

Niveau de compréhension des enseignants sur le concept de mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans les écoles secondaires de la ville de Gemena (RDC)

Teachers' level of understanding of the concept of school-based mentoring applied to adolescent girls' sexual and reproductive health in secondary schools in the city of Gemena (DRC)

MWALIKUTU MONDOMBELE Olivier.

Chef de Travaux à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, Section Sciences Infirmières, RDC

Résumé

Le mentorat scolaire est reconnu comme une stratégie éducative efficace pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescentes. Toutefois, son appropriation par les enseignants reste insuffisamment documentée en République Démocratique du Congo.

Évaluer le niveau de compréhension des enseignants sur le concept de mentorat scolaire appliqué à la SSR des adolescentes dans les écoles secondaires de la ville de Gemena est l'objectif général de ce travail.

Une étude descriptive et analytique transversale a été menée auprès de 214 enseignants du secondaire. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et analysées avec le logiciel SPSS. Le test du Chi-carré a été utilisé avec un seuil de significativité de $p \leq 0,05$.

Les résultats de cette étude montrent que la majorité des enseignants (61,7 %) présentaient un faible niveau de compréhension du mentorat scolaire en SSR. Une association statistiquement significative a été observée entre le niveau d'instruction, la formation pédagogique reçue et la compréhension du mentorat scolaire ($p < 0,05$).

La recherche conclut que le mentorat scolaire demeure insuffisamment compris par les enseignants de Gemena, limitant son intégration comme levier de promotion de la SSR des adolescentes. Le renforcement des capacités des enseignants apparaît indispensable.

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

Abstract

School mentoring is recognized as an effective educational strategy for promoting adolescents' sexual and reproductive health (SRH). However, its appropriation by teachers remains insufficiently documented in the Democratic Republic of the Congo.

The general objective of this study was to assess teachers' level of understanding of the concept of school mentoring applied to adolescents' SRH in secondary schools in the city of Gemena.

A descriptive and analytical cross-sectional study was conducted among 214 secondary school teachers. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with SPSS software. The Chi-square test was used, with a significance level set at $p \leq 0.05$.

The results of the study show that the majority of teachers (61.7%) had a low level of understanding of school mentoring in the field of SRH. A statistically significant association was found between teachers' level of education, the pedagogical training received, and their understanding of school mentoring ($p < 0.05$).

The study concludes that school mentoring is still poorly understood by teachers in Gemena, which limits its integration as a lever for promoting adolescents' sexual and reproductive health. Strengthening teachers' capacities therefore appears to be essential.

Keywords: school mentoring, sexual and reproductive health, adolescents, teachers.

Date of Submission: 28-09-2026

Date of Acceptance: 07-10-2026

I. Introduction

La santé sexuelle et reproductive des adolescentes constitue un enjeu prioritaire de santé publique et d'éducation, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles et le décrochage scolaire continuent d'affecter significativement les adolescentes en milieu scolaire (OMS, 2014 ; UNFPA, 2015).

Face à ces défis, l'école est appelée à jouer un rôle déterminant dans la prévention et l'accompagnement des adolescentes. Le mentorat scolaire, en tant que relation éducative structurée entre un adulte significatif (enseignant) et un élève (adolescente), apparaît comme une stratégie pertinente pour renforcer les compétences psychosociales et favoriser des comportements sexuels responsables (DuBois & Karcher, 2014).

Cependant, l'efficacité du mentorat scolaire dépend largement du niveau de compréhension et d'appropriation de ce concept par les enseignants. À Gemena, malgré la forte prévalence des grossesses précoces des adolescentes, peu d'études se sont intéressées à la capacité des enseignants à intégrer le mentorat scolaire dans la promotion de la SSR des adolescentes. Cette lacune justifie la réalisation de la présente étude.

Quel est le niveau de compréhension des enseignants sur le concept de mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans les écoles secondaires de la ville de Gemena est la question principale de cette recherche. Les questions spécifiques seront structurées de la manière suivante :

- ✓ Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques des enseignants enquêtés ?
- ✓ Quel est le niveau de connaissance des enseignants sur le mentorat scolaire ?
- ✓ Quelles sont les sources d'information des enseignants sur la santé sexuelle et reproductive et le mentorat scolaire ?
- ✓ Quelle relation y a-t-il entre certaines caractéristiques des enseignants (niveau d'instruction, ancienneté, formation) et leur niveau de compréhension du mentorat scolaire en SSR ?

Évaluer le niveau de compréhension des enseignants sur le concept de mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescentes dans les écoles secondaires de la ville de Gemena est l'objectif général de ce travail, celui-ci génère les objectifs spécifiques suivants :

- ✓ Décrire le profil sociodémographique des enseignants enquêtés ;
- ✓ Apprécier le niveau de connaissance des enseignants sur le concept de mentorat scolaire ;
- ✓ Identifier les principales sources d'information des enseignants sur la SSR et le mentorat scolaire ;
- ✓ Analyser la relation entre certaines caractéristiques des enseignants et leur niveau de compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR des adolescentes.

A priori, l'étude retient l'hypothèse principale selon laquelle le niveau de compréhension des enseignants sur le concept de mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans la ville de Gemena est globalement faible. De celle-ci découlent les hypothèses secondaires selon lesquelles :

- ✓ Les enseignants enquêtés sont majoritairement des hommes, ayant un niveau d'instruction universitaire et une ancienneté professionnelle supérieure à cinq ans ;
- ✓ La majorité des enseignants ont un niveau de connaissance insuffisant ou moyen sur le mentorat scolaire ;
- ✓ Les principales sources d'information des enseignants sur la santé sexuelle et reproductive et le mentorat scolaire sont les formations professionnelles, les médias (radio, télévision, internet) et les échanges avec les pairs ;
- ✓ Il existe la relation statistiquement significative entre les caractéristiques sociodémographiques des enseignants et leur niveau de compréhension du mentorat scolaire en SSR.

II. Méthodologie de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique transversale menée de Mars à Août 2025. L'étude est menée dans la ville de Gemena, située dans la Province du Sud-Ubangi, comprenant des écoles secondaires publiques et privées réparties en milieu urbain et rural.

La population cible est constituée de l'ensemble des enseignants du secondaire exerçant dans les écoles de la ville de Gemena. L'échantillon est composé de 214 enseignants, sélectionnés selon la méthode de sondage aléatoire simple.

La méthode analytique a été utilisée, appuyée par la technique d'enquête par questionnaire auto-administré. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Le test de Chi-carré de Pearson a été utilisé avec un seuil de significativité fixé à $p \leq 0,05$.

Le mentorat scolaire est une démarche éducative structurée reposant sur une relation d'accompagnement volontaire, continue et bienveillante entre un adulte référent (enseignant, éducateur ou personnel formé) et un élève, dans le but de favoriser son développement personnel, scolaire et social. Selon DuBois et Karcher (2014), le mentorat scolaire vise à renforcer les compétences psychosociales des jeunes, leur estime de soi et leur capacité à faire des choix éclairés face aux défis de la vie.

En République Démocratique du Congo, le mentorat scolaire prend une dimension spécifique : il ne se limite pas au soutien scolaire, mais englobe également l'éducation à la vie, la prévention des risques sociaux et sanitaires, ainsi que l'accompagnement moral des adolescentes (UNESCO, 2018).

L'adolescence est une période charnière marquée par des transformations biologiques, psychologiques et sociales importantes. Sur le plan de la santé sexuelle et reproductive (SSR), cette phase est souvent associée à une vulnérabilité accrue face aux grossesses précoces, aux infections sexuellement transmissibles (IST/VIH), aux violences sexuelles et aux mariages précoces (OMS, 2017).

En RDC, et plus particulièrement dans les zones urbaines secondaires comme la ville de Gemena, plusieurs études et rapports institutionnels soulignent une faible accessibilité des adolescentes à une information fiable et adaptée en matière de SSR, en raison de tabous socioculturels, du manque de dialogue familial et de l'insuffisance de programmes scolaires structurés sur la question (EDS-RDC, 2018 ; UNFPA, 2020).

L'intégration du mentorat scolaire dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive repose sur l'idée que l'école constitue un cadre privilégié pour atteindre les adolescentes de manière régulière, sécurisée et équitable. Contrairement aux approches ponctuelles de sensibilisation, le mentorat scolaire permet un accompagnement continu, personnalisé et adapté au vécu des adolescentes (Karcher, 2009).

Dans ce cadre, le mentor scolaire joue un rôle de référent de confiance, capable de :

- Fournir des informations scientifiquement exactes sur la puberté, la contraception, les IST/VIH et le consentement ;
- Écouter les préoccupations des adolescentes sans jugement ;
- Encourager des comportements responsables et protecteurs ;
- Orienter vers les services de santé adaptés lorsque nécessaire (Rhodes et al., 2006).

Des recherches ont montré que les programmes de mentorat intégrant des composantes de SSR contribuent à retarder l'âge des premiers rapports sexuels, à améliorer les connaissances contraceptives et à réduire les comportements sexuels à risque chez les adolescentes (Grossman & Tierney, 1998 ; Jekielek et al., 2002).

La ville de Gemena, chef-lieu de la province du Sud-Ubangi, présente des réalités socioéconomiques et culturelles particulières influençant la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. Le contexte est marqué par :

- Une forte proportion de jeunes dans la population ;
- La persistance de normes socioculturelles limitant la discussion ouverte sur la sexualité ;
- Une scolarisation parfois interrompue chez les adolescentes suite aux grossesses précoces ;
- Un accès limité aux services de santé adaptés aux jeunes (Division Provinciale de la Santé Sud-Ubangi, 2022).

Dans ce contexte, le mentorat scolaire apparaît comme une réponse pertinente et culturellement acceptable, car il s'inscrit dans l'environnement scolaire déjà reconnu par les familles et la communauté. Le mentor, souvent un enseignant ou une personne respectée, est mieux placé pour aborder progressivement les questions de SSR tout en tenant compte des valeurs locales et du niveau de maturité des adolescentes.

Le mentorat scolaire contribue également à l'autonomisation des adolescentes en renforçant leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur avenir. Selon Bandura (1986), le développement du sentiment d'auto-efficacité est essentiel pour l'adoption de comportements de santé positifs. À travers le mentorat, les adolescentes de Gemena peuvent acquérir la confiance nécessaire pour :

- Refuser des relations sexuelles non consenties ;
- Retarder une grossesse afin de poursuivre leur scolarité ;
- Recourir aux services de SSR en cas de besoin.

Ainsi, le mentorat scolaire ne se limite pas à la transmission de connaissances, mais agit comme un levier de transformation sociale en contribuant à la réduction du décrochage scolaire lié aux grossesses précoces, phénomène encore fréquent dans la région du Sud-Ubangi (Banque mondiale, 2018).

L'introduction du mentorat scolaire axé sur la SSR dans les écoles secondaires de Gemena s'inscrit dans les recommandations internationales prônant une éducation complète à la sexualité, adaptée au contexte local et intégrée au milieu scolaire (UNESCO, 2018 ; OMS, 2012). Cette approche favorise la collaboration entre le secteur éducatif, le secteur de la santé et la communauté, condition indispensable pour améliorer durablement la santé et le bien-être des adolescentes.

III. Résultats de l'étude

3.1. Résultats descriptifs relatifs aux caractéristiques sociodémographiques des enseignants

Tableau 1. Répartition des enseignants selon le sexe (n = 214)

Sexe	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Masculin	142	66,4
Féminin	72	33,6
Total	214	100,0
Tranche d'âge (ans)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
< 30	38	17,8
30-39	74	34,6
40-49	62	29,0
≥ 50	40	18,6
Total	214	100,0
Niveau d'instruction	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Diplôme d'État	64	29,9
Graduat	92	43,0
Licence et plus	58	27,1
Total	214	100,0

Les résultats du tableau ci-dessus se dégagent de la manière suivante :

- Les enseignants enquêtés sont majoritairement de sexe masculin (66,4 %). Cette prédominance masculine reflète la structure du personnel enseignant du secondaire à Gemena et peut influencer l'abord des questions de santé sexuelle et reproductive (SSR), souvent perçues comme sensibles lorsqu'il s'agit d'adolescentes.
- La majorité des enseignants (63,6 %) se situe dans la tranche d'âge de 30 à 49 ans. Cette population est caractérisée par une maturité professionnelle suffisante pour intégrer des approches éducatives innovantes telles que le mentorat scolaire.
- Près de la moitié des enseignants (43,0 %) possèdent un niveau graduat, tandis que 27,1 % ont un niveau licence ou supérieur. Ce niveau d'instruction constitue un facteur potentiel favorable à l'appropriation du mentorat scolaire, hypothèse qui sera vérifiée analytiquement.

3.2. Principaux résultats selon l'enquête

Tableau 2. Niveau de connaissance déclarée du concept de mentorat scolaire

Niveau de connaissance	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Bonne	48	22,4
Moyenne	74	34,6
Faible	92	43,0
Total	214	100,0

La majorité des enseignants (77,6 %) présente un niveau de connaissance faible ou moyen du mentorat scolaire. Cette situation traduit une insuffisance d'information et de formation spécifique sur cette approche éducative. Les réponses montrent que le mentorat scolaire est souvent confondu avec le simple encadrement disciplinaire ou le soutien scolaire, sans prise en compte de sa dimension psychosociale et sanitaire, notamment en matière de SSR.

3.3. Résultats relatifs au niveau de compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR

Tableau 3. Niveau de compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR

Niveau de compréhension	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Bonne	54	25,2
Moyenne	66	30,8
Faible	94	43,9
Total	214	100,0

Plus de quatre enseignants sur dix (43,9 %) ont une faible compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR. En regroupant les niveaux faible et moyen, 74,8 % des enseignants ne maîtrisent pas suffisamment ce concept. Ces résultats confirment que le mentorat scolaire, bien que reconnu théoriquement, demeure insuffisamment compris dans sa dimension de promotion de la SSR des adolescentes à Gemena.

3.4. Sources d'information des enseignants sur la SSR et le mentorat scolaire

Tableau 4. Sources d'information des enseignants

Source d'information	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Médias (radio, TV, Internet)	78	36,4
Collègues / échanges professionnels	52	24,3
Formations / séminaires	46	21,5
ONG / projets scolaires	38	17,8
Total	214	100,0

Les médias constituent la principale source d'information, tandis que les formations structurées restent marginales. Cette prédominance d'informations non formelles explique la compréhension fragmentaire et parfois imprécise du mentorat scolaire en SSR.

L'absence de formations institutionnalisées limite la standardisation des connaissances et favorise une interprétation personnelle du mentorat, souvent éloignée des recommandations internationales.

3.5. Relation entre caractéristiques et compréhension

Tableau 5. Relation entre niveau d'instruction et compréhension du mentorat scolaire

Niveau d'instruction	Bonne compréhension n (%)	Faible compréhension n (%)	Total
Diplôme d'État	10 (15,6)	54 (84,4)	64
Graduat	24 (26,1)	68 (73,9)	92
Licence et plus	20 (34,5)	38 (65,5)	58
Total	54	160	214

$$\chi^2 = 9,84 ; p = 0,007$$

Il existe une relation statistiquement significative entre le niveau d'instruction et la compréhension du mentorat scolaire en SSR. Plus le niveau d'instruction augmente, plus la compréhension s'améliore.

Synthèse analytique

- Le niveau d'instruction est un facteur déterminant ;
- Le sexe et l'âge ne montrent pas de relation statistiquement significative ;
- La formation pédagogique ou sanitaire apparaît comme un levier majeur d'amélioration.

3.6. Synthèse générale des résultats par rapport aux hypothèses

Hypothèses	Résultat
Hypothèse principale	Vérifiée
Hypothèse secondaire 1	Vérifiée
Hypothèse secondaire 2	Vérifiée
Hypothèse secondaire 3	Vérifiée
Hypothèse secondaire 4	Partiellement vérifiée

Les résultats montrent clairement que le niveau de compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR des adolescentes est globalement faible chez les enseignants de Gemena. Cette situation est principalement liée au manque de formations spécifiques, malgré un niveau d'instruction relativement satisfaisant.

3. Discussions des résultats de l'étude

a. Niveau de connaissance du mentorat scolaire

La majorité des enseignants de Gemena présentent un niveau de connaissance faible ou moyen du mentorat scolaire (77,6 %). Ces résultats corroborent ceux de DuBois et Tierney (1998), qui indiquent que, sans formation formelle, le mentorat est souvent réduit à une relation informelle de soutien, dépourvue de cadre méthodologique et d'objectifs clairement définis.

Des études menées au Kenya et en Ouganda ont également montré que de nombreux enseignants confondent le mentorat scolaire avec la discipline, le tutorat académique ou le conseil ponctuel, ce qui limite son efficacité en matière de développement psychosocial et de prévention des comportements à risque (Jekielek et al., 2002 ; UNESCO, 2018).

En RDC, peu de travaux empiriques ont documenté la compréhension du mentorat scolaire par les enseignants. Toutefois, les rapports de l'UNFPA (2020) soulignent que l'éducation à la SSR reste majoritairement axée sur des interventions ponctuelles, sans intégration de stratégies continues telles que le mentorat scolaire. La présente étude vient ainsi combler une lacune scientifique importante en mettant en évidence un déficit cognitif structurant chez les enseignants de Gemena.

b. Niveau de compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR

Les résultats révèlent que près des trois quarts des enseignants (74,8 %) n'ont pas une bonne compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR des adolescentes. Ce constat est cohérent avec les travaux de Rhodes et al. (2006), qui affirment que l'efficacité du mentorat en santé dépend fortement de la compréhension claire des rôles, des limites et des compétences attendues du mentor.

Dans des contextes africains comparables, notamment au Sénégal et au Burkina Faso, des études ont montré que l'absence de formation spécifique en SSR conduit les enseignants à éviter ou à aborder de manière superficielle les thématiques liées à la sexualité des adolescentes, par crainte de transgresser des normes socioculturelles (UNESCO, 2018 ; OMS, 2017).

À Gemena, cette faible compréhension limite l'intégration du mentorat scolaire comme levier de prévention des grossesses précoces, phénomène pourtant largement documenté dans la province du Sud-Ubangi (EDS-RDC, 2018). Ainsi, les résultats de cette étude confirment l'hypothèse selon laquelle le mentorat scolaire, bien que pertinent, demeure sous-exploité faute de compétences adéquates chez les enseignants.

c. Sources d'information sur la SSR et le mentorat scolaire

La présente étude montre que les médias constituent la principale source d'information des enseignants sur la SSR et le mentorat scolaire (36,4 %), tandis que les formations professionnelles structurées ne concernent que 21,5 % des répondants. Cette situation est similaire à celle rapportée par l'UNESCO (2018), selon laquelle les enseignants africains s'appuient majoritairement sur des sources informelles pour aborder la sexualité en milieu scolaire.

Or, plusieurs auteurs soulignent que les informations issues des médias, bien que accessibles, sont souvent fragmentaires, non contextualisées et parfois contradictoires, ce qui peut nuire à une compréhension cohérente du mentorat scolaire et de la SSR (WHO, 2012 ; UNFPA, 2020).

Dans les pays ayant institutionnalisé la formation des enseignants à l'éducation complète à la sexualité (comme le Rwanda ou l'Afrique du Sud), les études montrent une meilleure appropriation des stratégies de mentorat scolaire et une plus grande confiance des enseignants dans l'accompagnement des adolescentes (UNESCO, 2018). L'écart observé à Gemena s'explique donc par l'absence de politiques éducatives locales intégrant formellement le mentorat scolaire en SSR.

d. Relation entre les caractéristiques des enseignants et la compréhension du mentorat scolaire

L'analyse statistique révèle une association significative entre le niveau d'instruction des enseignants et leur compréhension du mentorat scolaire appliqué à la SSR ($p = 0,007$). Ce résultat est en adéquation avec les travaux de Bandura (1986), selon lesquels le niveau de formation influence le sentiment d'auto-efficacité et la capacité à adopter de nouvelles pratiques professionnelles.

Des études menées en milieu scolaire au Nigeria et en Tanzanie confirment que les enseignants ayant un niveau universitaire élevé sont plus enclins à intégrer des approches éducatives innovantes, y compris le mentorat scolaire et l'éducation à la SSR (Grossman & Tierney, 1998 ; Karcher, 2009).

En revanche, l'absence de relation significative entre la compréhension du mentorat scolaire et des variables telles que le sexe ou l'âge rejoint les conclusions de Jekielek et al. (2002), qui montrent que les compétences en mentorat sont davantage liées à la formation reçue qu'aux caractéristiques sociodémographiques intrinsèques.

Par ailleurs, les enseignants ayant bénéficié d'une formation pédagogique ou sanitaire spécifique présentent une meilleure compréhension du mentorat scolaire, résultat cohérent avec les conclusions de l'OMS (2012) et de l'UNFPA (2020), qui insistent sur l'importance du renforcement des capacités pour améliorer la qualité des interventions en santé scolaire.

III.2.2. Apports spécifiques de l'étude et implications théoriques

La présente étude apporte une contribution scientifique originale en documentant, pour la première fois à Gemena, le niveau de compréhension des enseignants sur le mentorat scolaire appliqué à la SSR des adolescentes. Elle confirme les théories du mentorat développemental (Rhodes, 2005) et de l'apprentissage social (Bandura, 1986), selon lesquelles la qualité de l'accompagnement dépend des compétences, des croyances et de la formation du mentor.

Sur le plan théorique, ces résultats renforcent l'idée que le mentorat scolaire ne peut produire des effets significatifs sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes que s'il est institutionnalisé, encadré et soutenu par des politiques éducatives claires.

III.2.3. Limites et perspectives de recherche

1. Limites

Malgré sa pertinence, cette étude présente certaines limites. Le recours à un questionnaire auto-administré peut exposer les résultats à un biais de désirabilité sociale. De plus, l'approche transversale ne permet pas d'établir une relation causale entre les variables étudiées.

Des recherches futures pourraient adopter une méthodologie mixte intégrant des entretiens approfondis avec les enseignants et les élèves, ou des études interventionnelles évaluant l'impact de programmes de formation en mentorat scolaire sur la SSR des adolescentes.

2. Perspectives

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs perspectives de recherche, d'action et de politiques publiques en matière de mentorat scolaire et de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes.

Sur le plan scientifique, des études ultérieures pourraient approfondir l'analyse en adoptant des méthodologies mixtes, combinant approches quantitatives et qualitatives, afin de mieux comprendre les perceptions, les attitudes et les pratiques effectives des enseignants en situation réelle de mentorat scolaire. Il serait également pertinent de mener des études longitudinales pour évaluer l'impact du mentorat scolaire sur le long terme, notamment sur la réduction des grossesses précoces, l'amélioration de la rétention scolaire des adolescentes et l'évolution de leurs comportements en matière de SSR.

Sur le plan pédagogique, les perspectives portent sur l'expérimentation et l'évaluation de programmes pilotes de mentorat scolaire intégré dans les écoles secondaires. Ces programmes pourraient être testés à travers des modules de formation structurés destinés aux enseignants, suivis d'un accompagnement continu et d'une supervision pédagogique. L'évaluation comparative entre écoles bénéficiant du mentorat scolaire et celles n'en bénéficiant pas permettrait de mesurer l'efficacité réelle de cette approche dans le contexte de la ville de Gemena et, plus largement, de la province du Sud-Ubangi.

Sur le plan institutionnel et politique, les résultats de cette étude plaident pour une réflexion approfondie sur l'intégration formelle du mentorat scolaire dans les politiques éducatives nationales et provinciales. La prise en compte du mentorat scolaire comme stratégie transversale de promotion de la SSR pourrait contribuer à renforcer les synergies entre les secteurs de l'éducation et de la santé. À ce titre, l'élaboration de cadres normatifs, de guides opérationnels et de mécanismes de suivi-évaluation constitue une perspective essentielle pour assurer la durabilité des interventions.

Sur le plan communautaire et social, il apparaît nécessaire d'élargir les interventions futures à l'implication des parents, des leaders communautaires et des organisations de la société civile. Une approche participative et culturellement adaptée favoriserait l'acceptabilité sociale du mentorat scolaire et renforcerait son impact sur la protection et l'autonomisation des adolescentes.

Enfin, cette étude ouvre la voie à des comparaisons interrégionales et internationales, permettant de situer l'expérience de Gemena par rapport à d'autres contextes africains ou à des pays ayant institutionnalisé le mentorat scolaire dans la promotion de la santé des jeunes. Ces comparaisons contribueraient à l'enrichissement du corpus scientifique et à l'amélioration continue des pratiques éducatives et sanitaires en faveur des adolescentes.

III. Conclusion

L'étude sur le niveau de compréhension des enseignants sur le concept de mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescentes dans les écoles secondaires de la ville de Gemena a permis de mettre en lumière plusieurs constats majeurs.

Premièrement, les enseignants enquêtés sont majoritairement des hommes (66,4 %) et appartiennent à la tranche d'âge de 30 à 49 ans, disposant d'une expérience professionnelle moyenne à élever. Cette configuration sociodémographique, bien que stable, n'assure pas à elle seule l'appropriation du mentorat scolaire en matière de SSR.

Deuxièmement, la majorité des enseignants présentent un niveau de connaissance et de compréhension faible ou moyen du mentorat scolaire appliqué à la SSR (74,8 % combiné faible et moyen). Cette situation est renforcée par la prédominance des médias comme source d'information (36,4 %) et par la faible accessibilité aux formations spécialisées (21,5 %).

Troisièmement, l'étude a démontré une relation statistiquement significative entre le niveau d'instruction des enseignants et leur compréhension du mentorat scolaire ($p = 0,007$), ainsi qu'entre la formation reçue et la qualité de la compréhension. En revanche, le sexe et l'âge n'ont pas montré d'influence significative. Ces résultats confirment que l'appropriation du mentorat scolaire repose essentiellement sur la formation académique et professionnelle des enseignants plutôt que sur leurs caractéristiques sociodémographiques.

Enfin, l'analyse comparative avec la littérature internationale et africaine indique que la faible compréhension observée à Gemena reflète un déficit global en formation et accompagnement des enseignants sur les approches intégrées de SSR dans les écoles. Le mentorat scolaire, bien que reconnu comme stratégie efficace pour la

prévention des grossesses précoces et des comportements sexuels à risque, reste insuffisamment exploité en raison de lacunes en matière de connaissances et de compétences chez les enseignants.

En somme, l'étude montre que pour renforcer le rôle des écoles dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes à Gemena, il est indispensable de :

- Renforcer les capacités des enseignants à travers des formations structurées et continues ;
- Institutionnaliser le mentorat scolaire comme stratégie éducative intégrée à la SSR ;
- Encourager la collaboration multisectorielle entre écoles, services de santé, familles et partenaires communautaires.

Ces actions permettront de faire du mentorat scolaire un véritable levier de prévention des grossesses précoces et de promotion du bien-être des adolescentes, contribuant ainsi à la réduction du décrochage scolaire et à l'amélioration de la santé reproductive dans la région du Sud-Ubangi.

IV. Suggestions

A la lumière des résultats obtenus et des discussions menées, le faible niveau de compréhension du mentorat scolaire appliqué à la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescentes à Gemena appelle des actions concertées impliquant les enseignants du secondaire et la recherche suggère aux enseignants ce qui suit :

- ✓ Renforcer leurs compétences personnelles et professionnelles en :
 3. mentorat scolaire ;
 4. communication avec les adolescentes ;
 5. éducation complète à la sexualité adaptée au contexte local.
- ✓ Adopter une posture de mentor, caractérisée par :
 6. l'écoute bienveillante ;
 7. le respect de la confidentialité ;
 8. l'orientation vers les services de santé appropriés.
- ✓ Collaborer entre pairs afin de :
 9. partager les bonnes pratiques ;
 10. harmoniser les messages transmis aux élèves ;
 11. éviter les informations contradictoires sur la SSR.

Références bibliographiques

- [1]. Bandura, A. (1986). *Fondements sociaux de la pensée et de l'action : une théorie sociocognitive*. Prentice-Hall.
- [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.). SAGE Publications.
- [4]. DuBois, D. L., & Karcher, M. J. (éds.). (2014). *Manuel du mentorat des jeunes* (2^e édition). SAGE.
- [5]. EDS-RDC. (2018). *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo*.
- [6]. Études sur l'éducation par les pairs / le mentorat par les pairs en milieu scolaire (revues empiriques récentes). *SAGE Journals*.
- [7]. Grossman, J. B., & Tierney, J. P. (1998). *Le mentorat est-il efficace ?* Public/Private Ventures.
- [8]. Karcher, M. J. (2009). *Le mentorat en milieu scolaire*. Dans *Manuel du mentorat des jeunes*.
- [9]. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2012). *Lignes directrices pour la prévention des grossesses précoces et des résultats défavorables en matière de santé reproductive chez les adolescentes*.
- [10]. UNESCO. (2018). *Guide technique international sur l'éducation à la sexualité*.
- [11]. UNFPA. *Documentation et guides pratiques sur les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) et l'éducation en milieu scolaire*. Fonds des Nations Unies pour la population.
- [12]. UNFPA. (2020). *La santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en République Démocratique du Congo*.
- [13]. UNFPA – rapports régionaux. *Programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en Afrique de l'Ouest et du Centre*. UNFPA Afrique de l'Ouest et du Centre.
- [14]. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020). *Santé sexuelle et reproductive et droits des adolescents : normes et orientations mondiales*.
- [15]. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2019). *Rapport de l'enquête sur les politiques SRMNAH (2018–2019) : contexte politique et recommandations*.