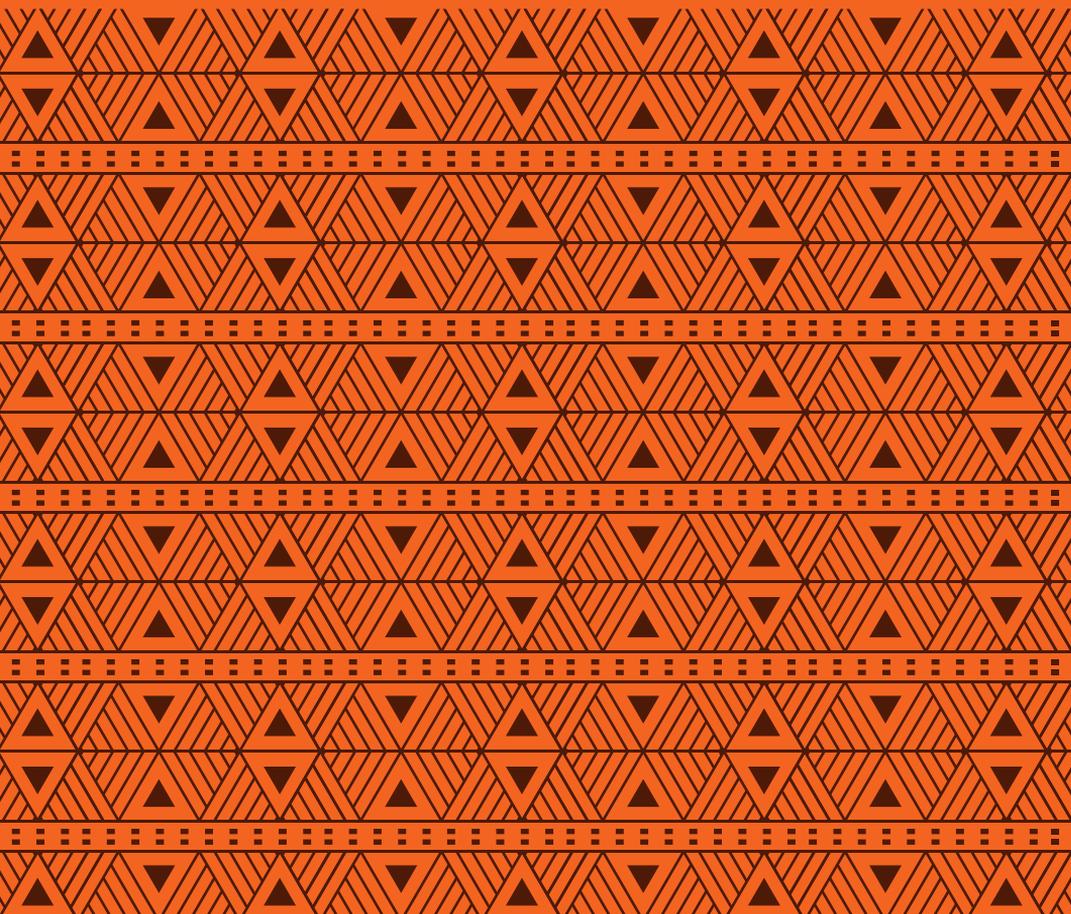


ÉVALUATION & CAPITALISATION

**« Défi jeunes : une approche intégrée  
de promotion de la demande des  
adolescentes en services de santé  
sexuelle et de la procréation »  
Au Bénin, Burkina Faso, Niger**



**EQUI  
POP.  
ORG**

*En partenariat avec les ONG*

**Asmade  
Ceradis  
Lafia Matassa**

**« Défi jeunes : une approche  
intégrée de promotion de la demande  
des adolescentes en services de santé  
sexuelle et de la procréation »  
Au Bénin, Burkina Faso, Niger**



*avec la collaboration  
de Youssouf Cissé*

**2013**

**Équilibres & Populations**

www.equipop.org  
info@equipop.org

**Siège**

75, rue des Saints-Pères  
75006 Paris - France  
Tél : +33 (0)1 53 63 80 40  
Fax : +33 (0)1 53 63 80 50

**Bureau Afrique de l'Ouest**

09 BP 903 Ouagadougou 09  
Burkina Faso  
Tél / Fax : +226 50 36 73 73

## Remerciements

Equilibres & Populations tient à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport et qui ont été impliquées dans le processus de capitalisation du projet « *Défi jeunes* ».

Nos remerciements s'adressent d'abord à tous les membres des équipes des structures engagées dans la mise en œuvre du Projet « *Défi jeunes* » et notamment à ceux et celles qui ont participé à l'atelier de capitalisation de septembre 2013. Elles ont alimenté par leur travail et leurs apports le contenu de ce rapport.

Pour l'ONG Lafia Matassa (Niger) : M. Issa Sabo (chef de projet), M. Aboubacar Abdou Razak (socio-anthropologue), M. Mahaman Aminou Manirou (chargé de programme), M. Laouali Amadou (chargé de programme), Mme Nora Le Jean (socio-anthropologue).

Pour le CeRADIS (Bénin) : Mme Mistoura Salou (chargée de programme), M. Jonas Saliga (animateur), M. Copernic Tossou (socio-anthropologue).  
Pour l'ASMADE (Burkina Faso) : M. Modeste Ido (chargé de programme), Mme Sylvia Kabore (animatrice), M. Jacques Gngangao, (animateur), Mme Valérie Ouédraogo (socio-anthropologue).

Pour le Monde selon les femmes (Belgique) : Mme Pascale Maquestiau (formatrice et co-animatrice / formatrice de l'atelier).

Pour Equilibres & Populations (France et Burkina Faso) : Mme Dominique Pobel (responsable de projet), Mme Eva Razafinarivo (chargée de programme).

Au cours des mois précédents l'atelier, le processus de capitalisation interne a été coordonné par un comité de pilotage composé d'Aurélie Desrumaux, Aurélie Gal-Régniez, Nora Lejean, Dominique Pobel et Eva Razafinarivo. La phase de collecte de données qualitatives finales a particulièrement mis à contribution les quatre socio-anthropologues du projet. Durant cette phase, l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT) - qui n'a pu participer physiquement à l'atelier de capitalisation - a travaillé à plusieurs reprises avec eux et des membres des équipes.

Nous tenons à souligner l'implication des adolescentes bénéficiaires du projet ainsi que de leur entourage et de nombreux membres de leur communauté qui se sont rendus disponibles pour être interviewé-e-s et apporter leur point de vue sur les processus mis en œuvre dans le cadre du projet.

Nous remercions également le Fonds pour la promotion des études préalables, des études transversales et des évaluations (F3E), et en particulier Audrey Noury, qui nous a apporté son soutien dans l'identification du consultant externe, Youssouf Cissé. Ce dernier nous a accompagné au cours des trois derniers mois du processus pour l'exploitation et l'analyse des données, l'animation de la réflexion et des travaux de l'atelier ainsi que pour la rédaction de ce rapport.

Enfin, ce travail et le recours à un appui externe ont été rendus possibles grâce au financement de l'Agence Française de Développement<sup>1</sup>.

**1. L'Union Européenne à travers le projet « Protéger les adolescentes : le défi à relever pour améliorer les programmes de santé et droits et matière de sexualité et de procréation » qui s'est terminé en février 2013 a contribué au financement d'activités concernées par la présente capitalisation.**

# Sommaire

5	Remerciements
8	Résumé
13	Sigles et abréviations
14	Introduction

17	<b>1. Un projet au centre de multiples complexités</b>
17	<b>1. La santé de la reproduction des jeunes : un domaine d'intervention sensible</b>
19	• Des adolescentes en situation de vulnérabilité
23	• Les enjeux des rapports sociaux de genre
25	<b>2. Les contextes sociaux de l'intervention</b>
26	• Les politiques nationales en SSR
29	• L'analyse des besoins des jeunes filles
34	• Les principales actions envisagées par le projet
37	<b>2. Une stratégie d'intervention fondée sur la mobilisation communautaire et la production de connaissances</b>
37	<b>1. L'action de mobilisation communautaire</b>
37	• Un dispositif qui s'appuie sur les acteurs endogènes
44	• Le rôle et la place de la médiation communautaire et la mobilisation des acteurs clés
48	• Le processus d'identification et de recrutement des filles
54	<b>2. Une démarche centrée sur la promotion des droits des adolescentes</b>
55	• Le renforcement des connaissances et des capacités
56	• Le renforcement des compétences de vie courante
57	<b>3. Une stratégie d'intervention qui produit et utilise de la connaissance</b>
58	• La socio-anthropologie au service de l'action
62	• La production de données pour éclairer l'action : un projet bien outillé
64	• Partager et rendre compte pour des apprentissages mutuels
67	<b>4. Le lien entre l'action de terrain et le plaidoyer</b>

68	<b>3. Un projet qui a enclenché des changements</b>
70	<b>1. Les changements au niveau des jeunes filles</b>
70	• Confiance et estime de soi
72	• Développement des capacités et émergence de nouvelles compétences
76	• Evolution des comportements
80	<b>2. Les changements dans les communautés</b>
84	• Evolution de la perception du statut et de l'image des filles
85	• Evolution des rapports sociaux entre filles et garçons
86	• Engagement et mobilisation des acteur-trices de la communauté
90	<b>3. Les changements au sein des équipes professionnelles</b>
90	• Renforcement des capacités d'analyse du milieu
91	• Renforcement des capacités d'intervention communautaire
91	• Renforcement des compétences directement liées au travail
92	<b>4. Les principales leçons de l'expérience</b>
92	<b>1. Quelques difficultés majeures</b>
92	• Des approches différenciées en fonction des spécificités des filles
93	• La construction d'indicateurs adaptés à la mesure du changement
94	• La temporalité du changement
96	• Les besoins et les attentes des filles et de la communauté
97	<b>2. Les principaux enseignements de l'expérience</b>
97	• Partir des acquis pour prolonger l'action
99	• Centrer le projet sur quelques changements clés dans le domaine de la SSR
102	<b>Annexes</b>
102	1. Cartes des défis élaborées par les équipes lors de l'atelier pour les filles adolescentes mariées (Bénin), les domestiques urbaines (Burkina Faso) et les adolescentes déscolarisées en risque de migration (Niger)
105	2. Analyse des capacités et compétences professionnelles des équipes
107	3. Le processus de la capitalisation
108	4. Bibliographie et sources documentaires

## Résumé

De 2010 à 2013, le projet « *Défi jeunes* » a eu comme ambition de contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et de la procréation des adolescentes en situation de vulnérabilité. Pour le mettre en œuvre, Equilibres & Populations a travaillé au Bénin, au Burkina Faso et au Niger, en partenariat avec trois associations nationales – CéRADIS, ASMADE, Lafia Matassa – et deux partenaires techniques – le Monde selon les femmes (ONG Belge) et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers.

Certains facteurs socio-culturels constituent des obstacles importants à l'amélioration de la santé sexuelle et de la procréation des adolescentes. A travers un travail de capitalisation, Equilibres & Populations et ses partenaires ont souhaité mieux comprendre comment le projet avait pris en compte ces facteurs socio-culturels. L'enjeu est tant interne (valoriser les innovations en matière de démarches et de méthodes, se donner les moyens de les adopter dans d'autres contextes), qu'externe (partager l'expérience avec d'autres acteurs, diffuser des éléments de méthodes à d'autres organisations).

### Un projet au centre de multiples complexités

En visant l'amélioration de la santé sexuelle et de la procréation des adolescentes en situation de vulnérabilité, le projet « *Défi jeunes* » a d'emblée inscrit son action sur un terrain complexe, particulièrement dans les zones d'intervention du projet.

#### Mieux comprendre la situation des adolescentes

Les études situationnelles menées dans le cadre du projet ont permis de mieux comprendre les différents facteurs de fragilité et de risques auxquels étaient confrontées les adolescentes ciblées, dépendamment de leur statut (adolescentes mariées, domestiques, vendeuses ambulantes, « filles-mères ») et du contexte particulier de chaque territoire. Au delà des spécificités, on peut cependant souligner quelques facteurs récurrents dont :

- Les difficultés de scolarisation : l'éducation des jeunes filles n'apparaît pas comme une priorité

aux yeux de nombreuses familles qui considèrent qu'elles sont une main d'œuvre devant supporter les travaux domestiques et, à terme, quitter la concession familiale pour rejoindre celle de leur futur mari.

- Le mariage forcé : les sociétés traditionnelles poussent les adolescentes à se marier très tôt. Au Bénin, par exemple, chez les Fon, malgré la réglementation, le mariage apparaît comme un arrangement entre la famille de la fille et celle du futur mari.

- La précarité économique, la mobilité spatiale et le confinement : compte tenu des difficultés croissantes dans les zones rurales, le phénomène migratoire constitue une stratégie pour contourner la pauvreté. On assiste également en milieu urbain à des mouvements liés à l'attractivité commerciale de certaines zones. Les filles s'y déplacent pour devenir vendeuses ou domestiques.

Ces situations sont souvent à l'origine des violences faites aux adolescentes, des abus sexuels et des viols, des pratiques à risque et des grossesses précoces. Ce sont ces différentes situations que le projet a pris en compte en s'adressant à un public cible, prioritairement composé de jeunes filles de 10 à 19 ans, devant faire face à plusieurs handicaps liés à l'environnement socio-culturel : absence de liberté pour gérer leur vie au quotidien, regard dévalorisant et quelquefois méprisant de la société, rapports de genre inégalitaires, précarité financière et matérielle.

#### Briser le processus de mise en vulnérabilité des adolescentes

L'hypothèse sur laquelle a reposé le projet est qu'il est possible de briser le processus de mise en vulnérabilité. Après en avoir identifié les différents facteurs, les acteurs et actrices du projet se sont attachés à proposer des modalités de renforcement de l'autonomie des jeunes filles dans le domaine de la santé sexuelle et de la procréation.

Equilibres & Populations et ses partenaires ont initié une méthode d'accompagnement global qui a permis d'agir pour lever divers blocages qui jalonnaient le parcours des filles. **Très vite le travail mené s'est placé au cœur d'un processus de changement visant l'évolution de normes**

**sociales maintenant les adolescentes, tout particulièrement celles qui étaient en situation de vulnérabilité, dans un état de marginalisation.** C'est à partir des diagnostics de base qu'ont été définies les actions d'accompagnement qui ont laissé à chaque pays et à chaque territoire, l'opportunité de préciser les meilleurs moyens de contribuer à l'amélioration de la situation de départ. Sur tous les sites d'intervention, les actions se sont systématiquement déployées sur trois niveaux : au niveau des adolescentes elles-mêmes, au niveau des communautés, mais aussi au niveau des structures socio-sanitaires.

La mobilisation des adolescentes elles-mêmes a été au centre de l'action afin de leur permettre de prendre en main leur destin. Il s'est agi de les soutenir dans leur prise de parole et dans l'affirmation de leurs droits au sein de leur foyer, de leur lieu de travail, des centres qu'elles fréquentaient et de la communauté.

Les jeunes filles n'ont ainsi pas été considérées isolément mais dans leur tissu de relations avec les membres de leur communauté et dans leurs espaces « professionnels ». La démarche a alors consisté parallèlement à créer des espaces de négociation et à mettre en perspective un statut possible de l'adolescente dans sa communauté.

Enfin, une des grandes difficultés rencontrée par les jeunes filles s'est avérée être la faiblesse de la qualité des prestations assurées par les services sanitaires. Le projet s'est alors attaché à améliorer l'offre existante et disponible de services et de prestations de santé sexuelle et de la procréation en direction des jeunes ; en favorisant le renforcement des connaissances et des compétences des agents sanitaires, en facilitant des espaces de rencontres et d'échanges entre les usagères et les prestataires et en améliorant l'accueil et les services à destination des adolescentes.

En inscrivant l'action globale dans les rapports sociaux de sexe, d'âge/de génération et de classe sociale, le projet a induit une démarche de mobilisation de toutes les ressources techniques et humaines disponibles au niveau communautaire, l'objectif étant une amélioration des droits et de la santé sexuelle et de procréation des adolescentes.

Même si une telle démarche est sensible, elle ne met pas l'accent sur la conflictualité mais promeut le dialogue.

### Une stratégie d'intervention fondée sur la mobilisation communautaire, les droits et la production de connaissances

La stratégie du projet a reposé sur trois piliers : mobiliser les communautés, centrer l'approche sur l'amélioration du statut des adolescentes (pas seulement sur leurs conditions de vie), produire des connaissances.

#### Mobiliser une variété de parties-prenantes

La mobilisation communautaire est au centre du projet. Elle a permis de lever les résistances, de mettre en œuvre des solutions adaptées au milieu et de favoriser la continuité de la dynamique de changement après l'achèvement du projet. La mobilisation communautaire est fondée sur une démarche participative qui implique une variété de parties prenantes aux différentes étapes de mise en œuvre des actions.

#### Les animateurs et animatrices endogènes

Dans chaque site, le projet a privilégié le recrutement de personnes issues des communautés qui ont été accompagnées pour s'approprier la démarche du projet et développer leurs compétences. Etant au cœur du dispositif, en plus d'un rôle d'animation et de sensibilisation, elles ont aussi joué un rôle de pivot en assurant l'interface entre les associations chargées de la mise en œuvre du projet et les jeunes filles, entre les jeunes filles et les membres de leurs familles ou les employeurs.

#### Les pair-es

A travers des causeries-débats, des pièces de théâtre ou encore des émissions de radios, le projet a cherché à créer un plus large débat chez l'ensemble des jeunes de la communauté, filles et garçons.

#### Le mentorat

Toujours dans la perspective de s'appuyer sur les ressorts internes de la communauté, les équipes professionnelles du projet ont su constituer un

réseau de femmes relais capables d'accompagner et d'encadrer les jeunes filles. Dans un contexte où le dialogue sur les questions relatives à la santé sexuelle et de la procréation des adolescentes n'est pas une chose facile, le fait de disposer de personnes susceptibles de les conseiller et d'agir sur les conflits pouvant les opposer à leurs parents, maris et employeurs constitue un atout supplémentaire pour les jeunes filles dans leur quête d'autonomie.

#### **Les détenteurs et détentrices d'enjeux**

Chefs traditionnels, élu-e-s locaux, religieux, tuteurs/tutrices, responsables de groupements de femmes et d'associations de jeunes...les détenteurs et détentrices d'enjeux sont des leaders de la communauté qui, du fait de leur statut social, de leur profession, de leur fonction, ou même leur âge, détiennent un pouvoir leur permettant d'être socialement reconnus et d'exercer une influence dans leur environnement. Le projet les a informé-e-s et consulté-e-s dès le début afin de s'assurer de leur adhésion et a minima de négocier leur neutralité.

#### **Le personnel de santé**

Le personnel de santé a été associé étroitement au projet. Un travail de cartographie leur a d'abord permis de prendre conscience de la sous-représentation des adolescentes parmi les patient-e-s qui consultaient. Ils ont ensuite été formés pour une meilleure prise en compte des besoins et spécificités des adolescentes. Parallèlement, des actions ont été menées pour favoriser la demande en services et soins des adolescentes (accompagnement des filles lors des visites médicales, rencontres prestataires/usagères...).

#### **Renforcer le statut des adolescentes plutôt que seulement améliorer leurs conditions de vie**

Dans le cadre d'un tel projet, il est tentant de focaliser son action sur la réponse aux besoins en matière d'accès aux ressources des adolescentes (accès aux soins pour elles et leurs enfants, accès à des revenus, accès à l'alimentation quotidienne...). Lors du processus d'identification, de recrutement et d'analyse situationnelle, les adolescentes en situation de vulnérabilité ont d'ailleurs formulé des demandes concrètes d'appui matériel. **L'option prise par « Défi jeunes » a au contraire été de privilégier une approche dans la durée, ciblant davantage les intérêts stratégiques des jeunes filles. Cette approche,**

#### **plus exigeante, nécessitait d'engager un processus dynamique et évolutif de changement social.**

Pour ce faire, en plus du travail communautaire, les animateurs et animatrices du projet ont accompagné des groupes d'adolescentes afin de les aider à développer leurs capacités et compétences de vie. Il s'agissait de leur permettre d'être reconnues doublement, dans leur statut de jeunes et de filles, d'être en mesure de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé sexuelle et de la procréation et de pouvoir décider et interagir librement avec leur entourage.

A travers des séances de groupe régulières (une à deux fois par semaine pendant deux années dans chacun des sites), les adolescentes ont bénéficié d'informations non moralisantes, participé à des causeries autour de leurs problématiques quotidiennes, renforcé leurs capacités de communication et ont été formées à des activités pratiques (couture, fabrication de produits dérivés...) ainsi qu'à la gestion financière.

Elles ont également participé à des cursus d'alphabétisation, ont été (re)scolarisées ou intégrées dans des cycles d'apprentissage professionnel. Enfin, la plupart ont pu acquérir des papiers d'identité officiels ou ouvrir un compte bancaire.

#### **Produire de la connaissance : un puissant levier**

La rencontre entre l'action de terrain et la production intellectuelle et scientifique a été un point fort de la démarche de recherche-action de « Défi jeunes ». L'implication de socio-anthropologues tout au long du projet a favorisé la production d'informations (qualitatives et quantitatives) afin de répondre de manière plus adaptée aux enjeux réels des communautés, dans des conditions où les données existantes étaient déficientes.

Les informations produites au cours du projet ont été largement partagées avec les communautés, le monde scientifique et les décideurs. Grâce à des dispositifs spécifiques, les données produites ont ainsi été régulièrement restituées aux communautés des zones d'intervention, favorisant ainsi leur implication dans le projet et l'évolution des représentations existantes. Au delà des restitutions aux communautés, les leçons apprises ont été partagées au niveau national et international à travers des articles ou lors de rencontres scientifiques (université d'été de Besançon, congrès des recherches féministes francophones en Suisse, université francophone

de Dakar en promotion de la santé,...). Les données ont aussi permis d'alimenter le plaidoyer au niveau national et sous-régional. Les résultats obtenus ne sont pas négligeables. On constate une réelle attention, voire une adhésion à une meilleure prise en compte des adolescentes en situation de vulnérabilité dans les stratégies et les politiques nationales des trois pays d'intervention (intégration des recommandations dans les documents de stratégie nationale sur la santé des adolescents, inscription de la prise en charge de la santé sexuelle et de la procréation des adolescentes dans des plans de développement communaux, inscription des jeunes filles en situation de vulnérabilité dans les documents de programmation de la Sécurité Sociale,...).

#### **Un projet producteur de changements**

En adoptant une stratégie reposant sur la participation, l'approche genre et le développement des capacités de tous et de toutes, le projet a produit des changements positifs, aussi bien au niveau des adolescentes ciblées que de la communauté et des professionnels engagés dans l'action.

#### **L'empowerment des adolescentes**

Même s'ils n'ont pas concerné de larges cohortes d'adolescentes, les changements constatés au niveau des jeunes filles ayant bénéficié de l'accompagnement du projet pendant trois ans sont importants. Ces derniers portent principalement sur l'affirmation de leur identité et une plus grande confiance en elles. En effet, tout au long du projet, elles ont progressivement acquis des compétences et des connaissances nouvelles. La prise de parole et l'expression en public, l'affirmation d'un leadership grandissant, le sentiment d'appartenance à une communauté et à une société sont autant de marqueurs d'une évolution de leur situation. Cette évolution a eu des répercussions très concrètes dans la vie des adolescentes dont une meilleure maîtrise de leur santé et de leur sexualité.

#### **La création d'un environnement plus favorable**

Le projet a permis deux avancées majeures dans les territoires concernés : un dialogue plus ouvert sur la place des jeunes filles dans la famille et dans la société d'une part, et une expression plus large sur des sujets relatifs à la santé sexuelle et procréative des adolescentes, traditionnellement

tabous, d'autre part. Ces changements sont absolument nécessaires pour permettre aux adolescentes d'utiliser leurs nouvelles compétences et capacités. Par ailleurs, ils constituent un préalable à une amélioration du statut des jeunes filles sur le long terme. De plus, « Défi jeunes » a permis de façon notable de redessiner la qualité des relations entre prestataires et adolescentes. En effet, d'un côté, les agents socio-sanitaires ont développé leur compréhension des besoins spécifiques des filles en situation de vulnérabilité et, d'un autre côté, la perception qu'avaient les filles des services offerts par les structures socio-sanitaires s'est améliorée.

#### **Le développement des capacités des équipes du projet**

Durant les trois années du projet, les associations locales chargées de sa mise en œuvre ont été collectivement renforcées, en particulier sur l'approche genre. Aujourd'hui, elles bénéficient d'une plus grande reconnaissance dans le travail auprès des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction. Elles sont incontournables et bénéficient d'une envergure nationale leur permettant d'agir à ce niveau.

#### **Les principales leçons de l'expérience**

**Cette expérience pilote a permis de confirmer qu'en travaillant parallèlement au développement des capacités des adolescentes et au changement des habitudes sociales dans les communautés, il était possible d'améliorer le statut des adolescentes, condition sine qua non pour une amélioration durable de leur santé sexuelle et de la procréation.** L'exercice de capitalisation a permis de formuler un certain nombre de recommandations permettant de prolonger l'action et de préciser les objectifs à atteindre en matière de santé sexuelle et de la procréation des adolescentes.

#### **Partir des acquis pour prolonger l'action**

Pour l'efficacité des actions déjà entreprises et une valorisation des investissements réalisés, il serait utile d'envisager une nouvelle phase du projet pour une durée minimale de trois ans. Cette nouvelle phase pourrait être conçue comme une étape d'approfondissement des acquis obtenus dans le projet expérimental. Elle pourrait tourner autour des axes constitutifs des compétences distinctives de « Défi jeunes » :

### **Pérenniser l'engagement communautaire**

Dans cette perspective, la poursuite de la formation des animateurs et animatrices endogènes ainsi que la mise en réseau des femmes relais (mères éducatrices, femmes mentors) devraient être au centre de la stratégie des associations porteuses du projet.

### **Approfondir le travail de recherche-action**

Une des forces du projet repose sur sa capacité d'analyse directement tirée de l'action. Ce travail pourrait être approfondi en définissant des protocoles de collaboration et de partenariat avec des instituts universitaires ou de recherche localement implantés. Le cahier des charges des socio-anthropologues pourrait être prioritairement orienté vers la mesure et l'analyse des changements, la définition d'indicateurs pertinents et leur suivi, qui font parti des points faibles de ce projet.

### **Articuler davantage le travail sur les intérêts stratégiques des jeunes filles et les réponses à leurs besoins immédiats**

Le projet a choisi de se concentrer sur la promotion des droits des filles, ce qui ne répond pas entièrement aux besoins pratiques exprimés par les adolescentes. Pour mieux articuler les deux aspects, il serait possible d'envisager la création d'un fonds de solidarité permettant à la fois de répondre aux urgences sociales et de soutenir les projets professionnels et économiques des adolescentes. Il serait également intéressant de créer des partenariats officiels avec d'autres acteurs intervenant dans la formation et le développement économique.

### **Inscrire la santé des adolescentes dans les politiques locales**

Pour que les changements s'inscrivent dans la durée, ils ont besoin d'être relayés et portés par l'action publique au niveau local. En ce sens, il pourrait être pertinent, dans les actions de plaidoyer, de cibler davantage les niveaux régionaux et communaux pour influencer sur la prise en charge, par les collectivités locales, de la santé des adolescentes. En effet, la santé des populations constitue une des compétences transférées aux collectivités locales dans les trois pays.

### **Affiner les objectifs en matière de santé**

#### **sexuelle et de la procréation des adolescentes**

L'objectif global de « *Défi jeunes* » portait sur l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. L'expérience acquise nous permet aujourd'hui de préciser les sous-objectifs à poursuivre. Pour une plus grande efficacité, la suite des actions à entreprendre devrait se concentrer plus précisément sur quatre axes : (1) prévenir et lutter contre les mariages précoces, (2) impliquer les hommes en faveur des droits et de la santé des adolescentes, (3) agir sur le caractère inégalitaire des rapports sociaux de genre entre jeunes filles et garçons, (4) faire de la sexualité des jeunes filles et des garçons un sujet de débat ouvert au sein des communautés. L'enjeu dans le cadre de ces changements est, à terme, l'amélioration du statut des adolescentes dont dépend leur santé de la procréation, en particulier leurs capacités à maîtriser leur fécondité.

## **Sigles & abréviations**

<b>ASMADE</b>	Association Songui Manegré / Aide au développement Endogène
<b>BEPC</b>	Brevet d'Etudes
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportements
<b>CERADIS</b>	Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité
<b>ECS</b>	Exercice de couverture sanitaire
<b>Equipop</b>	Equilibres & Populations
<b>JFSV</b>	Jeunes Filles en Situation de Vulnérabilité
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>NU</b>	Nations Unies
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PAJE</b>	Point d'Accueil Jeunes
<b>PEE</b>	Pair-e-s Educateurs et Educatrices
<b>PF</b>	Planning Familial
<b>SA</b>	Socio-anthropologues
<b>SDSP</b>	Santé et Droits en matière de Sexualité et de Procréation
<b>SSRAJ</b>	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Introduction

Depuis plusieurs années, Equilibres & Populations intervient en Afrique de l'Ouest pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes, notamment des adolescentes. Elle agit en partenariat avec des Organisations Non Gouvernementales (ONG) locales actives dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ).

Au Bénin, au Burkina Faso et au Niger, malgré l'adoption des principaux textes et conventions relatifs à la promotion des droits et de la santé en matière de santé sexuelle et de reproduction<sup>2</sup> et la mise en place de politiques nationales qui tentent de prendre en charge les besoins des jeunes, les indicateurs et performances en la matière restent faibles. Même s'ils varient d'un pays à l'autre, ils sont marqués par un taux de fécondité élevé, une faible utilisation des méthodes contraceptives modernes, un accès insuffisant à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié, l'importance du taux de mortalité maternelle et infantile.

Par ailleurs, dans ces trois pays, d'autres éléments touchant particulièrement les adolescentes contribuent à leur marginalisation sociale comme la faiblesse des taux de scolarisation (tout particulièrement au Burkina Faso et au Niger) et des capacités de rétention des jeunes filles par les systèmes éducatifs, la pauvreté ambiante et le poids des traditions qui inhibent les opportunités d'expression des plus jeunes.

Ces adolescentes cumulent également des handicaps et des précarités qui accentuent leur vulnérabilité. Sous-informées sur leurs droits (santé, éducation, sexualité, etc.), elles sont exposées à de nombreux risques et n'apparaissent pas comme un groupe cible faisant l'objet d'une attention particulière dans les politiques nationales.

Le projet « *Défi jeunes : une approche de promotion de la demande des adolescentes en service de santé sexuelle et de la procréation* » s'adresse prioritairement à ces jeunes filles, âgées de 10 à 19 ans (les tranches d'âge précises varient d'un site d'intervention à l'autre selon leurs réalités socio-culturelles).

L'ambition du projet est, à travers des actions de proximité et de mobilisation communautaire, de contribuer à l'amélioration de la SSR des jeunes filles en soutenant leur demande de services et de soins. Au sein de cette frange de la jeunesse, Equilibres & Populations et ses partenaires cherchent tout particulièrement à accompagner les adolescentes en situation de vulnérabilité. Ce projet a été mené conjointement et en complémentarité du projet « *Protéger les adolescentes : le défi à relever pour une meilleure efficacité des programmes de SDSP* » qui a permis de travailler à l'amélioration du contexte et de l'environnement juridique et politique par des actions de plaidoyer en direction des décideurs au niveau national.

Les bénéficiaires prioritaires des actions (les adolescentes) représentent environ 50 000 personnes dans les six sites d'intervention du projet (un site rural et un site urbain par pays). Les bénéficiaires secondaires sont l'ensemble des jeunes vivant sur ces sites, soit environ 100 000 personnes.

2. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes (CEDEF), Protocole additionnel de la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples portant sur le droit des femmes, Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), Convention internationale Population et Développement (CIPD) et son plan d'action.

### Au Bénin, le projet est mis en œuvre :

- dans le XII<sup>e</sup> arrondissement de la ville de Cotonou (6 quartiers sur 14) dans une aire où l'on compte 15 centres de santé et 2 centres de jeunes,
- dans la commune rurale de Zogbodomey, (5 arrondissements sur 12) polarisant 12 centres de santé et 1 centre de jeunes, localité où les mariages précoces sont encore très fréquents.

### Au Burkina Faso, les deux sites d'intervention sont :

- l'arrondissement 12 (ex-secteur 15) de la ville de Ouagadougou, majoritairement composé de quartiers anciens et d'habitations traditionnelles avec une population relativement aisée (notamment dans les quartiers les plus récents) ayant les moyens de recruter des domestiques de maison,
- la commune rurale de Saaba qui borde la ville de Ouagadougou avec une prédominance de l'habitat traditionnel et la présence de nombreux marchés (concentration des marchandes ambulantes).

### Au Niger, les activités du projet se déroulent :

- à Niamey dans le quartier populaire de Gamkalley (commune IV), qui dispose de 9 centres de santé intégrés (CSI), de 3 maternités, de 5 cases de santé, de 6 cliniques privées et du centre jeune « Matassa »,
- dans la commune rurale de Loga à 140 km de Niamey où est implanté un centre de santé intégré (CSI) labellisé centre amis des jeunes.

Le projet est mis en œuvre, sur une durée de trois ans, par un consortium dont le chef de file est Equilibres & Populations (Equipop). Des ONG locales (CÉRADIS au Bénin, ASMADE au Burkina Faso et Lafia Matassa au Niger) ont en charge la mise en œuvre directe des opérations dans les deux sites (rural et urbain) dans ces pays. Elles coopèrent avec Equipop depuis 2000 (pour le Bénin et le Niger) et 2003 (pour le Burkina Faso).

Aux côtés d'Equipop, maître d'ouvrage et coordinateur de l'ensemble du dispositif, le travail du consortium est renforcé, d'une part, par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers qui assure le conseil en santé publique et le suivi-évaluation et, d'autre part, le Monde selon les femmes (ONG belge développant des actions de sensibilisation sur l'approche genre et développement) qui apporte son expertise dans le domaine formatif sur les thématiques relatives à l'élaboration d'outils pédagogiques et d'analyses sur la thématique « genre et droits sexuels et reproductifs ».

Le projet est arrivé à son terme (octobre 2013) et il a été envisagé de conduire un travail de capitalisation interne, principalement alimenté par une équipe de socio-anthropologues et appuyé par un consultant dans les trois pays. L'exercice de capitalisation porte essentiellement sur l'analyse et la manière dont les facteurs socio-culturels ont été pris en compte dans les activités visant l'empowerment des filles en situation de vulnérabilité et dans les activités de mobilisation communautaire. Les principales questions qui guident ce travail concernent l'analyse :

- des changements intervenus (au niveau des jeunes filles en situation de vulnérabilité et des communautés),
- de la prise en considération des contextes locaux et des rapports sociaux de genre dans la démarche d'intervention du projet,
- de la manière dont les activités ont permis l'empowerment des filles,
- et des modes d'implication des acteurs-trices dans le projet (jeunes filles et équipes professionnelles).

Le procédé de capitalisation repose sur une revue de la littérature portant sur le projet, l'exploitation d'entretiens réalisés auprès des jeunes filles, des acteurs-trices de la communauté et des échanges avec l'équipe de socio-anthropologues.

Pour la revue de littérature, la capitalisation a principalement exploité les analyses situationnelles réalisées dans les 3 pays. Il s'agit de documents élaborés à partir d'un protocole de recherche-action adapté par l'équipe de socio-anthropologues. Ces documents établissent un diagnostic des situations de vulnérabilité des adolescentes, décrivent et analysent les facteurs socio-culturels qui entravent l'expression et la demande de ces jeunes filles en matière de SSR ainsi que leur accès aux services socio-sanitaires. Ils proposent ainsi des actions susceptibles d'améliorer leurs connaissances et leurs pratiques en la matière.

Le principal matériau de travail est constitué de 95 retranscriptions d'entretiens (79 entretiens individuels et 16 collectifs) menés auprès des jeunes filles (22% des entretiens), des parents et maris, des mères éducatrices, des employeurs-euses, des leaders communautaires et des agents de santé. 17 entretiens ont concerné les équipes professionnelles du projet (la méthodologie de la capitalisation est développée de manière plus détaillée dans l'annexe 3).

En septembre 2013, un atelier sous-régional a été organisé pour réunir les membres des équipes du projet (responsables de projet, chargé-e-s de programme, animateurs-trices, socio-anthropologues) et des représentantes d'Equilibres & Populations et du Monde selon les femmes. Il a permis d'approfondir les différentes thématiques de la capitalisation, notamment à travers une analyse des champs de force du projet, l'illustration des changements constatés dans le milieu, l'élaboration de cartes des défis (cf. annexe 1) et la rédaction de fiches méthodologiques et de fiches d'expériences.

Ce rapport est le produit de cet exercice de capitalisation. Il a été organisé autour de trois grands axes :

- Les défis que le projet doit relever en lien avec la complexité et la sensibilité de la thématique de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans les trois pays,
- L'analyse de la démarche et de la stratégie d'intervention du projet,
- L'analyse des changements impulsés par le projet.

Parallèlement à ces trois axes, le rapport fait état des enjeux et difficultés rencontrés dans la conduite du projet et en tire les principales leçons.

# 1. Un projet au centre de multiples complexités

En visant l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes en situation de vulnérabilité, le projet « *Défi jeunes*<sup>3</sup> » inscrit son action au cœur d'une multitude de complexités. Ces complexités sont marquées entre autres par les caractéristiques de sociétés où la sexualité des jeunes est régie et modelée par un ensemble de pesanteurs culturelles et tabous, par la faiblesse des politiques de SSR spécialement destinées aux adolescentes et par la difficulté de mobiliser et d'impliquer, dans les actions, des populations frappées par un ensemble de facteurs de vulnérabilité.

**3.** L'intitulé exact du projet est : « *Défi jeunes : une approche intégrée de promotion de la demande des adolescentes en services de santé sexuelle et de la procréation* ».

## 1. La santé de la reproduction des jeunes : un domaine d'intervention sensible

En une cinquantaine d'années, la notion de santé de la reproduction a beaucoup évolué, notamment au rythme des grandes rencontres et conférences internationales portant sur les enjeux de population, de démographie et de santé publique. Aujourd'hui, elle est considérée comme constitutive des droits de la personne reconnus par la communauté internationale.

Dans la formulation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en 2000, l'autonomisation des femmes, l'égalité entre les sexes en matière d'éducation et de santé (incluant la santé de la reproduction), l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (VIH Sida) et la réduction de la mortalité infantile sont au centre de l'agenda mondial pour le développement défini par la communauté internationale.

A terme, la satisfaction de ces droits doit permettre l'accès des individus à une plus grande autonomie, freiner la progression des maladies pandémiques (VIH Sida) et améliorer les chances de progrès économique et social. Ils constituent des défis prioritaires urgents pour le développement des populations. La bonne santé

*Le concept de « santé et droits sexuels et de la procréation » (SDSP) a émergé au cours de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, évoluant ensuite au gré des grandes conférences internationales sur les populations (...). Le débat est d'abord centré sur les questions liées à la contraception, la stérilité, auxquelles viennent s'ajouter (...) des objectifs sanitaires. Au Caire, en 1994, la question du droit des femmes prend place dans le débat. Le concept de « santé de la procréation » fait son apparition et est défini comme le « bien-être général, tant physique que mental et social » et laissant droit « à une sexualité satisfaisante et en toute sécurité » et à une libre procréation. (...)*

*Dans le projet mené par Equilibres & Populations, la notion de « santé sexuelle et de la procréation » renvoie à la reconnaissance et à la prise en compte des droits sexuels et reproductifs de tous les jeunes, en l'occurrence les adolescentes en situation de vulnérabilité marginalisées dans les programmes et les politiques de santé.*

**Etude des besoins en santé sexuelle et reproductive des adolescentes en situation de vulnérabilité au Burkina. ASMADE**

reproductive, en particulier celle des adolescents<sup>4</sup>, est l'un des principaux moyens permettant d'améliorer la situation sanitaire des populations.

En Afrique de l'Ouest, les jeunes représentent en moyenne entre 40 et 50% de la population<sup>5</sup> et, en entrant dans la vie adulte en bonne santé, ils sont amenés à contribuer significativement au développement et à l'accroissement de la productivité économique de leur pays. En plus de favoriser le bien-être de la jeunesse, investir dans la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) est la meilleure façon de prévenir les nombreux décès maternels et infantiles en Afrique provoqués par le VIH Sida et les IST, les grossesses non médicalisées et les avortements clandestins.

La santé sexuelle et reproductive traite des aspects les plus intimes et privés, il est donc difficile d'en parler ouvertement et publiquement. Les sensibilités culturelles et les tabous entourant la sexualité empêchent souvent les jeunes de s'informer. Tout particulièrement en milieu rural où l'éducation sexuelle est une question taboue qui n'est pas ouvertement abordée.

Au Bénin, Burkina Faso et Niger, les données disponibles font état de résultats en matière de SSDP qui les placent dans une situation préoccupante : taux de fécondité supérieurs à 6 enfants par femme, taux de contraception moderne inférieurs à 10%, taux de filles déclarant avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans pouvant aller jusqu'à 30% au Niger (16% au Bénin et 7% au Burkina Faso).

## Bénin

- › **16%** des filles âgées de 15 à 19 ans ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans
- › **47%** des filles en milieu rural et 18% en milieu urbain se marient avant l'âge de 18 ans (âge légal du mariage)
- › Les adolescentes contribuent à la fécondité totale à hauteur de **21%**
- › Le taux de scolarisation des filles est de **58%**

## Burkina Faso

- › **59%** des femmes âgées de 25 à 49 ans avaient déjà contracté une union à l'âge de 18 ans
- › **91%** des femmes de 25 à 49 ans étaient déjà mariées à 22 ans
- › L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25 à 49 ans est estimé à **17,7 ans**
- › Le taux de scolarisation des filles est de **44%**

## Niger

- › **36,1%** des filles sont mariées à l'âge de 15 ans
- › **74,5%** des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans
- › L'âge moyen des filles au moment du premier rapport sexuel est de **15,1 ans**
- › **40%** des filles de 15 à 19 ans sont déjà mères ou enceintes
- › **3,1%** des filles utilisent des méthodes contraceptives
- › Le taux de scolarisation des filles est de **31%**

Ces quelques données, tirées des divers documents du projet, renseignent sur l'importance et l'enjeu d'une information clairement adressée aux jeunes et aux adolescentes particulièrement exposé-e-s à des pratiques à risque en raison des mariages précoces, des grossesses non désirées et des rapports sexuels non protégés. Le faible taux d'éducation dans ces pays fait que les jeunes adolescentes ont un faible accès à l'information, aux dispositifs de prévention et à une prise en charge adaptée lors des grossesses ou des accouchements difficiles.

**4. Santé Reproductive des Jeunes et des Adolescents (SRAJ)**

**5. Si l'Union Africaine désigne les jeunes comme la catégorie de la population âgée de moins de 35 ans dans le continent, nous empruntons la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé qui considère que les adolescents regroupent les 10-19 ans et les jeunes les 15-24 ans.**

## Des adolescentes en situation de vulnérabilité

Dans le contexte des trois pays, les adolescentes rencontrent de nombreuses difficultés.

- Dans les sociétés ouest-africaines, l'autorité parentale et les relations d'aïnesse contribuent à priver les adolescentes d'un droit de parole. Les jeunes filles sont surtout astreintes à un double rôle de production et de reproduction. De ce fait, elles subissent un ensemble de règles et de contraintes qui sont liées, non seulement à leur statut de filles (rapports sociaux inégalitaires en faveur des garçons et des hommes), mais également de jeunes (symbole de non maturité dont la parole est peu prise en considération dans les processus décisionnels). L'éducation des jeunes filles n'apparaît pas comme une priorité aux yeux de nombreuses parents qui considèrent qu'elles sont une main d'œuvre familiale devant supporter les travaux domestiques et, à terme, quitter la concession familiale pour rejoindre celle de leur futur mari. Soulignons que dans les sociétés traditionnelles, les familles poussent les adolescentes à se marier très tôt.
- Autant l'acte sexuel en dehors du mariage est autorisé / toléré voire valorisé pour les garçons car pouvant être assimilé à l'apprentissage de la vie et prouvant / montrant sa virilité, autant il est déconseillé / réprimé pour les adolescentes car il contredit la « morale sexuelle » présente dans les sociétés ouest-africaines qui prescrit la virginité des filles avant le mariage. Or, les adolescentes disposent souvent de peu de moyens pour refuser des pratiques sexuelles qui les exposent à des risques, compte tenu de « leur devoir d'obéissance » lié à leur double statut (fille et jeune). Mal informées, elles ne disposent pas toujours des moyens de gérer une vie sexuelle à moindre risque.
- Les difficultés économiques que traversent les familles dans un contexte de précarité rejaillissent dans les relations familiales et ont des conséquences sur les filles. Le fait que les chef-fe-s de ménage (chef-fe-s de concession) disposent de faibles ressources pour l'entretien de la famille amène de nombreuses filles à développer des activités pouvant leur procurer des revenus, essentiellement reversés dans l'entretien de la famille. Ces activités réalisées à l'extérieur peuvent exposer les adolescentes à des situations à risque sur lesquelles elles n'ont pas prise.
- Consécutivement à la précarité grandissante dans les zones rurales, les familles développent de nouvelles stratégies de survie qui les amènent, totalement ou partiellement, à l'exode vers les centres urbains. La migration des filles et des adolescentes rurales vers les centres urbains pour devenir des domestiques est une réalité dans les 3 pays. La perte de repères liée à la migration et à la découverte de nouveaux codes et modes de vie ainsi que la distanciation géographique, peuvent constituer des facteurs affaiblissant les liens des jeunes filles avec leur famille proche, sans que d'autres liens sociaux sécurisants ne prennent le relais.

Tous ces facteurs contribuent à renforcer les difficultés que vivent les adolescentes et à les marquer socialement.

C'est autour de ces enjeux que le projet s'adresse à un public cible, prioritairement composé de jeunes filles de 10 à 19 ans, devant faire face à plusieurs handicaps : absence de liberté pour gérer leur vie au quotidien, regard dévalorisant et quelquefois méprisant de la société, rapports de genre inégalitaires, précarité financière et matérielle.

La population constituée des jeunes adolescentes de 10 à 14 ans fait l'objet d'une préoccupation particulière pour plusieurs raisons. C'est au cours de ces années que de nombreuses filles sont exposées à des risques de changements sociaux (déscolarisation, migration, voire mariage) alors même qu'elles vivent des transformations physiques, physiologiques et psychologiques liées à la puberté. Par ailleurs c'est une période cruciale pour donner aux jeunes filles une information la plus complète possible sur leurs droits et leur santé en matière de sexualité et de procréation avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives, que ce soit dans le cadre du mariage ou hors mariage.

L'approche mise en œuvre par le projet consiste à bien identifier et comprendre les facteurs de vulnérabilité et à proposer des modalités de renforcement de l'autonomie des jeunes filles dans le domaine de leur SSR. « Pour mieux comprendre la situation sociale des filles, (...) nous parlerons de 'processus' pour aborder la notion de vulnérabilité sociale par son inscription dans une dimension temporelle et par sa résultante de l'accumulation de diverses ruptures et conjonctions du lien social (perte d'un parent, divorce, déscolarisation, migration, confiage, etc.). La vulnérabilité sociale est ainsi le résultat d'un processus mais, loin d'être un état social statique, elle est dynamique et constitue un objet d'intervention social<sup>6</sup> ».

Cette compréhension induit qu'il est possible de briser le processus de mise en vulnérabilité en mobilisant les supports relationnels et solidaires des personnes vulnérables d'une part, et en tentant d'agir sur les ruptures et échecs qui mènent à l'isolement social et à l'exclusion<sup>7</sup> d'autre part.

Afin d'identifier les groupes cibles et les principaux bénéficiaires des actions mises en œuvre par le projet, un ensemble de critères ont été définis. La méthode s'appuie avant tout sur une typologie variée qui établit une dizaine de situations de vulnérabilité<sup>8</sup> dans les zones où intervient le projet.

Cette histoire, inspirée de faits réels, a fait l'objet d'une pièce de théâtre jouée par une troupe de comédiens professionnels au Burkina Faso. Au-delà de révéler les facteurs de vulnérabilité, elle décrit l'enchaînement des situations de fragilité et de risques que vivent les adolescentes en Afrique de l'Ouest :

« Alice est une élève studieuse, son père cherche à la déscolariser pour la marier de force à un homme beaucoup plus âgé qu'elle. Pour échapper à cette situation, Alice s'enfuit pour rejoindre son oncle et sa tante qui acceptent de l'héberger et de l'envoyer à l'école. Mais rien ne se passe comme prévu, Alice est submergée par les tâches domestiques que lui confie sa tante et n'a plus de temps à consacrer à ses devoirs. Par ailleurs, après avoir été abusée sexuellement par son oncle, Alice fait la rencontre d'un homme, alors qu'elle vend de l'eau pour sa tante. Cet homme lui propose une forte somme d'argent en échange de sa marchandise. Alice accepte par crainte d'être battue par sa tante si elle revenait de la vente bredouille et suit alors l'homme chez lui. Enceinte d'un enfant dont elle ne connaît pas le père (s'agit-il de son oncle ou de l'un de ses multiples partenaires ?) et rejetée par son oncle et sa tante qui voient en elle une fille débauchée, Alice accuse la communauté de ne pas l'avoir suffisamment protégée. Alors, à qui la faute ? ».

**Synopsis de la pièce de théâtre « A qui la faute ? » - ASMADE - Burkina Faso**

**6. Analyse sur la vulnérabilité des adolescentes de 10-14 ans au Niger, Lafia Matassa.**

**7. Ce processus fait référence à la théorie de Cassel (1991) sur les trois niveaux de l'espace social : les zones d'intégration, de vulnérabilité sociale et de désaffiliation.**



**Figure 1 : Critères de vulnérabilité des jeunes filles vivant dans les zones du projet**

On constate qu'il y a des critères de vulnérabilité qui sont directement liés à des pratiques au sein de la famille (précocité des mariages, travail domestique). Dans le cadre d'une intervention, il peut paraître plus facile de mettre l'accent sur ce type de facteurs en privilégiant l'information et la sensibilisation.

En revanche, agir sur les processus migratoires ou sur les difficultés d'éducation est plus complexe. Même si les responsabilités des familles peuvent être engagées (décision de partir ou de retirer sa fille), ces facteurs sont également liés à des situations plus globales ; pauvreté et attractivité des centres urbains, système éducatif inadapté et offre insuffisante.

Ensuite, dans chaque pays, la méthode a été affinée sur la base de plusieurs critères opérationnels :

- opportunités de pouvoir accéder aux lieux où sont principalement menées les activités (proximité),
- motivation des filles et consentement des personnes assurant la tutelle sur elles (parents, maris, employeurs, etc.).

C'est ainsi que dans chaque site, les adolescentes bénéficiaires des actions ont pu être recrutées, en s'adressant prioritairement aux filles en situation de vulnérabilité dans les trois pays, tout en prenant en compte les spécificités et les réalités locales : importance du nombre d'adolescentes domestiques ayant migré de zones rurales à Ouagadougou et vivant sans leurs parents, risque de migration des adolescentes de Loga, persistance des mariages précoces à Zogbodomey malgré l'âge minimum légal de 18 ans.

**8. Cette méthode s'est inspirée des travaux de Population Council lors d'un atelier tenu en juin 2010.**

### Jeunes filles bénéficiant prioritairement des actions du projet

PAYS	SITES	STATUT	ÂGE
Bénin	Urbain	Filles domestiques Filles vendeuses ambulantes	14 - 19 ans
	Rural	Filles mères mariées	
Burkina Faso	Urbain	Filles domestiques	13 - 17 ans
	Rural	Filles vendeuses ambulantes	
Niger	Urbain	Filles analphabètes	10 - 14 ans
	Rural	Filles déscolarisées à risque de migration	

Dans les trois pays, le projet est mis en œuvre de manière simultanée dans deux sites pilotes, urbain et rural, regroupant chacun une moyenne de 70 000 habitants. Le choix de ces sites s'est opéré en concertation et avec la participation des autorités sanitaires des pays et sur la base de critères prédéfinis. Ont été notamment pris en compte pour l'identification et le choix des sites d'intervention : l'existence d'un centre jeune pouvant accueillir les activités du projet, la proximité d'au moins un centre de santé fonctionnel, l'ampleur des risques encourus par les jeunes et notamment les filles, la connaissance préalable des zones par les partenaires et leur accessibilité géographique.

## Les enjeux des rapports sociaux de sexe

Au Bénin, au Burkina Faso et au Niger, les sociétés ne garantissent pas une égalité des chances entre les hommes et les femmes. Cette discrimination est encore plus marquée au niveau des jeunes filles qui subissent en plus les pesanteurs des relations d'ânesse et intergénérationnelles. Cet état de fait trouve principalement sa source dans le système patriarcal qui pose les fondements de cette situation d'inégalité.

Pour les promoteurs-trices du projet, le concept de genre s'intéresse aux rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes basés sur l'assignation des rôles socialement construits en fonction du sexe. Il constitue dans le cadre du projet un levier de promotion de nouveaux comportements et de favorisation d'un environnement plus propice à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes, et plus largement des femmes. Il vise notamment l'autonomisation et l'empowerment des femmes, en particulier des adolescentes, et la participation des hommes. Cette préoccupation est prise en compte dans les études situationnelles. Elle influence les interventions qui doivent participer concrètement à une amélioration du statut des femmes et des relations hommes-femmes. Le projet doit contribuer à fournir aux femmes/adolescentes une plus grande capacité de prise de décisions à tous les niveaux, et en particulier en ce qui concerne leurs droits sexuels et reproductifs et leur santé de la reproduction.

A travers l'expérience du projet mené dans les trois pays, une analyse comparée de la situation des jeunes filles (vendeuses, domestiques, adolescentes mères, analphabètes ou déscolarisées) par rapport à leurs frères permet d'identifier la manière dont celles-ci perçoivent les rapports discriminants de sexe.

Afin d'agir sur les relations de pouvoir entre les filles et les garçons, les équipes professionnelles ont du elles-mêmes travailler sur la question du genre et combattre, en leur sein, les stéréotypes qui empreignent les rapports entre les hommes et les femmes. Les différentes manières de travailler l'intégration du genre dans sa propre pratique professionnelle ont permis de toucher des thématiques liées aux masculinités, aux violences basées sur le genre, à l'influence des croyances et des religions, etc.

Dans des sociétés fortement religieuses, l'utilisation fréquente de concepts flous tels que « la culture » ou « la religion » enferme les jeunes filles dans une logique qui ne remet pas en question la légitimité de ceux et celles qui utilisent ces concepts dans l'idée de perpétuer les pouvoirs tels qu'ils sont<sup>9</sup>.

*Souvent on entretient des parents sur certains faits qu'on a constatés dans le quartier. Par exemple le partage des tâches dans le quartier, le genre. Dans nos sociétés on sait qu'il y a des tâches qui sont spécifiques aux filles et aux garçons. Donc, comment faire pour lever ces stéréotypes là ? Tu vas voir une fille qui est à l'école ou qui est au centre, c'est à elle de balayer la maison. Son frère qui est là, qui ne fait rien, ne peut pas balayer la maison parce que c'est pour les filles. La lessive, ce n'est pas son travail, la vaisselle, ce n'est pas non plus son travail. Donc, on a tenté d'amener les populations à comprendre qu'il n'y a pas de travail pour homme ou pour femme. La différence, elle n'est que biologique. On a tenu plusieurs séances pour informer les parents.*

**Chargé de programme, Niger**

<sup>9</sup> Pascale Maquestiau de Le Monde Selon les Femmes qui a assuré une partie des formations sur Genre et Droits Sexuels et Reproductifs.

En partant de ce constat, les équipes professionnelles ont pu établir que :

- Le questionnement du genre ne met pas en danger les hommes mais il réinterroge leur identité et ouvre la porte à une meilleure connaissance de soi.
- La prise de conscience de mécanismes d'une masculinité dominante permet de développer des capacités d'analyse pour induire un changement de comportement.
- Le questionnement du genre facilite la capacité d'agir à plusieurs niveaux (mixte, intergénérationnel) et peut renforcer l'unité du groupe.
- L'appropriation des pratiques participatives en genre et l'engagement citoyen de chacun-e pour l'égalité de genre sont importants pour l'intégration dans sa structure professionnelle. Elle favorise la création d'une vision permettant de construire un socle commun pour agir ensemble.

De ce fait, les compétences des associations porteuses du projet et des équipes professionnelles ont été renforcées grâce à un cycle de formation. En termes de résultats, on note à la fin du projet, qu'elles ont conscience et sont en capacité d'argumenter sur les facteurs de vulnérabilité spécifiques aux femmes et aux jeunes filles du fait de la construction sociale des rôles féminins et masculins.

Le passage de la formation des équipes professionnelles à une transmission des acquisitions aux filles impliquées dans le projet et aux communautés reste une question centrale. Comment agir dans les communautés pour un « rééquilibrage » des relations de pouvoirs fondées sur le genre ?

## 2. Les contextes sociaux de l'intervention

L'enjeu central de l'action dans les trois pays de mise en œuvre vise à identifier les contraintes et facteurs qui entravent la santé sexuelle et de la procréation des jeunes et à agir, prioritairement, sur la stimulation de la demande des adolescentes à risque en services et soins de la SSR. L'identification de ces barrières et l'inscription de l'action dans l'environnement communautaire des jeunes confèrent à l'analyse contextuelle une importance majeure qui permet de garantir la pertinence des objectifs du projet. C'est dans cette perspective qu'il faut comprendre l'importance accordée aux analyses situationnelles. Elle a conduit à la réalisation de diagnostics sur la réalité socio-sanitaire des adolescentes en situation de vulnérabilité dans les trois pays.

Le processus de conduite des analyses situationnelles a été inspiré par un protocole de recherche-action élaboré par les équipes du projet. Il combinait plusieurs approches (entretiens qualitatifs, analyses quantitatives, groupes de discussions, revues de littérature, etc.) et cibles (jeunes, jeunes filles, parents, maris, détenteurs d'enjeux, etc.). A travers ces analyses menées au sein des communautés, il s'agissait d'établir un diagnostic des situations de vulnérabilité des jeunes adolescentes afin de mieux cerner les facteurs socio-culturels qui entravent une expression épanouie en matière de SSR et de dégager des actions susceptibles d'améliorer les connaissances et les pratiques.

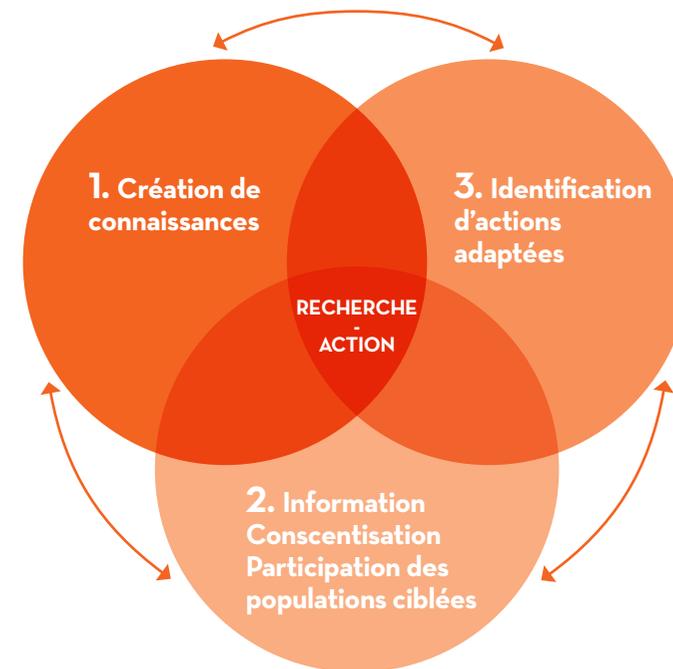


Figure 2 : Processus de recherche-action

A travers ce schéma, on constate que ce travail de recherche-action a créé des synergies fructueuses entre production de connaissances (1), information des publics ciblés (2) et identification d'actions adaptées aux contextes d'intervention (3).

En effet, le projet a permis de produire différentes connaissances, en particulier sur :

- l'environnement institutionnel de chacun des pays en analysant les lois et programmes nationaux ;
- les facteurs de vulnérabilité mais aussi le potentiel des filles ciblées grâce à des enquêtes qualitatives (entretiens et interviews, groupes de discussions) qui ont concerné plus de 200 personnes ;
- les liens entre les filles et les services socio-sanitaires à travers des exercices de couvertures réalisés avec les prestataires et agents des localités touchées par le projet.

Ces connaissances dont une partie provenait des filles elles-mêmes ont été mises en forme et restituées aux communautés et aux filles. Ce faisant, le projet a permis une prise de conscience, d'une part des communautés de la nécessité d'améliorer la situation des filles, d'autre part des filles de leurs droits et de leurs intérêts. C'est ensuite à partir des connaissances produites et de l'implication des communautés que des actions adaptées ont pu être identifiées.

*Parallèlement à la collecte de données qualitatives, l'enquête quantitative s'est déroulée à travers l'exercice de couverture sanitaire pour mesurer la demande en service de santé de la reproduction des jeunes. Les populations concernées par cet exercice sont les jeunes qui fréquentent les centres de jeunes, de promotion sociale et les filles adolescentes qui fréquentent les centres de santé. Les acteurs de ces centres ont été formés pour participer à l'analyse de couverture sanitaire. Au Bénin, 27 centres de santé et 3 centres de jeunes en zones urbaines et rurales ont participé à cette analyse, ce qui a permis de produire plus de 1100 questionnaires qui renseignent sur l'état de la fréquentation de ce type de structure par les jeunes.*

*Rapport sur la vulnérabilité des adolescentes et leurs droits sexuels et reproductifs, Bénin, Juillet 2011.*

## Les politiques nationales en SSR

Dans le sillage des grandes rencontres internationales, le Bénin, le Burkina Faso et le Niger ont, entièrement ou partiellement, ratifié la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et approuvé le plan d'action de Maputo pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique couvrant la période 2007-2010. Cet engagement politique s'est traduit par la mise en place dans ces trois pays d'une législation relative à la SSR, révélant par la même occasion une volonté d'améliorer la santé sexuelle et de la procréation des jeunes.

- **Au Bénin**, avec l'appui de certains partenaires techniques et financiers, le gouvernement tente de cibler les adolescentes par des efforts de politiques et des programmes en matière de promotion familiale et de santé de la reproduction pour satisfaire leurs besoins. C'est ainsi que le Bénin s'est doté d'une stratégie nationale multisectorielle de SSR des adolescentes couvrant la période 2010-2020. Les constats établis par la puissance publique révèlent un certain nombre de faiblesses qui portent essentiellement sur la méconnaissance des textes et politiques et sur l'insuffisante implication des agents et personnes concernés.

Afin de lever ces contraintes, le gouvernement béninois cherche à améliorer l'environnement institutionnel, socio-culturel et politique de développement des activités de SSRAJ / VIH Sida, le niveau de connaissances et les compétences des adolescentes et des jeunes et à renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services de SSRAJ / VIH Sida de qualité en vue d'une utilisation accrue par cette catégorie de la population.

- **Au Burkina Faso**, la tenue des Etats Généraux de la santé en 1999 marque la volonté politique de créer les conditions pour que les personnes aient le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Auparavant, le Président du Burkina Faso s'était personnellement engagé dans le lancement d'une campagne de sensibilisation sur la santé des jeunes (1996), l'organisation d'un forum national sur le même thème et la mise en place d'un réseau d'associations luttant contre le VIH chez les jeunes (1997). Il existe à ce jour un plan national de développement de la santé qui, au-delà de la volonté d'accroître la couverture sanitaire nationale, devrait permettre d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé, réduire la transmission du VIH Sida et renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Dans le domaine spécifique de la SSR des adolescentes, le Burkina Faso a adopté des lois et politiques (loi sur la santé de la reproduction qui vise notamment à favoriser l'accès à la contraception indépendamment de la situation matrimoniale, Code des Personnes et des Familles qui prévient les mariages précoces, Politique Nationale de Population qui prend en compte les questions de santé de la reproduction des adolescentes) comme des programmes et projets (plan stratégique de santé des jeunes avec pour objectif entre autres de réduire de 30% et 25% respectivement le nombre de grossesses précoces et non désirées et le taux des avortements clandestins chez les jeunes).

Malgré ces efforts en faveur de la santé de la reproduction en général, et des adolescentes en particulier, il subsiste des difficultés dans l'accès à une information et à des services de qualité, un manque d'incitation des jeunes à fréquenter librement les structures sanitaires, un déficit dans l'éducation sexuelle des jeunes non scolarisés (qui constituent la majeure partie des 10-24 ans) ainsi que des disparités entre zones urbaines et rurales.

- **Au Niger**, le concept de la santé de la reproduction est adopté en 1995, en lieu et place de celui de santé maternelle et infantile<sup>10</sup>. Ce recadrage permet de renforcer l'orientation engagée en 1989 avec l'Appel de Niamey sur la maternité sans risque. Dix ans après (2001), le Niger a élaboré un programme national de SSR des jeunes et adolescentes et a créé au sein du ministère de la Santé publique une division chargée de la santé des jeunes et des adolescents.

Dans ce pays, la SSR qui prend en compte tout le cycle de la vie concerne aussi bien les adolescentes que les adultes et couvre neuf domaines : de la maîtrise de la fécondité à la prise en charge des jeunes et adolescentes en passant par la planification familiale, la maternité sans risque et la lutte contre les IST.

C'est sur cette base que les partenaires techniques et financiers (UNFPA) mettent en œuvre des programmes pour contribuer au bien-être physique, mental et social des jeunes et adolescents, en améliorant leur santé sexuelle et de la reproduction.

<sup>10</sup>. Cadre conceptuel pour l'élaboration d'un programme national de santé sexuelle et de la reproduction des jeunes et adolescents au Niger. Yao Faustin, UNFPA, juin 2001.

Il faut néanmoins souligner que si la SSR des jeunes est identifiée comme un problème majeur, les actions de développement sanitaire conduites mettent essentiellement l'accent sur la réduction de la mortalité maternelle et l'amélioration de l'offre de santé au détriment des stratégies de prévention primaire et du renforcement de la demande des populations et des jeunes. En refusant de fixer un âge minimal du mariage, les politiques mises en œuvre n'arrivent pas à toucher véritablement les adolescentes en situation de vulnérabilité.

Malgré l'adhésion de ces trois pays aux orientations internationalement définies en matière de SSR, l'existence de cadre institutionnel plus ou moins satisfaisant et l'engagement de nombreux acteurs (organisations des NU, ONG, associations, etc.) dans le domaine de la SSR, la prise en compte de la situation des adolescentes en situation de vulnérabilité reste faible.

En dépit des engagements officiels auxquels ces Etats ont souscrit, on peut noter des traits permanents qui limitent l'efficacité de leurs actions :

- Une faible appropriation des documents de politiques, normes et standards des services de santé familiale par les prestataires.
- Une faible appropriation des lois sur la SSR aussi bien par les prestataires que par les populations et les jeunes eux-mêmes.
- Une coordination et un système interne d'information et de gestion dans le domaine spécifique de la SRAJ qui restent peu efficaces.
- Une absence de stratégie uniforme d'intégration de la SSRAJ dans les services offerts par les prestataires notamment au niveau périphérique.
- L'absence d'un système efficace de motivation des agents méritants et d'un mécanisme de gestion axé sur les meilleurs résultats.
- La faiblesse des ressources mobilisées au profit de la SSRAJ.
- L'absence d'outils de suivi des interventions en SSRAJ/PF/IST/VIH-sida.
- La faible implication des organisations et réseaux de jeunes dans les stratégies de SSRAJ/VIH.

En agissant auprès des pouvoirs publics et des autres acteurs, Equipop et ses partenaires contribuent à toucher un public en grande situation de vulnérabilité qui reste en marge des politiques nationales. En partant des faiblesses identifiées, la démarche centrale consiste à révéler les enjeux liés à la SSR des jeunes, à réduire les contraintes et les barrières socio-culturelles qui entravent la SSR des adolescentes et à les impliquer fortement dans les actions.

C'est cette démarche qui renforce la pertinence de l'action d'Equipop auprès des communautés cibles et l'inscrit dans les politiques nationales qu'elles consolident en agissant pour fortifier et structurer la demande de services et de soins en matière de SSR des adolescentes.

## L'analyse des besoins des jeunes filles

L'expérience mise en œuvre par Equipop et ses partenaires révèle un certain nombre de déterminants et d'enseignements à prendre en considération pour apporter des réponses adéquates aux besoins exprimés par les adolescentes en matière de SSR.

- Selon le milieu, *urbain* ou *rural*, le poids des us et coutumes, les réalités socio-économiques et la monétarisation croissante des relations sociales confèrent un profil particulier à la demande des jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction.

En zone rurale, les espaces de vie des jeunes filles sont plus sécurisés, notamment en rapport avec la situation environnementale marquée par une certaine promiscuité (« *Tout le monde connaît tout le monde* ») et la bonne connaissance de ces espaces (*les jeunes filles arrivent à mieux représenter la cartographie des lieux et espaces en milieu rural*).

Si la sécurité des adolescentes peut y être mieux assurée, la pesanteur des normes sociales et la difficulté à s'informer et à échanger sur les questions de SSR induisent une forte inhibition de l'expression de leurs besoins.

En zone urbaine, les jeunes filles sont dans des territoires où l'anonymat est plus marqué et où les réseaux sociaux sont plus difficiles à construire et à préserver. Le sentiment d'insécurité est davantage prégnant. La perte de repères en milieu urbain accroît la vulnérabilité sexuelle. Plus exposées aux agressions et aux abus physiques et psychologiques, elles manifestent un fort besoin d'être mieux informées.

- *Les principales activités* menées par les adolescentes déterminent des situations particulières. Selon que l'on est vendeuse ou domestique, les formes de vulnérabilité et d'exposition aux risques d'agression ne sont pas tout à fait les mêmes. Ces situations sont également contraintes par l'exercice de l'activité dans la famille nucléaire élargie ou d'accueil, en zones urbaines ou rurales. La multiplicité de ces occurrences rend plus complexes encore les formes que peuvent prendre les risques d'agression, d'exploitation ou d'abus de toutes sortes.

Les besoins des vendeuses et domestiques se manifestent clairement dans la description de leur situation de fragilité où leurs espaces d'activités ne sont pas sécurisés. Les domestiques sont souvent maltraitées, exploitées et violentées dans l'univers familial de leur lieu de travail. Les vendeuses doivent se prémunir contre les vols et violences dans la rue (les marchés, les gares, le long des voies de circulation). Ce besoin de protection favorise leurs dispositions à être plus sensibles à une information sur les méthodes de lutte contre les grossesses non désirées, de préservation contre les IST et le VIH Sida et sur les soins pouvant être prodigués dans les structures sanitaires.

*Une fois en milieu urbain, les filles (...) sont obligées de recomposer leur univers ; il n'est pas rare (...) qu'elles rencontrent de nouveaux visages avec qui elles se lient d'amitié (les pair-e-s). Abandonnées à elles seules, la plupart d'entre elles entretiennent des relations d'altérité contextuelle dont l'issue n'est pas souvent celle escomptée. Elles passent sous l'influence des copines et amies.*

**Rapport sur les facteurs de vulnérabilité des adolescentes et leurs droits sexuels et reproductifs au Bénin.**

Cependant, il arrive que les rapports entre les domestiques et les employeurs soient parfois marqués d'entente et de respect mutuel. En effet, selon les situations vécues par certaines domestiques, aucune distinction n'est faite entre elles et les enfants de la famille accueillante. « *Tout se passe très bien à mon niveau ; je n'ai pas de problème avec les gens de la cour. Ils me considèrent comme leur fille. Ma patronne me considère aussi comme sa fille* » (propos tenus par deux filles domestiques au Burkina Faso).

De leur côté, les adolescentes mariées, les jeunes filles mères et les orphelines (déscolarisées) - même si elles n'ont pas le même type d'activité que les vendeuses et domestiques - restent également en situation de forte vulnérabilité du fait des rapports de domination entre maris et femmes et de la précarité liée à leur statut. Leurs besoins en information, en protection et en affirmation personnelle sont assez similaires à ceux des vendeuses et des domestiques.

L'exercice d'un métier, au bout d'un certain temps, donne envie de faire évoluer sa situation et crée des besoins particuliers.

Dans le cas des vendeuses, les projets des adolescentes sont guidés par le désir de stabilité spatiale, d'autonomie (notamment dans le cas de celles qui vendent pour le compte d'une tierce personne) et d'une plus grande aisance financière. Chez les domestiques, les projets sont orientés vers la recherche de l'indépendance, matérialisée par la fin du travail domestique au profit d'un travail stable, mieux rémunéré et d'un équilibre social.

En fonction de l'âge, les projets des filles diffèrent. Les plus âgées n'expriment pas les mêmes besoins que les plus jeunes, dans la mesure où - déjà préoccupées par le changement de statut qu'est le passage de l'adolescence à la vie de femme - leurs besoins sont plus orientés vers les conditions d'une vie maritale.

Pour les plus jeunes, il s'agit d'un projet plus lointain. En rapport avec ces ambitions (stabilité spatiale, autonomie, etc.), ces adolescentes sont plus réceptives à une meilleure gestion de leurs ressources, à l'accès à des formes de thésaurisation, à l'apprentissage de métiers leur permettant de faire évoluer leur situation et de mieux maîtriser les risques inhérents à leur existence d'adolescente. Dans le cas des filles les plus âgées, le projet de vie (passage à la vie de femme, mariage) peut être combiné à un projet de type économique (gestion et augmentation des revenus).

*La cartographie sociale établie par les filles est un exercice qui permet d'avoir une meilleure connaissance de la zone d'intervention du projet, des lieux fréquentés ou non par les filles ainsi que des endroits qui ne sont pas sécurisés pour elles. Cela permet d'obtenir des informations révélant la façon dont les adolescentes perçoivent leur environnement. Cela permet également de mieux cerner les besoins qu'elles expriment. En établissant une comparaison entre les cartes dressées par les vendeuses et les domestiques dans le milieu rural burkinabé, on note une nette différence dans la mesure où la première s'avère plus fournie. Cela pourrait s'expliquer par la nature des activités menées par les filles. En effet, l'interprétation de cette réalité est que les vendeuses ambulantes connaissent une multitude de lieux compte tenu du caractère mobile de leur activité. Par conséquent, la vue d'ensemble des vendeuses reste plus large que celle des domestiques dont l'activité les maintient dans des concessions la plus grande partie de la journée. Pour preuve, une des domestiques connaissait particulièrement plus de lieux que les autres ; la raison avancée par cette dernière est qu'elle fut au départ une vendeuse ambulante avant d'être employée comme domestique.*

**Analyse inspirée du rapport sur les besoins en SSR des adolescentes en situation de vulnérabilité au Burkina Faso.**

Ces éléments éclairent sur les difficultés, les besoins et les souhaits exprimés par les adolescentes au début du projet. Avec l'avancée des activités et du processus, d'autres besoins et souhaits ont pu émerger relevant davantage d'intérêts stratégiques et non exprimés spontanément au départ (comme par exemple, la volonté de renforcer ses connaissances et capacités pour que les garçons/hommes ne les empêchent pas de décider par elles-mêmes). Ce sont des indications à prendre en compte dans l'action quotidienne pour la SSR des jeunes filles.

### Autonomie et pouvoir décisionnel en matière de sexualité

Les rapports sociaux de sexe déterminent les modalités de la prise de décision en matière de fécondité entre les époux et définissent les conditions sociales des événements qui entourent la procréation (grossesse, accouchement, prise en charge des enfants). L'entrée précoce en mariage peut être considérée comme une mise en parenthèse de l'épanouissement chez la fille. Le refus du mariage est identifié par les acteurs sociaux comme un acte de « sédition » à l'encontre de normes sociales séculaires. Cela est très prégnant dans les zones rurales. En milieu urbain, dans leurs rapports avec les hommes, les précarités matérielles et financières des jeunes filles en situation de vulnérabilité les exposent à des pratiques sexuelles non maîtrisées (pas de port de préservatif, multi-partenariat, relations monétarisées, etc.).

A cause de leur niveau d'instruction et de la faible prise de conscience des risques qu'elles encourent, les adolescentes ont du mal à affirmer leur personnalité et à pouvoir décider en toute connaissance de cause de leur sexualité.

La faiblesse de l'éducation et d'une information à une sexualité responsable contribue au processus de leur mise en vulnérabilité. « *Les adolescentes rencontrent plusieurs difficultés dans la gestion de leur santé. (Elles) souffrent des conséquences de la méconnaissance de la santé sexuelle et du manque d'expérience* » (Rapport sur la vulnérabilité des adolescentes au Burkina Faso).

### Accès à l'éducation

Le système éducatif n'est pas exempt du système patriarcal et l'école peut être un lieu de reproduction des inégalités de genre et des stéréotypes sexistes, notamment envers les filles et les femmes. Selon Duru-Bellat, « *Bien qu'officiellement les élèves n'aient pas de sexe, ils reçoivent dans les classes, au jour le jour, au-delà des interactions strictement pédagogiques, une grande quantité d'informations sur les comportements adéquats pour leur sexe* »<sup>11</sup>.

*Je vais de quartier en quartier. J'évite à tout prix les lieux où se pratique le vaudou. Ces endroits là sont trop dangereux. C'est pour les vendeuses les plus jeunes que vendre dans la rue est le plus difficile. Elles peuvent se faire braquer leur argent ou bien les gars cherchent à les impressionner pour les convaincre de voler leur tutrice. Par contre, tu ne peux pas échapper aux hommes qui essaient de te toucher les seins ou les fesses. Même si tu les injuriez, il y en a toujours un qui arrivera à te coller. Parfois, tu peux aussi te faire attraper et le monsieur te prendra par force.*

**Vendeuse ambulante, Cotonou, Bénin**

<sup>11</sup> Bellat M. (1990), *L'école des filles : quelle formation pour quels rôles sociaux ?*, L'Harmattan p. 83

Même si, depuis 2000 (Plan Education Pour Tous), on constate un accroissement de leur accès à l'école, les adolescentes rencontrent de nombreuses difficultés pour achever un cycle complet d'éducation de base (éducation fondamentale). Non seulement, le système éducatif les stigmatise et les marginalise, mais elles font aussi les frais des pratiques sociales et traditionnelles qui les excluent de l'éducation : mariages forcés et précoces, astreinte au travail familial et domestique...

Lorsqu'elles ne maîtrisent pas leur santé sexuelle, elles peuvent être exposées aux risques de grossesses non désirées et sont, le plus souvent, obligées de mettre un terme prématuré à leur éducation.

Si en Afrique de l'Ouest l'éducation à la vie familiale n'aborde pas ou difficilement l'éducation sexuelle notamment en primaire, il n'en demeure pas moins que les adolescentes et jeunes qui fréquentent l'école ont davantage de chance d'être exposées aux informations concernant la santé sexuelle et de la procréation que les adolescentes et les jeunes filles non scolarisées.

### Accès aux services de santé

Le niveau de connaissance des droits en matière de santé sexuelle est très faible chez les adolescentes. Elle est perçue comme une question qui concerne les femmes et les filles ayant un certain âge. « C'est les grandes filles qui ont au moins 20

ans qui doivent fréquenter les centres de santé pour voir si elles n'ont pas le Sida et prendre des conseils sur les grossesses non désirées »<sup>12</sup>.

Et pourtant, l'âge des premiers rapports sexuels est relativement précoce. Dans les pays d'intervention du projet, une partie importante des filles ont des rapports sexuels avant 15 ans (33%) et une très grande majorité avant 18 ans (74%).

Par conséquent, si les adolescentes ne fréquentent pas les centres de santé, ce n'est pas parce qu'elles n'ont pas d'activité sexuelle. En réalité, trois éléments importants permettent d'expliquer la faible fréquentation des structures sanitaires :

- Par ignorance de leurs droits en matière de santé sexuelle, une grande partie des filles ne se sont jamais rendues dans un centre de santé pour des conseils ou des services préventifs.
- La qualité de l'accueil et des services rendus par le personnel dans les centres de santé ne favorise pas leur fréquentation. La sexualité étant un sujet tabou, tout particulièrement en zone rurale, il est difficile de créer des relations de confiance pour que les jeunes filles puissent aborder cette question avec des personnes étrangères qui les accueillent mal.

*Dans les entretiens réalisés auprès d'une vingtaine de jeunes filles (13-17 ans) au Burkina Faso, les causes identifiées pour la non scolarisation ou la déscolarisation des filles sont au nombre de 4.*

**1. Le manque de moyens financiers des parents.**

« Mon papa n'avait pas d'argent et quand on me renvoyait, il disait toujours qu'il n'avait pas d'argent pour payer. C'est pour cela que je suis sortie ».

**2. La mobilité spatiale des parents.**

« Mes parents voulaient voyager et comme mon école était éloignée de chez moi, il fallait qu'on me dépose chaque matin. C'est pour cela qu'ils m'ont fait sortir de l'école ».

**3. Les déficiences du système scolaire qui favorisent les abandons.**

« Les maîtres ne viennent pas tous les jours et j'ai laissé (l'école). Depuis la fin du premier trimestre mes copines et moi nous ne sommes plus reparties à l'école ».

**4. L'ignorance de l'importance de l'école par les parents.**

« Je suis le premier enfant de mon père et de ma mère et mes parents disent que s'ils m'inscrivent à l'école, qui va s'occuper d'eux ? S'ils veulent envoyer acheter quelque chose, si moi je vais à l'école qui vont-ils envoyer ?

**12. Rapport sur la vulnérabilité des adolescentes au Burkina Faso**

• Le manque de moyens financiers des adolescentes fait qu'elles se privent de la fréquentation des centres. En effet, même dans le cas de la gratuité des consultations, elles peuvent être amenées à acheter des médicaments. Cela explique en partie, le développement des pratiques d'auto-médication et l'usage des thérapies traditionnelles.

Ce qui peut apparaître comme un paradoxe, c'est que la fréquentation des centres de santé est reconnue par la quasi-totalité des filles comme étant une pratique importante. A priori, la fréquentation d'un centre de santé n'est nécessaire en cas de maladie qu'à un stade avancé.

Ainsi, les conditions et la qualité de l'accueil et du dialogue avec le personnel de santé sont primordiales pour que les adolescentes se rendent dans les structures sanitaires et accèdent aux conseils et services en matière de santé sexuelle et de la procréation.

### Epanouissement et accès à des espaces sociaux

Les espaces de fréquentation des filles sont en relation étroite avec les activités qu'elles mènent. En réalité, la fréquentation des espaces reste liée à la connaissance et à l'importance qu'elles accordent à ces lieux. Elles se dirigent toujours là où sont centrés leurs intérêts directs (recherche du gain quotidien pour les vendeuses ambulantes) ou la réalisation des tâches quotidiennes (domestiques). Dans ce cadre, la sécurité des lieux fréquentés constitue un facteur clé pour qu'elles soient en confiance et qu'elles sortent des espaces « fonctionnels », c'est-à-dire des endroits épargnés de toute crainte, pour élargir leur tissu de relations. L'épanouissement des jeunes filles nécessite l'identification et la fréquentation d'espaces de vie et de solidarité où elles peuvent entretenir des réseaux de sociabilité.

Dans cette perspective, avec les animatrices du projet, elles ont procédé à une cartographie des risques sécuritaires en fonction des espaces, des moments de la journée et des périodes de l'année.

Cette cartographie contribue à une meilleure maîtrise des endroits et des moments où les adolescentes peuvent mener des activités, lucratives ou non. C'est une étape et un processus importants pour que les filles puissent imaginer de nouveaux espaces relationnels.

Les enquêtes menées révèlent que les centres de santé sont perçus comme des lieux relativement sûrs où l'on peut recevoir des conseils et des soins. Cependant, un sentiment d'insécurité lié à l'inconfort procuré par les comportements des agents de santé (mauvais accueil) ou par les souffrances consécutives aux actes de soins (injection, transfusion, contagion) est également présent.

*Au Niger, l'exercice de cartographie a permis d'identifier certains lieux à risque aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale. On retient également que c'est aussi leur statut physiologique qui rend vulnérables les adolescentes dans ce type de lieux où les tentations sexuelles et le banditisme sont fréquents. La fréquentation d'un lieu sécurisé et inversement insécurisé par une jeune fille de 10 à 14 ans est fonction de la légitimité sociale conférée à cet endroit par le reste de la communauté. Parlant du centre Matassa (de l'ONG de mise en œuvre du projet), des témoignages de jeunes filles affirment qu'elles s'y sentent libres d'exercer des activités. La majorité des filles estime que la fréquentation de cet espace est exempte de tout danger.*

*Etude de diagnostic des filles en situation de vulnérabilité, Niger.*

Dans la recherche d'une meilleure SSR des adolescentes, ces éléments donnent des indications sur la nécessité d'améliorer les services et prestations des structures sanitaires. Le projet travaille à faire des centres de santé (et aussi des centres de jeunes) des lieux qui créent du confort et de la confiance.

## Les principales actions envisagées par le projet

Afin de contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et procréatrice des jeunes filles, la prise en compte effective de leurs besoins fait appel à la conjonction de plusieurs types d'actions concourant au développement de leurs capacités et compétences.

Ces actions combinent des approches qui mettent autant en valeur leurs potentialités individuelles et personnelles que des formes collectives de structuration et des réseaux sociaux et organisationnels dans lesquels elles évoluent et/ou qu'elles sont susceptibles de construire.

Dans un contexte de forte vulnérabilité des adolescentes, l'appartenance à des réseaux sociaux est essentielle pour atténuer les risques encourus.

« Pour identifier le réseau social des filles, il est nécessaire de distinguer les relations basées sur la confiance et la discrétion (les ami-e-s) et celles basées sur la compréhension, le consensus et le conseil (les parents, les ainé-e-s, les leaders) »<sup>13</sup>.

Au centre de ces actions, il y a une volonté de renforcer leurs aptitudes pour qu'elles soient en capacité de faire des choix et d'agir pour leur épanouissement et la maîtrise de leur santé sexuelle et procréatrice. Il s'agit bien d'un processus par lequel elles acquièrent des pouvoirs : mieux maîtriser son environnement socio-économique, pouvoir faire des choix, participer aux espaces et lieux décisionnels et faire valoir ses droits en tant que jeune adolescente.

### Une approche globale...

Equipop et ses partenaires ont initié une méthode d'accompagnement global pour favoriser la prise de responsabilité et l'autonomie des jeunes filles. Cette approche permet d'agir pour lever les divers obstacles qui jalonnent le parcours des filles dans leur quête d'une vie plus épanouie et d'un rôle actif dans la vie communautaire.

Pour identifier les barrières qui limitent l'expression et la satisfaction de la demande des jeunes dans le domaine de la SSR, en particulier des adolescentes en situation de vulnérabilité, les études situationnelles qualitatives et les exercices de couverture sanitaire ont permis d'éclairer les freins sociaux (familiaux, sanitaires), culturels (normes sociales et poids des

13. Etude de diagnostic des filles en situation de vulnérabilité au Niger

*Dès lors, la question centrale qui a guidé l'action est la suivante : Quels facteurs déterminent la vulnérabilité des filles adolescentes ainsi que leurs comportements et leurs besoins en matière de SDSP et quelles actions proposer pour leur assurer une meilleure autonomie dans ce domaine ?*

*De cette question, la problématique posée et formulée par l'analyse situationnelle menée au Niger se décline en trois approches thématiques :*

- **Quels sont les déterminants socioculturels de la vulnérabilité des jeunes filles adolescentes ?**
- **Quels impacts sur le comportement et les besoins des filles en matière de SDSP ?**
- **Quelles actions de renforcement proposer en vue de leur autonomisation en matière de SDSP ?**

us et coutumes) et les besoins économiques (constitution d'épargne) qui entravent leur santé sexuelle.

C'est à partir de ces diagnostics de base que sont définies les actions d'accompagnement qui laissent à chaque pays et à chaque territoire l'opportunité de préciser les meilleurs moyens pour contribuer à l'amélioration de la SSR des jeunes filles.

### ... centrée sur les adolescentes et la communauté ...

Le point focal de l'action est clairement dirigé sur l'accompagnement des adolescentes à qui on donne les moyens de prendre en main leur destinée. Le projet les soutient dans leur prise de parole et dans l'affirmation de leurs droits au sein du foyer, de leur lieu de travail, des centres qu'elles fréquentent et de la communauté. Les jeunes filles ne sont pas prises en considération isolément mais dans leur tissu de relations avec les membres de leur communauté (parents, maris, ami-e-s, leaders) et dans leurs espaces « professionnels » (employeurs-euses, client-e-s, etc.).

En inscrivant l'action globale et « l'empowerment » des filles dans les rapports sociaux de sexe, d'âge/de génération et de classe sociale, le projet induit une démarche de mobilisation de toutes les ressources techniques et humaines disponibles au niveau communautaire avec pour objectif une amélioration des droits et de la santé sexuelle et de procréation des adolescentes. Même si une telle démarche est sensible, elle ne met pas l'accent sur la conflictualité. Elle crée des espaces de dialogue et de négociation et met en perspective un statut possible et futur des adolescentes dans leur communauté.

On est au cœur d'un processus de changement qui vise l'évolution de normes sociales maintenant les adolescentes, tout particulièrement celles qui sont en situation de vulnérabilité, dans un état de marginalisation.

Il est vrai que l'efficacité de l'action peut être atténuée par le fait que, au démarrage du projet, les normes sociales précises à faire évoluer n'étaient pas clairement nommées et désignées. Par la suite, nous avons pu constater qu'un certain nombre de contraintes ont été plus clairement identifiées à travers les résistances manifestées par le milieu (cf. Encadré « *Stratégies de contournement des résistances dans les communautés* » partie III),).

### ... et qui vise à adapter l'offre de santé à la demande et aux besoins des filles en SDSP

Malgré les efforts constatés en faveur de la santé de la reproduction en général, et des adolescentes en particulier, beaucoup reste à faire. Les défaillances concernent notamment :

- l'absence d'une réponse efficace au besoin d'informations et de services des jeunes,
- l'absence d'une stratégie adéquate pour les inciter à fréquenter les services de santé de manière décomplexée,
- l'élargissement des programmes d'éducation sexuelle aux jeunes non-scolarisés-e-s qui constituent une très grande partie de la tranche d'âge des 10-19 ans,
- la poursuite de l'expansion des activités en faveur des jeunes, au regard de la couverture insuffisante des services et des informations (notamment en milieu rural qui accueille la majorité de la population dans les trois pays concernés par l'action).

Dans un tel contexte, il est essentiel d'améliorer l'offre existante et disponible de services et de prestations de santé sexuelle et de la procréation en direction des jeunes. Ceci peut être mis en place en favorisant le renforcement des connaissances et des compétences des agents sanitaires (formations), en facilitant des espaces de rencontres et d'échanges entre les usagers-ères et les prestataires, en améliorant l'accueil et les services à destination des adolescentes et en déplaçant les agents de santé vers les lieux de concentration et d'exercice des activités des jeunes.

C'est dans cette démarche que les principales activités sont élaborées à l'issue des différentes études sur les besoins des adolescentes à risque de vulnérabilité en santé sexuelle et reproductive dans les trois pays. Formulées en axes stratégiques d'intervention, ces activités s'organisent autour d'initiatives visant une amélioration de l'environnement des jeunes filles d'une part, et autour d'initiatives directement adressées aux jeunes filles d'autre part.

## 2. Une stratégie d'intervention fondée sur la mobilisation communautaire et la production de connaissances

Les forces essentielles du projet reposent sur sa démarche d'intervention et sa méthodologie d'identification et de traitement des contraintes qui limitent l'épanouissement des adolescentes, l'articulation entre l'action et la recherche.

L'action est conçue dans la durée et vise le changement de comportements pour un accès des adolescentes à leurs droits en matière de SSR. On se situe dans une expérience pilote qui ne cherche pas à toucher le plus grand nombre, mais plutôt à enclencher des changements au niveau des communautés.

### 1. L'action de mobilisation communautaire

#### Un dispositif qui s'appuie sur les acteurs endogènes

Le financement des activités des projets est classiquement assuré par des organisations qui mobilisent des ressources auprès de partenaires techniques et financiers internationaux. Dans ces conditions, la pérennité des actions à la fin des financements extérieurs est une question sur laquelle butte la majorité des projets mis en œuvre en Afrique de l'Ouest.

Afin de contourner ce biais, « *Défi jeunes* » a entrepris de s'appuyer essentiellement sur des acteurs internes, que ce soit les ONG pour la mise en œuvre des opérations ou les acteur-trices communautaires pour garantir une prise en charge des actions. Le projet a initié une approche fondée sur la mobilisation d'acteur-trices endogènes.

Dans ce contexte, il est indispensable de procéder à une identification des acteurs-trices sur lesquels-les il est possible de compter pour toucher les jeunes filles en situation de vulnérabilité, de renforcer leurs capacités pour réaliser ce travail et de définir les moyens et les systèmes d'activités qu'elles sont susceptibles de mettre en œuvre.

Le concept de détenteurs-trices (dépositaires) d'enjeux est primordial pour non seulement impliquer les membres influents de la communauté dans les actions, mais également pour constituer un « réseau potentiel d'allié-e-s » et

réduire les zones de résistance dans des sociétés où les droits des adolescentes ne sont pas socialement garantis. Au regard de cette expérience, pas moins de quatre catégories de personnes ont été identifiées et impliquées dans le travail de sensibilisation et de mobilisation communautaires.

### Le rôle des animateurs-trices endogènes

Accéder aux familles et aux filles en situation de vulnérabilité reste une action difficile et sensible. En effet, comment toucher des filles vivant des situations difficiles si on ne met pas en place un dispositif adapté aux milieux d'intervention ?

La proximité et la connaissance de ces filles sont essentielles pour y arriver et, même dans le cas d'organisations nationales agissant localement, cela ne garantit pas un accès facile à leurs cellules familiales et à leurs espaces de travail.

En prenant l'option de s'appuyer sur des personnes, issues du milieu, ayant une bonne connaissance des personnes et des réalités locales, le projet s'est doté d'une méthode adéquate pour toucher et mobiliser les jeunes filles.

La mobilisation d'animateurs-trices issu-e-s de la communauté induit de travailler différemment. En effet, ce qui est primordial n'est pas tant la qualification que la connaissance du milieu, l'acceptation et la reconnaissance de ces personnes par la communauté et leurs capacités à instaurer un dialogue fondé sur la confiance avec les jeunes filles, leurs parents et maris et leurs employeurs-euses.

Ainsi, dès le départ, le projet a privilégié dans chaque site le recrutement sur cette base d'animateurs-trices. Ces personnes ont été accompagnées pour avoir une bonne connaissance des objectifs et des activités prévues, pour maîtriser les enquêtes socio-sanitaires (exercice de couverture sanitaire), pour utiliser les outils de collecte et d'animation (boîtes à images). Compte tenu de leur immersion dans le milieu, le rôle premier des animateurs-trices a été de faciliter le recrutement des jeunes filles qui allaient fréquenter les centres et participer aux activités du projet. Ainsi, on pourrait définir une de leurs fonctions premières comme étant la facilitation.

Étant au cœur du dispositif, elles jouent également un rôle de pivot en assurant l'interface entre les associations chargées de la mise en œuvre du projet et les jeunes filles, entre les jeunes filles et les membres de leurs familles ou les employeurs-ses.

Ces personnes doivent faire preuve d'une certaine polyvalence en assurant des activités d'administration (réalisation de comptes-rendus d'activités) mais également, et surtout, d'animation et de sensibilisation en direction d'une pluralité d'acteurs-trices : auprès des jeunes filles, auprès des garçons, auprès des dépositaires d'enjeux, auprès des agents de santé.

*Notre rôle consiste à faire connaître le projet au sein de la communauté, avec les leaders communautaires. C'est faire un contact franc avec les filles, avec ASMADE avec qui nous assurons les animations et les différentes activités. Au début notre rôle avait consisté à recruter les filles mais, par la suite, nous faisons les rapports, les synthèses. Nous faisons les comptes-rendus que nous soumettons à l'animateur principal. Entre les cibles et l'ONG ASMADE, il y a des liens. Mais au quotidien, c'est nous qui transmettons les informations aux filles et, par nos différents rapports, nous transmettons les points de vue, les observations des filles au niveau de la maison ASMADE.*

**Animatrice endogène, Burkina Faso**

Ainsi, pour des personnes dont le niveau de qualification n'est pas très élevé, elles doivent acquérir des compétences. Le projet leur a permis de renforcer leurs compétences dans des domaines aussi divers que la rédaction de notes et de rapports, la communication, les techniques d'animation et de sensibilisation ou encore les thématiques relatives à la SSR.

Le changement souhaité par le projet n'est possible qu'avec l'implication de ces personnes. En effet, en étant au sein de la communauté, elles sont à même de cerner les zones de résistance et de permettre l'adaptation des activités. Elles peuvent influencer les comportements des membres de la communauté et faire accepter les actions à travers les activités de proximité (porte à porte, visites à domicile, animations de rue). Présentes dans les centres de jeunes, elles facilitent l'intégration des jeunes filles.

L'enjeu pour la promotion de la SSR des jeunes est aussi tributaire de l'évolution de ces animateurs-trices. Ces personnes le manifestent clairement dans les différents entretiens en souhaitant la continuité du programme. Si le projet ne peut perdurer dans le temps à l'identique, il nous semble important de travailler, non seulement au renforcement de leurs capacités par l'acquisition de compétences complémentaires (notamment dans les métiers de l'animation sociale), mais également de s'intéresser à des formes d'autonomisation qui leur permettent de rester au sein de leurs communautés. Cette autonomisation peut revêtir la forme de projets d'activités à caractère économique mais également en nouant un dialogue avec les autorités communales pour leur emploi éventuel dans des actions au bénéfice des jeunes et des adolescentes.

### Le mentorat

Toujours dans la perspective de s'appuyer sur les ressorts internes de la communauté, les équipes professionnelles du projet ont su constituer un réseau de femmes relais capables d'accompagner et d'encadrer les jeunes filles. Dans un contexte où le dialogue sur les questions relatives à la SSR des adolescentes n'est pas une chose facile, le fait de disposer de personnes susceptibles de les conseiller, d'agir sur les conflits pouvant les opposer à leurs parents, maris et employeurs-euses constitue des atouts supplémentaires pour les jeunes filles dans leur quête d'autonomie.

Le mentorat est assuré par des mères éducatrices (une vingtaine au Burkina Faso) et des femmes mentors (une soixantaine au Bénin). Elles ont été identifiées par les leaders et par les jeunes filles, choisies par les animateurs-trices et par les filles qu'elles « parrainent » souvent sur la base des responsabilités qu'elles exercent dans le quartier ou dans les marchés. Au Burkina Faso, une fois identifiées, elles participent à des réunions avec les membres de l'équipe pour mieux préciser leur rôle et mission dans l'accompagnement et le suivi des filles. Des fiches d'engagement sont signées pour marquer leur entrée dans le réseau des mères éducatrices. Sur la base de la reconnaissance et de la confiance, les fonctions qu'elles jouent dans le cadre du projet sont essentiellement d'offrir une oreille attentive aux difficultés des adolescentes, de leur prodiguer des conseils sur leurs relations avec les garçons, sur leurs relations avec leurs employeurs-euses et de répondre de manière plus générale à leurs préoccupations en matière de SSR. En cas de problèmes dans les familles, elles peuvent être

amenées à intervenir. Lors des réunions de sensibilisation dans les quartiers, dans les marchés, elles facilitent la mobilisation des adultes. Elles sont un relais de l'information et peuvent orienter les jeunes filles vers les centres de santé. Sans qu'elles ne soient véritablement des actrices directes quotidiennement en activité sur le projet, leur mobilisation et leur implication dans les actions contribuent à densifier le réseau de conseils, d'informations et de protection des jeunes filles.

Ce sentiment de protection est d'autant plus marqué que certaines femmes mentors formulent des demandes aux animateurs-trices du projet pour que des activités à vocation économique ou professionnelle soient développées pour les jeunes filles. Ces femmes relais assurent le suivi pour motiver les jeunes filles et favoriser leur assiduité régulière aux activités d'apprentissage professionnel qui leur ont été proposées.

La forme la plus aboutie de ce réseau d'accompagnement des adolescentes est la mise en place, au Burkina Faso, d'un comité de mères éducatrices qui sont appelées à guider les filles.

La majorité de ces femmes, identifiées sur la base de leur respectabilité et de leur reconnaissance sociale, ne sont pas forcément instruites et n'ont pas de compétences particulières dans la SSR des jeunes. De ce fait, dans leur « marrainage » des jeunes filles, elles peuvent contribuer à reproduire les stéréotypes et idées dominantes véhiculés à propos du rôle de la femme dans la société. Le projet tente de « corriger ces biais » à travers des formations organisées à leur intention et à leur demande pour rendre plus efficace leur action.

Le projet assure ainsi à ces femmes une formation sur les problèmes que rencontrent les adolescentes tout particulièrement, dans leur SSR (en se basant sur les diagnostics et les témoignages des filles), sur les techniques d'approche en matière d'appui et de communication ainsi que sur les stratégies de mobilisation.

### Les détenteurs-trices d'enjeux

Ce sont des leaders de la communauté qui, du fait de leur statut social (chefferies), de leur profession, de leur fonction, ou même leur âge, détiennent un pouvoir leur permettant d'être socialement reconnus et d'exercer une influence dans leur environnement. Ils ne sont pas des acteurs directs du projet et sont sollicités pour en faciliter l'exécution. A ce titre, on peut les considérer comme des alliés pouvant jouer un rôle déterminant dans l'atténuation des résistances du milieu contre les changements et/ou la mobilisation des segments les plus réfractaires de la société.

*On nous a parlé concernant les filles. Comment se protéger, comment s'abstenir ? On a aussi parlé des différentes maladies qui peuvent exister dans l'organisme de l'homme et que, si on ne sait pas, on doit aller toujours en consultation et l'agent de santé va voir.*

#### **Mère éducatrice, Burkina Faso.**

*Nous suivons et vérifions. Nous demandons aux enfants le métier qu'ils désirent apprendre. Telle a dit couture ou coiffure. Et on suit l'enfant pour vérifier si le métier qu'il a choisi, on lui a trouvé une place pour l'apprentissage et s'il a démarré l'apprentissage.*

#### **Femme mentor, Bénin.**

D'une manière générale, l'implication des dépositaires d'enjeux peut contribuer à ce que les questions de SDSP puissent faire l'objet de débats au sein de la société, ce qui explique qu'ils soient l'objet d'une approche particulière de la part des animateurs-trices du projet.

Leur identification et mobilisation sont indissociables du processus général de mobilisation communautaire dans lequel s'est inscrit le projet.

Au Bénin, un travail exhaustif a permis d'identifier plus de 170 personnes susceptibles d'être associées aux actions du projet. Elles sont regroupées en sept catégories comprenant des chefs traditionnels, des leaders religieux, des tuteurs-trices, des responsables de groupements de femmes et d'associations de jeunes, des élu-es locaux et des leaders d'opinion.

Dans le cas du Burkina Faso, les détenteurs-trices d'enjeux identifié-e-s sont les autorités administratives, les chefs coutumiers et religieux, les délégués de marché, les employeurs-euses du secteur informel, les responsables de groupement, les parents ou tuteurs-trices d'adolescentes. Mais aussi les responsables des structures de santé, les représentant-e-s des services de l'Action Sociale et des services de police.

Au Niger, si les mêmes entités ont été mobilisées et impliquées dans les faits, la notion de détenteurs-trices d'enjeux était moins partagée par l'ensemble de l'équipe, ce qui a pu amener des confusions de la part de certain-e-s. « Dans l'exécution du projet, on a compris qu'il faut travailler avec les différentes communautés. Il faut donc apprêter à part les outils de la communauté et ceux des détenteurs d'enjeux. Et dans les détenteurs, il y a plusieurs catégories : il y a les maris des filles, les tuteurs et tutrices et les structures étatiques, par exemple les agents de santé ». (Chargé de programme, Niger).

Le fait de considérer les maris des filles, les parents et les représentant-e-s des structures étatiques comme des dépositaires d'enjeux introduit un biais qui peut occasionner une certaine confusion dans la mobilisation des personnes clés de la communauté. Les maris des filles sont des cibles secondaires de l'action, tandis que les représentant-e-s des structures étatiques sont des services déconcentrés ou décentralisés du pouvoir central en charge de la mise en œuvre des politiques et programmes sectoriels de développement (santé, éducation, sécurité dans le cas de la police).

Dans la vision consistant à renforcer les acteurs-trices et organisations de la société civile, il est important de bien distinguer les rôles des uns et des autres.

Ainsi, la démarche de mobilisation communautaire repose essentiellement sur l'implication des animateurs-trices endogènes (acteurs-trices direct-e-s du projet), des mères éducatrices et des femmes mentors. Les dépositaires d'enjeux sont des acteurs-trices important-e-s qui sont associés à la mise en œuvre des opérations.

C'est ce dispositif d'ensemble qui caractérise la démarche participative du projet. Ces femmes et ces hommes ne sont pas uniquement des bénéficiaires ou des alliés dans les actions mais sont impliqués dans la formulation des stratégies (analyses situationnelles, diagnostics et exercices de couverture sanitaire), dans la mise en œuvre et le suivi des opérations (ateliers de restitution).

### Le personnel de santé

Les données disponibles ne renseignent pas suffisamment sur l'évolution de la fréquentation des centres de santé par les adolescentes en situation de vulnérabilité. On sait que cette fréquentation dépend des niveaux d'information et d'éducation. En effet, on a pu constater que les taux de fréquentation dépassent les 50% chez les élèves alors que chez les domestiques et les jeunes vendeuses, ils n'atteignent pas 9,5%.

Une des grandes difficultés rencontrée par les jeunes filles, est la faiblesse de la qualité des prestations assurées par les services sanitaires.

De multiples témoignages des adolescentes renseignent sur le mauvais accueil qui leur est réservé lorsqu'elles fréquentent les centres de santé. Qui plus est, lorsqu'elles y vont, beaucoup ne se sentent pas en sécurité : peur des soins et notamment des injections, crainte de devoir acheter des médicaments.

Pour preuve, dans les secteurs urbain et rural d'intervention du projet au Burkina Faso, il y a une sous-représentation des adolescentes dans les consultations de santé. Les filles de 10-16 ans (11% de la population) représentent 1,9% des consultations curatives. Chez les jeunes vendeuses et les domestiques, ce taux reste très faible et se situe respectivement à 7,8% et 9,4%.

Au Niger, les filles manifestent des réticences à fréquenter les structures sanitaires de leur quartier. Elles préfèrent se rendre dans un centre en dehors du quartier « parce qu'elles n'aiment pas être vues. Pour elles, un des premiers réflexes d'un homme cherchant à se marier avec une fille est de vérifier si elle fréquente souvent le centre de santé, toute chose qui est considérée comme un signe de maladie. Les filles évitent donc de se rendre visibles en fréquentant les centres » (socio-anthropologue - Niger).

Ces facteurs sociaux sont également des éléments à prendre en compte pour expliquer et comprendre la sous fréquentation par les adolescentes et les jeunes filles des centres de santé, au delà des raisons directement liées à la qualité et l'adaptation de l'offre. En effet, elles intègrent des croyances et des perceptions véhiculées au sein des sociétés qui les éloignent de fait des lieux de conseils et de soins. Il apparaît ici qu'amener le débat de la fréquentation des jeunes et en particulier des jeunes filles au niveau communautaire est indispensable et complémentaire au travail avec les structures de santé et centres jeunes.

*Au Burkina Faso, la fréquentation des centres de santé est reconnue par la quasi-totalité des filles comme étant une pratique importante. Cependant, il se pose un hiatus entre cette perception et les pratiques réelles des filles en matière de fréquentation des centres de santé. En effet, si pour la plupart des filles, le déplacement vers un centre favorise la guérison, le constat que nous faisons révèle que très peu les fréquentent. A priori, pour toutes les filles, la fréquentation du centre de santé n'est nécessaire qu'à un stade avancé de la maladie (et des consultations pour des IST ou des grossesses soulignées par les agents de santé). Le manque de moyens explique également la non fréquentation des centres de santé par les filles.*

### Etude situationnelle

Toutefois, la question qui nous paraît primordiale est qu'il n'est pas possible d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes si l'offre de santé publique ne permet pas de diffuser les informations utiles et nécessaires et si la qualité de l'accueil, des conseils et des soins n'est pas à la hauteur des attentes des jeunes.

C'est pourquoi le projet développe une série d'activités dans ses zones d'intervention pour l'amélioration de cette offre.

Il facilite la rencontre entre les adolescentes et le personnel socio-sanitaire à travers l'organisation de journées d'opportunités où le public découvre les services proposés par les structures sanitaires. La tenue de réunions prestataires-usagères permet de mieux adapter l'offre de santé aux besoins et préoccupations des jeunes en abordant les difficultés rencontrées, en révélant les problèmes particuliers auxquels sont confrontés les jeunes de 10 à 19 ans.

A travers ces activités, les animateurs-trices du projet renforcent les relations de confiance entre les usagères et les prestataires.

Malheureusement, les informations disponibles ne permettent pas de mesurer, au plan quantitatif, l'évolution des taux de fréquentation des structures sanitaires par les adolescentes en situation de vulnérabilité. Néanmoins, dans les entretiens menés avec les jeunes filles, on s'aperçoit qu'il y a une évolution positive dans la perception des services offerts par les structures sanitaires. On peut donc constater qu'il y a là l'amorce d'un changement dans la perception auquel le projet a globalement contribué dans ses zones d'information en rapprochant l'offre de la demande de services et de soins en SSR et en proposant des formations au personnel de santé

La mobilisation communautaire qui s'appuie sur ces différents leviers (animateurs-trices endogènes, dépositaires d'enjeux, réseau de mères éducatrices et de femmes mentors et sur les agents-es de santé) est une option qui garantit la continuité et la pérennité du projet à son achèvement.

- La mobilisation communautaire est sous-tendue par une démarche participative. Elle implique l'ensemble de ces acteurs-trices aux différentes étapes de mise en œuvre des actions et ne saurait se limiter à identifier, d'un côté, une catégorie de personnes bénéficiaires à qui on délivrerait des services et, d'un autre côté, des personnes porteuses des idées, des activités et des ressources. Les différentes ressources humaines de la communauté sont considérées comme des acteurs-trices du projet. L'enjeu de la participation est de déterminer leur mode d'implication dans les opérations. Aux différentes étapes du projet, la démarche a été guidée par une volonté d'impliquer ces acteurs-trices. Durant la phase préparatoire, la conduite des différentes études (études situationnelles, cartographies, exercices de couverture sanitaire) a été conçue de sorte à créer une dynamique commu-

### Principales activités pour adapter l'offre de services de santé à la demande des jeunes filles

*Pour l'adaptation de l'offre de services de santé aux besoins des adolescentes, plusieurs actions ont été menées dans les trois pays.*

- › Formations des agents socio-sanitaires : elles ont concerné 56 personnes et 36 centres de santé.
- › Visites médicales pour les filles : 124 filles ont bénéficié de ces visites.
- › Rencontres entre les usagères et les prestataires : une quinzaine de rencontres a été organisée regroupant des dizaines d'agents-es par pays.

*C'est à travers ces différentes initiatives formelles qu'il y a une meilleure compréhension des questions de SSR des jeunes filles par les personnels des structures socio-sanitaires.*

nautaire autour de la question des adolescentes en situation de vulnérabilité. En impliquant les animateurs-trices endogènes et les dépositaires d'enjeux, en recrutant des mères éducatrices et des femmes mentors, les objectifs et activités ont pu être expliqués aux populations. Malgré le caractère sensible de la thématique, des réticences ont pu ainsi être dépassées permettant de faire accepter que les adolescentes puissent s'inscrire dans des actions visant à améliorer leur santé sexuelle et reproductrice. En favorisant les relations et le dialogue de proximité, des maris, des employeurs-euses, des parents ont accepté que leurs épouses, employées ou filles fréquentent les centres de jeunes. La qualité des réponses apportées par le projet pour tenter de lever les barrières socio-culturelles est avant tout le fruit de l'implication de ces acteurs-trices.

- A travers cette mobilisation communautaire pour la promotion de la SSR des jeunes filles, le projet a contribué à tisser un maillage social favorable à la protection des droits des jeunes filles. Ce maillage est essentiellement constitué par des acteurs-trices directs et par des allié-e-s qui, s'ils ne participent pas pleinement à la mise en œuvre du projet, n'en constituent pas pour autant des freins. Cette mobilisation représente un « filet de protection » pour les adolescentes en situation de vulnérabilité.

Compte tenu de l'échelle du projet et du nombre de personnes touchées, on ne peut pas conclure à des changements de grande ampleur, irréversibles. Il s'agit d'une démarche dans le cadre d'une action pilote, qui révèle qu'il est possible d'induire des changements dans la communauté au profit de la promotion de la SSR des jeunes filles en situation de vulnérabilité.

Les conditions existent pour une expérimentation à plus grande échelle. Pour cela, il est indispensable de mobiliser encore plus fortement les élus locaux, comme au Bénin, et d'en faire des acteurs importants du projet. En effet, ces responsables ont en charge les questions de santé dans le cadre de la décentralisation dans les trois pays. Même si les ressources techniques et financières dont ils disposent peuvent paraître faibles, il est illusoire d'imaginer la pérennité des actions en dehors des plans locaux de développement, qui sont les outils de planification et de programmation dans le territoire communal. A notre avis, il serait déterminant de les désigner comme des acteurs importants et d'imaginer que les communes puissent être impliquées dans le dispositif institutionnel.

## Le rôle et la place de la médiation communautaire et la mobilisation des acteurs clés

L'histoire de K. est symptomatique du travail de médiation et de négociation mené par l'équipe du projet qui met en lice la jeune fille brimée dans ses droits, les services de l'Etat (à travers l'Action Sociale) et les parents directs et indirects de la fille. Au delà de cette histoire singulière, le projet a pu instaurer un climat et des pratiques de dialogue au sein de la communauté permettant d'influer sur l'environnement socio-culturel des filles en situation de vulnérabilité. Dans cette dynamique, le réseau des mères éducatrices et des femmes mentors joue un rôle déterminant par la facilitation de la sensibilisation sur la problématique des adolescentes en difficulté

auprès des ménages, des groupements et associations communautaires. C'est une des raisons qui explique la volonté de mieux formaliser le réseau des femmes mentors au Bénin (comme c'est le cas au Burkina).

Si cette fonction de médiation est plus marquée chez les mères éducatrices et les femmes mentors, les dépositaires d'enjeux sont également impliqués dans les actions de médiation sociale. L'objectif central de la médiation et de la négociation communautaire est d'enclencher au sein de la communauté des changements favorables à la promotion de la santé sexuelle et reproductrice des adolescentes. Dans cette perspective, le projet a mis en œuvre des actions significatives dans les différents sites d'intervention.

### Les rencontres thématiques communautaires

Sur des thèmes variés (relations parents-enfants, éducation sexuelle des filles, prise en charge médicale des domestiques, violences vécues par les filles en situation de vulnérabilité, etc.), la communauté est mobilisée autant en zone rurale qu'urbaine à travers des rencontres thématiques. Ainsi, depuis le démarrage du projet dans les trois pays, 84 rencontres thématiques avec les différentes composantes des communautés ont pu réunir environ 2 000 personnes. C'est dans ces rencontres qu'un dialogue est entretenu avec les populations, permettant d'engager des échanges tout particulièrement sur la SSR des jeunes filles. Le constat est que cela fait évoluer les mentalités d'une part et révèle les résistances du milieu d'autre part.

Les principaux constats permettent d'établir que les populations peuvent reconnaître le non respect actuel des droits à la santé reproductive des filles et l'importance de revoir les rapports inégalitaires entre les sexes pour une meilleure implication des femmes dans les prises de décision, le partage des responsabilités et l'éducation des enfants. Il y a une acceptation que les violences faites aux femmes, et tout particulièrement celles dont sont victimes les domestiques et les vendeuses, et les mariages précoces surviennent parce qu'elles ne sont pas suffisamment protégées et respectées par la communauté. Il ressort de ces réunions thématiques une prise de conscience au niveau de la communauté sur les vulnérabilités des jeunes filles et qu'elle a un rôle à jouer pour les protéger.

Les résistances portent beaucoup sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et sur la mobilisation des hommes qui participent beaucoup moins à ces initiatives. Cela donne des indications sur les facteurs de résistance interne et les difficultés à faire évoluer la situation des adolescentes sans l'implication des hommes.

*« K. est venue de Côte d'Ivoire et on l'a amenée à Ouaga chez sa tante pour qu'elle l'aide dans ses travaux. Son oncle au village a décidé de la donner en mariage à un monsieur et la fille a refusé. Un samedi la fille est venue toute en larmes nous expliquer cela. C'est vrai que ce n'est pas quelque chose à faire mais il y a un risque qui est là. Si nous sur le site (du projet) on prend une décision impulsive, est-ce que cela ne va pas un peu discréditer le projet ? Est-ce que cela ne va pas amener la population à dire que c'est eux qui empêchent nos filles de se marier... et ça va se retourner contre nous. Mais comment faire pour prendre à bras le corps ce problème ? Donc on a essayé d'approcher les parents de la fille, notamment sa tante pour comprendre d'abord ce qui est fait et ce qui est prévu pour la fille. Elle nous a dit qu'elle-même n'est pas pour ce mariage mais que c'est son oncle qui veut coûte que coûte. On l'a donc amené à l'Action Sociale. Elle a expliqué. Ils ont dit que si la fille n'est pas d'accord, ils vont prendre cela en compte. Leur village est vers Ouahigouya, ils ont appelé leur représentant à l'Action Sociale pour essayer de toucher les parents là bas et leur expliquer que la fille n'est pas d'accord. On a eu du mal à faire comprendre de laisser tomber cette affaire-là. Mais il faut dire qu'aujourd'hui les choses sont rentrées dans l'ordre. Les parents ont laissé tomber. Le projet a même inscrit récemment la fille à l'école et elle travaille très bien ».*

*Animateur endogène, Burkina Faso*

## La sensibilisation par les pairs-e-s et l'utilisation des médias

Que ce soit au Bénin ou au Burkina Faso, le souci de faire prendre conscience des nombreuses difficultés rencontrées par les jeunes filles en situation de vulnérabilité et de faire évoluer les mentalités dans la communauté a conduit à développer des initiatives destinées à toucher des publics spécifiques (sensibilisation des pair-e-s éducateurs-trices) ou le « grand public » (utilisation des médias, activités théâtrales).

Des groupes, réunissant des filles et des garçons, ont été mis en place pour faciliter la diffusion de l'information sur la SSR des adolescentes auprès des jeunes au Bénin. Une quarantaine de groupes de pair-e-s éducateurs-trices (PEE) ont été créés ou réorganisés, non seulement pour les sensibiliser sur la problématique des filles en situation de vulnérabilité, mais également pour leur faire jouer un rôle actif dans l'information auprès d'autres jeunes. Vecteurs d'information sur la problématique, les membres des PEE sont des élèves qui manifestent un certain engagement et une capacité à exercer un leadership dans leur milieu.

Depuis leur mise en place, à raison d'une réunion par mois, ces groupes ont pu réaliser 18 séances de sensibilisation, appuyés par l'équipe professionnelle du projet. Les principales acquisitions de ces jeunes concernent une lecture plus précise des rapports inégalitaires entre hommes et femmes et des droits des jeunes filles.

Dans la durée, l'engagement de ces jeunes fondé sur le bénévolat peut s'effriter (c'est quelque peu le cas dans la zone de Zogbodomey). Entretenir la pérennité de ces groupes constitue un enjeu auquel le projet doit réfléchir. Qui plus est, il nous paraît important d'investir auprès de ces jeunes, car ils font montre d'un grand engagement dans ce genre de cause et sont beaucoup plus réceptifs au changement. Futurs adultes, leur sensibilisation à des rapports de genre plus égalitaires est un investissement pour demain.

Une des directions de travail pour le projet, compte tenu de la dynamique positive portée par ces groupes de jeunes, serait de réfléchir non seulement aux modalités de leur fonctionnement, mais aussi d'envisager leur possible extension dans les deux autres pays.

Afin de toucher un public plus large, des réalisations radiophoniques ont été produites et diffusées. Conçues en langue nationale, ces réalisations permettent d'organiser des débats et de mener des émissions interactives sur des thèmes portant sur les violences faites aux filles, sur les dysfonctionnements constatés dans l'offre de santé publique, etc. avec les auditeurs qui ont la possibilité d'intervenir.

Au Burkina Faso, à travers les activités théâtrales, 38 représentations ont permis de toucher plus de 2 800 personnes en zone rurale et 2 750 personnes en zone urbaine. Derrière cette activité, il y a l'action des mères éducatrices et des détenteurs-trices d'enjeux qui mobilisent les populations pour assister aux spectacles (dans les espaces publics et marchés). La situation que vit Alice<sup>14</sup> fait l'objet de débat après les représentations.

Au Niger également, des initiatives grand-public ont été mises en œuvre, notamment lors de la 1<sup>ère</sup> Journée Internationale des filles (octobre 2012) : marche avec la participation de plus de 400 filles, conférences-débats, portes ouvertes, théâtres-forums sur le thème « Réalisation des droits de la jeune fille : la clé du développement du Niger » avec un focus sur le mariage précoce.

<sup>14</sup>. Histoire d'Alice montée en théâtre-forum, page 20

À travers ces différentes activités, la sensibilisation et l'information sur les droits à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes sont au cœur de l'action de médiation sociale. Il y a une production d'une approche de médiation et de dialogue dans laquelle un certain nombre d'acteurs-trices jouent un rôle déterminant : les animateurs-trices, les mères éducatrices, les femmes mentors, les détenteurs-trices d'enjeux, les pair-e-s éducateurs-trices.

Face aux résistances que développent les communautés vis-à-vis d'une santé sexuelle et reproductive saine et épanouie des jeunes filles en situation de vulnérabilité, il est illusoire de s'attaquer frontalement aux représentations, aux conceptions et aux pratiques qui dévalorisent et stigmatisent les jeunes filles. Profondément ancrées dans la société, c'est un travail de longue haleine qui peut faire « bouger les choses » et évoluer les mentalités. Au centre de ce travail, la médiation communautaire est la démarche qui nous paraît la plus efficace. Elle consiste à développer plusieurs facultés et capacités :

- L'interface entre les composantes de la communauté (incluant les employeurs-ses, les usagers-ères des aires de vente, etc.), les actrices-trices de la médiation (mères éducatrices, femmes mentors, détenteurs-trices d'enjeux, PEE), les services sanitaires et de l'action sociale, les jeunes et les filles en situation de vulnérabilité.
- La médiation entre les jeunes filles, les maris, les parents, le personnel de santé (éventuellement d'autres représentant-e-s des services publics comme l'Action Sociale, la police, la justice), les employeurs-euses.
- La négociation pour la défense des droits des jeunes filles avec les membres de la communauté en cas de difficultés.
- La concertation dans les cadres formels et informels avec l'ensemble des membres de la communauté, les jeunes et jeunes filles et les structures délivrant des services et des conseils aux filles (santé, action sociale).

Dans la perspective de la constitution d'un maillage efficace et pérenne pour la protection et la promotion des droits des jeunes filles en situation de vulnérabilité, il serait nécessaire de renforcer les compétences et les capacités des acteurs-trices clés impliqué-e-s dans le dialogue communautaire, en délimitant de manière précise les « périmètres d'intervention » : la famille, le lieu de travail, les jeunes, la communauté, les centres de santé et de jeunes.

*Au niveau des maris, on a eu beaucoup de problèmes. Ils sont venus se plaindre et ont refusé que les femmes viennent aux séances éducatives. Les femmes entêtées disent « non, on va partir ». Donc, la femme qui ne suit pas la décision de son mari vient à la séance. On a géré en disant « on va lui dire que ça ne va plus se répéter », et puis on a géré aussi par l'envoi d'intermédiaires, les femmes relais ou parfois, on demande à la police d'intervenir ! Par exemple on fait des séances où on invite les maris ou les tuteurs et on demande à la gendarmerie de venir dire la loi. Le médecin chef est présent. Ils expliquent la législation en vigueur. Là, ils voient que nous ne sommes pas en train de vouloir faire un changement.*

**Chargée de programme, Bénin**

## Le processus d'identification et de recrutement des filles

Le projet accompagne principalement des adolescentes entre 10 et 19 ans en zone rurale et urbaine. Ces jeunes filles doivent être en situation de vulnérabilité. Le projet a pris le parti de travailler avec cette catégorie de jeunes filles laissées pour compte par les politiques nationales de santé de la sexualité et de la reproduction. Pour garantir que les activités vont toucher de manière effective cette population, le premier enjeu a été de les identifier parmi les 50 000 jeunes que comptent approximativement les six sites d'intervention du projet.

Globalement, il fallait recruter directement une centaine de jeunes filles pour un accompagnement suivi pendant toute la durée du projet. Afin de garantir la qualité du recrutement, un travail fin de définition de la vulnérabilité sociale a été mené par les équipes (les critères et le contenu en ont été définis aux pages 21-22).

La détermination des sites d'intervention a également fait l'objet d'une analyse pour qu'ils correspondent à des territoires de concentration des adolescentes en situation de vulnérabilité, tout en offrant des opportunités pour mener les activités (accessibilité, existence d'un centre jeunes, présence de structures sanitaires, etc.).

Un des premiers éléments qu'il nous paraît important de souligner est que la sélection des jeunes filles ne s'est pas faite en dehors des actions. En effet, c'est dans la phase dite préparatoire, pendant la réalisation des études, que les filles ont été choisies et impliquées dans le processus.

Si les composantes de ce groupe cible peuvent varier d'un site à l'autre, la démarche de sélection des adolescentes a été définie et mise en cohérence pour les trois pays (vulnérabilité, mobilisation de la communauté).

### L'identification des jeunes filles

Dans les trois pays, la méthode de recrutement s'est appuyée sur la mobilisation de réseaux sociaux endogènes. En dehors des animateurs-trices issu-e-s du milieu, la démarche a été inclusive et participative, en impliquant les acteurs-trices de la communauté (leaders communautaires, familles, mères éducatrices, femmes relais, femmes vendeuses, responsables des associations, jeunes, etc.).

Visites à domicile, porte-à-porte, petites réunions, approche directe des filles aux abords des routes et des aires de marché, visites dans les maisons des employeurs-euses sont autant de méthodes qui ont été développées pour identifier les filles susceptibles d'être recrutées pour participer au projet.

Dans cette phase d'identification, l'objectif était de recenser le plus grand nombre de jeunes filles en situation de vulnérabilité. Ainsi, nous n'avons pas tenu compte de l'âge des jeunes filles, l'idée étant de pouvoir procéder à un choix plus sélectif sur la base d'un échantillon représentatif des adolescentes en situation de vulnérabilité.

Ainsi dans chaque site, plus d'une centaine de filles ont été recensées.

La procédure de recrutement fonctionne en entonnoir : recensement d'un nombre important de filles et, progressivement en s'appuyant sur les critères définis, mise de l'accent sur la classe d'âge concernée et sur le type de filles bénéficiaires des activités du projet (vendeuses, domestiques, filles déscolarisées et à risque de migration, etc.).

Si la démarche peut sembler très technique, il n'en reste pas moins qu'elle a été un moment fort de découverte du milieu d'intervention et, en dehors des cibles primaires du projet, d'identification d'autres acteurs-trices important-e-s de la communauté (leaders d'opinion, chefs religieux, personnes-ressources). C'est également un temps d'apprentissage essentiel dans le démarrage du projet, à travers le dialogue qui se noue avec les membres de la communauté et l'exposé des objectifs et des activités. En présentant le projet, lors des visites à domicile, dans les marchés ou le long des voies, il y a non seulement une meilleure compréhension de ce qui est envisagé, mais également une identification par les initiateurs du projet d'un certain nombre de barrières et de contraintes limitant l'expression et les besoins des adolescentes ainsi que les résistances développées par le milieu et les populations.

Cette phase d'identification est délicate car le nombre de « postulantes » est de loin supérieur à la capacité de recrutement du projet. Le souci de transparence et de maintenir leur crédit, a fait que les équipes du projet ont eu des entretiens avec les filles non choisies pour leur expliquer les raisons.

### Le recrutement des jeunes filles

Le choix définitif des filles adolescentes se fait sur une base plus sélective, en appliquant de manière stricte les critères définis pour chaque site. Il suppose un engagement et une motivation personnels de la jeune fille à fréquenter le centre et à participer aux activités ainsi qu'un consentement des parents et/ou des employeurs-euses. Durant le processus d'identification et de recrutement des jeunes filles, le diagnostic des situations de vulnérabilité (entretiens qualitatifs avec différentes catégories de populations notamment les adolescentes, exercice de couverture sanitaire, cartographie sociale) permet de constituer le matériau de travail qui va servir à identifier les barrières limitant l'expression et la satisfaction

### Processus de recrutement au Niger

Ce processus peut être résumé en trois temps forts :

› Sur les deux sites d'étude, les équipes d'animateurs ont dressé des listings de recensement permettant d'identifier plus de 118 filles à Gamkalley et 133 à Loga susceptibles de correspondre aux critères de vulnérabilité retenus en fonction de leur situation sociale.

› Pour sélectionner les filles, il a été élaboré des outils permettant d'évaluer les situations de vulnérabilité sociale et de sélectionner les filles les plus à risque. Un questionnaire et une grille d'évaluation de la vulnérabilité sociale ont été construits et administrés à 50 filles pré-identifiées sur les listings comme présentant un risque de vulnérabilité. Ces critères (au nombre de 9), évalués de façon quantitative, nous ont permis d'identifier les 20 filles les plus à risque en attribuant une moyenne à chaque fille du point de vue du degré de sa vulnérabilité. L'intérêt des outils proposés est surtout de traçabiliser la multiplication des facteurs dénotant du degré plus ou moins variable de vulnérabilité.

› Pour finir, des entretiens ont été effectués avec les filles et leurs familles afin de confirmer les informations préalablement obtenues et de procéder à la sélection finale du groupe de 20 filles. Des informations importantes sur la situation socio-familiale et économique des filles ont été obtenues lors de ces rencontres. L'équipe a mis un accent particulier sur la disponibilité des filles et le consentement des parents. Le discours développé sur le renforcement des capacités des filles a permis de convaincre les parents d'autoriser les filles à participer aux rencontres. Cette dernière phase s'est conclue par l'élaboration des fiches d'identification des filles de Loga et de Gamkalley.

de la demande en SSR des filles en situation de vulnérabilité et de proposer des activités qui stimulent la demande des jeunes. Ainsi, à travers ce processus sont produites les informations essentielles qui, organisées et structurées, vont permettre de passer à l'action.

Dans ce cadre, un travail important est réalisé auprès des jeunes filles sélectionnées pour favoriser une meilleure connaissance des facteurs qui contribuent à leur vulnérabilité, pour libérer leur parole et pour les amener à connaître et prendre conscience de leurs droits, notamment dans le domaine de la SSR. Ainsi dès le départ, les conditions indispensables à l'affirmation de la personnalité et la confiance en soi sont en plein travail.

Cette « reconstruction » se fait à travers la découverte de six modules participatifs qui ont été créés à partir d'outils élaborés par Population Council. Il s'agit des modules « Accueil et présentation », « Environnement socio-spatial des filles », « Quotidien des filles », « Réseaux sociaux des filles », « Santé sexuelle et de la procréation et services de santé » et enfin « Compétences de vie des filles ».

Leur contextualisation et mise en pratique ont permis de faire un travail précieux sur des questions touchant directement à la vie des filles. Outre la présentation du projet et le processus de recrutement des filles, cet exercice a par exemple servi à mieux appréhender l'environnement dans lequel elles évoluent et à identifier les facteurs sociaux déterminant la fréquentation de lieux perçus comme sécurisés (sûrs) ou non.

Ce résultat est obtenu en demandant aux filles d'expliquer leur compréhension des termes « lieux ou espaces sécurisants » et « non sécurisants », ce qui permet d'analyser et d'approfondir la notion de crainte. Au final, les jeunes filles arrivent à classer les espaces qu'elles fréquentent en fonction de leur degré de sécurité ou d'insécurité.

Dans l'exemple de Gamkalley au Niger, les filles ont déterminé 9 endroits considérés comme sûrs et 9 autres qui ne le sont pas.

Ce processus d'identification et de recrutement constitue un des points forts de l'action, dans ses méthodes, les modes de mobilisation des actrices, l'action de proximité, l'articulation d'une approche centrée sur les filles en situation de vulnérabilité et sur la communauté.

Néanmoins, un certain nombre de difficultés ont été rencontrées dans sa mise en œuvre. Nous pouvons en citer quelques-unes :

- En s'appuyant sur des acteurs-trices endogènes de la communauté, il a été noté une tendance à privilégier le recrutement de parentes ou amies dans le recrutement des filles. Ce biais introduit dans le processus est inhérent aux activités de proximité. Il peut sembler naturel que les populations veuillent présenter des personnes qui leur sont proches dans le cadre d'activités de ce type. Cela est moins acceptable lorsque ces pratiques sont le fait d'animateurs-trices endogènes.

Les mesures correctives ont concerné l'application stricte des critères de recrutement selon les normes centralement définies. Sans les empêcher, cela peut limiter les pratiques de « copinage ».

- En s'adressant à des jeunes filles en situation de vulnérabilité, celles-ci sont très souvent en attente de « ce que le projet leur procure ». Traditionnellement, en Afrique de l'Ouest, les projets délivrent un certain nombre de services directs et/ou de ressources aux bénéficiaires primaires. Or, « *Défi jeunes* » accompagne la demande des adolescentes en situation de vulnérabilité dans une démarche d'empowerment qui est à l'antipode de la seule délivrance de services. Travaillant sur l'évolution des mentalités et le changement social, sa stratégie s'inscrit dans la durée et vise l'autonomisation et la prise de responsabilité des jeunes filles d'une part et l'initiation d'actions communautaires de protection et de promotion des droits qui leur soient favorables d'autre part.

Une telle perception a fait que des jeunes filles, le plus souvent influencées par leur entourage, non motivées par ce type d'action, ont manifesté de la réticence à participer.

- Compte tenu de la vulnérabilité des adolescentes, elles sont dans des trajectoires de vie qu'elles ne maîtrisent pas ; ainsi au gré de la migration des parents, elles peuvent être amenées à changer de lieu alors qu'elles ont été recrutées pour participer aux activités du projet. De même, la stigmatisation et la marginalisation dont elles sont victimes peuvent les conduire à développer des comportements instables et en rupture. Elles sont capables de s'engager dans une initiative et changer d'avis en cours de route. Dans ce genre de situation, l'équipe du projet est restée ouverte. Quelquefois, elle a même entrepris des recherches, mobilisant des personnes de la communauté, pour retrouver des jeunes filles qui avaient fugué.

## Le processus de recrutement et de sélection des jeunes filles en situation de vulnérabilité

### La problématique

Les adolescentes en situation de vulnérabilité, sont oubliées ou difficilement accessibles dans les politiques et les programmes de développement. Parmi ces filles laissées pour compte, les choix des équipes pays se sont portés sur les plus à risque dans leurs contextes. Sur chaque site, des groupes d'une vingtaine de filles ont été formés. Ceci a permis à certaines de sortir de leur isolement social et à d'autres de mieux maîtriser la densité de leur réseau social. La constitution de ces groupes a permis la construction d'une identité individuelle et collective et a favorisé le suivi de cette expérience pilote.

### L'objectif visé par l'action

L'objectif du processus de sélection vise à former des groupes de filles en vue de leur empowerment pour une meilleure maîtrise de leur santé sexuelle et reproductive.

### Les éléments du contexte à prendre en compte

Ce sont essentiellement les contraintes sur lesquelles il faut agir pour favoriser la SSR des jeunes filles et mener à bien le processus de leur empowerment. Cinq contraintes majeures ont été identifiées : la dimension taboue de la sexualité, l'isolement social des filles, le triple statut des adolescentes (jeune / fille / mère) qui est aussi une cumulation de handicaps, le manque de temps des jeunes filles lié à leurs activités professionnelles et domestiques, les représentations des adolescentes qui attendent des retombées matérielles et financières des projets.

En s'adressant à des jeunes filles en situation de vulnérabilité, âgées de 10 à 19 ans, il est essentiel de préciser les critères de vulnérabilité et de différencier les filles du projet en fonction des réalités de chaque site. Dans le cadre du projet, les profils ont été ainsi différenciés : au Niger des filles âgées de 12 à 14 ans non scolarisées ou déscolarisées à risque de migration ; au Bénin et au Burkina Faso des filles mariées, des vendeuses ambulantes, des employées de maison non scolarisées ou déscolarisées. La différence entre ces deux pays concerne l'âge des filles (de 12 à 17 ans au Bénin, de 13 à 17 ans au Burkina Faso).

### Les étapes du processus

#### L'identification

- › Rencontre des filles dans les espaces publics (marchés, routes, églises)
- › Recours aux dépositaires d'enjeux et aux partenaires des OSC (groupements, ONG, etc.)
- › Stratégie du porte à porte et visites à domicile
- › Mobilisation du réseau social des animateurs-trices endogènes
- › Recours au réseau des filles elles-mêmes

#### Le recrutement

- › Elaboration d'un discours de recrutement
- › Construction participative des outils de recrutement (grilles de vulnérabilité)
- › Sélection des filles par l'équipe (un comité est mis en place, formé de l'ensemble de l'équipe)
- › Entretien avec les personnes en charge des filles (tuteurs-trices, parents, beaux-parents, maris) pour négocier leur accord pour la participation des filles
- › Constitution des dossiers des filles
- › Assemblée générale communautaire et feedback aux filles non sélectionnées

### Les méthodes pour « approcher » la cible

#### Démarche

- › Une stratégie d'approche individuelle
- › Une stratégie d'approche communautaire
- › Une stratégie de mobilisation à travers les réseaux des filles

#### Outils

- › Grille de vulnérabilité
- › Guide d'entretien
- › Photos et fiches individuelles

### Les acteurs-trices mobilisé-e-s

- › Les animateurs-trices endogènes et le staff technique
- › Les détenteurs d'enjeux (leaders femmes, leaders religieux, responsables des marchés, etc.)
- › Les jeunes
- › Les maris
- › Les parents ou les tuteurs-trices

### Les écueils à éviter

- › La notion de projet : adapter la terminologie du mot « projet » pour que les communautés ne s'attendent pas à des avantages matériels et financiers
- › La complexité des concepts : adapter les concepts clés du projet dans le discours (SSR, empowerment)
- › Les besoins immédiats : bien inscrire l'action dans les intérêts stratégiques des jeunes filles et ne pas apporter des réponses principalement centrées sur les attentes et besoins des filles et des communautés

### Les principales leçons issues de l'expérience

- › Il est extrêmement difficile de toucher les jeunes filles âgées de 10 à 12 ans. Il apparaît nécessaire d'avoir une stratégie différenciée pour cette classe d'âge au sein même des jeunes adolescentes
- › L'élaboration des cartes sociales révèle souvent un nombre important de jeunes filles en situation de vulnérabilité. Il est nécessaire de développer des activités qui ont un effet démultiplicateur
- › Le processus de recrutement des jeunes filles prend du temps et a un impact sur le démarrage effectif des activités de renforcement des capacités

## 2. Une démarche centrée sur la promotion des droits des adolescentes

Les jeunes filles en situation de vulnérabilité sont victimes de relations inégalitaires multiples : rapports avec les garçons largement en leur défaveur, statut de jeune dont la parole est peu prise en considération dans les décisions des aîné-e-s et des parents, croyances et pratiques dégradantes à leur égard, précarité sociale et économique liée à leur double statut de jeune et de fille qui se cumulent, etc.

En raison de la combinaison de tous ces facteurs de vulnérabilité, la démarche visant à favoriser leur autonomie et améliorer leur empowerment comporte une dimension individuelle et personnelle de mise en confiance et de « capacitation<sup>15</sup> », une dimension de renforcement de leurs liens sociaux de solidarité et de coopération (tout particulièrement avec leurs pair-e-s dans des réseaux formels ou informels) et une dimension de réhabilitation et de valorisation au sein de la communauté.

Pour être efficace, le processus de leur autonomisation comprend nécessairement une démarche individualisée (confiance, estime de soi mais aussi renforcement des compétences) et une démarche plus communautaire (changement de la perception, des comportements et des pratiques à leur égard).

Il était possible de tenter de répondre aux besoins matériels les plus primaires des jeunes filles (création de revenus, moyens de vie, alimentation). Or, même si lors du processus d'identification, de recrutement et d'analyse situationnelle, des adolescentes en situation de vulnérabilité ont formulé des demandes concrètes de « projet », l'option prise par « *Défi jeunes* » est de privilégier une approche dans la durée qui met au centre de son action les intérêts stratégiques des jeunes filles. Cette approche est plus exigeante car elle nécessite d'engager un processus dynamique et évolutif qui agit sur les formes de conscience et sur le changement social.

Dans sa stratégie, « *Défi jeunes* » met en avant le renforcement des capacités des jeunes filles en situation de vulnérabilité en favorisant l'acquisition, le développement et la consolidation des aptitudes dont elles ont besoin pour réaliser leurs propres objectifs de développement : être reconnues doublement dans leur statut de jeune et de fille, être en mesure de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé sexuelle et de la procréation, pouvoir décider et interagir librement avec leurs pair-e-s. La mise en œuvre de cette option stratégique, qui met en avant les intérêts stratégiques des adolescentes, revêt la forme d'un renforcement de leurs capacités et de leurs compétences de vie.

15. La capacitation désigne les moyens de prise en charge de l'individu par lui-même, de sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale, ou le processus qui la permet

## Le renforcement des connaissances et des capacités

A travers des séances d'information et de sensibilisation régulières et fréquentes (une à deux fois par semaine pendant deux années dans chacun des sites), les jeunes filles participent à des causeries qui leur permettent d'échanger sur les questions relatives à leur SSR, l'estime et la confiance en soi. Elles ont la possibilité de travailler en petits groupes pour discuter afin d'évoquer des situations particulières et trouver ensemble, et par elles-mêmes, des solutions.

C'est ainsi qu'elles ont été amenées à identifier l'accès à une éducation de base comme une dimension essentielle de leur empowerment. La réponse qui leur a été apportée au Bénin est le lancement d'une activité d'alphabétisation en langue nationale assurée conjointement par une animatrice endogène et une personne-ressource dès mars 2012.

Cette action, même si elle ne concerne qu'un petit nombre, ne se fait pas de manière improvisée. Un curriculum d'apprentissage leur permet d'obtenir une attestation d'alphabétisation reconnue au niveau national.

Au Burkina Faso, l'équipe a fait face à cette demande éducative en favorisant la rescolarisation et les cours du soir de 34 filles dans des écoles proches de leur lieu d'habitation ou de travail. Elle les a dotées en fournitures scolaires et/ou a payé leurs frais de scolarité. Certaines familles ou employeurs convaincus eux aussi du bien fondé de la démarche à travers les activités du projet ont pris en charge les frais de scolarisation.

Au Niger, également, la mise en place d'un cycle d'alphabétisation fonctionnelle accélérée reconnu par les autorités nationales auprès des filles a pu se concrétiser en fin de projet.

D'autres activités sont également menées dans le but de renforcer les capacités des jeunes filles :

- L'organisation d'une vingtaine de journées d'opportunités au Bénin, au Burkina Faso et au Niger qui permettent aux filles de se familiariser avec les structures socio-sanitaires et administratives dans leur environnement et de surmonter les obstacles (qu'ils proviennent de leurs craintes ou de leur timidité ou encore qu'ils soient liés à la qualité de l'accueil) qui limitent leur fréquentation.

- L'implication et la responsabilisation des filles dans des activités comme la redynamisation du centre Matassa à Niamey et dans le travail de mobilisation et de sensibilisation. Dans ce dernier volet, convaincues que les filles ont plus de légitimité pour échanger avec la communauté sur les activités qu'elles mènent, les équipes ont renforcé leurs capacités de communication. Beaucoup de filles sont à un stade où elles ont davantage confiance en elles-mêmes et peuvent s'exprimer avec leurs parents ou publiquement sur ce qu'elles font.

- La majorité des filles, ayant 15 ans et ne disposant pas de carte d'identité nationale, ont été accompagnées d'abord au Burkina Faso, puis au Bénin et au Niger pour l'obtention de documents civils. Outre le fait que ces démarches les conduisent dans des lieux publics (mairies, police) et

les confrontent aux difficiles démarches administratives, l'obtention d'une identification nationale participe à un processus d'affirmation de leur identité personnelle. Disposer de ce type de documents les singularise et peut leur permettre d'accéder à de nouveaux droits (scolarisation, ouverture d'un compte d'épargne, adhésion à une mutuelle). Ainsi à la fin du projet, la grande majorité des filles ayant participé aux activités du projet dans les trois pays ont pu récupérer leur acte de naissance et se faire établir une carte d'identité, pour celles qui en ont l'âge. A Zogbodomey, les enfants des filles ont également systématiquement été déclarés pour obtenir des papiers d'état civil.

## Le renforcement des compétences de vie courante

L'objet ici est de permettre aux filles de développer les compétences intra personnelles et interpersonnelles pour pouvoir faire face aux interactions qu'elles peuvent avoir avec leur entourage (savoir gérer les difficultés qui se présentent à elles, savoir résister à la pression sociale et à la pression des pair-e-s, etc.). Parallèlement, elles s'adonnent à des activités comme le tricotage, s'initient à la fabrication de savons, se forment en couture ou à l'extraction d'huile d'arachide. Il s'agit de « petits métiers » auxquels elles peuvent prétendre pour se donner les moyens d'être autonome financièrement. Toutefois, c'est surtout la convergence de cette multitude d'activités de renforcement (capacités et compétences de vie courante) qui fait partie des démarches importantes d'empowerment pour s'affirmer et construire son autonomie.

Au-delà de l'apprentissage de petits métiers, les filles acquièrent des compétences en gestion financière qu'elles peuvent ensuite réinvestir dans toute activité et dans la vie de tous les jours : gestion des intrants, production de qualité, marketing, comptabilité de base.

### Vers l'autonomie financière

C'est au Burkina Faso que l'équipe a initié, une fois les papiers d'état civil et carte d'identité nationale établis pour la majorité des filles du projet, un accompagnement pour l'ouverture d'un compte bancaire à leur nom auprès d'une caisse d'épargne populaire (70 filles concernées). Après avoir visité les institutions de micro-finance/épargne de la place et avoir échangé avec les agents, l'objectif est de permettre aux filles de mettre en pratique ce qu'elles ont appris dans les séances de gestion financière, de connaître le fonctionnement d'une caisse

### *Insertion professionnelle des filles (Cotonou)*

*Au niveau du site urbain, des filles ont exprimé la volonté de se former à un métier qui va leur permettre d'accéder à des ressources financières stables et régulières, gage d'une autonomie et d'un pouvoir décisionnel dans le couple. Dans cette perspective, il y a eu des rencontres entre l'équipe et les responsables des centres de formation de couture ou de coiffure pour négocier avec eux les conditions de la mise en apprentissage des filles, sachant qu'aucune fille n'était en mesure de prendre en charge ses frais d'apprentissage. En outre, les négociations avaient aussi pour objectif de s'assurer que les responsables des centres de formation ne vont pas empêcher aux filles d'assister aux rencontres régulières.*

*Au total, au minimum 5 filles du site urbain ont pu bénéficier de formations professionnelles gratuites en couture ou en coiffure parmi lesquelles certaines ont déjà achevé leur formation et décroché leur diplôme.*

de crédit et de s'inscrire dans une dynamique de sécurisation de leurs revenus. L'exemple du Burkina a été suivi par le Bénin et le Niger dont les équipes n'étaient pas convaincues de la concrétisation possible de cette activité dans leur pays. Cependant, au cours de la dernière phase du projet, des efforts ont été déployés sur cet axe et les jeunes béninoises (40 filles concernées) et nigériennes (80 filles concernées) participant au projet ont elles aussi accédé à des papiers d'état civil et ont pu ouvrir un compte d'épargne. Dans les 3 pays, les filles ont bénéficié d'un premier dépôt de la part du projet (entre 5 000 francs CFA - 7,60 euros - et 10 000 francs CFA - 15 euros).

Même si l'on peut trouver à redire sur ce type de pratique (dépôt initial subventionné), considéré dans une démarche globale, cela contribue à la convergence de toute une série d'actions et de capacitations qui participent au processus de reconnaissance et d'autonomisation des jeunes filles en situation de vulnérabilité sociale.

## 3. Une stratégie d'intervention qui permet de produire et de partager des connaissances

L'éclairage de l'action menée auprès des jeunes filles en situation de vulnérabilité à travers des outils et des cadres d'analyse est essentiel pour garantir l'efficacité du travail mené. De même, les pratiques initiées sur le terrain, notamment les enseignements qui s'en dégagent, contribuent à renforcer et à adapter leur outillage technique et intellectuel. C'est ce souci qui explique l'adaptation des outils de Population Council opérée par les équipes pour cerner les situations de vulnérabilité traversées par les jeunes filles.

La rencontre entre l'action de terrain et la production intellectuelle et scientifique est au centre de la démarche de recherche-action de « Défi jeunes ». Elle repose sur l'idée que pour connaître une réalité sociale, il faut participer à sa transformation. Cette démarche favorise la production d'informations (qualitatives, quantitatives) avec l'élaboration de diagnostics afin de répondre aux enjeux et dynamiques des communautés, dans des conditions où les données existantes sont déficientes.

Les filles en situation de vulnérabilité constituent des catégories peu visibles et c'est en grande partie ce manque de visibilité qui induit leur sous-représentation parmi les bénéficiaires des programmes et services en SSR. Dans les sites d'intervention, la majorité des acteurs-trices socio-sanitaires, et plus largement la majorité de la population, n'a pas pleinement conscience du problème et des enjeux. La démarche de recherche-action permet de réaliser une meilleure évaluation des problèmes et, conjointement, de trouver des réponses adaptées en sensibilisant les acteurs-trices à des méthodes de travail créatives. Il s'agit de donner aux communautés la possibilité d'appréhender, de formuler et d'agir sur une réalité socio-culturelle complexe et mouvante et de participer à une dynamique de développement.

## La socio-anthropologie au service de l'action

Le travail effectué par l'équipe de socio-anthropologues au sein du projet est constitutif du lien entre l'activité de recherche et les actions de terrain. L'originalité du dispositif d'intervention repose sur la présence, dans chaque pays, de cette compétence qui contribue à documenter le travail réalisé.

Le projet est caractérisé par la production de nombreuses études, notamment sur la compréhension des facteurs qui entravent l'épanouissement des jeunes filles en situation de vulnérabilité ; la carte des acteurs et des pouvoirs, la déconstruction des stéréotypes de genre, etc. Tout ce travail a été rendu possible et est garanti par l'implication des socio-anthropologues qui met en avant, non seulement la recherche et l'accompagnement des équipes, mais aussi la valorisation et la visibilité scientifique des diverses productions. Cela exige une certaine polyvalence et la participation au travail de terrain.

Dans une action qui touche essentiellement la vulnérabilité sociale des jeunes filles et le dialogue communautaire, l'implication des socio-anthropologues permet de développer une approche qualitative dans les entretiens et enquêtes et de corriger les biais pouvant entacher les analyses et les modes d'intervention. Ils ont ainsi beaucoup contribué à définir des « stratégies de contournement » des résistances observées dans le milieu. (cf. partie 3 « Changements dans les communautés »)

La pertinence des catégories analytiques pour comprendre et décrire les différentes formes et l'articulation des facteurs de vulnérabilité en est facilitée.

L'illustration du rôle joué par les socio-anthropologues peut être encore mieux perçue dans les options méthodologiques qui guident l'action. Elles consistent à faire une immersion dans le contexte de vie des filles pour appréhender davantage leur processus d'intériorisation passive ou active des normes et valeurs sociales. Cette démarche a eu pour mérite de mieux renseigner sur la perception que les filles ont de la relation étroite qui existe entre elles et leur environnement socio-culturel.

Ainsi, la multiplicité des facteurs de vulnérabilité sociale chez les filles passe pour être un aspect qui aggrave leur situation. L'environnement spatial des jeunes filles (notamment la fréquentation d'espaces non sécurisants) est en lien direct avec les situations que vivent les filles (agressions et tentatives d'abus sexuels dans certains espaces fréquentés).

Le regard socio-anthropologique permet tout particulièrement de prendre en compte ce type d'occurrence dans la conduite des modules participatifs avec les filles cibles, dans les rencontres (focus group) avec des parents-témoins des filles et dans les entretiens avec les détenteurs-trices d'enjeux au niveau communautaire.

C'est ce regard qui facilite la prise en considération des interactions dans les situations de vulnérabilité et permet de ne pas centrer les approches uniquement sur les questions sanitaires. C'est également le moyen par lequel on interroge des éléments comme les relations de pouvoir et les mécanismes de contrôle social qui y sont afférents. Ainsi la réflexion et les productions des socio-anthropologues constituent une base analytique et qualitative pour proposer des pistes d'action.

En travaillant sur les protocoles d'enquêtes, les socio-anthropologues tentent d'éviter les biais qui influencent les résultats des études.

Les socio-anthropologues ne sont pas dans une posture qui les situe en marge ou à côté de l'action. Ils participent pleinement aux différentes activités (sensibilisation, études, rencontres communautaires, formations, médiation). Leur rôle est fondamental puisqu'il permet de développer une démarche de négociation et de dialogue avec la communauté plutôt que d'émettre des jugements de valeur. Ils s'assurent que les activités auxquelles ils sont partie prenante reposent bien sur les catégories fondatrices du projet : prise en considération des vulnérabilités sociales, analyse des rapports sociaux de sexe et des processus de marginalisation et de stigmatisation, construction des pouvoirs pour des groupes en situation de précarité.

Ils définissent leur rôle comme étant d'accompagner les dynamiques communautaires, en lien avec les autres membres des équipes, en mettant en avant le travail de valorisation et de visibilité scientifique, notamment à travers l'actualisation des savoirs.

*Au cours des entretiens, ou des focus group, étaient abordés des thèmes relatifs à l'histoire personnelle des individus pouvant avoir vécu des événements difficiles, sources de souffrances physiques ou morales (perte d'un proche, maladies, agressions, etc.), et à leur situation économique actuelle. Ces sujets ne sont pas abordés avec la même facilité par tous. En outre, pour des raisons personnelles, familiales, sociales ou culturelles, certains sujets peuvent être « tabous ». On peut aussi envisager des pertes de mémoire, plus ou moins conscientes, concernant des faits que l'enquêté(e) aurait voulu oublier. En conséquence, des biais possibles de désirabilité (par « biais de désirabilité », telle que cette notion est utilisée en psychologie sociale, nous entendons le fait, pour une personne, de se présenter, plus ou moins consciemment, de manière favorable) ou de mémoire doivent être pris en compte, bien que nous ayons veillé à les éviter, en insistant notamment sur l'anonymat des informations recueillies.*

**Inconvénients possibles dans la méthodologie de l'étude sur les besoins des adolescentes à risque de vulnérabilité en SSR. Burkina Faso**

## La socio-anthropologie au service de l'action

### La problématique de la recherche-action dans le projet

Apporter un éclairage objectif et scientifique sur les facteurs socio-culturels qui entravent la SSR des jeunes filles dans des sociétés où leur sexualité est une question taboue et, sur cette base, éclairer les stratégies d'intervention du projet.

### Les objectifs spécifiques conduits en recherche-action

Il s'agit de contribuer à l'analyse stratégique en travaillant plus particulièrement sur les résistances afin de mieux cerner la problématique de la vulnérabilité des jeunes filles. Cette analyse se fait en étant totalement immergée dans le milieu. Concrètement, les socio-anthropologues participent à éclairer le travail des équipes du projet à travers :

- La définition d'un cadre méthodologique pour les différentes études et leur restitution aux jeunes filles et aux membres de la communauté.
- L'identification des contraintes qui peuvent entacher l'efficacité du travail.
- L'adaptation des stratégies d'intervention aux contraintes de l'environnement.
- La visibilité de l'action à travers diverses communications au niveau national et international.

### Les rôles et fonctions des socio-anthropologues

Garants de l'objectivité des travaux, ils contribuent principalement au renforcement des capacités des équipes du projet dans des domaines particuliers (analyse des rapports sociaux de genre, statut de l'adolescente, prise en considération des multiples facteurs de vulnérabilité) et à la mobilisation des acteurs-trices de la communauté (adaptation de la stratégie). Ils ne sont pas dans une position hiérarchique vis-à-vis des équipes mais dans l'accompagnement.

### Le système des relations

Pour l'identification des acteurs-trices du milieu, ils dressent une cartographie des intervenant-e-s et des parties prenantes (pouvoirs publics, dépositaires d'enjeux, groupements, etc.). De fait, ils sont dans une relation de coopération avec l'ensemble des parties prenantes pour la collecte et l'exploitation des données.

En pilotant les activités de restitution, ils travaillent en amont avec les différentes parties prenantes pour adapter les analyses et les solutions proposées (en groupes homogènes : jeunes filles, personnel socio-sanitaire, associations, etc.). En fin de projet, leur réseau relationnel est enrichi par la connaissance des différents types d'acteurs-trices susceptibles d'être mobilisé-e-s et par leurs apports spécifiques dans la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation.

### Les principales activités réalisées dans le projet

Elles tournent essentiellement autour de cinq types d'activités :

**Etudes et diagnostics** : élaboration des cadres méthodologiques, suivi des études, préparation des restitutions, adaptation des stratégies, valorisation et visibilité des études (rédaction et diffusion d'articles, conférences de presse)

**Recherches complémentaires** : stéréotypes de genre, éveil des filles

**Production d'outils** : conceptualisation des modules, cartes sociales, participation à l'élaboration des outils de plaidoyer

**Appui aux équipes** : conduites modulaires, collecte des données, analyse des stratégies d'intervention, identification des besoins de formation, formations

**Mobilisation communautaire** : focus et entretien avec les dépositaires d'enjeux, participation à l'exercice de couverture sanitaire, participation aux actions d'information et de sensibilisation, bilan des actions

### Les liens entre les résultats de la recherche-action et la définition des stratégies

- › Précision des stratégies de levée et/ou de contournement des résistances
- › Introduction de la Communication pour le Changement de Comportements dans la stratégie d'intervention
- › Axes de la mobilisation communautaire à partir des barrières socio-culturelles identifiées et des besoins des adolescentes
- › Déconstruction des rapports sociaux de sexe (fréquentation des mêmes espaces)
- › Diffusion des leçons d'expérience dans des ateliers similaires sur la SSR, le genre et les violences faites aux filles et aux femmes

### Principale difficulté rencontrée dans l'action

- › La capacité d'adaptation : les socio-anthropologues peuvent rencontrer des difficultés dans leurs capacités à produire des analyses du fait de leur trop grande implication dans l'action (éviter d'avoir à faire des reportings administratifs, « le nez dans le guidon »). Les équipes ont du mal à intégrer les analyses et les outils dans leur travail quotidien (nécessité d'assurer des formations).

### Quelques leçons apprises

- › La recherche-action permet que les structures chargées de la mise en œuvre des opérations soient dans une démarche d'association apprenante.
- › Le changement social sur des questions sensibles rend nécessaire une démarche fondée sur la production d'analyses qualitatives qui doivent être éprouvées par l'action.
- › L'action de changement permet d'enrichir les outils d'analyse et les supports pédagogiques.
- › L'utilisation maximale de la recherche n'est possible qu'avec l'implication des socio-anthropologues dans l'action et dans une immersion dans l'environnement.

## La production de données et l'utilisation d'outils complémentaires pour éclairer l'action

Afin d'identifier les barrières socio-culturelles qui limitent l'expression et la satisfaction de la demande des jeunes filles en situation de vulnérabilité et proposer des activités qui stimulent cette demande, l'action menée dans les trois pays s'appuie sur un ensemble d'outils et de supports d'intervention. L'approche multidisciplinaire qui caractérise cette action nécessite un éclairage technique et scientifique pour approcher et traiter de questions sensibles dans des sociétés et développant des résistances en matière de santé sexuelle des jeunes.

### L'étude situationnelle

L'objectif assigné à ce type d'exercice mené dans les trois pays est de réaliser un diagnostic de la réalité de la vulnérabilité des adolescentes et de leurs droits en matière de santé de la reproduction en milieu rural et urbain. A partir d'une identification des problèmes des jeunes filles et des facteurs socio-culturels limitant leur épanouissement dans leur environnement de vie, il s'agit de déterminer les stratégies d'intervention et les actions pouvant agir sur les contraintes qui freinent l'expression d'une demande de soins et de services en santé de la reproduction chez les adolescentes. Les documents produits dans ce cadre constituent un référentiel de base important dans des pays où la production de données relatives à cette problématique reste faible.

### L'exercice de couverture sanitaire (ECS)

L'objectif de l'exercice de couverture sanitaire est d'identifier et d'analyser les profils des usagers-ères des services socio-sanitaires. En analysant la situation effective de fréquentation des services selon un certain nombre de critères (âge, sexe, statut matrimonial, statut scolaire et niveau d'éducation, activités) et en comparant la composition de la fréquentation à celle théorique attendue, on obtient également des informations sur les taux de fréquentation (qui fréquente, qui ne fréquente pas). Cet exercice a concerné les centres jeunes et de promotion sociale et les centres de santé. Les populations cibles et concernées par l'étude sont respectivement les jeunes garçons et filles fréquentant les centres jeunes et les adolescentes fréquentant les centres de santé. Pour sa réalisation, les équipes professionnelles mobilisent le personnel des structures concernées, après l'avoir formé, pour la collecte des données. Les intérêts de l'ECS sont multiples : établir une situation de base en début de projet, suivre l'évolution de la composition de la fréquentation et aider à la prise de conscience par les prestataires de la sous-fréquentation des services par certaines catégories d'adolescentes et de jeunes filles.

### La cartographie sociale

L'outil de cartographie sociale permet de représenter le territoire à partir des relations qui s'y tissent notamment dans l'exécution des tâches quotidiennes. La cartographie met en lumière la mobilité des femmes et des hommes dans l'exercice de leurs responsabilités. Elle permet également de mesurer les barrières à la mobilité pouvant influencer sur l'activité des jeunes filles. C'est un exercice qui permet d'avoir une meilleure connaissance de la zone d'intervention du projet, des lieux fréquentés ou non par les filles, ainsi que des endroits qui ne sont pas sécurisants pour elles. Elle permet d'avoir des informations sur la perception de leur environnement à travers un exercice participatif qui requiert la participation active des adolescentes. La grille d'analyse des vulnérabilités

La grille d'analyse des vulnérabilités est un outil conçu par Population Council et qui a été adapté par l'équipe de sociologues du projet. Elle détermine les différents facteurs qui concourent à la mise en vulnérabilité des jeunes filles. Son adaptation a permis de déterminer les 7 facteurs qui génèrent des vulnérabilités auprès des filles dans les aires d'intervention du projet (voir la description qui en est faite à la page 21).

### La cartographie des détenteurs-trices d'enjeux

Il s'agit d'un instrument de recensement qui établit une carte des acteurs-trices, principalement au sein de la communauté, pouvant être des vecteurs du changement. A travers leur identification, l'objectif recherché est de construire des systèmes d'alliances avec des personnes clés du milieu susceptibles de faire avancer ou d'entraver le déroulement du projet. Ce travail de mise en visibilité des porteurs-euses d'enjeux est important pour les actions qui visent à introduire des changements dans des sociétés où la sexualité reste une question taboue.

### Le cadre de suivi-évaluation

Les outils de suivi-évaluation sont inspirés de questionnaires<sup>16</sup> afin de collecter différentes données auprès des jeunes (données démographiques, principaux événements de vie, capital social, humain et financier, etc.). Ces données permettent de constituer une situation de référence pouvant faire l'objet d'un suivi pour constater des évolutions et des changements. Il est complété par un outil, plus classique, de monitoring des activités (suivi-évaluation). Un conseil en santé publique et un suivi-évaluation réaliste, qui a nécessité la mise en place d'outils de suivi complémentaires, sont assurés par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers. L'utilisation (appropriation, renseignements par les équipes et utilisation par les structures d'appui et de coordination) de ces outils n'a pas été une chose simple dans le projet. De ce fait, la situation de référence et l'évolution des données n'ont pu se faire en continu, ce qui affecte l'analyse des changements.

<sup>16</sup> Il s'agit d'une adaptation d'outils de Population Council.

## Partager et rendre compte pour des apprentissages mutuels

Dans un double objectif d'appropriation des études et des enseignements issus de la mise en œuvre des activités et d'apprentissages mutuels entre toutes les parties prenantes impliquées dans les actions, les équipes professionnelles organisent régulièrement, dans chaque site d'intervention, des rencontres de restitution ou de bilan avec les différentes composantes de la communauté pour faire le point sur les activités menées. Cela permet de faire part des difficultés rencontrées et d'imaginer avec les membres de la communauté des solutions correctives afin de mieux répondre aux besoins des jeunes filles. Il s'agit d'une consolidation de la démarche participative.

De manière systématique, les études font l'objet de restitutions permettant un partage des enseignements issus de ces études.

Au Bénin, à partir des informations collectées lors de la phase de diagnostic, une recherche sur les stéréotypes de genre a été menée. Elle a mis l'accent sur les pratiques discriminatoires et défavorables à l'empowerment des filles et sur l'importance de les déconstruire pour prévenir les violences basées sur le genre. L'équipe professionnelle a organisé des séances avec la communauté, réunissant les parents et tuteurs-trices, les maris, les dépositaires d'enjeux et différents corps de métiers, pour leur faire prendre conscience du caractère construit de ces représentations et pour les interpeller sur l'impact négatif que ces stéréotypes peuvent avoir sur la santé des filles.

Dans ces rencontres de restitution, on constate que la majorité des membres de la communauté est peu encline à se défaire de ces représentations qu'elle considère comme une fatalité. Pour « Défi jeunes », ce sont des indications et une confirmation que la déconstruction des stéréotypes de genre est une œuvre sur le long terme.

Le procédé des rencontres de restitution consiste à faire le point de manière systématique avec les acteurs-trices de la communauté afin de dialoguer sur des sujets liés au statut et à l'autonomisation des jeunes filles.

Les logiques qui sous-tendent ce type de réunion sont l'appropriation des actions menées par les jeunes filles et les communautés ainsi que les apprentissages mutuels des équipes du projet et des populations. Ces dernières se disent quelquefois étonnées par ce qu'elles apprennent sur leurs communautés et sur les jeunes filles. De leur côté, les équipes peuvent adapter leurs interventions et analyses grâce aux retours des populations. Il y a derrière ces activités un souci d'assurer une redevabilité auprès des parties prenantes, et tout particulièrement auprès des jeunes filles et des membres de la communauté.

*Les rencontres de restitution et de partage ont réuni environ 300 personnes sur les différents sites au Burkina Faso. L'étude sur les stéréotypes de genre au Bénin a fait l'objet de 3 restitutions en milieu urbain et 3 en milieu rural.*

Au delà des restitutions aux communautés, les associations porteuses du projet font l'effort d'élargir les leçons apprises de l'expérience au niveau national et international. En outre, cela renforce la visibilité des actions.

Dans cette perspective, les associations ont participé à différentes initiatives et rencontres :

- Participation de Lafia Matassa (Niger) au sixième congrès des recherches féministes francophones en Suisse.
- Participation de Lafia Matassa à la cinquième université francophone de Dakar en promotion de la santé.
- Participation d'une délégation menée par Equipop au forum régional sur les jeunes et à l'atelier Muskoka<sup>17</sup> au Bénin.
- Participation au groupe de travail et à la publication du rapport des travaux « Adolescentes, Jeunes femmes et Développement » du ministère des Affaires étrangères français.
- Publication d'articles dans plusieurs magazines.

**17.** Il s'agit d'une adaptation d'outils de Population Council.

## Les réunions de restitution

### Problématique et objectifs du principe de la restitution

La restitution est érigée en principe opérationnel d'intervention, non seulement pour favoriser la participation et l'implication des communautés et susciter des pratiques de changement en faveur des droits à la santé de la reproduction des jeunes filles, mais également pour assurer un devoir de redevabilité en direction des membres de la communauté et des diverses parties prenantes. Dans les différents sites, les principales conclusions des études et le déroulement des activités font l'objet d'un retour d'information régulier en privilégiant les restitutions par groupes homogènes.

Ainsi les objectifs de ces réunions sont de plusieurs ordres :

- › Rendre compte aux communautés du déroulement de l'action.
- › Instaurer un dialogue avec la communauté pour inciter la participation et l'appropriation du projet.
- › Construire de manière participative les stratégies d'intervention du projet avec la communauté.
- › Partager les expériences et connaissances avec les autres acteurs-trices sur la thématique des jeunes filles.

### Le déroulement des réunions

En amont de l'organisation de ces réunions, des séances de travail avec les jeunes filles permettent de voir les modalités de leur participation et contribution. De même, lorsqu'il s'agit de réunion dans la communauté, les détenteurs-trices d'enjeux sont impliqué-e-s dans l'identification et la mobilisation des participant-es.

### Les thèmes abordés

- › Présentation des résultats des analyses situationnelles auxquelles la communauté a participé (exercice de couverture sanitaire, analyses anthropologiques, etc.)
- › Identification des besoins des jeunes filles
- › Echanges et discussions des stratégies d'intervention
- › Activités d'empowerment des filles

### L'animation des réunions

- › Présentation de l'objet et introduction de la problématique par les équipes professionnelles
- › Rencontres de groupes (réunions, assemblées générales, débats etc.)
- › Interventions et témoignages des acteurs

### Les principaux résultats de ces réunions

- › Prise de conscience des réalités vécues par ces filles, de leur situation de vulnérabilité et de l'urgence d'agir
- › Prise de conscience de la responsabilité de la communauté dans les difficultés et violences que vivent les filles
- › Appropriation de la thématique « jeune fille » par les acteurs-trices
- › Engagement des communautés à œuvrer pour l'amélioration des conditions des filles

### Les participant-e-s aux réunions et la place des jeunes filles

Généralement, les réunions de restitution réunissent tous-tes les acteurs-trices de la communauté : les filles, les femmes de la communauté (représentantes d'associations de femmes, les mères, les tuteurs, les belles mères, les femmes mentors), les hommes (maris, beaux-parents, employeurs, tuteurs, détenteurs d'enjeux), les agent-es socio-sanitaires, les acteurs-trices des structures décentralisées de l'Etat, les pair-e-s éducateurs-trices).

Une place est toujours accordée aux jeunes filles dans la mobilisation et l'intervention lors des rencontres (sketchs, chants, danses, ballets).

### Les principales difficultés rencontrées

- › Difficulté d'obtenir la participation des personnes des structures socio-sanitaires ayant un pouvoir de décision au cours des phases de restitutions
- › Difficulté d'appropriation du projet par les acteurs-trices socio-sanitaires
- › Mobilité des agents de santé
- › Faible appropriation par les hommes de la thématique de la SSR des jeunes filles
- › Expression de besoins que le projet ne peut pas satisfaire

### Les principales leçons de l'expérience

- › La différenciation des restitutions-bilans selon les groupes cibles permet une meilleure participation et expression ainsi que des prises d'engagements selon la position des cibles par rapport aux filles.
- › La communauté découvre sous un autre regard ses réalités socio-culturelles.
- › Les témoignages des filles lors de ces réunions auprès de la communauté permettent de toucher les sensibilités.

## 4. Le lien entre l'action de terrain et le plaidoyer<sup>18</sup>

L'action de terrain ne peut être véritablement efficace que si les principaux enseignements qui s'en dégagent trouvent un écho positif auprès des décideurs publics, tant au niveau local que national. C'est la prise en compte de ces enseignements au niveau politique qui garantit les conditions de leur pérennité par une intégration dans les politiques nationales relatives à la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles. Dans les actions menées sur le terrain, les associations porteuses du projet cherchent à établir des complémentarités dans leurs diverses interventions. C'est ainsi que « *Défi jeunes* » profite des opportunités de plaidoyer mises en œuvre à travers le projet « *Protéger les adolescentes : le défi à relever pour améliorer les programmes de SDSP* » financé par l'Union Européenne.

Dans ce cadre, les associations ont construit un réseau d'une dizaine d'organisations dont l'objectif final est l'amélioration du statut socio-politique des femmes et des filles (autour de trois axes : l'égalité de genre, la planification familiale, la prise en compte des besoins des adolescentes dans les politiques publiques). Une double approche est mise en œuvre : mobilisation sociale par des campagnes de sensibilisation et de communication et mobilisation politique par le suivi des plans d'actions gouvernementaux sur la relance notamment de la planification familiale.

Les résultats obtenus ne sont pas négligeables. On constate une réelle attention, voire une adhésion à une meilleure prise en compte des jeunes filles en situation de vulnérabilité dans les stratégies et les politiques nationales. Au Bénin, par exemple, le ministère de la Santé a accepté d'intégrer des recommandations sur les jeunes filles en situation de vulnérabilité dans le document de stratégie nationale sur la SSRAJ 2010-2020. Cette stratégie met en exergue « *les problèmes spécifiques de SSR de chaque catégorie d'adolescentes et jeunes qu'il convient de prendre en compte dans la Stratégie Nationale Multisectorielle de SSRAJ au Bénin* »<sup>19</sup>.

Au niveau des collectivités locales, CeRADIS a pu influencer la politique municipale de la Commune de Lokossa en faisant inscrire la prise en charge de la SSR des jeunes dans le plan de développement communal.

Au Niger, une nouvelle approche de la SSRAJ a vu le jour. Cette question était jusqu'ici abordée sous l'angle des activités des centres amis de jeunes qui, au demeurant, sont essentiellement fréquentés par des jeunes scolarisés. Aujourd'hui, les autorités semblent disposées à considérer la SSRAJ comme une thématique à part entière, qui doit être abordée en tant que telle dans les stratégies et les politiques nationales. Le gouvernement a pris des engagements forts, notamment en acceptant d'augmenter significativement les dépenses de l'Etat pour la mise à disposition de produits contraceptifs. Le ministère de la Population a coopté Lafia Matassa comme membre du comité de pilotage du programme « *Adolescentes du Niger* » financé par l'UNFPA. Au niveau de l'Assemblée nationale, les membres de Lafia Matassa associent des députés, comme la présidente de la Commission Sociale, à certaines rencontres pour que les problèmes des jeunes filles trouvent un écho au sein de l'hémicycle. Au Burkina Faso, on peut noter l'inscription des jeunes filles en situation de vulnérabilité dans le document de programmation de la Sécurité Sociale au Burkina Faso.

<sup>18</sup>. Le volet plaidoyer en tant que tel ne fait pas partie de l'exercice de capitalisation. Dans le cadre des actions d'Equipop dans les trois pays, il est essentiellement mené à travers un projet qui était financièrement appuyé par l'Union Européenne. Néanmoins, il nous paraît utile d'y faire référence dans le cadre général de la stratégie d'intervention d'Equipop.

<sup>19</sup>. Éléments repris de l'évaluation finale du programme « *Protéger les adolescentes : le défi à relever pour une meilleure efficacité des programmes de santé et droits en matière de sexualité et de procréation* ». 2013. Eneis Conseil

### 3. Un projet qui a enclenché des changements

L'action conduite dans les trois pays en direction des jeunes filles en situation de vulnérabilité met en œuvre un processus dans lequel celles-ci, à titre individuel, sont amenées à acquérir une plus grande autonomie, à saisir les opportunités et à renforcer les moyens leur permettant de faire des choix de vie qui favorisent leur épanouissement au sein de la société. On peut ainsi dire que l'empowerment est au centre de l'action de « *Défi jeunes* » et que les enjeux de pouvoirs sont essentiels. Mais au delà de cet objectif, le projet a également produit des changements au sein des communautés et au niveau des équipes d'intervention. La capitalisation ne pouvant embrasser tout le champ des actions menées, nous avons volontairement laissés de côté les changements au niveau national induits par le plaidoyer.

Mesurer les changements dans la dynamique du projet, qui fait intervenir des trajectoires individuelles et des formes plus collectives d'expression, est un exercice complexe. A partir de l'exercice de couverture sanitaire réalisé au démarrage du projet, en comparant dans le temps le taux de fréquentation des centres de santé par exemple, on peut percevoir les changements intervenus auprès des filles, notamment dans l'expression de leurs besoins de conseils et de services pour leur santé sexuelle.

De même, le taux de fréquentation et la présence dans les activités du centre de jeunes peuvent donner des indications sur l'évolution des comportements des jeunes filles.

Pour appréhender les changements intervenus, au niveau individuel et au sein de la communauté, nous nous appuyons essentiellement sur les témoignages et les récits contenus dans les entretiens.

### Empowerment

L'empowerment est considéré comme le processus d'acquisition « de pouvoir » au niveau individuel et collectif. Il désigne chez un individu ou une communauté, d'abord la capacité d'agir de façon autonome, mais également les moyens nécessaires ainsi que le processus pour atteindre cette capacité d'action, de prise de décision dans ses choix de vie et de société. Vu de cette manière, l'empowerment est un processus, une construction identitaire dynamique à double dimension : individuelle et collective. Cette approche distingue quatre niveaux de pouvoir :

› **le « pouvoir sur »** : cette notion repose sur des rapports mutuellement exclusifs soit de domination, soit de subordination. Elle suppose que le pouvoir n'existe qu'en quantité limitée, c'est un pouvoir qui s'exerce sur quelqu'un ou, de manière moins négative, qui permet de « guider l'autre ». Il suscite des résistances qui peuvent être passives ou actives.

› **le « pouvoir de »** : un pouvoir qui comprend la capacité de prendre des décisions, d'avoir de l'autorité, de résoudre les problèmes et de développer une certaine créativité qui rend apte à accomplir des choses. La notion renvoie donc aux capacités intellectuelles (savoir et savoir-faire) ainsi qu'aux moyens économiques : à l'accès et au contrôle des moyens de production et des bénéfices (avoir).

› **le « pouvoir avec »** : pouvoir social et politique, il met en évidence la notion de solidarité, la capacité de s'organiser pour négocier et pour défendre un objectif commun (des droits individuels et collectifs, des idées politiques : lobbying, etc.). Collectivement, les gens sentent qu'ils ont du pouvoir lorsqu'ils s'organisent et s'unissent dans la poursuite d'un objectif commun ou lorsqu'ils partagent la même vision.

› **le « pouvoir intérieur »** : cette notion de pouvoir se réfère à l'image de soi, l'estime de soi, l'identité et la force psychologique (savoir être). Elle se réfère à l'individu ; comment, à travers son analyse, son pouvoir intérieur, il est capable d'influencer sa vie et de proposer des changements. La notion d'empowerment entre donc bien dans une vision d'acquisition de pouvoir, de contrôle sur sa vie et de développement d'une capacité à réaliser des choix.

*Extrait de « L'approche de l'empowerment des femmes : un guide méthodologique », Commission Femmes et Développement, DGCD Bruxelles. Juin 2007*

## 1. Les changements au niveau des jeunes filles

Les changements constatés au niveau des jeunes filles portent principalement sur l'affirmation de leur identité, une meilleure considération de leur personne et une plus grande confiance. Elles acquièrent progressivement des compétences, la plupart du temps nouvelles, essentiellement liées aux formations et apprentissages.

La prise de parole et l'expression en public, l'affirmation d'un leadership grandissant, le sentiment d'appartenance à une communauté et à une société conféré par une pièce d'identité, l'hygiène corporelle et l'apparence extérieure, l'opportunité d'être active dans son environnement et, quelquefois, d'être considérée comme une porteuse de changement social sont autant de marques d'une évolution de la situation des jeunes filles en situation de vulnérabilité.

Ces changements constatés au niveau des jeunes filles qui ont bénéficié de l'accompagnement du projet pendant trois ans sont importants. Même si cela ne peut pas être considéré comme des changements irréversibles et à très grande échelle<sup>20</sup>, cela traduit concrètement le fait qu'il est possible d'améliorer le statut des jeunes filles et de leur faire prendre conscience de ces capacités. Cela passe avant tout par l'assurance et la confiance en soi que procurent le pouvoir et la force intérieure.

**20.** Dans cette première phase pilote, le projet a concerné un peu plus d'une centaine de jeunes filles dans les sites d'intervention.

## Confiance en soi et estime de soi

Ces propos, qui portent sur la confiance et l'estime acquises par ces jeunes filles au bout de trois années d'implication dans les activités du projet, sont tenus par des filles vendeuses, l'une en milieu rural et l'autre en milieu urbain. La honte et la timidité sont des attitudes caractéristiques des filles en situation de vulnérabilité, dont la parole est peu prise en compte aux niveaux de la famille et de la communauté. Pour les surmonter, elles ont besoin d'être renforcées dans leurs aptitudes, non seulement à être conscientes de leur situation, mais également à s'affirmer progressivement. Lors des nombreux entretiens et témoignages réalisés auprès des jeunes filles, on constate que la principale acquisition des filles est cette assurance qui leur permet de pouvoir s'exprimer en public et d'être beaucoup plus en confiance dans leurs rapports avec leurs pair-e-s, mais également avec leurs parents et les gens de la communauté auprès desquels elles ont gagné en considération. Ce qui est frappant, c'est le sentiment qui émane des propos de la plupart de ces jeunes filles. Elles estiment avoir acquis une nouvelle vision de leur pouvoir (« pouvoir intérieur »), facilitée par les opportunités que leur ouvrent les capacités acquises en fréquentant les centres de jeunes. Cette confiance est également attestée par des

*Avant, on avait honte de parler en public, même devant les garçons on ne pouvait pas parler aisément. Mais à présent tout cela est fini. Nous avons exposé nos faiblesses et à présent nous n'avons plus honte. Nous pouvons maintenant prendre la parole en toute aise.*

**Vendeuse ambulante, Burkina Faso**

*Nous sommes à l'aise, on a une nouvelle vision, nous connaissons des choses que les autres filles ignorent. Nous avons compris que nous sommes habilitées à posséder des cartes d'identité nationale comme les autres filles.*

**Vendeuse ambulante, Burkina Faso**

acteurs-trices de la communauté comme ce mari d'une fille de Zogbodomey (Bénin) : « à voir la façon dont ma femme prend la parole en public, je suis satisfait. Même moi je ne pourrais pas le faire ».

Plusieurs situations constatées dans les trois pays auprès des jeunes filles sont révélatrices de l'affirmation de leur pouvoir intérieur et de l'évolution de leur rôle et place dans la communauté :

- Les filles ont développé des aptitudes à prendre la parole en public et à exprimer clairement leur opinion. Beaucoup témoignent que les apprentissages dans les centres font qu'elles n'ont plus de complexes vis-à-vis de leurs pair-e-s, notamment celles qui sont scolarisées.

« Même si je n'ai pas été à l'école, quand je discute avec des amies qui y sont encore, j'ai l'impression que je connais beaucoup de choses qu'elles ne connaissent pas » (propos d'une jeune fille de Loga au Niger).

Les capacités acquises portent sur leur vie de tous les jours, sur leur évolution et sur leur santé de la sexualité et de la reproduction. Ainsi, ces apprentissages sont plus directement corrélés à la vie et aux difficultés qu'elles rencontrent. Plus que des enseignements théoriques prodigués à l'école, elles acquièrent des connaissances et des savoir-faire qui leur permettent de faire face aux situations de la vie quotidienne.

- Dans cette expression publique de leurs avis et de leurs droits, elles participent aux diverses réunions et jouent, dans certains cas, un rôle de leader auprès notamment d'autres filles et garçons. C'est ainsi que certaines assument un leadership grandissant, comme ces filles qui sont devenues membres du comité des jeunes dans un des centres (centre de jeunes du secteur 15 de Ouagadougou) ou qui assurent des séances d'information dans la communauté aux côtés des animateurs-trices du projet.

Ayant gagné en confiance, elles interpellent d'autres filles (y compris des filles scolarisées) pour qu'elles participent aux activités des centres de jeunes.

- Longtemps marginalisées, l'obtention de la carte d'identité nationale ou d'un extrait de naissance contribue à renforcer le sentiment d'appartenance de ces jeunes filles à la communauté et leur ouvre des perspectives pour la scolarisation ou la participation à des élections. Le fait de disposer d'une pièce d'identité fonctionne comme une reconnaissance de leur personnalité et de leur identité. Cela peut paraître anodin mais cette reconnaissance est une étape importante dans la conquête d'un pouvoir intérieur et c'est avec fierté que l'on voit certaines filles exhiber leur pièce d'identité.

- L'estime de soi amène les jeunes filles à être beaucoup plus regardantes dans leur hygiène corporelle et leur apparence vestimentaire (propreté). Au même titre que la construction identitaire que favorise l'obtention d'une carte d'identité nationale, ces manifestations de l'estime de sa propre personne jouent un rôle important dans l'image et la perception que la communauté peut avoir des jeunes filles. En effet, ce type de changement est visible et marque les consciences. « Des employeurs-euses contactent souvent les animateurs pour embaucher des filles du projet. Ces personnes trouvent ces filles propres et pensent que le centre de jeunes est un centre de formation et de placement des filles travailleuses domestiques » (animateur du centre jeune du secteur 15 de Ouagadougou)

• Fortes de la confiance et de l'assurance dont font preuve les jeunes filles accompagnées par le projet, elles sont aujourd'hui en capacité de jouer un rôle plus actif au sein de leur communauté et d'être des vectrices du changement social. C'est ainsi qu'elles sont sollicitées par des organismes pour participer activement à d'autres programmes qui visent à lutter contre les grossesses et les mariages précoces et à impulser un changement social portant sur le statut des adolescentes dans les communautés.

Au Niger, l'UNFPA envisagent de recruter des jeunes filles bénéficiaires de « *Défi jeunes* » parmi les 80 mentors qui doivent officier dans le cadre du projet « *Initiative Adolescentes* » qui a démarré au second semestre 2013. Le ministère de la Santé dans sa dynamique de réhabilitation et de création de centres jeunes souhaite également faire appel à ces jeunes filles en tant que relais communautaire pour favoriser la fréquentation des centres et la promotion de leurs activités.

On retrouve la même situation au Bénin où les pouvoirs publics veulent s'appuyer sur ces jeunes filles pour renforcer le tissu de femmes relais dans les politiques de santé.

Dans le chemin qui mène à une affirmation des jeunes filles, la prise de responsabilité et la capacité à décider (qui relève du pouvoir intérieur), sont essentielles. Elles constituent la base pour le développement d'autres aptitudes et pouvoirs, notamment ceux qui leur permettent progressivement de s'insérer socialement et économiquement, de s'organiser et de défendre leurs droits de jeunes filles et leur santé sexuelle et reproductrice.

*«En venant ici, j'ai appris au fur et à mesure à dominer la peur et la honte grâce aux conseils qu'on nous donne. J'ai appris que tout être humain doit être en mesure d'exprimer ses pensées pour pouvoir se faire comprendre, donc ça m'a beaucoup aidé».*

*Vendeuse ambulante, Burkina Faso*

## Développement des capacités et émergence de nouvelles compétences

L'empowerment des jeunes filles est difficile à mesurer. Cette question met en lumière les difficultés rencontrées par les équipes du projet à évaluer l'impact de leur action, d'autant que le projet en est à sa phase pilote. Si des indicateurs économiques ou d'accès à des systèmes éducatifs constitués sont relativement aisés à appréhender, il paraît beaucoup plus difficile de mesurer le changement social, tant dans la définition d'indicateurs que dans la collecte des données.

« *Défi jeunes* » a choisi une méthode d'accompagnement global qui s'appuie sur l'acquisition de différents types de pouvoirs pour favoriser l'empowerment des filles. Dans cette perspective, au-delà de la force intérieure des jeunes filles qui est recherchée (image, estime d'elles-mêmes, force psychologique émotionnelle), des actions innovantes ont été mises en œuvre pour augmenter leurs connaissances et renforcer leurs compétences de vie. Par ce biais, elles s'inscrivent dans un processus leur permettant de prendre des décisions, de fréquenter les services socio-sanitaires, de tisser des liens de solidarité, de s'organiser et de faire entendre leur voix.

Pour s'épanouir, ces filles doivent renforcer leurs capacités et leurs compétences de vie. A travers les rencontres régulières et l'accompagnement personnalisé, les journées d'opportunités les confrontent à des situations de la vie courante dans les services et administrations, la rescolarisation et l'apprentissage de petits métiers (fabrication de savons, couture, extraction d'huile d'arachide, etc.). Le projet a tenté de faire émerger de nouvelles compétences parmi des jeunes vendeuses et domestiques non scolarisées qu'une bonne partie de la communauté considère souvent comme des « bonnes à rien ».

### L'acquisition de nouvelles compétences

Le phénomène par lequel les jeunes filles s'affirment dans leur personnalité et acquièrent de nouvelles compétences n'est pas linéaire. Dans le cadre d'une approche globale d'empowerment, les différentes étapes sont difficiles à distinguer et ne suivent pas nécessairement un ordre chronologique.

Les moyens par lesquels le projet a tenté de développer les compétences des jeunes filles sont d'abord basés sur des rencontres fréquentes, régulières (une à deux fois par semaine) et encadrées par des animateurs-trices formé-e-s. Ces rencontres permettent la tenue de séances d'information, de sensibilisation mais également de renforcement des compétences de vie. Elles représentent par ailleurs pour les jeunes filles autant d'occasion de discuter de façon interpersonnelle avec les animateurs-trices et d'obtenir des conseils personnalisés. A cela s'ajoute la rescolarisation des filles qui a nécessité un travail auprès de leur famille ou de leur employeur-euse pour leur permettre de suivre des cours du soir d'alphabétisation. C'est ainsi qu'en zone rurale au Burkina Faso une dizaine de filles ont pu s'inscrire dans des cours en langues nationales. La même expérience est mise en œuvre dans les autres pays comme en témoigne une jeune vendeuse ambulante de Cotonou : « *La 1ère chose est le fongbé. Avant je ne savais pas écrire mon nom mais, maintenant, je l'écris et je le lis. La 2ème c'est la cuisine et le savoir-faire de petits trucs : avant je ne savais pas le faire, mais maintenant je le fais et j'y trouve de l'argent. Ce sont des choses qui me font plaisir et qui me permettent de m'imposer* ».

A travers l'expérience de ces deux vendeuses ambulantes, on constate que l'acquisition de nouvelles compétences se construit à partir de plusieurs activités menées parallèlement (séances d'information et de sensibilisation, cours du soir, retour sur les bancs de l'école, etc.). Sans tomber dans le piège du « paquet d'activités », des apprentissages sont aussi favorisés par le projet à travers l'initiation à des activités artisanales (fabrication de savon, extraction d'huile d'arachide, couture, etc.) en fonction des situations vécues par les filles.

L'accompagnement de ces jeunes a été renforcé en leur permettant de disposer de comptes dans des caisses populaires d'épargne et de crédit et d'adhérer à des mutuelles de santé.

*Nous avons appris comment faire pour ne pas attraper une grossesse après les baratins d'un garçon, comment prendre au sérieux son travail pour être responsable dans l'avenir, comment se comporter pour ne pas contracter les IST, l'hygiène.*

*Vendeuse ambulante, Bénin*

Au Burkina Faso, c'est à la suite d'une visite des caisses populaires en zones rurales et urbaines que l'équipe du projet a facilité l'ouverture de comptes d'épargne au profit des filles. L'objectif est de valoriser et de mettre en pratique ce qu'elles ont appris lors des séances sur la gestion financière et de s'approprier le fonctionnement de ces caisses pour, à terme, être en mesure de sécuriser leurs revenus.

À la fin du premier trimestre de 2013, plus du tiers des jeunes filles au Burkina Faso procédaient régulièrement à des versements dans leur compte d'épargne.

Dans les deux autres pays, les formations en gestion d'activités pouvant dégager des revenus ont été concrétisées à travers l'apprentissage des techniques de transformation et de vente de produits locaux.

Cet accompagnement à l'autonomisation des filles est poursuivi en facilitant leur adhésion à des mutuelles de santé. Parallèlement aux visites dans les centres socio-sanitaires et à la mise en place d'activités pour mieux adapter l'offre de santé à la demande des jeunes filles, l'objectif est de leur permettre un exercice direct de leur droit à la santé. Couvertes par une mutuelle, quelques unes se rendent systématiquement dans les structures socio-sanitaires en cas de maladie ou de besoin de consultation.

### La prise d'initiatives pour mieux orienter sa vie

L'ensemble des activités mises en œuvre contribue à doter les filles de la possibilité de faire des choix qui peuvent quelquefois engager leur vie. Pour des jeunes filles en situation de vulnérabilité, au départ timides et marginalisées, cette dimension de l'empowerment qui renforce le pouvoir par lequel elles arrivent, de manière individuelle ou collective, à prendre des décisions et à faire des choix renvoie à leurs capacités intellectuelles (savoir et savoir-faire) mais aussi à engager des initiatives au plan économique. Le projet y contribue à travers des activités d'alphabétisation, de formation à de petits métiers capables de les mettre en confiance et par le renforcement des opportunités de petits groupes.

Le fil commun de ces deux témoignages est constitué par l'importance de mieux rationaliser l'emploi des revenus des jeunes filles, d'assurer une gestion parcimonieuse des moyens dont elles disposent afin de faire face à leurs besoins et de contribuer à l'entretien de la famille.

Cette thématique de la gestion et de l'optimisation des ressources financières repose sur de petites activités économiques des jeunes filles. Ce type d'initiative n'est possible que si les filles, formées, peuvent prendre des décisions et faire des choix. Dans cette perspective, elles sont amenées à négocier avec leurs maris et parents pour s'adonner à de nouvelles activités qui auront un impact sur leur vie de tous les jours (plus grande autonomie économique, participation financière à la vie familiale).

*Quand nous sommes arrivées, nous avons appris à investir dans des secteurs générateurs de revenus. Nous avons aussi appris à économiser notre argent, à faire des épargnes du fait que nous avons des comptes. Tout est devenu plus facile dans notre vie et cela a beaucoup aidé nos familles.*

**Vendeuse ambulante, Burkina Faso**

*On nous apprend à gérer notre argent. Le meilleur moyen d'économiser notre argent c'est de faire une tontine ou bien le mettre en épargne ou quelque chose comme ça... On nous a appris aussi à mieux contracter un crédit.*

**Vendeuse ambulante, Bénin**

Un champ d'opportunités plus large s'ouvre à ces jeunes filles et certaines d'entre elles peuvent passer d'une activité à une autre (de domestique à vendeuse) et imaginer devenir de grandes commerçantes en ouvrant, à terme, une boutique ou un magasin.

Afin d'améliorer leur existence, certaines domestiques s'engagent dans une négociation de leurs conditions de travail ou de leur salaire.

*« Il y a un changement en ce qui concerne ma relation avec mes patrons. Ils disent que nous qui venions ici on nous a beaucoup ouvert les yeux et ils ne peuvent plus rien nous faire et que même s'ils le font, ils savent que nous allons répliquer »*

**Fille domestique, Ouagadougou**

### Les opportunités d'une meilleure insertion communautaire

Une des difficultés à laquelle les associations porteuses du projet ont fait face c'est la demande – émanant des jeunes filles mais aussi de leur entourage – d'une prise en charge des besoins pratiques des adolescentes, notamment des besoins de formation qualifiante et/ou professionnelle. Ce type de réponse à la situation de marginalisation des jeunes est courant dans l'offre de projets. Or, nous avons vu que « *Défi jeunes* » s'intéresse avant tout aux intérêts stratégiques et aux droits des jeunes filles en situation de vulnérabilité. Il fallait donc trouver une réponse concrète aux frustrations nées de cette demande non satisfaite, tout en gardant l'accent sur les droits des adolescentes. Avec l'introduction systématique et dans les trois pays de modules d'alphabétisation fonctionnelle, de sessions d'enseignement de techniques artisanales (transformation des produits locaux), de bases en gestion et comptabilité ainsi que de l'accompagnement dans des processus d'apprentissage (couture, coiffure), les équipes professionnelles ont pu globalement répondre aux frustrations et mobiliser les jeunes filles dans les différentes activités. Par ailleurs, les associations ont toujours été soucieuses de créer des passerelles avec d'autres projets et structures pour faciliter l'orientation des filles vers des groupements de femmes menant des activités génératrices de revenus, des structures de micro-crédits et des centres d'apprentissage.

Ces efforts se sont notamment concrétisés avec la mise en place de cours de couture grâce aux concours de l'Ambassade d'Allemagne et de l'UNFPA au Niger ainsi qu'à la gratuité de l'apprentissage pour quelques filles à travers des négociations menées avec des ateliers de couture ou de coiffure au Bénin.

En faisant le pari de ne pas rechercher l'insertion professionnelle, notamment par l'emploi, de filles ayant un certain nombre de handicaps, avant une (re)construction de leur confiance et de leur estime d'elle-même, « *Défi jeunes* » a davantage participé à une meilleure insertion des adolescentes dans leur univers et communauté.

*« Ce que nos tuteurs ont tiré comme intérêt est : c'est quelque chose qui leur a fait plaisir parce que, avant, celui qui va aider notre maman n'existe pas, nous restions comme cela, et quand nous avons commencé la fréquentation de ce lieu, cela leur a fait plaisir. C'est moins de fardeau pour eux, ça a fait plaisir à ma maman... Avant, manger c'est maman, tout ce que nous allons faire c'est maman. Comme nous venons ici, on nous a enseigné de petites choses, j'en ai parlé à ma maman, j'en réalise et nous vendons. Cela rapporte de l'argent puis ça diminue les charges.»*

**Vendeuse ambulante, Bénin**

A travers cet accompagnement, les filles s'inscrivent dans un processus de meilleure intégration et considération dans leur environnement direct. Par ailleurs, le renforcement de leurs connaissances (environnement, santé et droits en matière sexuelle et de la procréation), de leur capacité et compétences de vie (estime de soi, alphabétisation) et leur reconnaissance civile (papiers, comptes d'épargne) les dotent d'atouts précieux pour envisager un nouvel avenir et avoir les moyens de concrétiser de nouveaux projets.

Les nombreux témoignages recueillis lors de la mise en œuvre du projet montrent que ces jeunes filles sont mieux insérées dans leur milieu et leur situation d'adolescente, en butte à de nombreuses difficultés, est mieux perçue. Elles sont susceptibles de jouer un rôle plus actif dans la communauté.

## Evolution des comportements

Les pratiques nouvelles, auxquelles font référence les jeunes filles et qui attestent de certains changements dans leur vie, portent beaucoup sur une meilleure gestion de leur santé et de leur sexualité. Cela les amène à davantage fréquenter les centres socio-sanitaires et à se prémunir contre des pratiques sexuelles non maîtrisées pouvant avoir des conséquences néfastes.

### Meilleure gestion de la santé et de la sexualité

L'idée est de faire prendre conscience aux filles du bénéfice qu'elles peuvent tirer d'un suivi médical. Selon l'état de santé des filles, les équipes organisent des visites médicales ponctuelles. A cela s'ajoutent des visites médicales en groupe pour procéder à des tests. A cette occasion, elles bénéficient d'un appui-conseil, de tests en vue de détecter certaines maladies : IST, VIH Sida, paludisme, hépatite virale, consultation gynécologique. En cas de maladie, les filles et leurs enfants peuvent recevoir un traitement adapté. En cas de grossesse, notamment à Zogbodomey au Bénin où les équipes du projet travaillent essentiellement avec les adolescentes mariées, elles bénéficient d'un suivi médical et d'un accouchement assisté par un personnel qualifié (ce qui n'étaient pas le cas dans cette zone avant le projet où traditionnellement les primipares accouchent à domicile). Dans ces conditions, les filles qui le souhaitent ont la possibilité d'adopter des méthodes contraceptives.

*« Avant le programme, je ne faisais pas suffisamment confiance en mon potentiel, tant et si bien que je n'avais aucune initiative ou ambition. Avec les activités de sensibilisation, d'alphabétisation et du métier que j'ai appris, je veux me réaliser. Avec l'accord et le soutien de mon mari, je veux créer ma propre entreprise ».*

**Fille mère, Bénin**

Au Niger, l'association Lafia Matassa a mis en place dans son centre une permanence médicale gratuite assurée par un médecin deux jours par semaine. Du matériel et des consommables médicaux sont mis à disposition. Sept filles par jour de permanence sont enregistrées depuis le début de l'année. L'adhésion à une mutuelle de santé favorise l'accès aux soins.

Ces initiatives, combinées au travail d'information et de sensibilisation, ont permis une meilleure gestion de la santé et de la sexualité des jeunes filles en situation de vulnérabilité. Des femmes relais et des agent-es de santé en témoignent.

Ces témoignages révèlent au moins deux choses :

- Les jeunes filles sont mieux outillées pour assumer leur santé sexuelle. Elles savent se protéger et peuvent s'adresser aux centres ressources pour des conseils.
- On constate une amélioration de la fréquentation des centres de santé par les adolescentes, notamment en zone rurale. Derrière ce constat, on peut deviner la diminution des avortements « clandestins ».

Cela est corroboré par le propos d'une jeune vendeuse de Zogbodomey : « c'est grâce au projet que j'ai compris l'utilité des consultations prénatales, de l'accouchement, de la maternité, de l'utilisation du test de grossesse, de l'espacement des grossesses, sinon j'étais ignorante ».

- A Niamey, alors que les grossesses non désirées sont très courantes dans le quartier de Gamkaley, il n'a été constaté aucun cas de grossesse pendant toute la durée du projet au niveau des jeunes filles fréquentant le centre Matassa. Au centre de santé intégré de Loga, selon les registres, le nombre de grossesses non désirées chez les filles de moins 18 ans a également diminué (de 9 cas entre 2007 à 2009, il n'y a eu aucun cas constaté entre 2010 et juillet 2013). Au Bénin, l'ensemble des filles suivies par les centres jeunes fréquentent les centres de santé ou les centres de promotion sociale. Au Burkina Faso, les personnels de centres de santé affirment que le nombre de jeunes filles accueillies a notablement augmenté sur la durée du projet. Désormais, les jeunes filles repèrent mieux les services disponibles dans leur quartier, sur les plans sociaux et sanitaires. Elles sont informées des comportements à risque et des solutions de recours pour préserver leur santé et intégrité<sup>21</sup>.

*Je ne pense pas que les filles qui viennent (dans les centres) peuvent tomber enceinte à moins qu'il y ait un accident. Elles se protègent et elles connaissent les endroits où elles peuvent aller pour recevoir de l'aide, chez les docteurs, etc.*

**Mère éducatrice, Burkina Faso**

*Il y a une nette amélioration dans la fréquentation du centre. Avant, le taux d'accouchement tournait autour de 40 par mois, maintenant nous allons même jusqu'à 70 par mois. Au niveau du service de planning, si tu viens le matin il y a du monde, au niveau des pesées c'est pareil.*

**Agente de santé, Burkina Faso**

*Si nous prenons nos statistiques maintenant, les cas d'IST c'était à partir de 25 ans, mais on voit maintenant des patients de la tranche d'âge de 15-19 ans apparaître.*

**Agent de santé, Burkina Faso**

*Avant je ne savais pas que quand tu es malade tu dois te rendre dans un centre de santé, selon nous les centres de santé sont pour les femmes, c'est également pour des accouchements, mais maintenant je sais que même si tu n'es pas malade, tu peux aller dans un centre de santé, ils nous ont aussi montré comment les différentes maladies se manifestent.*

**Fille domestique, Burkina Faso**

<sup>21</sup> Ces informations sont fournies par le rapport d'évaluation « Protéger les adolescentes », projet financé par l'Union Européenne. Eneis Conseil (2013)

### Meilleure appréhension de l'espace et de la géographie des lieux et trajets à privilégier / éviter

La notion d'espaces à risques est une chose aujourd'hui maîtrisée par les jeunes filles. Avant la mise en place du projet, elles en avaient connaissance. Mais cette connaissance a été fortement renforcée. Dans les différents sites, le travail de cartographie des lieux à risques et des lieux plus sécurisés a été fait à partir de la représentation qu'en ont les filles. Cette notion des espaces à risques est variable selon les moments de la journée ou les périodes de l'année et elle a occupé une place centrale dans les séances modulaires et dans les échanges et réunions dans les centres. A travers le projet, les adolescentes ont donc renforcé leur connaissance et maîtrise des espaces présentant des risques pour elles. Elles ont une pleine conscience des lieux qui constituent des menaces pour elles.

S'il n'est pas possible de réduire totalement les risques, la connaissance des endroits présentant des menaces les amène à faire des choix raisonnés. Soit par des conseils (parents, animateurs-trices), soit d'elles-mêmes, elles renoncent à fréquenter certains endroits.

La prise de conscience n'est pas seulement faite sur les endroits non sécurisés. Les adolescentes prennent également en considération les moments où les risques sont plus importants (la nuit). La maîtrise des espaces et des niveaux de sécurité contribue à la préservation de leur intégrité physique et à la diminution des risques de violences qui leur sont faites.

Parallèlement, le travail avec les communautés et les mères éducatrices ou mentors vise également à responsabiliser les hommes sur les agressions faites aux filles et à sécuriser des trajets que les filles ne peuvent éviter, par exemple, pour les petites vendeuses de se rendre au marché tôt le matin pour vendre leurs produits.

### La défense de leurs droits

Même si les filles ne sont pas encore en capacité de défendre collectivement leurs droits à la santé sexuelle, elles adoptent de nouveaux comportements. Ces comportements sont favorisés par les causeries, les séances de sensibilisation et d'information initiées par le projet et par les conseils et appuis apportés par des acteurs-trices comme les femmes relais. Il y a un lien direct entre la confiance en soi et l'estime de soi et les comportements

*Les espaces sécurisés sont selon les adolescentes des espaces 'épargnés' de toute crainte. Ce sont des lieux dont elles semblent avoir la maîtrise, des lieux où elles obtiennent leur pain sans courir aucun danger, mènent leur existence sans difficulté. Des lieux où elles se sentent bien. Chez les vendeuses, les espaces sécurisés sont représentés par les lieux de culte que sont les églises et les mosquées. Il y a aussi le PAJE (centre de jeunes) pour les activités récréatives et les conseils, les écoles et lycées où elles partent vendre leurs marchandises, le marché de Nioko pour leur commerce, la mairie de Saaba où certaines prennent part à des cérémonies de mariage et chez leurs amies. A contrario, « les endroits non sécurisés ce sont les espaces redoutés par les filles pour des raisons précises. Ces lieux sont, selon elles, généralement des espaces générateurs de déséquilibres sociaux tels que les agressions, les viols, les tueries ».*

#### **Etude situationnelle, Burkina Faso, ASMADE**

*Moi je ne pars pas dans les vidéos clubs, il y a trop de bagarres.*

#### **Vendeuse ambulante, Burkina Faso**

*Il y a trop de bandits et de voleurs dans les vidéos clubs et les maquis, c'est leur nid là-bas.*

#### **Fille domestique, Burkina Faso**

*Nous avons peur de sortir la nuit parce qu'il y a trop de bandits et des voleurs dans les rues.*

#### **Fille domestique, Burkina Faso**

plus soucieux de l'exercice de leurs droits. Ceci est renforcé par le fait qu'elles constatent qu'il y a dans leur environnement un réseau sensible à leur situation (mères éducatrices, femmes relais, détenteurs-trices d'enjeux).

Cette capacité de réaction vis-à-vis des agressions des garçons et des hommes constitue une étape importante dans la protection des filles.

Cela va au-delà d'une réaction ponctuelle face aux hommes. Connaissant mieux les services socio-sanitaires qu'elles fréquentent de plus en plus, elles font prévaloir leurs droits face au personnel sanitaire peu regardant sur la qualité des soins qu'il offre.

Ce que l'on constate à travers ces différentes réactions, c'est une certaine prise de conscience que les jeunes filles ne doivent pas faire l'objet de traitements qui ne respectent pas leur identité et leurs droits.

Toutefois, ce n'est que dans la durée, mais aussi dans la capacité à s'organiser collectivement (pouvoir avec) qu'elles pourront de manière significative faire prévaloir la reconnaissance de leurs personnes et de leurs droits de jeunes filles.

### Le partage des acquis avec d'autres personnes

Aller vers les autres avec une certaine assurance constitue un des acquis du projet. A travers de nombreuses situations, les adolescentes veulent partager leurs connaissances avec les autres, en étant dans une posture où elles apportent quelque chose. Elles éprouvent de la fierté à montrer que, malgré le fait qu'elles ne soient pas scolarisées, elles peuvent être utiles en parlant de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation des jeunes, de la meilleure manière de se protéger pour être en bonne santé.

Elles s'adressent autant à leurs pair-e-s qu'aux membres de la famille. Elles échangent avec leurs mamans et leurs tuteurs mais aussi avec les plus jeunes (sœurs) à qui elles donnent des informations qu'elles ont glanées dans les centres au cours des séances d'information et de sensibilisation.

C'est à travers ce type de comportement que les adolescentes élargissent également leur réseau de sociabilité, fondé sur l'assurance acquise à travers de nouvelles aptitudes et la volonté de partager ses connaissances. Cela donne le sen-

*« Maintenant si mon copain me parle mal, je lui réponds mal et il me dit qu'on nous donne de mauvais conseils ; je lui ai dit que même si c'est mauvais nous allons y aller (au centre). C'est à travers les propos que j'arrive à le convaincre ».*

*« Avant si quelqu'un m'arrêtait pour me parler, je parlais sans rien dire ; et ça lui donnait le courage de refaire la même chose une prochaine fois. Mais avec les conseils qu'on nous donne maintenant, je m'arrête et lui dis ce que j'ai à lui dire pour que la prochaine fois il ne t'arrête pas ».*

#### **Filles domestiques, Burkina Faso**

*« A l'infirmerie quand j'étais malade, les infirmiers n'arrivaient pas à me faire une injection. Au lieu d'appeler le médecin pour qu'il la fasse, ils voulaient la faire de façon anormale. Moi je leur ai dit que s'ils ne savent pas la faire d'aller chercher une autre personne pour faire ça. Ils m'ont insulté et mon frère est allé chercher le médecin qui m'a fait l'injection ».*

#### **Fille domestique, Bénin**

*Avant lorsque je n'avais pas intégré le projet, je n'avais aucun document à lire ou à partager avec les proches ; mais aujourd'hui je discute avec tout le monde. Nous discutons ensemble des documents d'alphabétisation que j'apporte des rencontres et cela me fait plaisir.*

#### **Fille domestique, Bénin**

timent de pouvoir apporter quelque chose aux autres et d'être utile socialement, comme en témoigne cette jeune fille de Zogbodomey : « A la fin de chaque apprentissage, j'apprends aux autres filles ce que j'ai eu à apprendre. Les soirs ce sont elles mêmes qui me font appel ».

« J'ai des amis que je conseille. Même mes frères, sur l'hygiène de vie. Comment faire pour connaître l'avancée dans la vie, je dis tout cela et ils écoutent ».

Vendeuse ambulante, Bénin

## 2. Les changements dans les communautés

Après trois années d'intervention dans les six localités urbaines et rurales, les associations porteuses du projet ont enclenché des évolutions au sein des communautés. Les manifestations les plus importantes sont constituées par un dialogue plus ouvert sur la place des jeunes filles dans la famille et dans son environnement et une expression plus large sur des sujets traditionnellement tabous relatifs à la santé sexuelle et procréative des adolescentes.

Ces changements, à terme, ouvrent des opportunités pour un statut plus valorisant des jeunes filles en situation de vulnérabilité.

Les barrières et les contraintes socio-culturelles auxquelles le projet s'est attaqué sont constituées par des ressorts profondément enfouis dans les sociétés. Ils relèguent les adolescentes dans une situation de dépendance vis-à-vis de l'autorité parentale et dans des rapports inégalitaires par rapport aux autres jeunes. Elles doivent respect, obéissance et soumission aux personnes les plus âgées, aux garçons et aux hommes.

Dans les mécanismes de production et de reproduction sociale, il est extrêmement difficile pour les adolescentes de s'affranchir de ces liens de dépendance et, très souvent, c'est par des interventions extérieures combinées à des actions de mobilisation interne à la communauté que ces barrières socio-culturelles peuvent être dépassées.

Dans les trois pays, les équipes ont choisi de ne pas remettre en cause directement ces déterminants socio-culturels. En effet, une attitude frontale génératrice de conflits aurait fortement contraint l'atteinte des résultats visés par le projet.

Pour « faire bouger les choses », les équipes, qui ont une bonne connaissance des réalités locales, ont plutôt eu recours à des stratégies de contournement pour vaincre les résistances. En s'appuyant sur des ressources internes de la communauté (jeunes filles, animateurs-trices, femmes relais, leaders et dépositaires d'enjeux), plusieurs types de réponses ont été apportés.

C'est quoi qu'il en soit en identifiant précisément les résistances et leurs manifestations - selon les différents publics - que les équipes ont pu construire les argumentaires qui ont sous-tendu les actions et permis d'enclencher les premiers changements au sein des communautés.

## Stratégies de contournement des résistances dans les communautés

### 1. Un contexte social qui génère des résistances au sein des communautés

Dans ces communautés, les difficultés économiques et la désintégration du tissu social ont conduit à une rupture progressive de l'équilibre au sein des familles. En outre l'exploitation, les mauvais traitements, les abus contre les enfants et les femmes, les contraintes du contexte socio-culturel constituent des entraves majeures au développement social. Ces entraves à l'épanouissement des jeunes filles se manifestent de diverses manières.

Les questions de la santé sexuelle et reproductive ne font pas l'objet de discussions ouvertes et publiques. Les hommes ignorent totalement ces questions et n'en discutent pas. Les femmes ne sont pas suffisamment formées et n'ont pas de

compétences pour les prendre en charge. Enfin, l'âge des adolescentes fait que ces questions sont encore plus taboues et difficiles à aborder ouvertement.

La protection sociale des filles relève de problématiques reléguées au second plan dans les communautés.

Les décisions relatives aux droits en SRAJ sont prises de manière unilatérale (mariage forcé, interdiction de fréquenter certains espaces réservés aux jeunes).

### 2. Manifestations des résistances au sein des communautés

Dans la mise en œuvre du projet, les équipes ont dû faire face à des résistances :

- › L'aspect tabou de la sexualité.
- › La persistance des mariages précoces.
- › La démission des hommes dans l'éducation des filles.
- › Le caractère inégalitaire des travaux domestiques.

De ce fait, dès le démarrage du projet, on a noté une faible adhésion des acteurs-trices de la communauté, allant même jusqu'à refuser l'implication des filles. Ces résistances ont été le fait autant des parents, des tuteurs-trices et des filles elles-mêmes que des leaders coutumiers et religieux qui cherchent à perpétuer les valeurs traditionnelles.

Les résistances dans les communautés relèvent d'un certain nombre de motivations parmi lesquelles nous pouvons retenir :

- › La crainte de voir le projet conduire les filles à la débauche (certaines filles sont suivies par les parents et tuteurs-trices pendant les séances)
- › La méfiance et la réserve des parents et tuteurs-trices par rapport aux informations à donner aux filles
- › La crainte de voir les filles connaître leurs droits et réclamer de meilleures conditions de travail (domestiques)
- › La crainte que les filles ne développent des comportements de refus face aux exigences de la communauté (mariages précoces)

### 3. Les types de réponses développés par les équipes

#### Au Bénin

- › Rencontre individuelle en direction des détenteurs-trices d'enjeux (responsables de femmes, du marché, leaders religieux)
- › Mise en place d'un groupe d'adultes (pair-e-s éducateurs-trices) pour accompagner l'équipe du projet dans la médiation avec les autres adultes de la communauté
- › Passage du statut de groupe en comité et constitution du groupe des femmes mentors

#### Au Burkina Faso

- › Concertation pour formuler des argumentaires, identifier des terminologies à utiliser ou à ne pas utiliser
- › Mise en relation des intérêts de l'employeur/tuteur, des parents, des filles elles-mêmes. (Ce qui a conduit certains-es parents à confier leurs filles au projet « pour aider à les éduquer »)

- › Approches communautaires auprès de la communauté et individualisées auprès des leaders
- › Réunions mensuelles avec les mères éducatrices pour un retour sur les idées véhiculées dans la communauté

#### Au Niger

- › Rencontres individualisées, mise à contribution des leaders communautaires
- › Appui sur le devoir religieux du père d'éduquer ses enfants
- › Déconstruction des rapports sociaux de sexe et initiation d'un débat sur la masculinité dominante

### 4. Les principales leçons de l'expérience

- › Nécessité d'envisager des alliances et des stratégies de contournement pour vaincre les résistances
- › Construction d'argumentaires fondés sur les besoins pratiques des jeunes filles et des populations

Les changements enclenchés par ce travail de mobilisation communautaire de médiation sociale, même s'ils sont encore fragiles, ont concerné plusieurs franges de la communauté : les parents, les employeurs-euses, les leaders communautaires et les agents socio-sanitaires. Ils se matérialisent par une capacité chez beaucoup de membres de la communauté à mieux appréhender la question des jeunes filles, à aborder les problèmes de la sexualité dans les familles et à manifester plus de confiance à l'encontre des jeunes filles (notamment de la part des mères).

L'analyse ci-dessous, produite par les équipes du projet, permet d'identifier plus précisément ces changements en fonction de la grille d'analyse de l'empowerment et des quatre types de pouvoir :

Changements identifiés au sein des communautés	
<b>Pouvoir intérieur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Capacité d'appréhender la question « jeunes filles » (leaders)</li> <li>› Capacité accrue d'écouter les filles et d'enclencher des débats sur la sexualité des adolescentes</li> <li>› Capacité d'aborder les questions de sexualité dans les familles sur la base d'une meilleure information</li> <li>› Moins d'inquiétude, plus de confiance manifestée à l'encontre des jeunes filles (au niveau des mères de famille)</li> <li>› Dans certains cas, réorganisation des tâches domestiques afin de permettre un épanouissement des filles pour qu'elles participent aux projets</li> <li>› Participation de certaines mères et leaders dans le suivi des activités avec les équipes du projet</li> </ul>
<b>Pouvoir de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Remise en question partielle du mariage précoce</li> <li>› Reconnaissance d'endroits sûrs/non sûrs pour les filles</li> <li>› Réduction des pratiques qui exposent les filles (vente de bois, corvées d'eau, commerce dans certains endroits)</li> <li>› Prise de conscience des dangers liés à la migration des jeunes filles</li> <li>› Acquisition de connaissances en matière d'accueil et meilleure prise en charge des adolescentes, particulièrement celles en situation de vulnérabilité (agent-es de santé)</li> <li>› Acquisition de nouvelles approches en matière de communication avec la communauté (femmes relais)</li> <li>› Evolution dans la perception des filles par la communauté et des stéréotypes à leur égard</li> </ul>
<b>Pouvoir avec</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Capacité à travailler avec les organisations de la société civile extérieures à la communauté</li> <li>› Participation de certains parents au comité de gestion du centre</li> <li>› Mise en place de dispositifs de suivi des questions relatives au mariage précoce (comité de vigilance)</li> <li>› Acceptation de certains maris à discuter de la planification familiale avec leur femme et de l'utilisation du préservatif dans le couple</li> <li>› Accompagnement des maris dans les activités génératrices de revenus de leur femme</li> <li>› Interventions pratiques dans les centres socio-sanitaires à travers l'animation de thématiques destinées aux filles</li> </ul>
<b>Pouvoir sur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Capacité à tolérer et accepter le débat sur la sexualité et les droits des jeunes filles (parents)</li> <li>› Capacité à tolérer et accepter le débat sur la surcharge des travaux domestiques pour les filles</li> <li>› Prise de conscience de l'importance de l'éducation de la jeune fille (exemples de retour à l'école de filles)</li> <li>› Affaiblissement du contrôle social sur les filles</li> </ul>

## Evolution de la perception du statut et de l'image des filles

Grâce discussions enclenchées au sein des communautés et aux changements constatés chez les jeunes filles (acquisition de nouvelles compétences, développement de nouvelles pratiques), l'image qu'elles avaient est en pleine évolution. Cela est particulièrement notable chez les parents et les employeurs-euses des adolescentes. Les filles ont également conscience des évolutions en cours et elles en témoignent.

Par les apprentissages acquis (savoir-faire, savoir-être), les adolescentes sont plus écoutées dans la famille et dans la communauté. En créant les conditions d'un débat plus ouvert et plus libre dans leur environnement, elles ont ouvert la possibilité de disposer d'un statut plus valorisant.

Le refus d'un mariage imposé est désormais possible grâce aux connaissances des adolescentes, à l'appui des femmes relais et de certains leaders communautaires.

Le fait que certaines filles refusent ce type d'arrangement familial (mariage avec un parent) en faisant référence à la réglementation, en s'adressant à des structures de l'Etat (Centre d'Action Sociale ou même à la police), à des mères éducatrices (Burkina Faso) ou à des femmes mentors (Bénin) est en soi une prise de conscience de leurs droits ouvrant la voie à un meilleur statut des jeunes filles.

Ce changement du regard est également perceptible auprès d'autres membres de la communauté :

- Auprès du personnel de santé. Il adapte les conseils et soins aux adolescentes et les considère comme des personnes ayant des problèmes de santé et de sexualité. Comme le disent ces deux femmes qui officient dans deux centres de santé de la zone de Saaba : « mon contact avec les filles m'a permis d'améliorer mon comportement envers elles ; ça m'a aussi permis de changer carrément envers elles et de savoir qu'elles sont à part entière des adultes ». « Avant quand elles venaient j'avais l'impression de les réprimander et de leur dire à ton âge il ne faut pas, à ton âge il ne faut pas... mais maintenant avec ASMADE on a compris qu'au lieu de les réprimander, il faut les écouter, leur dire le comportement à tenir par rapport à leur âge. On a compris qu'il faut être ouvert avec elles. »
- Auprès des leaders de la communauté. Outre le fait qu'ils s'impliquent de manière plus active dans les activités du projet (facilitation de la tenue des réunions, mobilisation des hommes), ils considèrent que les choses évoluent et que les jeunes filles sont mieux considérées dans leur milieu.

*L'image que j'avais sur elles a changé ; j'ai su que les vendeuses ambulantes ne se vendent pas, elles vendent leurs marchandises et non leur corps, ce sont des gens qui se battent pour réussir dans la vie.*

**Agent de santé, Burkina Faso**

*J'encourage ma fille à fréquenter le centre. Avant elle ne comprenait rien de la vie, mais maintenant elle a progressé. Dès qu'on leur apprend quelque chose, elle vient me dire, c'est une bonne chose vraiment.*

**Mère d'une jeune fille, Niger**

*Maintenant les adultes, ils te demandent et se rapprochent de toi pour que tu les aides. Avant quand des personnes âgées causaient, tu n'avais pas le droit de te mêler de la causerie ou même placer un mot ; tu ne devais rien dire parce que c'est comme leur manquer de respect. Maintenant ils te laissent même leur expliquer certaines choses et, tous les jours, c'est toi qui t'assois au milieu pour diriger la causerie. Ils ont de la considération envers nous.*

**Vendeuse ambulante, Burkina Faso**

## Vers l'émergence de relations plus égalitaires entre les filles et les garçons

La lecture de ces deux réactions rend bien compte de l'impact de l'empowerment des filles sur les relations qu'elles peuvent entretenir avec les garçons et sur la manière dont elles font face à la pression de leurs parents pour se marier.

Grâce à une meilleure connaissance des droits des adolescentes et des dangers liés à des comportements sexuels à risque, elles acquièrent une plus grande assurance. Cela leur permet de faire face aux avances des garçons mais également de refuser des pratiques qui les contraignent à des mariages où elles ne sont pas consentantes.

Dans les relations entre les filles et les garçons, à travers les formations reçues, les femmes mentors jouent également un rôle important comme cette femme du Bénin qui explique aux maris que « le fait que les femmes aient leurs droits ne veut pas dire qu'elles sont supérieures dans le ménage. Aujourd'hui les tâches peuvent être partagées pour mieux prendre soin du ménage. Si les maris ne reconnaissent pas ses droits (des femmes), s'ils les privent de liberté, elles ne pourront pas les aider. »

Ce qu'on a pu constater c'est que les facteurs qui contribuent à l'émergence de relations plus égalitaires tiennent à plusieurs raisons.

Tout d'abord, les adolescentes prennent conscience de leurs droits et de la possibilité de disposer de leur corps. Ce travail sur soi-même et sur ses droits est progressivement réalisé par le projet à travers les causeries, les formations et les rencontres de sensibilisation.

L'accès à des moyens de vie (meilleurs revenus tirés des activités de vendeuse ou de domestique) constitue la base d'une autonomie relative permettant d'assurer une certaine indépendance vis-à-vis de son mari ou même de sa famille.

Ainsi, la conscience de ses droits en tant que jeune fille et l'augmentation des moyens pour mieux subvenir à ses besoins matériels de subsistance sont des leviers pour l'instauration de rapports plus égalitaires entre filles et garçons, entre maris et femmes.

Cette dimension qui porte sur les moyens de vie est à prendre en considération dans l'empowerment des adolescentes comme le dit cette vendeuse de Cotonou : « maintenant je vends du riz qui me rapporte de l'argent alors qu'avant je ramassais des noix de palme. Le grand bonheur que ça m'a apporté est celui-ci : maintenant je n'attends plus l'argent de la popote de mon mari. S'il donne tant mieux si non tant pis. Quand j'ai envie d'acheter quelque chose, je vais l'acheter. De toute façon, personne ne pourrait prendre mon argent puisque c'est moi qui l'ai épargné ».

*Maintenant c'est les filles qui emmènent les parents chez les autorités pour ne pas se marier. Une fille a refusé de se marier parce qu'elle a vu des filles de son âge qui se sont mariées et qui ont eu des problèmes après.*

**Mère de famille, Niger**

*Par exemple, avant on peut croire aux belles paroles des garçons qui promettent de nous donner ceci ou cela, mais maintenant, c'est vraiment difficile d'être détourné. On a été beaucoup sensibilisée sur ces questions.*

**Jeune fille, Niger**

## Engagement et mobilisation des acteurs-trices de la communauté

La logique d'intervention du projet est fondée sur une démarche participative visant l'implication dans les actions de toutes les parties prenantes et des équipes opérationnelles (notamment des animateurs-trices). Agissant sur des enjeux de société ayant des causes profondément ancrées dans les communautés, cette démarche amène les initiateurs-trices du projet à favoriser l'implication de toutes ces personnes dans sa dynamique de mise en œuvre, de la conception des activités à leur évaluation. C'est la garantie du succès des opérations et de l'atteinte des résultats.

La démarche participative comporte des contraintes dans la mise en œuvre des actions, car il faut rechercher les meilleurs consensus pour l'implication des acteurs-trices et la levée des résistances. De même cela suppose une bonne connaissance des principales parties prenantes et explique le travail d'identification et de mobilisation des dépositaires d'enjeux (leaders, chefs coutumiers, etc.).

Si les filles sont les cibles prioritaires et les actrices majeures de leur propre changement, « *Défi jeunes* » s'est également adressé à d'autres cibles : les parents, les tuteurs-trices, les employeurs-ses, les femmes relais, etc.

### L'implication des parents dans le projet

L'univers familial constitue l'environnement direct de vie des jeunes filles en situation de vulnérabilité. Dès le début du projet, leur participation a été recherchée à travers notamment leur assentiment pour que les adolescentes participent aux différentes activités, que leur travail à la maison soit aménagé et qu'elles s'inscrivent dans le suivi des activités.

A l'intérieur de la famille, les mères constituent la cible la plus sensible à l'évolution de la situation des jeunes filles. C'est chez elles qu'on a constaté la plus grande capacité d'écoute et à mener des discussions sur l'éducation, la santé et la sexualité des filles.

Comparées aux hommes, elles participent davantage aux causeries et réunions du projet.

De multiples témoignages rendent compte de cette plus grande disponibilité et volonté à connaître les activités menées par les adolescentes.

L'implication des parents s'appuie avant tout sur l'intérêt que ces adultes voient dans le développement et l'épanouissement des jeunes filles. On constate une certaine prise de conscience de la nécessité de « suivre » les filles, de prendre une part accrue dans leur éducation, cela grâce notamment aux femmes relais qui jouent un rôle de médiation entre les adolescentes et les parents.

*Je suis allée au moins à trois réunions... Personnellement on m'appelait. Je parlais là bas et je rendais compte à son papa. Ainsi, je vois qu'il y a un suivi régulier des parents et des gens de l'ONG.*

**Mère d'une jeune fille, Bénin**

*Dès que j'ai entendu parler du projet, j'ai insisté pour l'inscrire parce que j'ai profité d'un apprentissage, et c'est toujours intéressant pour une fille d'apprendre un métier. C'est maintenant qu'elle est au centre qu'elle sait écrire. C'est pour ça que je l'encourage à aller de l'avant, à suivre les instructions des animatrices.*

**Mère d'une jeune fille, Niger**

Progressivement, un dialogue se développe entre les filles et leurs parents : « *maintenant quand une fille a un petit ami, elle cherche plutôt à le leur présenter au lieu de cacher son existence. Des fois les parents le prennent bien, d'autres fois mal* » (constat fait dans le rapport d'activités juin 2012-mars 2013 du projet).

Cette implication a des conséquences plus larges que dans la famille nucléaire des filles. En acceptant leur participation dans le projet et au regard des changements, on assiste à un relâchement du contrôle social coercitif notamment chez les maris et au sein de la belle famille. Il y a le passage de « *tu n'as pas droit* » à « *tu peux* », ce qui marque une évolution dans la perception de l'épanouissement des jeunes filles.

Cela n'a été possible que parce que les membres de la famille, en premier les parents des adolescentes, ont accepté que ces dernières participent aux diverses activités du projet et les parents suivent avec intérêt ce qui s'y passe.

### Les leaders communautaires

Grâce au travail d'identification des leaders communautaires et leur association à la mise en œuvre du projet, ils ont une meilleure compréhension de la notion de vulnérabilité. Si les différentes composantes de la communauté admettent les situations d'abus que vivent les filles, au même titre que les femmes relais, ces dépositaires d'enjeux ont joué un rôle important dans la transmission des informations et la mobilisation communautaire. Dans les différentes aires d'intervention, ils facilitent les démarches des animateurs-trices quand il s'agit d'organiser les activités.

Au Niger, la communauté fait preuve d'une grande disponibilité par rapport aux activités organisées par l'association Lafia Matassa. Maintenant que les leaders communautaires et les leaders religieux ont montré la confiance qu'ils ont dans le projet (ils étaient nombreux à se mobiliser pour la Journée Internationale des Filles en 2012), il est plus facile pour l'équipe d'animation de mobiliser les différentes composantes de la communauté.

Au démarrage du projet, quand il se posait des cas de mariage forcé et que les équipes professionnelles cherchaient à négocier avec les familles, elles faisaient face à des réactions pouvant être violentes. Maintenant, les familles reconnaissent la légitimité des animateurs-trices à leur prodiguer des conseils pour le bien de leurs filles. Elles

*L'apprentissage des enfants a beaucoup évolué, elles ont appris l'informatique, la cuisine, le tricotage, la couture et il y a un médecin qui vient les voir toutes les semaines.*

**Père d'une jeune fille, Niger**

*A chaque fois que j'ai une rencontre chez moi, j'en profite pour parler de l'éducation des enfants et je donne des informations sur le projet à la communauté. Je donne des informations à ceux qui ne sont pas au courant et j'enlève aussi le doute chez certains parents qui ne voulaient pas que leurs enfants participent.*

**Leader communautaire, Burkina Faso**

*Les pères ne restent pas à la maison. Tu peux te rendre chez lui un dimanche. Tu lui dis nous sommes venus te voir ; nous avons initié un projet où nous accompagnons les enfants dans leur éducation. Telle enfant, comment est-elle correcte ? Si elle n'écoute pas les conseils, alors sache que si elle vient chez nous, on lui parlera afin qu'elle devienne correcte et l'aider à avoir de bonnes manières. On ne peut pas couper le régime de palme sans emprunter le tronc.*

**Leader communautaire, Bénin**

sont plus enclines à écouter les conseils et à laisser les filles libres de choisir leur futur mari. Ces avancées n'ont été possibles qu'avec l'accompagnement des leaders communautaires qui, une fois convaincus de l'intérêt de l'action du projet, s'impliquent dans le dialogue communautaire et facilitent la résolution et la gestion des possibles conflits.

Dans le cadre du projet, on peut les considérer comme des alliés et des facilitateurs. Ces nouveaux comportements constatés dans les trois pays sont importants pour la suite car, même si le projet s'arrête, les filles en situation de vulnérabilité peuvent bénéficier de l'appui et de l'assistance de ces leaders communautaires.

On voit bien dans le cas du leader de la ville de Ouagadougou, le rôle de facilitation qu'il joue en relayant les informations auprès des personnes et en persuadant les parents récalcitrants.

Dans le cas du second leader, il y a une adhésion totale aux objectifs du projet l'amenant à considérer qu'il en est un acteur direct et interne. Nous avons à travers ces deux exemples, l'illustration du rôle et de la place des leaders communautaires : ils peuvent être des « alliés » pour relayer l'information et ne pas s'opposer aux activités du projet d'une part et s'impliquer directement dans la mise en œuvre des actions (participation des leaders à la Journée Internationale de la Fille au Niger) d'autre part.

### Les femmes relais

Elles sont constituées des mères éducatrices au Burkina Faso (choisies par les jeunes filles et les leaders communautaires) et des femmes mentors au Bénin (choisies par l'équipe). Elles ont bénéficié des formations de « Défi jeunes » pour assurer un suivi de proximité des adolescentes, pour les conseiller et servir d'intermédiaires avec les parents et les employeurs-euses en cas de difficulté.

Fonctionnant sur la base d'une certaine confiance avec les jeunes filles, elles ont joué un rôle essentiel dans le projet et se constituent aujourd'hui en réseau pour être plus efficaces. Elles ont une pleine conscience de leur mission que le projet renforce à travers les formations et les rencontres régulières.

Les femmes relais reçoivent beaucoup de sollicitations : elles jouent un rôle social important au sein de la communauté, elles sont facilement identifiées par les différentes composantes de la communauté comme étant les personnes référentes pour régler les difficultés des « filles à problèmes ». Elles ne sont pas uniquement sollicitées par les filles, elles le sont aussi par les parents qui leur demandent d'intervenir auprès de leurs filles. Des membres de la communauté impliqués peuvent être amenés à leur rapporter des cas de maltraitance au niveau des filles

*A travers le dispositif de mères éducatrices (10 par site), nous communiquons beaucoup avec les communautés et les mères éducatrices participent à la sensibilisation individuelle, parce qu'elles rencontrent les gens individuellement sur le chemin ; que ce soit à l'église ou chez le voisin pour discuter avec eux et les interpeller.*

**Chargé de programme, Burkina Faso**

*J'étais assise et les filles sont venues me voir comme quoi elles voulaient que je sois leur mère. Et quand je suis arrivée, on a fait comprendre que les filles disent que c'est moi qu'elles ont choisie comme mère. C'est comme ça que ça s'est passé.*

**Mère éducatrice, Burkina Faso**

domestiques, des cas d'employeurs-euses qui refusent de payer le salaire des filles. Ces dernières viennent les voir pour leur demander de faire de la médiation entre elles et leurs parents ou inversement, pour des conseils en matière de santé sexuelle et reproductive (planification familiale, hygiène intime et corporelle, etc.).

Il arrive même qu'une femme relais (mère éducatrice) soit sollicitée pour l'accompagnement de filles enceintes à la visite prénatale, pour évoquer les difficultés qu'elles rencontrent dans le cadre du travail domestique, etc.

Elles sont impliquées dans les diverses étapes et activités du projet : identification et sélection des filles, exercice de couverture sanitaire, réunions de restitution, rencontres d'information et de sensibilisation et suivi des filles dans les ateliers d'apprentissage. Elles constituent les premiers supports des adolescentes dans les quartiers et dans les familles, capables d'agir directement auprès des parents et des employeurs-euses.

### Le personnel des centres socio-sanitaires

Une des grandes difficultés des services de santé est qu'ils ont du mal à adapter leurs offres de services et de soins aux jeunes filles. Mal préparé à les accueillir, le personnel socio-sanitaire développe souvent des relations conflictuelles avec les plus jeunes.

Conscient de cette situation, « Défi jeunes » a assuré la formation de plus d'une cinquantaine de personnes. En organisant les journées d'opportunité et les rencontres entre usagères et prestataires, le projet a aussi contribué à faciliter les relations entre les jeunes filles en situation de vulnérabilité et les agents de santé.

Ce personnel a été fortement impliqué dans l'exercice de couverture sanitaire. Cet ensemble d'action a permis de redessiner la qualité des relations avec les jeunes filles.

« Défi jeunes » a fait évoluer de façon notable le comportement du personnel socio-sanitaire. Il y a une volonté manifeste d'adapter les services aux besoins et demandes des filles : les agents de santé du centre médical urbain du secteur 15 (Ouagadougou), ayant participé à la formation en 2012, ont mis en place en interne un dispositif informel leur permettant d'être les interlocuteurs-trices qui assurent les services quand des filles viennent à la consultation. Ainsi, une plus grande attention est portée aux filles dans les centres socio-sanitaires dans les six sites d'intervention.

La conséquence la plus manifeste de ces attitudes est l'augmentation de la fréquentation des centres socio-sanitaires par les jeunes filles qui savent qu'une plus grande attention sera portée à leurs demandes.

*« Je suis une mère qui tempêtait. Une fille qui se lève pour venir me dire j'ai eu des relations sexuelles j'ai peur, je ne m'amusais pas. Mais maintenant ma perception a beaucoup changé. C'est normal, sauf qu'il faut les accompagner dans la gestion de cette sexualité ».*

*« En matière de sexualité, quand elles viennent, je vois d'abord l'innocence ; en tout cas, j'essaie de les sensibiliser en leur disant que la vie n'est pas facile, ne la prenez pas à la légère. Je les conseille ».*

**Agentes de santé, Burkina Faso**

### 3. Les changements au sein des équipes professionnelles

(cf. annexe 2)

Durant les trois ans du projet, les associations locales chargées de la mise en œuvre du projet ont été collectivement renforcées. Aujourd'hui, elles bénéficient d'une plus grande reconnaissance dans le travail auprès des jeunes dans le domaine de la santé de la sexualité et de la reproduction. Elles sont incontournables et ont une envergure nationale leur permettant d'agir à ce niveau.

Les pouvoirs publics de même que les partenaires techniques et financiers font de plus en plus appel à leur expertise :

- **au Bénin**, CERADIS participe au cadre de concertation sur la stratégie nationale de la santé de la reproduction ;
- **au Burkina Faso**, ASMADE a été sollicitée pour contribuer à la rédaction du bilan de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement ;
- **au Niger**, Lafia Matassa est partenaire de la mise en œuvre de l'initiative en faveur des jeunes filles et a participé à l'élaboration du programme national démographique multisectoriel 2009-2015.

Au-delà du renforcement des capacités des associations locales, l'exercice de capitalisation a révélé une grande amélioration des pratiques professionnelles au niveau individuel<sup>22</sup>.

Les équipes sont aujourd'hui particulièrement sensibles à la situation des filles en situation de vulnérabilité et le fait de les côtoyer pendant toutes ces années a influé sur leurs attitudes quotidiennes.

« *Le fait de travailler avec ces adolescentes, en tentant quotidiennement d'améliorer leur situation, a profondément marqué ma propre identité* » (Socio-anthropologue, Niger).

La revue des capacités et des compétences acquises à l'issue de la réalisation du projet fait apparaître des renforcements dans plusieurs domaines.

**22.** Cette analyse des capacités et des compétences a concerné les socio-anthropologues, les chargé-e-s de projet, les animateurs-trices principaux et les animateurs-trices endogènes.

### Renforcement des capacités d'analyse du milieu

Sur la base de leur expérience, les équipes professionnelles ont développé de réelles capacités de compréhension et d'analyse du milieu fondées sur une connaissance des réalités socio-culturelles dans les espaces d'intervention. Cela se traduit notamment par :

- La maîtrise des politiques nationales de SSRAJ.
- Une bonne connaissance de la problématique des jeunes filles en situation de vulnérabilité.
- Une connaissance des acteurs-trices du changement social dans les communautés et des dynamiques de groupe.
- Une bonne compréhension des rapports sociaux de genre appliqués notamment à la santé sexuelle et reproductive des filles.
- Une maîtrise des offres de santé publique et privée en faveur des jeunes.

### Renforcement des capacités d'intervention communautaire

L'immersion dans le milieu d'intervention et l'accompagnement des processus de changement dans les communautés ont consolidé les aptitudes des équipes professionnelles dans un certain nombre de domaines :

- Une plus grande capacité de travail avec les communautés et les jeunes filles en situation de vulnérabilité.
- Une capacité de promouvoir le leadership féminin.
- Un pouvoir d'animation sur le genre.
- Une grande capacité de dialogue avec les communautés et de mobilisation des porteurs-euses d'enjeux.
- Une maîtrise des dynamiques de groupes et de la gestion des conflits en milieu communautaire.
- Le conseil, l'orientation et la prise en charge des jeunes filles en situation de vulnérabilité.

### Renforcement des compétences directement liées au travail

Les équipes ont acquis un plus grand professionnalisme dans l'exécution des activités tant dans la maîtrise des outils de travail que dans la gestion et la planification des activités. L'analyse des habilités fait ressortir un certain nombre d'acquis dans les domaines suivants :

- Une meilleure maîtrise des outils et techniques de recherche qualitative.
- La capacité de synthèse.
- La planification et l'organisation des activités.
- La communication, notamment dans le domaine du changement des comportements.
- La gestion et les outils de rapportage (comptes-rendus, rédaction de rapports).
- La gestion du stress professionnel.

Cette présentation des capacités et compétences a été faite de manière globale et synthétique. En fonction des postes occupés dans le projet (fonction d'animation, fonction d'analyses qualitatives, fonction de gestion et de coordination de projet), des acquisitions spécifiques ont pu être notées. Un tableau plus complet et détaillé des capacités et compétences est présenté en annexe 2.

## 4. Les principales leçons de l'expérience

### 1. Quelques difficultés majeures

#### Des approches différenciées en fonction des spécificités des filles

L'accompagnement des jeunes filles en situation de vulnérabilité suppose une action qui s'adapte aux différentes catégories de filles.

Le projet a rencontré des difficultés face à la mobilité des jeunes domestiques qui peuvent être amenées à changer d'employeurs-euses. Dans l'hypothèse où les jeunes filles restent dans l'aire d'intervention du projet, la prise de contact et la négociation avec ses nouveaux-elles employeurs-euses peuvent permettre de les maintenir dans les centres où elles peuvent continuer à participer aux activités. Si elles ont trouvé un emploi dans un autre endroit, ou sont tout simplement retournées au village, il est difficile de trouver une solution.

Dans la catégorie des adolescentes en situation de vulnérabilité, le projet a eu beaucoup de mal à mobiliser les filles entre 10 et 12 ans. En effet, pour ce type de public il est difficile d'une part d'obtenir l'accord des parents pour les impliquer dans les activités du projet. D'autre part, elles présentent des dispositions et des aptitudes qui sont différentes de celles des autres filles plus âgées. Il n'est pas aisé d'envisager le même type d'activité pour une tranche couvrant les âges qui vont de 10 à 17 ou 19 ans.

Or, pour rompre la spirale de la vulnérabilité il est important d'agir très tôt auprès des jeunes filles et de leur proposer des opportunités et des perspectives d'un meilleur épanouissement. En les informant au plus tôt sur leur santé sexuelle et reproductive, on diminue notamment les risques de grossesses précoces.

Face à ce genre de situation où il n'est pas facile d'avoir l'assentiment des parents, les animateurs-trices du projet disposent de peu de moyens pour agir auprès de cette catégorie de jeunes filles. Tout au plus, elles peuvent participer à des séances de sensibilisation et recevoir des conseils des femmes relais et des animateurs-trices. Il est particulièrement difficile d'assurer un suivi auprès d'elles.

Compte tenu du statut et des différences de situation des adolescentes, vendeuses ou domestiques, il n'est pas facile de développer une stratégie unique et des activités communes à toutes. En effet, les contraintes relatives à leur statut font qu'il est impossible de mobiliser les domestiques certains jours ou à certaines heures du fait de leur travail de maison. De même, les vendeuses sont indisponibles à certains moments de la journée.

La fréquentation continue des activités des centres doit être continuellement adaptée en fonction de ces réalités et contraintes. Les apprentissages quant à eux doivent souvent être renouvelés pour prendre en compte le phénomène d'absentéisme inhérent à leurs activités rémunératrices et à leurs obligations domestiques.

Au regard de ces trois situations (mobilité, statut des adolescentes, âge des adolescentes), il est indispensable de dégager des stratégies adaptées à chaque type de cas. En effet, les jeunes filles (les jeunes en général) ne constituent pas une catégorie homogène.

En termes de différenciation de la stratégie d'intervention, certaines pistes de travail peuvent être dégagées :

- Pour les filles âgées de 10 à 12 ans, des activités de causerie, des rencontres à domicile et un suivi particulier peuvent permettre de les intégrer dans les programmes d'action. L'action de mobilisation communautaire et l'appui des acteurs-trices endogènes de la communauté (femmes relais) prend tout son sens pour toucher cette cible de la population, ignorée par les actions de développement. Dans cette perspective, trois directions de travail peuvent être explorées : (I) dans la définition du système d'activités des mères éducatrices et des femmes mentors, il est possible de les sensibiliser et de les former sur la prise en charge des plus jeunes afin d'intégrer des activités spécifiques (conseils, sensibilisation, suivi) dans leur cahier des charges ; (II) les filles plus âgées, fréquentant les activités du centre, peuvent servir de relais dans l'information et la sensibilisation de ces jeunes adolescentes ; (III) des clubs pour les plus jeunes peuvent être créés pour les préparer à intégrer plus tard des activités plus régulières des centres.

- Pour les domestiques, il est important au moment de la sélection et du recrutement des jeunes filles de s'assurer au mieux de « la permanence » de leur emploi afin de prendre en considération la mobilité des adolescentes. Il est vrai qu'il est difficile d'avoir une assurance que les domestiques vont rester pendant toute la durée du projet dans les maisons où elles sont employées mais, en intégrant cette donnée dans les critères de recrutement, le risque d'abandon des activités peut être réduit. Néanmoins, les moyens d'intervention des animateurs-trices du projet restent limités pour faire face à ce genre de situation.

#### La construction d'indicateurs adaptés à la mesure du changement

Malgré les outils utilisés et développés, une des grandes difficultés du projet a porté sur la mesure du changement et l'identification d'indicateurs pertinents au démarrage du projet pour suivre les changements induits autant auprès des jeunes filles suivies que de la communauté. Toutefois, il faut reconnaître que l'empowerment des filles en situation de vulnérabilité est un processus qu'il est difficile de mesurer et de quantifier car on est dans le domaine du changement social, des mentalités et des comportements. Les indicateurs quantitatifs classiques ne permettent pas de renseigner suffisamment les processus en jeu.

Dans le cadre du projet, les études situationnelles permettent d'avoir au départ une situation de référence sur le quotidien, les difficultés et les attentes des jeunes filles ainsi que leur profil selon plusieurs critères (âge, activités, situation matrimoniale et type de famille, niveau d'instruction, niveau de ressources/revenus et sources de revenus, parents présents ou non, vivants ou non). Les focus groupes et les entretiens réalisés en cours et en fin de projet permettent de faire ressortir quelques évolutions et changements. Cependant, il a manqué une analyse en temps réel des évolutions à partir d'indicateurs qualitatifs stables sur la durée.

Au sortir du projet, il apparaît qu'une grille d'analyse pour étudier et mesurer le sens des changements en termes d'empowerment, au niveau des filles et des communautés, peut être construite à partir des quatre pouvoirs, en faisant ressortir pour chacun certaines dimensions adaptées aux contextes et aux cibles. A partir de cette grille, des questionnaires adressés aux jeunes filles et aux représentant-e-s des communautés (au début, à mi parcours et à la fin) permettraient de suivre et de mesurer les changements, obtenus. Cette démarche peut être complétée par les récits de vie qui permettent de tracer des itinéraires de changement.

Un équilibre est à trouver pour que les outils effectivement définis permettent de renseigner les changements sans être trop lourds à manipuler et à administrer (en termes de ressources humaines, de moyens et de capacités des cibles mais aussi d'équipes professionnelles).

Equipop et ses partenaires envisagent de formaliser cet outil sur la base du travail effectué avec les jeunes filles et les communautés sur la notion d'empowerment tout en s'inspirant également des travaux d'autres organismes confrontés à la même problématique.<sup>23</sup>

23. Par exemple, Plan International qui teste actuellement un outil intitulé « diagrammes d'opportunité des jeunes filles » et Population Council qui enrichit constamment ces grilles d'analyses pour suivre l'autonomisation des jeunes filles.

## La temporalité du changement

Les changements souhaités par les associations porteuses du projet sont limités par deux facteurs importants : l'expérience a concerné dans sa première phase un nombre limité de jeunes filles et il apparaît nécessaire d'agir à une échelle plus large. Les trois années du projet ne sont pas suffisantes pour enclencher des changements suffisamment profonds pour que les jeunes filles soient maîtresses de leur propre développement.

• Conçu comme une expérience pilote, « Défi jeunes » ne pouvait travailler que sur quelques sites soigneusement sélectionnés (deux par pays) et sur un public limité.

Dans la perspective d'une continuation et d'un élargissement de l'aire d'intervention du projet, le caractère expérimental de ce dernier a privilégié des espaces d'intervention pouvant faire l'objet d'une analyse comparative pertinente (milieu rural / milieu urbain) d'une part et un groupe cible de jeunes filles en situation de vulnérabilité présentant des caractéristiques différenciées (adolescentes domestiques, vendeuses, jeunes mariées, filles en risque de migration, etc.) d'autre part.

A travers cette expérience, la mise en œuvre simultanée dans trois pays d'une même sous-région permet d'adapter les stratégies d'empowerment des jeunes filles en situation de vulnérabilité à travers la recherche des enseignements communs susceptibles de renforcer ce type de travail.

De ce point de vue, les résultats sont intéressants et renseignent sur les contraintes et barrières socio-culturelles à lever pour un meilleur épanouissement des jeunes filles.

Toutefois, la mesure de l'ampleur des besoins des jeunes filles en situation de vulnérabilité comporte des enjeux et des difficultés importantes dans la perspective d'un passage à l'échelle : faut-il se concentrer dans les zones où l'action a déjà été expérimentée, en augmentant le nombre d'adolescentes bénéficiaires des actions tout en poursuivant la mobilisation en direction des garçons et des jeunes et en renforçant le travail avec les prestataires de santé ? Faut-il répliquer la démarche d'intervention dans de nouvelles zones (régions, départements) pour favoriser des changements dans des espaces plus larges afin d'amplifier les approches d'empowerment des adolescentes en situation de vulnérabilité et consolider les programmes nationaux de SSRAJ ?

Comment assurer la pérennité des actions entreprises et consolider les changements qu'on commence à observer dans les communautés et chez les jeunes filles ?

Ce sont là autant de questions que les options à prendre par les initiateur-trices du projet doivent éclairer en fonction des accords et des concours financiers des bailleurs de fonds.

Dans tous les cas, il serait dommage que l'action expérimentale s'arrête aujourd'hui.

• Pour parvenir à des changements notables et irréversibles dans la SSR des jeunes filles en situation de vulnérabilité, les acquis doivent être « prolongés » dans le cadre d'un nouveau cycle d'accompagnement des changements dans les communautés. En effet, le cycle de projet de trois ans est trop limité pour enclencher des changements majeurs et irréversibles. Il s'est opéré une prise de conscience attestée par les propos des divers-ses acteurs-trices. Ils constatent l'amorce d'un changement dans la prise en charge des besoins et la promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans les communautés d'intervention.

Les personnes impliquées de près ou de loin dans le projet sont convaincues que des changements sont en train de s'opérer chez les adolescentes et dans la communauté. A ce titre, elles souhaitent que les actions puissent être prolongées pour fortifier ces évolutions.

*Il faut encourager à pérenniser le projet. On souhaite que ces filles soient un exemple pour que d'autres puissent venir et faire comme elles. Et on veut encore plus de sensibilisation.*

**Leader communautaire, Niger**

*Il faut continuer parce que le travail que vous faites nous plaît beaucoup. Quand il n'y avait pas ce projet, on ne savait pas comment faire avec les enfants. Aujourd'hui même dans ta famille, tu vois que les enfants ont changé. Que dieu vous donne la force de continuer même si sur 10 enfants 3 ou 4 réussissent, c'est bien mieux que si elles sont toutes perdues.*

**Mère éducatrice, Burkina Faso**

## Les besoins et les attentes des filles et de la communauté

Traditionnellement, la réalisation d'un projet dans les pays concernés se traduit par des réponses aux demandes et besoins matériels et financiers des jeunes filles. Ils sont généralement structurés à travers des activités qui délivrent des services et des biens aux groupes vulnérables (services sociaux de base, activités économiques, etc.). En se situant sur les intérêts stratégiques à long terme des adolescentes, « *Défi jeunes* » promeut les droits à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. Ils ne peuvent s'exercer que dans la durée à travers leur empowerment et la mobilisation communautaire.

Les équipes font face à la frustration des jeunes filles et de leur entourage qui souhaitent que le projet prenne en charge la formation qualifiante et professionnelle de même que les besoins économiques immédiats des adolescentes et de leurs familles.

Ce dilemme, porté par les projets fondés sur une approche centrée sur les droits des groupes vulnérables, a pu générer des tensions plus particulièrement au démarrage des actions. Progressivement, du fait de la démarche participative du projet et des activités de sensibilisation, les équipes professionnelles ont pu vaincre en partie ces difficultés. Les demandes de continuation du projet pour renforcer les capacités des jeunes filles sont une preuve que ces frustrations ont pu être dépassées (même si elles peuvent encore persister par moment ou auprès de certaines personnes comme les hommes).

Tout en maintenant le cap de l'empowerment, le projet a pu répondre à certaines demandes (alphabétisation, cours du soir, accès à l'épargne, apprentissages de métiers) soit en les prenant en charge directement soit en orientant les jeunes filles vers d'autres structures et organismes. Toutefois, en termes d'efficacité et dans la perspective d'une continuation du projet, il peut être opportun de prévoir un fonds d'appui aux activités économiques ou d'insertion socio-professionnelle. Un tel fonds viendrait soutenir le processus d'empowerment des filles, sans négliger la collaboration et la complémentarité avec d'autres structures. Cette dernière dimension peut être mise en œuvre dans de meilleures conditions, si un exercice de cartographie des interventions en faveur des jeunes filles en situation de vulnérabilité est réalisé au démarrage des actions.

## 2. Les principaux enseignements de l'expérience

Tout au long de cet exercice de capitalisation, un certain nombre de recommandations ont été formulées pouvant contribuer à améliorer la santé sexuelle et de la procréation des jeunes, en particulier des filles. Nous mettrons l'accent, dans les leçons d'expérience, sur deux axes qui nous paraissent déterminants.

### Partir des acquis pour prolonger l'action

Pour l'efficacité des actions déjà entreprises et une valorisation des investissements déjà réalisés, il serait utile d'envisager une nouvelle phase de renouvellement du projet pour une durée minimale de trois ans. Cette nouvelle phase serait conçue comme une étape d'approfondissement des acquis obtenus dans le projet expérimental. Elle pourrait tourner autour des axes constitutifs des compétences distinctives de « *Défi jeunes* ».

#### **Renforcer le travail de proximité et la mobilisation communautaire pour le changement de comportements et la prise en charge collective de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes**

Dans cette perspective, la formation et une implication plus grande des animateurs-trices endogènes tout comme la mise en réseau des femmes relais (mères éducatrices, femmes mentors) devraient être au centre de la stratégie des associations porteuses du projet. Concernant les animateurs-trices endogènes, la fixation dans leurs territoires d'intervention est essentielle si on veut disposer de ressources humaines formées et sensibles à la situation des jeunes filles en situation de vulnérabilité. Afin de consolider cette stratégie, il peut être envisagé, dans les ressources du projet, de prévoir des ressources financières et matérielles pour soutenir certaines activités de ces animateurs-trices endogènes. La mise à disposition de ces ressources financières et matérielles serait assujettie à un engagement à plus ou moins long terme de servir « la cause » des adolescentes en situation de vulnérabilité. Cela peut prendre la forme d'une activité économique génératrice de revenus doublée d'un renforcement de compétences dans la SSR et les métiers de médiation sociale. L'enjeu est de réduire les risques de « migration » de ces animateurs-trices vers d'autres structures ou projets qui n'ont pas de lien avec la SRAJ.

La mise en réseau des femmes relais participe d'un processus de mutualisation des apprentissages acquis dans le projet pour favoriser les renforcements individuels et les échanges d'expérience. Le plus souvent ce type d'initiative est réservé aux équipes professionnelles ou aux bénéficiaires directes de l'action. Le fait de découvrir d'autres expériences dans

d'autres régions ou pays, outre le fait que cela valorise collectivement et individuellement les femmes relais, contribue à la création d'un réseau de partage et d'enrichissement pouvant densifier « le système de protection » des jeunes filles.

### Approfondir le travail de recherche-action pour proposer des stratégies d'intervention visant à améliorer la santé sexuelle et procréative des adolescentes

Une des forces du projet repose sur sa capacité d'analyse directement tirée de l'action. Ce travail pourrait être approfondi en définissant des protocoles de collaboration et de partenariat avec des instituts de recherche ou universitaires localement implantés. En intéressant ce type de structures aux droits de la santé et de la reproduction des jeunes, le projet peut non seulement favoriser la production de connaissances dans son domaine d'intervention, mais également permettre aux sociologues travaillant directement dans le projet de consacrer plus de temps aux analyses qualitatives qui vont enrichir la stratégie d'intervention et mesurer les changements induits par les activités.

Leur cahier des charges doit être prioritairement orienté vers la mesure et l'analyse des changements au sein des jeunes filles et des communautés. Le travail de construction méthodologique pourrait partir de la grille d'analyse des situations de vulnérabilité qui serait régulièrement renseignée et faire l'objet d'une exploitation régulière durant le cycle du projet.

### Articuler davantage le travail sur les intérêts stratégiques des jeunes filles et les réponses à leurs besoins immédiats

Le projet a acquis une solide démarche fondée sur les droits des filles. Leur empowerment fait appel à une multiplicité d'activités centrées sur l'acquisition des quatre formes de pouvoir. Dans ce sens, il est possible d'envisager la création d'un fonds pour soutenir les activités des adolescentes afin de faire face à des demandes de formations qualifiantes et professionnalisantes, ou encore de création d'opportunités économiques. Une telle possibilité pourrait ainsi être mieux combinée à d'éventuelles offres d'autres structures et permettre des conditions de partenariat plus faciles et plus efficaces. Ce serait un levier supplémentaire dans l'empowerment des jeunes filles en situation de vulnérabilité.

### Approfondir le lien entre l'action de terrain et le plaidoyer

Conjointement aux actions de proximité développées dans les sites d'intervention, les associations partenaires ont conduit une campagne de plaidoyer au niveau national dans le cadre du projet « Protéger les adolescentes<sup>24</sup> » articulé au projet « Défi jeunes ». Les activités menées (diffusion d'informations via les médias, ateliers de plaidoyer, etc.) ont permis aux décideurs de prendre conscience de l'enjeu de mieux intégrer la cible des jeunes filles en situation de vulnérabilité et de prendre en compte leurs besoins spécifiques dans les politiques et programmes. Grâce au travail effectué, relayé et soutenu par des coalitions de la société civile, créées dans le cadre du projet et formées à la thématique, des premiers résultats

24. Projet « Protéger les adolescentes : le défi à relever pour une meilleure efficacité des programmes de SDSP », financé par l'Union Européenne (mars 2010 - février 2013)

concrets ont été obtenus. Pour que les changements de comportements s'inscrivent dans la durée, ils ont besoin d'être relayés et portés par l'action publique. En ce sens, dans la perspective de la poursuite de l'action, ce lien doit être maintenu et renforcé en ciblant également les niveaux régionaux et communaux pour influencer sur la prise en charge de la SDSP des jeunes par les collectivités locales. En effet, la santé des populations constitue une des compétences transférées aux collectivités locales dans les trois pays. Au-delà des programmes nationaux, l'enjeu principal réside dans l'insertion de la SSRAJ dans les plans locaux de développement et l'inscription de ressources budgétaires dans les stratégies communales. Cette option, combinée à la mobilisation des leaders et des détenteurs-trices d'enjeux dans la communauté, constitue une des meilleures garanties pour la prise en charge des besoins de santé des jeunes.

## Centrer le projet sur quelques changements clés dans le domaine de la SSR

« Défi jeunes » porte sur le changement des comportements en faveur de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Pour une plus grande efficacité, le projet doit déterminer dès le départ les éléments du changement sur lesquels il veut agir, sur la base des apprentissages dans les trois pays. A la lumière de l'expérience, quatre types de changements doivent être principalement recherchés. Il s'agit de (1) prévenir et lutter contre les mariages précoces, (2) impliquer les hommes dans l'éducation de la santé des filles, (3) agir sur le caractère inégalitaire des rapports sociaux de genre entre jeunes filles et garçons, (4) faire de la sexualité des jeunes filles et des garçons un sujet de débat ouvert au sein des communautés. L'enjeu dans le cadre de ces changements vise, à terme, la prise en compte d'un statut valorisant de la jeune fille et la maîtrise de la fécondité.

Pour aller plus loin, des cartes des défis ont été établies pour une catégorie spécifique de jeunes filles dans chaque pays (adolescentes mariées au Bénin, domestiques urbaines au Burkina Faso et jeunes déscolarisées à risque de migration au Niger) avec l'identification d'actions indispensables à développer à destination d'acteurs / structures de l'entourage des filles pour la poursuite et la durabilité des changements.

Dans chaque pays et pour chaque catégorie de filles en situation de vulnérabilité, des défis spécifiques doivent être relevés vis-à-vis des acteurs-trices de la communauté (voir les cartes de défis par pays en annexe). Toutefois, un certain nombre de défis sont communs aux trois pays et aux différentes situations de vulnérabilité.

### Valoriser le statut des jeunes filles

Pour que les filles bénéficient d'un statut accepté, reconnu par les communautés et qu'elles puissent revendiquer et exercer leurs droits, il est essentiel de combiner l'intervention à un double niveau : le renforcement d'un environnement juridique et institutionnel favorable et la mobilisation

des acteur-trices de développement sur le terrain (mobilisation communautaire). Concernant ce dernier aspect, le projet a initié des actions innovantes qui ont permis d'impulser des changements.

Le renforcement de l'environnement juridique et institutionnel implique une amélioration des textes en vigueur et leur mise en œuvre effective. C'est tout le sens du plaidoyer mené au niveau national. Les initiatives au niveau national doivent être articulées et combinées à des actions au niveau local qui prennent pour cible les services locaux de l'Etat (services de santé, police, gendarmerie) pour une application effective des textes en matière de protection des jeunes filles ; mais également les leaders locaux (détenteurs-trices d'enjeux, élu-e-s) pour une imprégnation de la réglementation et sa prise en compte dans leurs territoires. A cette étape de la lutte pour la protection de la santé sexuelle et reproductive des filles en situation de vulnérabilité, c'est au niveau local que la priorité doit être mise pour vaincre les résistances et inscrire des actions de promotion des droits des jeunes filles dans les politiques communales.

### **Agir pour le maintien des filles dans les systèmes éducatifs et d'apprentissages professionnels**

Le fait que les jeunes filles accèdent moins aux systèmes éducatifs constitués et s'y maintiennent difficilement est un handicap majeur pour l'acquisition des connaissances nécessaires à l'exercice de leurs droits. L'action de « *Défi jeunes* » doit prendre en considération de manière plus effective la demande d'éducation et de formation des adolescentes.

Sans se détourner de ses objectifs de promotion des intérêts stratégiques des jeunes filles (empowerment), une collaboration plus forte avec les services étatiques en charge des questions d'éducation et de formation, aux niveaux national, régional et local, peut permettre de définir des protocoles de partenariat pour des actions plus ciblées sur les jeunes filles. Par ailleurs, la mise en place de partenariats avec des ONG et structures agissant dans les domaines de la formation et de l'éducation peut renforcer les réponses apportées à la demande de formations qualifiantes et professionnalisantes des adolescentes.

Ces réponses doivent offrir une large opportunité permettant de « revenir » à l'école, de suivre des cours d'alphabétisation, d'accéder à des formations professionnalisantes ou à des apprentissages de métiers, etc. afin de prendre en compte la pluralité des situations et profils des jeunes filles. Pour que cela soit efficace, il est nécessaire d'avoir recours à un service compétent d'accueil et d'orientation des adolescentes en situation de vulnérabilité. Dans ce cadre, des collaborations avec des structures spécialisées comme FAWE<sup>25</sup> ou le CIEFFA<sup>26</sup> pourraient être envisagées et favorisées par la mise en place d'un fonds d'appui aux initiatives d'insertion socio-professionnelle.

### **Accroître l'effectif des agents de santé et continuer à améliorer l'offre de service**

Un des points faibles de la prise en charge des questions relatives à la SSR des jeunes filles est la faiblesse de l'accueil et des réponses à leur demande. Les services socio-sanitaires sont peu outillés pour apporter les conseils et accompagnements nécessaires à l'épanouissement des adolescentes.

**25. Le Forum des Femmes Educatrices** est une ONG africaine, présente dans les trois pays, qui promeut l'équité et l'égalité des genres dans le domaine de l'éducation en Afrique, en encourageant aussi bien des politiques que des pratiques et des attitudes positives à l'égard de l'éducation des filles.

**26. Le Centre International pour l'Education et la Formation des Filles et des Femmes** est une institution publique régionale spécialisée de l'Union Africaine qui a son siège à Ouagadougou. Elle est également une entité associée à l'UNESCO.

Non seulement les services d'accueil et de soins doivent être améliorés (ce que le projet a fait à travers la formation, les journées d'opportunité, etc.) mais ils doivent être renforcés par la mise à disposition d'un personnel supplémentaire (accroissement des effectifs), la formation des agents et la dotation en équipements adéquats.

A travers des protocoles avec les structures nationales et décentralisées de santé publique, il est possible d'améliorer la mise en œuvre de la carte sanitaire. Le projet pourrait se focaliser dans la formation du personnel de santé et dans l'appui à la mise en place de petits équipements.

Ici comme ailleurs, la recherche d'alliances et de complémentarités avec d'autres structures d'intervention (ONG, UNFPA) pourrait contribuer à améliorer l'offre de services et de soins aux adolescentes. Les résultats obtenus, les changements impulsés par le projet, la reconnaissance acquise par les associations (ASMADE, CERADIS, Lafia Matassa, Equipop) constituent une base pour engager des partenariats.

Une telle stratégie (protocoles avec les structures de santé et systèmes d'alliances) ne détournerait pas les associations porteuses du projet d'une action principalement orientée vers une meilleure structuration de la demande et des besoins des jeunes filles en situation de vulnérabilité tout comme vers l'action communautaire.

### **Impliquer les hommes dans l'éducation, la promotion et le respect des droits des jeunes filles**

Les enseignements de la mise en œuvre du projet révèlent qu'une des principales difficultés est constituée par les résistances manifestées par les hommes qui estiment que l'éducation et la santé des jeunes filles sont une affaire de femmes. Elles sont fondées sur une conception des relations de genre et de pouvoirs qui confronte les adolescentes aux règles rigides de l'autorité parentale, aux droits d'ainesse et aux rapports inégalitaires avec les garçons.

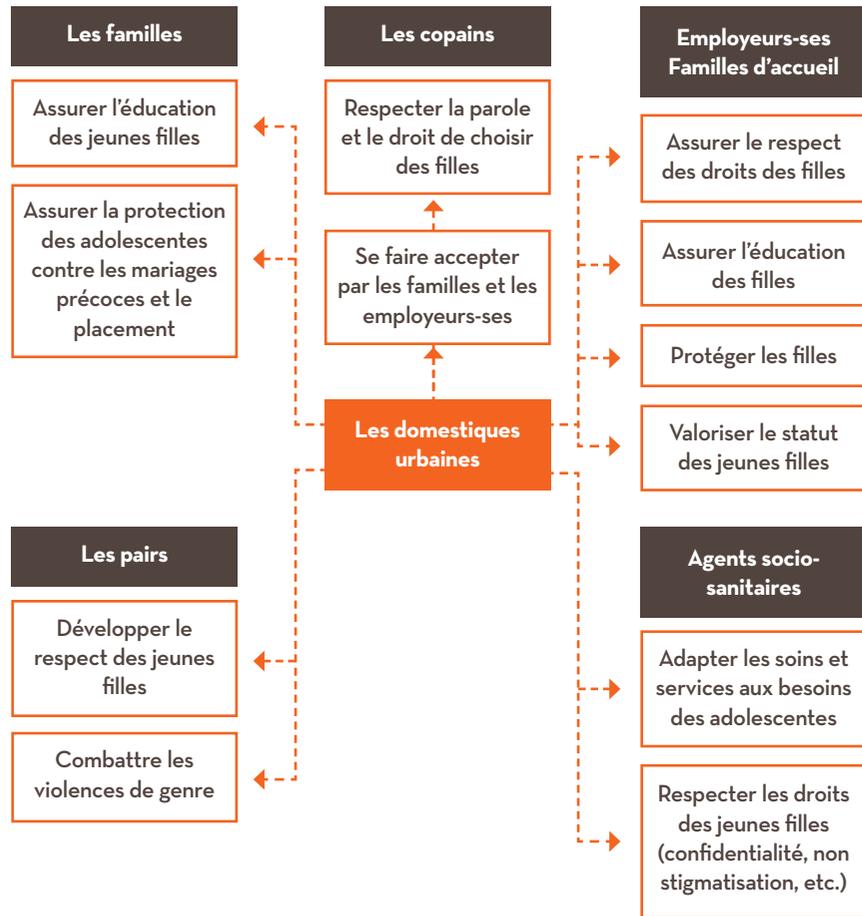
Pour l'exercice effectif des droits de la jeune fille, la mobilisation et l'implication des hommes sont un enjeu central. L'expérience montre qu'il est possible de faire évoluer cette situation.

Dans les cibles du changement, les hommes (jeunes garçons, maris, pères) doivent faire l'objet d'une attention particulière à travers des actions de sensibilisation qui peuvent mobiliser les détenteurs-trices d'enjeux, les femmes relais et les mères de famille.

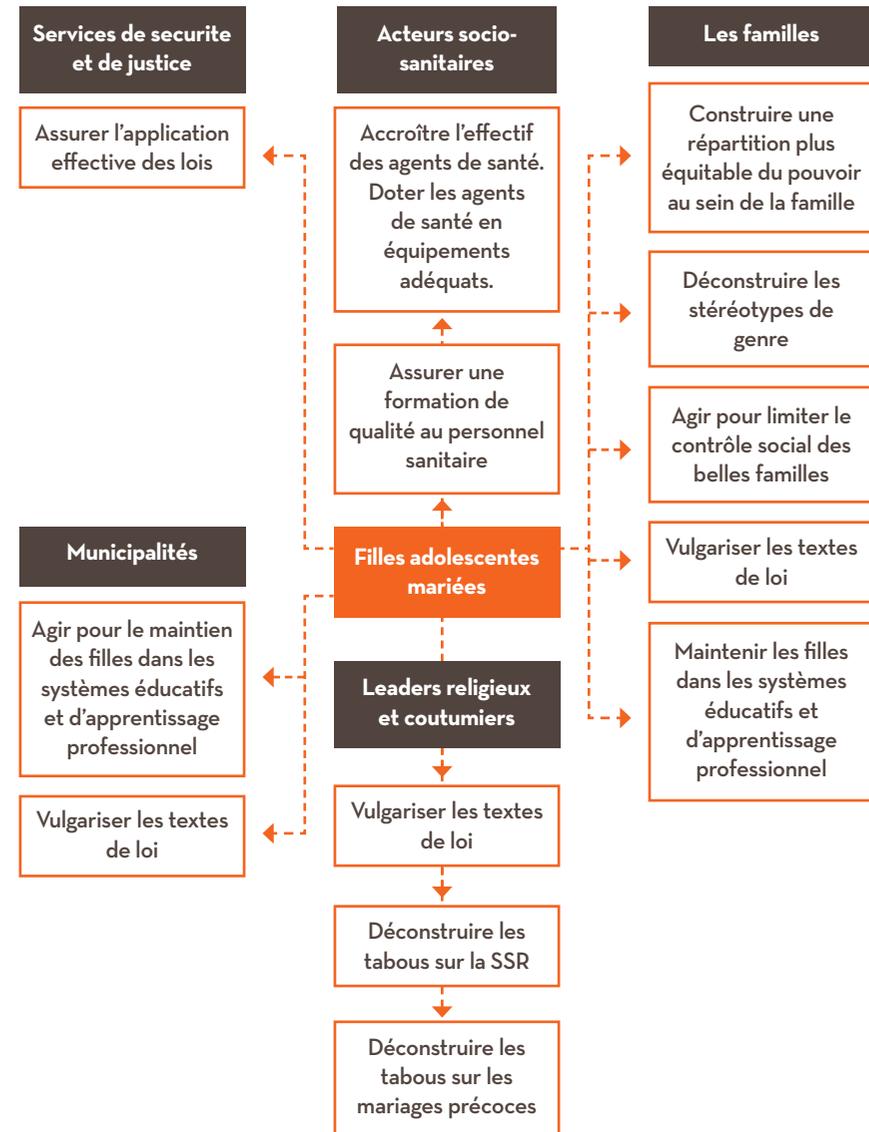
En s'appuyant sur des groupes d'hommes sensibles à la situation des jeunes filles et au respect de leurs droits (notamment celui de ne pas subir de contraintes sexuelles ou de viols impunément, celui de pouvoir s'opposer à une relation sexuelle), le projet peut mettre en exergue l'exemplarité de ce type d'expérience et les faire intervenir de manière plus importante dans le cadre des actions. L'objectif recherché est de montrer, par l'exemple, que l'engagement des hommes n'est pas une marque de faiblesse de leur part. Tout au contraire, cela constitue une manière de préserver l'intégrité physique et de renforcer le système de protection de membres de la communauté, victimes de pratiques discriminatoires qui les marginalisent et les rendent plus vulnérables.

# Annexes

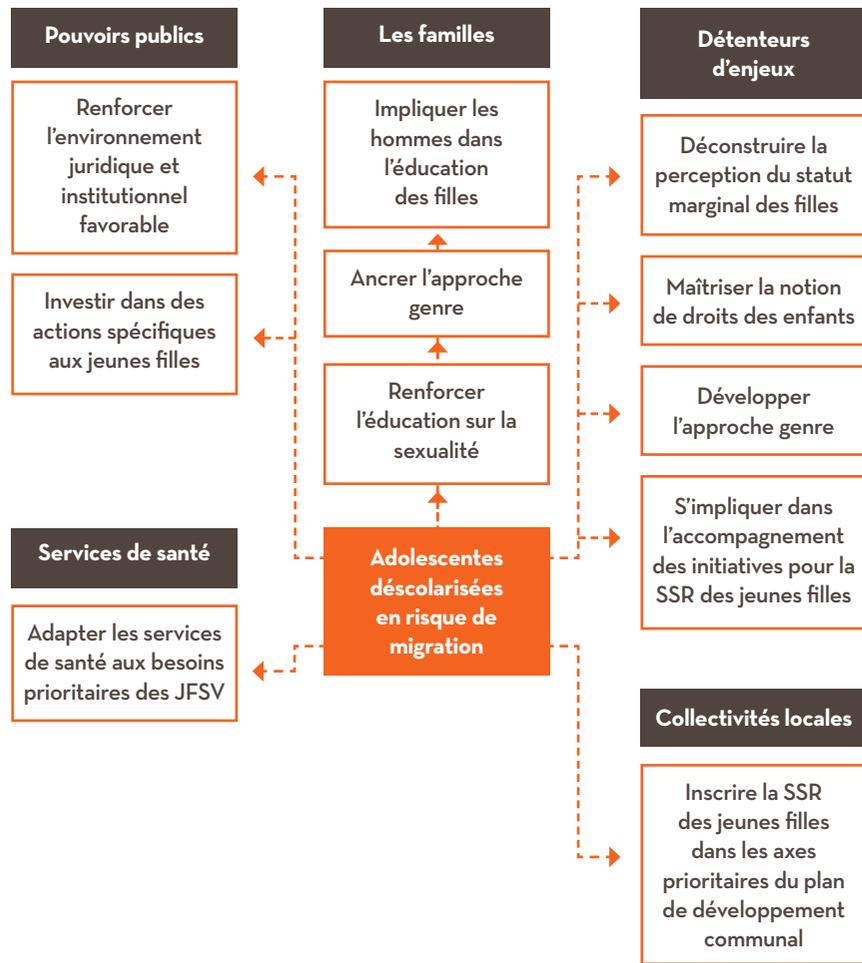
1. Cartes des défis élaborées par les équipes lors de l'atelier pour les filles adolescentes mariées (Bénin), les domestiques urbaines (Burkina Faso) et les adolescentes déscolarisées en risque de migration (Niger)



Carte des défis concernant les domestiques urbaines au Burkina Faso  
Equipop - Y. Cissé. Sept 2013



Carte des défis concernant les filles adolescentes mariées au Bénin  
Equipop - Y. Cissé. Sept 2013



Carte des défis concernant les adolescentes déscolarisées en risque de migration au Niger - Equipop - Y. Cissé. Sept 2013

2. Mécanisme d'empowerment des Equipes : Analyse des capacités et compétences professionnelles au terme du projet.

Capacités et compétences des socio-anthropologues et des chargé-e-s de programme au terme du projet « Défi jeunes »

		Compétences et habilités relatives au métier	
Capacités d'analyse Capacités internes		En lien avec le milieu	En lien avec son travail
<b>SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compréhension des réalités socio-culturelles</li> <li>Capacités de travail avec les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interactions avec le milieu</li> <li>Dialogue avec les communautés</li> <li>Connaissance des acteurs et interaction avec les partenaires</li> <li>Interactions avec les JFSV</li> <li>Méthodologie de travail avec les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maîtrise des outils et techniques de recherche qualitative</li> <li>Interactions avec le reste des équipes</li> <li>Capacité de synthèse</li> <li>Planification et organisation</li> </ul>
<b>CP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compréhension de la problématique JFSV</li> <li>Capacité d'expression sur les JFSV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créativité dans l'approche du milieu</li> <li>Connaissance des acteurs</li> <li>Dynamique de groupe</li> <li>Collaboration avec les autres acteurs</li> <li>Mobilisation sociale et gestion des conflits</li> <li>Interactions avec les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion de projet</li> <li>Organisation - programmation - planification</li> <li>Elaboration d'outils de travail</li> <li>Communication (Information Education Communication - CCC)</li> <li>Techniques d'animation</li> <li>Gestion financière et budgétaire</li> <li>Techniques de reporting</li> </ul>

SA = socio-anthropologues, CP = chargé-e-s de programme

### Capacités et compétences des animateur-trices et des animateurs-trices endogènes au terme du projet « Défi jeunes »

Capacités d'analyse Capacités internes		Compétences et habilités relatives au métier	
		En lien avec le milieu	En lien avec son travail
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance des réalités socioculturelles</li> <li>• Compréhension rapports sociaux de genre dans la SSR</li> <li>• Vulnérabilités</li> <li>• Meilleure connaissance des conditions de vie des JFSV</li> <li>• Leadership féminin</li> <li>• Capacité d'écoute</li> <li>• Confiance</li> <li>• Utilité sociale / JFSV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance, contact et interaction avec les autres acteurs</li> <li>• Gestion des conflits</li> <li>• Prise en charge de la problématique des JFSV</li> <li>• Conseil - orientation des JFSV</li> <li>• Dynamiques de groupe</li> <li>• Respect mutuel</li> <li>• Communication</li> <li>• Négociations</li> <li>• Elargissement du réseau de protection des JFSV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion du stress des équipes</li> <li>• Entraide au sein des équipes</li> <li>• Techniques de mobilisation sociale</li> <li>• Techniques d'animation</li> <li>• Gestion des activités</li> <li>• Gestion financière</li> <li>• Adaptation des outils de travail</li> <li>• Reporting</li> </ul>
<b>AE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacités d'analyse des réalités</li> <li>• Compréhension des situations des JFSV</li> <li>• Compétences en animation sur le genre</li> <li>• Capacités de mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptation de l'autre</li> <li>• Gestion des dynamiques de groupes</li> <li>• Gestion des résistances</li> <li>• Animation de séances de groupes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animation</li> <li>• Préparation et conduite des activités</li> <li>• Pédagogie d'alphabétisation</li> <li>• Techniques de transformation</li> </ul>

**A** = animateurs-trices, **AE** = animateurs-trices endogènes

### 3. Le processus de la capitalisation

La capitalisation a pour objectif de contribuer à l'outillage des acteurs et actrices du programme (consolider et améliorer leurs apprentissages pour leurs intérêts futurs) et diffuser les meilleures leçons et pratiques (partager les connaissances et bonnes pratiques).

En reformulant les objectifs de la capitalisation avec les différentes équipes, la problématique en a été clairement définie : de quelle manière les facteurs socio-culturels ont été pris en compte dans les activités visant l'empowerment des filles en situation de vulnérabilité et dans les activités de mobilisation communautaire ?

Simultanément au processus de capitalisation, une évaluation du projet est menée afin d'en valoriser les résultats pour que l'expérience soit utile pour enrichir les politiques locales, nationales et sous-régionales. Cet exercice est mené par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers à travers une évaluation réaliste sur l'évolution de la théorie du programme.

La capitalisation s'est nourrie des activités conduites durant les trois ans du projet avec des missions de terrain, des rencontres régulières avec les partenaires techniques et financiers et les autorités des trois pays. Le processus a été renforcé par un atelier sous-régional qui s'est tenu à Ouagadougou en septembre 2013.

La capitalisation a été essentiellement assurée par les équipes du projet en produisant un matériel constitué par des enquêtes, des études et des entretiens (individuels et collectifs) dans les différents sites du projet. Il s'est agi de construire la mémoire du projet. Durant cette étape, les équipes ont renforcé leur compréhension de la capitalisation (appropriation du processus) en engageant des échanges et des réunions internes sur ce type d'exercice. Ce travail a été animé par l'équipe de socio-anthropologues qui a finalisé les guides d'entretien après une phase test sur le terrain et déterminé le contenu des outils et des modalités de collecte des données.

En fin de projet, le matériel constitué est composé de 95 retranscriptions d'entretiens (79 entretiens individuels et 16 collectifs) menés auprès des jeunes filles (22% des entretiens),

des parents et maris, des mères éducatrices et femmes relais, des employeurs-euses, des leaders communautaires et des agente-s de santé. 17 entretiens ont directement concerné les équipes professionnelles du projet. Dans chaque pays, un exercice de couverture sanitaire et une étude situationnelle des besoins des adolescentes à risque de vulnérabilité en santé sexuelle et reproductive ont été menés au début du projet et ont servi à documenter le travail de capitalisation. Pour l'exploitation, la mise en forme des données et la rédaction d'un rapport général, Equipop a fait appel à un consultant externe qui a participé et animé l'atelier de Ouagadougou.

L'atelier sous-régional de septembre en 2013 a réuni les membres des équipes du projet des trois pays (une dizaine de personnes constituées par les responsables de projet, les chargé-e-s de programme, les animateurs-trices et les socio-anthropologues), des représentantes d'Equipop et du Monde selon les femmes et le consultant externe. Cet atelier a permis de préciser le travail de capitalisation, de partager les premières conclusions du consultant avec les équipes professionnelles et de les impliquer plus fortement dans l'exercice et dans la rédaction de fiches méthodes et de fiches d'expériences. Lors de l'atelier sous-régional, un travail important sur l'analyse des champs de forces (selon la méthode **Atouts-Contraintes-Opportunités-Menaces**), les changements issus du processus d'empowerment (autour des quatre pouvoirs) et la carte des défis pour se projeter dans le futur a été réalisé. Les productions issues de cet atelier ont permis de nourrir la rédaction finale du rapport de capitalisation. Elles constituent également un matériel de travail pour une éventuelle suite à l'action déjà menée.

Le rapport général de capitalisation va faire l'objet d'une présentation et d'une restitution sur le terrain par les équipes du projet, à travers des conférences nationales.

#### 4. Bibliographie et sources documentaires

##### Rapports

- « *Défi jeunes : une approche intégrée de promotion de la demande des adolescentes en services de santé sexuelle et de la procréation* », Réponse à l'appel à proposition de l'Agence Française de Développement (FISONG), Dossier technique, 2009.
- **Rapport semestriel d'activités - Octobre 2010 - Mars 2011**, Equilibres & Populations.
- **Rapport annuel d'activités année 1 - Octobre 2010 - Septembre 2011**, Equilibres & Populations.
- **Rapport semestriel d'activités - Octobre 2011 - Mai 2012**, Equilibres & Populations.
- **Rapport semestriel d'activités - Juin 2012 - Mars 2013**, Equilibres & Populations.
- « *Défi jeunes : une évaluation du programme inspiré par l'évaluation réaliste* », Juin 2013, Institut de Médecine Tropicale, Anvers.
- **Evaluation finale externe du programme « Protéger les adolescentes : le défi à relever pour une meilleure efficacité des programmes de santé et de droit en matière de sexualité et de procréation »**, 2013, Eneis Conseil.
- **Compte rendu de l'atelier entre socio-anthropologues en vue de la capitalisation**, Juin 2013, Equilibres & Populations.

##### Publications

- **L'approche de l'empowerment des femmes : un guide méthodologique**. Recherche réalisée par le groupe de travail : « Genre et Indicateurs » de la Commission Femmes et Développement, Juin 2007, Bruxelles, DGCD.

##### Etudes, enquêtes et communications

- **Principes d'intervention de Equilibres & Populations**, Juillet 2010.
- **Eveil des filles : quels enjeux pour les parents, les employeurs et l'entourage des filles du projet**, Février 2013, ASMADE.
- **Rapport sur la vulnérabilité des adolescentes et leurs droits sexuels et reproductifs, étude socio anthropologique**, Juillet 2011, CERADIS.
- **Recherche sur les stéréotypes et préjugés de genre**, 2012, CERADIS.
- **Vulnérabilité des adolescentes de 10 à 14 ans et modes d'intervention pour réduire les risques en santé sexuelle et de la reproduction : cas de Gamkalley et Loga au Niger**, Juillet 2011, Lafia Matassa.
- **Etude diagnostique des besoins des adolescentes à risque de vulnérabilité en santé sexuelle et reproductive : cas des domestiques du secteur 15 de Ouagadougou et des vendeuses ambulantes de la Commune rurale de Saaba**, ASMADE.
- **Retranscription des entretiens individuels et collectifs avec les acteurs-trices du projet au Bénin**, 2013, CERADIS.
- **Retranscription des entretiens individuels et collectifs avec les acteurs-trices du projet au Burkina Faso**, 2013, ASMADE.
- **Retranscription des entretiens individuels et collectifs avec les acteurs-trices du projet au Niger**, 2013, Lafia Matassa.
- **Rapports de genre, vulnérabilités sociales et conséquences en santé de la reproduction chez les adolescentes marginalisées (Bénin, Burkina-Faso, Niger)**, Equilibres & Populations.
- **Présentation de deux expériences pilotes : « Protéger les adolescentes, le défi à relever pour une meilleure efficacité des programmes de Santé et Droits en matière de Sexualité et de Procréation » et « Défi jeunes : une approche intégrée de promotion de la demande des adolescentes en services de santé sexuelle et de la procréation »**, Nora Le Jean, Lafia Matassa et Equilibres & Populations.
- **Présentation de Nora Le Jean : Production et utilisation des données qualitatives dans le champ de la santé publique. Les récits de vie : un outil privilégié de recherche qualitative pour comprendre la vulnérabilité des adolescentes en SDSP (Niger, Burkina Faso, Bénin) à l'Université d'été de Besançon (10ème édition)**, Juillet 2013, Lafia Matassa et Equilibres & Populations.

## Équilibres & Populations

Créée en 1993 par des médecins et des journalistes dans le contexte de la conférence internationale sur la population et le développement du Caire, Équilibres & Populations travaille à améliorer les conditions de vie et le statut des femmes, facteur essentiel d'un développement juste et durable.

En Afrique francophone subsaharienne, Équilibres & Populations a progressivement orienté une partie de son action au bénéfice des jeunes filles, notamment celles qui sont les moins prises en compte par les politiques ou les programmes existants.

Partant d'une expertise spécifique sur la santé et les droits sexuels et procréatifs, l'association a peu à peu développé un projet qui articule différents champs d'intervention (santé, éducation, économie) et qui intègre systématiquement une approche par le genre.

Pour mener sa mission en Afrique subsaharienne francophone, mais aussi en Europe et en Amérique du Nord, Équilibres & Populations travaille avec, entre autres :

- des organisations de la société civile avec lesquelles nous avons des liens de partenariat étroits ;
- des leaders traditionnels, des groupements de femmes et de jeunes ;
- des coalitions et des plateformes d'ONG ;
- des personnels sanitaires ;
- des experts techniques et administratifs ;
- des chercheurs ;
- des universitaires ;
- des journalistes ;
- des parlementaires ;
- des décideurs politiques ou administratifs.

Notre action se décline en trois volets complémentaires :

**Impulser** des dynamiques de changement social au plus près des populations, par la conception et la mise en œuvre de projets-pilotes en partenariat avec des acteurs locaux ;  
**Mobiliser** les acteurs d'influence pour créer un environnement institutionnel et juridique plus favorable ;  
**Accompagner** les partenaires au développement en développant leurs capacités.

**Pour en savoir plus : [www.equipop.org](http://www.equipop.org)**

##### Crédits

**Rédaction en chef :**  
Aurélien Gal-Régnyez

**Rédaction :**

Youssef Cissé avec la relecture de Dominique Pobel

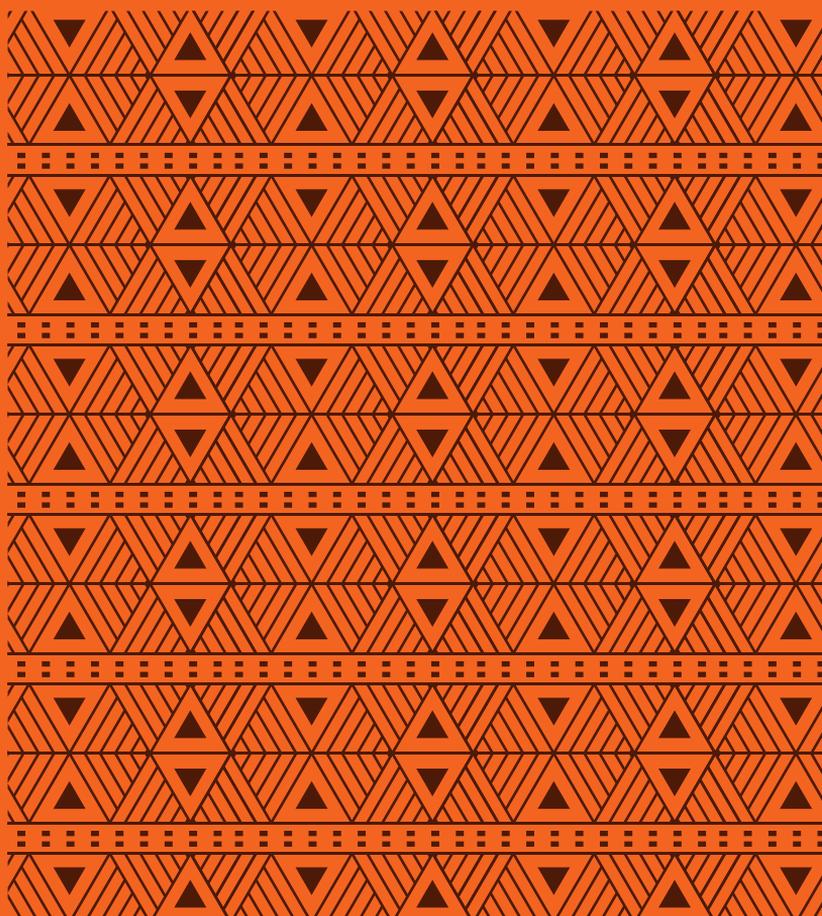
**Secrétariat d'édition :**

Nathalie Perrotin assistée de Clémence Schricke et Claire Veyras.

**Création :** Jean-Luc Gehres  
[www.welcomedesign.fr](http://www.welcomedesign.fr)

**Impression :**

Simon Graphic, Ormans  
Ce document est imprimé sur du papier certifié.



Avec le soutien de

