



*Une adolescente sur
le chemin de l'école au
Vietnam.*

© Plan International

TABLE DES MATIÈRES

01 INTRODUCTION	3	4.2 L'atténuation des risques prime sur le bien-être sexuel	
1.1 Portée et objectif de la recherche	8	4.2.1 <i>Le dialogue sur la SDSR en tant que stratégie d'atténuation des risques</i>	37
1.2 Questions de recherche	8	4.2.2 <i>Le risque est individualisé</i>	37
1.3 Le travail de Plan International sur la SDSR	8	4.3 Normes sociales et sexistes	42
02 MÉTHODOLOGIE	9	4.3.1 <i>Normes et rôles régissant le dialogue sur la SDSR entre aidant(e)s et adolescent(e)s</i>	42
2.1 Collecte des données	10	4.3.2 <i>Pratiques courantes en matière de grossesse</i>	42
2.2 Cadre conceptuel	11	4.3.3 <i>Pratique courante en matière de violence liée au sexe</i>	45
2.3 Approche de l'analyse	13	4.3.4 <i>Hétéronormativité et homophobie</i>	47
2.3.1 <i>Revue de la littérature</i>	13	4.4 Les aidant(e)s se sentent peu équipé(e)s	48
2.3.2 <i>L'analyse des données primaires</i>	15	4.5 Dynamique intergénérationnelle de la SDSR	50
2.4 Limites de la méthodologie	15	4.5.1 <i>Impact des expériences personnelles des aidant(e)s sur le dialogue autour de la SDSR</i>	50
2.5 Éthique et protection	16	4.5.2 <i>Rompre le cycle</i>	52
03 REVUE DE LA LITTÉRATURE	17	4.6 Changements générationnels	53
3.1 Aperçu de la littérature sur les normes sociales et sexistes	18	4.6.1 <i>Changements perceptibles dans le comportement des filles</i>	53
3.1.1 <i>Normes sexistes</i>	19	4.6.2 <i>Changements dans leurs communautés</i>	54
3.1.2 <i>Réseaux sociaux et influence sociale</i>	19	4.6.3 <i>Il existe encore des mariages précoces</i>	55
3.2 L'importance du genre et des normes sociales pour la SDSR des filles	20	4.7 Recommandations faites par les aidant(e)s et les filles	57
3.2.1 <i>Définition de la SDSR</i>	20	4.7.1 <i>Ce que disent les aidant(e)s</i>	57
3.2.2 <i>Normes de SDSR</i>	20	4.7.2 <i>Ce que disent les filles</i>	58
3.3 Analyse de la politique de SDSR pour les adolescentes dans chaque pays de la cohorte	21	05 CONCLUSION	59
3.3.1 <i>Amérique latine et Caraïbes</i>	22	06 RECOMMANDATIONS	61
3.3.2 <i>Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est</i>	25	07 ANNEXES	64
3.3.3 <i>Asie du Sud-Est</i>	28	Annexe 1	65
04 RÉSULTATS	31	Annexe 2	68
4.1 Âge et ménarche : points d'entrée pour le dialogue au sujet de la SDSR	32	Annexe 3	69
4.1.1 <i>« Pas encore »</i>	32		
4.1.2 <i>« Elle est une femme maintenant »</i>	33		
4.1.3 <i>Orientation sexuelle des filles</i>	36		

REMERCIEMENTS

Tous nos remerciements aux filles et à leurs familles au Bénin, au Brésil, au Cambodge, en République Dominicaine, au Salvador, aux Philippines, au Togo, en Ouganda et au Vietnam pour leurs idées et leur disponibilité au fil des ans, sans lesquels cette recherche ne pouvait être réalisée.

Les bureaux nationaux de Plan International au Bénin, au Brésil, au Cambodge, en République Dominicaine, au Salvador, aux Philippines, au Togo, en Ouganda et au Vietnam ont supervisé la collecte de toutes les données. Au fil des ans, de nombreuses personnes ont participé à la collecte des données, et plus récemment. Nous remercions tout particulièrement nos points focaux pour la présente étude : Roland Djagaly au Bénin ; Fabiane Sereno et Raila Alves au Brésil ; Chankrisna Sawada au Cambodge ; Olga Figuereo en République dominicaine ; Yesenia Segovia au Salvador ; à Manny Madamba aux Philippines ; Abdoul Baki Labodja au Togo ; Christopher Kugonza et David Aziku en Ouganda, et Trung Truong Vu au Vietnam. Remerciements également à Abibou Mamadou au Bénin, Celina Rosales et Anabel Berenice Amaya au Salvador, Joseph Badabadi au Togo et Dai Luu Quang au Vietnam.

Ce rapport a été rédigé par Jenny Rivett et Isobel Fergus.

Nous sommes extrêmement reconnaissants aux personnes suivantes pour leurs commentaires et leurs recommandations sur le rapport : Terry Roopnaraine, Bekky Ashmore, Lilli Loveday, Jacqueline Gallinetti, Joanna Shepherd, Jessie Freeman, Anjelia San Buenaventura, Raila Alves, Manny Madamba, , Yesenia Segovia, Roland Djagaly, , David Aziku, Chankrisna Sawada, Mono Mariano, Christopher Kugonza et Claudia Ulferts.

Depuis 2021, l'étude est généreusement financée par les bureaux nationaux de Plan au Canada, au Danemark, en Finlande, en France, en Allemagne, en Irlande, en Suède, en Suisse et au Royaume-Uni, et est gérée par le bureau global de Plan International. Avant 2021, l'étude était gérée et financée par Plan International UK.

Rédacteur en chef : Anna Brown

Conception : Out of the Blue

Illustrations : © Hazel Mead 2020 – Tous droits réservés

Une jeune Ougandaise qui récolte ses haricots pour les préparer à la vente.
© Plan International



01

INTRODUCTION



Une jeune fille de 15 ans et son frère au Cambodge cherchent des fruits dans la forêt.

© Plan International

Depuis 2007, l'étude longitudinale et qualitative « Real Choices, Real Lives » (RCRL) suit la vie des filles et de leurs familles dans neuf pays du monde (voir [Figure 1](#)). En 2021, 118 filles¹ et leurs familles participaient à l'étude qui suit les filles depuis leur naissance en 2006.

L'étude continuera à collecter des données jusqu'en décembre 2024, lorsqu'elles auront atteint l'âge de 18 ans. Le but est de documenter les facteurs sociaux, économiques, culturels et institutionnels qui influencent la vie des filles et leurs chances dans la vie, à travers les perspectives des filles et de leurs familles, en posant des questions sur les croyances, les valeurs et les attentes. L'étude s'attache à comprendre les causes profondes de l'inégalité entre les sexes en posant des questions sur les croyances, les valeurs et les attentes afin de découvrir comment les normes sociales et les comportements sexistes sont créés et maintenus ou évoluent dans le temps.

Les données de l'étude ont été recueillies pendant 14 ans déjà ; elles donnent un aperçu unique du cycle de vie des filles et des choix, décisions et réalités qui façonnent leur vie. Les filles participant à l'étude entrent actuellement dans la dernière phase de l'adolescence. Pour les filles du monde entier, l'adolescence est une période de grande vulnérabilité où les attentes liées au genre deviennent plus prononcées. Comme beaucoup d'autres filles, les filles de la cohorte étudiée étaient censées, selon leurs aidants, changer de comportement dès l'apparition des premières règles. Cette attente laisse à penser que les aidant(e)s ne reconnaissent pas les années d'adolescence comme une période unique et vulnérable, notamment en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) des filles.

01 SDSR DÉFINITION

La Commission Gutmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs définit la SDSR comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Tous les individus ont le droit de prendre des décisions concernant leur corps et d'accéder aux services qui soutiennent ce droit. L'atteinte de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits sexuels et reproductifs, qui sont fondés sur les droits humains de tous les individus à :

- voir leur intégrité corporelle, leur vie privée et leur autonomie personnelle respectées,
- définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation sexuelle et leur identité et expression de genre,
- décider s'ils veulent être sexuellement actifs et à quel moment,
- choisir leurs partenaires sexuels
- avoir des expériences sexuelles sûres et agréables,
- décider s'ils veulent se marier, quand et avec qui,
- décider de l'opportunité, du moment et des moyens d'avoir un ou des enfants, et du nombre d'enfants à avoir,
- avoir accès, tout au long de leur vie, aux informations, aux ressources, aux services et au soutien nécessaires pour réaliser tout ce qui précède, sans discrimination, coercition, exploitation ni violence ».



1. Nous reconnaissons que le genre est un concept multidimensionnel qui influence les identités et les expressions des personnes de diverses manières et que l'identité de genre va au-delà d'une conception binaire masculine/féminine (bien que pour les besoins de cette étude, « filles » soit utilisé comme un terme générique). Dans cette logique, le genre féminin a été attribué à la plupart des participants à l'étude à la naissance, sur la base de leurs caractéristiques sexuelles.

Une étude sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescent(e)s (définis dans l'Encadré 1)² a mis en évidence que de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont pas encore fait de progrès significatifs dans la réduction des écarts en matière de santé et de genre qui pourraient réduire les risques de résultats négatifs en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des filles.³ Pour progresser vers des résultats positifs en matière de SDRS pour les adolescent(e)s, il faut accorder plus d'attention à la façon dont les aidant(e)s et les familles influencent la santé de leurs enfants tout au long de la vie, en reconnaissant la fenêtre d'opportunité critique de l'adolescence. Il a été démontré que les aidant(e)s jouent un rôle central dans la formation des attitudes et des perspectives des jeunes adolescent(e)s et jouent un rôle clé dans la manière dont les normes sexistes sont apprises pendant l'enfance et l'adolescence ; ils peuvent donc être un moyen puissant de remettre en question ou d'ancre les normes sociales et sexistes.⁴

Dans tous les pays de la cohorte, il existe des dynamiques inégales entre les sexes, tant à la maison que dans les communautés. Notre analyse

montre que les normes se perpétuent à travers les attentes sociales partagées sur la façon dont les filles doivent se comporter par rapport à leur SDRS. Ces normes sont aussi activement appliquées par le biais du suivi des comportements attendus des filles et par les sanctions sociales de la honte et du tabou lorsque les filles transgressent ces attentes.

Les expériences de vie des aidant(e)s, notamment en ce qui concerne le mariage et la grossesse précoces, influencent souvent les approches qu'ils adoptent en matière de SDRS. Cependant, au lieu de se traduire par un dialogue ouvert sur le sexe et les relations, cela peut aboutir à une approche protectrice qui fait peser sur les filles la responsabilité de se prémunir contre la grossesse et la violence basée sur le genre (VBG), perpétuant ainsi les normes néfastes qui existent au sein de ces communautés. Le fait que l'on ne communique pas suffisamment autour de la SDRS laisse les filles mal informées et mal équipées pour s'occuper de leur propre santé sexuelle et reproductive, ce qui les rend souvent plus vulnérables aux grossesses non désirées, aux mariages et unions précoces et à la VBG.

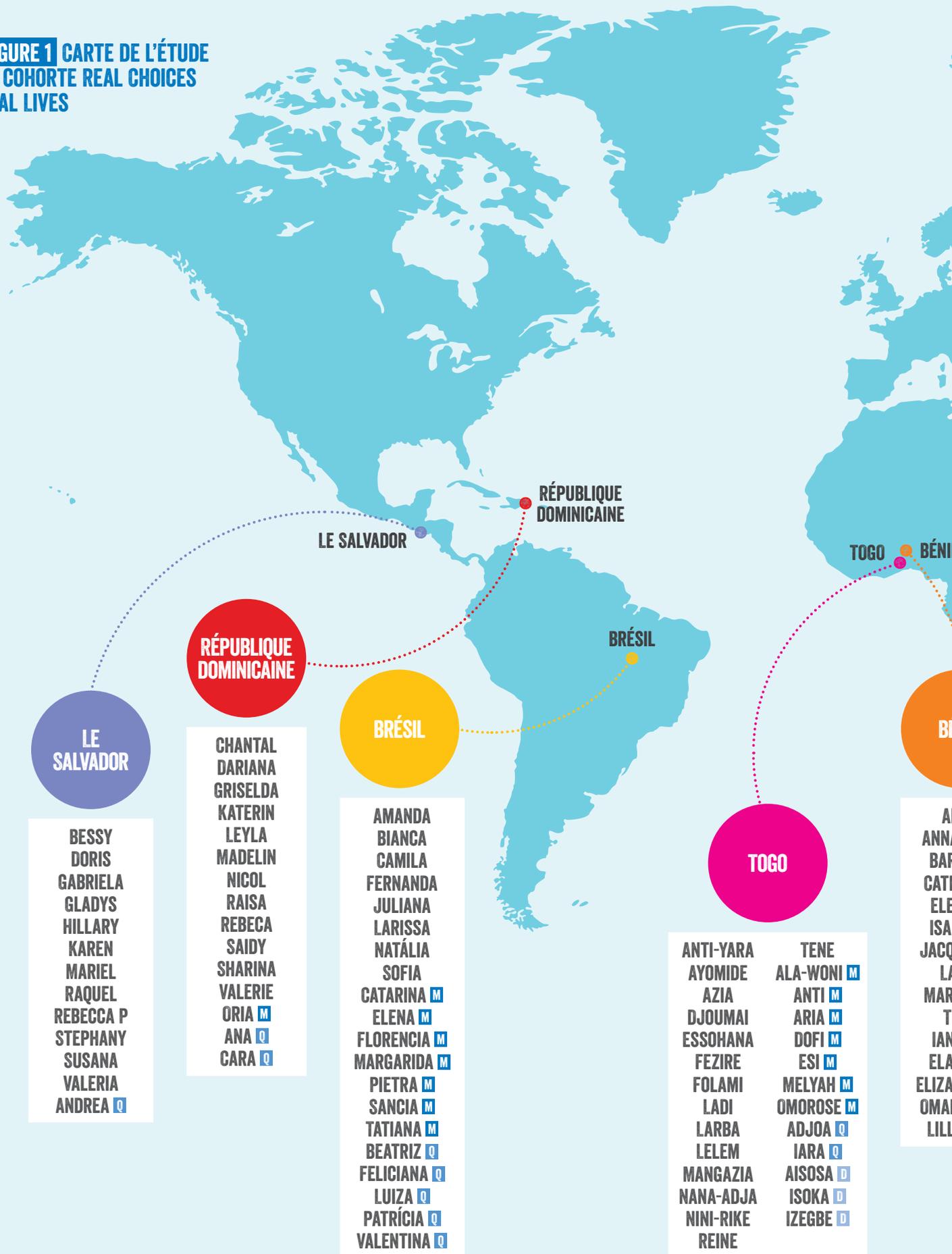


Une jeune fille sur le chemin de l'école à São Luís, dans le nord-est du Brésil..

© Plan International

2. Starks, A.M., Ezeh, A.C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J.T., Blum, R., Coll-Seck, A.M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z.A., Say, L., Serour, G.I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., Ashford, L.S. (2018) 'Accelerate Progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission.' *The Lancet* 391: 2642-92, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf), consulté le 19 mai 2022.
3. Santhya, K.A., Jejeebhoy, S.J. (2015) "Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: evidence from low- and middle-income countries". *Global Public Health* 10: 189–221
4. Cherewick, M., Lebu, S., Su, C. et al. (2021) "Adolescent, caregiver and community experiences with a gender transformative, social emotional learning intervention". *Int J Equity Health* 20, 55, <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01395-5>

FIGURE 1 CARTE DE L'ÉTUDE DE COHORTE REAL CHOICES REAL LIVES





PHILIPPINES

- CHESA
- CHRISTINE
- DARNA
- DOLORES
- JASMINE
- JOCELYN
- KYLA
- MAHALIA
- MARICEL
- MELANIE
- MICHELLE
- REYNA
- ROSAMIE
- RUBYLYN
- ANGELA **M**
- NICOLE **D**

VIETNAM

- CHAU
- HANG
- HOA
- HUONG
- KIEU
- KIM
- LY
- NGUYET
- NHI
- OANH
- QUYNH
- SEN
- TAN
- THI
- THOM
- TIEN
- TRINH
- UYEN
- YEN
- MAI **L**

CAMBODGE

- BOPHA
- DAVY
- KANNITHA
- LEAKHENA
- LINA
- MONY
- NAKRY
- REAKSMEY
- ROUMANY
- SOTHANY
- KANYA **M**
- MEALEA **M**
- SOKHANA **M**
- PUTHEA **Q**

UGANDA

- AMELIA
- BETI
- DEMBE
- JANE
- JOY
- JUSTINE
- MIREMBA
- NAMAZZI
- NIMISHA
- REBECCA
- SHEILA
- SHIFA
- SYLVIA
- ACHEN **M**
- NASICHE **D**

ÉNIN

- LICE
- ABELLE
- BARBARA
- BERNERINE
- SEANOR
- BELE
- QUELINE
- AYLA
- MARGARET
- HEA
- INA **M**
- INE **M**
- BETH **M**
- LARA **D**
- LIAN **D**

LÉGENDE
M A MIGRÉ
Q A QUITTÉ L'ÉTUDE
D DÉCÉDÉE

1.1 PORTÉE ET OBJECTIF DE LA RECHERCHE

Ce rapport vise à comprendre les normes sociales et sexistes présentes dans les domaines clés de la SDSR, notamment l'éducation sexuelle, la puberté, les menstruations, les relations amoureuses, la grossesse chez les adolescentes, ainsi que les mariages et unions d'enfants, précoces et forcés (CEFMU) et la VBG, du point de vue des filles et de leurs aidants. Le présent rapport se sert d'une analyse longitudinale pour explorer les résultats jusqu'en 2021, lorsque les filles de la cohorte avaient 15 ans.

Ce rapport comprend un aperçu plus large de la littérature sur la théorie des normes sociales et sexistes et sur les raisons pour lesquelles les normes sont importantes pour la SDSR des adolescent(e)s avant de fournir un aperçu de la SDSR dans chacun des pays de la cohorte. La section [des résultats](#) du rapport se concentre sur les entretiens du RCRL pour offrir un aperçu de la manière dont les filles et leurs aidant(e)s abordent et parlent de la SDSR, tout en visant à identifier les normes sociales et sexistes qui influencent cette approche.

1.2 QUESTIONS DE RECHERCHE

Nos questions de recherche sont les suivantes :

01 Quelles sont les normes sociales et sexistes qui prévalent en matière de SDSR chez les adolescentes et comment ont-elles un impact sur les filles ?

02 Ces normes sociales et sexistes évoluent-elles au cours de la vie des filles de la cohorte et de leurs aidant(e)s ? De quelle manière ?

Existe-t-il des différences de croyances, d'attitudes et de connaissances sur la SDSR entre les adolescentes et leur(s) aidant(s) ?

03 Quel rôle jouent les normes sociales et sexistes dans la communication entre le(s) aidant(s) et les adolescent(e)s sur la SDSR ?



Une jeune femme cueille des piments en Ouganda.

© Plan International

1.3 LE TRAVAIL DE PLAN INTERNATIONAL SUR LA SDSR

Le travail de Plan International sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) des jeunes s'est développé au cours de la dernière décennie. Plan International soutient une éducation sexuelle complète et des services de SDSR adaptés aux adolescent(e)s et tenant compte des questions liées au genre. Notre travail est sous-tendu par nos principes de positivité sexuelle, de transformation de genre et d'inclusion. Nous cherchons à nous attaquer aux causes profondes de l'inégalité entre les sexes afin de contribuer à un changement durable, notamment en modifiant les relations de pouvoir inégales qui contrôlent la sexualité féminine.

Des filles se rendant à l'école à bicyclette au Cambodge
© Plan International



02

MÉTHODOLOGIE

2.1 COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données pour l'étude a eu lieu sur une base annuelle et a été effectuée par les équipes des bureaux nationaux de Plan International qui travaillent dans les communautés où vivent les filles ou qui sont en mesure de se rendre dans leurs régions (voir [Annexe 1](#): Informations détaillées sur la localisation des filles de la cohorte).

Chaque cycle de collecte de données a consisté en un entretien semi-structuré avec un(e) aidant(e) principal(e) de chaque fille, et depuis 2012, lorsque les filles avaient six ans, un entretien avec la fille elle-même. Les entretiens sont soutenus par des méthodes participatives et adaptées à l'âge. La recherche se concentre principalement sur la fille et sa famille immédiate. Cependant, en cherchant à explorer et à comprendre les normes sociales et sexistes, l'étude a également incorporé des données plus larges pour informer l'analyse de la fille et de sa communauté ainsi que pour comprendre les influences plus larges.

En 2009, nous avons organisé des discussions de groupe avec des adolescent(e)s, des proches et des voisins des filles de la cohorte au Brésil, en Ouganda et aux Philippines, puis en 2010 au Bénin, au Togo et au Vietnam. En 2011, une sélection d'aidants masculins dans chaque pays a également répondu à un entretien approfondi sur « l'histoire de la vie », et en 2012, un entretien similaire a été mené avec des aidantes.

Des outils de recherche complémentaires ont également été utilisés parallèlement aux entretiens, notamment une courte enquête visant à donner un aperçu de la structure du foyer, des moyens de subsistance et de l'éducation des membres du foyer. Chaque année, les outils de recherche primaires ont été remaniés afin d'explorer des thèmes supplémentaires ou d'introduire de nouvelles activités ; toutefois, les questions sur les domaines thématiques fondamentaux de l'étude, à savoir l'éducation, la santé et la santé sexuelle et reproductive, la dynamique des ménages et des familles, les réseaux sociaux et les normes sexistes sont toujours incluses. En 2021, les outils de recherche ont utilisé des entretiens semi-structurés avec des filles et des aidant(e)s pour explorer les domaines thématiques de base de l'étude, en intégrant également l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les filles et leurs communautés et l'utilisation d'Internet et des médias sociaux. Des vignettes ont également été utilisées pour discuter des attitudes et des expériences concernant la participation des filles et la prise de décision dans les communautés, le CEFMU et la violence familiale. Les deux personnes interrogées (l'aidant(e) et la fille) ont été invitées à répondre à une série de dix énoncés d'attitudes.



Des écolières se protègent de la pluie aux Philippines.

© Plan International

Les correspondants locaux gèrent la transcription des entretiens, tandis que le processus de traduction varie selon les pays (Plan International Global Hub coordonne la traduction des données en espagnol et en français et les correspondants locaux coordonnent la traduction de toutes les autres langues). Le codage des transcriptions et l'analyse ultérieure des données sont effectués par l'équipe de Plan International Global Hub travaillant sur l'étude.

2.1.1 Localisation des filles de la cohorte

Les filles qui se trouvent en Ouganda et au Togo vivent dans des pays à faible revenu, selon les classifications de la Banque mondiale.⁵ La majorité des filles de la cohorte sont situées dans des pays à revenu faible et intermédiaire (Bénin, au Salvador, Philippines, Vietnam et Cambodge).⁶ Les filles de la République dominicaine et du Brésil sont classées comme vivant dans des pays à revenu élevé et intermédiaire.⁷ Cependant, toutes les filles de chacun des neuf pays ont été échantillonnées pour faire partie des ménages les plus pauvres de chaque pays. Voir [Annexe 1](#): Tableau 3 relatif aux informations détaillées sur le lieu de résidence des filles.

5. Classé par la Banque mondiale comme vivant avec 1 045 dollars ou moins par an en 2020.

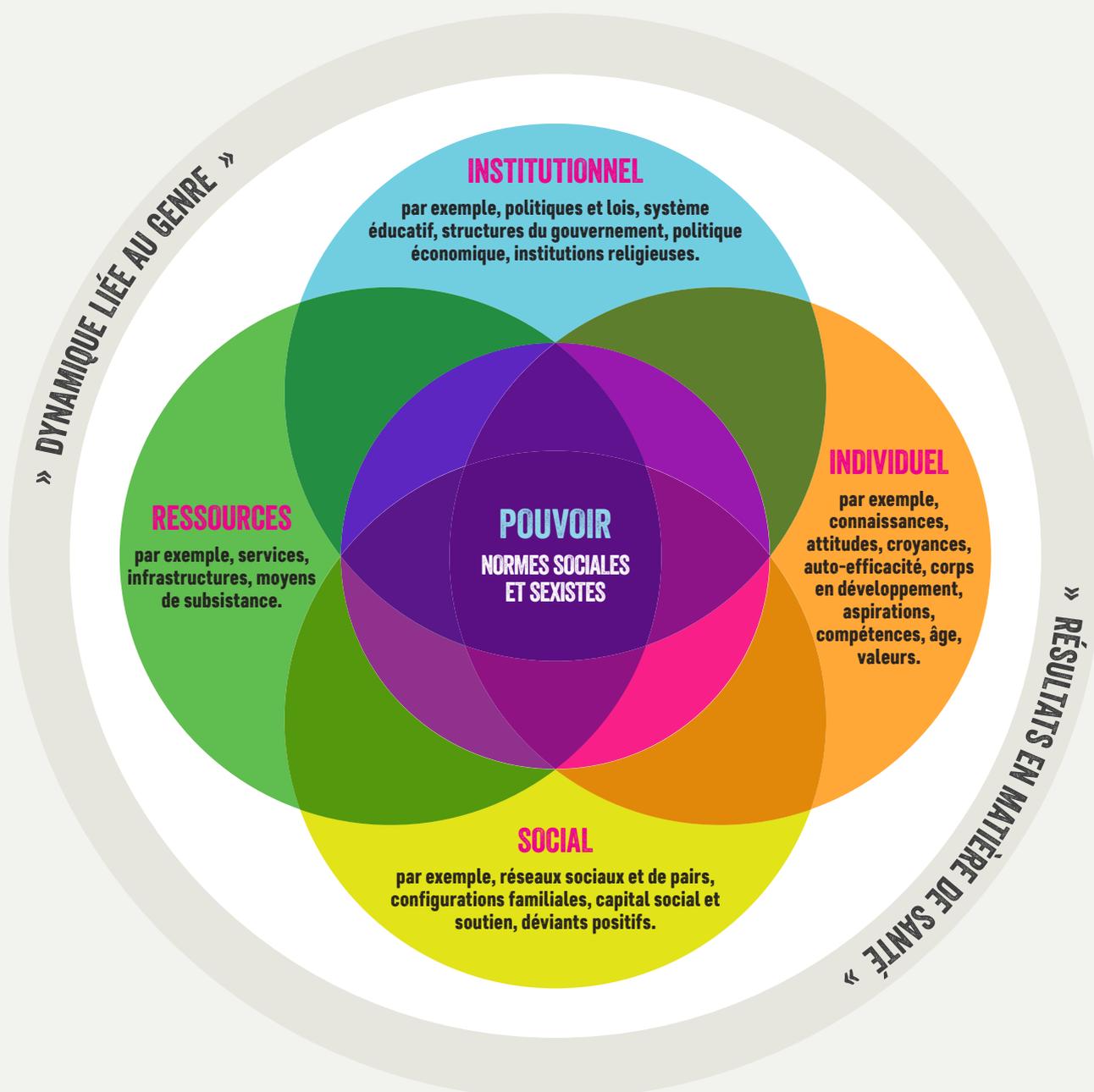
6. Classés par la Banque mondiale comme vivant avec 1 046 à 4 095 dollars par an en 2020.

7. Classés par la Banque mondiale comme vivant avec 4 095 à 12 695 dollars par an en 2020.

2.2 CADRE CONCEPTUEL

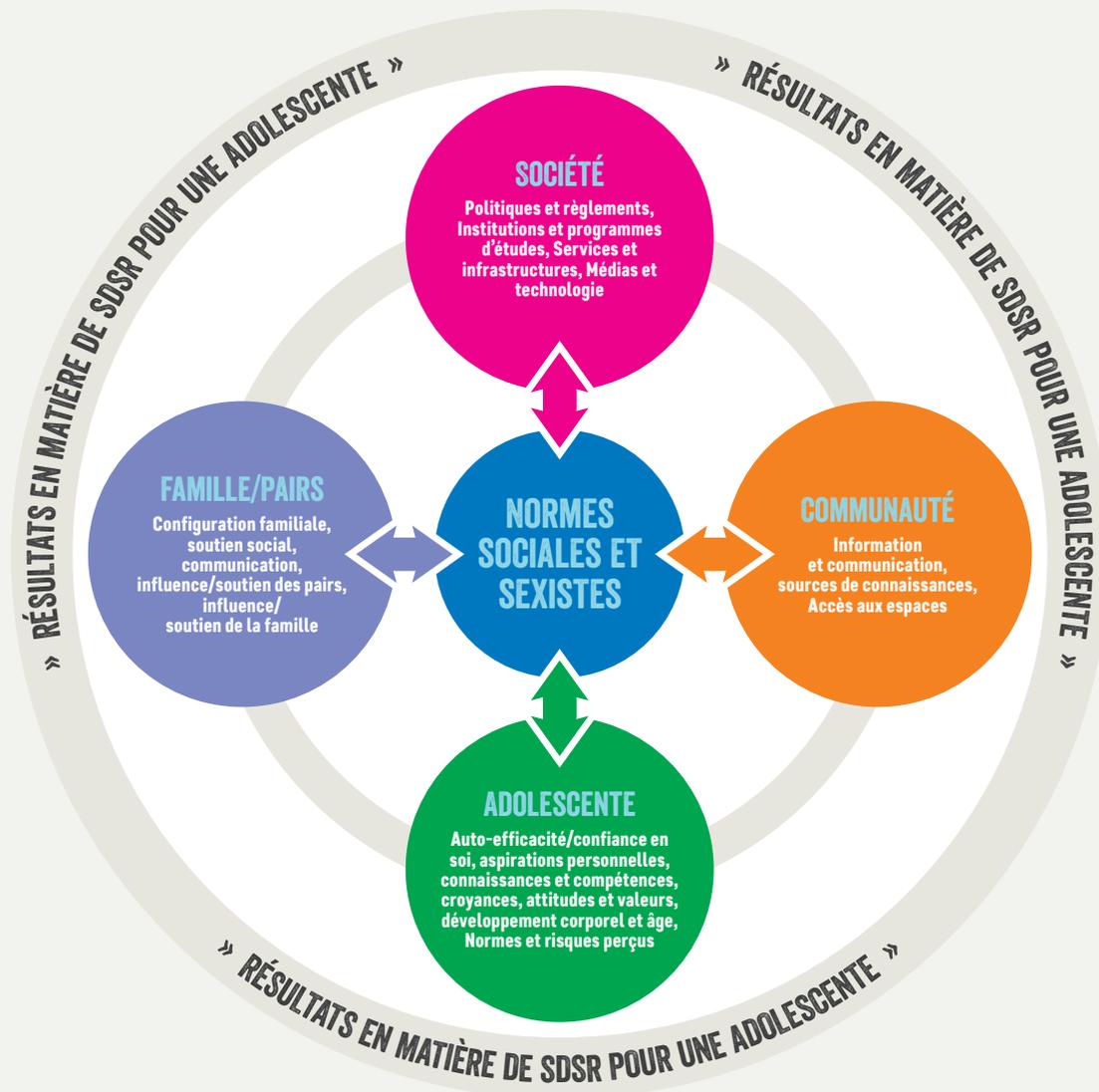
Afin de répondre aux trois questions de recherche, nous avons adapté la figure 2 : 'La fleur pour le maintien de la santé : Un cadre socio-écologique intégré pour influencer et changer les normes' pour se concentrer sur le contexte socio-écologique d'une adolescente (Figure 3).

FIGURE 2 LA FLEUR POUR LE MAINTIEN DE LA SANTÉ : UN CADRE SOCIO-ÉCOLOGIQUE INTÉGRÉ POUR INFLUENCER ET CHANGER LES NORMES⁸



8. Institut de la santé reproductive (2017) *La fleur pour le maintien de la santé : Un cadre socio-écologique intégré pour influencer et changer les normes : Un document de travail*. Collaboration d'apprentissage pour faire progresser le changement des normes. Washington, D.C. : Université de Georgetown.

FIGURE 3 CADRE CONCEPTUEL ADAPTÉ PROPOSÉ



Premièrement, nous utilisons les facteurs socioculturels, catégorisés comme la famille/les pairs, la société, la communauté et l'adolescente, afin de démontrer que ces facteurs ont une influence sur les normes sociales et sexistes et sont également influencés par elles (aussi bien les uns les autres) et se renforcent par conséquent.

Chaque cercle représente une catégorie socio-écologique. La catégorie réservée à la société comprend les politiques et les réglementations, les institutions, les services et les infrastructures, ainsi que les médias et les technologies. La catégorie réservée à la communauté comprend l'information et la communication, les sources de connaissances et l'accès aux espaces. La catégorie réservée à la famille et/ou aux pairs comprend la configuration familiale, le soutien social, la communication, l'influence/le

soutien des pairs et l'influence/le soutien de la famille. La catégorie réservée aux adolescentes comprend l'auto-efficacité/la confiance en soi, les aspirations personnelles, les connaissances et les compétences, les croyances, les attitudes et les valeurs, le développement corporel et l'âge, ainsi que les normes et les risques perçus.

Deuxièmement, nous constatons que l'adolescente est influencée par ces facteurs socio-écologiques ainsi que par les normes sociales et sexistes, mais qu'elle peut également les influencer. Ce cadre démontre que les normes sociales et sexistes sont ancrées dans l'écologie sociale, ce qui affecte la santé et les droits sexuels et reproductifs d'une adolescente.

Voir [Annexe 2](#): Tableau 4 relatif à la liste complète des sources de données pour notre cadre analytique.



Des filles lavant des vêtements au Bénin.

© Plan International

2.3 APPROCHE DE L'ANALYSE

2.3.1 Revue de la littérature

La revue de la littérature a consisté en une vaste stratégie de recherche documentaire par le biais de recherches dans les bases de données, de recherche de références et de recherche en boule de neige, en appliquant les critères d'inclusion et d'exclusion (voir [Tableau 3](#)). Des articles scientifiques et des revues ont été recherchés sur EBSCO et Google Scholar. La stratégie de recherche comprenait des recherches spécifiques d'articles pertinents sur l'adolescence, la SDR et les normes sociales et sexistes, sur la base d'une chaîne de recherche prédéfinie.⁹ Une fois les doublons éliminés, les titres et les résumés ont fait l'objet d'un premier tri en fonction de leur pertinence et des critères d'inclusion et d'exclusion.

TABLEAU 1 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

PROBLÈME	INCLUSION	EXCLUSION
Population	Adolescentes ¹⁰ âgées de 10 à 19 ans au Brésil, au Salvador, en République dominicaine, au Bénin, au Togo, en Ouganda, au Cambodge, aux Philippines et au Vietnam ¹¹	Études sur les pays industrialisés de l'Europe, de l'Amérique du Nord et de l'Océanie
Type de publication	Études évaluées par des pairs, littérature grise contextuelle et documents de travail.	
Conception et méthodes de l'étude	Études de recherche qualitatives ou à méthodes mixtes	
Date	<ul style="list-style-type: none"> Articles publiés en 2011 ou après et jusqu'en décembre 2021. La littérature grise a été incluse en 2016 ou après et jusqu'en février 2021. 	Études publiées en 2010 ou avant
Langue	Anglais, espagnol et français	

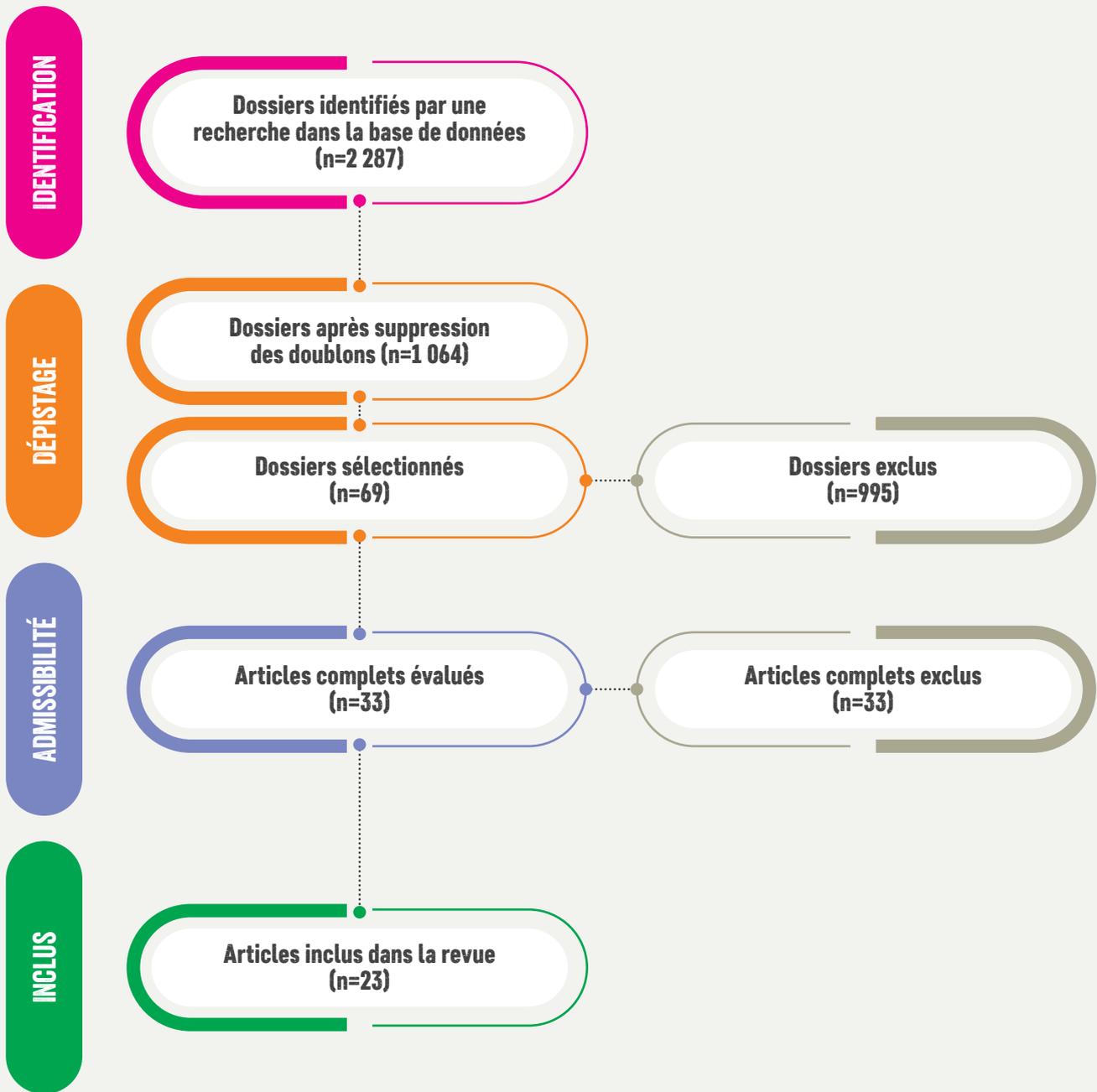
9. Critère de recherche 1 : TIAB = (« SDR ou santé sexuelle OU sexe OU santé reproductive OU santé des adolescent(e)s OU planification familiale OU santé menstruelle ET enfant* OU adolescent* ET fille OU femme* OU jeune femme)

Critère de recherche 2 : TIAB = (Norme sociale* OU norme sexiste* ET SSR OU « santé sexuelle et reproductive » OU SDR ou « santé sexuelle » Ou « sexe OU santé reproductive » OU « santé des adolescent(e)s » OU « planification familiale » OU « activité sexuelle » OU « éducation sexuelle » OU relation OU « relation romantique » OU relations sexuelles ET enfant* OU adolescent* ET fille OU femme* OU jeune femme). Veuillez noter que certains termes clés de recherche ont été décomposés en différents domaines de la SDR afin de permettre une recherche plus précise.

10. Les documents sur les garçons plus jeunes ou plus âgés et sur les jeunes hommes avaient été inclus au cas où les adolescentes feraient également partie du groupe de population.

11. Dans l'ensemble, l'analyse visait à donner la priorité aux documents des pays du RCRL, mais en cas de manque de documents pour un contexte particulier, nous examinons des contextes similaires afin d'en tirer des enseignements.

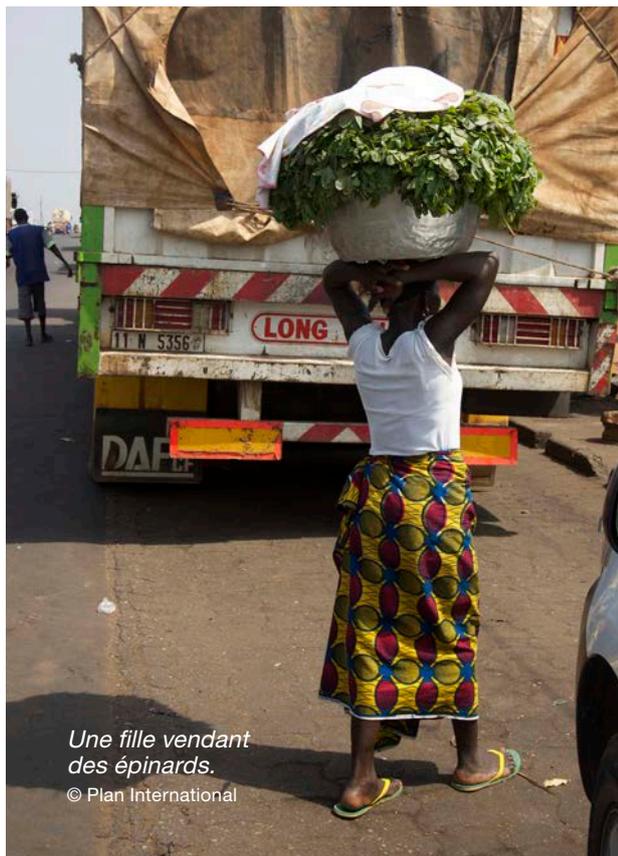
FIGURE 4 APERÇU VISUEL DE L'ÉVALUATION DE LA RECHERCHE ET DE L'ADMISSIBILITÉ POUR LA REVUE DE LA LITTÉRATURE¹²



La recherche de littérature grise a principalement contribué à identifier les lacunes dans la littérature, ainsi qu'à fournir des aperçus de données pour le paysage politique de la SDSR dans chacun des pays du RCRL. Des recherches ciblées sur Internet ont été menées et des sites web sur la SDSR et/ou les normes étaient recherchés pour effectuer des recherches ou des rapports pertinents. Cela

comprenait (sans s'y limiter) : ODI GAGE (Genre et Adolescence : des données probantes mondiales), Organisation mondiale de la santé (OMS), Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), La base de données relatives aux droits sexuels, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Guttmacher Institute, Plan International et Oxfam.

12. Basé sur : Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. (2009) "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement". *BMJ* 339 :b2535 doi:10.1136/bmj.b2535



Une fille vendant des épinards.

© Plan International

2.3.2 L'analyse des données primaires

NVivo est le logiciel utilisé pour stocker, trier et analyser les données de l'étude de cohorte. Toutes les transcriptions des entretiens approfondis réalisés entre 2007 et 2021 ont été codées à l'aide d'un livre de codes prédéfini et classées dans diverses catégories thématiques de l'étude. Chaque année, les codeurs de l'étude reçoivent une formation et un document d'orientation pour guider leur codage, avec des contrôles réguliers avec l'équipe de recherche du RCRL. Tous les codeurs rédigent des mémos sur chaque fille, un rapport national basé sur les données de l'année en question ainsi qu'un rapport sur la qualité des données. Des tests de Kappa sont effectués pour vérifier dans quelle mesure les codeurs codent le texte de manière similaire ou différente pendant toute la période de codage.

Conformément à l'approche du cycle de vie utilisée pour l'étude, l'ensemble des données a été analysé pour ce rapport, ce qui signifie que les transcriptions des aidant(e)s entre 2007 et 2021 ont été analysées, ainsi que les transcriptions avec les filles de 2013 à 2021. Cependant, à partir des transcriptions de 2017 (lorsque les filles atteignent le début de l'adolescence), les exemples sur la santé et les droits sexuels et reproductifs sont plus nombreux.¹³

Afin de réaliser l'analyse, des requêtes composées NVivo initiales ont été effectuées, par exemple en combinant une requête de recherche de texte et une requête de codage telle que le « changement des attentes en matière de comportement + éducation sur la SDSR ». Les données ont ensuite été lues, catégorisées et analysées. Pour certains domaines thématiques, des requêtes de codage ont été effectuées et les données pertinentes ont été lues, catégorisées et analysées. Des requêtes de recherche textuelle ad hoc ont été utilisées pour vérifier les lacunes. Tous les résultats de chaque requête ont ensuite été regroupés en domaines clés de la SDSR et ont été évalués par rapport à notre cadre conceptuel, regroupés de trois manières : 1) présence d'une norme ou d'une norme potentielle (normes empiriques et normatives et discussions sur les sanctions) ; 2) attitudes ou croyances qui pourraient influencer une norme ; et 3) facteurs socio-écologiques présents qui ont la capacité de former, d'appliquer ou de transformer les normes sociales.

2.4 LIMITES DE LA MÉTHODOLOGIE

L'approche choisie pour la collecte des données, l'analyse des données et la revue de la littérature comporte un certain nombre de limites qu'il convient de prendre en considération. En tant qu'étude multinationale, il est important de reconnaître que la cohérence des données de la cohorte peut être limitée. La collecte de données dans neuf pays sur trois continents offre une occasion unique d'explorer comment les réalités des filles dans le monde se comparent au même âge. Cependant, l'analyse comparative de données provenant de neuf contextes culturels distincts présente également un défi majeur qui nécessite un examen attentif. Cela peut être dû aux adaptations apportées par les équipes de recherche nationales aux outils de recherche afin de s'assurer qu'ils sont aussi pertinents que possible pour le contexte. La traduction des données des langues locales vers l'anglais à des fins d'analyse peut également entraîner la perte d'un certain niveau de nuance, bien que les points focaux des bureaux nationaux soient consultés pour s'assurer que ce risque est réduit autant que possible.

Dans une perspective longitudinale, les chercheurs qui reviennent pour parler avec les filles et leurs familles ne sont pas forcément les mêmes que l'année précédente. Les données montrent clairement que lorsque l'équipe de recherche est connue des participantes et que les chercheurs ont une expérience antérieure de l'étude, la qualité des données est plus élevée que lorsque ce n'est pas le cas. Les outils de recherche sont redéfinis chaque année pour refléter l'âge des filles et, le cas échéant, pour introduire de nouveaux domaines thématiques. Cela signifie qu'au lieu de poser les mêmes questions chaque année, les domaines thématiques clés peuvent être abordés de manière différente d'une année à l'autre, ce qui peut avoir un impact sur l'analyse longitudinale des données.

13. Ceci est dû au fait que les entretiens annuels comprenaient des questions directes posées aux filles et aux aidants sur la santé sexuelle et reproductive.

Bien que les données qualitatives et longitudinales provenant à la fois des filles et d'un membre de leur famille aient une valeur unique, dans certains cas, la personne interrogée peut différer d'une année à l'autre pour une fille donnée. Cela peut être dû à des changements dans la situation de vie de la fille, ou à la disponibilité des membres de la famille au moment de l'entretien. Cela constitue une limite à l'analyse longitudinale ; cependant, le fait d'entendre les points de vue de différents membres de la famille peut également fournir un aperçu supplémentaire de la réalité d'une fille. Cette étude donne la priorité aux voix des filles, et les perspectives des garçons ne sont pas directement saisies, ce qui présente une limitation pour l'analyse de genre. L'analyse présentée dans ce rapport reconnaît cette limite et traite des attentes sociales envers les garçons, de leur comportement et des valeurs telles que décrites par les filles et leurs aidant(e)s uniquement.

Toutes les données sont codées dans NVivo en fonction du même livre de codes chaque année, mais les chercheurs qui codent les données diffèrent d'une année à l'autre, ce qui peut affecter la cohérence du codage. Les chercheurs suivent une formation pour s'assurer que le livre de codes est utilisé de manière aussi similaire que possible chaque année. Cependant, l'analyse des données qualitatives sera toujours limitée par un certain niveau d'interprétation subjective.

La revue de la littérature vise à trianguler les données de l'étude et à renforcer l'analyse des facteurs communautaires, locaux et nationaux pour lesquels les données sur les filles et les aidant(e)s ne fournissent qu'un aperçu limité. En raison de contraintes de temps et de langue, les documents examinés ne sont pas exhaustifs. Les correspondants des bureaux nationaux de Plan ont aidé à fournir des informations de base clés sur les contextes de l'étude où la littérature existante est limitée.

2.5 ÉTHIQUE ET PROTECTION

Plan International UK a obtenu l'approbation éthique pour l'ensemble du projet auprès du Comité d'éthique de Plan International Global Hub. L'approbation éthique locale a également été recherchée dans les pays où elle était requise pour la recherche sociale - à savoir, au Brésil et en Ouganda. Nous avons obtenu l'approbation éthique locale pour l'étude du RCRL en cours par le biais de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) au Brésil et de l'Université Makerere en Ouganda.

Toutes les activités de recherche sont entreprises conformément aux politiques et procédures d'éthique et de protection de Plan International. Tous les chercheurs participant à l'étude sont tenus d'adhérer à des codes de conduite stricts et tous ont reçu une formation sur les outils, l'éthique et la sauvegarde avant toute collecte de données. Les principes de confidentialité, d'anonymat et de consentement éclairé ont été appliqués, les aidant(e)s étant invité(e)s à donner leur consentement chaque année et les filles à donner leur assentiment (chaque année, depuis 2013).

Nous avons un processus de sauvegarde et de protection de l'enfance en deux étapes : dans un premier temps, les chercheurs signalent tous les problèmes de sauvegarde dès qu'ils se présentent chez le correspondant du bureau national en charge de la sauvegarde et assurant le suivi conformément aux protocoles du pays concerné. Dans un deuxième temps (et pour s'assurer que rien n'est oublié), l'équipe d'analyse qui code les données remplit également un rapport sur la protection de l'enfance qui est envoyé à chaque bureau national par l'équipe de recherche du RCRL afin de s'assurer que toutes les préoccupations sont prises en compte par le bureau national.

Des mesures de protection supplémentaires sont mises en place pour la manipulation et le transfert des données à l'équipe d'analyse. Les équipes des bureaux nationaux envoient les enregistrements et les transcriptions à l'équipe de recherche du RCRL qui anonymise toutes les données - par exemple, en remplaçant les noms réels par des pseudonymes, en supprimant les noms des lieux, etc. Les pseudonymes sont utilisés à la place des vrais noms des filles, et des termes tels que « la mère de Maricel » ou « la sœur de Maricel » sont utilisés pour désigner les membres de la famille. Un processus strict d'anonymisation est mis en œuvre. Il est demandé aux bureaux nationaux de supprimer tous les enregistrements et les transcriptions des appareils utilisés pour la collecte des données.



03

REVUE DE LA LITTÉRATURE

Des filles jouent au football au Brésil.

©Plan International



Filles à l'école en Ouganda.

©Plan International

3.1 APERÇU DE LA LITTÉRATURE SUR LES NORMES SOCIALES ET SEXISTES

Il existe une littérature importante et interdisciplinaire qui explore ce que sont les normes sociales et pourquoi les gens s'y conforment. Cependant, le consensus sur ce que sont les normes sociales et sur la manière dont elles influencent le comportement (à la fois entre les disciplines et au sein de celles-ci) est limité. Pour le présent rapport, la définition de Cislighi et Heise (2020) constitue un bon point de départ : « les normes sociales sont des règles d'action partagées par les personnes d'une société ou d'un groupe donné ; elles définissent ce qui est considéré comme un comportement normal et acceptable pour les membres de ce groupe ».¹⁴

Selon la définition des normes sociales de Bicchieri (2005), certaines composantes clés constituent une norme sociale, étant donné que des normes sociales sont composées des attentes empiriques (ce que je pense que les autres font) et des attentes normatives (ce que je pense que les autres attendent de moi).¹⁵ Bicchieri affirme que les gens se conforment à une norme sociale si les attentes empiriques et normatives sont présentes, en ce sens que la plupart des autres personnes se conforment à la norme et attendent d'eux qu'ils s'y conforment (et désapprouveraient s'ils ne le faisaient pas).¹⁶ Il est également important de noter que les normes sociales ont des implications sociales, c'est-à-dire des récompenses lorsqu'elles sont respectées et des sanctions lorsqu'elles ne le sont pas.¹⁷

Une grande partie de la littérature conceptualise les normes comme étant distinctes et souvent opposées aux attitudes personnelles.¹⁸ Il est important de noter cette différence, car certaines personnes peuvent vouloir une chose, mais sont poussées par la norme à faire le contraire. Ce rapport examine les cas où des individus semblent réitérer des normes prédominantes ou exprimer des attitudes personnelles qui peuvent ne pas correspondre à celles de leur famille ou de la communauté au sens large.

ATTITUDE » Ce que je crois

**ATTENTES EMPIRIQUES/
NORMES DESCRIPTIVES** » Ce que je pense
que les autres font

**ATTENTES NORMATIVES/
NORMES INJONCTIVES** » Ce que je pense
que les autres
attendent de moi

14. Cislighi, B. and Heise, L. (2020) 'Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science.' *Sociology of Health & Illness* 42(2), ISSN 0141-9889, pp. 407–422 doi: 10.1111/1467-9566.13008, consulté le 9 décembre 2021.

15. Bicchieri, C. (2005) *The Grammar of Society: The Nature and Dynamics of Social Norms*. Cambridge: Cambridge University Press. Doi:10.1017/CBO9780511616037, consulté le 15 décembre 2021.

16. Ibid.

17. Mackie, G., Moneti, F., Denny, E. and Shakya, H. (2015) "What are social norms? How are they measured?" Working Paper, consulté le 21 décembre 2021.

18. Bicchieri, C. (2005) *The Grammar of Society: The Nature and Dynamics of Social Norms*. Cambridge: Cambridge University Press, doi:10.1017/CBO9780511616037, consulté le 15 décembre 2021.

19. Prentice, D.A. and Miller, D.T. (1996) "Pluralistic Ignorance and the Perpetuation of Social Norms by Unwitting Actors", 28, 161–209, consulté le 14 décembre 2021.

3.1.1 Normes sexistes

Selon la littérature, les normes sexistes sont un sous-ensemble des normes sociales. Le discours sur les normes sexistes présente quatre caractéristiques principales :

- 01 Les normes sexistes sont apprises dans l'enfance par le biais du processus de socialisation ;²⁰ elles sont ensuite renforcées (ou contestées) par la famille ou le contexte social plus large.
- 02 Les normes sexistes inéquitables reflètent et préservent des relations de pouvoir inéquitables qui sont souvent désavantageuses pour les femmes et les filles.²¹
- 03 Les normes sexistes sont ancrées dans les institutions et reproduites par elles. Les politiques et les réglementations, les processus décisionnels et les préjugés incarnés dans le fonctionnement des institutions sont fonction d'un système de genre donné.²²
- 04 Les normes sexistes sont produites et reproduites par une interaction sociale, les individus s'engageant dans des pratiques qui désignent, s'adaptent ou contestent diverses notions de masculinité ou de masculinité et de féminité ou de féminité.²³

Les normes sexistes de l'environnement socioculturel des filles commencent à jouer un rôle accru dans l'élaboration de leurs trajectoires pendant l'adolescence, les recherches suggérant que les années entre 10 et 14 ans sont une période particulièrement sensible pendant laquelle les normes sociales liées à l'âge sont appliquées plus strictement.^{24,25}

Il est important de noter que nous nous référons aux normes sociales et sexistes dans cet ensemble de données particulier et que nous ne pouvons pas tirer de conclusions ou de généralisations plus larges sur l'ensemble de la population au sein de laquelle vivent les filles de la cohorte, étant donné la petite taille de l'échantillon. Dans le cadre du présent rapport, nous définissons les normes sociales et sexistes comme suit :^{26, 27}

02 DÉFINITIONS DES NORMES SOCIALES ET SEXISTES :

Les normes sociales : Les normes sociales sont des perceptions sur les comportements qui sont appropriés et typiques au sein d'un groupe de personnes donné. Il s'agit principalement de règles informelles, souvent tacites ou non écrites, que la plupart des gens assimilent, acceptent et suivent. Elles ont des implications sociales - c'est-à-dire des récompenses lorsqu'elles sont suivies et des sanctions lorsqu'elles ne le sont pas.

Normes sexistes : Les normes sexistes sont un sous-ensemble des normes sociales. Elles décrivent la façon dont nous sommes censés nous comporter en raison de la façon dont nous identifions notre genre ou de la façon dont les autres le font.



3.1.2 Réseaux sociaux et influence sociale

Pour comprendre les normes sociales en tant que règles non écrites qui façonnent le comportement des gens dans une communauté donnée, il faut également tenir compte des réseaux et des relations sociales qui maintiennent les normes et transfèrent les « règles » à la génération suivante. La recherche a montré que, souvent, les acteurs qui réitèrent les discours dominants ne les identifient pas eux-mêmes comme des normes sociales et n'ont pas nécessairement réfléchi aux raisons pour lesquelles ils ont de telles croyances. En analysant les attitudes et les comportements de plusieurs personnes dans un réseau social tel qu'un ménage ou une communauté - y compris lorsque les individus expriment des croyances similaires ou différentes - il est possible d'explorer plus en profondeur ce qui sous-tend les normes. Cela présente un intérêt particulier pour les efforts visant à modifier les normes sociales qui exacerbent les inégalités, y compris l'inégalité entre les sexes, et perpétuent les pratiques et les comportements nuisibles, notamment la violence basée sur le genre.

20. Tenenbaum, H.R., Leaper, C. (2002) "Are parents' gender schemas related to their children's gender-related cognitions? A meta-analysis". *Developmental Psychology*, 38(4), 615–630. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.4.615>, consulté le 6 décembre 2021.
21. Connell, R. and Pearse, R. (2014) "Gender Norms and Stereotypes: A Survey of Concepts, Research and Issues About Change", UN Women Expert Group Meeting "Envisioning women's rights in the post-2015 context", New York, consulté le 6 décembre 2021.
22. Cislighi, B. and Heise, L. (2020) op. cit.
23. West, C. and Zimmerman, D.H. (1987) "Doing Gender". *Gender & Society*, 1(2), pp.125–151, consulté le 6 décembre 2021.
24. Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R.W. et al. (2016) "Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: a mixed-methods systematic review", *PLoS ONE* 11(6): e0157805.
25. Blakemore, S.J. and Mills, K.L. (2014) "Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?" *Annual Review of Psychology* 65(1): 187–207
26. The Social Norms Learning Collaborative (2021) *Monitoring Shifts in Social Norms: A Guidance Note for Program Implementers*. April 2021. Washington, D.C.
27. Définition des normes sexistes tirée du site web ALIGN, "About Norms", <https://www.alignplatform.org/about-norms>, consulté le 4 janvier 2022.
28. Cislighi, B. and Shakya, H. (2018) "Social Norms and Adolescents' Sexual Health: An Introduction for Practitioners Working in Low and Mid-income African countries". *African Journal of Reproductive Health*, 22(1). pp. 38-46. ISSN 1118-4841.



Fille en République dominicaine.

©Plan International

3.2 L'IMPORTANCE DU GENRE ET DES NORMES SOCIALES POUR LA SDRS DES FILLES

3.2.1 Définition de la SDRS

Les travaux sur la santé et les droits sexuels et reproductifs portent sur une série de facteurs qui se chevauchent, notamment la santé menstruelle, la contraception et la planification familiale, la violence basée sur le genre, l'avortement, la santé maternelle et les infections sexuellement transmissibles. La SDRS englobe également le bien-être sexuel, non seulement en termes de sécurité, mais aussi d'expériences individuelles et relationnelles positives. (Voir l'[encadré 1](#) dans l'introduction).

3.2.2 Normes de SDRS

Il est clair que les services seuls n'améliorent pas les résultats de santé, mais que les facteurs sociaux, culturels et économiques ont une forte influence sur la SDRS des adolescent(e)s. Ces dernières années, la théorie des normes sociales a été appliquée pour la première fois dans les pays à revenu faible ou moyen (PRFM) afin de relever une variété de défis liés à la santé, mais la majorité des documents sur les adolescentes et les normes sociales se sont concentrés sur les mutilations génitales féminines/excisions, le mariage des enfants et la violence entre partenaires intimes.³³

Les normes entourant la SDRS sont souvent enracinées dans des rôles inégaux entre les sexes, peuvent être liées à des attentes liées à l'âge des filles ou des femmes et des garçons ou des hommes, et sont fondées sur des attentes hétéronormatives en matière de sexualité.³⁴ La manière dont ces normes influencent les individus à différents moments de leur vie et ont un impact sur les résultats en matière de SDRS pour les filles et les femmes en particulier est un domaine de preuves qui nécessite une plus grande attention.³⁵ L'analyse et la programmation fondées sur les normes sociales s'inscrivent dans le cadre d'une attention accrue portée à la période clé de l'adolescence, car elle détermine les résultats futurs des filles en matière de sexualité et de procréation, ainsi que leur santé et leur bien-être actuels.³⁶ Comprendre comment les normes de la SDRS s'amplifient - ou deviennent plus faibles - dans la vie d'une fille et qui ou quels sont les facteurs déterminants dans l'ancrage du respect des normes en mesure d'éclairer les efforts visant à remplacer les croyances normatives à l'origine des résultats de SDRS négatifs pour les filles.³⁷

Un facteur clé dans l'étude des normes sociales est la socialisation, le processus de transfert à un individu des attitudes et des comportements « acceptables » pour la société, et la socialisation sexiste, qui voit le transfert des attentes sexistes sur les individus en fonction du genre qui leur a été attribué à la naissance. La théorie dans le domaine de la psychologie indique que la socialisation, ou « l'apprentissage » des normes sociales, est un processus graduel dans lequel l'exposition quotidienne aux attitudes, l'observation des comportements et le traitement par les autres pendant l'enfance et l'adolescence intègrent la conformité « automatique » aux normes.²⁹

Les normes sociales ne constituent qu'un des moteurs du comportement, et il est vital d'explorer les normes sociales en même temps que les contextes sociaux, institutionnels, culturels et politiques de la vie des gens pour transformer les inégalités de pouvoir entre les sexes. Dans le cas de l'étude RCRL, l'agentivité des filles est également centrale à leur capacité à faire des choix significatifs. Les normes sociales et les normes sexistes peuvent restreindre ou renforcer leur capacité d'action. Kabeer définit l'autonomie comme la capacité de définir ses propres choix et d'agir en conséquence.³⁰ Elle peut prendre la forme de la négociation, de la tromperie et de la manipulation, de la subversion et de la résistance.³¹ Ces influences sociales, institutionnelles, culturelles et politiques en interaction façonnent la maturité d'une adolescente, mais l'agentivité exercée par l'individu peut également reproduire, modifier ou transformer les structures.³²

29. Ibid.

30. Kabeer, N. (2020) "Three faces of agency in feminist economics: capabilities, empowerment and citizenship" in eds G. Berik and E. Kongar, *Handbook of Feminist Economics*. New York: Routledge

31. Ibid.

32. Gammage, S., Kabeer, N. and van der Meulen Rodgers, Y. (2016) "Voice and Agency: Where are we now", *Feminist Economics*, 22:1, 1-29, DOI: 10.1080/13545701.2015.110130833. Cislighi, B. and Heise, L. (2019) "Using social norms theory for health promotion in low-income countries", *Health Promotion International*, 34, 616-23, consulté le 8 décembre 2021.34. Davin, C. (2021) "Social Norms Atlas: Understanding global social norms and related concepts." *Social Norms Learning Collaborative*. Available at: <https://www.alignplatform.org/resources/social-norms-atlas-understanding-global-social-norms-and-related-concepts#:~:text=The%20Social%20Norms%20Atlas%20is,programs%20in%20achieving%20targeted%20outcomes>, consulté le 19 mai 2021.35. Plesons, M., Patkar, A., Babb, J., Balapitiya, A., Carson, F., Caruso, B.A., Franco, M., Manzenski Hansen, M., Haver, J., Jahangir, A., Kabiru, C.W., Kisangala, E., Phillips-Howard, P., Sharma, A., Sommer, M., and Chandra-Mouli, V. (2021) "The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research", *Reproductive Health*, 18:31, DOI: 10.1186/s12978-021-01082-236. Buller, A.M. and Schulte, M.C. (2018) "Aligning human rights and social norms for adolescent sexual and reproductive health and rights", *Reproductive Health Matters*, 26:52, 1542914, DOI: 10.1080/09688080.2018.154291437. Buller, A.M. and Schulte, M.C. (2018) "Aligning human rights and social norms for adolescent sexual and reproductive health and rights", *Reproductive Health Matters*, 26:52, 1542914, DOI: 10.1080/09688080.2018.1542914

3.3 ANALYSE DE LA POLITIQUE DE SDRS POUR LES ADOLESCENTES DANS CHAQUE PAYS DE LA COHORTE

La transformation des normes ne peut être envisagée dans le vide ; les pratiques et les croyances sont maintenues en place par un ensemble de facteurs structurels, sociaux et individuels. Les normes sociales et les croyances culturelles des décideurs eux-mêmes façonnent les cultures et les réglementations au sein de l'État, et les lois sont un obstacle ou un catalyseur essentiel pour influencer les

comportements sociaux. Les politiques ou les lois qui défendent et protègent la SDRS des adolescent(e)s contribuent à faire progresser la SDRS dans n'importe quel contexte. Afin de comprendre le contexte des résultats, cette documentation comprend une vue d'ensemble du paysage politique de chacun des pays du RCRL en relation avec la SDRS.

TABLEAU 2 APERÇU DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SDRS POUR LES PAYS DU RCRL

INDICATEUR	BRÉSIL	RÉPUBLIQUE DOMINICAINE	LE SALVADOR	BÉNIN	TOGO	OUGANDA	CAMBODGE	PHILIPPINES	VIETNAM
Âge de consentement ³⁸	14 ans	18 ans	18 ans	18 ans	16 ans	18 ans	15 ans	16 ans	18 ans
Âge légal pour se marier ³⁹	18 ans ⁴⁰	18 ans	18 ans ⁴¹	18 ans ⁴²	18 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes ⁴³	18 ans ⁴⁴	18 ans ⁴⁵	18 ans	18 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes
Mariage d'enfants, femmes mariées avant l'âge de 18 ans (% des femmes âgées de 20 à 24 ans qui sont mariées ou en couple) ⁴⁶	26 %	36 %	26 %	31 %	25 %	34 %	19 %	17 %	11 %
Taux de natalité chez les adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴⁷	59,1	94,3	69,5	83,2	89,1	118	50,2	54,2	30,9
Prévalence de la contraception, toutes méthodes (% de femmes en âge de procréer mariées ou en couple, 15 à 49 ans) ⁴⁸	80,2 %	69,5 %	71,9 %	15,5 %	23,9 %	41,8 %	56,3 %	54,1 %	77,5 %
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (% de femmes en âge de procréer mariées ou en couple, 15 à 49 ans) ⁴⁹	Pas de données	11,4 %	11,1 %	32,3 %	34 %	26 %	12,5 %	16,7 %	6,1 %
Violence à l'égard des femmes déjà subie, partenaire intime (% de la population féminine âgée de 15 ans et plus) ⁵⁰	16,7 %	28,5 %	14,3 %	23,8 %	25,1 %	49,9 %	20,9 %	14,8 %	34,4 %
Taux de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes) ⁵¹	60	95	46	397	396	375	160	121	43

38. Age of Consent (2022) "Legal Ages of Consent by Country", <https://www.ageofconsent.net/world>, consulté le 4 mai 2022.

39. Pew Research Centre (2016) "Marriage Laws around the world", https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf, consulté le 4 mai 2022.

40. Peut se marier à partir de 16 ans avec une autorisation parentale.

41. Bien que la loi autorise le mariage dès l'âge de 14 ans si le garçon et la fille ont atteint la puberté, si la fille est enceinte ou si le couple a un enfant.

42. Permet le mariage de mineurs (14 à 17 ans) avec le consentement des parents, le consentement des mineurs et l'autorisation d'un juge.

43. Bien que tous deux puissent se marier avant cet âge avec le consentement des parents.

44. L'application de la loi est faible, le mariage de filles mineures par arrangement parental étant courant, en particulier dans les zones rurales.

45. Peut se marier à partir de 16 ans avec une autorisation parentale.

46. Programme des Nations Unies pour le développement (2020) *Rapport sur le développement humain*, <https://hdr.undp.org/data-center>, consulté le 4 mai 2020.

47. Ibid.

48. Ibid.

49. Ibid.

50. Ibid.

51. Ibid.



3.3.1 Amérique latine et Caraïbes

BRÉSIL

Au Brésil, le taux de fécondité est de 1,7 enfant par femme, avec un taux de natalité élevé chez les adolescentes de 59,1 (voir [Tableau 2](#)). Le Brésil dispose d'un système de santé publique universel (Sistema Único de Saúde) et les adolescent(e)s ont un accès universel gratuit aux services de santé publique et à la contraception.⁵² L'épidémie de VIH au Brésil est classée comme stable et le traitement du VIH et les kits d'autodiagnostic sont disponibles gratuitement pour tout le monde, le Brésil étant l'un des 40 premiers pays à proposer l'autodiagnostic.⁵³

Depuis 1996, l'éducation sexuelle est incluse dans le programme national du ministère de l'Éducation du Brésil en tant que thème transversal lié à d'autres disciplines scolaires.⁵⁴ Cependant, l'éducation est décentralisée et varie selon les États, de sorte qu'environ 45 % des écoles disposent de programmes d'éducation sexuelle.⁵⁵ Il n'est pas obligatoire de dispenser une éducation sexuelle complète (ESC) dans les écoles primaires.⁵⁶ Depuis 2018, le débat critique les échecs liés à la SDRS dans le pays, résultant de l'influence du conservatisme religieux dans la branche législative du gouvernement.⁵⁷ Les initiatives politiques ont notamment consisté à restreindre le débat autour de la sexualité et du genre dans les écoles.⁵⁸

En vertu du Code pénal brésilien, l'avortement n'est autorisé que pour sauver la vie d'une femme, lorsque la grossesse résulte d'un viol ou pour d'autres motifs limités. Toutefois, le système de santé brésilien a augmenté le nombre de centres de santé et d'hôpitaux où les femmes qui répondent aux exceptions prévues par le code pénal peuvent avorter.⁵⁹ Néanmoins, peu de femmes se font avorter en toute légitimité, car les médecins et les hôpitaux ont généralement besoin d'une autorisation judiciaire pour effectuer la procédure.⁶⁰ Le taux d'avortement à risque est élevé.

L'adoption de la loi « Maria da Penha » de 2001 avait pour objectif de lutter contre la violence entre partenaires intimes, mais sa mise en œuvre a pris du retard⁶¹ en 2019, 1 million de cas de violence entre partenaires intimes et 51 1001 cas de féminicides étaient en instance devant les tribunaux.

Le Brésil a légalisé le mariage homosexuel en 2013, les couples LGBTIQ+ ont des droits d'adoption et le droit de changer de sexe est légal.⁶² La Cour suprême a également interdit la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre en 2019, mais la violence et la discrimination à l'encontre des populations LGBT continuent.⁶³ Le bureau national du médiateur des droits de l'homme a rapporté à Human Rights Watch d'avoir reçu, entre janvier et juin 2020, 1 1341 plaintes pour violence, discrimination et autres abus à l'encontre des personnes LGBT.⁶⁴

52. Sexualrightsdatabase.org (2022) "Sexual Rights Database", <https://sexualrightsdatabase.org/countries/403/Brazil>, consulté le 14 mars 2022.

53. Avert (2022) "VIH et SIDA au Brésil", <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/brazil>, consulté le 23 mars 2022.

54. Quaresma da Silva, D., Ulloa Guerra, G. and Sperling, C. (2013) "Sex education in the eyes of primary school teachers in Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brazil", *Reproductive Health Matters*, 21(41), 114-123, DOI: [10.1016/S0968-8080\(13\)41692-0](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41692-0)

55. Sexualrightsdatabase.org (2022) op. cit.

56. Programme des Nations Unies pour le développement (2020) Rapport sur le développement humain, <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/BRA>, consulté le 23 mars 2022.

57. Reis Brandão, E., da Silva Cabral, C. (2019) "Sexual and reproductive rights under attack: the advance of political and moral conservatism in Brazil", *Sexual and Reproductive Health Matters*: 27(2), 76-86, DOI: [10.1080/26410397.2019.1669338](https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1669338)

58. Ibid.

59. Human Rights Watch (2022) *Human Rights Watch: Women's Human Rights: Abortion*, <https://www.hrw.org/legacy/women/abortion/brazil.html>, consulté le 23 mars 2022.

60. Ibid.

61. Human Rights Watch (2021) "Brazil Events of 2020", <https://www.hrw.org/world-report/2021/country-chapters/brazil>, consulté le 4 mai 2022.

62. Equaldex (2022) "LGBT Rights in Brazil", <https://www.equaldex.com/region/brazil>, consulté le 4 mai 2022.

63. Johnson, A. (2021) "Epidemic of Violence: Brazil shocked by barbaric gang rape of gay men". *The Guardian*, 9 June, <https://www.theguardian.com/global-development/2021/jun/09/epidemic-of-violence-brazil-shocked-by-barbaric-gang-rape-of-gay-man>, consulté le 4 mai 2022.

64. Human Rights Watch (2021) "Brazil Events of 2020", <https://www.hrw.org/world-report/2021/country-chapters/brazil>, consulté le 4 mai 2022.

DOMINICAN REPUBLIC

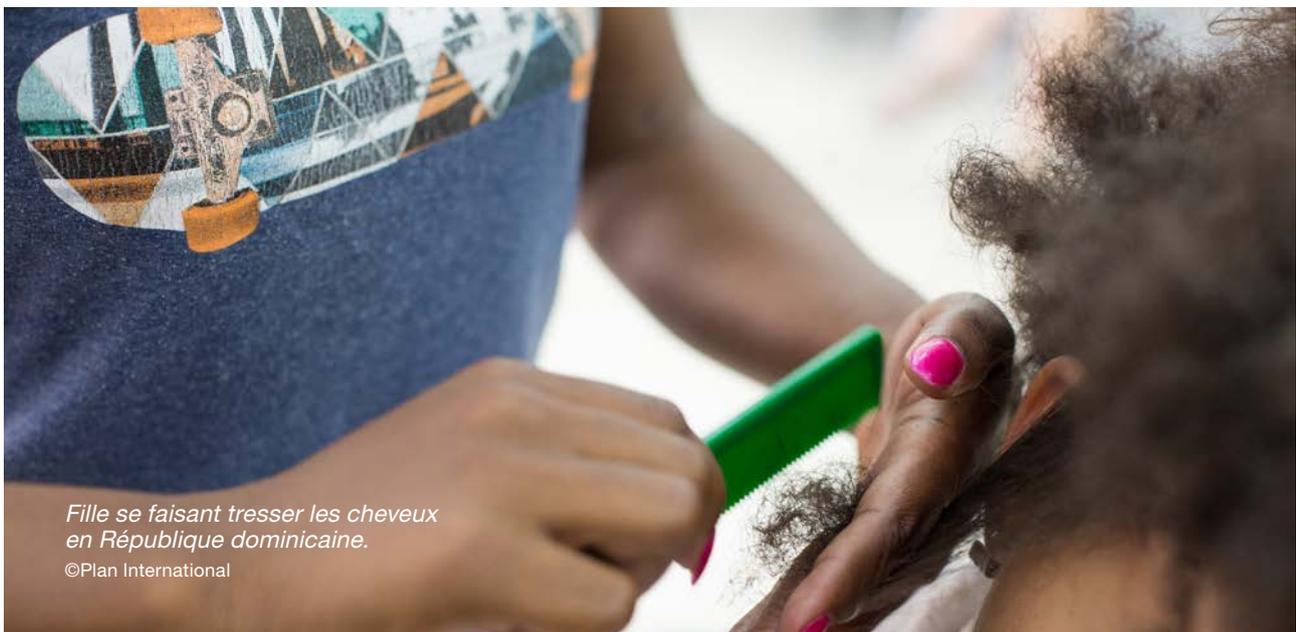
Le taux de fécondité en République dominicaine est de 2,4 naissances par femme et le taux de grossesse chez les adolescentes est le plus élevé d'Amérique latine et des Caraïbes (voir [Tableau 2](#)). Le gouvernement a élaboré une stratégie nationale visant à réduire les grossesses chez les adolescentes, mais ce taux demeure élevé. La République dominicaine n'a pas mis en place une éducation sexuelle complète dans les écoles. Certaines écoles proposent des ateliers sur la SDSR, mais il n'existe pas d'approche cohérente obligatoire. Les filles et les garçons doivent donc s'orienter vers leur bien-être sexuel et leurs relations sans disposer d'informations suffisantes. Dans de nombreuses régions du pays, les filles n'ont pas accès à des services de santé sexuelle et reproductive confidentiels, non stigmatisants et adaptés aux adolescent(e)s.⁶⁵

La République dominicaine a réussi à gérer l'épidémie de VIH. On estime que 70 000 Dominicains vivent avec le VIH, et des sous-groupes tels que les populations clés et les migrants sont plus en danger.⁶⁶ Le pays a fait des progrès substantiels en ce qui concerne l'inscription des patients sous traitement antirétroviral et, en 2019, le nombre de personnes sous traitement avait augmenté de 63 % par rapport aux cinq années précédentes.⁶⁷

Le taux de mortalité maternelle en République dominicaine représente presque le double de la moyenne régionale (voir [Tableau 2](#)), et le taux de mortalité néonatale est élevé à 19,4 pour 1 000 naissances.^{68,69} Les autorités dominicaines se sont engagées à éliminer les décès maternels évitables avec pour objectif d'atteindre 70 décès pour 100 000 naissances vivantes.⁷⁰

En République dominicaine, l'avortement est interdit sans exception, ce qui accroît les risques pour la santé et la sécurité des femmes et des jeunes filles concernées. On estime que 25 000 femmes et jeunes filles sont traitées chaque année dans le système de santé publique pour des complications liées à une fausse couche ou à un avortement et que les complications liées à un avortement ou à une fausse couche représentent au moins 8 % des décès maternels.⁷¹

La République dominicaine a enregistré le taux le plus élevé de décès de femmes aux mains de leur partenaire ou ancien partenaire en 2020 (1,0 pour 100 000 femmes).⁷² Les relations entre personnes de même sexe sont légales en République dominicaine, mais le mariage homosexuel n'est pas reconnu.⁷³ Les Dominicains LGBTIQ+ sont victimes de violences et de discriminations fondées sur leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre.⁷⁴



Fille se faisant tresser les cheveux en République dominicaine.

©Plan International

65. Human Rights Watch (2019) '“I felt like the world was falling down on me”': Adolescent Girls Sexual and Reproductive Health and Rights in the Dominican Republic', <https://www.hrw.org/report/2019/06/18/i-felt-world-was-falling-down-me/adolescent-girls-sexual-and-reproductive-health> consulté le 15 mars 2022.
66. AIDS Healthcare Foundation (2022) *Dominican Republic - HIV/AIDS Testing* - AIDS Healthcare Foundation, <https://www.aidshealth.org/global/dominican-republic/#:-:text=In%202018%2C%20an%20estimated%2070%2C000,compared%20to%20men%20at%201%25>, consulté le 13 mars 2022.
67. PEPFAR (2019) "Dominican Republic Country Operational Plan", https://2017-2021.state.gov/wp-content/uploads/2019/09/Dominican-Republic_COP19-Strategic-Directional-Summary_public.pdf, consulté le 17 mars 2022.
68. The United Nations Population Fund (2018) "Dominican Republic 2018", https://www.unfpa.org/sites/default/files/DO_UNFPA_Results_07_27.pdf, consulté le 17 mars 2022.
69. United Nations Department of Economic and Social Affairs (2022) *SDG Global Database*, <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database>, consulté le 23 mars 2022.
70. Human Rights Watch (2022) "It's Your Decision, It's Your Life", <https://www.hrw.org/report/2018/11/19/its-your-decision-its-your-life/total-criminalization-abortion-dominican-republic>, consulté le 14 mars 2022.
71. Ibid.
72. United Nations Gender Equality Observatory for Latin America and the Caribbean (2020) "Women's deaths at the hands of their intimate partner or former partner", <https://oig.cepal.org/en/indicators/womens-deaths-hands-their-intimate-partner-or-former-partner>, consulté le 4 mai 2021.
73. Equaldex (2022) "LGBT Rights in Dominican Republic", <https://www.equaldex.com/region/dominican-republic>, consulté le 4 mai 2022.
74. Human Rights First (n.d.) Fact sheet, <https://www.humanrightsfirst.org/sites/default/files/dominican-republic-fact-sheet.pdf>



Filles jouant au football au Salvador.

©Plan International

LE SALVADOR

Il existe plusieurs lois au Salvador qui mentionnent le droit et la nécessité d'une éducation sexuelle. En outre, le ministère de l'Éducation a révisé son programme pour intégrer l'éducation sexuelle à tous les niveaux, mais il n'a pas le pouvoir de l'imposer et de le normaliser, car il ne s'agit pas d'une loi.^{75,76}

Il existe au Salvador plusieurs instruments juridiques qui soulignent l'importance de la santé sexuelle et reproductive des jeunes, y compris l'accès aux services. Selon le guide technique sur les soins de planification familiale, les adolescent(e)s constituent un groupe qui mérite une « attention particulière » en matière de contraception et stipule qu'ils devraient pouvoir accéder à ces services dès l'âge de 10 ans.⁷⁷ Cependant, malgré les protections prévues par la loi, les recherches montrent qu'il existe parfois un fossé entre la loi et la pratique.⁷⁸ Au Salvador, le taux de fécondité est de 2,2 enfants par femme, avec un taux de natalité élevé chez les adolescentes de 69,5 (voir [Tableau 2](#)). La prestation de services est discrétionnaire, et certaines cliniques refusent sans consentement parental lorsque la personne a moins de 18 ans.⁷⁹

Le Salvador interdit l'avortement dans tous les cas et l'interruption d'une grossesse peut conduire une femme à une peine de prison pouvant aller jusqu'à huit ans.

Dans certains cas, un juge peut déclarer les femmes coupables d'homicide aggravé et elles peuvent courir une peine de prison allant jusqu'à 50 ans. Les tentatives passées de dépénalisation de l'avortement au Salvador ont échoué, notamment deux propositions en 2018 visant à autoriser l'avortement en vertu de certaines exceptions que les législateurs n'ont pas réussi à soumettre au vote.⁸⁰ En 2021, un arrêt historique a été rendu par la Cour interaméricaine des droits de l'homme (plus haute instance judiciaire en matière de droits de l'homme sur le continent américain) : la cour a jugé le gouvernement de la République du Salvador responsable de la mort de Manuela, une femme qui, en 2008, a été condamnée à 30 ans de prison pour homicide aggravé après avoir subi une urgence obstétrique qui a entraîné sa perte de grossesse.⁸¹ Manuela est morte en prison des suites d'un cancer du col de l'utérus, après avoir reçu un diagnostic et un traitement médical inadéquats. Dans un arrêt qui s'applique à tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes relevant de la compétence de la Cour, le personnel de santé ne peut plus orienter les femmes vers les forces de l'ordre lorsqu'elles se présentent à l'hôpital pour obtenir des soins en cas d'avortement et d'autres services de santé reproductive.⁸²

Les taux de violence basée sur le genre sont extrêmement élevés. Une enquête nationale réalisée en 2017 a révélé que 67 % des femmes ont subi une forme de violence au cours de leur vie, notamment des agressions sexuelles, des violences entre partenaires intimes (VPI) et des abus de la part de membres de la famille.⁸³

Au Salvador, les relations entre personnes de même sexe sont légales, mais le mariage et les unions civiles entre partenaires de même sexe sont interdits.⁸⁴ Un rapport de Human Rights Watch confirme que le gouvernement de la République du Salvador a lui-même reconnu que les personnes LGBT sont confrontées « à la torture, aux traitements inhumains ou dégradants, à l'usage excessif de la force, aux arrestations illégales et arbitraires et à d'autres formes d'abus, la plupart commis par des agents de la sécurité publique ».⁸⁵

75. Sexualrightsdatabase.org. (2022) "Sexual Rights Database", <https://sexualrightsdatabase.org/countries/468/El%20Salvador>, consulté le 14 mars 2022.

76. Rios, L. (2019) "Can sex education make a difference amid El Salvador's violent, conservatism?" NBC [online], 19 July, <https://www.nbcnews.com/news/latino/can-sex-education-make-difference-amid-el-salvador-s-violence-n1026201>, consulté le 4 mai 2022.

77. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008) "Guía Técnica de Atención en Planificación".

78. IPPF (2014) "Sobrepoteidos y desatendidos. Un estudio multipais sobre las barreras legales para acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductive", http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_coram_el_salvador_report_es_web.pdf, consulté le 16 mars 2022.

79. Ibid.

80. Al Jazeera (2021) "The abortion cases that could force El Salvador to loosen its ban", <https://www.aljazeera.com/news/2021/3/14/the-abortion-cases-that-could-force-el-salvador-to-loosen-its-ban>, consulté le 16 mars 2022.

81. Centre for Reproductive Rights (2012) "Manuela v. El Salvador (Inter-American Court of Human Rights)", <https://reproductiverights.org/case/manuela-v-el-salvador-inter-american-court-of-human-rights/>, consulté le 15 mars 2022.

82. Ibid.

83. Nugent, C. (2019) "Violence Against Women in El Salvador Is Driving Them to Suicide - Or to the U.S. Border", *Time Magazine*, 14 May, <https://time.com/5582894/gender-violence-women-el-salvador/>, consulté le 4 mai 2022.

84. Equaldex (2022) "LGBT Rights in Dominican Republic", <https://www.equaldex.com/region/dominican-republic> consulté le 4 mai 2022.

85. Human Rights Watch (2021) "'I'm Lucky to Still Be Alive' Violence and Discrimination Against LGBT People in El Salvador", https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2021/03/E2%80%9C1E2%80%99m%20Lucky%20to%20Still%20Be%20Alive%2%80%9D.pdf consulté le 4 mai 2022.



3.3.2 Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est

BÉNIN

En 2004, le Bénin a adopté le Code des personnes et de la famille, qui vise à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et des filles, et à abolir les dispositions discriminatoires du droit coutumier du Dahomey, notamment la polygamie et l'âge du mariage.⁸⁶ Cependant, de nombreux citoyens se fient aux traditions orales, de sorte que l'adhésion au droit législatif peut être faible dans certaines communautés qui fonctionnent selon le « droit vivant ».⁸⁷

Depuis 2018, l'ESC est inclus dans le programme scolaire de l'enseignement secondaire.⁸⁸ L'éducation sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles est obligatoire dans le programme des niveaux élémentaire, secondaire et tertiaire, mais la loi exige qu'il y ait une consultation préalable des parents sur le contenu et les supports.⁸⁹

Les normes sociales et culturelles entravent également l'accès des adolescent(e)s et des jeunes aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive. Le pourcentage d'adolescent(e)s ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans est de 12 % pour les femmes et de 6,2 % pour les hommes.⁹⁰ Le gouvernement de la République du Bénin fournit un soutien direct pour les contraceptifs et la planification familiale est incluse dans le paquet minimum de services que le gouvernement exige de chaque établissement.⁹¹ Cependant, seulement 9,3 % des femmes âgées de 15 à 49 ans déclarent utiliser une méthode moderne de contraception.⁹² Les méthodes les plus répandues sont les préservatifs masculins (3,5 %), les contraceptifs injectables (2 %), les implants (0,9 %), les pilules contraceptives orales (0,5 %) et la stérilisation féminine.⁹³

En 2020, le taux de VIH est descendu à 0,9 %, contre 1,4 % en 2001.⁹⁴ Le nombre d'adolescent(e)s âgés de 10 à 19 ans vivant avec le VIH est de 2 600 pour les femmes et de 2 200 pour les hommes.⁹⁵

Le pourcentage d'adolescent(e)s mariés ou en union avant l'âge de 15 ans était de 9 % (femmes) et de 0,4 % (hommes).⁹⁶ Le nombre de filles âgées de 15 à 19 ans qui ont déclaré avoir subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois était de 13 %, et celui des violences sexuelles de 3 %

Voir les informations relatives à l'avortement au Bénin dans la section 4.2.2 : [Encadré 4](#).

Le Bénin ne criminalise pas les relations entre personnes de même sexe, mais le mariage homosexuel n'est pas légal - bien qu'il n'existe pas de protection légale contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.⁹⁷ Les relations entre personnes de même sexe ne sont généralement pas acceptées au Bénin.

86. Sexualrightsdatabase.org (2022) "Sexual Rights Database", <https://sexualrightsdatabase.org/countries/482/Benin>, consulté le 14 mars 2022.

87. Ibid.

88. IPPF (2021) "Adapting Family Planning in Times of Crisis: Bringing Comprehensive Sexuality Education Online in Benin", <https://africa.ippf.org/resource/adapting-family-planning-services-times-crisis-bringing-comprehensive-sexuality-education> consulté le 14 mars 2022.

89. Sexualrightsdatabase.org (2022) op. cit.

90. Organisation mondiale de la santé et Programme de reproduction humaine Research for Impact (2021) "Benin Contraception within the context of adolescents and reproductive lives: Country Profile" https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

91. Guttmacher Institute (2015) "Contraceptive Use in Benin", <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-benin-contraception.pdf> consulté le 15 mars 2022

92. Guttmacher Institute (2016) "Contraceptive Failure Rates in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Data in 43 Countries."

93. Ibid.

94. Banque mondiale (2022) "Prévalence du VIH, totale (% de la population âgée de 15 à 49 ans) - Bénin | Données", <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS?locations=BJ> consulté le 24 mars 2022.

95. World Health Organization and Human Reproduction Programme Research for Impact (2021) "Benin Contraception within the context of adolescents and reproductive lives: Country Profile". https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

96. Ibid.

97. Equaldex (2022) "LGBT Rights in Benin", <https://www.equaldex.com/region/benin>, consulté le 4 mai 2022.

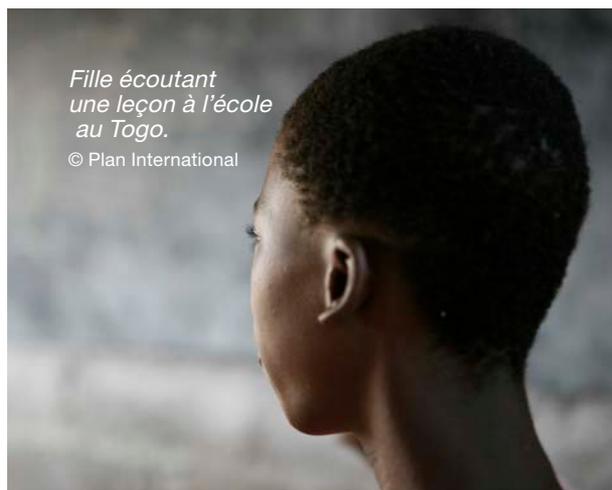
TOGO

En 2020, le Togo comptait une population de 8,2 millions d'habitants.⁹⁸ La mesure dans laquelle les lois et réglementations du pays garantissent un accès complet et égal aux soins de santé, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction aux femmes et aux hommes âgés de 15 ans et plus s'élevait à 73 % en 2019.⁹⁹ Cependant, les lois et réglementations ne sont pas pleinement en vigueur en raison d'un système de santé sous-financé.¹⁰⁰

Le pourcentage d'adolescent(e)s qui déclarent avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de 10 % pour les filles et de 9 % pour les garçons. À titre comparatif, 19 % des filles et 7 % des garçons déclarent avoir été sexuellement actifs au cours du dernier mois.¹⁰¹ Une loi de 2007 sur la santé reproductive¹⁰² permet aux adolescent(e)s d'accéder à la contraception et aux services après avortement. Selon la Banque mondiale, la prévalence de l'utilisation des contraceptifs s'élevait à 24 % en 2017.¹⁰³ Les besoins non satisfaits en matière de méthodes modernes de contraception étaient de 49 % pour les filles mariées ou en union et de 61 % pour celles qui n'étaient pas mariées ou en union.¹⁰⁴ Le nombre d'adolescent(e)s vivant avec le VIH est de 4 700 pour les femmes et de 3 700 pour les hommes.

Les principaux indicateurs de la santé sexuelle et reproductive s'améliorent. Le taux de fertilité total est descendu à 4,2 naissances par femmes en 2019, contre 4,5 en 2015.¹⁰⁵ Le taux de natalité des adolescentes est en baisse par rapport aux années précédentes (voir [Tableau 2](#)).¹⁰⁶ Le taux de mortalité maternelle est également en baisse (voir [Tableau 2](#)).¹⁰⁷

Les lois et règlements ne rendent pas obligatoire l'éducation sexuelle dans les écoles.¹⁰⁸ En raison de l'absence de programmes et de la faiblesse des budgets alloués aux besoins en matière d'éducation sexuelle, ainsi que de la faible prise en compte par les autorités sanitaires et éducatives de la nécessité d'une éducation sexuelle, les programmes d'éducation sexuelle sont quasiment inexistant dans le système national d'éducation formelle et informelle et dans la formation professionnelle.¹⁰⁹



Le pourcentage d'adolescent(e)s qui déclarent avoir été mariés ou en union avant l'âge de 15 ans est de 6,4 % pour les filles et de 0,4 % pour les garçons.¹¹⁰ Le pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans qui déclarent avoir subi des violences physiques au cours du dernier mois est de 11 % et celui des filles qui déclarent avoir subi des violences sexuelles est de 1 %.

Les mutilations génitales féminines ont été interdites au Togo par la loi en 1998, mais elles sont toujours pratiquées, principalement dans les familles nomades et les minorités ethniques et surtout dans la région centrale où 17 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir été excisées.¹¹¹ La pratique culturelle a diminué de manière significative, passant d'une prévalence globale de l'excision de 10 % chez les femmes âgées de 45 à 49 ans à une prévalence de 2 % chez les filles âgées de 15 à 19 ans.¹¹² Cependant, il est également probable que les déclarations soient insuffisantes.

Au Togo, l'avortement est autorisé pour des raisons de santé ou thérapeutiques, comme dans les cas de viol, d'inceste et de malformation fœtale.¹¹³ Les personnes LGBTIQ+ sont confrontées à une discrimination institutionnelle et culturelle, car les relations entre personnes de même sexe sont toujours illégales et sont fortement stigmatisées.¹¹⁴

98. World Bank (2022) "World Development Indicators", <http://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators>, consulté le 14 mars 2022.

99. UN Stats (2022) <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/TGO#goal-5>, consulté le 8 mars 2022.

100. GIZ (n.d.) "ProSanté: strengthening the health system", <https://www.giz.de/en/worldwide/70760.html>, consulté le 19 mars 2022.

101. World Health Organization and Human Reproduction Programme Research for Impact (2021) "Togo Contraception within the context of adolescents' and reproductive lives: Country Profile", https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

102. Guttmacher Institute (2008) "Development in Laws on Induced Abortion: 1998-2007", <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2008/developments-laws-induced-abortion-1998-2007>, consulté le 19 mars 2022.

103. World Bank (2022) "World Development Indicators", <http://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators>, consulté le 14 mars 2022.

104. World Health Organization and Human Reproduction Programme Research for Impact (2021) "Togo Contraception within the context of adolescents' and reproductive lives: Country Profile", https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

105. Banque mondiale (2022) "World Development Indicators", <http://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators>, consulté le 14 mars 2022.

106. PNUD (n.d.) *Human Development Reports*, <https://hdr.undp.org/data-center>, consulté le 14 mars 2022.

107. Ibid.

108. DESA (2022) "SDG Indicators Database", <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/TGO#goal-5>, consulté le 14 mars 2022.

109. Plan International Togo, "Country Strategy 2019-2023"

110. Organisation mondiale de la santé et Programme de reproduction humaine Research for Impact (2021) op. cit.

111. Plan International Togo, op. cit.

112. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire - MPDAT/Togo, Ministère de la Santé - MS/Togo and ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA: MPDAT, MS and ICF International.

113. Centre For Reproductive Rights (2022) "The World's Abortion Laws", <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?country=TGO>, consulté le 24 mars 2022.

114. Ibid.

UGANDA

L'Institut Guttmacher met en évidence de graves lacunes dans les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescentes ougandaises, soulignant qu'environ 648 000 femmes âgées de 15 à 19 ans sont sexuellement actives et ne souhaitent pas avoir d'enfant dans les deux prochaines années, mais que parmi ce groupe, plus de 60 % ont des besoins non satisfaits en matière de contraception moderne.¹¹⁵

Le cadre national d'éducation sexuelle est la politique centrale de l'éducation sexuelle en Ouganda.¹¹⁶ Cependant, le contenu de ce cadre est centré sur les valeurs religieuses et culturelles.¹¹⁷ Le cadre met l'accent sur l'abstinence sexuelle. Tous les groupes d'âge apprennent l'éducation sexuelle sous une forme ou une autre. Cependant, le programme de chaque section ne comprend que des sujets considérés comme adaptés à l'âge. Par exemple, l'objectif « d'apprécier l'importance de la virginité et de l'abstinence sexuelle » commence à partir de l'âge de six ans.¹¹⁸

L'enquête démographique et de santé (EDS) de l'Ouganda (2016) indique que les adolescent(e)s peuvent avoir leurs premiers rapports sexuels à un âge précoce ; parmi les 20 à 29 ans, 11 % des hommes et 18 % des femmes ont déclaré avoir commencé à entretenir des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.¹¹⁹ Les relations sexuelles précoces non protégées et les taux élevés de grossesse chez les adolescentes (voir [Tableau 2](#)) contribuent également à la mortalité maternelle et néonatale.¹²⁰ Les agents de santé ont souvent une vision stigmatisante des adolescentes et des mères, qui ont du mal à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive.¹²¹

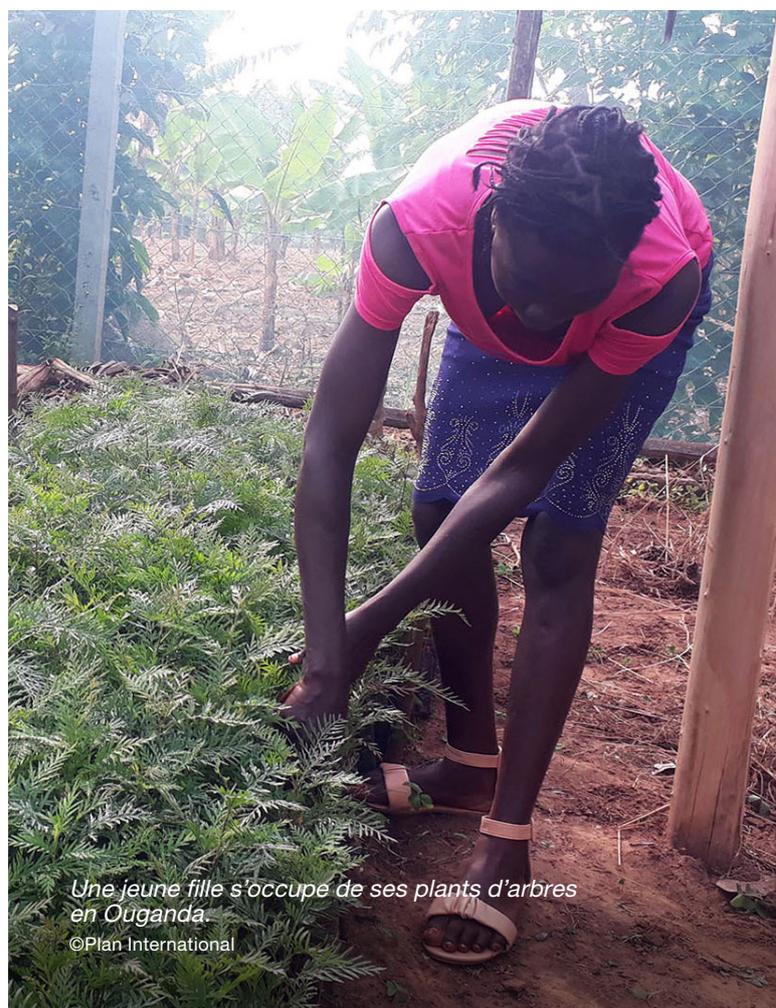
Les taux de mortalité maternelle restent élevés (voir [Tableau 2](#)), en raison de soins obstétricaux inadéquats, d'un faible niveau d'alphabétisation et de normes culturelles entraînant des comportements peu favorables au recours aux soins.¹²²

L'Ouganda compte 1,4 million de personnes vivant avec le VIH. Les femmes et les jeunes femmes en particulier sont touchées de manière disproportionnée, avec 62 000 filles séropositives âgées de 10 à 19 ans.¹²³ Les relations entre personnes de même sexe sont pénalisées. Les lois punitives et les attitudes stigmatisantes à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des travailleurs et travailleuses du sexe et des personnes qui s'injectent des drogues font

que ces groupes, qui sont les plus vulnérables à l'infection, sont beaucoup moins susceptibles d'avoir recours aux services de lutte contre le VIH.¹²⁴

Le pourcentage de filles mariées ou en union est de 7 % (avant 15 ans) et de 0 % pour les garçons (voir [Tableau 2](#) pour les chiffres avant l'âge de 18 ans).¹²⁵ Le pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans qui déclarent avoir subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois est de 23 %, et de 5 % pour les violences sexuelles.

Pour des informations sur l'avortement en Ouganda, voir la section 4.2.2 : [Encadré 4](#).



Une jeune fille s'occupe de ses plants d'arbres en Ouganda.

©Plan International

115. Guttmacher Institute (2019) "In Uganda, Sexual and Reproductive Health Services fall short for adolescents", <https://www.guttmacher.org/news-release/2019/uganda-sexual-and-reproductive-health-services-and-information-fall-short>, consulté le 24 mars 2022.

116. [Sexualrightsdatabase.org](https://sexualrightsdatabase.org) (2022) "Sexual Rights Database", <https://sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda>, consulté le 24 mars 2022.

117. Ministère de l'Éducation et des Sports (2018) "National Sexuality Education Framework", <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3-sourceafrica.net/documents/119376/UNFPA-68-090518.pdf>

118. Ibid.

119. Bureau ougandais des statistiques (UBOS) et ICF (2018) *Uganda Demographic and Health Survey 2016*, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf>, consulté le 14 mars 2022.

120. Plan International Ouganda, Stratégie nationale 2017–2021

121. Ibid.

122. Banque mondiale (2022) "World Development Indicators", <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=UG>, consulté le 14 mars 2022.

123. Be in the know (2020) "At a glance: HIV in Uganda", <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/Uganda>, consulté le 14 mars 2022.

124. Ibid.

125. Programme des Nations Unies pour le développement (2020) *Human Development Report*, <https://hdr.undp.org/data-center>, consulté le 4 mai 2020.



CAMBODGE **VIETNAM** **PHILIPPINES**

3.3.3 Asie du Sud-Est

CAMBODGE

Le Cambodge compte une population totale de 16,7 millions d'habitants,¹²⁶ dont environ 5,9 millions sont âgés de moins de 17 ans.¹²⁷ Le Cambodge a adopté des politiques et des programmes dans des domaines clés pour améliorer la prestation de services de santé sexuelle et reproductive et a accompli des progrès dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans les zones rurales.¹²⁸ Les séries d'activités minimales et complémentaires du Cambodge énumèrent les services que doivent fournir les hôpitaux, notamment les soins de santé maternelle

(y compris les soins obstétricaux d'urgence et les soins aux nouveau-nés), la planification familiale, l'avortement, le traitement du VIH, du SIDA et des IST, ainsi que la prévention, la détection et le traitement du cancer du col de l'utérus.¹²⁹

Le pourcentage d'adolescent(e)s ayant eu des rapports sexuels à l'âge de 15 ans est de 1,4 % (femmes) et de 0,3 % (hommes), tandis que 12,4 % des adolescentes âgées de 10 à 19 ans déclarent avoir été sexuellement actives au cours du dernier mois, contre 4 % pour les adolescents.¹³⁰ Le pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui sont mariées ou en union et qui déclarent avoir un besoin non satisfait de contraception est de 15 %.¹³¹

Le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes est passé de 472 en 2005 à 160 en 2021 (voir [Tableau 2](#)). Le taux de fécondité est en baisse, à 2,5 naissances par femme en 2019 (voir [Tableau 2](#) pour le taux de natalité chez les adolescentes).¹³² Cependant, le pourcentage d'adolescentes ayant donné naissance à un enfant varie considérablement d'une province à l'autre.¹³³

Le ministère cambodgien de l'Éducation a commencé cette année à déployer une approche plus holistique de l'éducation à la santé, en fournissant des informations sur les questions de santé sexuelle plus complètes que les cours de biologie existants.¹³⁴ Le programme d'enseignement porte également sur le harcèlement et la discrimination à l'égard des personnes LGBTIQ+.¹³⁵

La prévalence du VIH au sein de la population générale (15 à 49 ans) n'a cessé de diminuer au cours de la dernière décennie.¹³⁶ Le nombre d'adolescent(e)s (10 à 19 ans) vivant avec le VIH est de 1 800 pour les femmes et de 1 800 pour les hommes.¹³⁷

Le pourcentage de filles mariées ou en union avant l'âge de 15 ans est de 2 % pour les filles et de 0 % pour les garçons (voir [Tableau 2](#) pour les taux avant 18 ans).¹³⁸ 3 % des filles âgées de 15 à 19 ans déclarent avoir subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois et 0,2 % des cas de violence sexuelle. .

Au Cambodge, l'avortement est légal sur demande au cours des 12 premières semaines de la grossesse.¹³⁹

126. Banque mondiale (2022) "World Development Indicators", <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=UG>, consulté le 14 mars 2022.

127. UNICEF (2018) *A Statistical Profile of Child Protection in Cambodia*, <https://www.unicef.org/cambodia/media/711/file>, consulté le 24 mars 2022.

128. UNFPA (2019) "Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage", https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_2020_online.pdf

129. UNFPA (2019) "Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element of universal health coverage", https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_2020_online.pdf, consulté le 10 mars 2022.

130. Organisation mondiale de la santé et Programme de reproduction humaine Research for Impact (2021) "Cambodia Contraception within the context of adolescents' and reproductive lives: Country Profile", https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

131. Ibid.

132. Banque mondiale (2022) "World Bank Development Indicators", <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=KH>, consulté le 10 mars 2022.

133. UNICEF (2018) op. cit.

134. VOA Khmer (2020) "Education Ministry to Incorporate Mental Health, Sex Education into Curriculum", <https://www.voacambodia.com/a/education-ministry-to-incorporate-mental-health-sex-education-into-curriculum-/5638955.html>

135. Ibid.

136. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (2015) *2014 HIV and AIDS Estimates*, UNAIDS.

137. ONUSIDA (2020) "Tendances des nouvelles infections au VIH", <http://aidsinfo.unaids.org>, consulté le 16 avril 2022.

138. Organisation mondiale de la santé et Programme de reproduction humaine Research for Impact (2021) "Cambodia Contraception within the context of adolescents' and reproductive lives: Country Profile".

139. Centre For Reproductive Rights (2022) "The World's Abortion Laws", <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?country=KHM>, consulté le 24 mars 2022.

PHILIPPINES

En raison de la forte influence des valeurs chrétiennes et des normes sociales, il est difficile pour les femmes et les filles de prendre en main leur santé sexuelle aux Philippines.¹⁴⁰ En 2012, le gouvernement a adopté une loi (The Responsible Parenthood, Reproductive Health and Population and Development Act) qui prévoit un accès gratuit ou subventionné à la contraception, à l'éducation sexuelle et aux soins maternels. Cependant, les pilules contraceptives d'urgence sont considérées comme des « abortifs » et ne sont pas autorisées par le système national d'approvisionnement en médicaments des Philippines.¹⁴¹ De nombreuses femmes finissent par avoir plus d'enfants qu'elles ne le souhaitent, et le nombre de grossesses non désirées est élevé en raison d'un niveau élevé de besoins non satisfaits en matière de contraception.¹⁴² Le pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant un besoin de méthodes de contraception modernes non satisfait était de 28 % pour celles qui étaient mariées ou en union et de 62 % pour celles qui n'étaient pas mariées/pas en union.

Selon la loi, une éducation sexuelle adaptée à l'âge est obligatoire de 10 à 19 ans dans les écoles non confessionnelles, mais uniquement avec le consentement des parents.¹⁴³ Le pays a le taux de grossesse des adolescentes le plus élevé d'Asie (voir [Tableau 2](#)).¹⁴⁴

En mars 2022, les Philippines ont porté l'âge du consentement de 12 à 16 ans.¹⁴⁵ Le pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels est de 12 % et celui des filles qui déclarent avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de 2 %.¹⁴⁶ Les Philippines connaissent également la croissance la plus rapide de l'épidémie de VIH dans la région Asie-Pacifique, avec une augmentation de 237 % des nouvelles infections annuelles entre 2010 et 2020.¹⁴⁷ Le gouvernement a adopté cette loi dans le but de s'attaquer aux problèmes de santé et de droits sexuels et reproductifs tels que les grossesses chez les adolescentes, les décès liés à la grossesse et l'augmentation des infections au VIH/Sida. Cependant, de nombreux membres de la société civile affirment que le projet



Fille dans une supérette aux Philippines.

©Plan International

de loi ne va pas assez loin et qu'il devrait fournir aux adolescent(e)s des informations appropriées sur la santé reproductive, sans condition préalable.¹⁴⁸

L'avortement est illégal en toutes circonstances aux Philippines.¹⁴⁹ Cependant, l'avortement reste courant, mais il est pratiqué dans des conditions dangereuses, ce qui contribue au taux élevé de mortalité maternelle (voir [Tableau 2](#)).¹⁵⁰

Le pourcentage de filles qui sont mariées ou en union avant l'âge de 15 ans est de 2 % (voir [Tableau 2](#) pour les chiffres avant l'âge de 18 ans).¹⁵¹ Le pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans qui déclarent avoir subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois est de 6 % et celui des violences sexuelles de 1 %.

Les rapports sexuels entre personnes du même sexe sont légaux, mais le mariage homosexuel ne l'est pas aux Philippines.¹⁵² Les personnes LGBTIQ+ sont toujours victimes de discrimination, d'intimidation et parfois de violence, car il n'existe pas de loi nationale anti-discrimination qui offre une protection. De nombreuses personnes LGBTIQ+ ne peuvent pas faire valoir leurs droits fondamentaux et peuvent être victimes de discrimination au travail et se voir refuser l'accès aux services.¹⁵³

140. UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, PNUD et Youth Lead (2013) *Young People and the Law in Asia and the Pacific: A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services*, p.19

141. Sexualrightsdatabase.org (2022) "Sexual Rights Database", <https://sexualrightsdatabase.org/countries/475/Philippines>, consulté le 14 mars 2022.

142. NFPA, OMS et Groupe de travail interinstitutions sur les liens entre SSR et VIH (2021) "Sexual Reproductive Health and Rights Infographics Snapshot – Philippines", <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349696/WHO-SRH-21.157-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 17 mars 2022.

143. Amnesty International (2012) "Reproductive rights gains for women in the Philippines", <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2012/12/imperfect-philippines-health-law-still-fresh-start-women-s-rights/>, consulté le 24 mars 2022.

144. DESA (2019) "World Population Prospects: The 2019 Revision", Rev 1. New York, <https://population.un.org/wpp/>, consulté le 30 avril 2020.

145. Reuters (2022) "Philippines raises age of sexual consent from 12 to 16", <https://www.nbcnews.com/news/world/philippines-raises-age-sexual-consent-12-16-rcna18939>, consulté le 4 mai 2022.

146. Organisation mondiale de la santé et Programme de reproduction humaine Research for Impact (2021) "The Philippines Contraception within the context of adolescents' and reproductive lives: Country Profile", https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

147. National HIV/AIDS & STI Surveillance and Strategic Information Unit of the Department of Health – Epidemiology Bureau (2020) *A Briefer on the Philippine HIV Estimates*, https://doh.gov.ph/sites/default/files/publications/A%20Briefer%20on%20the%20PH%20Estimates%202020_08232021.pdf, consulté le 24 mars 2022.

148. Amnesty International (2012) op. cit.

149. Centre For Reproductive Rights (2022) "The World's Abortion Laws", <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?country=PHL>, consulté le 24 mars 2022.

150. UNFPA, WHO and Inter-agency Working Group on SRH and HIV Linkages (2021) "Sexual Reproductive Health and Rights Infographics Snapshot – Philippines", <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349696/WHO-SRH-21.157-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 17 mars 2022.

151. Organisation mondiale de la santé et Programme de reproduction humaine Research for Impact (2021) "Philippines Contraception within the context of adolescents' and reproductive lives: Country Profile", https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents-srh-country-factsheets-2021.pdf?sfvrsn=62aec9d5_17, consulté le 26 avril 2022.

152. Stonewall (2018) *Global Workplace Briefing: The Philippines*, https://www.stonewall.org.uk/system/files/philippines_global_workplace_briefing_2018.pdf, consulté le 4 mai 2022.

153. Ibid.

VIETNAM

Le Vietnam dispose de l'un des cadres juridiques les plus progressistes en matière de santé sexuelle et reproductive en Asie, grâce aux stratégies nationales sur la population et la santé reproductive (2001-2020).¹⁵⁴ Le pays a fait des progrès considérables en ce qui concerne l'amélioration des résultats en matière de santé sexuelle et reproductive au cours des dernières décennies et a été l'un des neuf pays à atteindre la cible de réduction de la mortalité maternelle des OMD en 2015.¹⁵⁵ Cependant, les populations les plus démunies éprouvent souvent des difficultés à accéder aux services de santé reproductive et à en bénéficier. En 2019, le taux était de 43 pour 100 000 naissances vivantes ; or ce taux est deux à trois fois plus élevé chez les minorités ethniques.¹⁵⁶

Les données de l'UNFPA indiquent que 70 % des femmes mariées utilisent une forme de contraception, avec plusieurs méthodes modernes disponibles.¹⁵⁷ Cependant, de nombreuses campagnes de planification familiale ne tiennent pas compte du nombre croissant de jeunes Vietnamiens qui sont sexuellement actifs avant le mariage, les relations sexuelles avant le mariage étant considérées comme taboues.¹⁵⁸

L'éducation sexuelle est qualifiée d'éducation en matière de population au Vietnam et l'ordonnance de 2003 relative à la population prévoit qu'elle doit être dispensée dans les établissements d'enseignement publics à chaque niveau et chaque année.¹⁵⁹ Toutefois, les organisations de la société civile signalent que l'éducation sexuelle complète fait défaut. Les politiques et pratiques vietnamiennes en matière d'éducation sexuelle n'incluent pas de discussion obligatoire sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.¹⁶⁰

L'avortement est légal au Vietnam, qui dispose d'un environnement politique n'ayant pas subi d'entraves en matière d'avortement.¹⁶¹ Entre 2015 et 2019, le taux d'avortement a augmenté de 16 % et le taux de grossesses non désirées se terminant par un avortement est passé de 64 % à 75 %.¹⁶²

Les actes sexuels entre personnes du même sexe sont légaux au Vietnam.¹⁶³ En 2014, l'Assemblée nationale a retiré les unions entre personnes de même sexe d'une liste de relations interdites ; toutefois, cette mise à jour n'a pas permis la reconnaissance légale des relations entre personnes de même sexe.¹⁶⁴ En 2015, l'Assemblée nationale a mis à jour le Code civil afin de supprimer l'interdiction légale qui empêchait les personnes transgenres de changer leur genre légal ; cependant, elle n'a pas prévu de procédure transparente et accessible pour changer son genre légal.¹⁶⁵ Les enfants et les jeunes adultes des minorités sexuelles et de genre au Vietnam sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination.

154. Centre for Creative Initiatives in Health and Population (n.d.) "Country Profile on Universal Access to Sexual and Reproductive Rights in Vietnam", <https://arrow.org.my/wp-content/uploads/2017/04/Country-Profile-on-SRR-Vietnam.pdf>, consulté le 29 mars 2022.

155. UNFPA Vietnam (n.d.) "Sexual and Reproductive Health", <https://vietnam.unfpa.org/en/node/15212>, consulté le 29 mars 2022.

156. Ibid.

157. UNFPA Vietnam (n.d.) op. cit.

158. Ibid.

159. Sexualrightsdatabase.org (2022) "Sexual Rights Database", <https://sexualrightsdatabase.org/countries/416/Viet%20Nam>, consulté le 29 mars 2022.

160. Human Rights Watch (2020) "My Teacher said I had a disease: Barrier to the Right to Education for LGBT Youth in Vietnam", <https://www.hrw.org/report/2020/02/13/my-teacher-said-i-had-disease/barriers-right-education-lgbt-youth-vietnam>, consulté le 4 mai 2022.

161. Centre For Reproductive Rights (2022) "The World's Abortion Laws", <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?country=VNM>, consulté le 29 mars 2022.

162. Guttmacher Institute (2022) "Vietnam country profile", <https://www.guttmacher.org/geography/asia/viet-nam>, consulté le 29 mars 2022.

163. Equaldex (2022) "LGBT Rights in Vietnam", <https://www.equaldex.com/region/vietnam>, consulté le 4 mai 2022.

164. Human Rights Watch (2020) "My Teacher said I had a disease: Barrier to the Right to Education for LGBT Youth in Vietnam", <https://www.hrw.org/report/2020/02/13/my-teacher-said-i-had-disease/barriers-right-education-lgbt-youth-vietnam>, consulté le 4 mai 2022.

165. Ibid.



04

RÉSULTATS

Filles se tenant la main au Togo.
©Plan International



Fille au Salvador jouant au football sur la plage.

©Plan International

Lorsque les résultats sont pertinents pour l'ensemble de la cohorte ou seulement pour certains répondants et pays, nous l'avons mentionné, par ailleurs les résultats présentent des cas où plusieurs personnes dans un certain nombre de pays ont exprimé des points de vue/opinions similaires ou lorsque les points de vue/opinions s'alignent fréquemment dans l'ensemble de données.

4.1 ÂGE ET MÉNARCHE : POINTS D'ENTRÉE POUR LE DIALOGUE AU SUJET DE LA SDSR

Les attitudes dominantes dans l'ensemble des données de la cohorte au sujet de l'éducation sur la SDSR sont mises en évidence, définies comme ce que les aidant(e)s considèrent comme « approprié » et « inapproprié » pour les filles de connaître la SDSR et quand il est acceptable pour elles d'en apprendre davantage. Dans les données longitudinales, les aidant(e)s déclarent qu'ils ou elles pensent qu'il est important et nécessaire de parler aux filles de la SDSR, mais que ces conversations ont lieu à certains moments appropriés de la vie de la fille.

4.1.1 « Pas encore »

Il est remarquable que pendant toute l'enfance et au début de l'adolescence des filles, les aidant(e)s disent qu'elles sont encore « trop jeunes » pour en savoir plus sur la SDSR, soit parce qu'ils pensent que ce n'est pas pertinent à leur âge, soit parce qu'ils pensent que ce n'est pas approprié ou acceptable pour elles d'être informées à ce sujet. L'un des moments clés de la vie d'une fille citée par les aidant(e)s comme étant approprié pour entamer ou autoriser la discussion sur la SDSR est la ménarche - ou le premier cycle menstruel. En ce qui concerne les menstruations, certain(e)s aidant(e)s déclarent qu'ils ou elles ont l'intention d'adopter une approche positive pour aborder le sujet avec les filles, mais seulement lorsque les filles commenceront réellement à avoir leurs règles plutôt qu'à l'avance, afin de les préparer à cette expérience. Les aidant(e)s considèrent que les discussions sur les menstruations sont sans importance ou inappropriées jusqu'à ce que la fille ait réellement ses premières règles. À titre d'exemple, la mère de Ly au Vietnam a déclaré en 2017 (alors que Ly avait 11 ans) qu'elle

a l'intention de parler de menstruation à Ly lorsque cette dernière aura ses premières règles, mais qu'elle « *ne peut pas* » le lui expliquer maintenant. Une mère au Togo a adopté une approche similaire :

« Djourmai est plus informée que les années précédentes, car je lui donne progressivement des bribes d'informations depuis qu'elle a commencé à avoir ses règles. »

LA MÈRE DE DJOURMAI, TOGO, 2021

Lorsque les aidant(e)s déclarent communiquer avec les filles au sujet de la SDSR, les sujets abordés ne sont généralement pas exhaustifs. L'hygiène menstruelle et les comportements « appropriés » pendant les menstruations - y compris le fait d'éviter certaines activités, certains espaces, certains vêtements et certains aliments - sont quelques-uns des sujets dont les aidant(e)s se sentent à l'aise de parler aux filles. Dans certains cas, ces informations sont considérées comme devant être transmises aux filles avant qu'elles n'aient leurs premières règles, tandis que dans d'autres, elles ne sont considérées comme pertinentes que lorsque les filles ont déjà eu leurs premières règles. Cependant, il est clair que même dans les cas où les filles ont commencé à avoir leurs règles, le raisonnement de l'âge approprié pour éviter la discussion sur la santé et les droits sexuels et reproductifs continue d'être cité par de nombreux ou nombreuses aidant(e)s.

Des raisonnements similaires sont exprimés par les aidant(e)s au sujet d'autres aspects de la SDSR. Les conversations autour du sexe ne sont pas normalisées dans les pays de la cohorte. Bien que certain(e)s aidant(e)s indiquent qu'il s'agit d'un sujet dont ils ou elles ont l'intention d'aborder plus tard, cela est lié dans un certain nombre de cas à l'âge approprié, le sujet étant considéré comme non pertinent à cet âge. Même dans le cas de Folami (Togo, 2021), qui est âgée de 15 ans et qui a eu un bébé l'année dernière, sa mère pense toujours qu'elle est trop jeune pour tout savoir sur la SDSR. Toutefois, sa mère a l'intention de lui en parler pour éviter une deuxième grossesse.

Les données longitudinales montrent que les aidant(e)s citent souvent un âge « approprié » pour parler aux filles de la SDSR qui est juste un peu plus élevé que l'âge actuel de la fille - quel que soit cet âge. En 2016 par exemple, alors qu'Andrea (Salvador) avait 10 ans, son arrière-grand-mère a déclaré « *que le moment n'était pas encore approprié* » pour lui parler de la SDSR, mais que dès lors qu'Andrea aurait « *11 ans, alors oui, parce qu'elle va entrer dans l'adolescence* ». La grand-mère d'Ayomide au Togo a fait une déclaration similaire en 2017, lorsqu'Ayomide avait 11 ans :

« Je ne lui parle pas des questions liées au sexe, car elle est encore trop jeune. Je le ferai lorsqu'elle aura entre 12 et 14 ans, quand elle entrera dans l'adolescence. »

LA GRAND-MÈRE D'AYOMIDE, TOGO, 2017

Il s'agit d'un point commun notable entre les aidant(e)s et les filles en ce qui concerne les données longitudinales relatives à l'âge auquel les filles disent qu'elles aimeraient être, ou devraient être, informées sur la SDSR ; elles font également référence à l'âge « approprié » qui est soit quelques années de plus que leur âge actuel, soit l'âge qu'elles associent au fait de devenir adulte - dans certains cas 18 ans, dans d'autres 20 ans. Cela peut être un indicateur des normes présentes dans les communautés et des messages transmis aux filles par les personnes qui s'occupent d'elles, selon lesquels il est jugé inapproprié de parler de sexe avant que les filles ne soient plus âgées. C'est le cas dans la plupart des pays de la cohorte jusqu'aux derniers cycles de collecte de données, où à l'âge de 14 et 15 ans, de nombreuses filles des pays d'Amérique latine et des Caraïbes considèrent ces informations comme nécessaires et pertinentes pour elles. En revanche, les filles du Togo, du Bénin et de l'Ouganda en particulier continuent d'identifier les âges plus élevés comme le moment approprié :

« Je ne pense pas que ce soit une bonne idée, nous sommes encore des enfants. Je pense que nous devrions commencer à parler de ces choses quand nous aurons 15 ans, parce que nous serons grands et au collège. »

THEA, 11 ANS, BÉNIN, 2017

« Je sais que ce n'est peut-être pas possible, mais 18 ans est l'âge le plus approprié pour aborder ce sujet avec les jeunes filles. [Pourquoi ?] Parce qu'à 18 ans, elles auront au moins suivi toutes les classes inférieures. Sinon, elles pourraient finir par avoir des rapports sexuels avec des hommes et tomber enceinte, ce qui mettrait fin à leurs études. »

BETI, 15 ANS, OUGANDA, 2021

L'exemple de Beti indique qu'à l'instar des attitudes exprimées par de nombreux/ses aidant(e)s de la cohorte, elle associe le fait d'être informé(e) sur la SDSR au fait d'être sexuellement actif(ve). Par conséquent, les normes concernant le moment où il est « approprié » pour les filles d'être sexuellement actives influencent le moment où il est acceptable pour elles de s'informer au sujet de la SDSR - ce qui laisse les filles non informées et non préparées.

4.1.2 « Elle est une femme maintenant »

Dans l'ensemble des données de la cohorte, il existe une forte association entre la ménarche et le début de la féminité et, par conséquent, une préparation attendue pour qu'une fille commence

à se comporter comme une femme adulte. Les filles et leurs aidant(e)s parlent du « changement » comme d'un moment charnière et inévitable dans la vie d'une fille, où elle n'est plus considérée comme une enfant, mais comme une « jeune femme » ou une « adulte ». L'adolescence est rarement reconnue comme une période de transition unique en soi, les ménarches marquant plutôt le passage immédiat de la fille à la femme. La mère d'Andrea au Salvador fait référence aux amies d'Andrea qui ont « déjà eu leur changement » (c'est-à-dire qui ont déjà commencé à avoir leurs règles) comme étant « des jeunes femmes maintenant » (Salvador, 2017).

« Elle va avoir 13 ans ce samedi, mais elle n'est pas encore une fille [c'est-à-dire une femme], elle est juste une enfant, elle n'a pas encore eu ses règles. »

LA GRAND-MÈRE DE JULIANA, BRÉSIL, 2019

Ce changement irrévocable s'accompagne de nouvelles attentes sociales qui obligent les filles à adopter des comportements considérés comme acceptables et à cesser certaines activités qu'elles appréciaient auparavant. Une mère de la cohorte au Salvador raconte que sa fille est censée se comporter comme une dame maintenant et doit apprendre à « s'asseoir correctement ». De nombreuses filles de la cohorte expriment ces attentes normatives, expliquant ce que les autres attendent d'elles lorsqu'elles commencent à avoir leurs règles :

« Lorsque j'ai déjà mes règles, je ne dois plus trop jouer avec les garçons à cause de ça. Nous devons être plus raffinés en devenant des adultes. »

DOLORES, 12 ANS, PHILIPPINES, 2018

Alors que certaines filles répètent ces discours dominants sans commentaire, d'autres font savoir qu'elles ont eu du mal avec ces nouvelles règles, mais qu'elles ressentent une pression sociale pour changer leur comportement. L'expérience de Rosamie, par exemple, montre le niveau de sensibilité aux sanctions sociales auxquelles les filles sont soumises lorsqu'elles n'adhèrent pas aux normes ou aux comportements « acceptables » :

« Ahm, c'est dur. Parce qu'il n'y avait rien de tel avant. Tu es jeune, tu peux jouer, tu peux vagabonder. Maintenant ce n'est plus possible, parce que c'est gênant d'entendre les phrases du genre 'Tu es déjà une jeune femme, et pourtant tu joues encore dehors'. Et les autres l'entendent. C'est gênant. »

ROSAMIE, 15 ANS, PHILIPPINES, 2021



Pour les aidant(e)s, le développement physique des filles est considéré comme un signal leur permettant de communiquer des avertissements sur la nécessité d'éviter les garçons et les hommes - et dans le cas de la mère de Jane, d'éviter plus explicitement les relations sexuelles :

“ Je lui dis toujours qu'à son âge et maintenant que son corps a commencé à se développer, elle ne devrait pas avoir de relations avec des garçons ou des hommes, car elle peut facilement tomber enceinte. Je lui dis aussi que même si ses seins prennent du volume et que son corps change, elle doit se concentrer sur ses études, car s'impliquer dans des affaires sexuelles est réservé aux adultes. ”

LA MÈRE DE JANE, OUGANDA, 2021

Les filles elles-mêmes montrent une évolution dans le temps de leur attitude à l'égard des relations amoureuses : elles critiquent les pairs qu'elles voient en couple au début de l'adolescence, puis, en grandissant, elles commentent de moins en moins les relations de leurs pairs, certaines indiquant qu'elles sont ou ont elles-mêmes été en couple.

Au cœur de la discussion sur les menstruations en tant que point de changement significatif pour les filles se trouvent les préoccupations des aidant(e)s concernant les risques auxquels ils considèrent que les filles sont désormais exposées. La grossesse est le plus important de ces risques dans les données de la cohorte, les menstruations semblant être associées dans certains cas à un « corps de femme » capable de - ou censé - porter des enfants :

“ ... Elle doit définitivement changer de comportements et être plus prudente, parce que si elle s'amuse avec les hommes, elle peut tomber enceinte étant donné qu'elle est maintenant une femme, et cela m'inquiète. ”

LA MÈRE D'AMELIA, OUGANDA, 2018

“ Je lui fais savoir qu'il y a beaucoup de danger maintenant... C'est parce qu'il existe un risque qu'elle tombe enceinte, c'est trop, elle a déjà un corps de femme, elle a déjà ses règles, le risque c'est de tomber enceinte, d'aller dehors et que quelqu'un lui fasse du mal. ”

LA MÈRE DE LARISSA, BRÉSIL, 2017

Dans de nombreux cas, la crainte d'une grossesse est liée les aidant(e)s à la violence basée sur le genre (VBG) plutôt qu'au résultat de relations sexuelles consenties. Certaines, comme la mère d'Amelia en Ouganda (2018), s'inquiètent du fait qu'en raison des changements physiques provoqués par la puberté, les hommes considèrent désormais

les filles comme des adultes, ce qui augmente le risque de harcèlement et d'autres formes de VBG. La mère de Rosamie, aux Philippines, s'inquiète du développement de sa fille, qui a une « bonne carrure » qui pourra attirer les « mauvais garçons » (2017). Les filles elles-mêmes signalent l'impact du harcèlement sur leur bien-être et sur la façon dont elles se sentent par rapport à leur corps. En 2021 par exemple, Sheila (15 ans) en Ouganda explique que les changements dans son corps lui font « se sentir mal » en raison des réactions qu'elle reçoit de la part des hommes qui supposent, sur la base de son apparence, qu'elle est prête pour des relations sexuelles, ce qu'elle qualifie d'histoire d'amour ».

À mesure que le corps des filles se développe et devient plus mature, elles sont exposées à de nombreuses formes de harcèlement de rue, telles que les sifflements et les insultes, de la part de jeunes garçons et d'hommes adultes. Les exemples se multiplient lorsqu'elles entrent dans l'adolescence, ce qui inquiète de plus en plus les aidant(e)s. Ce comportement des garçons et des hommes est normalisé et dépeint comme une partie inévitable de l'expérience de l'adolescence et de l'âge adulte des filles :

“ Certains garçons, quand ils sont plus âgés, deviennent un peu difficiles, ils se moquent, ils veulent les toucher. ”

LA GRAND-MÈRE DE BESSY, SALVADOR, 2018

Les filles font état de cas fréquents d'attention non désirée, de pelotage et d'attouchements de la part de leurs camarades masculins, sans pouvoir les en empêcher. Elles disent avoir été victimes ou témoins de harcèlement et d'agressions de la part des garçons à l'école, en particulier pour les filles dont le corps s'est développé : « Une fille a déjà des seins assez gros. Une fois, lorsqu'elle passait devant les garçons, l'un d'eux lui a attrapé les seins » (Reyna, 12 ans, Philippines, 2018). Cela provoque de l'anxiété et conduit certaines à éviter de se lier d'amitié avec des garçons, car elles « se sentent nerveuses et ont peur d'eux » (Nakry, 11 ans, Cambodge, 2017).

Certaines filles rapportent qu'il leur a été dit de ne pas dire à d'autres personnes qu'elles ont commencé à avoir leurs règles, en particulier aux garçons et aux hommes, ce qui indique à nouveau que les normes associant la puberté et les menstruations à la féminité créent des hypothèses sur l'agentivité sexuelle d'une fille : « [Que dois-tu faire quand tu as déjà tes règles ?] Ne le montre pas aux garçons » (Dolores, 11 ans, Philippines, 2017).

Pour Nakry (2018), les menstruations signifient aussi l'isolement de ses parents et de ses amis, le moment où on l'envoie dormir dans une chambre séparée pour éviter que quelqu'un ne voie ses règles. Elle dit que sa relation avec ses ami(e)s a changé depuis qu'elle a commencé à avoir ses règles :

“ Cela change vraiment. Je suis rarement avec eux... Mes ami(e)s sont aussi loin de moi quand j'ai mes règles. ”

NAKRY, 15 ANS, CAMBODGE, 2018

Au Salvador, la mère de Gabriela lui a dit de ne parler à personne de ses règles et affirme que son père lui-même ne sait pas qu'elle a commencé à avoir ses règles. Gabriela s'inquiète de la façon dont les autres la traiteront s'ils le découvrent. Cela indique non seulement qu'il y a une honte liée aux menstruations, mais aussi qu'il existe des sanctions sociales pour ceux qui n'adhèrent pas aux normes qui définissent les comportements « acceptables » des filles qui ont leurs règles - qui sont désormais considérées comme « adultes ». Ici, l'implication est qu'avec les menstruations, les normes sociales ont une influence accrue sur le comportement des filles par la peur des sanctions et de l'ostracisme.

“ Mon père n'est pas au courant, ma mère seule le sait... Elle m'avait dit que quand ça arriverait, je devrais lui dire et à personne d'autre... Car ce n'est pas un sujet qu'on entame avec tout le monde, sinon ils sauront tout. [Que pourrait-il se passer s'ils le savaient ?] Ils pourraient se moquer de moi, ils diraient que ce n'est plus une fille, elle a grandi, et nous ne jouerons pas avec elle, etc. ”

GABRIELA, 12 ANS, SALVADOR, 2018

Alors que certain(e)s aidant(e)s, comme la mère de Barbara au Bénin (2021), déclarent avoir dit explicitement aux filles que le risque de grossesse est la raison pour laquelle elles doivent changer certains comportements, les filles elles-mêmes parlent souvent de ce conseil en termes plus ambigus. Cela pourrait signifier que les filles préfèrent ne pas parler ouvertement de sexe et de grossesse, ou qu'elles ne sont pas vraiment sûres du raisonnement derrière ces nouvelles restrictions sur la façon dont elles passent leur temps et avec qui elles le passent.

Certain(e)s aidant(e)s évoquent également les attentes selon lesquelles les menstruations s'accompagnent de changements inhérents au comportement des filles, auxquels ils doivent se préparer. La mère de Dariana en République dominicaine (2017), par exemple, dit que lorsqu'une fille commence à avoir ses règles, elle commence à se comporter comme « *une petite femme* » et est donc susceptible de bientôt « *tomber amoureuse d'un garçon* ». La mère de Gabriela au Salvador (2017) associe les menstruations à un tournant vers des comportements plus rebelles et craint de la voir devenir comme les autres filles qui font ce qu'elles veulent et n'écoutent plus leurs parents.

Pendant que les menstruations sont associées à la transition du corps d'une fille vers celui d'une femme, un autre aspect de la préoccupation des aidant(e)s concernant ce changement est que les filles restent inexpérimentées et « naïves ». Ainsi, certain(e)s aidant(e)s expliquent que ce manque de maturité physique et psychologique accroît la vulnérabilité des filles à la manipulation potentielle des autres, en particulier des garçons et des hommes qui pourraient les « piéger » :

“ Lorsque les femmes commencent à avoir leurs règles, elles s'attendent à tomber enceintes, donc j'ai peur qu'elle s'amuse avec des garçons et qu'elle tombe enceinte ou qu'elle soit trompée avec des cadeaux par des garçons, ce qui conduit soit à tomber enceinte, soit à contracter certaines maladies. ”

LA MÈRE DE NAMAZZI, OUGANDA, 2020

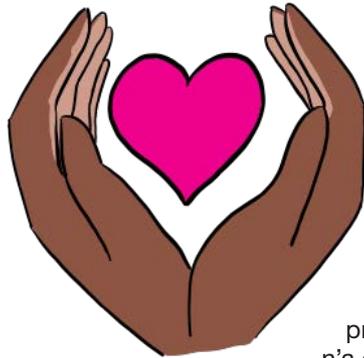


Fille rentrant de l'école en République dominicaine..

©Plan International

4.1.3 Orientation sexuelle des filles

Dans l'ensemble des données de la cohorte, la discussion sur les relations amoureuses ou sexuelles des filles est hétéronormative et dominée par la préoccupation des aidant(e)s quant à l'âge auquel les filles entreront en relation avec des garçons, et ce que cela signifiera pour leur avenir. Dans les pays de la cohorte d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Afrique de l'Ouest et de l'Est, les relations amoureuses sont fortement associées à la grossesse, au mariage ou aux unions. Dans la plupart des cas - y compris dans les pays d'Asie du Sud-Est où la grossesse et le mariage sont moins évoqués que les conséquences de « l'amour » pour les adolescents(e)s - une préoccupation majeure est que l'éducation des filles sera affectée négativement par une relation amoureuse. Cela peut être dû à une grossesse, à une perte d'intérêt pour l'école ou à une distraction empiétant sur l'école, ou encore à un partenaire qui force ou manipule une fille pour qu'elle arrête ses études :



“ [Avez-vous des inquiétudes au sujet de Miremba ?] Elle peut être tentée par les jeunes garçons autour d'elle, maintenant qu'elle a commencé à avoir ses règles... J'ai peur qu'elle soit courtisée par les garçons et qu'elle ne réussisse pas à étudier, alors que je veux qu'elle poursuive ses études. ”

LE PÈRE DE MIREMBA, OUGANDA, 2019

Les discussions sur la sexualité sont relativement limitées dans les données de la cohorte et, dans certains cas, le terme « sexualité » est utilisé ou interprété par les participants différemment de sa définition officielle.¹⁶⁶ Une minorité d'aidant(e)s – notamment au Togo – reconnaissent la sexualité des filles, le plus souvent lorsqu'ils expriment des préoccupations concernant les amitiés avec le sexe opposé. Cette attitude se fonde sur l'idée selon laquelle les filles seront naturellement attirées par les garçons ou les hommes et que cela mènera inévitablement à des relations sexuelles. Dans les autres pays de la cohorte, lorsque les personnes aidant des enfants reconnaissent la sexualité des filles, ils ou elles n'en parlent qu'en termes d'hétérosexualité et d'inquiétude quant à la possibilité de nouer des relations sexuelles trop jeunes, avec des conséquences potentielles sur leur avenir :

“ Je suis assez inquiète parce que Doris est très... comment dire... dès qu'elle voit des garçons, elle s'agite, donc je ne sais pas si c'est la même chose qu'elle s'intéresse aux garçons, donc j'ai peur qu'elle fasse des bêtises trop tôt. ”

MÈRE DE DORIS, SALVADOR, 2018

La majorité d'entre elles, cependant, dépeignent les filles comme les objets du désir masculin, plutôt que d'avoir elles-mêmes des désirs sexuels. Les filles elles-mêmes ne parlent pas ouvertement de leur préférence sexuelle et, à ce jour, aucune question n'a été posée directement à ce sujet au cours de l'étude.¹⁶⁷ Au Cambodge et aux Philippines, certaines filles expriment de l'anxiété quant à leur avenir, car on leur a dit qu'à un moment donné, les hommes s'intéresseront à elles - on a l'impression que c'est unilatéral et qu'on l'impose aux filles, qu'elles le veulent ou non :

“ Je pense que je peux terminer la 12e année. [Es-tu inquiète des obstacles qui pourraient vous empêcher d'y arriver ?] Oui. J'ai peur d'être fiancée à quelqu'un. [Qu'est-ce qui te fait penser cela ?] J'ai peur que les hommes m'aient quand je serai grande. ”

LINA, 12 ANS, CAMBODGE, 2018

“ Je sais que lorsque vous êtes déjà une jeune femme, quelqu'un va commencer à s'intéresser à vous. (Qui ?) Les hommes... ”

RUBYLYN, 15 ANS, PHILIPPINES, 2021

Alors que les préoccupations des aidants concernant la grossesse, la réputation des filles et la distraction des études en tant que risques majeurs de la sexualité des filles dominent les données, les aidant(e)s partagent également des préoccupations sur ce qui est sous-entendu si les adolescents ne montrent aucune expression de sexualité. Malgré le désir de prévenir ou de retarder autant que possible toute activité sexuelle, tant pour les garçons que pour les filles, dans certains cas, les aidant(e)s expriment que l'intégration avec les garçons est nécessaire pour qu'elles ne « deviennent pas lesbiennes ». Cette préoccupation est parfois relayée par les filles elles-mêmes ; Michelle, aux Philippines, explique comment l'amitié d'une fille avec des garçons peut être interprétée par les autres de deux manières contradictoires concernant sa sexualité :

166. Au Togo et en Ouganda, il existe une législation qui pénalise les personnes LGBT. Au Salvador, les mariages et les unions entre personnes de même sexe sont interdits. Au Bénin, au Cambodge, en République dominicaine, aux Philippines et au Vietnam, la législation nationale ne reconnaît pas le mariage entre personnes de même sexe. Le mariage entre personnes de même sexe est légal au Brésil.

167. Cela est dû à un certain nombre de facteurs, notamment les contraintes de temps pour les entretiens multithématiques, les sensibilités culturelles lors de la discussion de certains sujets, et l'âge des participants. Cet aspect sera intégré dans les prochains cycles de collecte de données.

« [As-tu des amis garçons ?] » « Aucun. [Pourquoi n'as-tu pas d'amis garçons ?] Je n'aime pas les garçons, j'aime les filles. [Pourquoi n'aimes-tu pas avoir des amis garçons ?] Parce que les autres pourraient penser... [Qu'est-ce que les autres pourraient penser ?] Ils pourraient penser que je suis lesbienne. [Qu'est-ce que tu as en tête ?] Ma mère penserait que j'ai un petit ami. »

MICHELLE, 13, PHILIPPINES, 2019

03 L'INFLUENCE DE LA RELIGION

Bien qu'en termes religieux la plupart des aidant(e)s ne parlent pas nécessairement des relations sexuelles comme étant immorales, elles sont toujours considérées comme taboues et sont dissimulées dans un langage de protection plutôt que dans le concept de bien-être sexuel.^{168,169} Cependant, dans certains des pays de la cohorte, les institutions religieuses influencent, de manière déterminante, l'approche de la sexualité des filles par des aidant(e)s, notamment au Bénin, au Togo, aux Philippines et en République dominicaine.

Ce sont les enseignements de l'église que la grand-mère de Lelem au Togo (2021) utilise pour façonner sa propre communication sur le sexe avec ses petits-enfants. La mère d'Alice au Bénin pense que grâce aux enseignements de leur église, Alice a toutes les informations dont elle a besoin sur la SDSR. Alice (12 ans, Bénin, 2018) explique elle-même ce qu'on lui a appris sur la SDSR à l'église : « [comment pensez-vous que les filles devraient apprendre sur le sexe et la grossesse ?] *Notre église nous enseigne*

que les filles doivent rester vierges jusqu'à leur mariage. » Ladi du Togo (2021) raconte qu'on lui a parlé de la SDSR à l'école coranique.

Les liens entre « l'immoralité » du sexe en matière de religion ne sont pas évoqués sauf pour quelques cas aux Philippines, en République dominicaine, en Ouganda et au Bénin, où le sexe est explicitement interdit et où l'importance de la virginité et de la chasteté est mise en évidence :

« Dieu récompense toujours la patience. Quand tu te maries, Dieu veut que tu sois pure, vierge. Je lui parle toujours de cela, je lui dis : « Chaque fois que nous allons à un événement, que nous sommes invités dans une église, ou s'il y a un mariage ». Je lui dis : « Regarde, elle s'est mariée, vois-tu pourquoi elle s'est mariée à l'église ? Parce qu'elle est pure. »

MÈRE DE DARIANA,
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2020

4.2 L'ATTÉNUATION DES RISQUES PRIME SUR LE BIEN-ÊTRE SEXUEL

Dans l'ensemble, les filles de la cohorte considèrent l'éducation à la SDSR comme un outil nécessaire pour atténuer les risques qu'elles associent à la puberté et au sexe. Dans l'ensemble, les filles de la cohorte considèrent l'éducation à la SDSR comme un outil nécessaire pour atténuer les risques qu'elles associent à la puberté et au sexe. Il n'y a aucune discussion sur le bien-être sexuel ou les attitudes positives envers la santé ou le plaisir sexuel dans les données de cohorte, ce qui peut être le reflet de la façon dont ce sujet est abordé par les écoles, les membres de la famille et de la communauté, ainsi que les institutions religieuses où ils déclarent recevoir des informations sur la SDSR.

4.2.1 Le dialogue sur la SDSR en tant que stratégie d'atténuation des risques

Pour les aidant(e)s qui considèrent qu'un certain niveau d'éducation à la SDSR est nécessaire pour les filles, leur raisonnement est le plus souvent de s'assurer que les filles peuvent se protéger de la grossesse et de la violence sexiste (VBG).

« En général, je lui explique aussi la vie quand elle grandit. Je lui parle de ce qu'elle doit faire et de la façon de se protéger quand elle arrive à la puberté. Je lui dis d'essayer de prendre soin d'elle. »

MÈRE D'OANH, VIETNAM, 2018

168. Telle que l'estime de soi sexuelle, l'auto-efficacité sexuelle, le concept de soi sexuel, la capacité sexuelle, l'excitation sexuelle, le désir et le plaisir, la satisfaction sexuelle, l'affirmation sexuelle, l'image corporelle positive, la communication relationnelle et l'absence de douleur, d'anxiété et d'effets négatifs.

169. Plan International, Rutgers et Karolinska Institute (2021) Le point de vue des jeunes sur le bien-être sexuel et le consentement : *A Literature Review*, https://plan-international.org/uploads/2021/12/young_peoples_perspectives_of_sexual_wellbeing_and_consent_-_a_literature_review.pdf, consulté le 4 avril 2022.



Adolescente enceinte au Togo.

©Plan International

De même, la raison la plus importante pour laquelle les filles disent vouloir en savoir plus sur la santé et les droits sexuels et reproductifs est d'éviter les conséquences négatives des rapports sexuels, comme les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles et « d'autres mauvaises choses qui arrivent ». Elles pensent qu'elles peuvent mieux se protéger si elles sont mieux informées :

“ J'aimerais avoir plus d'informations sur la sexualité, ça va m'aider quand je commencerai à sortir avec des garçons. Je saurai comment éviter les grossesses et les maladies sexuellement transmissibles ”

THEA, 15 ANS, BÉNIN, 2021

Dans certains cas, notamment dans les pays de la cohorte d'Afrique de l'Ouest et de l'Est, les aidant(e)s disent être motivé(e)s pour parler de la sexualité et de la puberté de peur que les filles ne soient « trompées » ou « détournées du droit chemin » par les garçons ou d'autres pairs si elles ne sont pas informées. Certaines filles reprennent elles-mêmes ce raisonnement : « *Oui, il faut leur donner le plus d'informations possible pour qu'elles ne se fassent pas avoir par les garçons* » (Isabelle, 15 ans, Bénin, 2021). Pour Isabelle au Bénin, être plus informée sur la santé et les droits sexuels et reproductifs signifie aussi être équipée pour répondre au harcèlement sexuel des garçons et des hommes de sa communauté.

Dans certains cas, comme celui de Tene au Togo, les filles réitèrent des discours similaires à ceux des aidant(e)s sur le rôle que joue l'éducation à la SDRS pour apprendre aux filles à se comporter de manière appropriée : « *Oui, cela m'apprendrait à me comporter correctement. [Pensez-vous que les filles devraient être éduquées sur le sexe et la puberté ?] Oui, pour qu'elles apprennent ce qui est bien et ce qui est mal* » (Tene, 15 ans, Togo, 2021). Pour les aidant(e)s qui parlent aux filles des menstruations avant qu'elles ne commencent leurs règles, la préparation des filles aux menstruations et aux changements corporels est également souvent fortement liée au risque.

Les rapports sexuels protégés sont discutés par certains des aidant(e)s et des filles, mais ils sont rares dans les réponses en tant que stratégie d'atténuation des risques liés au sexe par rapport à l'abstinence. Lorsque Stephany, au Salvador, a posé une question sur la contraception à sa mère, celle-ci a déclaré qu'elle était surprise et ne savait pas quoi dire. Cependant, la curiosité de Stephany a fini par conduire sa mère à avoir une conversation sur la contraception où sa mère lui a expliqué qu'elle prenait la « pilule » et comment ça marche, mais que Stephany n'était pas encore autorisée à l'utiliser, car elle était encore une fille (12 ans) ; mais sa mère a confirmé que Stephany pourra l'utiliser lorsqu'elle sera plus âgée et dans une relation. Le dialogue entre Stephany et sa mère illustre peut-être comment, malgré une certaine réticence initiale des aidant(e)s à parler ouvertement des questions de

la SDR, ils sont prêts à s'engager, même lorsque le sujet est considéré comme difficile à aborder. Des discussions de ce type peuvent également permettre à Stephany de se sentir plus à l'aise lorsqu'elle sera sexuellement active et de demander conseil à sa mère, et de stimuler des dialogues futurs plus positifs.

Seules trois filles ont évoqué la contraception lorsqu'elles ont discuté de l'opportunité d'enseigner aux filles la sexualité et la puberté. Toutes trois (Natalia au Brésil, Chesa aux Philippines et Tan au Vietnam, 2021) ont déclaré que les préservatifs étaient un moyen pour les filles de mieux prendre soin d'elles-mêmes en évitant les grossesses et les infections sexuellement transmissibles.

4.2.2 Le risque est individualisé

Comme on peut le constater, l'utilisation du dialogue sur la SDR comme stratégie d'atténuation des risques contre les résultats de la SDR « négatifs » pour les filles est courante dans la cohorte.

Ces informations et conseils communiqués aux filles sur la prévention des risques sont fortement individualisés ; les filles rapportent qu'on leur a dit de réduire leurs mouvements, de rester à l'écart des garçons et des hommes, de changer leur apparence, leur habillement et leur comportement, tout cela pour protéger leur sécurité physique et leur réputation :

“ [Ma mère m'a dit] il faut que tu fasses vraiment très attention à toi quand tu auras tes règles... parce qu'il y a des moments où... Parfois on dit qu'il faut faire attention à son corps à cause des hommes ivres. ”

VALERIA, 11 ANS, SALVADOR, 2017

Même lorsque les filles de la cohorte entrent dans la fin de l'adolescence, il est toujours considéré comme tabou de parler de sexe avec elles et les normes sociales relatives aux conversations sur le sexe restent rigides. À mesure que les filles grandissent, les normes qui régissent la sexualité des adolescentes se combinent à des attitudes conservatrices qui s'opposent à ce que les filles soient sexuellement actives avant le mariage. Cela est démontré par le fait que les discussions des aidant(e)s sont principalement axées sur l'abstinence et sur le fait de rester à l'écart des garçons et des hommes : « *Les parents les encouragent à s'abstenir, car le fait de leur en dire plus les conduira à avoir des rapports sexuels* » (la mère d'Amélia, Ouganda, 2021).

(i) Grossesses non désirées

La grande valeur accordée à l'abstinence est généralement exprimée en termes de protection des filles, ce qui limite leur mobilité. Le principal conseil donné par les aidant(e)s aux filles pour éviter une grossesse est d'éviter les garçons et de ne laisser personne les « toucher ». Le langage utilisé par les

aidant(e)s et les filles traduit un sentiment de peur face aux conséquences potentielles de la puberté et souligne la responsabilité des filles dans l'atténuation des risques que les garçons et les hommes leur font courir.

Certain(e)s aidant(e)s comme la mère de Dariana en République dominicaine (2018) se concentrent sur la réduction de l'interaction des filles avec des pairs qui sont considérés comme ayant une mauvaise influence – ceux qui sont déjà en relation et considérés comme inappropriés dans leurs comportements et qui peuvent représenter un risque pour les filles elles-mêmes, si elles suivent le mouvement. La mère de Jacqueline au Bénin (2021) a adopté une approche similaire, comme l'explique Jacqueline (15 ans) elle-même : « *J'ai un peu grandi depuis la dernière fois que je t'ai vue et j'ai commencé à avoir mes règles. Ma mère m'a dit d'arrêter de voir certaines amies qu'elle n'approuvait pas, elles étaient amies avec des garçons.* »

Les aidant(e)s souhaitent que les filles fassent preuve de « comportements appropriés » pour éviter les grossesses non désirées, ce qui revient essentiellement à attribuer aux filles l'entière responsabilité de tomber enceinte, et aucune aux garçons et aux hommes. Une croyance commune est que les filles doivent se concentrer sur leurs études et ignorer les avances des garçons afin d'éviter une grossesse précoce et d'assurer leur avenir :

“ La camarade de classe de ma fille n'a pas obtenu son diplôme parce qu'elle est tombée enceinte. Il [le petit ami] n'a pas non plus obtenu son diplôme. C'est pourquoi, je leur dis toujours de finir leurs études, car regardez nos vies, nous qui n'avons pas étudié. ”

MÈRE DE MARICEL, PHILIPPINES, 2021

“ Oui, je lui en ai parlé [du sexe et de l'adolescence], je l'ai fait. C'est un sujet qui soulève beaucoup de questions et ce qu'elle dit, c'est : « pas moi, papa, je veux étudier ». On fait quelques blagues, je lui dis qu'elle ne va pas avoir de petit ami, surtout maintenant qu'elle est plus grande, « pas moi, papa, je veux avancer », mais ça vient d'elle. ”

LE PÈRE DE KAREN, SALVADOR, 2018

Cependant, la mère de Saily (2018) adopte une approche légèrement différente, reconnaissant qu'il est impossible de séparer complètement les garçons et les filles et que les amitiés avec les garçons sont acceptables « *tant qu'il y a du respect* ». Elle note qu'il n'est pas réaliste d'interdire à Saily d'interagir avec des garçons, mais lui conseille de ne pas être « *trop confiante* », de ne pas les laisser la toucher et de ne pas « *laisser les choses dépasser les limites* » (mère de Saily, République dominicaine, 2018).

170. Buller, A.M., Schulte, M.C. (2018) "Aligning human rights and social norms for adolescent sexual and reproductive health and rights", *Reproductive Health Matters*, 26(52), 38-45, DOI: 10.1080/09688080.2018.1542914

04 DISCUSSION SUR L'AVORTEMENT AU BÉNIN ET EN OUGANDA

L'avortement est rarement abordé par les aidants ou les filles, peut-être parce qu'il est illégal ou restreint par la loi dans tous les pays de la cohorte, à l'exception du Vietnam, du Bénin et du Cambodge. Des questions directes sur ce sujet n'ont pas non plus été posées en raison des restrictions légales et des sensibilités qui l'entourent dans la plupart des pays de la cohorte. Par conséquent, les normes ou les attitudes en jeu concernant l'avortement ne sont pas claires, mais en Ouganda et au Bénin, les personnes interrogées font référence à certaines discussions sur l'avortement :

“ Une de mes camarades de classe qui avait 14 ans s'est liée d'amitié avec un jeune garçon sur Facebook. Lorsqu'ils se sont rencontrés, ils ont eu des relations sexuelles et elle est tombée enceinte. Elle voulait avorter, mais ses parents et ceux du garçon s'y sont opposés, alors elle a gardé le bébé. ”

THEA, 15 ANS, BÉNIN, 2021

“ Je remercie Dieu qu'au moins elle [la sœur de Joy] n'ait pas été tentée d'avorter de l'enfant. Si elle avait fait ça, je n'aurais vraiment pas su qu'elle avait couché avec un homme. ”

GRAND-MÈRE DE JOY, OUGANDA, 2021

Les personnes interrogées ont partagé des histoires où des filles sont mortes en essayant d'avorter, ce qui indique que l'avortement n'est pas considéré comme une option sûre : « *Ma sœur avait une amie qui est morte récemment en avortant* » (Amelia, 15 ans, Ouganda, 2021). L'avortement en Ouganda est légal dans des circonstances limitées, mais en raison d'une loi peu claire et complexe sur l'avortement, les adolescents sont contraints de recourir à des avortements dangereux. Chaque année, environ 85 000 femmes sont traitées pour des complications liées à un avortement à risque et 65 000 autres femmes subissent des complications, mais ne se font pas soigner :

“ S'ils prennent leurs propres décisions, cela peut leur être fatal. Ici, dans le quartier, nous avons eu le cas d'une fille qui a décidé elle-même d'épouser mon beau-frère. Lorsque la fille est tombée enceinte, le mari a convaincu sa première femme d'avorter et la fille est morte. ”

TANTE DE MARGARET, BÉNIN, 2021

En 2021, le parlement béninois a légalisé l'avortement dans la plupart des circonstances. Cette décision a été révolutionnaire dans la région et va au-delà de l'objectif politique du Protocole de Maputo**. Le ministère de la Santé a estimé que 15 % des décès maternels dans le pays résultaient d'avortements à risque***. Il est largement reconnu que la nouvelle loi pourrait potentiellement sauver la vie de milliers de femmes, mais des mesures devront être prises pour que la mise en œuvre de la loi soit pleinement réalisée et acceptée au sein des communautés. Comme l'indique Catherine (16 ans en 2022) : « *J'ai entendu à l'école que le gouvernement a adopté des lois pour encourager l'avortement, cela m'a beaucoup attristée, car en avortant, on tue des enfants.* »

*Le Centre pour les droits reproductifs, la Clinique internationale des droits humains des femmes (IWHRC) à Georgetown Law, et l'Institut O'Neill pour le droit de la santé nationale et mondiale (Institut O'Neill) à Georgetown Law (2016) Facing Uganda Law on Abortion. Disponible sur le site : <https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/Uganda-Abortion-Law-Experiences.pdf>, consulté le 8 avril 2022.

** Partners for Reproductive Justice (2019) « Le Bénin renforce la santé et les droits reproductifs des femmes et des filles ». Disponible sur le site : <https://www.ipas.org/news/benin-strengthens-reproductive-health-and-rights-for-women-and-girls/>, consulté le 8 avril 2022.

***Ibid



(ii) Violence sexiste

En 2009, des discussions de groupe ont été menées avec des adolescents parentés et voisins aux filles de la cohorte au Brésil, en Ouganda et aux Philippines, et en 2010 au Bénin, au Togo et au Vietnam. Au cours de ces discussions et dans les transcriptions des entretiens en cours, la prévalence de la violence sexuelle, principalement le viol, a été fréquemment évoquée comme une menace spécifique à laquelle les adolescentes sont confrontées dans leur vie quotidienne, ce qui montre qu'il s'agit d'une préoccupation de l'ensemble de la communauté dans la plupart des pays de la cohorte. De nombreux grands-parents ont souligné en 2007 et 2008 des inquiétudes accrues que suscite le risque de violence sexuelle pour les jeunes femmes de la famille. Les inquiétudes et les angoisses liées à la violence se sont aggravées au cours des dernières années des données. Comme pour le harcèlement, la menace de violence sexuelle est considérée comme un risque accru au fur et à mesure que les filles de la communauté grandissent. Elle commence à être évoquée plus fréquemment entre 10 et 15 ans, par rapport aux entretiens menés auprès des filles de moins de 10 ans :

“ J’ai dit à Nakry : « Tu es mature, donc tu dois prendre soin de ton corps ». Je lui dis de porter un soutien-gorge, mais elle ne veut pas. Je lui ai dit de ne plus faire l’enfant. Ici, les villageois disent à leurs filles de porter des soutiens-gorges, eux aussi. J’ai peur que Nakry ne soit violée . ”

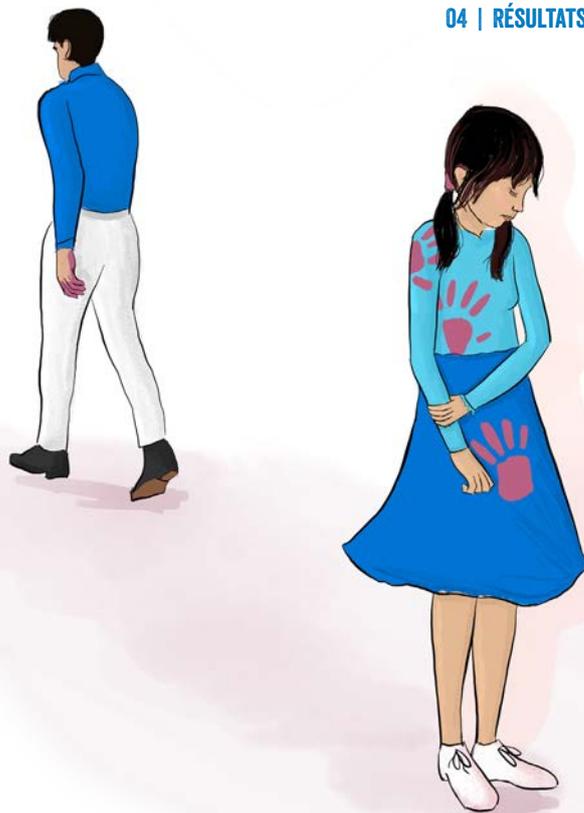
MÈRE DE NAKRY, CAMBODGE, 2017

“ Parce qu’elles ne se sentent pas en sécurité lorsqu’elles sont seules, pour toutes ces raisons, il y a beaucoup de membres de gangs de nos jours, certains hommes essaient de les violer, de les prendre par la force et parfois nous ne pouvons pas nous défendre. ”

HILLARY, 15 ANS, SALVADOR, 2021

En raison du nombre de cas et d’histoires de harcèlement et de violence sexuels dans leurs communautés, les aidant(e)s et les filles ont également pris la responsabilité individuelle d’éviter que la violence sexuelle ne se produise. En réponse au danger croissant avec l’âge, les filles ont déclaré avoir le sentiment qu’elles devaient changer leur propre comportement lorsqu’elles atteignaient un certain âge afin de se protéger.

Même le cas de viol a été considéré comme un risque qu’une fille devrait chercher à éviter, et les aidant(e)s ont décrit les attentes normatives concernant ce qu’une fille devrait et ne devrait pas faire afin d’éviter la violence sexuelle : « Elle devrait éviter de se déplacer tard dans la nuit - elle ne devrait pas se déplacer au-delà de 18 heures le soir, parce qu’elle peut être violée en chemin » (mère de Rebecca, Ouganda, 2021).



Les filles et leurs aidant(e)s avaient élaboré des stratégies pour aider celles-ci à faire face au degré de violence et de harcèlement présent dans leurs communautés. Les aidant(e)s et les filles elles-mêmes avaient mis au point des mesures de protection qui consistent notamment à limiter les déplacements des filles (en particulier à certaines heures de la journée), à se déplacer en groupe ou avec un compagnon et à éviter complètement les hommes. Dans certains pays, les filles n’étaient pas autorisées à se rendre dans certaines zones : en Ouganda, le centre commercial, les salles de danse et le puits de forage (la nuit) ont été désignés comme des zones où les filles ne devaient pas aller ; aux Philippines, la plage locale a été mentionnée ; et au Cambodge, une forêt proche : « les filles ne peuvent pas sortir la nuit, sinon elles sont violées » (Davy, 13 ans, Cambodge, 2019).

Cependant, quelle que soit la stratégie, il incombe à la fille de se protéger du viol et d’autres formes de violence et d’agression sexuelles. Ce discours est très comparable aux discussions sur les grossesses précoces où la responsabilité incombe également aux filles de « prévenir » la violence et de « se protéger » : « Si une fille ne se protège pas de la violence et des abus, elle aura des problèmes » (Sylvia, 15 ans, Ouganda, 2021). En Ouganda, certaines filles ont également déclaré qu’elles devaient être fortes physiquement pour pouvoir se défendre en cas de violence sexuelle. « [Est-il important pour les filles d’être fortes et en forme ?] Oui, parce que ça peut l’aider quand elle a un problème, par exemple si quelqu’un veut la violer, elle peut se battre contre lui. » (Amelia, 15 ans, Ouganda 2018). Certains aidant(e)s ont même conseillé à leurs filles de ne pas se rendre seules aux toilettes lorsqu’elles sont à l’école, afin de prévenir le risque de violence sexuelle.

4.3 NORMES SOCIALES ET SEXISTES

4.3.1 Normes et rôles régissant le dialogue sur la SDR entre aidant(e)s et adolescent(e)s

Il existe des rôles clairs entre les aidant(e)s lorsqu'il s'agit de parler aux filles de la SDR. Dans la plupart des pays de la cohorte, les mères et autres aidantes fournissent des informations sur les menstruations, et ce qui semble être la norme, c'est la prudence concernant les garçons et le sexe. Lorsqu'on leur pose des questions sur les SDR, les pères participant à l'étude s'en remettent généralement aux mères des filles et indiquent que cela est lié aux rôles traditionnels des sexes en déclarant que ce sujet est une « question de femmes ». Les pères ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant de ces sujets et qu'il était plus facile pour les femmes d'en parler ensemble. Il est également suggéré que les normes dictant ce qui est « acceptable » pour les hommes et les femmes de traiter limitent également la communication entre pères et adolescents sur la SDR. Certains participants ont expliqué qu'il est considéré comme inapproprié pour les aidants masculins de parler à leurs filles, et dans certains cas à leurs fils, de la SDR.

Les sœurs, les tantes et les cousines sont aussi citées comme des sources d'information communes et acceptables pour les filles. La grand-mère de Dembe (2021) explique qu'en Ouganda, la famille élargie est traditionnellement la principale source d'information sur la SDR :

« C'est une ancienne pratique que c'est toujours la tante de la fille qui doit parler à la fille du sexe et de la puberté. [Pourquoi est-ce ainsi ?] Je pense que c'est juste notre culture et aussi parce que les parents se sentent timides pour parler à leurs enfants, mais de nos jours, quelques parents sensés parlent à leurs enfants seuls, sans impliquer d'autres personnes. »

LA GRAND-MÈRE DE DEMBE, OUGANDA, 2021

Il semble également que la sensibilité aux sanctions sociales influence l'approche de certain(e)s aidant(e)s en matière de discussion sur la SDR :

« Je ne sais pas si les autres parents en parlent à leurs filles, car ils en parlent rarement. D'autre part, en tant que mère, je pense que si je parle de sexe avec ma fille, j'ai peur que les autres se moquent de moi. »

MÈRE DE NAKRY, CAMBODGE, 2021

4.3.2 Pratiques courantes en matière de grossesse

Les adolescentes qui sont ou ont été enceintes sont considérées comme ayant transgressé les normes culturelles et sociales acceptables et les aidant(e)s et les filles elles-mêmes les jugent donc « inappropriées » ou de « mauvaise influence ». Les aidant(e)s et les filles décrivent les filles qui sont tombées enceintes comme indisciplinées et s'adonnant à des comportements inappropriés : « *Elle aimait fumer et jouer, c'est peut-être pour cela qu'elle est tombée enceinte* » (tante de Darna, Philippines, 2021). Ce genre d'attitude semble s'inscrire dans les normes selon lesquelles les filles enceintes le méritent d'une manière ou d'une autre :

« Mon ancienne amie – elle est paresseuse. Elle ne fait pas ses devoirs, mais attend et copie sur quelqu'un d'autre. Elle est tombée enceinte l'année dernière, elle a déjà couché avec un garçon. »

NANA-ADJA, 15 ANS, TOGO, 2021

En Ouganda, les filles et parfois les aidant(e)s considéraient que les filles qui tombaient enceintes avaient des relations sexuelles parce qu'elles étaient désobéissantes, ou parce qu'elles ou leur famille étaient « avides » de biens matériels. Les aidant(e)s de ce pays ont dit des filles qu'elles « séduisaient les hommes » afin de recevoir des biens et de l'argent, et les filles ont fait écho à ces sentiments : « *Certaines d'entre elles ont un mauvais raisonnement parce qu'à la maison, les parents fournissent tout, mais à l'offre d'un seul chapatti, certaines filles cèdent au sexe* » (Amelia, 15 ans, Ouganda, 2021). Plusieurs filles ont répondu qu'elles ne souhaitaient pas être comme les filles qui ont des grossesses précoces. Cependant, une étude de Plan International a révélé que pour de nombreuses filles en Ouganda, recevoir des cadeaux ou de l'argent de leur petit ami ou partenaire était une attente normale dans le cadre d'une relation et améliorerait leur bien-être sexuel.¹⁷¹

« Dans cette communauté, il y a quatre catégories de personnes auxquelles je ne veux pas ressembler. [Que font-ils ?] Il y a des filles qui couchent avec des garçons, certaines se sont mariées tôt, d'autres sont tombées enceintes et d'autres encore ont fugué. »

REBECCA, 15 ANS, OUGANDA, 2021

Les filles ont aussi associé celles qui sont tombées enceintes à d'autres personnes à problèmes de la communauté, comme les « ivrognes ».

171. Plan International, Rutgers et Karolinska Institute (2021) *Young people's perspective of sexual wellbeing and consent: A Literature Review*, https://plan-international.org/uploads/2021/12/young_peoples_perspectives_of_sexual_wellbeing_and_consent_-_a_literature_review.pdf, consulté le 4 Avril 2022.

La mère de Rebecca (Ouganda, 2019) raconte que même dans les cas de viols qui aboutissent à une grossesse ou à des infections sexuellement transmissibles (IST), c'est la fille qui sera la risée de la communauté. Folami (Togo, 2021), qui a eu un bébé l'année dernière, mentionne également les sanctions négatives encourues lorsque l'on s'écarte des attentes de la communauté, à savoir que la fille attende le mariage avant d'avoir un enfant : ces sanctions prennent la forme de ragots et d'isolement de la part des filles de sa communauté. Elle fait état de ce qu'elle ne fréquente plus que des garçons, car ils sont moins susceptibles de faire des commérages et de lui causer des problèmes. La mère de Folami (2021) s'inquiète encore plus de voir sa fille tomber enceinte une seconde fois, car elle n'a plus de relations avec les filles de sa communauté.

La mère de Folami (2021) a également raconté qu'elle avait essayé de soutenir Folami afin qu'elle reste à l'école et lui avait proposé de l'aider à s'occuper de son bébé pendant qu'elle allait à l'école : « *Je lui ai demandé de retourner à l'école, car je vais m'occuper du bébé, mais à ma grande surprise, elle a refusé catégoriquement* ». Les expériences

de stigmatisation sociale dont Folami était victime semblaient l'emporter sur le soutien que sa mère pouvait lui offrir et sur ses chances de rester à l'école. Les normes communautaires relatives à la stigmatisation et à la honte semblaient représenter une plus grande difficulté pour Folami que la naissance du bébé elle-même.

Des exemples comme celui de Folami se retrouvent dans les données de la cohorte africaine. La grossesse est considérée comme un échec moral individuel de la fille enceinte, ce qui entraîne des sanctions sociales de honte pour la fille et sa famille. La valeur ultime est le maintien de l'honneur. Cependant, dans les autres pays de la cohorte, il était plus courant que les gens considèrent cette situation comme « triste » en raison de l'effet qu'elle avait sur les résultats scolaires et les aspirations de la fille :

“ Elles continuent d'étudier, mais ce n'est pas pareil, car elles tombent rapidement enceintes et ne restent pas à l'école. ”

MÈRE DE SHARINA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2018



Fille aux Philippines regardant par la fenêtre de sa maison.

©Plan International

05 EXPÉRIENCES DE LA GROSSESSE, ASPIRATIONS ET OPINIONS DES PARENTS



En mars 2022, quatre des filles de la cohorte étaient enceintes ou avaient eu leur enfant. Folami (Togo) et Griselda (République dominicaine) ont eu leurs bébés à 14 ans, Hillary est enceinte à 14 ans et Doris est enceinte à 15 ans (Salvador).

Griselda et Folami décrivent toutes deux un grand changement dans leur vie, après qu'elles ont eu leurs enfants. Elles voient moins leurs amis et ont davantage de responsabilités ménagères. Folami dit que le bébé l'a aidée à grandir physiquement et mentalement, mais elle dit aussi qu'elle regrette d'être tombée enceinte, sinon elle serait encore à l'école. Griselda avoue avoir eu peur lorsqu'elle a appris la nouvelle, mais elle est plus heureuse dans sa nouvelle vie, car elle aime être mère. D'après elle, sa situation financière s'est améliorée depuis qu'elle vit avec son partenaire.

Folami, Hillary et Doris ont abandonné l'école. Toutefois, Doris avait déjà abandonné l'école avant sa grossesse. Griselda a manqué l'école à cause de sa grossesse et a pris du retard, mais elle a décidé de se réinscrire à l'école – une école du soir, car l'école refusait de la laisser revenir en journée. Griselda dit que la possibilité d'étudier à distance pendant la pandémie de COVID-19 lui a beaucoup facilité la tâche, aussi aimerait-elle continuer à suivre des cours en ligne. Son ami intime ou son mari s'occupe du bébé quand elle a ses cours à l'école.

Doris dit qu'elle est heureuse depuis qu'elle a su qu'elle est enceinte, mais que c'est difficile : elle et le père de son bébé se sont séparés et elle a une grossesse de sept mois. Elle dit que lorsqu'il a appris qu'elle était enceinte, il l'a quittée pour une autre. Doris dit qu'elle a été bouleversée au début, mais qu'elle se réjouit maintenant d'être une mère célibataire et pense que ce sera plus facile, car elle n'aura pas à faire des choses pour son mari.

Hillary n'a pas évoqué sa grossesse lors de l'entretien.

Aspirations

Les aspirations de Folami ont changé depuis sa grossesse et elle préférerait maintenant apprendre un métier et devenir couturière comme sa mère alors que sa mère souhaite qu'elle reste à l'école et devienne directrice d'école.

Hillary n'avait pas d'aspirations claires pour l'avenir et a dit qu'elle aimerait peut-être faire des tresses.

En 2021, avant d'être enceinte, Doris avait déclaré qu'elle envisageait une union et une maternité dans cinq ans.

La naissance du fils de Griselda semble avoir rendu celle-ci plus déterminée : « *Je veux aller de l'avant et faire quelque chose de ma vie.* » Elle est ambitieuse et veut devenir médecin, éventuellement chirurgien. Elle dit que son amie médecin l'a inspirée. En attendant, elle dit qu'elle va étudier et travailler dans un magasin de paris pour joindre les deux bouts. Elle se voit, dans cinq ans, avoir sa propre maison, son travail et peut-être aller à l'université.

Dynamique de la famille

La mère de Folami regrette que sa fille soit tombée enceinte, mais mentionne certains effets positifs comme le fait qu'elle écoute davantage et qu'elle est plus patiente. Sa mère lui apporte son soutien et l'aide à s'occuper du bébé.

Griselda semble également avoir une famille qui la soutient, même si sa sœur est triste qu'elle ait un enfant. Son père lui donne de l'argent pour le bébé et sa mère biologique l'aide et la conseille, mais elle vit loin. Elle entretient également une relation étroite avec sa grand-mère. Cependant, sa belle-mère (qui a déménagé en Espagne pour son travail, mais lui envoie de l'argent) ne lui parle plus depuis sa grossesse.

La mère d'Hillary regrette que sa fille ait eu une grossesse, car elle n'a pas pu terminer ses études, mais elle dit que sa fille grandit et qu'elle est plus concentrée depuis qu'elle s'est mariée. Elle dit aussi être surtout triste parce que Hillary l'aidait à faire le ménage et à s'occuper de son petit frère. Hillary a aussi un emploi et elle donne la moitié de ses revenus pour aider la famille. La mère d'Hillary dit qu'elle est bien lotie dans son syndicat.

La mère de Doris était en colère quand elle l'a appris mais elle est en train d'accepter la grossesse.

4.3.3 Pratique courante en matière de violence liée au sexe

Dans de nombreuses discussions, le harcèlement est quelque chose de normalisée dans de nombreuses communautés et de nombreuses filles tentent de le considérer comme quelque chose qui arrive : « *Tu sais comment sont les hommes. Quand ils ont bu quelques verres, ils disent toutes sortes de choses aux femmes. [Pensez-vous que cela arrive à cause des boissons ?] Oui, la plupart du temps [rires]. N'as-tu pas été harcelée ?* » (Griselda, 12 ans, République dominicaine, 2018). Parfois, des normes de genre préjudiciables ont été renforcées par les filles et leurs aidant(e)s. Dans de nombreux cas, il a semblé que les gens pensent que le harcèlement et parfois même la violence est quelque chose que les filles laissent se produire : « *Les filles devraient contrôler où elles vont et apprendre comment se comporter pour éviter d'être victimes de violence* » (Alice, 15 ans, Bénin, 2021). Même lorsque les aidant(e)s avaient déjà discuté de l'omniprésence de la violence et du harcèlement sexuels dans les communautés dans lesquelles ils vivent, ils considéraient toujours que les filles pouvaient simplement éviter d'être tripotées et harcelées. Les filles ont également affirmé qu'elles pouvaient éviter la violence liée au sexe en adoptant les bons comportements et en étant bien informées : « *Mon professeur m'a même appris comment éviter une grossesse et un viol. Il est très important pour nous d'être bien informées, car cela nous évite d'être violées* » (Davy, 12 ans, Cambodge, 2018).

Il y a également des preuves d'une culture d'attitudes préjudiciables envers les filles qui confondent souvent la violence sexuelle avec la grossesse précoce (par choix) et blâment les filles pour les actions d'un agresseur.

La violence sexuelle est perçue comme quelque chose qui fait honte à la fille : « *Par exemple, si une femme est violée, elle peut ne pas le signaler parce que c'est honteux* » (mère d'Amelia, Ouganda, 2017). Cela également est considéré comme honteux pour sa famille plutôt que quelque chose qui incombe à l'agresseur : « *Il y avait une fille de 15 ans qui avait des problèmes de grossesse et son grand-père se sentait gêné à son sujet parce qu'elle avait été violée par trois garçons. Par conséquent, je me suis senti inquiet quand elle a grandi jusqu'à cet âge* » (Grand-père de Tien, Vietnam, 2018).

Des normes néfastes relatives à la violence à l'égard du partenaire intime (VPI) sont également présentes dans certains des pays de la cohorte et ont été évoquées au cours des différentes années de collecte de données. Au Bénin et en Ouganda, les normes sexistes sont rigides et les femmes doivent obéir à leurs maris et demander la permission de faire certaines activités. Lorsqu'elles s'écartent de ces attentes, elles sont sanctionnées. La mère d'Isabelle (Bénin, 2015) mentionne qu'elle sera

battue si elle pose des questions à son mari sur les finances du ménage, comme l'épargne, car cela est considéré comme un domaine réservé aux hommes. Elle confirme que la communauté soutiendrait sa réaction, car les femmes ne devraient pas poser de telles questions à leur mari. La violence est utilisée comme un moyen d'exercer un contrôle sur les femmes et de s'assurer qu'elles ne s'écartent pas des rôles sexuels attendus par la société : « Certaines familles de notre communauté subissent de telles violences, notamment entre le mari et la femme - par exemple, lorsque la femme ne demande pas la permission pour aller quelque part » (mère de Beti, Ouganda, 2021).

Les normes communautaires concernant la dynamique sexospécifique des hommes gérant les revenus dans un ménage et les comportements masculins dangereux des hommes ayant des partenaires multiples semblent augmenter les expériences de violence au sein de la cohorte :

« En tant que personne, l'année n'a pas été bonne pour moi. Mon mari voulait me chasser. Il m'a battu. Il veut que je m'éloigne de cette maison. Il a épousé une autre femme. Cependant, je fais tous les travaux agricoles. Quand je cultive mon maïs, il le prend comme ça... Il m'a chassé du magasin familial et a mis à la place cette autre femme qu'il a épousée. Pourtant, l'argent avec lequel nous avons ouvert cette boutique nous a été donné par ma propre mère. »

MÈRE DE SHEILA, OUGANDA, 2012

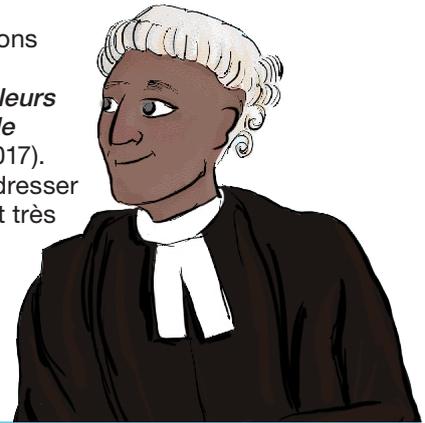
La mère de Namazzi (Ouganda, 2017) décrit également un certain nombre de rencontres violentes avec son partenaire qui a épousé une autre femme. Elle explique comment son jardin a été donné à la nouvelle femme afin qu'elle y récolte de la nourriture et quand elle s'en est plainte, elle a été battue, alors elle a cessé de se plaindre. Quelques années plus tard, dans une autre interview, elle continue de se reprocher :

« Oui, il reviendra, car nous n'avons jamais divorcé et je le considère toujours comme mon mari. Les hommes sont difficiles à comprendre... Je pense qu'il en a eu assez de mes problèmes de santé permanents. »

MÈRE DE NAMAZZI, OUGANDA, 2021

Dans toute la cohorte, il existe des croyances discriminatoires qui valorisent les femmes en tant que conjointes et mères plutôt qu'en tant qu'individus ; la mère de Namazzi considérait qu'elle ne correspondait pas aux idéaux de la féminité en raison de sa longue maladie et considérait que c'était une explication acceptable pour expliquer pourquoi son mari était violent et a fini par la quitter.

Ces normes néfastes autour de la violence sont aggravées par les sanctions communautaires lorsque les conjointes perdent « leur honneur » en étant abandonnées par leur mari : *« J'entends souvent des hommes menacer leurs conjointes... Je suis désolé pour ces femmes, car ce n'est pas honorable d'être chassées et de redevenir célibataires. »* (Mère d'Eleanor, Bénin, 2017). Les normes de ce type font qu'il est plus difficile pour les femmes de s'adresser aux autorités pour dénoncer la violence et, en fin de compte, qu'il leur est très difficile de quitter un partenaire violent.



06 L'ABSENCE DE JUSTICE INSTITUTIONNELLE

Les normes relatives à la VBG dans les pays de la cohorte étaient souvent renforcées par un manque de justice pour les filles : *« Les filles qui ont subi des violences ne reçoivent pas justice. Les droits des enfants de cette communauté ne sont pas protégés »* (Dembe, 15 ans, Ouganda, 2021). En Ouganda, les réponses ont souligné les frustrations par rapport aux autorités concernant la violence sexuelle dans leurs communautés. En effet, les autorités sont au courant, mais que rien n'est fait et que les violations contre les filles ont empiré pendant la période de la COVID-19. La grand-mère de Joy (2021) a également souligné que les parents ne donnent pas suite à ce genre de cas : *« Certains parents et tuteurs ne se soucient pas du suivi de ce genre d'affaires [en rapport avec le viol d'une jeune fille de 15 ans dans la communauté], au point qu'ils peuvent dire : « J'en ai assez de cette fille »*. Il n'est pas clair si les parents et les tuteurs ne font pas de suivi parce qu'ils savent qu'il n'y aura pas d'action ou alors en raison de la honte et de la stigmatisation entourant la violence sexuelle dans ces communautés.

Shifa (15 ans, Ouganda, 2021) a raconté l'histoire d'une fille qui a été fécondée par son beau-frère, mais aucune mesure n'a été prise à l'encontre de celui-ci ; au lieu de cela, elle a été renvoyée chez ses parents. Bien que les aidants et les filles aient mentionné certains systèmes en place pour traiter ces questions, lesdits systèmes ont révélé un écart de mise en œuvre évident, où un crime comme le viol, qui devrait être traité par la police, était considéré comme une « question de femmes » et était donc laissé aux conseillères afin qu'elles les traitent.

De même, l'une des familles de la cohorte asiatique a constaté un manque d'action de la part des autorités. Ils ont déposé une plainte auprès des autorités contre un homme plus âgé du village qui avait agressé sexuellement de la fille de la cohorte et de sa sœur. Le père (2012) a expliqué la réponse des autorités

locales concernant cette affaire : *« Ils ont juste suggéré... d'oublier l'affaire, car le vieil homme n'est pas vraiment d'ici et est retourné dans sa ville natale. »*

Il y avait parfois des exemples de justice pour les filles, mais cela était rare dans les données. Par exemple, au Salvador, deux aidants ont parlé de cas d'abus sexuels contre des filles dont les auteurs ont été traduits en justice et emprisonnés, même si l'un des aidants avoue que ce résultat le surprend.

Certains aidants au Salvador ont déclaré ne pas vouloir aller voir les autorités par peur des représailles des gangs. La mère de Susana (2014) a partagé une histoire où elle a failli être étranglée à mort par son partenaire, mais a confirmé qu'elle n'a pas appelé la police, car le risque était trop grand en raison de la présence de gangs dans la région ; au lieu de cela, les voisins l'ont emmenée et elle ne l'a pas revue depuis. En 2019, le Salvador avait le deuxième taux le plus élevé de féminicides d'Amérique latine et l'histoire de Susana met en évidence les difficultés à signaler les VBG. De même, la mère de Karen (Salvador, 2021) décrit la présence de gangs qui « savent tout » comme une raison pour ne pas signaler un incident effrayant où quelqu'un lui a envoyé des vidéos de Karen sur Facebook et a menacé Karen : *« ils m'ont dit qu'ils savaient où elle étudiait et tout ça... J'ai dit à l'enseignant que si son père ou moi ne venions pas, il ne fallait pas laisser la fille sortir. Nous avons eu très peur. Cela a duré environ six mois. [Vous ne l'avez pas dénoncé à la police] Non, parce que j'ai peur que si c'est quelqu'un que nous connaissons et que nous le dénonçons, quelque chose pourrait arriver à notre fille. »*

Dans de nombreux pays de la cohorte, les lois visant à protéger les femmes et les filles sont inefficaces. Cependant, l'accès à la justice doit faire partie d'une socialisation plus large autour des normes relatives à la violence contre les femmes et les filles.

4.3.4 Hétéronormativité et homophobie

Les attitudes homophobes sont proéminentes dans les données, les aidant(e)s et les filles utilisant une terminologie péjorative pour décrire les individus qui n'adhèrent pas aux normes de genre acceptables. De cette façon, il n'est pas toujours clair si les participants se réfèrent à l'identité sexuelle réelle d'un individu ou démontrent une forte association entre la sexualité et les rôles de genre où la transgression des normes est comprise comme une indication de l'homosexualité. Cela est particulièrement visible dans les données de cohorte des Philippines et du Vietnam où les filles décrivent certains de leurs amis masculins et des membres masculins de leur famille comme « gay ».

En 2012, la mère de Christine (Philippines) décrit comment le comportement du frère de Christine est interprété comme un indice de sa sexualité :

“ Pour moi, il n'est pas gay ; il se déplace juste comme un gay. Il n'a pas l'air d'être gay. Je lui ai demandé s'il était gay. [Il ne l'est pas ?] Non. Il semble juste être gay parce qu'il est bon en danse... Les gens le regardent ; son corps est gay. » ”

MÈRE DE CHRISTINE, PHILIPPINES, 2012

Elle évoque les mesures qu'elles ont prises pour empêcher le frère de Christine de devenir homosexuel, par exemple en lui apprenant à aller chercher de l'eau pour qu'il ne devienne pas « gay ».

En 2018, elle répète ces attitudes auprès de Christine : « *Elle prend un bain et se peigne les cheveux. Mais elle n'est pas trop compliquée. [Alors, elle était compliquée avant ?] Pas vraiment, elle était comme une lesbienne avant. [Comment ?] Elle agit comme un garçon.* »

Christine elle-même reprend certaines de ces idées en 2021 : [Qu'as-tu pensé de Jen dans l'histoire ?] *Lesbienne. [Pourquoi as-tu dit que Jen était lesbienne ?] Oui, parce qu'elle aime le basket-ball. [Est-ce qu'il n'y a pas de filles qui jouent au basket-ball dans le barangay ?] Non, je ne vois que des garçons.* » (Christine, 15 ans, Philippines, 2021).

Pour Amelia en Ouganda, une fille qui s'habille avec des vêtements de garçons traditionnels et joue avec des garçons signifie qu'elle pourrait être identifiée comme transgenre par d'autres membres de la communauté : « *Peut-être que dans une certaine mesure, cela l'aide parce qu'un garçon peut craindre qu'elle ne pense qu'elle est transgenre. [En quoi cela l'aide-t-il ?] Les garçons ne peuvent pas la déranger autant que ça* » (Amelia, 15 ans, Ouganda, 2021).

Il existe un sentiment général selon lequel l'homosexualité est négative, quelque chose qui peut et doit être évitée par les aidant(e)s dans l'éducation qu'ils donnent aux enfants. Dans certains cas, il semble également y avoir un amalgame entre l'identité de genre et la sexualité de la part des aidant(e)s qui interprètent le comportement des filles, ainsi que des garçons, qui défient les normes de genre comme une indication de leur sexualité. Les filles de la cohorte elles-mêmes n'ont pas révélé de questionnement sur leur identité de genre et n'ont pas non plus indiqué leur orientation sexuelle lors des entretiens. Le père de Dariana (République dominicaine, 2019) souligne la responsabilité des parents dans la surveillance des comportements des filles qui, selon lui, peuvent conduire à un changement de sexualité, en insistant sur le fait que les garçons doivent être des garçons et les filles des filles. Pour lui, les parents doivent faire attention et ne pas permettre aux filles de se comporter comme des garçons ou des hommes, car c'est de cette façon qu'elles deviennent « homosexuelles ».

De même, en 2021, la mère de Reyna aux Philippines a déclaré que Reyna leur avait dit qu'elle s'identifiait comme un garçon - Reyna ne le mentionne dans aucun des entretiens. On suppose alors qu'être un « garçon » signifie être une « lesbienne » et que cela peut être « changé » :

“ Elle nous a dit quelque chose, même si nous n'étions pas d'accord. [Qu'a-t-elle dit ?] Qu'elle est un garçon. (Rires) [Reyna ? Comment était-ce quand elle t'a dit ça ?] Oh ! Je ne crois pas qu'elle soit comme ça, mais je ne peux rien faire si elle est vraiment comme ça, une lesbienne, mais autant que je puisse la changer, je le ferai. Parce que les gens comme ça... tu peux changer si tu es un homme ou une femme, cette maladie est dans ta tête... ”

Eh bien peut-être qu'elle a juste suivi sa sœur qui est aussi lesbienne... Elle n'a dit qu'une seule fois à sa mère... que... elle a dit qu'elle était lesbienne et qu'elle avait une petite amie oh ! ”

PÈRE DE REYNA, PHILIPPINES, 2021



Bien qu'il dise qu'il va essayer de changer Reyna, la principale préoccupation du père de Reyna semble être ancrée dans sa conviction que les relations homosexuelles ont des implications en ce qui concerne les enfants.

Les normes culturelles indiquent que les enfants s'occupent de leurs parents lorsqu'ils sont plus âgés, et il s'inquiète que sa fille ne souffre de ne pas avoir d'enfants pour s'occuper d'elle lorsqu'elle sera âgée.

Inquiet des brimades, le père de Fernanda lui conseille de changer son apparence pour qu'elle corresponde davantage à ce qui est considéré comme « acceptable » pour les filles :

« [Elle préfère porter des chemises de garçons ?] Oui. Des chemises, parce qu'elle aime beaucoup jouer au ballon, et les gens ont commencé à dire des choses. [À propos de sa chemise ?] Oui, parce qu'elle voulait seulement porter ça, et puis je lui ai dit : « ma fille, tu es une grande fille maintenant, essaie de porter de beaux vêtements. » Parce que les autres filles ont commencé à parler, n'arrêtaient pas de la taquiner, comme, « hé, ma fille, vas-tu être une gouine ?¹⁷² » Et elle s'est fâchée. »

PÈRE DE FERNANDA, BRÉSIL, 2018

Au Vietnam (2014 et 2015), certaines des filles de la cohorte présentent des interprétations similaires de comportements « inacceptables » pour les garçons et les filles. Ces types d'attitudes commencent lorsque les filles sont jeunes (huit et neuf ans). Trinh et Oanh s'échangent des commentaires sur les stéréotypes sexistes tels que seuls les garçons peuvent jouer au football, les filles qui jouent au football sont lesbiennes et les garçons qui jouent à la corde ou avec des nounours sont « gays ». Hang (2014) éprouve également ces sentiments : « *Je pense que seules les femmes jouent à la poupée, donc si les garçons jouent à la poupée, ils sont peut-être gays et je ne me ferai pas d'amis avec eux.* » Les commentaires de Hang indiquent que ce type d'opinions est quelque chose qu'elle entend plutôt qu'elle ne le comprend : lorsqu'on lui demande ce que le mot « gay » signifie, elle est incapable de l'expliquer et dit qu'elle ne le connaît que par la télévision.

En République dominicaine, les participants discutent de la façon dont les garçons qui effectuent des tâches ménagères sont étiquetés, ou craignent d'être étiquetés, comme « gay ». Au cours d'une interview sur l'histoire de la vie, le père de Leyla décrit ses expériences :

« Faire la vaisselle... ils ont dit que j'étais gay, parce que je faisais la vaisselle, cuisinais et m'occupais de mon frère et que je vendais des choses dans le magasin. [Quel âge aviez-vous à l'époque ?] Entre sept et neuf ans. »

PÈRE DE LEYLA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2011

La mère de Dariana parle également de l'impact de ces normes sur son fils et de la façon dont elle défie ces attentes :

« Je demande au garçon de faire la vaisselle et de balayer l'intérieur de la maison, mais il pleure et me dit qu'il n'est pas gay. Je lui dis que les tâches ménagères ne sont pas réservées aux filles... Je lui dis : « le jour où tu finiras l'école et que tu emménageras dans ta propre maison, tu pourras à cause de la saleté de ta maison », et alors il se tait. Il a 11 ans. »

MÈRE DE DARIANA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2015

4.4 LES AIDANT(E)S SE SENTENT PEU ÉQUIPÉ(E)S



Il est clair que, bien qu'il existe des contextes politiques et culturels distincts et des normes prédominantes dans les neuf pays de la cohorte qui influencent les attitudes et les comportements des aidant(e)s à l'égard de l'éducation SDSR, les aidant(e)s rencontrent également des difficultés communes lorsqu'il s'agit de communiquer sur la SDSR avec leurs filles : Que dois-je lui dire ? Quand dois-je le lui dire ? Quel sera le résultat si elle reçoit cette information ?

Les aidant(e)s sont souvent confronté(e)s aux tabous sociaux qui entourent les discussions sur le sexe. Lorsqu'ils ou elles expliquent pourquoi ils ou elles n'ont pas parlé aux filles des SDSR, les aidant(e)s expliquent qu'ils ou elles craignent qu'en parlant de sexe aux filles, celles-ci soient encouragées à avoir des rapports sexuels. Plus les filles vieillissent, plus les aidant(e)s semblent être conscient(e)s que cette approche n'est peut-être pas efficace. Ici, il est plutôt possible de voir le défi principal auquel beaucoup sont confronté(e)s : un manque de connaissances personnelles sur la SDSR eux-mêmes. La sœur de Roumany et la grand-tante de Bopha au Cambodge commentent les limites que, les « autres » aidant(e)s rencontreraient à leur avis, par rapport au dialogue sur la SDSR :

« En général, il n'y a pas d'interdiction d'en parler, mais c'est lié à la connaissance et à la timidité de chacun(e). »

LA SŒUR DE ROUMANY, CAMBODGE, 2021

« Je pense que 90 % d'entre eux n'ont jamais parlé à leurs filles de sexe et de puberté parce que n'étant pas éduqué(e)s et n'ayant pas connaissance de cette question. De plus, ils ou elles n'ont jamais connu cette information et ils ne s'y intéressaient pas, car ils ou elles ne connaissent que les travaux champêtres. »

GRAND-TANTE DE BOPHA, CAMBODGE, 2021

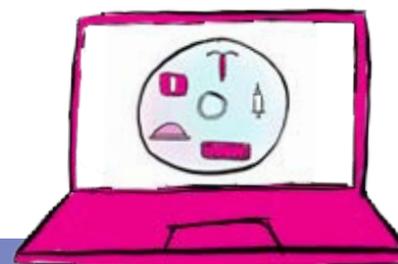
172. Note du traducteur : il utilise le mot "sapatão", qui en portugais brésilien est une insulte sexuelle. .

La mère de Nguyet admet qu'elle a l'impression que les adolescent(e)s sont mieux informé(e) que les parents sur ces questions, ce qui est susceptible de diminuer sa confiance et d'avoir un impact considérable sur la manière de communiquer et le contenu de sa communication avec Nguyet : « *Pour être honnête, je suis une mère, mais je ne m'y connais pas autant que les enfants d'aujourd'hui – ils ou elles en savent plus* » (Mère de Nguyet, Vietnam, 2018).

Pour certain(e)s responsables de cohortes, l'éducation à la SDR à l'école est considérée comme un complément aux informations que ceux/elles-ci communiquent eux/elles-mêmes à leurs filles, tandis que d'autres suggèrent que, parce qu'ils ou elles pensent que les filles ont appris ce sujet à l'école, il n'est pas nécessaire pour eux/elles d'aborder les questions de SDR avec elles :

“ Je ne lui ai jamais parlé de santé sexuelle et reproductive, mais elle a acquis des connaissances à l'école... Les connaissances qu'elle a acquises sont suffisantes. Je veux que mon enfant en sache plus pour qu'elle puisse prendre soin d'elle-même et se protéger... Je ne lui ai jamais parlé de santé sexuelle parce que je pensais que c'était inutile. De plus, elle était timide et n'osait pas parler. ”

MÈRE DE NAKRY, CAMBODGE, 2021



07 INTERNET UTILISÉ COMME PRINCIPALE SOURCE AU VIETNAM

En 2021, des filles et des aidant(e)s du Vietnam parlent du rôle que jouent l'Internet et les médias sociaux dans l'information des filles sur la SDR. Hang (2021) explique qu'elle a effectué des recherches sur les menstruations en ligne pour une présentation à l'école : « *...sur Internet, j'apprends surtout ce qu'il faut faire en cas de règles d'une femme...* ».

Thom (2021) décrit que même si on lui a enseigné les SDR à l'école et à la maison, elle préfère s'informer sur Internet en raison de l'étendue des informations auxquelles elle peut accéder : « *Je vais... faire des recherches sur Internet et prendre les informations qui me conviennent. [Pourquoi choisissez-vous l'Internet plutôt que votre professeur ou votre mère ?] Parce que je trouve que l'information sur l'Internet est assez large, plus large que mes questions.* » La mère de Thom est consciente qu'elle accède à des informations sur les SDR en ligne, mais elle pense que ce ne sont que des informations de base et pas assez suffisantes. Dans le passé (2019), la mère de Thom a déclaré utiliser les informations en ligne pour l'aider à s'instruire : [D'après vous, où obtient-elle des informations sur sa santé et son corps ?] *De moi... elle me demande souvent « pourquoi ça ? » ... Quand je suis occupée, je télécharge les informations sur Internet... je la laisse lire... alors elle comprend... elle peut se protéger.* »

Le père de Hoa (2021) déclare également utiliser Internet pour accéder à des informations éducatives sur la santé et les droits sexuels et reproductifs : « *Ma femme parle souvent de manière confidentielle et se*

confie à notre fille tous les jours. Ma femme mentionne des histoires sur la puberté et la santé reproductive lorsqu'elle parle d'autres histoires quotidiennes. [Où obtenez-vous souvent ces informations ?] Nous obtenons souvent ces informations sur Internet. »

La mère de Sen (2021) n'est pas sûre de ce qui a été enseigné à Sen à l'école et, bien qu'elle lui parle des SDR, elle pense que Sen ne veut pas parler de ce sujet avec ses parents et ne sait pas vraiment où elle obtient ces informations nécessaires. Elle pense qu'elle y accède à partir de son téléphone portable, car les filles peuvent préférer s'informer ailleurs.

Pour certains pères, l'Internet semble être une bonne source, mais pas une alternative suffisante pour aborder des sujets sensibles avec leurs filles : « *Les enfants sont très flexibles maintenant et Internet fournit suffisamment d'informations. Il peut y avoir des cours sur le sexe et la santé reproductive à l'école. [Y a-t-il des activités dans la commune pour qu'elle obtienne ces informations ?] Non, il n'y en a pas. Elle s'informe principalement à l'école ou sur Internet. [Pensez-vous qu'elle a assez d'informations sur sa santé et son corps ?] Je ne pense pas qu'elle ait assez d'informations. Elle se développe maintenant... C'est bien que les parents puissent parler de ces sujets à leurs filles. Cependant, en fait, je pense qu'il est encore difficile pour les parents de parler aux enfants. Je trouve qu'il est assez difficile de parler à ma fille...* » (Père de Hoa, Vietnam, 2021).

4.5 DYNAMIQUE INTER- GÉNÉRATIONNELLE DE LA SDSR

4.5.1 Impact des expériences personnelles des aidant(e)s sur le dialogue autour de la SDSR

Pour de nombreuses femmes qui s'occupent d'enfants, la priorité est de s'assurer que les filles ne répètent pas les expériences négatives qu'elles ont elles-mêmes vécues en tant qu'adolescentes et jeunes adultes. D'autres rapportent que depuis leur adolescence, les comportements liés aux relations amoureuses ont changé pour le pire. Cela veut dire en clair que la plupart des aidantes considèrent leur approche de l'éducation des enfants, y compris les conseils qu'elles donnent et les restrictions qu'elles imposent, comme un facteur d'influence important sur les résultats des filles.

Toutefois, il y a un certain nombre d'aidantes qui parlent de leurs propres expériences négatives de leur non-préparation aux menstruations, mais ne tiennent pas non plus leurs filles informées en la matière. Il est clair que certaines aidantes elles-mêmes ne se sentent pas préparées, même en tant qu'adultes, à aborder ce sujet et ne savent pas trop quoi dire aux filles : « *C'était un peu difficile pour moi parce que je ne savais pas qu'à cet âge-là... Je ne m'attendais pas à ce qu'elle l'ait quand elle était encore si jeune* » (Mère de Sharina, République dominicaine, 2018). La mère de Valérie (2017) en République dominicaine décrit le fait de ne pas avoir fait l'expérience d'une mère qui l'a élevée et de n'avoir personne à qui demander des conseils en matière de SDSR, ce qui a finalement affecté la façon dont elle a transmis des conseils à sa propre fille : « *Quand ma fille a grandi, je n'ai même pas remarqué. Quand elle a eu ses règles, je ne m'en suis pas rendu compte.* » La mère de Jocelyn (2019) raconte également qu'elle n'a pas remarqué la première fois que sa fille a eu ses règles parce que Jocelyn les lui a cachées, ce qui, selon elle, était dû à la gêne.

Des histoires comme celle-ci démontrent la nécessité de multiplier les voies permettant aux filles de parler de la SDSR. Patricia du Brésil (11 ans en 2017) démontre l'importance de l'éducation à la SDSR à l'école, dans des situations où les membres de la famille eux-mêmes ne préparent pas, ou ne sont pas en mesure de préparer les filles à la menstruation :

« [Et saviez-vous ce que c'était quand c'est arrivé ?] Oui, je le savais... Non, elle [ma mère] ne m'en avait pas parlé. [Mais saviez-vous ce qu'étaient les menstruations ?] Oui, je le savais... Ma prof, à l'école, nous l'avait expliqué. [Et qu'avais-tu dit à ta mère ?] Que j'avais eu mes règles... Elle était surprise. »

PATRICIA, 11 ANS, BRÉSIL, 2017

Un facteur d'influence clé dans l'approche des aidantes en matière de la SDSR était que les aidantes ne voulaient pas que les filles répètent leurs propres expériences, en particulier les mariages ou unions précoces et forcés et les grossesses d'adolescentes. Green et coll. (2019) affirment que les normes relatives aux CEFMU peuvent affecter négativement les femmes, tant physiquement que mentalement, de manière à avoir des impacts durables plus larges. Certaines des aidantes ont partagé des expériences d'accouchement traumatisantes qu'elles n'ont pas pu oublier. Beaucoup de mères et d'aidantes ont exprimé des regrets concernant ces expériences de mariage d'enfants et de grossesse précoce et souhaitaient des résultats différents pour leurs filles ou leurs parentes :

« J'étais naïve, je n'ai pas été à l'école et c'est pour ça que je me suis mariée très vite. Je veux qu'Essohana aille loin dans ses études avant de devenir une épouse. »

MÈRE D'ESSOHANA, TOGO, 2018

« J'ai eu ma première fille quand j'avais environ 13 ans... Il devait avoir la cinquantaine parce que quand je me suis mis avec lui, il avait environ huit enfants... Je ne voudrais pas qu'elle [Valérie] ait la même expérience, non, parce que la réalité est que vous souffrez, vous avez du mal. »

MÈRE DE VALÉRIE, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2018

De nombreuses aidantes ont souvent associé le malheur au fait de s'être mariée jeune : « *Je ne veux pas qu'elle soit malheureuse comme moi. Je me suis mariée tôt parce que j'ai quitté l'école tôt* » (mère de Sen, Vietnam, 2021). Les aidant(e)s ont également établi une corrélation entre le mariage et la fin de certaines libertés d'une manière qui est potentiellement liée aux normes relatives à la maternité et à ce qui est acceptable pour les mères une fois mariées. La mère de Christine (2021) aux Philippines regrette de s'être mariée tôt et dit qu'il est important que Christine s'amuse d'abord, car une fois mariée, elle n'aura plus « le droit de faire des choses ».

Les conséquences négatives du mariage précoce et de la grossesse des adolescentes ont souvent été évoquées en relation avec l'arrêt des possibilités d'éducation :

« Je lui en parle tout le temps, parce que les jeunes de nos jours se laissent emporter par les sentiments, ils se marient, et tout ce qui se passe, c'est qu'ils jettent leur éducation aux orties. »

MÈRE DE SHARINA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2017



Mère et fille en Ouganda.
©Plan International

En Amérique latine et aux Caraïbes, les filles de la cohorte ont également démontré cette prise de conscience et étaient généralement d'accord avec les représentations de leurs mères des conséquences négatives par rapport à leur éducation :

“ Je pense que c'était très mal pour elle... de m'avoir à 15 ans... elle n'a même pas pu terminer ses études, elle n'est pas allée à l'université. Je pense qu'elle aurait dû finir ses études et aller à l'université avant d'avoir une relation. ”

JULIANA, 12 ANS, BRÉSIL, 2018

Les aidant(e)s ont souligné qu'ils ou elles voulaient que leurs filles réussissent et aient de meilleures perspectives de vie, et ils considéraient le mariage et la grossesse comme un obstacle à cela. Cette attitude semblait parfois influencer l'approche protectrice qu'ils avaient avec leurs filles concernant les relations avec les hommes. Les aidant(e)s percevaient les relations avec les hommes comme un risque et cette perception perpétue donc les normes sexospécifiques en ce sens qu'ils surveillent les comportements de leurs filles et limitent leurs mouvements :

“ Quand ma mère m'élevait, elle travaillait, alors elle me laissait seule. C'est comme ça que j'ai eu un petit ami à un très jeune âge et que j'ai emménagé avec lui. J'ai ensuite regretté, c'est pourquoi je dis à Hillary qu'elle doit faire attention et ne pas s'engager avec des garçons, parce qu'elle est si jeune... C'est pourquoi je dis que c'est différent parce que je refuse de travailler pour ne pas la laisser seule. Si je la laisse seule, je suis sûre qu'elle fera quelque chose de pire. ”

MÈRE D'HILLARY, SALVADOR, 2018

Beaucoup d'aidant(e)s ont également fait part d'expériences passées de violence et d'abus sexuels et, dans certains cas, les filles de la cohorte

avaient elles aussi été témoins d'abus sexuels ou avaient elles-mêmes subi des abus. Les personnes s'occupant des enfants expriment leur crainte de voir leurs filles vivre des expériences négatives similaires et la confiance est limitée, même entre les membres de leur propre famille. Cela était particulièrement évident dans les cohortes d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Asie : « *En tant que mère, je suis toujours en train de la conseiller. Je lui dis : ne laisse personne poser la main sur toi, sur tes parties, pas même ton père* » (Mère de Madelin, République dominicaine, 2016). Au Vietnam, le grand-père d'Uyen l'a également mise en garde contre le fait de faire confiance aux proches et ne laissait même pas un cousin masculin l'emmener à l'école par peur qu'elle soit violée. Certain(e)s aidant(e)s de la cohorte en Amérique latine et aux Caraïbes ont également exprimé leur inquiétude lorsque les mères des filles sortaient avec de nouveaux hommes, car cela semblait apporter un danger supplémentaire. Par exemple, lorsque Saïdy n'avait que cinq ans, sa grand-mère a évoqué les craintes qu'elle avait :

“ J'entends aux informations que des maris violent la fille de leur femme qui n'est pas la leur, beaucoup violent même leurs propres filles, et c'est pour cette raison que j'ai peur qu'elle vive avec sa mère. J'ai cette peur, c'est pourquoi je veux toujours qu'elle vive avec moi parce que je m'occupe d'elle. ”

GRAND-MÈRE DE SAIDY, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2012

La grand-mère de Susana a également exprimé des inquiétudes quant à la façon dont le nouveau petit ami de la mère de Susana regardait ses petites-filles. Elle a noté qu'un jour, chez elle, il avait empoigné Susana de manière inappropriée et a fait remarquer qu' « *à mon âge, on ne fait pas d'erreurs* ». Elle a noté la réaction de Susana qui a compris que quelque chose n'allait pas et que sa mère n'avait pas remarqué, car elle était en état d'ébriété. Trois jours plus tard, sa grand-mère a convenu avec le côté paternel de la famille de Susana de garder les filles sous sa responsabilité.

Les aidant(e)s de tous les pays de la cohorte, à l'exception du Togo, ont évoqué des expériences de violence entre partenaires intimes. Au Vietnam et dans certains pays de la cohorte d'Amérique latine, l'alcool est mentionné comme un facteur aggravant de la violence masculine : « *Il y a eu des violences domestiques parce que j'étais ivre et que je ne pouvais pas me contrôler, mais cela s'est rarement produit... Je me suis senti triste et honteux* » (père de Hoa, Vietnam, 2013). Toutefois, il est clair que des normes sociales néfastes sont présentes et agissent également comme un catalyseur de la violence (voir [section 4.3.3](#)).

Certain(e)s des aidant(e)s de l'échantillon mentionnent également avoir été exposés à la VPI à la maison. En 2011 et 2012, certain(e)s aidant(e)s déclarent, dans le cadre des entretiens sur l'histoire de leur vie, avoir vécu une enfance violente avec une dynamique de pouvoir inégale au sein du foyer. Puis, plus tard, les aidant(e)s disent comment eux/elles-mêmes sont entrés dans des relations violentes :

« Ils se battaient, il buvait beaucoup et il frappait ma mère. Ils ne se respectaient pas, et ça nous faisait peur, à mes frères et sœurs et à moi, quand ils se battaient, parce qu'ils avaient l'habitude de se dire qu'ils allaient s'entre-tuer. [Es-tu allé à l'école, quel âge avais-tu quand tu as cessé d'aller à l'école ?] Oui, j'ai étudié jusqu'à l'âge de 13 ans... Je commençais la 7e quand j'ai commencé à sortir avec quelqu'un. À partir de ce moment-là, ma vie a changé parce qu'il me frappait et qu'il était très jaloux. »

MÈRE DE RAQUEL, SALVADOR, 2012

L'expérience de normes de genre inégales et l'exposition à la violence pendant l'enfance semblaient perpétuer la transmission intergénérationnelle de la violence plus tard dans leur vie.

Il est à noter que si les aidantes décrivent leurs propres expériences négatives et expriment des craintes pour leurs filles concernant la grossesse des adolescentes, la violence familiale et la violence liée au sexe, cela se traduit rarement par une discussion ouverte avec les filles sur la promotion de relations intimes positives, le sexe ou la contraception.

4.5.2 Rompre le cycle

Un petit nombre d'aidant(e)s discutent cependant d'approches plus positives pour communiquer avec les filles au sujet de la SDSR, d'une manière qui est souvent liée au désir de briser le cycle générationnel d'expériences négatives.

Certaines aidantes, notamment au Vietnam, expliquent que leurs mères ne leur parlaient pas de la menstruation lorsqu'elles étaient plus jeunes, mais qu'elles voient l'importance d'en parler avec leurs propres filles, abordant la question différemment par rapport à la génération précédente :

« Oui, quand nous prenons un bain ensemble, je lui montre les changements possibles et les menstruations et je lui dis comment prendre soin de son corps. En sixième année, certaines filles ont leurs règles, mais pas Huong. Ma mère ne me l'a pas dit, car elle était occupée par ses affaires. »

MÈRE DE HUONG, VIETNAM, 2017

La mère de Thom (Vietnam, 2021) tente également de normaliser les règles avec sa fille, lui disant que c'est un « phénomène courant » qui n'a « rien d'effrayant ». Certains aidants, du Brésil, du Vietnam et de Salvador, disent également avoir adopté une approche positive pour discuter et préparer les filles à la menstruation. Souvent, ces aidants font référence à la peur et à l'anxiété qu'ils savent que les filles peuvent ressentir lorsqu'elles sont confrontées à leurs premières règles et veulent prévenir cela afin qu'elles sachent à quoi s'attendre :

« Elle a peur parce que c'est déjà arrivé à sa sœur, alors elle a peur. Mais je lui dis non, c'est normal. Cela arrive à toutes les filles et elles apprennent à utiliser des tampons. »

MÈRE DE FERNANDA, BRÉSIL, 2017

Dans certains cas, cependant, les informations qu'elles souhaitent communiquer aux filles sur les menstruations peuvent perpétuer les mythes associés aux règles - comme l'illustre la mère de Natalia au Brésil :

« Je pense qu'ils [l'école] devraient leur enseigner, leur expliquer les choses, parce qu'il y en a beaucoup qui ont peur, n'est-ce pas ? Parce que nous ne savons pas vraiment quoi que ce soit, et puis tout d'un coup ça arrive, et tout le monde a peur, chère Mary. Mais ici, à la maison, je leur dis toujours, d'accord ? Comment ça va se passer quand leur heure viendra, et quand ça arrivera, ils devront me le dire, parce qu'alors elles ne pourront plus manger ceci ni cela. »

MÈRE DE NATALIA, BRÉSIL, 2017

Quant à la mère de Hillary au Salvador, son regret d'être entrée à 13 ans dans un syndicat où elle a été victime d'abus influence la manière dont elle communique avec sa fille sur les questions de la SDSR. Cela a conduit la mère de Hillary à parler plus ouvertement avec sa fille :





Une jeune fille de 14 ans sur le chemin de l'embarcadere où elle travaille pour faire traverser la rivière aux gens..

©Plan International

“ Aujourd’hui, je le regrette, je veux dire... Avec mon mari, on se battait... J’étais même tentée de quitter la maison qui m’avait été donnée à cause de la façon dont il me traitait...je lui dis de prendre soin d’elle, qu’elle ne devrait s’installer avec personne si jeune. C’est pourquoi je la conseille, et je lui dis beaucoup souvent qu’elle ne prête attention à aucun homme, car il va juste la tromper. Je lui dis qu’elle peut s’installer avec quelqu’un ou se marier quand elle aura 20 ans ou plus... Qu’elle prenne soin d’elle pour arriver à cet âge-là parce que moi, j’étais très jeune quand je me suis installée avec quelqu’un et cela crée de la souffrance... Parce qu’il y a des hommes nuls qui te disent que tu ne peux rien faire, je lui dis que c’est mieux pour elle de continuer à réfléchir, qu’elle étudie pour pouvoir vieillir, devenir adulte. ”

MÈRE D’HILLARY, SALVADOR, 2016

La mère de Stephany au Salvador (2018) note aussi qu’elle s’est engagée dans une relation trop jeune (13 ans), car elle n’a jamais eu personne pour lui parler et lui donner des conseils. Elle fait remarquer que maintenant, en tant que mère, elle conseille sa fille, car elle veut qu’elle s’engage dans des relations bien plus tard qu’elle ne l’a fait. De même, la grand-mère de Juliana (Brésil, 2017) souligne, en liant ses propres expériences négatives au manque de proximité et à la mauvaise communication de sa propre mère, l’importance d’une communication ouverte sur les relations et les fréquentations pour que les filles évitent de prendre des décisions qu’elles pourraient regretter plus tard. Elle note que sa mère ne lui a jamais parlé de la SDSR, et en particulier n’a jamais abordé la question des relations intimes, et bien que sa mère lui ait fourni « tout ce dont elle avait besoin », elle explique que l’absence de ce soutien dans sa propre adolescence l’amène à toujours essayer de s’asseoir et de parler de ces questions avec Juliana (11 ans).

4.6 CHANGEMENTS GÉNÉRATIONNELS

4.6.1 Changements perceptibles dans le comportement des filles

Les exemples du Vietnam, du Togo, de l’Ouganda et de la République dominicaine montrent que tous/ toutes les aidant(e)s ne s’inquiètent pas de voir les filles répéter leurs propres expériences passées, mais qu’ils critiquent plutôt les changements négatifs qu’ils ont remarqués dans la société et qui peuvent amener les filles à prendre les « mauvaises » décisions. La mère de Sen (Vietnam, 2016) mentionne des différences de comportement par rapport à l’époque de leur adolescence :

“ Le comportement de chaque génération est différent, il faut donc garder un œil là-dessus... Si l’on donne trop de liberté aux filles d’aujourd’hui, elles vont tout de suite traîner avec leur petit ami. Nous étions pareils à cet âge, mais les adolescents de l’époque n’osaient pas franchir les limites, maintenant ils le font. ”

MÈRE DE SEN, VIETNAM, 2016

La grand-mère de Lelem au Togo commente de la même manière les changements générationnels dans les approches relationnelles des adolescents :

“ Les filles ne présentent plus leur petit ami à leurs parents. C’est un changement négatif ; auparavant, un garçon venait à la maison pour que ses futurs beaux-parents puissent faire sa connaissance, et il se montrait respectueux envers eux s’il les rencontrait dans la rue. ”

GRAND-MÈRE DE LELEM, TOGO, 2021

Certain(e)s aidant(e)s considèrent que les changements générationnels dans les approches parentales sont un facteur clé pour influencer les résultats négatifs. La mère de Sheila en Ouganda (2021) déclare que des approches parentales plus douces avec les filles leur permettent d'avoir des relations à un jeune âge, car elles ont trop de libertés. La grand-mère de Saidy (2017), en République dominicaine, partage le même avis :

“ ... pendant mon enfance, les filles ne sortaient jamais sans leur mère. De nos jours, les mères les laissent sortir seules. Avant, elles ne leur donnaient pas autant la permission de sortir avec des petits amis. Je n'éleve pas les miennes comme ça, je suis désolée, mais je ne peux pas les élever comme ça... Je n'ai pas donné à mes filles la permission d'aller et venir à leur guise... Après 18 heures, Saidy est ici avec moi... Je ne peux pas aller me coucher et laisser Saidy dans la rue ; c'est ce qui se passe de plus en plus avec les filles d'aujourd'hui, qui tombent enceintes à 12 ou 13 ans parce que leurs mères les laissent sortir quand elles le veulent. ”

GRAND-MÈRE DE SAIDY, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2017

Le père de Hoa (Vietnam 2018) indique qu'il y a eu un changement dans la société en ce qui concerne la sexualité des filles et des femmes, déclarant qu'aujourd'hui trop de jeunes ont des relations sexuelles à un âge précoce ; il interdit donc à Hoa de rencontrer des garçons. La mère d'Azia (Togo 2021) pense également que les femmes et les filles sont sexuellement trop libres de nos jours : « *Un changement négatif, c'est le fait que les filles et les femmes sont habituées à la promiscuité sexuelle et à l'amour de l'argent qui dévalorisent les femmes.* » Elle semble faire allusion aux filles échangeant des services sexuels contre de l'argent sans reconnaître la vulnérabilité économique et la pauvreté des filles comme étant au cœur de ce problème.



Une jeune femme étend du linge à sécher devant sa maison en République dominicaine.

©Plan International

4.6.2 Changements dans leurs communautés

Les aidant(e)s soulignent également les changements générationnels dans leur communauté, l'augmentation de la violence étant devenue préoccupante. Les aidant(e)s ainsi que les filles qualifient les communautés de dangereuses et de lieux où les filles ne se sentent pas en sécurité ; elles révèlent qu'elles ne sont pas en sécurité en raison des problèmes de harcèlement et d'agression sexuels, de la menace de violence sexuelle : « *Auparavant, je pouvais dire oui, elles étaient en sécurité. Maintenant, il n'est pas sûr pour les femmes de se promener seules, surtout la nuit* » (le père de Michelle, Philippines, 2021). Si, dans la plupart des cas, cela se passe dans les espaces publics, les filles et les aidant(e)s ont également mentionné que l'école et la maison n'étaient pas à l'abri de la violence liée au sexe : « *La violence domestique est fréquente. Les viols se produisent très souvent de nos jours* » (mère d'Amanda, Brésil, 2018). Cela était particulièrement évident dans les cohortes d'Amérique latine, des Caraïbes, du Cambodge et de l'Ouganda.

“ Pire, et plus je prends de l'âge, plus c'est pire. À l'époque de mon enfance, je n'avais jamais vu un homme tuer une femme. Et maintenant, vous voyez cela tous les jours. Ou un fils violente sa mère. ”

MÈRE DE LEYLA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2012

Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont également noté la présence de gangs qui rend les communautés dangereuses.

Les normes et les comportements, en particulier en ce qui concerne les mariages forcés et les mariages d'enfants, semblent avoir changé depuis que les aidant(e)s étaient jeunes, et ces changements sont reconnus dans les premières années de vie des filles. L'existence généralisée de lois interdisant le mariage avant l'âge de 18 ans dans les pays de la cohorte¹⁷³ ainsi que l'inclusion de cette interdiction dans des spécificités variables dans les accords internationaux montre que le changement de normes a déjà eu lieu à un certain niveau en ce qui concerne les CEFMU :¹⁷⁴ « *Le mariage forcé est aboli et l'excision des jeunes filles est interdite, ce qui facilite l'accouchement* » (Oncle de Mangazia, Togo, 2009).

Par ailleurs, la présence et la connaissance de la législation ont agi comme un catalyseur pour permettre aux communautés et aux individus de contester et de remettre en question la pratique de la CEFMU. L'éducation a été citée comme étant le principal moteur pour les changements autour des mariages, ce qui correspond aux résultats des recherches quantitatives

173. L'âge légal pour se marier dans tous les pays de la cohorte est de 18 ans, mais il existe des exceptions à cette règle au Brésil (16 ans avec le consentement des parents ou des représentants légaux), au Togo et au Cambodge (peut se marier à partir de 16 ans avec le consentement parental dans des circonstances exceptionnelles).

174. See: https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2019-04/align_child_marriage_thinkpiece.pdf

qui établissent des corrélations entre les années d'éducation et l'âge au premier mariage.¹⁷⁵ La mère de Margaret au Bénin a remarqué des changements en 2009 : « *Les avantages sont que les filles vont maintenant à l'école, et elles sont libres de choisir leur mari* ». Les personnes interrogées au Vietnam ont également noté l'influence des différents canaux médiatiques qui fournissent plus d'informations et entraînent une diminution de la CEFMU. Au Bénin, une personne interrogée fait référence à l'autonomisation des femmes en matière de connaissances accrues et de participation à la prise de décision, ce qui semble avoir contribué au changement de norme concernant la pratique du mariage forcé :

“ Dans le passé, les parents ne discutaient pas avec leurs enfants et il y avait beaucoup de cas de mariages forcés. Aujourd'hui, les femmes sont beaucoup mieux informées et peuvent prendre des décisions. Les parents parlent aussi beaucoup plus à leurs filles et leur demandent conseil avant de prendre une décision. C'est une très bonne chose pour les filles et les femmes. ”

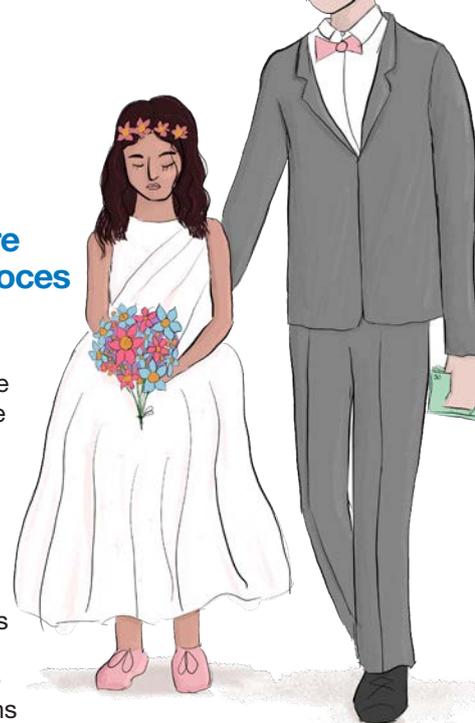
MÈRE DE THEA, BÉNIN, 2021

Dans tous les contextes, l'attitude dominante des filles et de leurs aidant(e)s était contre le mariage forcé et précoce : « *Ce n'est pas bien, car nous ne devrions pas forcer les filles à se marier à un jeune âge* » (Lina, 15 ans, Cambodge, 2021). Tous/toutes les aidant(e)s et toutes les filles ont exprimé leur désaccord avec l'histoire d'une fille mariée par ses parents à 14 ans pour des raisons financières, et ils n'avaient jamais entendu parler de tels cas dans leur communauté. Certaines aidantes ont réagi de manière particulièrement émotive à cette histoire, montrant clairement que ce n'était pas seulement la loi qui l'interdisait, mais qu'elles y étaient elles-mêmes profondément opposées : « *Je suis en colère ! On ne force pas son enfant à se marier, pourquoi ? Juste parce que tu n'as plus les moyens de la nourrir ? Aiza [la fille de l'histoire] est trop jeune* » (père de Reyna, Philippines, 2021).

De nombreuses filles au Vietnam et certaines filles au Cambodge et au Salvador connaissaient le rôle des droits et utilisaient un langage fondé sur les droits lorsqu'elles évoquaient l'histoire du mariage précoce. Elles connaissaient les aspects juridiques du mariage précoce et leur droit de refuser de se marier : « *Parce forcer une fille à se marier est contraire à la loi, car il existe d'autres moyens de surmonter ces problèmes* » (Susana, Salvador, 2021). Cette prise de conscience indique potentiellement l'existence d'impacts des politiques structurelles ou des programmes gouvernementaux/non gouvernementaux en relation avec la CEFMU dans ces pays.

4.6.3 Il existe encore des mariages précoces

Cependant, bien que les familles aient parlé de changements contre cette pratique, il est clair qu'elle existe toujours dans certaines communautés. Dans le discours, il est généralement fait référence à quelque chose qui se passe dans « d'autres » communautés et « pas ici ». Les travaux empiriques sur l'efficacité des cadres juridiques dans la prévention du mariage des enfants mettent en évidence des défis, notamment l'utilisation d'exceptions légales aux lois sur l'âge minimal.¹⁷⁶ Cependant, même dans des pays comme le Vietnam, Salvador et les Philippines où il n'y a pas d'exceptions légales, il semble y avoir un écart entre la politique et la pratique. Par exemple, de nombreux répondants au Vietnam ont déclaré qu'ils pensaient que les mariages forcés se produisaient dans les « régions montagneuses ».



Dans certains cas, il y avait des différences entre les réponses des aidant(e)s et celles de la fille sur le sujet. Par exemple, la mère de Darna (Philippines, 2021) a déclaré que des cas de mariages forcés comme celui de la fille de l'histoire n'existent pas dans leur communauté, mais seulement des exemples de mariages précoces : « *Si l'enfant veut se marier, on ne peut pas l'en empêcher. Il y a parfois des cas comme ça* ». Cependant, dans son interview, Darna a contredit cette déclaration :

“ J'avais cette camarade de classe, elle voulait étudier pour pouvoir apprendre davantage. On n'était qu'en 6e à l'époque, mais ses parents étaient pauvres et n'avaient rien à manger, comme l'histoire d'Anabel. Puis elle a été mariée à un homme qui avait 37 ans, elle en avait 17. L'homme avait de l'argent, des terres, alors ses parents l'ont obligée à l'épouser. Elle a suivi ce que ses parents lui ont dit, même si elle ne le voulait pas. Quand nous discutons, elle me dit qu'elle veut faire des études. J'étais triste, car nous étions assez proches. ”

DARNA, 15 ANS, PHILIPPINES, 2021

On ne sait pas si la mère de Darna ignorait véritablement la situation de l'amie de Darna ou si elle ne souhaitait pas mentionner de tels cas se produisant au sein de la communauté.

175. Kamal, S.M., Hassan, C.H., Alam, G.M. and Ying, Y. (2015) "Child marriage in Bangladesh: trends and determinants", *Journal of Biosocial Science* 47(1): 120–139
176. See: https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2019-04/align_child_marriage_thinkpiece.pdf

Ils ont parfois reconnu l'existence du mariage précoce dans leur propre communauté, souvent en faisant référence à certaines normes descriptives présentes dans la communauté :

« Ici, la plupart des filles commencent à se marier, à avoir des petits amis à partir de 13 ans. »

MÈRE DE DARIANA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2014

« Je pense que ça a toujours été la même chose ici, ça n'a pas changé en mieux, c'est toujours la même chose. Oui, parce que la plupart des enfants ici s'engagent dans des unions à un très jeune âge. »

MÈRE DE STEPHANY, SALVADOR, 2021

Considéré comme « choix » entre adolescents, les mariages précoces Le mariage précoce a été plus fréquemment évoqué comme un problème dans les communautés que les mariages forcés. Ce problème a été mentionné principalement aux Philippines, au Salvador, au Cambodge et en République dominicaine, mais il y a également eu quelques exemples au Vietnam. Les aidant(e)s ont raconté des histoires de jeunes tombant amoureux, se mariant et abandonnant l'école. Les filles elles-mêmes ont souvent confirmé ce type d'histoires, en donnant des exemples de mariages entre pairs.

« C'est pareil, mais les enfants se marient par amour, et ils ont 15 ou 16 ans, et les parents ne les forcent pas. »

LINA, 15 ANS, CAMBODGE, 2021

« Il y a [un cas dans la communauté], mais alors ce n'est pas sa famille qui a insisté pour que l'enfant se marie ; c'est elle [l'enfant] qui a décidé de se marier. »

DOLORES, 15 ANS, PHILIPPINES, 2021

Dans la cohorte de l'Amérique latine et des Caraïbes, on parle beaucoup plus souvent d'unions avec des hommes plus âgés que de deux pairs qui « tombent amoureux » :

« Elle est partie avec un garçon, elle a [Hillary] 14 ans, c'est vrai, et le garçon a 25 ans... C'est la deuxième fois qu'elle s'engage dans une union, mais elle va bien maintenant, celui-là s'occupe bien d'elle, il est plus jeune que le premier. »

GRAND-MÈRE D'HILLARY, SALVADOR, 2021

Il est clair que certaines filles contractent des mariages informels par choix parce qu'elles ont perçu que des hommes plus âgés pouvaient potentiellement les soutenir et ont peut-être utilisé cette chance comme une stratégie contre la pauvreté. Deux filles (l'une au Salvador et l'autre en République dominicaine) ont déclaré qu'elles vivaient plus confortablement depuis qu'elles avaient contracté une union avec leur partenaire.

En République dominicaine et au Salvador, l'âge légal pour se marier est de 18 ans, sans exception. Pourtant, la présence continue des CEFMU met en évidence les problèmes liés aux systèmes juridiques qui n'appliquent pas la législation sur les CEFMU. En effet, les unions informelles qui ne sont pas reconnues par l'Église ou l'État échappent souvent au contrôle administratif des agences gouvernementales, ce qui crée des failles permettant d'éviter les sanctions :¹⁷⁷

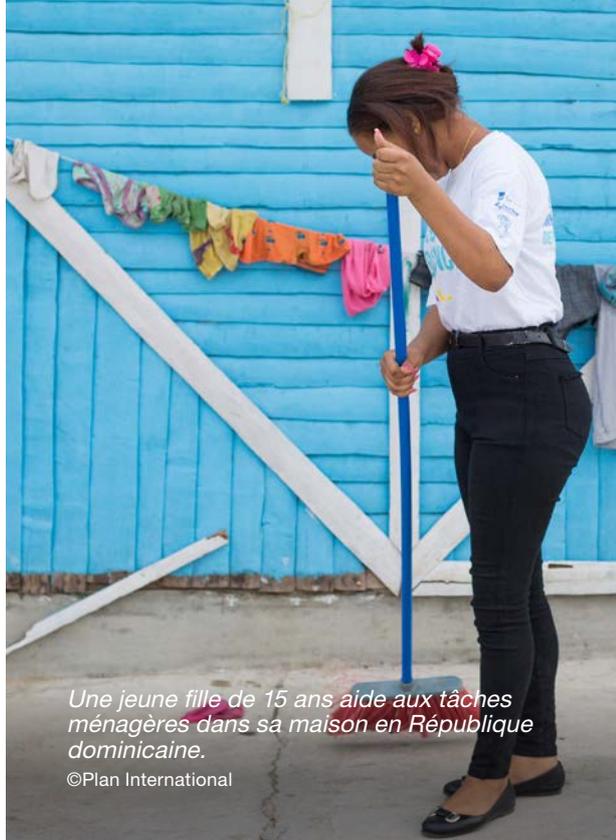
« Certaines d'entre elles [se marient] avec un enfant de leur âge, mais certaines s'engagent aussi dans des unions avec des hommes beaucoup plus âgés. Non, personne ne fait rien, leurs mères essaient d'obtenir de l'aide... la police dit que si elle est partie de son plein gré, ils ne peuvent rien faire, même si elle est mineure. »

GLADYS, 15, SALVADOR, 2021

La COVID-19 a également été citée par certains comme un autre facteur d'influence dans la prévalence du CEFMU dans leurs communautés, certain(e)s aidant(e)s et filles affirmant que beaucoup de filles avaient contracté des unions pendant la pandémie, et que certaines étaient ensuite tombées enceintes : « *Dans ma communauté, il y a beaucoup de filles qui doivent abandonner l'école et de parents obligés de se marier jeunes à cause du COVID-19* » (Sothany, 15 ans, Cambodge, 2021).

Il est rare de voir, dans les données, des filles ou des aidant(e)s discuter des raisons qui sous-tendent la question du mariage précoce. Seule Uyen au Vietnam (15 ans en 2021) a mentionné les facteurs socio-économiques comme étant une raison derrière l'occurrence : « *S'il y a beaucoup de pauvres dans une communauté, les filles seront obligées de se marier tôt comme Mai [la fille de l'histoire]. S'il y a beaucoup de riches dans une communauté, la situation sera différente.* » En général, le manque de compréhension des inégalités structurelles entre les sexes a favorisé le CEFMU dans les communautés. Seuls quelques aidant(e)s ont reconnu la capacité et la vulnérabilité des filles au début de l'adolescence comme un facteur problématique clé en relation avec le fait qu'elles choisissent des mariages précoces.

177. Greene, M.E.A. (n.d.) *A Hidden Reality for Adolescent Girls: Child, Early and Forced Marriages and Unions in Latin American and the Caribbean*. Regional Report. Plan International in the Americas and the United Nations Population Fund (UNFPA), Regional Office for Latin America and the Caribbean.



Une jeune fille de 15 ans aide aux tâches ménagères dans sa maison en République dominicaine.

©Plan International

Dans les communautés de la cohorte, on note des progrès générationnels sur les attitudes à l'égard du CEFMU. Dans l'ensemble, ce qui semble perpétuer les cas persistants de CEFMU au sein des communautés, c'est le manque de volonté de la part de nombreuses familles et institutions d'intervenir pour empêcher le CEFMU, l'acceptant plutôt comme quelque chose qui se produit.

4.7 RECOMMANDATIONS FAITES PAR LES AIDANT(E)S ET LES FILLES

4.7.1 Ce que disent les aidant(e)s

En 2021, il a été demandé aux aidant(e)s ce qui, à leur avis, les aiderait à parler aux filles de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Ce qui revenait dans leurs réponses, était la reconnaissance du fait que les aidant(e)s ont généralement besoin de soutien pour surmonter les difficultés qu'ils ou elles rencontrent lorsqu'ils ou elles communiquent avec les adolescent(e)s sur la SDSR. Certain(e)s aidant(e)s ont indiqué qu'ils ou elles souhaitaient un soutien de la part d'organisations pertinentes afin d'accroître leurs propres connaissances sur la SDSR et de les aider à développer des approches de communication positives avec les adolescents - il s'agissait d'une recommandation clé pour certain(e)s aidant(e)s. La grand-tante de Bopha (Cambodge, 2021) a noté que les parents doivent être formés pour acquérir des connaissances sur la SDSR. Elle a mentionné l'utilisation de différents canaux médiatiques pour transmettre des messages ; elle a également déclaré que les enseignants devraient communiquer plus fréquemment avec les parents sur ce qu'il faut dire en matière de SDSR. La mère de Miremba décrit le soutien de tiers comme permettant aux parents de communiquer avec leurs enfants :

“ Les parents devraient être sensibilisés à la manière de parler à leurs enfants de la sexualité et de la puberté, afin de leur permettre de parler à leurs filles. Parce que lorsque vous êtes capable de parler à une enfant et qu'elle est capable de comprendre ce que vous lui dites, elle peut devenir une meilleure personne. ”

MÈRE DE MIREMBA, OUGANDA, 2021

Dans un plusieurs cas, les participants ont suggéré que les aidant(e)s eux/elles-mêmes doivent changer l'approche avec laquelle ils ou elles abordent la question de la SDSR avec les filles. Dans le même temps, ils ont reconnu les défis rencontrés par de nombreux adultes en termes de connaissances, de tabous sociaux et de doutes sur ce qu'ils devraient dire à leurs filles :

“ Je pense qu'ils doivent ouvrir leur esprit, parce qu'une fois que vous avez une fille qui est en pleine puberté, vous devez lui dire comment sont les choses... Elles ont besoin de plus de confiance et de plus d'affection. ”

MÈRE DE SHARINA, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2021

Certains, comme la mère de Djoumai, identifient un besoin pour les parents de défier les normes qui limitent la communication sur la SDSR : « *Je pense que les parents devraient parler à leurs enfants du sexe et de la puberté et briser le tabou qui les entoure* » (mère de Djoumai, Togo, 2021). La grand-mère de Joy (Ouganda, 2021) suggère de rechercher le soutien d'autres parents et de se soutenir collectivement ; elle reconnaît également qu'il faut défier les normes et encourager les parents à parler à leurs filles.

D'autres, en revanche, estiment que les filles devraient être informées directement par des organisations ou des groupes de personnes externes disposant des connaissances et des ressources nécessaires pour enseigner ces questions aux filles. Certains responsables d'enfants ont le sentiment qu'ils seraient plus à l'aise avec cela qu'en abordant eux-mêmes des sujets sensibles : « *Cela aiderait les parents s'il y avait des réunions pour les filles sur le sexe et la puberté pour les sensibiliser à la façon dont elles doivent se comporter à cet âge* » (mère d'Essohana, Togo, 2021). L'implication d'autres membres de la famille élargie est également considérée comme utile pour aider les parents à aborder les questions sensibles, car les personnes interrogées pensent que d'autres membres de la famille pourraient être plus à l'aise que les parents pour parler aux filles de ces questions.

4.7.2 Ce que disent les filles

Lorsque l'on leur demande ce qu'elles savent de la puberté, les filles de la cohorte sont généralement conscientes qu'elles connaîtront certains changements physiques pendant l'adolescence. Pour certaines, les changements de leur corps sont perçus de manière négative, en particulier lorsqu'elles se sont développées plus vite que leurs camarades. Un certain nombre de filles expriment également de l'anxiété à propos des menstruations qui trouve son origine dans des informations erronées et des mythes qui perpétuent des associations négatives avec les règles et limitent la compréhension qu'ont les filles de leur santé sexuelle et reproductive :

“ J'ai peur que quelqu'un le remarque. J'ai peur d'être chassée par les garçons. J'ai [souvent] entendu dire que le premier saignement vaginal peut faire mourir un arbre. On a conseillé aux filles de ne pas faire sécher leurs vêtements à l'extérieur, sinon on leur jette un sort. Alors, je n'ose pas faire sécher mes vêtements à l'extérieur, même le jour ou la nuit. ”

NAKRY, 12 ANS, CAMBODGE, 2018

La majorité des filles de la cohorte (lorsque l'on leur pose la question) disent qu'elles aimeraient en savoir plus sur la SDR et estiment que leur niveau actuel de connaissances n'est pas suffisant. Ceci est particulièrement remarquable dans les données de 2021, alors que les années précédentes, il était courant de voir des filles dire qu'elles aimeraient en savoir plus mais qu'elles considéraient cela comme quelque chose de futur plutôt que quelque chose dont elles avaient besoin dans le présent. Quelques filles déclarent qu'elles ne veulent pas en savoir plus, soit parce qu'elles sont « timides » ou mal à l'aise avec le sujet, soit, comme dans le cas de Folami (15 ans, Togo, 2021), parce qu'elles estiment avoir déjà de l'expérience et que leur mère leur en a assez dit. Cependant, Folami pense que les autres filles devraient en apprendre davantage : « *Non, ma mère m'a suffisamment appris. [Oui, pour que les filles ne fassent pas d'erreur et ne tombent pas enceintes, ce qui les empêcherait d'aller à l'école, comme moi en fait]* ».



En ce qui concerne les sources d'information préférées sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, les filles préfèrent le plus souvent leur mère ou d'autres femmes qui s'occupent d'elles - ce qui peut être le résultat de la perception des rôles sexospécifiques « acceptables » dans le ménage : « *Pour moi, ma tante, avec qui je vis, devrait me parler de ces choses. Les parents devraient aussi parler à leurs enfants, pour qu'ils n'apprennent pas de fausses informations par d'autres personnes* » (Margaret, 15 ans, Bénin, 2021). Dans certains cas, cette attitude évolue avec le temps, la préférence pour l'école ou les « enseignants » pour aborder ces sujets avec les filles augmentant légèrement avec l'âge. Alors qu'une combinaison de membres féminins de la famille et d'enseignants est souvent citée comme un bon scénario, certaines filles de 15 ans disent que parler avec un enseignant serait gênant et inconfortable.

Bien que les membres de la famille puissent être préférés aux enseignants, pour les filles dont les personnes qui s'occupent d'elles ne leur ont pas parlé de la SDR, l'école est leur principale source de connaissances et permet de combler d'importantes lacunes :

“ [Ok, qui devrait, selon vous, enseigner aux filles le sexe et la puberté ?] Eh bien, leurs parents. [Seulement leurs parents ?] Je pense que oui. [Et à l'école ?] Aussi. Mais surtout leurs parents. [Par exemple, on ne t'en a parlé qu'à l'école ; tes parents ne t'en ont pas parlé.] Non. [Donc, dans ton cas, si l'école ne te l'avait pas dit, tu ne le saurais pas, tu n'aurais aucune information à ce sujet ?] Non... Je ne sais pas s'ils attendent le bon moment ou autre. Mais je ne le saurais pas, si on ne m'en avait pas parlé à l'école. ”

RAISA, 15 ANS, RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, 2021

Les infirmières et les sources d'information médicales sont également citées par certaines filles au Togo, en Ouganda et au Cambodge comme faisant partie des personnes les mieux placées pour leur enseigner la SDR.

A young Benin
daughter on her
©Plan International



05

CONCLUSION

*Une adolescente béninoise
marche le long de la route
avec son bébé sur le dos. .*

©Plan International

Tant les filles que leurs aidant(e)s considèrent la santé et les droits sexuels et reproductifs comme importants et comme une partie naturelle de l'adolescence à laquelle il faut faire face. Cependant, les résultats de l'étude RCRL montrent que, le plus souvent, les filles sont mal informées et mal équipées pour gérer leur santé sexuelle et reproductive de manière positive.

Le manque d'accès à l'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dont souffrent de nombreuses filles et leurs aidant(e)s, ainsi que l'insuffisance ou l'absence de programmes complets d'éducation sexuelle, ne font que limiter les options des filles quant à la manière de gérer leur santé sexuelle et reproductive à l'adolescence. Des normes culturelles et sexistes rigides donnent la priorité à l'éducation à la SDRS à la maison et à l'école comme étant uniquement un moyen d'éviter la grossesse et la violence, excluant de fait toute discussion sur le bien-être sexuel des filles.

Chaque pays a son propre contexte culturel et politique, certes, mais toutes nos recherches ont eu lieu dans des communautés rurales ou semi-rurales pauvres. Il est apparu que de nombreuses difficultés rencontrées par les filles reflètent les effets combinés de la pauvreté et de normes sexospécifiques inéquitables. Les attitudes, les normes et les pratiques

liées au genre, à l'âge et à la sexualité présentaient d'importantes similitudes, ce qui a permis aux normes sexistes préjudiciables qui contrôlent la sexualité des filles et soutiennent des idéaux féminins et masculins néfastes de prévaloir dans les communautés de la cohorte. Ces normes donnent lieu à la stigmatisation et à la violence sexiste qui ont eu un impact significatif sur la vie des filles et de leurs aidantes de l'étude.

Les croyances et les attitudes des aidant(e)s en matière de SDRS sont souvent reprises par les filles elles-mêmes. Elles commencent à surveiller leur propre comportement ainsi que celui de leurs pairs, répétant le discours social sur la façon dont une fille devrait se comporter et s'assurant ainsi que les cycles de stigmatisation et de honte continuent à se reproduire pour les filles qui transgressent l'une de ces attentes sociétales.

Tout au long de la vie des filles, ces normes sociales et sexistes évoluent pour devenir plus rigides et, à mesure que les filles entrent dans l'adolescence, elles sont suivies de plus près. La ménarche continue d'être un tournant clé pour les aidant(e)s qui commencent à communiquer sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, mais elle marque aussi un moment où les aidant(e)s pensent qu'ils ou elles doivent gérer plus strictement la sexualité et les comportements des filles.

Il est clair que les normes sociales et de genre continuent d'avoir une influence clé sur la communication entre les aidant(e)s et les adolescent(e)s en matière de droits relatifs à la SDRS et que les aidant(e)s ont des attitudes conservatrices par rapport aux SDRS des filles. Bien qu'elles expriment des associations négatives avec leurs propres expériences en matière de SDRS lorsqu'elles étaient adolescentes, les femmes aidantes ont des difficultés à changer le récit communiqué aux filles sur leur corps et leur sexualité. Les aidants masculins sont exclus de l'éducation portant sur les SDRS des filles et ont du mal à appréhender les normes de genre qui découragent leur implication dans le dialogue avec les adolescentes sur leurs SDRS.

Il est clair que les normes sociales et sexistes continuent d'influencer la communication entre les aidant(e)s et les adolescent(e)s en matière de santé sexuelle et reproductive et que les aidant(e)s ont des attitudes conservatrices en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des filles. Les choix des filles sont déterminés et limités par des attentes et des croyances culturellement déterminées sur la façon dont leur vie sexuelle devrait se dérouler. La promotion des droits des filles en matière de santé sexuelle et reproductive nécessite un dialogue inter-générationnel, le développement et le renforcement de normes sociales favorables, ainsi que des politiques et des programmes qui garantissent que les filles peuvent prendre des décisions éclairées sur leur santé sexuelle et reproductive et qu'elles ont leur propre agentivité sexuelle.



Une jeune fille s'entraîne à mettre un préservatif sur un concombre dans un cours d'éducation sexuelle au Vietnam.

©Plan International



06

RECOMMANDATIONS

Jeune mère avec sa fille au Brésil.
© Plan International

Tout d'abord, il convient de noter que les contextes de l'étude RCRL sont très variés, et que chaque recommandation doit être adaptée et appliquée en fonction des différents contextes, tant entre les pays qu'au sein de ceux-ci

D'après les résultats, il est évident que les filles attendent plus d'informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs de la part de leurs aidants, et que ceux-ci ont besoin de plus de soutien pour pouvoir communiquer efficacement avec les adolescentes. L'amélioration de la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes pourrait commencer par la création d'un environnement politique favorable, mais cela doit coïncider avec la normalisation de discussions ouvertes et honnêtes sur la santé sexuelle et reproductive, à la fois dans le cadre de l'éducation formelle et non formelle et dans le discours communautaire.

LES GOUVERNEMENTS NATIONAUX DOIVENT :

- **Garantir** l'accès à des services de santé et de droits sexuels et reproductifs de qualité et abordables, sexospécifiques et adaptés aux adolescent(e)s, y compris ceux qui préviennent et répondent aux VBG. Ces services doivent être élaborés et mis en œuvre en concertation avec les adolescentes, y compris celles qui ont survécu à des violences sexuelles et celles qui sont mariées et/ou qui élèvent des enfants, et doivent améliorer l'accès à la contraception pour les adolescentes en milieu rural.
- **Élaborer**, mettre en œuvre et suivre des politiques qui créent un environnement favorable aux mères adolescentes : supprimer les politiques qui excluent implicitement ou explicitement les filles de l'école et fournir un soutien opportun et adapté aux adolescent(e)s pour les filles qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants, environnement dans lequel elles peuvent apprendre dans un espace sûr et adapté à leurs besoins.
- **Renforcer** la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre et aux pratiques préjudiciables, y compris les mariages et unions d'enfants, précoces et forcés des adolescentes avec les adultes, en intégrant une approche basée sur les droits et la transformation du genre qui reconnaît à la fois l'action des adolescentes et la nécessité de transformer les normes et pratiques préjudiciables qui conduisent à différentes formes de violence.
- **Renforcer** l'éducation sexuelle complète (ESC) et l'inclure dans les premières années de la scolarité pour qu'elle corresponde à l'âge et au stade de développement des apprenants en utilisant une approche positive du sexe qui favorise la compréhension du genre, y compris les diverses orientations sexuelles, identités de genre, expressions de genre et/ou caractéristiques sexuelles (SOGIESC).¹⁷⁸ Elle devrait inclure une approche progressive, adaptable et reconnaissant les normes contextuelles et communautaires spécifiques présentes afin que les gouvernements ou les ministères de l'Éducation puissent s'efforcer de surmonter les difficultés liées à la mise en œuvre de l'ESC dans chaque contexte.
- **Encourager** une « approche institutionnelle » de l'ESC. Les programmes d'ESC devraient inclure des activités visant à informer les aidants des objectifs et du contenu de l'ESC et à obtenir leur soutien.

LES ONG ET LES OSC DEVRAIENT :

- **Aider** les personnes qui s'occupent des enfants à s'engager activement dans la santé et les droits sexuels et reproductifs de leurs enfants en développant les connaissances et en soutenant les efforts visant à améliorer la communication entre les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux sur la violence basée sur le genre et la sexualité, y compris la socialisation sur les diverses orientations sexuelles, identités de genre, expressions de genre et/ou caractéristiques sexuelles. Les jeunes se tournent d'abord vers les personnes qui s'occupent d'eux pour obtenir du soutien et des informations et doivent sentir qu'ils peuvent demander de l'aide sans gêne ni confusion de part et d'autre. Cela implique de fournir des occasions de dialogue entre les générations et au sein de celles-ci pour discuter des expériences en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

178. Plan International (2021) Translating CSE commitments into action. Disponible ici : <https://plan-international.org/publications/translating-cse-commitments-into-action/>, consulté le 23 mai 2022.

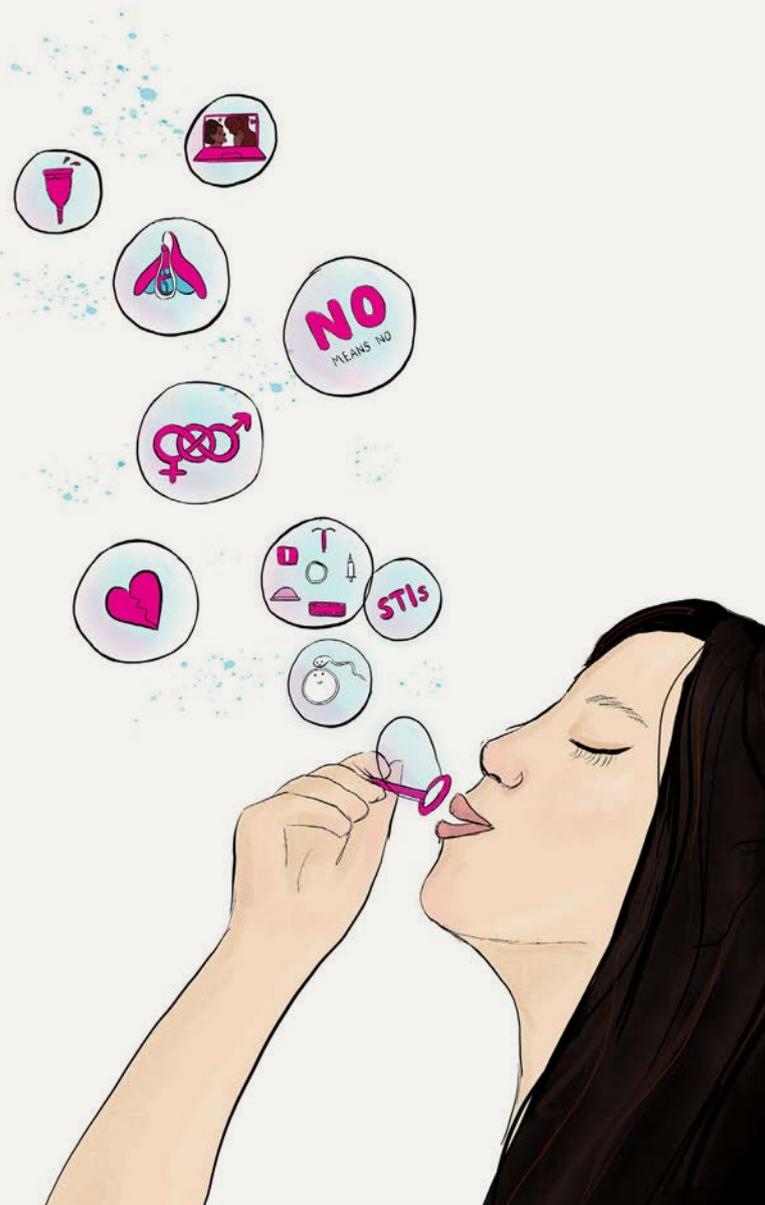
Les normes et les valeurs qui réduisent la stigmatisation autour de la santé et des droits sexuels et reproductifs doivent être promues pour améliorer les résultats de santé. Les normes sociales et sexistes sont bien ancrées dans les communautés de l'étude RCRL et continuent d'influencer les approches des aidants en matière de santé sexuelle et reproductive en ce qui concerne les comportements attendus en matière de relations et d'activité sexuelle. Les normes relatives à la VBG montrent que si des politiques existent pour prévenir et répondre à la VBG, elles ne sont pas toujours appliquées ou contrôlées de manière adéquate en fonction du sexe et de l'âge. Tous les acteurs doivent partager la responsabilité de remettre en question les normes sociales et sexistes.

LES DONATEURS DEVRAIENT :

- **Veiller** à ce que l'investissement intersectoriel à long terme soit axé sur les efforts visant à modifier les normes sexistes qui centrent la sexualité, l'agentivité et l'autonomie corporelles des adolescent(e)s sur les questions essentielles de SDR qui touchent les adolescentes, notamment la violence basée sur le genre et les mariages et unions d'enfants, précoces et forcés des adolescentes avec les adultes.

LES ONG ET LES OSC DEVRAIENT :

- **Favoriser** les dialogues intergénérationnels qui se concentrent sur la transformation des normes sociales et sexistes négatives tout en construisant de nouvelles normes positives ; remettre en question les mythes et les tabous liés aux menstruations, aux relations intimes, à l'identité de genre et à la sexualité ; normaliser les discussions sur le sexe, la contraception et le bien-être sexuel ; et remettre en question les normes qui stigmatisent l'utilisation de la contraception et encouragent uniquement l'abstinence. Il convient de renforcer la sensibilisation aux liens entre les mariages et unions d'enfants, précoces et forcés des adolescentes avec les adultes, la violence basée sur le genre, la sexualité des adolescent(e)s et les grossesses précoces, et à la manière dont les normes sociales néfastes les perpétuent.
- **Mettre en œuvre** des interventions à l'école et dans les communautés afin de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des filles enceintes et des mères et des survivantes de violences sexuelles, ce qui les aidera à accéder aux services de SSR avec empathie et soutien.
- **Engager** les pères et les pairs masculins dans la SDR des filles en promouvant des attitudes équitables entre les sexes qui visent à améliorer les résultats de la SDR et à favoriser des relations positives. Les hommes et les garçons doivent être invités à évaluer de manière critique les normes relatives aux conceptions traditionnelles de la masculinité et de la féminité qui attribuent aux seules femmes la responsabilité de s'occuper de la santé sexuelle et reproductive d'une fille.
- **Favoriser** le changement de normes par une combinaison d'interventions, notamment l'utilisation des médias, ainsi que la mise à disposition d'une série de sources d'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs auxquelles les jeunes peuvent accéder.



Des filles qui marchent en Ouganda.

©Plan International



07

ANNEXES

ANNEXE 1

TABLEAU 3 INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LA LOCALISATION DES FILLES DE LA COHORTE

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE			
PAYS	LOCALISATION	NOMS DES FILLES	INFORMATION SUR LA LOCALISATION
BRÉSIL	Codó, Maranhão	<ul style="list-style-type: none"> Bianca Camila Gabriela Natália 	<p>Quatre des filles vivent à Sao Luís, la capitale de la province de Maranhão, et quatre vivent à Codó, dont trois dans une zone rurale et une dans une communauté semi-urbaine. Toutes ont accès à l'école et vivent près de celle-ci, mais en raison de la pandémie et de la grève de l'enseignement public, elles sont très désavantagées en ce qui concerne leur éducation. Certaines familles dépendent de l'agriculture pour vivre et les autres se livrent à des emplois informels comme la vente de produits au marché, la peinture, les employés non déclarés et l'aide publique.</p> <p>Le nombre de mariages d'enfants et de grossesses d'adolescentes est élevé dans ces deux régions. Les filles qui vivent à Sao Luis ont accès à Internet, bien que cela soit précaire, et les filles de Codó n'ont pas accès au téléphone portable parce qu'il n'y a pas de signal dans la région et que l'économie est pauvre.</p>
	São Luís, Maranhão	<ul style="list-style-type: none"> Fernanda Juliana Larissa Sofia 	
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE	Province d'Azua et province de San Juan	<ul style="list-style-type: none"> Dariana Nicol Chantal Griselda Katerin Leyla Madelin Raisa Rebeca Saidy Sharina Valerie 	<p>Azua</p> <p>Les moyens de subsistance des communautés dépendent de l'agriculture, notamment de la culture des tomates et des bananes. L'une des communautés, Noms des filles, est une région productrice de café. Elles disposent de cliniques rurales pour les soins de santé primaires, de l'électricité, mais l'accès à l'eau est limité. Les niveaux de violence au sein des familles sont élevés. Les filles mentionnées sont issues de familles à faibles revenus. Toutes ont accès à l'éducation de base, mais toutes n'ont pas accès à l'enseignement secondaire et doivent parcourir plusieurs kilomètres pour s'y rendre. L'accès à Internet est payant, mais reste limité en raison des faibles niveaux de connectivité. Pendant la pandémie, les niveaux de scolarisation ont diminué dans ces régions et les abandons scolaires étaient fréquents en raison du manque de connexion Internet et d'un accès limité.</p>
			<p>San Juan</p> <p>Les communautés sont des zones agricoles rurales. Les hommes des communautés sont généralement engagés dans l'agriculture et l'élevage et les femmes principalement dans le travail domestique. Toutes les communautés ont accès à l'éducation de base et secondaire, à des cliniques rurales, à l'eau potable, à l'électricité, à l'Internet via les téléphones portables, et à des centres de maintien de l'ordre (postes de police). Les filles participant à l'étude vivent dans des communautés sûres, où elles ont la liberté de se déplacer sans craindre d'être physiquement ou mentalement blessées.</p>
SALVADOR	Département de La Libertad	<ul style="list-style-type: none"> Hillary Bessy Valeria Karen Mariel Rebeca Susana Gabriela Stephany Doris Gladys Raquel 	<p>Les filles participant à l'étude vivent dans le département de La Libertad au Salvador. Certaines familles vivent dans des communautés rurales reculées, dans des zones montagneuses difficiles d'accès pendant la saison des pluies. D'autres vivent dans des zones semi-rurales. En raison de la situation géographique des communautés, il existe des risques permanents d'inondations et de glissements de terrain dus aux fortes pluies de la saison annuelle. La sécheresse et les inondations affectent les cultures et les récoltes. Cela oblige les familles à chercher des emplois alternatifs, généralement des travaux manuels, ou des métiers divers, ce qui a un impact direct sur les finances familiales, de sorte qu'elles continuent à avoir un accès limité à l'assainissement et à l'eau potable. Les familles sont situées dans des zones côtières qui sont plus sujettes au trafic et à l'exploitation sexuelle commerciale, à l'abandon scolaire. Ce phénomène est aggravé par la pandémie et touche principalement les enfants et les adolescents. Des gangs sont présents dans ces zones et les familles participant à l'étude vivent dans la peur constante pour leur sécurité personnelle. Certaines parmi les mères des filles sont des survivantes de la violence sexuelle. Les filles de l'étude vivent avec leur famille élargie et sont principalement soutenues par leurs grands-parents. L'accès à la connectivité et à Internet est compliqué, car le signal dans la zone est faible et la qualité des téléphones est médiocre.</p>

AFRIQUE OCCIDENTALE ET ORIENTALE

PAYS	LOCALISATION	NOMS DES FILLES	INFORMATION SUR LA LOCALISATION
BÉNIN	Département du Couffo dans la région centre-sud, à 120 km de la capitale Cotonou	<ul style="list-style-type: none"> • Alice • Annabelle • Barbara • Catherine • Eleanor • Isabelle • Jacqueline • Layla • Margaret • Thea 	Les filles vivent dans une zone semi-urbaine caractérisée par une forte activité agricole complétée par le commerce de denrées alimentaires, l'élevage de ruminants et de volailles. Le niveau d'éducation des enfants est assez élevé, mais les enfants, surtout les filles, abandonnent fréquemment l'école. La région est sujette au trafic d'enfants. Des normes sociales défavorables caractérisent la zone où vivent les filles, notamment en ce qui concerne la violence sexuelle et les mariages ou unions précoces d'enfants (CEFMU).
TOGO	Situé au sud et à l'est de Sokodé, la capitale de la région du Centre	<ul style="list-style-type: none"> • Azia • Djoumai • Esohana • Fezire • Reine • Anti -Yara • Ayomide • Ladi • Larba • Lelem • Mangazia • Nana-Adja • Nini-Rike • Tene 	Les filles vivent dans des communautés rurales dont le niveau de vie est faible et qui dépendent principalement de l'agriculture. La sécheresse est devenue plus fréquente ces dernières années, ce qui a causé des difficultés particulières à ces communautés. Les niveaux d'éducation sont faibles et l'accès à Internet est limité en raison du manque de ressources. L'islam est la religion dominante.
UGANDA	Situé dans la région du centre-est, à 144 km de la capitale Kampala	<ul style="list-style-type: none"> • Amelia • Beti • Dembe • Jane • Joy • Justine • Mirembe • Namazzi • Nimisha • Rebecca • Sheila • Shifa • Sylvia 	Toutes les filles participant à l'étude se trouvent dans des communautés rurales qui dépendent de l'agriculture comme source de nourriture et de revenu. La principale culture de la région est la canne à sucre qui est vendue par la plupart des familles. Ces dernières années, ces communautés ont connu une sécheresse prolongée qui pourrait entraîner une insécurité alimentaire. Le niveau d'éducation est faible dans toutes ces communautés, les grossesses chez les adolescentes et les abandons scolaires sont monnaie courante. En raison du manque d'infrastructures, il n'y a pas d'accès à Internet. Le christianisme est la religion dominante.

ASIE DU SUD-EST

PAYS	LOCALISATION	NOMS DES FILLES	INFORMATION SUR LA LOCALISATION
CAMBODGE	Province de Tboung Khnum	<ul style="list-style-type: none"> • Roumany • Davy • Puthea • Kannitha • Mony 	Les filles et leurs familles sont originaires de deux villages de la même commune. La plupart des habitants sont des agriculteurs. Récemment, en raison du COVID-19, les revenus des gens ont chuté, car la valeur marchande est très basse. L'éducation est généralement accessible et la plupart des enfants étudient au second cycle de l'enseignement secondaire. Cependant, cela dépend de la situation financière de la famille. Depuis la pandémie, le taux d'abandon scolaire augmente et de plus en plus de personnes migrent pour gagner de l'argent dans une autre province ou ville. L'accès à Internet est faible, et la COVID-19 a obligé les étudiants à étudier en ligne, mais beaucoup ne pouvaient pas accéder à Internet.
CAMBODGE	Province de Siem Reap	<ul style="list-style-type: none"> • Bopha • Lina • Leakhana • Nakry • Reaksmey • Sothany 	Les filles vivent dans des communautés rurales où la majorité des villageois travaillent dans l'agriculture. La province abrite de nombreux temples très appréciés des touristes. L'éducation est généralement accessible et la plupart des enfants étudient au second cycle du secondaire. Toutefois, cela dépend de la situation financière de la famille. L'accès à Internet est faible.
PHILIPPINES	Province de Samar du nord dans la région des Visayas orientales	<ul style="list-style-type: none"> • Jocelyn • Melanie • Dolores • Rubylyn 	Les quatre filles vivent dans une zone rurale de la province de Samar du nord, aux Philippines. De nombreuses régions de la province ont été touchées par des décennies de conflit armé entre les forces gouvernementales et les groupes rebelles communistes, provoquant des déplacements au sein de trois communautés de Samar du nord. L'incidence de la pauvreté est élevée parmi les provinces les plus pauvres du pays. La zone est également extrêmement vulnérable aux aléas suivants : typhon, glissement de terrain, tsunami, tremblement de terre, inondation, sécheresse et impacts du changement climatique, tels que l'élévation du niveau de la mer. L'agriculture est la principale source économique de la région. L'éducation de base est faible, au moins un cinquième des enfants âgés de 6 à 16 ans n'est pas scolarisé. De nombreux ménages n'ont pas accès à un approvisionnement en eau potable et certains n'ont pas accès à des installations sanitaires. La connectivité Internet dans le village est faible.
PHILIPPINES	Située au nord-est de la province de l'île de Masbate, dans la partie sud-est de la région de Luzon	<ul style="list-style-type: none"> • Maricel • Reyna • Rosamie • Jasmine • Chesa Darna • Mahalia • Christine • Michelle • Kayla 	Les filles sont situées dans une zone rurale de la province insulaire de Masbate. Le taux de pauvreté est de 42,27 % (2015) et les principales sources de revenus de la région sont le maïs, le riz, le poisson, la noix de coco et le bétail. La région est très vulnérable aux typhons, aux inondations, à la sécheresse et sensible aux aléas du changement climatique. Ces événements naturels entraînent fréquemment de graves dommages aux propriétés, aux infrastructures et la perte des moyens de subsistance dans l'agriculture. Environ 55 % des enfants fréquentent l'école primaire et un peu plus d'un cinquième atteint l'école secondaire. La présence d'un groupe rebelle communiste dans la région entrave la croissance économique et le développement de la région. Environ 91 % de la population sont membres de l'Église catholique romaine.
VIETNAM	Situé dans la partie centrale de la province de Quang Ngai Les noms des districts sont Son Tinh et Nghia Han.	<ul style="list-style-type: none"> • Ly • Uyen • Tan • Sen (Son Tinh District) • Kim • Quynh • Yen • Huong • Tien (Nghia Hanh) 	La province de Quang Ngai est la province la moins urbanisée et la deuxième la plus pauvre de la côte centre-sud. District de Son Tinh : Les communautés sont principalement axées sur l'agriculture, la pêche et les industries forestières. District de Nghia Hanh : Il s'agit d'une région essentiellement agricole, éloignée de toute zone urbaine. Les habitants suivent un mode de vie traditionnel avec des liens familiaux forts. Le taux de chômage est élevé et de nombreux jeunes hommes et femmes partent chercher du travail dans les provinces du sud.

ANNEXE 2

TABLEAU 4 APERÇU DES SOURCES DE DONNÉES POUR LE CADRE D'ANALYSE

DOMAINE SOCIOÉCOLOGIQUE	SOURCE
SOCIÉTÉ	
Politiques et réglementations	Données secondaires : Examen des politiques et réglementations pertinentes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans chaque pays de la cohorte
Institutions et programmes (y compris les dirigeants des institutions)	Données secondaires : Examen du cadre national d'éducation à la sexualité du gouvernement dans chaque pays de la cohorte et de tout changement clé du programme, de la position des dirigeants sur l'éducation à la sexualité et les questions de sexualité Données primaires : toute discussion sur l'éducation à la sexualité et les programmes non formels, la mise en œuvre de l'école locale, la fille et son (ses) aidant (s)
Services et infrastructures	Données secondaires : Examen des services de SDSR au niveau national/régional dans chaque pays de la cohorte Données primaires : toute discussion sur les services SDSR par la jeune fille et ses aidants (fourniture, accès, coût, expérience, connaissance de la santé des adolescents, caractéristique de l'établissement, équité et non-discrimination, etc.
Médias et technologie	Données primaires : toute discussion sur les médias et la technologie liés à la SDSR par la fille et son/ses aidant(s)
COMMUNAUTÉ	
Information et communication	Données primaires : toute discussion sur la façon dont la SDSR est discutée dans la communauté des filles de la cohorte par la fille et son/ses aidant(s)
Sources de savoir	Données primaires : toute discussion sur les personnes qui fournissent des connaissances sur la SDSR et les espaces dans lesquels ces questions sont discutées dans la communauté des filles de la cohorte par la fille et son/ses aidant(s)
Accès à des espaces	Données primaires : toute discussion sur l'accès des membres de la communauté à ces espaces (qui y a accès/qui n'y a pas accès, quelles sont les normes qui dictent l'accès) dans la communauté de la fille de la cohorte par la fille et son/ses aidant(s)
Chefs de file dans la communauté	Données primaires : toute discussion sur l'influence des chefs de file en matière de SDSR dans la communauté
L'ADOLESCENTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité personnelle/confiance en soi • Aspirations personnelles • Connaissances et compétences • Croyances, attitudes et valeurs • Développement du corps et âge • Normes et risques perçus 	Données primaires : toute discussion par la fille de la cohorte ou son/ses aidant(s) des croyances, attitudes, développements, perceptions, connaissances, compétences et aspirations des filles en matière de SDSR
FAMILLE/PAIRS	
<ul style="list-style-type: none"> • Configuration familiale • Soutien social • Communication • Influence/soutien des pairs • Influence/soutien de la famille 	Données primaires : toute discussion de la fille de la cohorte ou de son/ses aidant(s) sur le soutien familial et les réseaux sociaux, les relations et la communication de la fille en matière de SDSR

ANNEXE 3

TABLEAU 5 CONTEXTE FAMILIAL DE CHAQUE FILLE

LÉGENDE :		● ONT PARTICIPÉ	● ABSENCE TEMPORAIRE	● DÉCÉDÉE	● ONT MIGRÉ	● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE	● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE										
NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BRÉSIL																	
AMANDA	Mère (femme au foyer, 39 ans), le compagnon de la mère (vendeur temporaire, 28 ans) et ses deux sœurs (17, 5 ans). Amanda est inscrite à l'école. La famille perçoit des allocations familiales. [Bolsa Família – un programme de protection sociale du gouvernement fédéral qui fournit une aide financière aux familles brésiliennes pauvres.]	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BIANCA	Mère (agent de terrain, 37 ans), frères (17, 12) et sœur (8). La sœur (19 ans) a quitté le ménage après s'être mariée et le père est parti après une récente séparation. La famille reçoit des allocations familiales (Bolsa Família). Bianca est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BEATRIZ	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CAMILA	Mère (coiffeuse, 33 ans) et frères (15, 11 ans). L'oncle (43 ans) et la grand-mère (85 ans) ont déménagé dans une autre maison. La famille reçoit des allocations familiales (Bolsa Família). Camila est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CATARINA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ELENA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FELICIANA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FERNANDA	Père (agent de terrain, 41 ans), mère (agent de terrain, 36 ans) et sœurs (16, 10 et 2). La famille reçoit des allocations familiales (Bolsa Família). Ils ont également reçu une allocation d'urgence [Auxílio Emergencial - un programme de répartition des revenus du gouvernement fédéral pour les familles directement touchées par les difficultés causées par la pandémie de COVID-19.] Fernanda est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FLORENCIA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JULIANA	Grand-père (vendeur indépendant de poissons au marché local, 50 ans), grand-mère (vendeuse indépendante de gâteaux et de snacks, 49 ans) et sœur (13 ans). La famille a reçu l'allocation d'urgence COVID-19. Juliana est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
LARISSA	Mère (concierge, 33 ans), grand-père (chômeur ; a demandé sa pension, 66 ans). Le grand-père a eu un accident vasculaire cérébral l'année dernière, mais a reçu des soins médicaux dans le cadre du système de santé public. Grand-mère (retraîtée, 59 ans), tante (étudiante, 22 ans), oncle (chauffeur, 36 ans) et frère (6 ans). La famille a reçu l'allocation d'urgence COVID-19. Larissa est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LUIZA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MARGARIDA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NATÁLIA	Père (ouvrier agricole, 56 ans), mère (couturière, 51 ans), frère (étudiant, 18 ans), neveu (8 ans) et sœur (baby-sitter, 20 ans). Le frère (23 ans) a quitté le foyer pour cause de mariage. La famille reçoit des allocations familiales (Bolsa Família). Natália est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PATRÍCIA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PIETRA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SANCIA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SOFIA	Père (peintre, 35 ans), mère (femme au foyer, 35 ans) et frères (13 et 8 ans). La famille reçoit une allocation familiale (Bolsa Família) et a également reçu une allocation d'urgence COVID-19. Sofia est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
TATIANA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
VALENTINA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

RÉPUBLIQUE DOMINICAINE

ANA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CARA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CHANTAL	Grand-mère (femme au foyer, 50 ans), mère (femme au foyer, 31 ans), tante (14 ans), sœur (10 ans) et frères (2 ans et 14 mois). Le père est parti illégalement il y a presque trois ans à Porto Rico et envoie des fonds à la maison. La famille reçoit de la nourriture et de l'électricité grâce au programme de solidarité du gouvernement. Chantal est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DARIANA	Père (agriculteur, 37 ans), mère (femme au foyer, 35 ans) et sœur. La famille bénéficie du programme de solidarité du gouvernement. Dariana est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GRISELDA	Le mari de Griselda (boulangier) et le fils de Griselda (8 mois). La belle-mère travaille à l'étranger. Le père et la mère sont divorcés. La mère est en contact avec Griselda. Griselda est inscrite à l'école, mais a pris du retard dans ses cours en raison de sa grossesse.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
KATERIN	Père (collecteur de ferraille, 35 ans), mère (femme de ménage, 35 ans) et sœurs (9, 12 ans). Katerin n'est pas inscrite à l'école parce qu'elle ne veut pas aller à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LEYLA	Mère (sans emploi, 36 ans), beau-père (agriculteur, 38 ans) frères (chauffeur de camion-citerne, 21 ans), frère (assistant de camion-citerne, 18 ans), frères (5 et 3 ans, 5 mois) et sœur (20 ans) et belle-sœur -droit. La grand-mère de Leyla vit en Espagne et envoie des fonds à la maison. Leyla est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MADÉLIN	Père (menuisier, 45 ans), mère (femme au foyer, 35 ans) et frère (8 ans). La famille a reçu un soutien gouvernemental en cas de pandémie pendant un an. Madelin est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NICOL	Père (agent des transports publics, 45 ans), mère (femme au foyer, 37 ans), frère (pompier à essence, 20 ans) et sœur (10 ans). La famille bénéficie du programme Solidarité du gouvernement.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RAISA	Père (géomètre, 36 ans), mère (femme au foyer, 35 ans), sœur (5 ans) et frères et sœurs jumeaux (2 ans). On a récemment diagnostiqué chez Raisa une polyarthrite rhumatoïde juvénile. Raisa est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
REBECA	Père (commerçant, 49 ans), mère (commerçante, 39 ans) et sœurs (20, 17 ans). La famille bénéficie d'une aide en aliments, en gaz et en électricité par le biais du programme de solidarité du gouvernement. Ils ont également reçu des fonds de soutien en cas de pandémie. Rebecca est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SAIDY	Grand-mère (agricultrice, 61 ans). Son frère a déménagé cette année pour vivre avec son père à Saint-Domingue. La mère (35 ans) ne vit pas dans le ménage et ne peut plus contribuer à l'entretien de Saidy. Le père de Saidy verse une allocation à la grand-mère pour l'entretien de la fille. Son oncle travaille dans un fast-food à New York et envoie de l'argent à la maison pour soutenir la famille. La famille reçoit de la nourriture et du gaz grâce au programme de solidarité du gouvernement.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SHARINA	Père (agriculteur, 35 ans), mère (femme au foyer, 29 ans), sœurs (13, 5) et frère (9). La famille reçoit de la nourriture et du gaz par le biais du programme de solidarité du gouvernement. Sharina est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
VALÉRIE	Père (agriculteur), mère (femme au foyer, 37 ans), frères (17, 13, 11) et sœur (9). Le frère (19 ans) a récemment quitté le foyer. La famille bénéficie d'une aide alimentaire et d'un approvisionnement en gaz par le biais du programme de solidarité du gouvernement. Valérie est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
LE SALVADOR																	
ANDREA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BESSY	Grand-père (agriculteur, 52 ans), grand-mère (femme au foyer, 59 ans), arrière-grand-mère (sans activité professionnelle, 73 ans) et sœur (17 ans). La famille a reçu une aide gouvernementale en cas de pandémie à trois reprises au cours de l'année. Bessy est inscrite à l'école. On a diagnostiqué à Bessy une hypertension artérielle.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DORIS	Mère (employée de jardinerie, 31 ans) et frère (9 ans). La famille reçoit des fonds une fois par an d'une tante aux États-Unis. Le cousin de Doris, âgé de 19 ans, a récemment quitté le foyer pour vivre avec sa compagne. Doris ne va pas à l'école actuellement.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
GABRIELA	Père (chauffeur, mais a dû faire une pause récemment en raison d'une fracture du pied, 37 ans), mère (commerçante et employée de maison, 30 ans) et sœur (13 ans). La famille a reçu un soutien financier du gouvernement et une aide alimentaire pendant la pandémie. Gabriela est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
GLADYS	Mère (commerçante, 31 ans), beau-père (propriétaire de moulin, 31 ans), beau-frère (12 ans) et sœur (7 ans). La famille reçoit des envois de fonds de deux tantes et de deux cousins aux États-Unis sur une base ad hoc. La famille a reçu un soutien financier du gouvernement et une aide alimentaire pendant la pandémie. Gladys est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HILLARY	Mère (femme au foyer, 29 ans), père (agriculteur, 34 ans), frères (16 ans et 18 mois) et sœurs (12, 7 ans). Hillary a récemment quitté le foyer pour s'installer avec son partenaire. La famille a reçu une aide alimentaire pendant la pandémie. La sœur d'Hillary a récemment été malade de la typhoïde. Hillary a abandonné l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
KAREN	Mère (32 ans, bonne), père (35 ans, serveur) et sœur (4 ans). Karen est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MARIEL	Grand-père (ostréiculteur, 69 ans), grand-mère (femme au foyer, 63 ans) et cousin (17 ans). Le père travaille aux États-Unis comme peintre et envoie des fonds au pays tous les mois. Mariel est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RAQUEL	Père (policier, 45 ans), grand-mère (femme au foyer, 76 ans), tante (couturière, 50 ans), tante (femme au foyer, 42 ans), sœur (11 ans) et cousins (21, 11, 11 ans). La famille a reçu une aide alimentaire du gouvernement pendant la pandémie. Raquel est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
REBECCA	Tante (femme au foyer, 24 ans), oncle (serveur, 25 ans), cousins (6,3). L'oncle envoie des fonds des États-Unis à de rares occasions. A reçu un soutien financier du gouvernement et une aide alimentaire pendant la pandémie. Rebecca n'a pas été autorisée à s'inscrire à l'école en raison de ses échecs répétés.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
STEPHANY	Père (aide-maçon, 34 ans), mère (femme au foyer, 30 ans) et frère (9 ans). La famille reçoit une aide alimentaire régulière du gouvernement. Stephany est actuellement inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SUSANA	Grand-mère (commerçante, 60 ans), père (boulangier, 33 ans), belle-mère (femme au foyer, 20 ans), oncle (38 ans, chauffeur), sœur (10 ans), frère (1 an) et cousin (18 ans). Une cousine, employée de maison aux États-Unis, envoie des fonds lors d'occasions spéciales. La famille reçoit une aide alimentaire régulière du gouvernement et a également reçu une aide ponctuelle en cas de pandémie. Susana est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
VALERIA	Grand-mère (couturière, 61 ans), tantes (commerçantes, 33, 19 ans), oncle (travailleur temporaire, 24 ans), bel oncle (pêcheur, 30 ans), bel oncle (commerçant, 23 ans), sœur (2 ans), frère (5 ans) et cousins (13 ans, 5 ans). La famille reçoit une aide alimentaire régulière du gouvernement et a également reçu une aide ponctuelle en cas de pandémie. Valeria a dû quitter temporairement l'école pour vivre avec sa tante pendant la pandémie.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

CAMBODGE

BOPHA	Père (agriculteur/ouvrier du bâtiment, 39 ans), mère (agricultrice, 32 ans), sœur (13 ans), frère (10 ans). La tante est enseignante à l'école primaire dans le même village, elle envoie des fonds à la famille pendant l'année. Bopha est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DAVY	Père (agriculteur, 53 ans), mère (agricultrice, 41 ans), frère (agriculteur, 18 ans), belle-sœur (agricultrice, 19 ans), frères (13 et 10 ans). Le frère et l'oncle du village ont versé des fonds à la famille pour subvenir aux besoins du grand-père malade avant sa mort. Davy est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
KANNITHA	Mère (ouvrière, 52 ans). La mère est maintenant divorcée du père de Kannitha. Soeur (commerçante, 22 ans). Beau-frère (agriculteur, 26 ans), beau-frère (commerçant, 23 ans), sœur (femme au foyer, 20 ans). Kannitha est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
KANYA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
LEAKHENA	Père (policier, 50 ans), mère (agricultrice, 41 ans), sœur (18 ans). Son frère, sa sœur, son beau-frère ont récemment déménagé. L'oncle est fonctionnaire dans le village, il envoie des fonds à la famille tous les mois. Leakhena est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LINA	Père (agriculteur, 37 ans), mère (femme de ménage, 34 ans), frère (16 ans), sœurs (14 et 9 ans), cousine (17 ans), grand-mère (agricultrice, 62 ans). Lina est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MEALEA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MONY	Père (agriculteur, 35 ans), mère (agricultrice, 34 ans), frère cadet (6 ans).	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NAKRY	Père (ne travaille pas et vit avec un handicap, 51 ans), mère (vendeuse d'épicerie, 45 ans), frères (13 et 5 ans), sœurs (16 et 10 ans). Nakry a reçu une bourse du gouvernement pour l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PUTHEA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
REAKSMEY	Père (agriculteur, 60 ans), mère (agricultrice, 60 ans), frère (11 ans). La famille reçoit une aide financière du gouvernement sur une base mensuelle. Reaksmeay est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ROUMANY	Grand-mère (63 ans), sœur (ouvrière, 21 ans), beau-frère (agriculteur, 26 ans) et neveu (6 mois). Le Frère est un réparateur de voitures à Phnom Penh et envoie des fonds tous les mois. La famille a reçu un soutien financier du gouvernement sur une base mensuelle pendant la pandémie. Roumany a récemment été atteinte d'une pneumonie. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SOKANHA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SOTHANY	Père (agriculteur, 36 ans), mère (agricultrice, 34 ans), sœur (8 ans). Sothany est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
THEARIKA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

PHILIPPINES

ANGELA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CHESA	Père (agriculteur, 43 ans), mère (femme au foyer, 40 ans), sœurs (21 et 5 ans), frères (16 et 12 ans). La famille reçoit des transferts de fonds mensuels d'un oncle qui est gestionnaire de bétail à Taiwan. Ils reçoivent également un transfert conditionnel en espèces tous les deux mois de la part du ministère de la Protection sociale et du Développement et ont reçu un don unique d'engrais du ministère de l'Agriculture. Chesa est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CHRISTINE	Père (agriculteur, 48 ans), mère (femme au foyer, 41 ans), frère (collecteur de vers, vend des appâts, 19 ans), frère (5 ans), grand-mère (82 ans), cousin (18 ans). La famille reçoit un transfert monétaire conditionnel tous les deux mois de la part du Département du bien-être social et du développement. Christine est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DARNA	Oncle (conseiller communal, 62 ans), tante (femme au foyer, 62 ans), cousine (10 ans). La famille reçoit des envois de fonds d'un cousin qui est marin tous les mois et par intermittence d'un cousin qui est caissier à Abu Dhabi. Darna est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DOLORES	Père (agriculteur, 38 ans), mère (femme au foyer, gère un petit magasin, 33 ans), sœurs (12 et 10 ans). Dolores est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JASMINE	Père (pêcheur, 44 ans), mère (agricultrice et fabricante de Nipa - feuilles de palmier pour toit de chaume, 43 ans), nièce (5 ans). Jasmine et sa sœur (17 ans) ont récemment emménagé dans la maison de leur grand-mère par crainte que leur propre maison ne s'effondre en cas de typhon. Elles reçoivent également un transfert conditionnel en espèces tous les deux mois de la part du ministère de la Protection sociale et du Développement et ont reçu un don ponctuel d'engrais de la part du ministère de l'Agriculture. Ils ont également reçu des biens de secours ponctuels pendant la pandémie. Jasmine est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JOCELYN	Père (chauffeur, 48 ans), mère (femme au foyer, 46 ans), frères (17, 12 et 8 ans). La sœur (20 ans) est récemment partie travailler comme caissière à Manille et envoie des fonds à la maison deux fois par mois. Jocelyn est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
KYLA	Père (pasteur, 51 ans), mère (pasteur, 56 ans), sœur (chômeuse, 22 ans), sœur (étudiante, 20 ans) et nièce (1 an). La sœur (vendeuse, 25 ans) a récemment quitté le foyer pour travailler à Manille et envoie de l'argent à la maison quand elle le demande. Kyla est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MAHALIA	Père (agriculteur/pêcheur, 56 ans), mère (femme au foyer, 56 ans), frères (24, 20 et 18 ans), sœur (16 ans). La famille a reçu deux fois le soutien du gouvernement pendant le confinement. Mahalia est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MARICEL	Père (gardien de station balnéaire, 60 ans), mère (gardienne de station balnéaire, 40 ans), sœur (18 ans). La famille avait l'habitude de recevoir des transferts de fonds de la part de ses frères et sœurs vivant en ville, mais pendant la pandémie, ils ont perdu leur travail. La famille reçoit un transfert conditionnel d'argent tous les deux mois de la part du Département du bien-être social et du développement. Maricel est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MELANIE	Père (employé du gouvernement, 47 ans), sœur (17 ans), frère (14 ans). La mère a récemment quitté le foyer pour travailler comme femme de ménage à Manille. La sœur (18 ans) est partie travailler comme nounou dans une municipalité voisine et la sœur (20 ans) est partie en raison de son mariage. La famille reçoit un transfert monétaire conditionnel tous les deux mois de la part du ministère de la Protection sociale et du Développement. Mélanie est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MICHELLE	Père (agriculteur, 48 ans), mère (femme au foyer, 47 ans), frère (vendeur, 21 ans), sœur (caissière, 23 ans), sœurs (19, 13 et 10 ans). La famille reçoit un transfert monétaire conditionnel tous les deux mois de la part du Département de la protection sociale et du développement. Michelle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NICOLE	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
REYNA	Père (agriculteur, 58 ans), mère (femme au foyer, 47 ans), sœur (femme au foyer, 24 ans), frère (étudiant, 21 ans), sœur (étudiante, 18 ans). Trois autres cousins mâles vivent dans le ménage (7, 4 et 4). La sœur (29 ans) est indépendante à Manille et envoie de l'argent à la maison tous les mois pour ses enfants. Reyna est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ROSAMIE	Père (agriculteur, 52 ans), mère (femme au foyer, 46 ans), belle-sœur (employée du gouvernement local, 29 ans), sœurs (19, 11 ans) et neveu (2 ans). La famille reçoit un transfert monétaire conditionnel tous les deux mois de la part du Département du bien-être social et du développement. Rosamie est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RUBYLYN	Père (ouvrier du bâtiment, 47 ans), mère (femme au foyer, 38 ans), sœur (10 ans). La famille reçoit un transfert monétaire conditionnel tous les deux mois de la part du Département de la protection sociale et du développement. Rubylyn est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

VIETNAM

CHAU	Père (agriculteur, 37 ans), mère (agricultrice, 43 ans), sœurs (12 et 10 ans), frère (5 ans). Chau est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HANG	Père (agriculteur, 46 ans), mère (fonctionnaire communal, 39 ans), frère (11 ans). Hang est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOA	Père (agriculteur, 46 ans), mère (agricultrice, 51 ans), frère (indépendant, 22 ans). Hoa est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HUONG	Père (chef de village de la coopérative, 48 ans), mère (agricultrice, 43 ans), frère (15 ans), grand-père paternel (retraité, 83 ans). Huong est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
KIEU	Père (mécanicien, 37 ans), mère (ouvrière, 36 ans) et frère (12 ans). Kieu a quitté l'école, car ils voulaient qu'elle redouble une classe, elle a pris du retard à cause de COVID-19 et elle ne voulait pas redoubler.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
KIM	Père (président de la commune, 47 ans), mère (tailleur, 46 ans), frère (étudiant, 21 ans). Kim en inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LY	Mère (ouvrière ; parent isolé, 52 ans). Ly en inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MAI	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NGUYET	La mère de Nguyet est décédée. Elle vit avec son oncle (agriculteur, 44 ans), son grand-père (72 ans), sa tante (44 ans), son cousin (pigiste, 24 ans), sa cousine (11 ans), sa sœur (vendeuse, 18 ans), sa sœur jumelle (15 ans) et sa nièce (2 ans). Nguyet est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NHI	Père (agriculteur, 44 ans), mère (agricultrice, 42 ans), frère (étudiant, 19 ans). La famille a reçu une indemnisation du gouvernement pour avoir perdu ses porcs à cause de la grippe porcine. Nhi est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
OANH	Père (agriculteur indépendant, 46 ans), mère (ouvrière, 40 ans), sœur (12 ans). La sœur aînée (22 ans) travaille au Japon et envoie des fonds tous les mois. Oanh est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
QUYNH	Père (agriculteur, 51 ans), mère (institutrice de jardin d'enfants, 46 ans), grand-mère (84 ans), grand-père (85 ans) et frère (étudiant, 18 ans). La famille bénéficie de l'assurance maladie du gouvernement. Quynh est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SEN	Père (chauffeur, 45 ans), mère (femme au foyer, 42 ans), frère (11 ans), sœur (10 ans). Frère (enrôlé dans l'armée, 22 ans). La famille bénéficie d'une assurance maladie gouvernementale. Sen est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
TAN	Père (agriculteur, 43 ans), mère (agricultrice, 39 ans), sœur (41 ans), frère (6 ans). La famille reçoit une assurance sociale du gouvernement. Tan est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
THI	Père (ouvrier, 38 ans), mère (vendeuse en assurances, 36 ans), sœur (16 ans), frères (5 et 1 an). La famille reçoit une aide financière du gouvernement pour l'électricité. Thi est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
THOM	Père (électricien/plombier, 45 ans), mère (comptable, 37 ans), sœur (5 ans). Thom est inscrite à l'école'	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TIEN	Grand-mère (80 ans), grand-père maternel (85 ans). La mère de Tien (49 ans) travaille à Hô Chi Minh ville et envoie de l'argent à la maison pour Tien. Le grand-père reçoit une pension du gouvernement. Tien est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
TRINH	Père (agriculteur, 41 ans), mère (agricultrice, 36 ans), sœurs (10 et 7 ans), frère (5 ans). La famille reçoit une aide financière du gouvernement pour l'électricité et a reçu une assurance maladie du gouvernement. Trinh est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
UYEN	Mère (sans activité professionnelle, 47 ans), grand-père (83 ans). La grand-mère est décédée cette année. La tante est employée du gouvernement dans la ville et envoie des fonds à la maison tous les deux mois. Le grand-père reçoit une allocation pour personnes âgées du gouvernement. Uyen est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
YEN	Père (maçon, 45 ans), mère (maçon, 38 ans), frère (14 ans). Yen est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

BÉNIN

ALICE	Père (pasteur et agriculteur, 45 ans), mère (vendeuse de haricots, 43 ans), deux frères (21 ans, étudiant), sœur (18 ans) et cousin (11 ans). Sa sœur (24 ans) s'est récemment mariée et a quitté le foyer. Une fillette (7 ans) qu'ils hébergeaient est partie récemment pour retourner chez ses parents. Alice a récemment eu le paludisme et de la fièvre et a dû aller à l'hôpital. Alice est inscrite à l'école, mais a deux ans de retard pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ANNABELLE	Père (chauffeur de taxi/commerçant, 47 ans), mère (commerçante, 42 ans), frère (étudiant, 23 ans), frères (12, 8 ans), sœur (19 ans). La mère a récemment été hospitalisée pour hypertension et diabète. Annabelle est inscrite à l'école et est en avance dans ses notes.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BARBARA	Père (tailleur, 59 ans), mère (couturière, 44 ans), frères (étudiants, 19 et 12 ans). Le père a récemment été hospitalisé pour une hypertension artérielle. Barbara est inscrite à l'école, mais a un an de retard pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
OMALARA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CATHERINE	Père (peintre décorateur, 46 ans), mère (commerçante, 43 ans), frères (étudiants, 17, 11 et 8). Catherine est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
IANNA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ELEANOR	Mère (agricultrice et commerçante, 54 ans), grand-mère (96 ans) et sœur (17 ans), une belle-sœur (20 ans). Le frère (20 ans) a récemment abandonné l'école pour vivre avec son frère aîné et apprendre la fabrication de pavés. Le père est décédé. Eleanor a abandonné l'école cette année.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ISABELLE	Tante (commerçante, 39), cousin (couturière, 25), cousin (apprenti tailleur, 23) et cousins (étudiants, 21 et 18), cousine (13). Son oncle (47 ans) qui travaille pour la Société béninoise d'énergie électrique a été affecté au nord du Bénin. Isabelle a récemment été hospitalisée à cause du paludisme. Elle est scolarisée, mais a trois ans de retard.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LILLIAN	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ELAINE	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JACQUELINE	Père (gérant de magasin, 40 ans), mère (commerçante, 34 ans), deux sœurs (10, 8), frères (7, 4 et 3). Son frère aîné a abandonné l'école. Son père et son frère aîné (7 ans) sont partis vivre à temps partiel chez le grand-père paternel près de la boutique qu'il gère. Jacqueline est scolarisée, mais a un an de retard.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LAYLA	La patronne de Layla (vendeuse, 49 ans), le mari de sa patronne (51 ans, démarchage à domicile), les fils de sa patronne (étudiants, 30 et 21 ans) et (coiffeur, 19 ans). Filles de son patron (informaticien, 28 ans) et (étudiants, 16, 10 et 4 ans). Belle-fille du patron (étudiant, 19 ans). Nièce de son patron (13 ans) et petite-fille de son patron (1 mois). Layla a abandonné l'école et est employée de maison à domicile.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MARGARET	Oncle (instituteur, 43 ans), vit dans une autre ville du lundi au vendredi. Tante (commerçante et agricultrice, 42 ans), cousine (16 ans). La tante de Margaret a été très malade d'une hypertension artérielle et la grand-mère a été hospitalisée pour du diabète et des infections. Margaret est inscrite à l'école, mais a cinq ans de retard.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
THEA	Mère (commerçante, 46 ans), grand-mère (commerçante, 67 ans), tante (16 ans), trois frères (apprenti, 21 ans et étudiant, 17 ans) et cousin (8 ans). Le père est décédé. Son frère (20 ans) a terminé ses études au lycée agricole et a quitté le foyer pour faire un stage. La cousine (5 ans) est également partie récemment pour retourner chez ses parents. Théa est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ELIZABETH	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TOGO																	
ADJOA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ALA-WONI	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
AYOMIDE	Grand-père (agriculteur, 76 ans), autre grand-père (agriculteur, 73 ans), grand-mère (femme au foyer, 60 ans), demi-frère (7 ans). Père et mère absents. Une cousine (14 ans) a récemment déménagé. Ayomide a abandonné l'école, car on n'a pas pu payer les frais de scolarité.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ANTI-YARA	Père (agriculteur, 35 ans), mère (femme au foyer, 40 ans) et sœur (9 ans). Anti-Yara est inscrite à l'école, mais a deux ans de retard dans sa classe. Son frère a quitté le foyer pour continuer à étudier ailleurs. Le père a été très malade pendant trois mois, ce qui lui a fait perdre son emploi de maçon.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MANGAZIA	Famille polygame. Père (agriculteur, 33 ans), mère (27 ans), deux belles-mères (29 ans chacune), frères et demi-frères (charpentier (19 ans), maître coranique (18 ans) et élèves (12 ans, 10 ans)), sœurs (et demi-sœurs) (8 ans, 7 ans). Mangazia est inscrite à l'école, mais n'est pas dans la bonne classe pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MELYAH	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ADJOA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
REINE	Grand-père (agriculteur, 80 ans), grand-mère (femme au foyer, 60 ans), tante (femme au foyer, 39 ans), frère (7 ans), une sœur (14 ans), un oncle (26 ans), cousins (19 ans et 7 ans), cousine (11 ans), nièce (19 ans) et neveu (16 ans). Sa tante, qui vit au Nigeria, envoie des fonds à la famille. La mère et le père sont absents. Récemment, Reine a souffert du paludisme. Elle est inscrite à l'école, mais a un an de retard.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ARIA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ISOKA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LARBA	Père (peintre, 38 ans), mère (commerçante, 30 ans), frères (3 et 1) et sœur (18 et 9). Sa sœur (7) est récemment partie vivre avec sa tante au Bénin. Larba et son frère ont récemment eu le paludisme. Larba est inscrite à l'école, mais a un retard d'une année par rapport à son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
AISOSA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ESI	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ESSOHANA	Mère (commerçante, 45 ans), deux frères (tailleur, 30 et 27 ans), belles-sœurs (commerçantes, 20, 19 ans) et sœur (couturière, 18 ans). Essohana est inscrite à l'école, mais a un retard d'une année par rapport à son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
AZIA	Mère (58), père (80), frères (25, 18), trois demi-frères (16, 14, 13), belle-sœur (28), sœur (22). Son frère (35) est parti récemment pour emménager dans une autre maison. La famille reçoit des transferts d'argent du demi-frère d'Azia deux fois par an. Il vit au Gabon. Azia, qui est malade d'un abcès depuis trois mois, est inscrite à l'école, mais a deux ans de retard dans sa classe.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
IARA	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DOFI	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FOLAMI	Grand-mère (femme au foyer, 61 ans), oncle (agriculteur, 52 ans), tante (commerçante, 40 ans), mère (couturière, 32 ans), trois jeunes sœurs (9, 7, 4 ans) et le fils de Folami. Folami et sa mère ont récemment emménagé dans ce ménage. Folami a récemment eu le paludisme. Elle a abandonné l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NINI-RIKE	Nini-Rike vit dans un foyer polyamoureux avec 18 personnes, dont : le père (40), la mère (35), le frère (charpentier, 18), les frères (12, 7, 6) et les sœurs (8, 7, 4). Nini-Rike a récemment eu la rougeole. Le père s'est récemment marié et une belle-mère a eu un bébé. Nini-Rike a abandonné l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LELEM	Oncle (agent de santé communautaire, 43 ans), père (agriculteur, 46 ans), grand-mère (commerçante, 60 ans), tante (couturière, 35 ans), tante (femme au foyer, 32 ans), cousines (15 et 13 ans). Ses parents sont divorcés ; sa mère s'est remariée, mais elle lui rend régulièrement visite. La sœur jumelle de Lelem, son autre grand-mère, son oncle sont tous décédés au cours de l'année écoulée. Lelem est inscrite à l'école, mais a deux ans de retard dans sa classe.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DJOUAI	Père (agriculteur, 56 ans), mère (commerçante, 42 ans), oncle (agriculteur, 38 ans), frère (maçon, 23 ans), frère (ouvrier, 27 ans), sœurs (commerçantes, 38 et 26 ans) et sœur (élèveuse d'animaux, 21 ans). L'oncle (69 ans) en Allemagne travaille sur le port et envoie des fonds à la maison. Djoumai a récemment eu le paludisme et est inscrite à l'école, mais n'est pas dans la bonne classe pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
TENE	Mère (femme au foyer, 43 ans), tante (étudiante, 20 ans), frères (apprenti carreleur, 25 ans ; peintre, 22 ans ; électricien, 18 ans) et cousin (2 ans). La sœur (30 ans) est employée de maison en Arabie Saoudite et envoie des fonds au pays tous les trois mois. Tene a eu le paludisme récemment et est inscrite à l'école, mais n'est pas dans la bonne classe pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
OMOROSE	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NANA-ADJA	Nana-Adja vit dans un foyer polyamoureux de 14 personnes. Père (carreleur, 50 ans), mère (ménagère, 44 ans), autre femme (ménagère, 45 ans), oncle (carreleur, 20 ans), oncle (apprenti, carreleur), demi-frère (électricien, 21 ans), demi-frères (étudiants, 15, 12, 11, 10 et 9 ans), demi-sœur (couturière, 17 ans), sœur (6 ans). Deux de ses frères ont émigré l'année dernière : l'un est parti au Niger pour travailler comme plombier et le second est parti en Côte d'Ivoire pour travailler comme carreleur. Nana-Adja est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FEZIRE	Père (commerçant, 40 ans), mère (commerçante, 30 ans), oncle (chauffeur de taxi à moto, 35 ans), frères (étudiants, 20, 15 et 12 ans), belle-sœur (femme au foyer, 21 ans), sœurs (8 et 2 ans) et cousins (8 et 6 mois). Fezire a récemment eu le paludisme. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
LADI	Ladi vit dans un foyer polyamoureux avec 17 personnes dont un père (commerçant, 50 ans), une mère (femme au foyer, 35 ans), une grand-mère (femme au foyer, 80 ans), des oncles (commerçants, 50 ans, 29 ans ; chauffeur de taxi moto, 30 ans), une belle-mère (30 ans, femme au foyer) et des sœurs (étudiantes, 18 ans et 14 ans). Ladi a récemment eu le paludisme. Elle est inscrite à l'école, mais a deux ans de retard dans sa classe.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
IZEGBE	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ANTI	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
UGANDA																	
AMELIA	Père (commerçant, 62 ans), mère (commerçante, 55 ans), frères (étudiants, 20, 17 et 5) et sœurs (étudiantes, 24 et 18). D'autres membres de la famille ont récemment déménagé - l'oncle (30 ans) a déménagé dans une nouvelle maison, les demi-sœurs (28, 26 et 24 ans) et le demi-frère (19 ans) ont également déménagé. Amelia a eu le paludisme récemment. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BETI	Père (enseignant, 53 ans), mère (agricultrice, 43 ans), grand-mère (agricultrice, 65 ans), frères (étudiants, 20 et 9 ans), sœurs (étudiantes, 18, 8, 6 et 4 ans). Le frère (24 ans) est récemment parti s'entraîner dans l'armée. Beti a récemment eu le paludisme. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DEMBE	Dembe a déménagé cette année de la maison de sa tante à celle de sa grand-mère. Il y a 22 personnes dans ce foyer : la grand-mère (59), les tantes (20, 20), le frère (7), les demi-frères (14, 5, 5 et 5), les cousins (10, 8, 7, 2 et 3 mois), le neveu (3), la sœur (15), les demi-sœurs (9, 8, 5, 5) et les nièces (9 et 2 mois). Cinq oncles et une tante vivent et travaillent dans d'autres régions de l'Ouganda et envoient des fonds au pays. Le père de Dembe est récemment décédé. Dembe est inscrite à l'école, mais a redoublé une classe.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JANE	Jane vit normalement avec sa sœur dans une autre ville, mais vit actuellement avec son père (agriculteur, 52 ans), sa mère (agricultrice, 44 ans), ses frères (agriculteur, 18 ans et élèves de 11, 9, 7 et 5 ans), sa belle-sœur (17 ans) et ses nièces (2 et 3 mois). Jane est inscrite à l'école, mais a redoublé une classe.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JOY	Grand-père (commerçant, 62 ans), belle-grand-mère (agriculteur, 47 ans), tantes (18, 13 et 3 ans), oncles (24, 7 et 6 ans) et cousin (8 mois). L'oncle (28 ans) a récemment quitté le foyer pour travailler et la tante est partie récemment, car elle s'est mariée. Auparavant, Joy a été malade de la malaria cérébrale. Elle a récemment abandonné l'école pour se marier.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
JUSTINE	Père (vétérinaire, 52 ans), mère (agricultrice, 49 ans), frères (33 et 17 ans), sœur (18 ans) et cousins (15 et 6 ans). Les cousins (4 et 7 mois) sont partis récemment pour retourner chez leurs parents et commencer l'école. Justine a été malade de la malaria. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MIREMBA	Père (agriculteur, 38 ans), mère (agricultrice, 39 ans), frère (étudiant, 14 ans) et sœurs (19 ans ; agricultrice, 17 ans et étudiante, 17 ans). Miremba a récemment eu le paludisme. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NAMAZZI	Mère (agricultrice, 45 ans). Le père a quitté la famille pour une autre femme. Sa sœur a récemment quitté le foyer pour s'installer avec son mari. Le frère (23 ans) à Kampala envoie parfois des fonds. Namazzi a récemment eu le paludisme. Elle est inscrite à l'école, mais n'est pas dans la bonne classe pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NASICHE	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NIMISHA	Père (agriculteur, 56 ans), mère (agricultrice, 52 ans), frères (étudiants, 18 et 16 ans), neveux (6 et 3 ans) et sœur (12 ans). Son frère a récemment quitté le foyer pour travailler ailleurs. Nimisha est malade depuis trois mois à cause du paludisme et d'une affection cutanée. Elle est inscrite à l'école.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
REBECCA	Père (agriculteur, 39 ans), mère (agricultrice, 34 ans), frères (6, 4, 4 et 2) et sœurs (12, 10, 8, 6 et 2). Rebecca est actuellement inscrite à l'école, mais a deux ans de retard, car les parents n'ont pas pu payer les frais de scolarité.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

LÉGENDE : ● ONT PARTICIPÉ ● ABSENCE TEMPORAIRE ● DÉCÉDÉE ● ONT MIGRÉ ● ONT QUITTÉ L'ÉTUDE ● NE FAISANT PAS PARTIE DE L'ÉTUDE

NOM	RÉSUMÉ DU CONTEXTE DES MÉNAGES (2021)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SHEILA	La mère est divorcée. (35) Le père de Sheila est décédé et elle s'est remariée, mais il l'a depuis quittée, elle et ses enfants. Demi-sœurs (4 et 18 mois). Le frère (15 ans) a quitté le foyer pour travailler. Sheila est actuellement inscrite à l'école, mais a deux ans de retard, car les parents ne pouvaient pas payer les frais de scolarité. Deux de ses oncles sont récemment décédés.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SHIFA	Le ménage polyamoureux comprend la mère (40 ans). Elle vit également avec des frères (8 et 6), des sœurs (15, 4 et 18 mois). Le beau-père et le grand-père de Shifa sont décédés. Trois autres sœurs et un frère ont quitté le foyer pour travailler près de Kampala et envoient des fonds à la maison. Shifa est inscrite à l'école, mais doit redoubler sa classe.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SYLVIA	Père (agriculteur, 53 ans), mère (agricultrice, 43 ans), oncle (agriculteur, 32 ans), sœurs (12, 9, 4 et 15 mois) et cousin (11 ans). Deux frères ont quitté le foyer pour travailler. Sylvia a récemment eu le paludisme et est inscrite à l'école, mais n'est pas dans la bonne classe pour son âge.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ACHEN	Les données de 2021 ne sont pas disponibles.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



*Une jeune fille et sa sœur transportent
de l'eau dans leur maison au Bénin.*
©Plan International



À propos de Plan International

Nous nous efforçons de promouvoir les droits des enfants et l'égalité des chances pour les filles du monde entier. Nous reconnaissons le pouvoir et le potentiel de chaque enfant. Mais cela est souvent réprimé par la pauvreté, la violence, l'exclusion et la discrimination. Et ce sont les filles qui sont les plus touchées. En tant qu'organisation humanitaire et de développement indépendante, nous travaillons aux côtés des enfants, des jeunes, de nos supporteurs et de nos partenaires pour s'attaquer aux causes profondes des problèmes auxquels sont confrontés les filles et tous les enfants vulnérables. Nous défendons les droits des enfants de la naissance à l'âge adulte et leur permettons de se préparer et de faire face aux crises et à l'adversité. Nous apportons des changements dans les pratiques et les politiques aux niveaux local, national et mondial en utilisant notre portée, notre expérience et nos connaissances. Depuis plus de 80 ans, nous établissons de puissants partenariats pour les enfants et sommes actifs dans plus de 75 pays.

Plan International

Siège international
Dukes Court, Duke Street, Woking,
Surrey GU21 5BH, Royaume-Uni

Tel: +44 (0) 1483 755155

Fax: +44 (0) 1483 756505

E-mail: info@plan-international.org

plan-international.org

Publié in 2022. Text © Plan International

-  facebook.com/planinternational
-  twitter.com/planglobal
-  instagram.com/planinternational
-  linkedin.com/company/plan-international
-  youtube.com/user/planinternationaltv