



**COMPÉTENCES DE VIE DES
ADOLESCENTS ET PARENTALITÉ
EN SITUATION DE CRISE:
CONSULTATIONS POUR LA
CONCEPTION DE PROGRAMMES**

RAPPORT LAC TCHAD

Mai 2021

Ce document est également disponible en ligne sur : www.plan-international.org

Première parution 2021 – Texte et photos © Plan International 2021

Tous droits réservés. Aucune partie de la présente publication ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ou par quelque moyen que ce soit : électronique, mécanique, photocopie ou autre, sans l'autorisation préalable de Plan International.

Citation recommandée : Plan International (2021). Compétences de vie des adolescents et parentalité en situation de crise : Consultations pour la conception de programmes : Rapport Lac Tchad.

Le projet de compétences de vie des adolescents et de parentalité, ainsi que cette publication, est cofinancé par :

- L'agence suédoise de coopération internationale au développement, Asdi. Plan International assume l'entière responsabilité du contenu. Asdi ne partage pas nécessairement les opinions et les interprétations exprimées.
- Le Ministère fédéral allemand des Affaires étrangères pour le projet de protection plurinationale actuellement mis en œuvre dans la région du lac Tchad.
- Plan International Pays-Bas.



CONTENU

CONSULTATIONS : RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS	4
1. INTRODUCTION	6
2. SITES DES CONSULTATIONS : CONTEXTE DE LA CRISE	8
3. MÉTHODOLOGIE	9
POURQUOI CES CONSULTATIONS ?	9
PAYS ET PARTICIPANTS	9
OUTILS DE CONSULTATION ET MÉTHODE	9
4. OBSERVATIONS DE LA CONSULTATION	11
1. LES ADOLESCENTS VEULENT RESTER EN BONNE SANTÉ	11
2. LES ADOLESCENTS SONT INQUIETS POUR LEUR SANTÉ MENTALE	12
3. LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PAIRS SONT UNE SOURCE DE RISQUE ET DE RÉSILIENCE	13
4. LES ADOLESCENTS SONT INQUIETS POUR LEUR SÉCURITÉ	16
5. LE MARIAGE D'ENFANTS EST UNE DES PRÉOCCUPATIONS PRINCIPALES DES ADOLESCENTES	17
5. LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS ET DES PARENTS/PERSONNES EN CHARGE D'ADOLESCENTS	20
6. ACTIONS A PRENDRE : COMMENT REpondre A CES PRIORITÉS ?	22
RECOMMANDATIONS POUR LE PROGRAMME DE COMPÉTENCES DE VIE ET DE PARENTALITÉ	22
RECOMMANDATIONS POUR LES AUTRES ACTIVITÉS DE PROGRAMME	23

CONSULTATIONS : RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport de consultation présente les observations des consultations menées entre mai et juillet 2019, avec des adolescents âgés de 10 à 19 ans et leurs parents/personnes en charge, dans le bassin du lac Tchad, aux camps de déplacement situés au Cameroun, au Niger et au Nigeria. Les adolescentes et adolescents de différents âges ont partagé leurs intérêts et leurs priorités dans le cadre du programme humanitaire, en particulier concernant les connaissances, les compétences et les pratiques qui importent pour leur bien-être émotionnel, leurs relations sociales, leur santé, leur sécurité et leur protection.

LES CONSULTATIONS ONT MIS EN AVANT LES POINTS SUIVANTS :

LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Les adolescents veulent savoir ce qu'ils peuvent faire pour rester en bonne santé et montrent un intérêt spécifique pour la santé reproductive et sexuelle, notamment la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles (IST). Les adolescents ont également mentionné des lieux et personnes fiables pouvant les aider à accéder aux informations de santé et SDR.

LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL

Les adolescents savent ce dont ils ont besoin pour leur bien-être, mais ils soulignent que le manque d'accès aux services de base, la violence, la négligence parentale et le manque d'opportunités affectent considérablement leur santé mentale et leur bien-être psychosocial. Les adolescents de tous âges et tous genres signalent que les filles mariées en particulier souffrent de graves problèmes de santé mentale.

LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PAIRS

Les adolescents identifient des risques importants dans leurs relations avec leurs parents et personnes en charge, notamment de la négligence, des abus et de la violence basée sur le genre, en particulier en famille d'accueil. Les adolescents ont aussi mentionné un manque de conseils concernant les relations intimes en couple.

LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION

Les adolescents, en particulier les filles, sont très inquiets en ce qui concerne leur sécurité à la maison, dans la communauté et dans les relations intimes en couple. Les filles mariées, les jeunes mères et les adolescents en famille d'accueil sont parmi les plus à risque de violence basée sur le genre, d'abus, d'exploitation et de négligence.

MARIAGE D'ENFANTS

Le mariage d'enfants est une des préoccupations principales des adolescentes. Il est associé à plusieurs des risques et besoins identifiés en lien avec la santé mentale et le bien-être psychosocial, la protection, la santé reproductive et sexuelle. Les adolescents précisent que le risque de subir un mariage d'enfants augmente en situation de crise, de déplacement, de pauvreté monétaire et de manque d'opportunités. Les filles mariées souffrent d'une grande détresse et de problèmes de santé mentale graves, notamment des idées suicidaires. Elles font face à des risques de santé importants liés à la grossesse précoce, et signalent être victimes de violence et d'abus de la part de leur mari et de leur famille.

LES PRIORITÉS DU PROGRAMME ET LES ACTIONS À PRENDRE

Les adolescents et leurs parents/personnes en charge ont partagé des priorités claires concernant le programme de compétences de vie et de parentalité, ainsi que pour un programme spécifique aux adolescents plus vaste, notamment les points suivants :

- **Thèmes prioritaires pour le programme de compétences de vie :** les compétences socioémotionnelles, la protection y compris la protection de l'enfance et la VSBG, la santé y compris la SDSR, le mariage d'enfants, la résolution de conflits, la cohésion sociale et la consolidation de la paix.
- **Thèmes prioritaires pour le programme de parentalité :** la promotion de relations parent-enfant positives et encourageantes, la gestion de comportements difficiles, la promotion du bien-être psychosocial, la protection et la santé (y compris la SDSR) des adolescents.
- **Cibler les adolescents avec des besoins spécifiques et le cas échéant, offrir du contenu et une assistance adaptés.** Par exemple, pour les adolescents séparés de leur famille, non accompagnés, chefs de ménage, mariés, enceintes, en charge d'enfants, qui travaillent et survivants de VSBG.
- **Travailler avec les adolescents et les parents/personnes en charge d'adolescents en même temps afin** de renforcer les informations, les connaissances et les compétences principales et consolider la relation parent-enfant. Lorsque c'est possible, organiser des activités conjointes pour les adolescents et leurs parents/personnes en charge, afin de développer une confiance mutuelle.
- **Prendre en compte un grand nombre de personnes en charge d'adolescents :** une des observations de la consultation est que de nombreux adolescents ne vivent pas avec leurs parents biologiques, mais avec d'autres personnes jouant un rôle clé dans leur éducation, telles que des membres de la famille élargie (tantes, oncles, grands-parents, frères ou sœurs plus âgés), une famille d'accueil ou une belle-famille. C'est pourquoi il est important d'inclure ce grand nombre de personnes en charge d'adolescents, et le rôle qu'ils jouent, dans le programme de parentalité.
- **Intégrer les compétences de vie et la parentalité dans les interventions plus vastes** qui répondent aux besoins et priorités des adolescents et leurs familles liés à l'éducation, les moyens de vie, la santé et la protection.

1. INTRODUCTION

En 2018, Plan International a lancé l'initiative Adolescents en situation de crise, afin de promouvoir des programmes multisectoriels fondés sur des données probantes, conçus avec et pour les adolescents dans toute leur diversité. L'une des priorités de cette initiative était le développement d'un module de soutien adapté répondant aux besoins des adolescents à risque (10 à 19 ans), y compris un curriculum de compétences de vie pour les adolescents et un curriculum de parentalité pour les parents et autres personnes en charge d'adolescents.

La raison qui motiva la création d'un nouveau module de compétences de vie et de parentalité était que les curriculums existants n'étaient pas spécifiquement conçus pour les situations de crise. Certains curriculums manquaient de contenu adapté au genre et à l'âge, ou de thèmes pertinents pour des adolescents de différentes tranches d'âge. D'autres supports ne contenaient pas suffisamment d'activités participatives, interactives, intéressantes ou stimulantes pour favoriser l'apprentissage individuel et en groupe. Pour garantir que le contenu du nouveau programme était pertinent et adapté à de nombreuses situations de crise, des consultations ont eu lieu avec les adolescents, les parents et autres personnes en charge d'adolescents, et le personnel de terrain dans différents camps de déplacement, notamment dans le bassin du lac Tchad, recouvrant le Cameroun, le Niger et le Nigeria.

Le processus de développement du programme de compétences de vie et de parentalité s'est déroulé selon les phases suivantes entre mai 2019 et décembre 2020 :

- consultations avec les adolescents et leurs parents/personnes en charge dans six situations de crise (2019)
- consultations avec le personnel de terrain sur les lacunes, les thèmes et les modalités clés (2019)
- une étude documentaire des supports et ressources existants, ainsi qu'une étude bibliographique systématique sur les compétences de vie en contexte humanitaire (2019-2020)
- un processus itératif de développement du contenu et de tests sur le terrain (retardé en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19).

Le rapport décrit la méthodologie de la consultation, les observations et les recommandations clés réalisées par les adolescents et leurs parents/personnes en charge.



Quel est le rôle des programmes de compétences de vie des adolescents et de parentalité en situation de crise ?

Les programmes de compétences de vie aident les adolescents à développer des compétences essentielles pour faire face à l'adversité, rester en sécurité et adopter un comportement sain. Les interventions pour les compétences de vie offrent des séances structurées pouvant couvrir plusieurs compétences multisectorielles, liées à l'apprentissage socioémotionnel, la protection, la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), la nutrition et les compétences financières. Les programmes de compétences de vie peuvent aussi promouvoir la cohésion sociale, la consolidation de la paix et des normes positives concernant le genre.

Les programmes de parentalité comprennent des séances structurées visant à équiper les parents et autres personnes en charge d'adolescents, notamment les parents d'accueil, avec les outils pour prendre soin de soi et développer des compétences de parentalité positive en situation de crise. Les séances en groupe régulières procurent aux parents et aux autres personnes en charge d'adolescents une meilleure compréhension de l'impact qu'ont les situations d'urgence et de crise sur les adolescents, et elles renforcent les compétences favorisant la communication positive parent-enfant, les relations familiales non violentes et les habitudes pour prendre soin de soi.

Adapté de : Plan International (2020). [Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents.](#)

2. SITES DES CONSULTATIONS : CONTEXTE DE LA CRISE

LAKE CHAD BASIN

La crise touchant le bassin du lac Tchad est l'une des situations d'urgence humanitaire les plus graves au monde. Des conflits violents ont déplacé plus de 2,9 millions de personnes, dont plus de la moitié sont des enfants, et ont plongé plus de 12,5 millions de personnes dans le besoin d'une assistance humanitaire dans le nord-est du Nigeria, la région de l'Extrême Nord du Cameroun, l'ouest du Tchad et le sud-est du Niger.¹ La crise a été caractérisée par des niveaux de violence basée sur le genre (VBG) et de violence envers les enfants effrénés, y compris le recrutement forcé des enfants dans des groupes et des forces armés et le mariage d'enfants.

AU NIGER, LES TAUX DE MARIAGES D'ENFANTS, DE MARIAGES PRÉCOCES ET DE MARIAGES FORCÉS SONT TOUJOURS TRÈS HAUTS ; MAIS DANS LA RÉGION DU NIGER LA PLUS TOUCHÉE PAR LA CRISE, CES TAUX SONT LES PLUS ÉLEVÉS AU MONDE : À DIFFA

89%

DES FILLES SE MARIENT PENDANT LEUR ENFANCE



LE BASSIN DU LAC TCHAD PRÉSENTE L'UN DES TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE LES PLUS ÉLEVÉS AU MONDE :

773.4

**DÉCÈS MATERNELS POUR 100 000
NAISSANCES VIVANTES**



3. MÉTHODOLOGIE

POURQUOI CES CONSULTATIONS ?

Les consultations ont exploré les besoins et les ressources des adolescents (10 à 19 ans) et de leurs parents/personnes en charge au Cameroun, Niger et Nigeria. Au cours de ces consultations, les adolescents et leurs parents/personnes en charge ont identifié les risques principaux et les ressources importantes pour eux, notamment les connaissances, les compétences et les pratiques.

Les consultations reposaient sur deux questions principales :

1. **Quels sont les principaux besoins, risques et ressources des adolescents en termes de bien-être psychosocial, de santé et de protection ?**
2. **Quel type de soutien, d'activités ou de services les adolescents et leurs parents/personnes en charge priorisent-ils ?**

PAYS ET PARTICIPANTS

Un total de **45** entretiens de groupes focalisés ont été réalisées dans trois pays, laissant s'exprimer **468** individus : **330** adolescents (175 filles, 155 garçons) et **138** parents/personnes en charge d'adolescents (86 femmes, 52 hommes).

Tableau 1. Aperçu des participants et groupes consultatifs selon le pays, le genre et la tranche d'âge

Pays	Nombre de groupes	Filles 10-14	Filles 15-19	Garçons 10-14	Garçons 15-19	Adultes femmes	Adultes hommes	Nombre total de participants
Cameroun	12	20	21	20	23	36	12	132
Niger	24	40	40	40	39	40	40	239
Nigeria	9	20	34	11	22	10	0	97
Total	45	80	95	71	84	86	52	468

OUTILS DE CONSULTATION ET MÉTHODE

Deux outils de discussion ont été développés pour guider les consultations avec les adolescents et les parents/personnes en charge d'adolescents :

- **L'outil de consultation des adolescents** avec des questions concernant le programme actuel et leurs souhaits pour les futurs programmes, y compris les facteurs de protection et de risque associés à leur santé (notamment la SDSR), la sécurité et la protection, les relations avec leurs parents et leurs pairs, et les relations de couple intimes.
- **L'outil de consultation des parents** avec des questions concernant le soutien actuel reçu par les parents et autres personnes en charge d'adolescents, ainsi que leurs souhaits pour les futurs programmes, y compris les facteurs de protection et de risque associés au bien-être des adolescents et aux pratiques parentales, ainsi que les priorités et les besoins en matière de soutien parental.

Les entretiens de groupes focalisés (EGF) ont été réalisés en petits groupes de 8 à 15 participants, répartis selon le genre (femmes, hommes) et l'âge (adolescents âgés de 10 à 14 ans et 15 à 19 ans ; parents/autres personnes en charge d'adolescents). Les adolescents ont été choisis dans des lieux où Plan International est présent, et parmi eux sont représentés des groupes à risque, tels que les adolescents séparés de leur famille, les adolescents victimes du travail des enfants, les adolescents mariés et les jeunes parents (14 à 19 ans). Le personnel de terrain et les facilitateurs communautaires ont été formés pour mener les EGF dans la langue locale, et ils se sont assurés que les participants étaient à l'aise pour participer aux consultations.

Les entretiens étaient semi-structurés et les questions des EGF variaient selon les différents pays, en fonction des informations manquantes et des priorités du programme dans chaque contexte. Dans tous les pays, les consultations parentales étaient principalement axées sur les « priorités de programmation ». Lorsque des problèmes spécifiques à un pays ont été observés, ceux-ci ont été mis en avant dans le rapport.

Les protocoles de sauvegarde et d'éthique comprenaient : des politiques de sauvegarde et un code de conduite signés par tout le personnel et les tiers impliqués ; les consentements éclairés de tous les participants à la consultation et ceux de leurs parents/tuteurs ; une évaluation des risques de sauvegarde ; les systèmes de référencement en place pour les éventuels cas de protection ou de sauvegarde ; un point focal de sauvegarde local pour les consultations ; la conception d'outils de consultation adaptés aux adolescents ; et la formation des collecteurs de données sur les procédures de sauvegarde, de signalement et de référencement.



4. OBSERVATIONS DE LA CONSULTATION

En dépit des différentes situations de crise, les adolescents consultés ont beaucoup en commun. Leurs expériences du risque et de la résilience procurent des priorités claires quant à leur santé, notamment leur santé mentale et leur bien-être psychosocial, ainsi que leur sécurité et leur protection. Les observations sont organisées par thèmes et mettent en avant les problèmes les plus courants identifiés dans tous les pays.

1. LES ADOLESCENTS VEULENT RESTER EN BONNE SANTÉ

Dans les trois pays, les adolescents de tous âges ont mis en avant les points suivants :

- **Les adolescents veulent savoir ce qu'ils peuvent faire pour rester en bonne santé.**
Les adolescents ont indiqué l'importance de connaître ce qu'implique une bonne hygiène, y compris le lavage des mains, la santé et l'hygiène menstruelles (SHM), le lavage du linge et garder un environnement propre, consommer une nourriture saine et de l'eau potable. Ils ont également souligné qu'il est important pour les adolescents de comprendre leur corps et de savoir comment prévenir les maladies, avec par exemple des moustiquaires, des vaccins, des rapports sexuels plus sûrs, de l'équipement médical propre et en se rendant à l'hôpital lorsque c'est nécessaire.
- **Les adolescents veulent en savoir plus sur la SDSR.** Dans tous les pays, les adolescents ont souligné l'importance de recevoir une éducation à la sexualité, notamment sur la SHM, la grossesse, l'accouchement et la prévention des IST. Par ailleurs, les adolescents ont fait part de leur intérêt pour comprendre le sexe opposé et comment comprendre et gérer les désirs sexuels.
- **La vie des adolescents est chamboulée pendant la puberté.** Dans tous les pays, beaucoup d'adolescents ont indiqué que le début de la puberté était synonyme de grands changements dans leur vie. Au Niger, les garçons adolescents ont déclaré qu'entrer dans la puberté signifiait qu'ils devaient agir en adulte et avoir un comportement adulte, alors que les adolescentes rencontrent plus de restrictions pour participer aux activités de la communauté. Dans tous les pays, le mariage d'enfants et la grossesse précoce étaient mis en avant comme deux changements majeurs dans la vie des filles (consultez la section sur le « mariage d'enfants » ci-dessous pour plus de détails).
- **Les adolescents ont besoin de personnes de confiance pour parler de leur santé.**
Les adolescents ont mentionné qu'ils ont des personnes les soutenant à leurs côtés, à qui ils peuvent parler de leur santé et qui peuvent leur donner des informations. Généralement, les adolescentes préfèrent discuter de santé et de puberté avec les membres de leur famille, en particulier leur mère (occasionnellement leur père), leurs sœurs plus âgées, leurs tantes et leurs amies. Les garçons adolescents ont indiqué qu'ils étaient moins susceptibles de parler avec leurs parents/personnes en charge, et qu'ils préféraient s'adresser à leurs frères et sœurs, ainsi que leurs amis.

- **Les adolescents ont besoin de lieux de confiance pour accéder aux informations de santé.**

Dans tous les pays, les adolescents ont indiqué que les meilleurs endroits pour accéder aux informations sur les problèmes de santé sont les cliniques et les hôpitaux, ainsi que les écoles, les mosquées et les espaces sécurisés. Néanmoins, les adolescents ont déclaré que des prestataires de soins de santé locaux n'étaient pas disponibles partout, ce qui rendait l'accès local aux informations difficile. Au Niger, les adolescents ont mentionné qu'ils recevaient des informations de santé par la radio et de la part de leurs parents/personnes en charge, de leurs pairs et d'autres membres de la communauté, tels que les dirigeants communautaires. Ils ont également fait part de leur intérêt pour des informations ou des séances organisées par Plan International.

2. LES ADOLESCENTS SONT INQUIETS POUR LEUR SANTÉ MENTALE

Dans les trois pays, les adolescents de tous âges soulignent les mêmes sources de détresse émotionnelle, et on trouve des émotions partagées entre les adolescents de différents âges et genres.

- **Les adolescents ont une vaste compréhension du bien-être.** Les adolescents de tous les pays définissent le bien-être comme un état d'esprit qu'ils qualifient de « heureux », « souriant », « avoir l'esprit tranquille » ou « la liberté de sortir et jouer ». Les facteurs contribuant au bien-être sont : avoir une vie saine, avoir assez de nourriture et d'habits, pouvoir acheter des choses qui nous plaisent, vivre au sein d'une famille qui nous soutient, avoir des amis avec qui passer du temps et jouer, et davantage mentionné par les garçons adolescents plus âgés, avoir un travail. Pour certains adolescents, le bien-être signifie l'absence de violence. Beaucoup d'adolescentes (15 à 19 ans) au Nigeria ont souligné que « le bien-être c'est de ne pas être forcée à se marier ».
- **Les adolescents identifient les conflits, le manque d'accès aux services de base et la violence comme les principales menaces à leur bien-être.** Lors des consultations, les adolescents ont identifié des facteurs de risque concernant leur bien-être sur quatre niveaux, notamment une grande incidence de la négligence et la violence parentales dans leur environnement :
 - **Au niveau sociétal**, les adolescents ont déclaré que les conflits armés, les attaques terroristes, la pauvreté et le non-respect de leurs droits constituent une menace à leur bien-être.
 - **Au niveau communautaire**, les adolescents soulignent les facteurs de risque suivants : violence, abus, insultes ou punitions, harcèlement, travailler sans pauses et être discriminé. Les adolescents ont également mentionné qu'ils n'ont pas l'impression d'avoir de place pour s'exprimer ou partager leurs opinions dans leurs communautés.
 - **Au niveau familial**, les adolescents mettent en avant les facteurs de risque suivants : être privés de nourriture, être séparés de leurs familles, qu'on les empêche de voir leurs amis, être forcé à se marier ou à quitter leur famille, et être mis à l'écart des prises de décisions.
 - **Au niveau individuel**, les adolescents identifient les menaces à leur bien-être suivantes : tomber malade, être au chômage et le manque de nourriture.
- **Les adolescentes, en particulier les filles mariées, font face à de graves problèmes de santé mentale.** Dans tous les pays, les signes de détresse étaient très fréquents, avec quelques différences liées au genre. Les comportements d'extériorisation (par exemple, l'agressivité, le harcèlement) étaient le plus souvent associés aux garçons adolescents, tandis que les comportements

d'intériorisation (par exemple, pleurer, l'isolement social, le refus des tâches ménagères ou de participer à des activités) étaient plutôt associés aux adolescentes. Au Niger, les adolescents ont signalé que beaucoup de filles, en particulier les filles mariées, souffrent de graves problèmes de santé mentale et que les tentatives de suicide sont fréquentes parmi les adolescentes, surtout les filles mariées.

- **Groupes à risque plus susceptibles de connaître une grande détresse.** Les adolescents ont précisé que certains groupes d'adolescents présentent un désavantage par rapport aux autres, et qu'ils éprouvent une plus grande détresse. Ces groupes comprennent :
 - **Les adolescentes de différentes tranches d'âge, en particulier les filles confinées à la maison et/ou mariées** sont souvent isolées et oubliées, par rapport à leurs pairs masculins qui peuvent sortir, satisfaire leurs besoins et travailler.
 - **Les garçons adolescents** qui fréquentent des groupes d'amis négatifs sont plus susceptibles de prendre des drogues, de voler leurs parents/personnes en charge et d'avoir des comportements d'extériorisation ou criminels.
 - **Les adolescents non accompagnés et séparés de leur famille y compris les enfants chefs de ménage :** celui-ci est un groupe à risque spécifique que les adolescents décrivent comme triste et isolé, dissimulant leurs émotions, ayant une faible estime de soi, cherchant la bagarre ou volant de la nourriture, car leurs besoins de base ne sont pas couverts à la maison. Les enfants chefs de ménage doivent assumer des rôles d'adulte, et leur accès ou leur intérêt pour les activités destinées aux enfants et aux adolescents peut être limité.
 - **Les garçons adolescents victimes du travail des enfants** sont souvent chargés d'assurer le revenu familial, et souffrent de faim et d'épuisement. Certains adolescents interrogés ont aussi indiqué que les garçons qui travaillent peuvent avoir un comportement agressif.

3. LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PAIRS SONT UNE SOURCE DE RISQUE ET DE RÉSILIENCE

RELATIONS AVEC LES PARENTS, PERSONNES EN CHARGE ET AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

Dans les trois pays, les adolescents ont partagé des renseignements précieux sur l'adulte important dans leur vie et les rôles qu'il joue pour soutenir les adolescents.

- **Les adolescents ont toute une variété de personnes en charge.** Lorsqu'ils ont été interrogés sur les adultes qui jouent un rôle dans leur éducation, les adolescents ont identifié une grande variété d'adultes importants dans leur vie. Dans les trois pays, beaucoup d'adolescents ont mis en avant les rôles importants remplis par des membres de la famille élargie tels que leurs tantes, leurs oncles et leurs grands-parents, ainsi que par les voisins. Par exemple, des garçons adolescents ont aussi indiqué que les chefs religieux et locaux jouaient un rôle important dans leur vie.



- **Les facteurs de protection dans les relations parent-enfant.** Dans la plupart des groupes consultés, les adolescents décrivent leur relation avec leurs parents/personnes en charge comme généralement positive. Les adolescentes au Nigeria l'ont qualifié d'« intime et dans laquelle on se soutient », et les adolescents au Niger de « mutuellement respectueuse, compréhensive et harmonieuse ». Les adolescents ont mentionné qu'ils étaient particulièrement contents lorsque leurs parents pouvaient couvrir leurs besoins physiques et matériels, tels que la nourriture, les vêtements, les chaussures, les lunettes ou des accessoires comme une montre. Par ailleurs, ils apprécient également lorsque leurs parents leur montrent de l'affection, de l'attention et de l'amour, qu'ils soient disponibles pour eux, et qu'ils les prennent en compte dans les prises de décision, de manière égale entre tous les membres de la famille, sans discrimination ou de traitement préférentiel. Certains adolescents ont aussi déclaré que leurs parents les aidaient à devenir des citoyens responsables.
- **Les facteurs de risque dans les relations parent-enfant.** Malgré de nombreux aspects positifs, les adolescents ont aussi fait part de plusieurs facteurs de risque liés à leur relation avec leurs parents/personnes en charge. Beaucoup d'adolescents, filles comme garçons, ont souligné que leurs parents/personnes en charge exigent qu'ils soient respectueux et obéissants, alors qu'ils ne sont souvent **ni consultés ni impliqués dans les décisions affectant leur vie**. Plus important encore, les adolescents ont également signalé de **nombreuses pratiques parentales relevant de l'abus physique et émotionnel**, notamment des menaces verbales de violence, des coups, du travail excessif, de la discrimination, le mariage précoce et d'enfants, des limitations extrêmes des déplacements des adolescentes, les empêchant d'accéder à l'éducation et à d'autres activités. Des adolescents dans la région de l'Extrême Nord du Cameroun ont indiqué que certaines personnes en charge d'adolescents étaient « des alcooliques agressifs qui font peur à leurs enfants ».ⁱⁱ
- **Dans le cadre des relations familiales, les enfants en famille d'accueil sont le plus à risque d'être victimes de violence, d'abus, de négligence et d'exploitation.** Dans tous les groupes, les adolescents ont déclaré que les adolescentes, les enfants non accompagnés et séparés de leurs familles en famille d'accueil ou en placement dans la famille élargie, sont le plus à risque d'être victimes d'abus et d'exploitation de la part de leurs parents/personnes en charge. Par exemple, des adolescentes au Niger ont signalé que les filles couraient le risque de subir des abus sexuels dans leur propre foyer, et que les parents (d'accueil) et autres personnes en charge d'adolescents étaient souvent les auteurs de ces abus.

RELATIONS AVEC LES PAIRS

Dans les trois pays, les adolescents ont partagé leurs expériences concernant les relations avec les pairs, les amitiés et les relations intimes.

- **Les adolescentes ont un accès limité aux relations avec les pairs et aux amitiés.** Dans tous les groupes consultés, les adolescents avaient le sentiment qu'en dépit du conflit et du déplacement, il était généralement facile de trouver des pairs et de se faire des amis dans la communauté. Cependant, la plupart des groupes ont précisé que cette tâche était plus difficile pour les filles, les adolescents avec un handicap et les adolescents au comportement criminel. Les adolescentes de différentes tranches d'âge au Nigeria ont expliqué qu'il était plus difficile pour elles de voir leurs amis, car leurs parents les empêchent de sortir, craignant qu'elles adoptent de « mauvais comportements » de leurs pairs.

- **Les adolescents ressentent de l'insécurité par rapport aux relations intimes.** Dans tous les groupes, les adolescents ont indiqué qu'ils sont intéressés par les relations amoureuses, mais qu'ils ne savent pas comment se comporter avec les personnes du sexe opposé, ou comment avoir une relation intime. Ils ont déclaré vouloir avoir une meilleure compréhension de ce qu'est une relation amoureuse, comment choisir un partenaire et comment avoir une relation saine. Alors que certains adolescents ont indiqué qu'ils ne savaient pas quoi attendre d'une relation intime ou du mariage, certains adolescents plus âgés ont mentionné qu'ils souhaiteraient « savoir résoudre les conflits », « savoir comment accéder aux services de santé », « être suffisamment mature » et « avoir des revenus ». Certains adolescents craignaient également que les relations intimes manquent souvent d'harmonie et soient synonymes d'abus, de négligence et d'indifférence envers les besoins du partenaire.

4. LES ADOLESCENTS SONT INQUIETS POUR LEUR SÉCURITÉ

Dans les trois pays, les adolescents font part de problèmes de protection et de sécurité dans leurs communautés, leurs familles et leurs lieux de travail.

- **Les adolescents ont d'importantes inquiétudes concernant leur sécurité.** Dans tous les groupes consultés, les adolescents ont signalé une multitude de risques de protection et de sécurité graves, touchant les adolescents de tous âges et genres, notamment la violence physique et émotionnelle, la discrimination, la négligence, les pratiques néfastes telles que l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF), la consommation de substances néfastes telles que les drogues et l'alcool, les enlèvements par des groupes armés non étatiques et les conflits intercommunautaires. Ces risques ont été identifiés aux niveaux familial et communautaire.
- **Les adolescentes font face à des risques de protection disproportionnés.** Dans tous les pays, les adolescents de tous âges et genres indiquent que les adolescentes font face à des risques de protection disproportionnés, par rapport à leurs pairs masculins. Ils comprennent :
 - o **La violence sexuelle et basée sur le genre** qui a lieu à la maison, dans la communauté et sur le lieu de travail. Les formes de VSBG les plus souvent mentionnées sont les abus sexuels et la violence sexuelle, tels que le viol, le mariage d'enfants, l'exploitation et abus sexuels, et l'E/MGF. Les adolescentes subissent aussi le sexisme et reçoivent un traitement inéquitable quant à l'accès aux services de base, l'accès à l'école et l'implication dans les tâches ménagères.
 - o **Exploitation et abus sexuels :** Les adolescentes plus âgées (15-19 ans) au Nigeria ont indiqué que l'une de leurs préoccupations principales concernant la sécurité était l'exploitation sexuelle en échange d'aide humanitaire. Les mères adolescentes en particulier ont souligné que la pression financière augmentait le risque d'exploitation : « Nos enfants et nous devons trouver des moyens de subvenir à nos besoins ».
 - o **Problèmes de santé mentale :** au Niger, les adolescents ont fait part de leurs préoccupations concernant les problèmes de santé mentale et la prévalence des suicides chez les adolescents, en particulier les filles mariées, à la suite d'expériences prolongées et aggravantes de violence et de détresse.

- **Les adolescents sont plus susceptibles de signaler des problèmes de protection à des personnes de confiance.** La plupart des adolescents ont déclaré que pour signaler des problèmes de protection, ils préfèrent parler à leurs parents/personnes en charge, un autre membre de la famille en qui ils ont confiance ou un dirigeant communautaire. D'autres options abordées par certains groupes comprennent : les organisations non gouvernementales internationales et locales (ONG), la police locale et les comités pour la protection de l'enfance.
- **Groupes à haut risque de problèmes de protection. Les groupes spécifiques suivants ont été identifiés comme présentant des risques de protection :**
 - o **Les filles mariées** présentent un risque élevé de discrimination, de violence conjugale (c.-à-d., violence entre partenaires intimes, VPI) et de problèmes de santé liés à la grossesse.
 - o **Les mères adolescentes** sont aussi souvent stigmatisées et discriminées par leur famille, leurs pairs et les membres de la communauté. Au Nigeria, les mères adolescentes ont déclaré qu'elles étaient souvent appelées « femmes de Boko Haram qui ont été utilisées et abandonnées » et que personne dans la communauté ne veut être associé avec elles ou se marier avec elles.
 - o **Les garçons adolescents** présentent souvent un risque plus élevé de tomber dans la délinquance et la toxicomanie, comme en consommant de la drogue, de l'alcool et des cigarettes.
 - o **Les enfants non accompagnés et séparés de leur famille vivant en famille d'accueil** sont plus à risque d'être victimes d'abus émotionnel et physique, de négligence, d'une séparation secondaire, de discrimination et d'exploitation.
 - o **Les adolescents qui travaillent** présentent un risque élevé de subir le travail d'enfants (sous ses pires formes), l'exploitation et la maltraitance sur le lieu de travail, de développer des problèmes de santé, et risquent d'être harcelés et abusés sexuellement.

5. LE MARIAGE D'ENFANTS EST UNE DES PRÉOCCUPATIONS PRINCIPALES DES ADOLESCENTES

Le mariage d'enfants est la préoccupation principale des adolescentes dans tous les groupes consultés, en particulier au **Niger** et au **Nigeria**. Ce n'est pas surprenant puisque le Niger détient le plus haut taux de mariage d'enfants dans le monde (76 %)iii tandis qu'au Nigeria beaucoup de filles ont été forcées d'épouser des combattants de Boko Haram pendant le conflit. Le mariage d'enfants est une pratique néfaste associée à de nombreux problèmes de santé, notamment la SDR et la santé mentale, et de problèmes de protection mis en avant par les adolescents. Les observations ci-dessous décrivent les problèmes et priorités principaux mentionnés par les adolescentes de différents âges :

- **Les filles mariées sont touchées par la crise de façon disproportionnée.** Le mariage d'enfants a de graves conséquences sur la santé physique et mentale des filles, ainsi que sur leur bien-être et leur développement global. Les adolescents ont indiqué qu'une fois mariés, les maris et la belle-famille limitent les déplacements des filles et les obligent à exécuter les tâches ménagères. Beaucoup de filles mariées deviennent de plus en plus isolées socialement, et leurs droits humains et besoins de base, ainsi que l'accès à l'éducation et aux services leur sont refusés. Les filles mariées sont très souvent stigmatisées et discriminées dans leurs communautés.

- **Les filles mariées ont un contrôle limité de leur corps et de leur vie.** Les adolescents au Nigeria ont expliqué comment les adolescentes « doivent suivre les instructions de leur mari très religieux » et « entretiennent des relations malsaines avec leur mari » tandis que d'autres déclarent que les filles mariées « sont très malheureuses ». Ils soulignent que les adolescentes ont un contrôle limité de leur propre corps, et que c'est leur mari qui décide combien d'enfants le couple aura et quand. Ils prennent rarement en compte l'état physique et mental des filles, ni leur capacité et leur souhait d'avoir des enfants à un jeune âge.
- **Les filles mariées peuvent subir la violence entre partenaires intimes.** Les filles mariées présentent un risque élevé de subir la violence entre partenaires intimes et de la violence sexuelle, notamment le viol conjugal. Il est important de souligner que les conséquences alarmantes du mariage forcé/précoce peuvent inclure la mort des filles, à cause des risques liés à une grossesse précoce et les graves conséquences sur leur santé mentale.
- **Les filles mariées font face à de graves problèmes de santé mentale.** Les adolescentes au Niger pensent que le mariage d'enfants est un signe que leurs parents ne les aiment pas et ne tiennent pas à elles. Elles déclarent : « les filles ont été mariées si jeunes, car leurs parents/ personnes en charge ne les aimaient pas et voulaient s'en débarrasser ». Les adolescents dans tous les pays indiquent que le mariage d'enfants et les grossesses précoces sont les principales raisons des problèmes de santé mentale et physique chez les adolescentes et peuvent même entraîner la mort. Au Niger, les adolescents ont souligné que le fort taux de suicide parmi les adolescentes mariées était une des principales préoccupations.
- **L'insécurité, la négligence parentale et la pauvreté sont à l'origine des mariages d'enfants.** Bien que le mariage d'enfants soit profondément ancré dans les pratiques sociales, religieuses et culturelles, en particulier au Niger, les adolescents dans tous les pays ont indiqué que le problème a empiré à cause de l'insécurité, de la pauvreté et de la négligence parentale provoquée par le déplacement et la crise.
 - o **Crise et insécurité :** Beaucoup d'adolescents expliquent que de nombreuses familles marient leurs filles par crainte qu'il leur arrive quelque chose qui apporterait « honte » ou « indignité » sur la famille. Cela pourrait être de la violence sexuelle, y compris le viol, les relations sexuelles avant le mariage, une grossesse hors mariage, un « mauvais » comportement avec ses pairs, notamment des actes criminels, ou se faire enlever par des groupes armés. Pour beaucoup de familles, le mariage est considéré comme une sécurité pour les filles.
 - o **Négligence des parents :** Les adolescentes indiquent qu'une mauvaise relation parent-enfant et un manque d'attention et de soutien parental sont des facteurs de risque pour le mariage d'enfants. Beaucoup d'adolescentes cherchent alors des moyens de quitter leur foyer et de se marier jeune. Certains parents estiment que le mariage fait partie d'une éducation normale et aide les filles à devenir indépendantes.

- o **Pauvreté** : Les adolescents dans tous les contextes ont souligné qu'en temps de crise, le mariage d'enfants est un mécanisme d'adaptation économique pour les familles. Marier l'une de ses filles libère les familles d'un « poids » financier, et souvent la famille du mari paye une dot. Certaines adolescentes précisent que les filles elles-mêmes perçoivent le mariage comme une porte de sortie de la pauvreté ou des tâches ménagères excessives, ou comme moyen de combler leurs besoins matériels, tels que les vêtements, la nourriture ou les produits de beauté. Les adolescentes plus âgées au Cameroun ont indiqué que les filles croient souvent aux fausses promesses « d'un futur radieux rempli d'argent et de cadeaux » et s'engagent dans des relations abusives.



5. LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS ET DES PARENTS/PERSONNES EN CHARGE D'ADOLESCENTS

Dans les trois pays, les adolescents et les parents/personnes en charge d'adolescents ont été consultés concernant les programmes humanitaires en cours, et leur opinion sur de futures activités et services pour les adolescents et leurs parents/personnes en charge a été sollicitée.

LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS

- **L'éducation et les moyens de subsistance.** Dans tous les pays, les adolescents ont exprimé une grande motivation pour apprendre, à l'aide d'activités d'apprentissage formelles et informelles. Les adolescents plus âgés, filles comme garçons, pensent à leur futur et expriment le désir de devenir des citoyens responsables et éduqués, avec les compétences suffisantes pour avoir un revenu. Les adolescentes au Niger ont souligné l'importance pour les filles de suivre une éducation et d'acquérir des compétences professionnelles pour pouvoir devenir autonomes dans le futur. En ce qui concerne les activités, la demande portait sur la lecture, l'écriture, le calcul et des formations professionnelles.
- **Compétences de vie.** Les adolescents de différentes tranches d'âge ont également exprimé un intérêt pour développer des compétences dans d'autres domaines tels que :
 - o La sensibilisation à la paix et la cohésion sociale
 - o Les compétences socioémotionnelles, telles que la promotion de la tolérance et le respect, prendre soin des autres et savoir gérer de fortes émotions comme la colère.
 - o Conserver des relations interpersonnelles saines
 - o La santé, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle
 - o Des compétences de protection, notamment savoir comment signaler des problèmes de protection, suivre les conseils de sécurité, comprendre ses droits et ses responsabilités, et sensibiliser sur la sécurité et la VBG.
 - o Discuter des problèmes associés aux relations et au mariage (d'enfants)
 - o Les mères adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont aussi fait part d'un intérêt spécifique pour une meilleure compréhension de leur corps, leurs menstruations, leur grossesse et les soins pré et postnataux.

PRIORITÉS POUR LES PARENTS ET AUTRES PERSONNES EN CHARGE D'ADOLESCENTS

- **Les choses que les parents et autres personnes en charge d'adolescents souhaitent pour leurs enfants.** Les parents et autres personnes en charge d'adolescents expriment des attentes spécifiques pour le futur de leurs adolescents. Beaucoup d'entre eux souhaitent que leurs enfants puissent étudier, soient respectueux de leurs parents et des aînés de la famille et de la communauté, soient obéissants, deviennent responsables, apportent leur contribution au foyer et s'occupent

financièrement de leurs parents/personnes en charge. De nombreux parents expriment aussi le souhait de voir leurs enfants se marier et avoir des enfants.

- **Les priorités pour le soutien parental.** En termes de soutien et de services pour les parents et autres personnes en charge d'adolescents, trois priorités ont été mises en avant :
 - **Les moyens de subsistance.** Premièrement, la plupart des parents et autres personnes en charge d'adolescents ont placé les moyens de subsistance en priorité. Certains parents ont expliqué qu'ils utiliseraient les revenus pour inscrire leurs enfants à l'école et continuer à encourager leur éducation. La plupart des parents et autres personnes en charge d'adolescents ont également fait part de leur désir de s'éduquer, par exemple en étudiant la lecture, l'écriture et le calcul, et en recevant des formations professionnelles.
 - **Soutien parental.** Deuxièmement, les parents et autres personnes en charge d'adolescents étaient aussi intéressés par des séances de parentalité axées sur le soutien émotionnel et les relations positives entre eux et leurs adolescents, y compris comment gérer les comportements difficiles et comment soutenir les adolescents avec un handicap.
 - **Séances d'informations et de sensibilisation.** Dernièrement, plusieurs parents et autres personnes en charge d'adolescents ont montré un intérêt pour des séances d'éducation et de sensibilisation axées sur différents problèmes de protection tels que la violence basée sur le genre, la promotion de la cohésion sociale et de la consolidation de la paix pour éviter de futurs conflits.



6. ACTIONS À PRENDRE : COMMENT RÉPONDRE À CES PRIORITÉS ?

Les consultations dans différents pays ont à nouveau montré que les adolescents sont les mieux placés pour savoir ce dont ils ont besoin dans leur vie. Les observations couvrent une grande variété de thèmes et peuvent être utilisées pour développer de futurs programmes spécifiques aux adolescents. Cette section est divisée en deux sous-sections ; tout d'abord, des recommandations pour le développement du nouveau programme de compétences de vie et de parentalité ; et ensuite, des recommandations pour d'autres activités de programme.

RECOMMANDATIONS POUR LE PROGRAMME DE COMPÉTENCES DE VIE ET DE PARENTALITÉ

- **Thèmes prioritaires pour le programme de compétences de vie** : les compétences socioémotionnelles, la protection y compris la protection de l'enfance et la VSBG, la santé y compris la SDR, le mariage d'enfants, la résolution de conflits, la cohésion sociale et la consolidation de la paix.



- **Thèmes prioritaires pour le programme de parentalité** : la promotion de relations parent-enfant positives et encourageantes, la gestion de comportements difficiles, la promotion du bien-être psychosocial, la protection et la santé (y compris la SDR) des adolescents.
- **Cibler les adolescents avec des besoins spécifiques et le cas échéant, offrir du contenu et une assistance adaptés.** Par exemple, pour les adolescents séparés de leur famille, non accompagnés, chefs de ménage, mariés, enceintes, en charge d'enfants, qui travaillent et survivants de VSBG.
- **Travailler avec les adolescents et les parents/autres personnes en charge d'adolescents en même temps** afin de renforcer les informations, les connaissances et les compétences principales et consolider la relation parent-enfant. Lorsque c'est possible, organiser des activités conjointes pour les adolescents et leurs parents/personnes en charge, afin de développer une confiance mutuelle.
- **Prendre en compte un grand nombre de personnes en charge des adolescents** : une des observations de la consultation est que de nombreux adolescents ne vivent pas avec leurs parents biologiques, mais avec d'autres personnes jouant un rôle clé dans leur éducation, telles que des membres de la famille élargie (tantes, oncles, grands-parents, frères ou sœurs plus âgés), une famille d'accueil ou une belle-famille. C'est pourquoi il est important d'inclure ce grand nombre de personnes en charge des adolescents, et le rôle qu'ils jouent, dans le programme de parentalité.
- **Intégrer les compétences de vie et la parentalité dans les interventions plus vastes** qui répondent aux besoins et priorités des adolescents et leurs familles liés à l'éducation, les moyens de vie, la santé et la protection.

RECOMMANDATIONS POUR LES AUTRES ACTIVITÉS DE PROGRAMME

- **Promouvoir des programmes spécifiques aux adolescents** qui couvrent des services de soutien multisecteurs, y compris, mais sans s'y limiter :
 - o L'éducation formelle et non formelle et des activités éducatives informelles
 - o Des opportunités d'autonomisation économique pour les jeunes, adaptées aux adolescents plus âgés, ainsi qu'un renforcement économique des familles pour promouvoir la participation et l'accès des adolescents aux services
 - o Des programmes de protection, notamment un soutien psychosocial au niveau familial et communautaire
 - o Des services de santé, y compris les services de santé mentale, les produits et informations de SDR, en particulier une éducation à la sexualité complète.
- **Faire participer les adolescents** aux activités communautaires et de programmation, les impliquer dans la prise de décision au niveau local et soutenir les initiatives des adolescents. Impliquer aussi les parents et familles pour s'assurer que les adolescents peuvent avoir une participation effective dans les activités de programme.
- **Impliquer des personnes clés à différents niveaux pour promouvoir le bien-être des adolescents**, y compris, mais sans s'y limiter, les adolescents eux-mêmes, leurs pairs et partenaires, leurs parents/personnes en charge et autres membres clés de la famille, les membres influents de la communauté tels que les dirigeants locaux et religieux, ainsi que les acteurs de l'état et les prestataires de services.
- **Développer des modèles de programme complets, afin de prévenir et répondre au mariage d'enfants en contexte humanitaire.**



NOTES FINALES

- i. UNOCHA (2020). [Lake Chad Humanitarian Snapshot 23 November 2020](#).
- ii. Des cas de protection individuels identifiés lors des consultations ont été suivis par des gestionnaires de cas formés.
- iii. Girls Not Brides. [Pourcentage des moins de 18 ans](#) [consulté le 4 mai 2021].



Plan International Global Hub Dukes Court,
Block A, Duke Street, Woking, Surrey
GU21 5BH United Kingdom Tel: (+44)1483
755 155 To learn more about our actions
for children, visit www.plan-international.org