adaptées à leur contexte.

Conclusion

À Bukavu, les jeunes femmes ne manquent pas d'intérêt pour leur santé sexuelle et reproductive. Elles manquent d'espaces où poser leurs questions sans crainte.

L'information circule, mais elle se heurte au jugement, au silence familial, à un langage inadapté et à une chaîne de protection rompue. Améliorer l'accès ne consiste donc pas à multiplier les messages, mais à créer les conditions de la confiance : des enseignants formés, des pairs accompagnés, des canaux numériques sécurisés et des services capables d'accueillir et d'orienter.

L'information ne tombe pas du ciel comme une affiche ou un spot radio. Elle circule dans des réseaux de confiance, la famille, les amis, l'école, et à travers des formats qui protègent la réputation de celles qui la cherchent. Multiplier les campagnes sans changer ces conditions, c'est parler dans le vide.

C'est en partant de la parole des jeunes elles-mêmes que ces réponses pourront être à la fois pertinentes et durables. Leur donner la parole, puis les moyens d'agir : voilà sans doute la première des recommandations.

« Améliorer l'accès, ce n'est pas multiplier les messages. C'est créer la confiance. »



Démonstration de kits d'hygiène menstruelle lors d'un atelier.

Club Zaïda Catalan pour la Paix et la Sécurité

01 • Mission

Contribuer à la construction d'un monde où les jeunes et les femmes prennent pleinement part aux processus de paix. Nous œuvrons à les outiller afin qu'ils assument une participation politique et citoyenne responsable, dans le secteur public comme privé, en toute autonomie et dans le respect de la diversité.

02 • Vision

Un monde plus juste et égalitaire, où les jeunes et les femmes, épris de paix, participent activement aux processus de transformation sociale et politique.

03 • Zones d'intervention

- Sud-Kivu
- Nord-Kivu (dont le territoire de Nyiragongo)

04 • Domaines

- Paix et sécurité
- Genre
- Jeunesse
- Justice climatique

Remerciements. Aux 150 jeunes femmes qui ont accepté de partager leur parole, aux six jeunes-pairs enquêteurs, aux informateurs clés et à tous les partenaires des communes de Bagira, Kadutu et Ibanda.



Contactez-nous

Av. du Gouverneur, Q. Nyalukemba, Bukavu, RDC
czaidacatalan.ps@gmail.com · 0995519371 · 0906498816
www.clubzaida.org