PROJET PASSAGES

Exploration des normes sociales relatives à la santé reproductive chez les adolescentes célibataires au Burundi

Avril 2021

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Passages

© 2021 Institute for Reproductive Health, Georgetown University

Citation recommandée : Exploration des normes sociales relatives à la santé reproductive chez les adolescentes célibataires au Burundi. Avril 2021. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health (IRH) and Center for Child and Human Development, Georgetown University avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Photo de couverture : Diane Mpinganzima, participantes d'une discussion de groupe avec des adolescents et des jeunes femmes à CDS Jabe, Bujumbura Mairie

Les principaux chercheurs de cette étude étaient :
Chercheur principal du PNSR : Dr. Ananie Ndacayisaba, PNSR
Co-chercheur principal FHI 360 : Dr. Elizabeth Costenbader, FHI 360

Le rapport a été écrit par :
Dr. Elizabeth Costenbader, FHI 360
Catherine Packer, FHI 360

L'analyse des données a été effectuée par :
Catherine Packer, FHI 360
Anna Lawton, FHI 360
Megan Lydon, FHI 360
Beth Larson, Candidate au doctorat à Johns Hopkins

Les contributions techniques au rapport ont été faites par :
Dr. René Manirakiza, CERPED
Désiré Munezero, CERPED
Diane Mpinganzima, Consultante
Rachel Lenzi, FHI 360
Heather Chotvacs, FHI 360
Brian Pederson, FHI 360

Le rapport a été examiné par :
Dr. Rebecka Lundgren, UCSD
Dr. Donna McCarraher, FHI 360
Courtney McLarnon-Silk, IRH
Dr. Bryan Shaw, IRH
Karen Kelley, USAID
Marouf Balde, USAID
Caitlin Thistle, USAID
Anita Dam, USAID
Linda Sussman, USAID

Ce rapport a été développé par FHI 360 dans le cadre du projet Passages. Ce rapport et le projet Passages sont rendus possibles grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de coopération n ° AID-OAA-A-15-00042. Le contenu relève de la responsabilité du projet et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Passages Project
Institute for Reproductive Health | Georgetown University
3300 Whitehaven Street NW, Suite 1200
Washington, DC 20007 USA

info@passagesproject.org
www.irh.org/projects/Passages
Twitter : @PassagesProject #PassagesProject

REMERCIEMENTS

Cette étude était une collaboration entre le Projet Passages et le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS)au Burundi. Le MSPLS a nommé un comité technique et de pilotage(voir l'annexe B pour la liste complète des membres). Le comité technique a fourni des informations essentielles dans l'élaboration de la conception de l'étude et le comité directeur a assuré la supervision de la logistique sur le terrain.Le bureau burundais de FHI 360 a fourni un appui logistique important à l'étude, en particulier Majoric Nshimirimana, Conseiller technique principal.Les auteurs tiennent à remercier le cabinet de recherche burundais, le Centre d'études et de recherche en population et développement (CERPED), et Diane Mpinganzima, qui ont dirigé les groupes de discussion etétaient tellement agréable de collaborer.Cette étude n'aurait pas été possible sans le soutien de l'USAID au Burundi et à Washington, en particulier de Marouf Balde, Conseiller en santé reproductive maternelle néonatale infantile, USAID Burundi et Linda Sussman, Conseillère principale de recherche de programme, USAID Washington. Enfin, nous remercions les participants à l'étude au Burundi pour leur engagement et leurs idées partagées au cours des groupes de discussion.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES 1

GLOSSAIRE DES TERMS DES NORMES SOCIALES 2

RÉSUMÉ 3

INTRODUCTION 5

Contexte 5

MÉTHODES 6

Sélection du site 7

Échantillonnage, critères d'éligibilité et stratégie de recrutement 8

Taille de l'échantillon 8

Critères d'éligibilité 8

Stratégie de recrutement 9

Collecte de données et analyse 9

Collecte des données 9

Formulaires de collecte de données et guides de discussion 10

Analyse 12

RÉSULTATS 13

Caractéristiques de l'échantillon 13

Normes sociales clés qui ont un impact sur la SR des AJF 15

Norme sociale n°1: La sexualité et la SR ne sont pas discutées ouvertement dans les ménages ou dans la communauté et il n'est pas considéré comme socialement acceptable de le faire (normes descriptives et injonctives) 16

Norme sociale n°2: Il n'est pas socialement acceptable de montrer des signes de menstruation (norme injonctive) 18

Norme sociale n°3: Les filles doivent se comporter différemment après avoir commencé leurs règles (norme injonctive) 18

Norme sociale n° 4: L'activité sexuelle chez les AJF célibataires semble courante mais socialement non approuvée (normes descriptives et injonctives) 20

Norme sociale n° 5: Avoir des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent semble courant (norme descriptive) 23

Norme sociale n°6: Les cas de coercition sexuelle semblent courants et les filles qui subissent des violences sexuelles sont généralement humiliées socialement (normes descriptives et injonctives) 24

Norme sociale n° 7: Il est de moins en moins courant et socialement acceptable d'avoir plus d'enfants qu'on ne peut en prendre soin (normes descriptives et injonctives émergentes) ... 26

Norme sociale n° 8 : Les AJF n'utilisent généralement pas de contraception et il n'est pas jugé approprié pour elles d'utiliser la contraception (normes descriptives et injonctives) 27

Influenceurs clés 30

ENSEIGNEMENTS CLÉS 35

Enseignement clé #1: 35

Enseignement clé #2: 36

Enseignement clé #3: 37

RECOMMANDATIONS SUR LES INTERVENTIONS DE CHANGEMENT DE NORMES 38

Idée n°1: Créer de nouvelles normes positives pour une discussion plus ouverte sur la sexualité, les menstruations et la SR avec les membres de la famille 39
Idée n° 2: Créer des espaces sûrs et un meilleur accès pour que l'AJF s'informe sur la sexualité et la SR 40
Idée n° 3: Confronter les déséquilibres de genre et de pouvoir contribuant au risque sexuel 42
Idée n° 4: Engager les leaders religieux en tant que champions de la PF 44
Idée n° 5: Explorer les facteurs sous-jacents des préjugés des agents de santé 45
Remarques finales 46
RÉFÉRENCES 47
ANNEXES 50
Annexe A: Liste des membres de l'équipe d'étude 51
Annexe B : Liste des membres des comités de pilotage et techniques 52
Annexe C: Guides de discussions de groupe pour adolescents et influenceurs clés 53
Annexe D : Exemple d'exercice d'arbre à problèmes 63

LISTE DES ACRONYMES

AJF	Adolescentes et jeunes femmes[1]
ASC	Agent de Santé Communautaire
CCSC	Communication pour le changement de comportement social
CERPED	Centre d'Etudes et de Recherche en Population et Développement
EDS	Enquête démographique et de santé
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
IRH	Institute for Reproductive Health at Georgetown University
ISTEEBU	Institut de Statistiques et d'études économiques du Burundi
M4RH	Mobile for Reproductive Health
MFF	Masculinité, Famille et Foi
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
OCB	Organisation communautaires locale
ODD	Objectifs de développement durable
ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification familiale
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
SR	Santé reproductive
SMS	Short message service (messagerie texte)
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
SNET	Social Norms Exploration Tool (Outil d'exploration des normes sociales)
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

[1] Nous appelons les participantes à cette étude "adolescentes et jeunes femmes" pour rester fidèles à la terminologie utilisée en anglais pour cette catégorie de filles âgées de 15 à 19 ans. Dans la société burundaise, cependant, les femmes non mariées âgées de 18 à 19 ans sont toujours considérées comme des jeunes filles tandis que celles qui se sont mariées sont considérées comme des jeunes femmes.

GLOSSAIRE DES TERMS DES NORMES SOCIALES

Norme descriptive: ce qui a été considéré comme un comportement typique ou courant

Norme injonctive: ce qui a été considéré comme un comportement approuvé ou attendu

Groupe d'influence clé: personnes dont l'opinion ou le comportement influencent une norme en l'appliquant ou en aidant les AJF à aller à son encontre

- **Exécuteur**: influenceur qui ont imposé une norme
- **Supporteur social**: influenceur qui soutiennent les AJF ou les aident à surmonter une norme

Espérance de résultat: conséquences sociales résultant du respect ou non d'une norme

- **Sanction négative**: conséquences sociales négatives (p. ex. punitions) de suivre ou d'aller à l'encontre d'une norme
- **Sanction positive**: conséquences sociales positives (par exemple, récompenses) de suivre ou d'aller à l'encontre d'une norme

RÉSUMÉ

Il s'agit de la première étude à documenter les normes sociales qui ont un impact sur les comportements de santé reproductive chez les adolescentes et les jeunes femmes[2] célibataires au Burundi. En plus de la documentation importante fournie par cette étude, nous réfléchissons à plusieurs enseignements clés qui éclaireront les recherches et programmes futurs dans ce domaine et présentons cinq idées d'interventions pour répondre aux résultats de notre étude.

Dans cette étude, nous avons mené 12 discussions de groupe avec des adolescentes et des jeunes femmescélibataires et 18 discussions de groupe avec d'autres membres influents de la communauté dans quatre provinces du Burundi (Bujumbura Mairie, Bururi, Gitega, Muyinga). Les discussions de groupes se sont concentrées sur quatre domaines d'enquête: 1) la gestion des menstruations et de l'hygiène menstruelle 2) les comportements sexuels à risque, 3) la violence sexuelle et 4) la fertilité et l'utilisation volontaire de la planification familiale. Dans chaque province, nous avons organisé des discussions de groupe avec des adolescentes et des jeunes femmes en premier. Nous avons ensuite recruté les groupes de personnes qu'ils ont signalés comme influenceurs pour des discussions de groupe axées sur les mêmes domaines d'enquête. Nous avons mené des discussions de groupe avec des mères d'adolescentes et de jeunes femmes, des prestataires de santé, des agents de santé communautaire, des enseignants, des pairs éducateurs / membres du club de santé étudiant et des dirigeants locaux (c'est-à-dire des administrateurs locaux, des leaders religieux et des membres d'un comité de protection de l'enfance).

En utilisant nos critères analytiques, huit normes sociales sont apparues comme ayant la plus grande influence sur les comportements et les résultats des adolescentes et des jeunes femmes en matière de santé reproductive:

1. La sexualité et la santé reproductive ne sont pas discutées ouvertement dans les ménages ou la communauté et cela n'est pas considéré comme socialement acceptable de le faire;
2. Il n'est pas socialement acceptable de montrer des signes de menstruation;
3. Les filles doivent se comporter différemment après avoir commencé leurs règles;
4. L'activité sexuelle chez les adolescentes et les jeunes femmes non mariées semble courante mais n'est pas approuvée par la société;
5. Avoir des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent semble courant;
6. Les cas de coercition sexuelle semblent courants et les filles qui subissent des violences sexuelles sont généralement humiliées socialement;
7. Il est de moins en moins acceptable socialement d'avoir plus d'enfants qu'on ne peut en prendre soins ; et
8. Les adolescentes et les jeunes femmes n'utilisent généralement pas de contraception et il n'est pas jugé approprié pour elles d'utiliser la contraception.

Les participants aux discussions de groupes ont discuté de la plupart de ces normes sociales comme recoupant plusieurs domaines d'enquête, et tous comme étant influencés par plusieurs groupes de personnes et ayant des conséquences à la fois sociales et sanitaires pour les adolescentes et les jeunes femmes.

En termes d'influenceurs clés de ces normes sociales, les parents, les prestataires de santé (y compris les agents de santé communautaire), les pairs et les amis, les partenaires sexuels, les enseignants, les leaders religieux, les voisins et les autres membres de la famille étaient les

[2] Nous appelons les participantes à cette étude "adolescentes et jeunes femmes" pour rester fidèles à la terminologie utilisée en anglais pour cette catégorie de filles âgées de 15 à 19 ans. Dans la société burundaise, cependant, les femmes non mariées âgées de 18 à 19 ans sont toujours considérées comme des jeunes filles tandis que celles qui se sont mariées sont considérées comme des jeunes femmes.

groupes les plus fréquemment mentionnés (par les adolescentes et jeunes femmes et participants aux groupes d'influence). L'influence exercée par ces groupes sur les filles allait de l'application des normes et de la punition des adolescentes et des jeunes femmes qui ne se conformaient pas à apporter un soutien aux adolescentes et aux jeunes femmes pour surmonter les normes néfastes. Nous avons également noté que certains groupes d'influence étaient nommés beaucoup plus fréquemment que d'autres, tandis que certains groupes, bien que rarement cités, étaient considérés comme ayant une influence substantielle.

Sur la base de nos résultats et de notre connaissance de la recherche et des interventions sur les normes sociales actuelles pour les adolescentes et les jeunes femmes et la santé reproductive, nous élaborons plusieurs enseignements et idées clés pour de futures interventions. Plus précisément, nous réfléchissons aux trois enseignements clés suivants pour les recherches et programmes futurs sur les normes sociales, les adolescentes et les jeunes femmes, et la santé reproductive:

1. L'existence d'une grande variété de groupes d'influence qui jouent des rôles multiples dans le respect des normes dans la communauté et dans la vie de la population cible est une considération importante non seulement dans l'interprétation de nos résultats, mais aussi pour toutes les futures recherches sur les normes sociales et les interventions.
2. En utilisant une approche rigoureuse en plusieurs étapes pour identifier et engager des groupes d'influenceurs clés, nous avons pu engager et refléter un large éventail de groupes d'influence avec des perspectives différentes sur les problèmes.
3. Malgré une discussion approfondie et la reconnaissance des normes relatives à la santé reproductive des adolescentes et des jeunes femmes existant dans un contexte social plus large, les adolescentes et les jeunes femmes et les influenceurs clés de cette étude ont imposé aux adolescentes et jeunes femmes individuellement la responsabilité de se conformer aux normes et les a tenues individuellement responsables de ne pas se conformer.

Enfin, nous suggérons que pour améliorer la santé reproductive et le bien-être des adolescentes et des jeunes femmes au Burundi, il sera nécessaire de mettre en œuvre des interventions qui vont au-delà du changement de comportement au niveau individuel et au-delà de l'éducation et des services et d'explorer les façons dont les programmes peuvent changer les normes au niveau communautaire. Nous proposons donc les cinq idées spécifiques suivantes pour les points d'entrée potentiels et les stratégies d'accompagnement pour les interventions futures afin de changer les normes et d'impliquer les principaux groupes d'influence identifiés dans cette étude.

1. Créer de nouvelles normes positives pour une discussion plus ouverte sur la sexualité, la menstruation et la santé reproductive avec les membres de la famille;
2. Créer des espaces sûrs et un meilleur accès pour les adolescentes et les jeunes femmes afin qu'elles s'informent sur la sexualité et la santé reproductive;
3. Faire face aux déséquilibres de genre et de pouvoir contribuant au risque sexuel;
4. Engager les leaders religieux comme champions de la planification familiale; et
5. Explorer les facteurs sous-jacents des préjugés des agents de santé.

Les conclusions et les idées exposées dans ce rapport contribuent à la capacité du gouvernement burundais et des ONG à relever les défis démographiques posés par sa grande population de jeunes et ses taux de fécondité élevés et simultanément à la base de données factuelle nécessaire pour renforcer les environnements normatifs qui soutiennent la santé reproductive et le bien-être des adolescents dans le monde.

INTRODUCTION

Contexte

Le Burundi est un pays densément peuplé de plus de 12 millions d'habitants, dont 65% ont moins de 25 ans [1]. Étant donné le pourcentage élevé de la population, actuellement ou encore en âge de procréer, et un taux de fécondité estimé à 5,5 enfants par femme en 2017 [2], Le Burundi fait face à une forte pression démographique. Le gouvernement du Burundi s'est engagé à permettre aux femmes, aux couples et aux familles d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et à réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). L'amélioration de l'accès et de l'utilisation de la PF est présentée dans la Stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive 2019-2023 et Vision Burundi 2025 [3].

Les progrès sur les principaux indicateurs de PF et d'autres indicateurs de santé reproductive (SR) pour les femmes burundaises ont cependant été lents; en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF). Une mauvaise connaissance approfondie de la SR, une faible utilisation des méthodes de PF et des taux de fécondité élevés sont caractéristiques de cette population. Par exemple, dans des enquêtes nationales, un peu plus de la moitié (57%) des AJF âgées de 15 à 24 ans au Burundi ont déclaré qu'une femme ne peut pas tomber enceinte la première fois qu'elle a un rapport sexuel[4]. Selon l'enquête démographique et de santé (EDS) 2016/2017, près de la moitié (45,2%) des répondants AJF âgées de 15 à 24 ans déclarent que leur précédente grossesse n'était pas planifiée, et les taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans et les jeunes femmes 20 à 24 ans, sont parmi les plus élevés au monde avec respectivement 58/1 000 et 218/1 000 [2].

Le Burundi est également un pays caractérisé par une histoire de conflits violents; la plus récente étant la guerre civile qui a duré de 1993 à 2005. On a beaucoup écrit sur l'omniprésence de la violence sexuelle pendant les guerres ainsi que sur les taux toujours élevés de violence basée sur le genre (VBG) dans les situations d'après conflit. Le Burundi a un protocole national sur le traitement de la violence sexuelle, qui a été élaboré en 2005 avec le soutien de l'UNICEF et du FNUAP et fournit un cadre important pour la coordination de la réponse médicale à la violence sexuelle [5]. L'impact de la violence sexuelle va des traumatismes à court terme aux problèmes à plus long terme, y compris les grossesses non désirées. Une enquête menée en 2018 auprès d'un échantillon représentatif de 744 AJF âgées de 15 à 24 ans dans huit provinces du Burundi a révélé que 26,1% ont déclaré avoir été physiquement forcées à avoir des rapports sexuels et que ces AJF étaient 2,3 fois plus susceptibles de déclarer que leur dernière grossesse était imprévue [6]. Cependant, des statistiques fiables sur la violence sexuelle au Burundi, restent difficiles à obtenir et cela serait dû en grande partie à la stigmatisation des victimes [7]. La stigmatisation est une forme de sanction sociale pour assurer le respect des normes sociales, c'est-à-dire, les règles sociales tacites qui régissent le comportement [8].

Les normes sociales sont particulièrement marquantes chez les jeunes étant donné qu'ils ont moins de pouvoir dans la société et que les relations avec les pairs commencent à s'intensifier au cours de la période de l'adolescence. De plus, l'adolescence est une période où les identités et les rôles de genre se solidifient, ce qui a un impact sur les comportements de SR en particulier [9-13]. Par exemple, des études d'une variété de pays ont montré que l'âge d'initiation sexuelle de ses camarades adolescents est un bon prédicteur de son propre âge d'initiation sexuelle. Des relations similaires ont été démontrées entre l'utilisation de la contraception par les pairs et son utilisationpersonnelle [14]. De même, des recherches ont montré une relation entre l'expérience de violence sexuelle d'un individu et celle de ses pairs [15].

À ce jour, une grande partie de ce que l'on sait sur le fonctionnement des normes sociales chez les adolescents provient des pays à revenu élevé avec peu de données sur les pays à revenu faible et

intermédiaire (PRFI). Cependant, la recherche sur ce qui fonctionne pour changer les normes sociales pour améliorer la SR chez les adolescents émerge de l'Afrique subsaharienne. Par exemple, des recherches en Afrique subsaharienne ont mis en évidence le rôle des normes sociales dans l'utilisation du préservatif chez les adolescents [16, 17], la perpétration de violences sexuelles [18], les relations sexuelles transactionnelles [19], et des partenariats multiples et initiation sexuelle précoce [20].

Au Burundi, les normes sociales ne sont pas bien documentées mais sont susceptibles d'avoir une grande influence sur la capacité des AJF à accéder aux informations et services de SR, leurs comportements SR et, en fin de compte, leurs résultats en matière de santé. Pour combler cette lacune, le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) au Burundi a travaillé en partenariat avec FHI 360 pour développer une étude exploratoire sur ces questions. L'étude a été financée dans le cadre du projet USAID Passages à travers un accord de coopération de six ans, dirigé par l'Institut de la santé reproductive de l'Université de Georgetown (IRH). Le projet Passages vise à s'attaquer à la racine des défis chroniques de la PF et de la SR — comme la violence basée sur le genre (VBG) et les grossesses non désirées - en transformant les normes sociales. Le projet Passages cherche également à constituer la base de données factuelles et à contribuer à la capacité de la communauté mondiale à renforcer les environnements normatifs qui soutiennent la SR et le bien-être, en particulier parmi les jeunes aux points de transition du parcours de vie, y compris les très jeunes adolescents, les jeunes nouvellement mariés et les nouveaux parents.

Dans le cadre du projet Passages, les objectifs de cette étude étaient : 1) d'explorer les normes sociales liées aux connaissances et aux comportements des AJF en SR au Burundi; et 2) d'identifier les individus et les groupes pertinents qui influencent et font respecter ces normes sociales. Dans cette étude, nous utilisons le terme santé reproductive (SR) comme un terme générique qui intègre tous les problèmes de santé physique et les problèmes de santé développementale auxquels l'AJF est confrontée pendant l'adolescence et qui ont des impacts immédiats et à long terme sur leur système reproducteur et, en fin de compte, sur leur santé et leur bien-être. L'exploration de ces normes sociales a été faite autour de quatre domaines d'enquête spécifiques liés à la SR: 1) la gestion des menstruations et de l'hygiène menstruelle (GHM), 2) les comportements sexuels à risque, 3) la violence sexuelle et 4) la fertilité et l'utilisation volontaire de la planification familiale. Cette étude a été conçue pour élargir la base de connaissances autour des normes sociales pour la SR des AJF au Burundi et informer les futures interventions de changement de normes conçues pour améliorer les connaissances et les comportements en SR chez les AJF au Burundi.

.

MÉTHODES

Sous la direction du PNSR du Burundi (voir l'annexe A pour les membres de l'équipe d'étude) et FHI 360, cette étude descriptive exploratoire a été menée à l'aide de groupes de discussion avec des AJF célibataires (âgées de 15 à 19 ans) et des individus qu'ils ont identifiés comme influençant leurs comportements de SR. Le contenu des guides de discussion de groupe a été développé en utilisant des preuves mondiales et locales sur la manière dont les normes sociales influencent le comportement de SR. Le MSPLS a nommé un comité technique et de pilotage (voir l'annexe B pour la liste des membres du comité technique et de pilotage) pour apporter sa contribution et sa supervision à l'étude.

Le comité technique a examiné et fourni des contributions significatives sur le protocole d'étude, les formulaires de consentement éclairé, les guides de collecte de données et le rapport d'étude et

le comité de pilotage a effectué des visites de supervision pour s'assurer que la collecte des données était conforme au protocole. Ce protocole a été revu et approuvé par le Comité National d'Ethique du Burundi et le Comité de protection des sujets humains de FHI 360. Le protocole a également été soumis et a reçu un visa statistique de l'Institut de Statistique et d'études économiques du Burundi (ISTEEBU). La collecte des données a été réalisée par le Centre d'études et de recherche en population et développement (CERPED).

Sélection du site

Pour obtenir la diversité géographique et urbaine / rurale, l'étude a été menée dans quatre provinces du Burundi: Bujumbura Mairie, Gitega, Bururi et Muyinga.

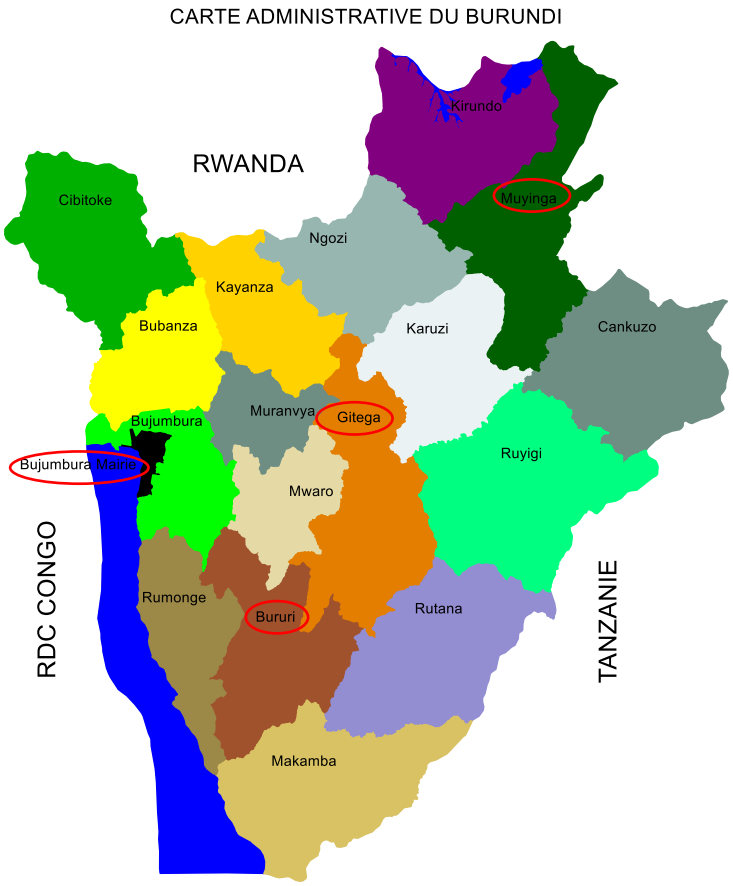


Figure 1: Carte du Burundi montrant quatre provinces dans lesquelles l'étude a été menée

Tableau 1. Caractéristiques des provinces étudiées

Province	% de résidents qui vivent en milieu urbain ou rural [22]	# d'établissements de santé	Âge médian au premier rapport sexuel [2]	Âge médian de la première union [2]	TFR [2]	% d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui ont commencé à procréer [2]
Bujumbura Mairie	100% urbain	La municipalité de la ville de Bujumbura comprend 179 établissements de santé, dont 25 publics, 10 basés sur la foi, 14 associations et 130 privés	20,5 ans	24,4 ans	3,7 enfants	11.8%

Bururi	97% rural	60 établissements sanitaires dont 27 publiques, 13 basés sur la foi, une associative et 9 privés	20,8 ans	21,9 ans	4,4 enfants	4,1%
Gitega	94% rural	94 établissements de santé à travers Gitega dont 46 publics, 24 basés sur la foi, 5 associatifs et 19 privés	20,8 ans	21,8 ans	5,5 enfants	4,3%
Muyinga	98% rural	74 formations sanitaires dont 43 publiques, 10 basés sur la foi, 2 associatives et 19 privés	18,3 ans	19 ans	6,6 enfants	13,3%

Échantillonnage, critères d'éligibilité et stratégie de recrutement

Taille de l'échantillon

Des données indiquent que 80% de saturation des thèmes d'étude peuvent être atteints dans 3 groupes de discussion et 90% dans 5 groupes de discussion [21]. Par conséquent, nous avons organisé 3 groupes de discussion avec les AJF et 4 ou 5 groupes de discussion avec les groupes d'influence de chaque province. Pour chaque discussion de groupe, nous fixons une limite supérieure de 10 participants et un minimum de 6 participants.

Critères d'éligibilité

Adolescentes et jeunes femmes

Dans chaque communauté d'étude, les AJF était considérées comme éligibles à la participation si elles répondaient aux critères d'étude suivants:

- Résidente de cette communauté depuis 2 ans ou plus ;
- Célibataire (célibataire et ne vivant pas avec un partenaire);
- Entre 15 et 19 ans, inclusivement;
- Pour les 15-17 ans, disposées à donner leur assentiment et le consentement des parents / tuteurs; et
- Pour les 18-19 ans, disposées à fournir un consentement éclairé.

Groupes d'influence

Nous voulions parler non seulement aux AJF, mais aussi aux individus de la communauté qui influencent les comportements des AJF et les normes sociales qui imposent et renforcent ces comportements. La terminologie standard des normes sociales utilise le terme « groupe de référence » pour désigner les individus qui adoptent le comportement considéré comme la norme ou qui imposent le respect de la norme dans un groupe social spécifié.

Pour les besoins de cette étude, nous avons plutôt choisi d'utiliser le terme « groupe d'influence », car nous avons spécifiquement demandé qui a influencé le comportement des AJF et leur respect des normes sociales.

Afin de sélectionner les groupes d'influence à inscrire à notre étude, à la fin de chaque discussion de groupe des AJF, nous avons demandé aux AJF participantes de fermer les yeux et de lever la main pour voter pour le groupe d'influence qui, selon elles, était le plus influent sur le comportement des AJF dans chaque domaine. Les animateurs ont lu la liste complète des

groupes d'influence mentionnés et chaque AJF a été autorisées à voter de manière anonyme pour les 3 groupes les plus influents. L'équipe d'étude a ensuite compté les votes et examiné simultanément la faisabilité du recrutement de chaque groupe et la question de savoir si le point de vue de ce groupe avait déjà été intégré dans les données collectées. Les membres du groupe d'influence dans chaque communauté d'étude ont été considérés comme éligibles à la participation s'ils répondaient aux critères d'étude suivants:

- Résident de cette communauté depuis 2 ans ou plus ;
- Âgé de 15 ans ou plus;
- Pour les participants âgées de 15 à 17 ans, disposées à donner leur assentiment et le consentement des parents / tuteurs; et
- Pour les participants de 18 ans ou plus, disposées à donner leur consentement éclairé.

Stratégie de recrutement

Les provinces du Burundi sont divisées en communes et les collines sont des zones administratives plus petites au sein des communes. Nous avons reçu une liste de toutes les collines dans chacune des quatre provinces. La liste indiquait également si la colline avait été désignée comme lieu rural ou urbain. Nous avons ensuite utilisé un générateur de nombres aléatoires pour sélectionner aléatoirement des collines dans les strates rurale et urbaine. Une fois les collines sélectionnées, le PNSR a envoyé des lettres d'introduction et des demandes d'autorisation auprès des ministères compétents et des autorités provinciales. Ces documents ont permis le déploiement de l'étude sur le terrain. Le superviseur de terrain ou un représentant désigné par le comité technique a ensuite contacté les autorités sanitaires et administratives compétentes pour décrire l'étude et fournir les lettres d'autorisation. En même temps, le superviseur de terrain a obtenu les noms et les coordonnées des agents de santé communautaire connus sous le nom de technicien de promotion de la santé (TPS) et les a informés des critères d'éligibilité des participants aux discussions de groupe. Le TPS a ensuite collaboré avec les agents de santé communautaire (ASC) et les responsables des écoles dans les sites d'étude pour identifier et recruter à l'école et en dehors de l'école, les AJF plus âgées (18 à 19 ans) et plus jeunes (15 à 17 ans) répondant aux critères d'éligibilité. Plus précisément, les recruteurs se sont rendus dans les écoles et les centres de santé pour recruter un échantillon de convenance d'AJF les AJF.

Une fois que les types de groupes d'influence (c.-à-d. prestataires de santé, enseignants, etc.) ont été identifiés à partir des discussions de groupe avec les AJF, les membres des groupes d'influence ont été recrutés de la même manière par les ASC et les TPS au service de cette communauté nous avons demandé aux ASC et aux TPS de recruter des membres de groupes d'influence qui vivaient sur la même colline que les participantes AJF. Une fois que nous avons déterminé qui étaient les groupes d'influence dans chaque communauté, nous avons travaillé avec les ASC et les TPS pour identifier et approcher les personnes qui répondaient à ces critères. Les ASC et les TPS ont utilisé un script de recrutement pour inviter les membres du groupe d'influence à un endroit et à une heure, prédéterminés pour la discussion de groupe.

Collecte de données et analyse

Collecte des données

Toutes les collectes de données ont été menées par des chercheurs burundais qualifiés et des assistants de recherche qui ont reçu une formation spécifique à l'étude et à l'éthique de la recherche et ont obtenu une certification en éthique de la recherche. Les données ont d'abord été recueillies à Bujumbura Mairie (8 au 14 décembre, 2019), puis à Gitega (16 décembre, 2019 au 7 janvier, 2020), puis à Bururi (6 au 14 janvier, 2020) et à Muyinga (12 au 21 janvier, 2020).

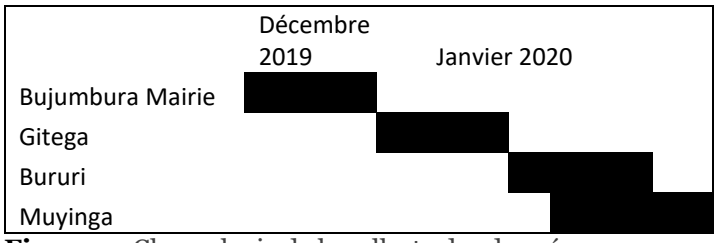


Figure 2. Chronologie de la collecte des données

Formulaires de collecte de données et guides de discussion

Nous avons élaboré deux guides de discussion de groupe; un pour AJF et un pour les groupes d'influence (voir l'annexe C). Les deux guides contenaient les mêmes domaines d'enquête et étaient structurés de manière à assurer la cohérence et l'exhaustivité des sujets abordés, tout en laissant une certaine souplesse pour explorer les sujets émergents. Les deux guides ont été traduits en kirundi et en français et toutes les discussions de groupe ont été menées dans une combinaison de français et de kirundi et audio enregistrées avec la permission des participants. Les domaines centraux d'enquête se sont concentrés sur les quatre préoccupations comportementales des AJF au Burundi choisies comme objet de cette étude: 1) menstruation et gestion de l'hygiène menstruelle, 2) comportements sexuels à risque, 3) violences sexuelles, et 4) fertilité et usage volontaire de la planification familiale. Au début de chaque discussion de groupe, nous avons demandé à chaque participant de répondre à quelques questions démographiques telles que l'âge, le niveau de scolarité le plus élevé et si elles avaient des enfants.

Dans chaque domaine d'enquête, nous avons demandé quel était le comportement ou la pratique courante chez les AJF dans cette communauté (voir le tableau 2, colonne 2) ainsi que ce qui était considéré comme le comportement socialement acceptable / approuvé pour les AJF. Nous avons également demandé quelles étaient les conséquences sociales auxquelles les AJF etaient confrontées si elles ne se conformaient pas à ce qui était le comportement ou la pratique commune et / ou socialement approuvée et finalement à savoir qui dans la communauté a influencé ces comportements et / ou les normes sociales connexes.

Dans le domaine de la menstruation, nous avons commencé par poser des questions sur l'âge typique de la menstruation, puis sur les pratiques considérées comme essentielles à la GHM. Dans le domaine des comportements sexuels à risque, nous avons commencé par poser des questions sur l'âge des débuts sexuels et, en général, sur la fréquence des rapports sexuels chez les AJF célibataires, puis nous les avons divisés en plusieurs types d'activités sexuelles qui peuvent exposer les filles à des problèmes de santé. L'un de ces comportements était le sexe en échange de cadeaux ou d'argent, ci-après dénommé sexe transactionnel. Il existe plusieurs définitions de ce qui constitue la violence sexuelle (voir le tableau 2, colonne 2). Aux fins de cette étude, nous avons posé des questions sur la survenue et l'acceptabilité de trois comportements qui sont généralement considérés comme des formes de violence sexuelle. Distinctes des autres domaines, les questions dans le domaine de violence sexuelle ont été formulées de manière à aborder les comportements de la communauté qui impliqueraient et affecteraient les AJF plutôt que les comportements initiés par les AJF. Dans le domaine de la fécondité et de la planification familiale, nous avons posé des questions sur l'utilisation de la contraception ainsi que sur la taille typique et souhaitée de la famille.

Les discussions de groupe comprenaient également un exercice d'arborescence des problèmes, sélectionné et adapté à partir de l'outil d'exploration des normes sociales (« Social Norms Exploration Tool » ou SNET) (voir l'annexe D pour un exemple d'arbre à problèmes complété dans notre étude) [22]. Développé avec le soutien du projet Passages et des membres de la

collaboration d'apprentissage financée par la Fondation Bill & Melinda Gates pour faire progresser le changement normatif, le SNET est conçu pour être un outil d'évaluation rapide permettant de collecter des informations au niveau communautaire afin de développer rapidement une compréhension préliminaire des normes sociales en vigueur dans les communautés de programme. Le SNET propose un menu de différentes activités participatives qui peuvent être utilisées pour explorer les normes sociales. Nous avons choisi de développer des arbres de problèmes comme l'activité qui, à notre avis, serait la plus utile en tant que moyen participatif pour amener les participants aux discussions de groupe à réfléchir largement sur les causes des problèmes de SR des AJF. Nous avons également aimé cette activité comme un moyen d'illustrer comment les normes sociales ne sont souvent qu'une cause fondamentale parmi plusieurs facteurs causaux croisés.

Pour décider de quel problème les participants aux discussions de groupe discuteraient, les participants aux discussions de groupe des AJF et aux discussions de groupe sur les influenceurs clés de Bujumbura Mairie ont été invités à classer ce qu'ils pensaient «constituer un problème majeur pour les jeunes» dans leurs communautés. Lorsque nous avons déménagé dans les trois provinces suivantes, afin de nous assurer que les problèmes liés à chacun des domaines d'enquête étaient discutés, l'équipe d'étude a présélectionné un problème pour les participants du groupe d'influence. La sélection des problèmes dans ces discussions de groupe était basée sur les influenceurs clés qui ont été votés par les AJF comme étant les plus importants pour chaque domaine. Une fois que le problème à discuter a été sélectionné ou présenté aux participants, ils ont ensuite effectué un exercice sur l'arbre à problèmes pour explorer les causes profondes du problème sélectionné.

Tableau 2. Comportements des guides de discussions de groupe et Sujets abordés par Domaine d'enquête

Domaine d'enquête[a]	Comportementsspécifiques / pratiques interrogées	Questions contextuelles supplémentaires	Focus sur l'arbre à problèmes par type de participant (nombre de discussions de groupe)
Menstruation et GHM	• Ce que les filles utilisent pour absorber le sang • Où les filles obtiennent, éliminent ou nettoient le matériel • Comment les filles se nettoient pendant les menstruations	• Âge d'apparition des règles	• Adolescentes n=2 • Influenceurs clés n=4
Comportements sexuels à risque	• Rapports sexuels avant le mariage • Partenaires multiples • Rapports sexuels en échange de cadeaux ou d'argent • Rapports sexuels après avoir bu de l'alcool	• Âge typique les filles commencent à avoir des relations sexuelles	• Adolescentes n=10[b] • Influenceurs clés n=7
Violence sexuelle	• Être battu ou frappé par des partenaires sexuels • Être poussé par des partenaires ou d'autres personnes à avoir des relations sexuelles • Être forcé d'avoir des relations sexuelles par un partenaire ou une autre personne	• Signalement des violences sexuelles • Conséquences pour les auteurs de violences sexuelles	• Adolescentes n=0 • Influenceurs clés n=3

Fécondité et utilisation volontaire de la planification familiale	• Utilisation de contraceptifs, y compris des préservatifs	• Taille de la famille souhaitée (AJF) • Taille typique de la famille (groupes d'influence) • Disponibilité et accessibilité de la contraception pour les AJF	• Adolescentes n=0 • Influenceurs clés n=4

[a] Comme pour toute enquête qualitative, tous les domaines n'ont pas été abordés dans chaque discussion de groupe. En particulier, dans cette étude, certains sujets n'ont pas été abordés par certains discussions de groupe d'influenceurs clés, car la priorité a été donnée à ce qu'ils se concentrent sur les sujets sur lesquels ils connaissaient le mieux.
[b] Neuf discussions de groupe d'adolescentes ont choisi les rapports sexuels non protégés et / ou les grossesses non désirées comme problème dont elles aimeraient discuter. Bien que le risque sexuel, la violence sexuelle et les problèmes de planification familiale aient tous été mentionnés comme les causes profondes de ce comportement, tous ces arbres à problèmes sont classés ici dans le domaine des comportements sexuels à risque.

Analyse

Les enregistrements audios des discussions de groupe ont été transcrits et traduits textuellement en transcriptions en français. Nous avons créé un livre de codes composé de codes structurels du guide d'entretien ainsi que de codes structurels pour les thèmes d'intérêt pour cette étude. Aux fins de cette analyse, nous avons recherché des preuves des normes sociales liées à la SR chez les AJF ainsi que des descriptions des influenceurs clés et des conséquences (c.-à-d. à la fois les attentes en matière de résultats et les résultats pour la santé) liés à ces normes. Nous avons défini les codes de ces termes de la manière suivante:

- Norme descriptive: ce qui a été considéré comme un comportement typique ou courant
- Norme injonctive: ce qui a été considéré comme un comportement approuvé ou attendu
- Groupe d'influence clé: personnes dont l'opinion ou le comportement influencent une norme en l'appliquant ou en aidant les AJF à aller à son encontre
    - Exécuteur: influenceur qui ont imposé une norme
    - Supporteur social: influenceur qui soutiennent les AJF ou les aident à surmonter une norme
- Espérance de résultat: conséquences sociales résultant du respect ou non d'une norme
    - Sanction négative: conséquences sociales négatives (p. ex. punitions) de suivre ou d'aller à l'encontre d'une norme;
    - Sanction positive: conséquences sociales positives (par exemple, récompenses) de suivre ou d'aller à l'encontre d'une norme.
- Résultats de santé liés aux normes sociales.

Nous avons également utilisé une matrice d'analyse avec tous les codes des livres de codes pour résumer les données de chaque domaine dans chaque catégorie de normes sociales. Quatre codeurs ont codé les transcriptions à l'aide du logiciel qualitatif NVivo (QSR International, version 12.0) et rempli les matrices (à l'aide de Microsoft Excel). Pour assurer la cohérence, la première transcription de chaque analyste a été codée et la matrice a été remplie par un autre analyste, puis la cohérence a été évaluée et discutée. Cela a abouti à trois réunions de cohérence approfondies. En outre, les analystes ont fréquemment discuté des questions de codage et ont examiné le codage et les matrices de chacun tout au long du processus de codage pour garantir une utilisation cohérente du livre de codes et de la matrice.

Les données des matrices et des rapports de codage Nvivo pour chaque domaine ont été systématiquement examinées et réduites davantage pour séparer et extraire les normes sociales descriptives et injonctives, les attentes de résultats et les groupes d'influence. Nous avons d'abord recherché des preuves de normes dans les domaines d'enquête. Nous avons ensuite examiné les domaines d'enquête pour identifier les normes qui recoupaient les comportements. Nous avons

identifié les normes descriptives et injonctives les plus courantes qui semblent avoir un impact sur la SR des AJF, c'est-à-dire celles qui ont été décrites dans la majorité des discussions de groupe. Nous avons également inclus des descriptions de normes dont les discussions étaient moins fréquentes si les participants les présentaient d'une manière qui indiquait qu'elles étaient ou pourraient être importantes dans ce contexte social. Ce processus a conduit à l'identification des normes «clés» qui ont eu un impact sur la SR pour les AJF, que nous décrivons dans la section Résultats. Pour chacune des normes clés identifiées, nous décrivons les attentes en matière de résultats (sanctions positives et négatives) et les groupes d'influenceurs clés qui ont été discutés comme pertinents pour chaque norme sociale.

Nous avons suivi le même processus pour analyser les transcriptions des AJF et des principaux groupes d'influenceurs clés. Les différences entre ce que les adolescentes et les participants influenceurs clés ont dit et ce qui a été dit dans les différentes provinces sont indiquées dans la section Résultats, le cas échéant. Comme les discussions étaient semi-structurées et ouvertes, tous les sujets ou thèmes n'apparaissaient pas dans chaque transcription. Par conséquent, comme cela est courant dans la recherche qualitative, le nombre exact de participants ou de transcriptions n'est généralement pas présenté, un langage quantifiant plutôt général tel que «la plupart» ou «quelques-uns» a été utilisé. L'unité d'analyse était la transcription de la discussion de groupe , donc si quelque chose était discuté dans plus de la moitié des transcriptions des discussions de groupe, nous utilisons «la plupart» ou «la majorité» pour le décrire. Lorsque nous mentionnons le nombre de participants qui ont discuté de quelque chose, nous avons également tenté de qualifier simultanément le nombre approximatif de transcriptions ou de provinces dans lesquelles cette discussion a émergé.

Dans un effort pour représenter au mieux ce que les participants ont dit dans leurs propres mots, nous fournissons exactement les mêmes mots que ceux utilisés à l'origine autant que possible tout au long de la section Résultats. Plus précisément, les textes écrits entre guillemets sont les mots et les opinions des participants tels qu'exprimés textuellement à partir des transcriptions et ont été choisis comme l'exemple le plus illustratif pour chaque résultat.

RÉSULTATS

Caractéristiques de l'échantillon

Par sa conception, tous les participants aux discussions de groupe pour adolescentes étaient des filles célibataires et des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (tableau 3). Dans d'autres caractéristiques démographiques, il y avait une certaine variation selon la province. Cette variation peut refléter dans une certaine mesure les différences provinciales sous-jacentes. Cependant, étant donné qu'il s'agit d'un petit échantillon, il n'est pas nécessairement représentatif au niveau provincial et reflète en grande partie seulement où nous avons pu recruter les AJF dans cette province.

Les effectifs scolaires actuels variaient considerablement d'une province à l'autre : à Bujumbura Mairie, toutes les filles étaient scolarisées, la plupart allaient à l'école à Gitega, moins de la moitié étaient à l'école à Muyinga et très peu étaient à l'école à Bururi, où la plupart n'avaient terminé que l'école primaire. Il y avait des variations dans la religion avec des nombres similaires déclarant qu'ils être catholiques et protestants et moins déclarant être musulmans. Presque toutes vivaient avec un ou les deux parents. Très peu avaient jamais été dans un club de santé. Moins de la moitié des participants AJF dans l'ensemble ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, avec une grande variation selon la province: très peu à Bujumbura Mairie et peu à Gitega ont déclaré avoir eu des relations sexuelles, tandis qu'à Muyinga, près de la moitié et à Bururi les trois quarts ont déclaré avoir eu des relations sexuelles. À Bururi, la plupart des

adolescentes participants avaient au moins un enfant et à Gitega et Muyinga, seul un couple avait des enfants.

Tableau 3. Caractéristiques démographiques des participantes célibataires AJF par province de participation

Province	Bujumbura Mairie n (%)	Bururi n (%)	Gitega n (%)	Muyinga n (%)	Total N (%)
Nombre de discussions de groupe	3	3	3	3	12
Nombre total participants	22	24	22	23	91
Âge moyen (plage)	17 (15-18)	17 (15-18)	17 (15-19)	17 (15-18)	17 (15-19)
Actuellement à l'école	100%	17%	82%	48%	60%
Plus haut niveau d'éducation atteint:					
Primaire :	0%	83%	0%	39%	32%
Secondaire :	91%	17%	95%	61%	65%
Supérieur:	9%	0%	5%	0%	3%
Religion					
Catholique:	45%	25%	59%	52%	45%
Protestant:	32%	75%	36%	22%	42%
Musulman :	23%	0%	5%	26%	13%
Vivre avec :					
Parents:	95%	88%	77%	87%	87%
Autre famille :	5%	8%	18%	13%	11%
Autre (famille de son patron; seule):	0%	4%	5%	0%	2%
Jamais été dans un club de santé	23%	0	23%	22%	16%
Jamais eu des relations sexuelles	14%	75%	23%	48%	41%
A des enfants	0%	63%	9%	13%	22%
Moyenne nombre d'enfants (plage)	NA	1 (1-4) (n=15)	1 (les deux avaient 1) (n=2)	1 (1-2) (n=3)	1 (1-4) (n=20)

[a]Les clubs de santé mentionnés ici sont généralement des clubs scolaires qui incluent des filles et des garçons et se concentrent sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive.

Une grande variété de groupes d'influence clés ont participé aux discussions de groupe, y compris des mères, des prestataires de soins de santé, des enseignants, des ASC, des administrateurs locaux, des pairs éducateurs, des étudiants de clubs de santé, des membres d'un comité de protection de l'enfance et des leaders religieux (tableau 4). Notez que les leaders religieux comprenaient des membres de confessions musulmane et chrétienne, qui représentaient différentes fonctions au sein de la communauté religieuse (c'est-à-dire pas uniquement le prêtre, le pasteur ou l'imam).

Tableau 4. Nombre et types de différents groupes d'influenceurs clés interrogés par province

Province	Bujumbura Mairie (n)	Bururi (n)	Gitega (n)	Muyinga (n)	Total N
Mères de filles âgées de 15 à 19 ans	2	1			3
Prestataires de santé	1		1	1	3
Agents de santé communautaire		1		2	3

Pairs éducateurs / étudiants du club de santé		1 Pairs éducateurs	1 Étudiants du club de santé		2
Enseignants		1	1	1	3
Leaders locaux	1 Administrateurs locaux	1 Administrateurs locaux	1 Membres d'un comité de protection de l'enfance	1 Leaders religieux	4
Total	4	5	4	5	18

Parmi les 18 discussions de groupe avec des influenceurs clés, il y avait 129 participants au total. La majorité étaient des femmes et avaient des enfants (en moyenne 4 enfants par participant) (tableau 5). La plupart avait terminé leurs études secondaires ou plus et étaient mariées. En termes de religion, la moitié étaient catholiques, 40% étaient protestants et 11% étaient musulmans (à Bujumbura Mairie et Muyinga seulement).

Tableau 5. Caractéristiques des influenceurs clés

Province	Bujumbura Mairie	Bururi	Gitega	Muyinga	Total
Nombre de discussions de groupe	4	5	4	5	18
Nombre total de participants	30	38	27	34	129
Âge moyen (plage)	42 (30-65)	40 (19-63)	40 (17-75)	40 (24-60)	40 (17-75)
Genre					
Femme:	100%	74%	63%	59%	74%
Homme:	0%	26%	37%	41%	26%
Plus haut niveau d'éducation atteint					
Moins que primaire:	0%	10%	0%	3%	4%
Primaire :	13%	29%	22%	29%	24%
Secondaire :	83%	58%	48%	68%	64%
Supérieur:	3%	3%	30%	0%	8%
État civil					
Célibataire :	27%	24%	30%	3%	20%
Marié ou cohabitant :	73%	76%	63%	94%	77%
Veuf:	0%	0%	7%	0%	2%
Divorcé:	0%	0%	0%	3%	1%
Religion					
Catholique :	40%	45%	70%	47%	50%
Protestant:	40%	55%	30%	29%	40%
Musulman :	20%	0%	0%	24%	11%
A des enfants	97%	76%	70%	97%	85%
Moyenne nombre d'enfants (plage)	4 (1-9) (n=29)	4 (1-8) (n=29)	3 (1-16) (n=19)	4 (1-8) (n=33)	4 (1-16) (n=110)

Normes sociales clés qui ont un impact sur la SR des AJF

Dans notre analyse, nous avons identifié huit normes sociales clés, décrites par des adolescentes et des influenceurs clés, qui influencent la SR et le bien-être des AJF. Notamment, la plupart de ces normes sociales recoupent plusieurs domaines d'enquête. Nous décrivons les individus et les groupes pertinents qui influencent chaque norme sociale et utilisons des caractères **gras** pour indiquer qui ils étaient. Nous décrivons également les conséquences (à la fois les attentes en matière de résultats et les résultats pour la santé) qui ont été discutées de ces normes.

Tableau 6. Normes sociales clés (et type de norme) qui ont un impact sur la SR des AJF

Norme sociale n° 1: La sexualité et la SR ne sont pas discutées ouvertement dans les ménages ou la communauté et il n'est pas considéré comme socialement acceptable de le faire (normes descriptives et injonctives)
Norme sociale n°2: I n'est pas socialement acceptable de montrer des signes de menstruation (norme injonctive)
Norme sociale n°3: Les filles doivent se comporter différemment après avoir commencé leurs règles (norme injonctive)
Norme sociale n°4: L'activité sexuelle chez les AJF célibataires semble courante mais non approuvée socialement (norme descriptive et injonctive)
Norme sociale n°5: Avoir des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent semble courant (norme descriptive)
Norme sociale n°6: Les cas de coercition sexuelle semblent courants et les filles qui subissent des violences sexuelles sont généralement humiliées socialement (normes descriptives et injonctives)
Norme sociale n°7: Il devient de moins en moins acceptable socialement d'avoir plus d'enfants qu'on ne peut en prendre soin (normes descriptives et injonctives émergentes)
Norme sociale n°8: Les AJF n'utilisent généralement pas de contraception et il n'est pas jugé approprié pour elles d'utiliser la contraception (normes descriptives et injonctives)

Norme sociale n°1: La sexualité et la SR ne sont pas discutées ouvertement dans les ménages ou dans la communauté et il n'est pas considéré comme socialement acceptable de le faire (normes descriptives et injonctives)

Norme descriptive

Dans toutes les transcriptions, y compris dans les exercices d'arbre à problèmes dans tous les domaines, les adolescentes et les influenceurs clés ont déclaré que dans leurs communautés et ménages, tout ce qui concerne la sexualité et la SR, y compris les menstruations et la GHM, l'utilisation de contraceptifs et les comportements sexuels à risque, y compris les incidents de violence sexuelle ne sont généralement pas discutés ouvertement, en particulier entre parents et filles. Par exemple, un participant à une discussions de groupe avec des ASC à Muyinga a déclaré :

> *« En général, dans notre culture burundaise, les parents ont honte de discuter avec leurs enfants ce qui concerne les parties génitales et vous voyez même que ces menstruations passent par ces parties intimes sur lesquelles les burundais ont honte de discuter ».*

De nombreuses adolescentes et participants influenceurs clés à travers les provinces ont expliqué que de nombreuses filles ne reçoivent pas les informations biologiques nécessaires pour comprendre qu'elles peuvent devenir enceintes (par exemple « *la période de fécondité* » ou la « *connaissance sur l'usage correct des préservatifs* »). Le manque de communication entre **parents** et filles sur les rapports sexuels et les menstruations semble aller dans les deux sens dans la mesure où les **parents** ne se sentent pas à l'aise de parler aux filles de ces problèmes tandis que les filles étaient souvent décrites comme ayant une « *timidité* » ou une « *honte* » pour discuter de ces problèmes avec leurs parents. Par exemple, dans une discussion de groupe avec des enseignants à Gitega, un participant a expliqué :

> *« Elles manquent de connaissance parce qu'elles considèrent la menstruation comme un sujet tabou, parce que la culture ne nous permet pas de parler ouvertement sur la menstruation, c'est-à-dire qu'il y a donc un manque d'information ».*

Ce manque de communication était aussi parfois attribué à la « *négligence des parents* », « *l'ignorance des parents* » ou les parents ne sont pas éduqués et ne savent pas comment pratiquer une bonne hygiène.

Norme injonctive et conséquences

Dans toutes les discussions de groupe, l'idée de parler ouvertement de sexualité, la SR ou la violence sexuelle était souvent décrite par les participants comme «*tabou*» (par exemple, « *La communication sur la sexualité est un sujet tabou dans la culture burundaise* » - Discussion de groupe avec les enseignant, Bururi). Dans l'ensemble des discussions de groupe, les parents[3], en particulier les mères, étaient le groupe d'influence le plus discuté comme faisant respecter cette norme de communication. Par exemple, de nombreuses adolescentes et participants influenceurs clés de toutes les provinces ont indiqué qu'il n'est pas socialement acceptable pour les **parents** de parler de sexe à leurs filles au-delà de leur dire de s'abstenir de rapports sexuels. Cependant, dans les domaines d'enquête, plusieurs autres types différents d'influenceurs clés ont été mentionnés comme appliquant également cette norme injonctive, y compris les voisins, les enseignants, les leaders religieux et les administratifs locaux. Certains influenceurs clés, cependant, sont allés à l'encontre de cette norme en fournissant des informations aux AJF, à savoir les clubs de santé en milieu scolaire, les pairs-éducateurs et les prestataires de soins, y compris les ASC. Les sœurs plus âgées, les tantes et les amies ont également été citées comme partageant des informations avec les AJF sur ces questions, mais les informations ne semblaient pas toujours exactes.

Cependant, il y a eu une discussion considérable dans la plupart des groupesde discussion des AJF et des influenceurs clés sur la façon dont le respect de cette norme injonctive entraînait à son tour plusieurs conséquences négatives pour les AJF; y compris, les AJF étant « *ignorantes* » et non préparées pour les menstruations et les débuts sexuels. Il a souvent été rapporté dans les discussions de que ce manque de préparation et de compréhension avait pour résultat que les filles pratiquaient une mauvaise GHM, avaient des relations sexuelles non protégées, subissaient des grossesses non désirées et vivaient et ne signalaient pas la violence sexuelle. Par exemple, quelques adolescentes et plusieurs participants influenceurs clés à travers les provinces ont décrit certaines filles comme étant si mal informées qu'elles sont surprises la première fois qu'elles ont leurs règles, croyant parfois qu'elles sont blessées. Cela est illustré par un récit d'un participant dans une discussion de groupe avec des enseignants à Muyinga:

> *« Je peux parler du dialogue entre les parents et les enfants concernant la santé sexuelle et reproductive, donc ce dialogue n'existe pas ! Pourquoi ? A cause des normes sociales, les parents pensent qu'en parlant de cela avec leurs enfants, ils seront en train dire de mauvaises choses. C'est pourquoi les enfants de 13 ou 14 ans, la menstruation leur arrive par surprise ».*

Le manque de communication précise sur la contraception a été discuté dans la plupart des groupes de discussion comme conduisant à de nombreuses idées fausses sur les conséquences sanitaires de l'utilisation de la contraception; tels que cela peut causer l'infertilité et qu'un préservatif peut rester coincé à l'intérieur d'une femme. Ceci est illustré dans ces récits des adolescentes dans une discussion de groupe de Bururi:

> *« P1 : Souvent elles n'ont pas de connaissances sur l'utilisation des préservatifs, même ceux qui leur donnent des formations ont peur car ils n'ont pas des connaissances suffisantes*
> *P2 : Elles ont peur que le préservatif risque de rester dedans*
> *M : Ça arrive ?*
> *P3 : Au fait ils n'ont pas des formations nécessaires sur l'utilisation des préservatifs. »*

[3] Bien que les participants parlent des «parents» en général, ils se réfèrent souvent spécifiquement aux mères.

Ce manque d'informations a également étémentionné comme contribuant aux rapports sexuels non protégés et aux grossesses non désirées chez les AJF.

Norme sociale n°2: Il n'est pas socialement acceptable de montrer des signes de menstruation (norme injonctive)

Norme injonctive et conséquences

Une perception commune des attentes normatives en matière de menstruation, discutée par la majorité des adolescentes et des influenceurs clés dans toutes les provinces, était que les filles doivent savoir comment être propres et cacher toute preuve qu'elles ont leurs règles. Dans la majorité des discussions de groupe sur la menstruation, les preuves de la menstruation (c.-à-d., odeurs, taches, produits d'hygiène menstruelle) ont été considérées comme quelque chose de honteux et socialement inacceptable. En termes de pratiques typiques de GHM, il a été largement admis que les filles qui ont les moyens (par exemple, celles qui vivent « *en ville* » ou dont les parents sont fonctionnaires) utilisent des Cotex[4] alors que les filles qui manquent de moyens utilisent des morceaux de tissus ou des morceaux de vêtements (généralement un tissu découpé / pagne souvent de leur mère) qu'elles lavent, sèchent au soleil et réutilisent. Beaucoup de filles qui utilisent des morceaux de tissus ont du mal à les changer à l'école et peuvent dégager des odeurs ou avoir des uniformes tachés et cela est ressorti dans les discussions de groupe des adolescentes et des influenceurs clés à travers les provinces que les filles préféreraient utiliser des Cotex si elles le pouvaient.

Plusieurs conséquences sociales ont été mentionnées comme résultant de la mise en évidence de la menstruation de quelque manière que ce soit, dont la majorité affectait la scolarisation des filles. Par exemple, des adolescentes participant à une discussion de groupe à Muyinga décrivent comment le fait d'avoir une odeur menstruelle peut entraîner la stigmatisation, l'absentéisme scolaire et même l'abandon scolaire.

> *« Modérateur (M): Et, qu'est ce qui arrive si les tissus sentent mauvais ? Comment la fille est-elle considérée ?*
> *Participant 1 (P1) : Elle se sent gênée, et elle a peur de sortir.*
> *M : Hum, quelles sont les conséquences ? Je veux dire quelle est la gestion de cette mise à l'écart, comment la fille la prend-t-elle ?*
> *P2 : La société commence à te stigmatiser en disant que tu pues.*
> *M : Hum… C'est la même chose pour les filles qui vont à l'école, elles portent des tissus ?*
> *Salle : Oui…*
> *M : Et qu'est ce qui arrive ensuite si ces élèves manquent du savon pour laver ces morceaux de tissus ?*
> *P1 : Elles s'absentent à l'école le temps que le cycle menstruel se termine.*
> *P3 : Il y'a même celles qui abandonnent l'école, parce qu'elles ne supportent pas l'humiliation qu'elles subissent à l'école. »*

Norme sociale n°3: Les filles doivent se comporter différemment après avoir commencé leurs règles (norme injonctive)

Nous avons ouvert la discussion sur les menstruations en demandant aux participantes de nous dire à quel âge les filles de leur communauté commencent généralement à avoir leurs règles. Dans leurs réponses, de nombreux participants aux discussions de groupe ont également fait part de leurs réflexions sur les facteurs qui, selon eux, contribuaient à la ménarche. La plupart des adolescentes et des participants influenceursclés ont estimé que les filles commençaient à avoir

[4] Cotex est le nom de marque des serviettes hygiéniques au Burundi et était le terme utilisé par les participantes pour désigner les serviettes hygiéniques.

leurs règles entre 12 et 14 ans, mais il y avait une fourchette d'âge mentionnée de 9 à 20 ans. Les facteurs qui ont été mentionnés comme contribuant à des menstruations plus précoces ou plus tardives étaient le climat (par exemple, la perception qu'un climat plus chaud faisait menstruer les filles plus tôt), la nutrition (par exemple la perception qu'une meilleure nutrition conduit à des menstruations plus précoces et une mauvaise nutrition conduit à des menstruations plus tardives)[5], les variations biologiques individuelles et être dans une zone urbaine où la nutrition était perçue comme meilleure (menstruation précoce) par rapport à une zone rurale (menstruation tardive). Certains participants influenceurs clés de plusieurs provinces estiment qu'actuellement les filles ont leurs règles plus tôt (par exemple, entre 10 et 12 ans) par rapport à leur époque dans leur génération (par exemple, 17 à 18 ans).

Norme injonctive et conséquences

La plupart des adolescentes et des participants influenceurs clés à travers les provinces ont explicitement noté qu'une fois que les filles commencent à avoir leurs règles, elles sont souvent considérées comme étant passées à l'âge adulte. Les débuts sexuels ont souvent été évoqués dans le cadre de cette transition vers l'âge adulte. Les participantes à la plupart des discussions de groupe ont indiqué que les filles commencent généralement à avoir des relations sexuelles entre 12 et 15 ans, ou peu de temps après avoir commencé leurs règles. Cependant, il y avait une gamme d'âge donnée pour les débuts des rapports sexuels; avec quelques participants exprimant que certaines filles attendent d'être plus âgées (par exemple 18 ans ou plus) tandis que d'autres commencent à avoir des relations sexuelles « *dès* » l'âge de 9 ou 10 ans. Par exemple, une adolescente de Muyinga a déclaré,

> *« [Les filles commencent d'avoir les relations sexuelles] Parce que, lorsqu'une fille débute sa période de menstruation et lorsqu'elle voit le changement de son corps comme le développement des seins, elle pense qu'elle est devenue adulte et qu'elle doit agir comme eux. »*

À travers les discussions de groupe, l'idée qu'il y avait de nouvelles attentes sociales auxquelles les filles devaient se conformer une fois qu'elles avaient commencé à avoir leurs règles est également apparue comme un thème majeur. Par exemple, les participants ont discuté du fait que les filles qui viennent d'avoir leurs premières règles menstruelles rejoignent le groupe **d'autres filles** qui sont dans la même situation. Certaines participantes ont également mentionné que le début de la menstruation suscite une attention sexuelle particulière– voulue ou indésirable - de la part **des garçons et des hommes**. Les filles ont mentionné qu'il peut être difficile de déterminer comment réagir à cette nouvelle attention sexuelle. Cela peut être illustré dans ces récits d'un participant dans une discussion de groupe avec des enseignants à Gitega :

> « *Ici dans notre communauté, les conducteurs de taxi-vélos et les boutiquiers courtisent ces enfants qui commencent à avoir des règles en leur donnant des bonbons ou de l'argent afin de les séduire pour avoir du sexe avec eux* ».

Et un participant d'une discussion de groupe avec des leaders religieux à Muyinga a déclaré,

> *« Lorsque les filles commencent à voir leurs règles, elles agissent en adulte et cela pousse les garçons à s'intéresser à elles. Et quelqu'un peut venir te tester en te disant qu'il veut t'épouser et si tu refuses en l'insultant ou en le dénigrant, il va aller raconter à ses amis que tu n'es pas bien éduquée, ce qui peut nuire à ta réputation. C'est durant cette période que les garçons vont vouloir profiter de toi, en te donnant des cadeaux comme le téléphone et en te promettant qu'ils veulent t'épouser. Donc si tu n'es pas bien éduquée, tu peux tomber dans*

[5] Il existe des preuves montrant que l'âge de la ménarche est influencé par la nutrition [23].

leurs pièges ».

Norme sociale n° 4: L'activité sexuelle chez les AJF célibataires semble courante mais socialement non approuvée (normes descriptives et injonctives)

Norme descriptive

La majorité des adolescentes et des participants influenceurss clés dans les discussions de groupe ont estimé que les relations sexuelles avant le mariage étaient courantes dans leurs communautés. Lorsqu'on leur a demandé quel âge ils pensaient que les filles de leur communauté commençaient à avoir des relations sexuelles, les adolescentes et les influenceurs clés de toutes les provinces ont indiqué que la fourchette typique se situait entre 12 et 15 ans. Notamment, les estimations de l'âge au premier rapport sexuel allaient de « 9 à *18 ans ou plus* » et plusieurs participants influenceurs clés estimaient que les filles commencent à avoir des relations sexuelles plus tôt que dans leurs temps. Certains participants ont discuté des raisons pour lesquelles ils pensaient que les filles avaient des relations sexuelles plus tôt. L'une des raisons était que le début des règles est plus précoce et, pour quelques participants influenceurs clés, un accès accru à la « *pornographie* » via les réseaux sociaux ou les téléphones portables était une raison.

Les participants ont été interrogés sur la prévalence des AJF s'engageant dans plusieurs types de relations sexuelles qui pourraient les exposer à de mauvais résultats pour la santé, notamment les relations sexuelles transactionnelles, les relations sexuelles non protégées, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires et les relations sexuelles après avoir bu de l'alcool.Les relations sexuelles transactionnelles et les relations sexuelles non protégées chez les AJF étaient considérées comme très courantes dans la majorité des discussions de groupe. Les réponses concernant le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels ont été mitigées, les participants dans environ la moitié des discussions de groupe ayant déclaré que cela se produisait mais ce n'était pas courant et environ la moitié disant que c'était courant (principalement chez les adolescentes et les influenceurs clés des discussions de groupe à Bururi), en particulier dans le contexte du sexe transactionnel. Avoir des relations sexuelles après avoir bu de l'alcool était considéré comme rare dans la majorité des discussions de groupe. La plupart des participants ont convenu qu'en général les adolescentes ne boivent pas d'alcool, donc avoir des relations sexuelles après avoir bu de l'alcool était considéré comme rare dans la majorité des discussions de groupe.

Norme injonctive et conséquences

Bien que les participants aux discussions de groupe aient parlé de plusieurs types différents de comportements sexuels comme étant répandus dans leurs communautés, il a été largement admis dans toutes les discussions de groupe qu'il était considéré comme inacceptable que des filles non mariées aient des relations sexuelles. Une adolescente de Bururi l'a déclaré de manière concise: « *C'est interdit de faire des rapports sexuels* ».

Les participants ont discuté d'une variété de conséquences sociales négatives qui arrivent aux filles célibataires si elles sont découvertes en train d'avoir des relations sexuelles, y compris le fait d'être surnommées, d'être battues physiquement, d'être expulsées de la maison et d'être ostracisées par la communauté. Ces problèmes ont en suite conduit les filles à avoir des difficultés à se marier en raison de la stigmatisation d'avoir déjà été sexuellement actives et d'abandonner l'école si elles étaient enceintes. En effet, de nombreux participants aux discussions de groupe ont discuté du fait que les filles non mariées qui sont connues pour être sexuellement actives sont souvent considérées par la communauté (**voisins, parents, membres de la famille, enseignants, communautés religieuses, pairs**) à être « *mal éduquées* » ou à manquer de moralité. Les filles qui ont plusieurs partenaires, se livrent à des relations sexuelles

transactionnelles ou ont des relations sexuelles après avoir bu de l'alcool sont jugées plus sévèrement et sont souvent qualifiées de prostituées ou de mots désobligeants comme « *pute* ». Quelques participants adolescentes et influenceurs clés ont mentionné qu'ils pensent que les filles non mariées ayant des relations sexuelles avant le mariage sont de plus en plus normalisées dans leurs communautés, mais que même si cela se normalise, la plupart des AJF qui se livrent à une activité sexuelle en dehors du mariage, subissent des sanctions négatives. Par exemple, un participant d'une discussion de groupe avec des leaders religieux à Muyinga a déclaré,

> *« Lorsqu'une fille couche avec un garçon avant le mariage, et lorsque les parents et l'entourage parviennent à le savoir, elle est considérée comme une fille sans valeur qui se déshonore. Elle devient la risée du village, et tout le monde la pointe du doigt. En général, le fait d'avoir des relations sexuelles avant le mariage est considéré dans notre coutume comme un déshonneur, mais avec la modernité, c'est considérer comme étant normal. »*

De nombreux participants (adolescentes et influenceurs clés de toutes les provinces) ont décrit comment les **garçons** et les **hommes** appliquent la norme selon laquelle il est inacceptable pour les filles d'avoir des relations sexuelles tout en incitant les AJF à agir en opposition à cette norme. Par exemple, les participants ont décrit que les garçons et les hommes recherchent les AJF et font parfois pression sur elles pour avoir des relations sexuelles (par exemple en leur offrant des cadeaux ou des services, ou, moins fréquemment, en consommant de l'alcool ou en leur montrant de la pornographie), mais souvent, lorsque cet objectif est atteint, mettent fin à leur relation, en parlent avec un langage désobligeant et refusent de les épouser. Deux participants à une discussion de groupe avec des ASC à Bururi ont discuté,

> *« P1: Dans les premiers jours, certains garçons lui courent après mais après, ils ne s'intéressent plus à elle !*
> *P2: Comme il vient de le dire, même les garçons qui auraient aimé l'avoir pour fiancée, ils ne peuvent plus s'intéresser à elle, ils la voient comme une pute ! »*

Une pression sociale similaire semble provenir de la valeur attribuée au fait que les filles restent pures et vierges.[6] Par exemple, un participant à une discussion de groupe avec des ASC à Muyinga a déclaré: « *Une fille qui se marie étant vierge, dans notre culture Burundaise, c'est un honneur pour sa famille et pour elle-même. C'est un signe qu'elle a su garder les conseils de ses parents et l'éducation qu'on lui a donnée.* »

Les prestataires de santé, y compris les ASC, ont été décrits comme servant à la fois à faire respecter la norme selon laquelle il est inacceptable pour les AJF célibataires d'avoir des relations sexuelles et aussi à soutenir socialement la fourniture d'informations et de services sexuels et reproductifs aux AJF**.**

Dans chaque transcription, « *la grossesse non désirée* » chez les adolescentes a été évoqué et a souvent été décrit comme une « *preuve* » que les filles avaient des relations sexuelles prénuptiales ou non protégées. Si l'activité sexuelle prénuptiale aboutit à une grossesse non désirée, les filles subissent de nombreuses conséquences sociales négatives allant du fait de devoir abandonner l'école, d'être expulsées de la maison, stigmatisées par la société et d'avoir des relations sexuelles transactionnelles pour soutenir leur enfant. Par exemple, une adolescente de Bujumbura Mairie a dit, « *souvent on entend parler des filles qui abandonnent l'école à cause des grossesses* ».

Une autre conséquence de la grossesse non désirée, évoquée dans quelques transcriptions d'adolescentes et d'influenceurs clés dans toutes les provinces, était que parfois des adolescentes se mariaient avec « *l'auteur de la grossesse* » à un jeune âge. Parfois, cela semblait forcé par les

[6] La virginité présentée comme un idéal de société peut en fait être une autre norme sociale qui sous-tend cette norme (c'est-à-dire la désapprobation sociale des filles non mariées sexuellement actives). Cependant, cela n'est pas apparu comme une norme sociale clé dans nos discussions de groupe.

parents. Une description typique de ce type de situation dans les mots d'un participant d'une discussion de groupe avec des prestataires de santé à Bujumbura Mairie était:

> *« Les parents influencent aussi leurs enfants à faire des mariages à l'âge précoce parce qu'un garçon peut engrosser une fille de 14-15 ans et les parents la chassent de la maison en lui disant d'aller chez ce garçon qui l'a engrossée. Si un enfant est chassé de la maison, elle n'a pas d'autres choix que d'aller chez ce garçon. »*

Les parents, les tantes, les voisins, les enseignants, les prestataires de santé, les ASC et les pairs ont été décrits dans la plupart des discussions de groupe pour encourager les AJF à s'abstenir de rapports sexuels, et les participants ont considéré cela comme une forme de soutien. Dans de nombreux cas, il est apparu que les parents, en particulier les mères, étaient considérés comme responsables du comportement de leurs filles, à la fois en les déconseillant d'avoir des relations sexuelles et en surveillant leur comportement et en les punissant si elles découvrent qu'elles ont eu des relations sexuelles. Une enseignante de Bururi (qui était également mère d'une AJF) a déclaré,

> *« Dans les coutumes burundaises, « indero y'umwigeme itukwa nyina », la mère est comptable de la réussite de l'éducation de sa fille. Mais si les gens parlent de la famille en disant : la fille de chez tel…. C'est qu'elle jette l'opprobre sur toute sa famille. Donc si c'est un père qui ne comprend pas, il va déverser toute sa colère sur sa femme ; il ne se rend pas compte que le comportement de leur fille dépend des deux parents. »*

Les prestataires de santé, y compris les ASC,ont été décrits comme faisant respecter à la fois la norme selon laquelle il est inacceptable pour les AJF célibataires d'avoir des relations sexuelles et soutenant également le non-respect de cette norme en fournissant des informations et des services sexuels et reproductifs aux AJF. Malgré la perception de la facilité d'accès à la contraception, plusieurs adolescentes et participants influenceurs clés, y compris des **prestataires de santé**, ont décrit comment certains prestataires de santé conseillent aux filles cherchant une contraception ou des préservatifs, de s'abstenir. Certains ont dit qu'ils conseillent aux filles que si elles ne peuvent pas s'abstenir, elles devraient utiliser des préservatifs, et si elles ne peuvent pas utiliser de préservatifs, alors elles peuvent utiliser une méthode contraceptive différente. Par exemple, une participante d'une discussion de groupe avec des mères d'AJF, qui était également un prestataire de soins de santé, a déclaré:

> *« Premièrement je lui ai demandé de s'abstenir, elle m'a répondu que parfois, il lui est difficile de résister. Si c'est difficile, on lui a proposé un préservatif, car il la protègera contre la grossesse et toutes les IST elle a répondu : « mais mon chéri n'aime pas des préservatifs ». Tu la conseilles de dire à son chéri : tu lui diras que si tu n'utilises pas de préservatif, je t'abandonnerai car tu ne m'aimes pas mais la fille te répond : non madame, on en a déjà parlé. Comme elle a beaucoup insisté, j'ai fini par lui donner la méthode qu'elle cherchait. »*

Une exception aux personnes ayant une opinion négative des relations sexuelles chez les AJF célibataires était que certains membres de la communauté étaient décrits comme sympathisants envers les filles qui étaient très pauvres et avaient donc des relations sexuelles pour répondre à leurs besoins fondamentaux. Cette exception à la norme a été mentionnée dans toutes les provinces dans certaines discussions de groupe pour adolescentes et influenceurs clés. En outre, les adolescentes et les influenceurs clés dans environ un tiers des transcriptions des discussions de groupe ont explicitement déclaré que **certaines familles pauvres** apprécient ou même encouragent leurs filles à avoir des relations sexuelles avec des hommes afin d'aider à soutenir leur famille, indiquant une sanction positive pour ce type de relation. Par exemple, un participant à une discussion de groupe avec des enseignants à Bururi a déclaré,

« Ça dépend des familles, supposons que les parents sont pauvres, leur fille à un homme qui lui donne de l'argent en échange des rapports sexuels, et apporte à la maison 10kg de haricots, un pagne que sa maman peut porter, peut être que ces parents peuvent apprécier cette fille. »

Norme sociale n° 5: Avoir des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent semble courant (norme descriptive)

Norme descriptive

Nous avons demandé aux participants aux discussions de groupe s'il était courant pour les AJF d'avoir des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent. Environ les trois quarts d'adolescentes et d'influenceurs clés des discussions de groupe ont indiqué que cela était courant dans les provinces chez les AJF dans leurs communautés et qu'il était également courant pour les AJF d'avoir des relations sexuelles en échange de services ou de faveurs (ci-après inclus dans notre définition du sexe transactionnel). Dans les autres groupes de discussion, les participants ont convenu que l'AJF se livrait à des activités sexuelles transactionnelles dans leurs communautés, mais ne pensaient pas que c'était courant. Dans une seule discussion de groupe avec des adolescentes à Muyinga, les participantes ont déclaré qu'elles n'avaient jamais entendu parler de relations sexuelles transactionnelles dans leur communauté. Les participants appelaient souvent un partenaire qui offrait des cadeaux ou de l'argent un « *papa gâteaux* ».

Dans la majorité des discussions de groupe d'adolescentes et d'influenceurs clés, les filles étaient décrites comme recherchant un papa gâteaux afin d'obtenir des choses qu'elles désiraient que leurs parents ne voulaient pas (ou ne pouvaient pas se permettre) de les acheter.Les articles qui ont été mentionnés que les filles ont des relations sexuelles en échange de (petites et grandes sommes) d'argent, des téléphones portables, des produits alimentaires, des chaussures, des vêtements, des produits de beauté (par exemple des parfums, de la crème de la peau). Quelques discussions de groupe pour adolescentes ont déclaré que les filles avaient des relations sexuelles en échange de l'achat de Cotex. Deux discussions de groupe avec des adolescentes à Bujumbura Mairie ont mentionné que des filles avaient reçu une voiture en échange de relations sexuelles. Certains participants à certaines discussions de groupe ont mentionné l'échange de sexe contre des services ou des faveurs tels que des promenades à moto, des achats dans une boutique, des coupes de cheveux ou l'obtention de meilleures notes. Le fait d'avoir des relations sexuelles transactionnelles était parfois décrit comme conduisant certaines filles à avoir plusieurs partenaires. Par exemple, une adolescente de Bujumbura Mairie a décrit:

« A mon avis, il y'a des filles qui se disent :« il faut que j'aie beaucoup de partenaires ; l'un va me donner 100 USD et je vais aller en boite de nuit avec les amis ; l'autre va m'acheter une voiture. Du coup je ne serais pas pareille comme mes amies qui ont un seul mec ». Donc la fille se sent adulte avec un niveau supérieur. Aussi, ça leur fait plaisir d'avoir l'argent gratuitement et d'aller faire de la manucure ou faire le make up. C'est ça qui pousse les filles à avoir plusieurs partenaires. »

De nombreux participants à la plupart des discussions de groupe ont déclaré que voir d'autres **filles** ou des **amies** avec de belles choses donnait envie à certaines filles d'avoir ces belles choses, ce qui les a amenées à chercher un papa gâteaux. Parfois, cependant, il a été signalé que si les filles ont été sévèrement ostracisées ou stigmatisées pour une grossesse hors mariage, elles finissent par recourir au sexe transactionnel pour satisfaire leurs besoins fondamentaux. Deux adolescentes à Bujumbura Mairie ont décrit:

« P1: Par exemple la ration, tu n'as pas du sel car dans notre communauté si tu es devenu fille mère, ta mère te déteste, tes frères aussi te demandent de quitter la maison, que tu es responsable de tes problèmes et puis tu te retrouves dans cette situation de faire les rapports sexuels pour avoir quoi manger

P2: Après avoir t'engrossé, l'auteur de ta grossesse devient irresponsable et tu deviens professionnelle de sexe pour que tu puisses habiller ton enfant et toi-même. »

De nombreux participants à la plupart des discussions de groupe ont déclaré que les **petits amis/partenaires ou les papas gâteaux** s'attendent à ce que leurs petites amies aient des relations sexuelles avec eux ou font pression sur elles, surtout s'ils leur donnent des cadeaux. Dans certains cas, en particulier parmi les influenceurs clés, **les hommes qui offraient des cadeaux, de l'argent ou des services** (par exemple des balades à moto) étaient décrits comme «*mal intentionnés* » ou comme séduisant ou trompant les filles avec des cadeaux, de l'argent ou des services auxquels elles n'avaient pas les moyens d'acheter. Un participant à une discussion de groupe avec des ASC à Bururi décrit,

« Une fille issue d'une famille pauvre peut vouloir imiter ses amies, en voulant porter des habits qui sont à la mode. Comme ces garçons ne peuvent pas lui donner ces cadeaux pour rien, ils la contraignent en lui donnant comme exemple d'autres filles qui portent de beaux habits et cette dernière finira par être entrainée sans le vouloir ! »

Norme sociale n°6: Les cas de coercition sexuelle semblent courants et les filles qui subissent des violences sexuelles sont généralement humiliées socialement (normes descriptives et injonctives)

Norme descriptive

La plupart des adolescentes et des participants influenceurs clés de la plupart des discussions de groupe pensaient que les rapports sexuels forcés ou le viol étaient peu fréquents dans leurs communautés. Bien que nous n'ayons pas utilisé le mot « viol » dans les guides de discussion, la plupart des discussions de groupe a discuté de manière interchangeable de sexe forcé et de viol. Les participants, principalement des adolescents, ont cité diverses circonstances dans lesquelles le viol peut être commis par un étranger, mais cela était généralement perçu comme rare. Dans quelques discussions de groupe, les participants ont parlé de garçons qui forçaient les filles à avoir des relations sexuelles après que les filles avaient initialement refusé d'avoir des relations sexuelles. De plus, la plupart des participants ont estimé que la violence physique de la part de partenaires (p. ex., battues ou frappées) était rare. Les rares qui pensaient que cela s'était produit ont déclaré que parfois les partenaires masculins deviennent jaloux de leurs petites amies et les frappent.

Bien que les participants aient exprimé qu'ils percevaient le viol et la violence physique de la part des partenaires comme étant rares dans presque toutes les discussions de groupe d'adolescentes et d'influenceurs clés, les participants ont décrit de multiples exemples de rapports sexuels sous pression, de nombreux exemples que les participants ont donnés en réponse à cette question décrivaient des exemples de ce que nous estimions correspondre à la définition de la coercition sexuelle. La coercition sexuelle est généralement définie comme des cas de pression sexuelle qui incluent un différentiel de pouvoir [24]. Lorsqu'on leur a demandé quelle était la fréquence des rapports sexuels sous pression et la coercition dans leurs communautés, les participants avaient des perceptions mixtes allant de rares à très courantes. En décrivant les situations de la coercition sexuelle, les participants aux discussions de groupe de toutes les provinces ont généralement décrit les instigateurs de ces événements comme : des hommes en position d'autorité dans la communauté et des hommes (par exemple, des partenaires et des papa gâteaux) qui offraient aux filles de l'argent, des services ou des cadeaux en échange de relations sexuelles (décrit dans la section précédente Norme sociale n° 5).

Les hommes les plus fréquemment mentionnés en position d'autorité qui ont contraint les filles à avoir des relations sexuelles étaient les **enseignants / professeurs**, mentionnés dans plus de

la moitié des discussions de groupe (adolescentes et influenceurs clés dans les provinces, y compris les discussions de groupe avec les enseignants). Dans ces transcriptions, les participants ont décrit comment les enseignants contraignent parfois les filles à avoir des relations sexuelles pour améliorer leurs notes ou réussir leur classe. Dans certains cas, cela a été considéré comme courant, alors que dans d'autres cas, il a été décrit comme rare. Les adolescentes d'une discussion de groupe à Gitega ont discuté de cette question et ont estimé que c'était courant dans leur communauté :

> *« P1: il y a autre chose qui se passe dans les écoles, le professeur a une grande responsabilité sur toi et te dit que tu ne réussiras pas si tu n'acceptes pas de le faire avec lui.*
> *P2: et au lieu d'échouer tu acceptes.*
> *Réponse en masse [rire dans la salle] : ça se fait souvent, c'est fréquent. »*

Plusieurs discussions de groupe d'adolescentes et d'influenceurs clés à travers les provinces ont mentionné que les employeurs (le plus souvent le patron d'une maison où une fille garde des enfants ou sert de bonne) ont contraint la gardienne ou la bonne à avoir des relations sexuelles avec eux. Quelques discussions de groupe ont mentionné la police, les tuteurs ou des hommes dans les maisons où loge une étudiante, des hommes mariés, des hommes plus âgés. Dans deux transcriptions chacun, les pasteurs, les médecins et les administrateurs locaux ont été mentionnés comme contraignant les filles à avoir des relations sexuelles.

Norme injonctive et conséquences

Les participants à plus de la moitié des transcriptions d'adolescentes et aux trois quarts des transcriptions d'influenceurs clés ont décrit comment les adolescentes qui subissent des rapports sexuels sous pression, la coercition sexuelle, ou les rapports sexuels forcés sont souvent, ou craignent d'être, stigmatisées, discriminées, humiliées ou blâmées par leurs pairs et les membres de la communauté en général. En outre, les participants aux discussions de groupe ont décrit que les AJF sont susceptibles de garder ces expériences secrètes car elles n'ont pas le sentiment que quiconque les croira et qu'elles seront plutôt blâmées. Par exemple, un participant d'une discussion de groupe avec des administrateurs locaux à Burui a déclaré, « *Je pense qu'elles ont peur parce que les gens peuvent dire que c'est elle qui a provoqué cela et aussi, elles pensent que c'est quelque chose de honteux* ». Une adolescente d'une discussion de groupe à Bururi a déclaré, « *D'autres disent que c'est elle qui a voulu qu'on la viole* ».

Parfois, les participants ont décrit comment la réputation d'une fille influence la manière dont les gens la traiteraient si elle subissait un tel incident. Par exemple, un participant d'une discussion de groupe avec des administrateurs locaux à Bujumbura Mairie a déclaré,

> *« Ça dépend de l'enfant victime parce qu'il y a une fille que la communauté sait qu'elle ne fréquente pas les hommes. Si cela lui arrive, on la transporte d'urgence à l'hôpital pour qu'on la protège. Mais, si c'est une fille connue dans la communauté comme fréquentant souvent les hommes ou qui a des partenaires sexuels, là dans la communauté, on dit que c'est sa faute que cela lui est arrivé. »*

En outre, lors de l'élaboration des descriptions des cas de coertition sexuelle, il était évident que de nombreux participants (adolescentes et influenceurs clés) considéraient que les filles elles-mêmes étaient généralement responsables de la survenue de ces événements. Même si les participants reconnaissaient que les hommes étaient parfois « *mal intentionnés* », ils pensaient que la fille avait un « *mauvais comportement* ». Par exemple, un participant d'une discussion de groupe avec des administrateurs locaux à Bururi a décrit,

> *« De façon générale, les jeunes filles ont des rapports sexuels avec ceux qui leur donnent de l'argent, des habits, même avec ces lifts qu'elles reçoivent sur des motos! Les hommes mal intentionnés utilisent ces moyens pour profiter de ces jeunes filles et après avoir reçu ce*

qu'ils veulent, ils les laissent tomber…Celles qui font cela ce sont les filles qui ont un mauvais comportement. »

Liée à l'idée que les filles étaient considérées comme responsables de tous les types de violence sexuelle, dans les exercices de l'arbre à problèmes, les filles s'habillant « *de façon indécente* » (par exemple, porter des « *mini-jupes* ») était l'une des principales causes profondes de la violence sexuelle qui a été discutée par la discussion de groupe d'influenceurs clés (« *La première racine est l'habillement indécent.* »-Administrateur local d'une discussion de groupe, Bururi).

Dans quelques discussions de groupes seulement, les participants ont décrit que la **communauté, les membres de la famille ou les pairs** soutiendraient une fille ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles. Par exemple, une participante d'une discussion de groupe avec des ASC à Muyinga a déclaré que les filles qui demandent de l'aide sont considérées comme des héros puisqu'elles « *osent* » parler de violence sexuelle. « *Celles qui ont plus de 16 ans participent dans le fait de le dire pour demander le secours. On les met parmi les héros, celles qui osent dire ce que les autres ne peuvent pas dire* ».

Dans la plupart des discussions de groupe d'adolescentes et d'influenceurs clés à travers les provinces, il est apparu que ceux qui font pression ou contraignent les filles à avoir des relations sexuelles ne sont pas punis, mais ceux qui violent une fille pourraient l'être. Dans un peu plus de la moitié des transcriptions (principalement des transcriptions d'influenceurs clés) à travers les provinces, les participants ont discuté des différentes sanctions auxquelles les hommes qui violaient un enfant ou une fille pourraient faire face, mentionnant le plus souvent qu'ils pourraient être arrêtés ou emprisonnés. Cependant, il n'était pas clair si cela se produisait au-delà de quelques histoires anecdotiques, ou s'ils pensaient que cela pouvait ou devait arriver. D'autres sanctions auxquelles les auteurs pourraient faire face et qui ont été mentionnées dans quelques transcriptions chacun, étaient le licenciement ou la perte d'un permis (enseignants), le fait de devoir payer des frais, d'être humiliés ou punis par les parents de la fille, ou même parfois de devoir déménager hors de la communauté. Dans certains cas, les participants ont déclaré qu'il faudrait qu'il y ait une « *preuve* » de l'incident pour que l'auteur soit effectivement puni. En termes de « *preuve* », il semble que les participants se réfèrent à la victime qui tombe enceinte.

Norme sociale n° 7: Il est de moins en moins courant et socialement acceptable d'avoir plus d'enfants qu'on ne peut en prendre soin (normes descriptives et injonctives émergentes)

Norme descriptive

On a demandé aux adolescentes quel serait leur nombre idéal d'enfants et à la majorité des discussions de groupe des influenceurs clés quelle était la taille typique de la famille dans leurs communautés. La plupart des adolescentes ont répondu qu'avoir 3-4 enfants serait idéal et que cela ne différait pas selon la province. Les influenceurs clés ont déclaré que la plupart des familles de leurs communautés avaient en moyenne 5 enfants par famille (de 2 à 12 enfants) dans les provinces. Le fait que les AJF aspirent désormais à avoir moins d'enfants que leurs parents (3 contre 5) semble indiquer un changement de cette norme.

Il y avait aussi un sentiment général parmi les influenceurs clés que les familles étaient auparavant plus grandes (par exemple 8 à 10 enfants) et sont maintenant plus petites (par exemple 5 enfants), ce qui était principalement attribué au fait que la vie devenait plus chère. Plusieurs adolescentes ont également noté qu'il y avait maintenant moins de terres pour élever de nombreux enfants et quelques adolescentes dans deux discussions de groupe à Gitega ont déclaré

que le gouvernement dit maintenant que vous ne devriez avoir que 3 enfants en raison du manque de terres.[7]

Norme injonctive et conséquences

Comme les familles commencent à avoir moins d'enfants et subissent des pressions économiques pour le faire, les attentes normatives concernant la taille de la famille appropriée semblent également changer. Dans certaines discussions de groupe, les participants ont décrit que certaines personnes dans la communauté désirent toujours des familles nombreuses, mais il y avait une discussion sur une nouvelle norme de taille de famille appropriée qui commençait à émerger. Par exemple, plusieurs adolescentes et participants influenceurs clés ont déclaré que certaines personnes souhaitent une famille plus nombreuse et considèrent le fait d'avoir beaucoup d'enfants comme une « *bénédiction* », et d'autres participants ont mentionné que certaines **églises ou la Bible** disent que les gens devraient « multiplier comme le sable de la mer ». Cependant, de nombreux participants à ces mêmes discussions de groupe ont noté qu'il est de moins en moins acceptable d'avoir de nombreux enfants, même au sein des **communautés religieuses**. Par exemple, un participant d'une discussion de groupe avec des leaders religieux à Muyinga a décrit: « *Parce que si tu mets au monde beaucoup d'enfants que tu ne peux ne pas entretenir, là aussi c'est un péché et c'est pour cela qu'on utilise des méthodes de planification familiale* ».

Quelques participants ont mentionné les conséquences sociales négatives d'avoir plus d'enfants que vous ne pouvez en prendre soin, par exemple des **membres de la communauté** qui parlent de vous et se demandent comment vous pourriez vous occuper de tant d'enfants. Par exemple, une participante d'une discussion de groupe avec des mères des AJF à Bujumbura Mairie a dit « *Oui, c'est entre 5 et 6 enfants, si tu dépasses ce chiffre, la communauté commencera à parler :* « *comment est-ce qu'ils vont prendre en charge ces enfants* ». Les familles plus petites ont été considérées dans certaines discussions de groupe comme étant plus « *modernes* » et la planification d'une famille était parfois qualifiée de « *civilisée* ».

Norme sociale n° 8 : Les AJF n'utilisent généralement pas de contraception et il n'est pas jugé approprié pour elles d'utiliser la contraception (normes descriptives et injonctives)

Norme descriptive

La plupart des adolescentes et des influenceurs clés participant à la plupart des discussions de groupe à travers les provinces ont déclaré penser que les AJF n'utilisent généralement pas de méthodes contraceptives ou de préservatifs. Plusieurs adolescentes et participants influenceurs clés de la plupart des discussions de groupe ont déclaré que si les AJF utilisent des méthodes contraceptives, elles les gardent en secret. Certaines participantes à de nombreuses discussions de groupe ont souligné l'existence de grossesses non désirées chez les AJF comme « *preuve* » qu'elles n'utilisaient pas de contraception. Par exemple, une adolescente de Bururi a dit,

> *« Chez nous, plusieurs filles sont de filles-mères et je me dis que si elles avaient utilisé les méthodes, elles n'auraient pas eu d'enfants. D'où ma supposition qu'elles n'utilisent pas les méthodes contraceptives. »*

[7] A noter que le gouvernement du Burundi a adopté un objectif stratégique de faire passer la fécondité de 5,5 à 3 enfants par femme d'ici 2025 [25-27].

Norme injonctive et conséquences

Dans environ les deux tiers des transcriptions à travers les provinces (à l'exception des discussions de groupe d'adolescentes à Bujumbura Mairie qui n'ont pas été interrogées sur les conséquences sociales des filles utilisant la PF et n'en ont mentionné aucune), les participants ont déclaré que les AJF non mariées qui utilisent des contraceptifs sont perçues négativement, stigmatisées ou appelées des noms, le plus souvent « *prostituée* » par d'autres membres de la communauté. Deux adolescentes à Gitega ont discuté:

> *« P1 : S'ils parviennent à la connaître, ils disent que c'est une prostituée ; et si ta mère t'a déjà vu avec elle sachant qu'elle utilise les méthodes, elle t'interdit de la fréquenter, de peur que tu aies les mêmes comportements.*
> *P2 : Ils commencent à la stigmatiser, et si un garçon vient la draguer, il lui dise que si jamais il prend cette fille, il n'aura pas d'enfant. Que les méthodes peuvent causer la stérilité. »*

Dans plus des trois quarts des transcriptions d'influenceurs clés et de quelques transcriptions d'adolescentes à travers les provinces, les participants ont explicitement déclaré que l'utilisation de la contraception moderne est inacceptable aux yeux de **l'église et des membres de la congrégation de l'église**. Plus précisément, ils ont dit que certaines **églises** (catholiques, protestantes et pentecôtistes ont toutes été mentionnées) enseignent que l'utilisation de la planification familiale est un péché ou même tue des enfants. En conséquence, bon nombre de ces participants ont déclaré que les gens en général, y compris les femmes mariées, utilisent souvent la contraception moderne en secret, et certains, en particulier les catholiques, pensent qu'il est seulement acceptable d'utiliser des méthodes naturelles. Par exemple, un participant à une discussion de groupe avec des enseignants à Bururi a déclaré, « *Pour celles qui sont mariées, elles se cachent [leur l'utilisation de PF] à cause de leur religion, car les autres chrétiens pourraient penser qu'elle n'est pas d'accord avec leurs principes.* » Cela a souvent été cité comme un obstacle majeur pour les femmes et les AJF utilisant la PF.

La plupart des adolescentes et des participants influenceurs clés dans presque toutes les transcriptions ont déclaré que les méthodes contraceptives sont disponibles dans les établissements de santé et assimilent la disponibilité à la possibilité pour les AJF de les obtenir. Malgré ce sentiment, la plupart des adolescentes et des influenceurs clés ont décrit comment les filles craignent d'être vues en train d'accéder à la contraception. Ainsi, ces filles n'accédent pas à la contraception, préférent aller dans une autre communauté pour y accéder, ou demandent à un ami d'y accéder pour elles. Certains participants adolescentes et influenceurs clés à travers les provinces ont spécifiquement parlé du fait que certains **prestataires de soins de santé** ne donnent pas de contraception aux AJF célibataires ou sans enfant, ce qui fait que les filles mentent parfois sur le fait d'avoir déjà un enfant ou d'être mariées pour pouvoir l'obtenir. Par exemple, deux adolescentes de Muyinga ont discuté,

> *« P1: Plusieurs filles utilisent les méthodes contraceptives, elles se dirigent à l'ABUBEF mais c'est difficile de les avoir entant que célibataire mais certaines trichent en disant qu'elles ont déjà un enfant pour pouvoir en avoir.*
> *M : Quelqu'une aurait à ajouter ?*
> *P2: D'autres filles utilisent même les injectables et les implants, il suffit de mentir en disant que tu es mariée, comme les prestataires ne demandent pas l'acte de mariage. »*

En général, la plupart des participants AJF et les influenceurs clés de la plupart des discussions de groupe ont exprimé leurs idées que les filles « incapables de s'abstenir » devraient utiliser des préservatifs. Quelques participants ont dit que les filles sont considérées « *intelligentes* » si elles utilisent des préservatifs. La plupart des participants ont estimé que les préservatifs sont accessibles, mais que les AJF, en particulier l'AJF plus jeune, avait souvent des relations sexuelles non protégées, principalement parce que les **partenaires** refusaient de les porter. Et dans le cas

des papa gâteaux ou des petits amis qui leur ont donné des choses, de nombreux participants aux discussions de groupe ont mentionné que ces partenaires masculins se sentaient justifiés de refuser de porter des préservatifs puisqu'ils offraient des cadeaux aux filles. Parfois, il a été décrit que les filles avaient peur de demander à leur partenaire d'utiliser un préservatif de peur qu'il les quitte.

Les prestataires de santé, y compris les ASC (dans les transcriptions, exclut la province de Bujumbura Mairie), étaient la source de soutien la plus fréquemment mentionnée pour les AJF en ce qui concerne la fourniture d'informations sur la PF et les méthodes contraceptives, mentionnées par presque tous les participants dans les provinces. Malgré le biais des prestataires mentionné ci-dessus, les prestataires de soins de santé ont généralement perçu l'utilisation de la PF chez les AJF de manière plus positive par rapport aux autres groupes. Plusieurs informateurs clés participants aux discussions de groupe ont donné des exemples de differents milieux de soins ou de prestataires de santé qui accueillent chaleureusement les AJF dans les services de PF, par exemple en respectant la confidentialité (dans une salle privée) ou offraient des services rapides pour que les filles puissent partir sans être vues. Des participants ont décrit que les ASCs réservent aussi des moments spécifiques pour accueillir les AJF ou à des réunions de sensibilisation communautaires privées pour les filles. Les participants à plusieurs discussions de grouped'influenceurs clés à travers les provinces ont décrit comment les prestataires de santé sont censés accueillir « *tout le monde* » et offrir des services de SR et de PF volontaire à quiconque les sollicite. Par exemple, une participante d'une discussion de groupe avec des mères d'AJF à Bujumbura Mairie a déclaré:

> *« Elles n'ont aucun problème, elles obtiennent les méthodes qu'elles souhaitent. Il y'a un ordre aux prestataires qui dit qu'il ne faut pas refuser à quiconque veut avoir une méthode contraceptive, seulement il faut également donner des conseils pour les bénéficiaires. »*

Par ailleurs, certains participants adolescentes et influenceurs clés ont mentionné que certains membres de la communauté, généralement des **prestataires de soins de santé ou des ASC**, avaient des opinions positives sur les AJF non mariées utilisant la PF, comme éviter les grossesses non désirées tout en vivant encore à la maison ou afin qu'elles puissent rester à l'école. Par exemple, une adolescente dans une discussion de groupe à Bururi a décrit, «*même tes parents t'apprécient et préfèrent que tu utilises ces méthodes contraceptives au lieu de continuer de mettre au monde*». Et une participante d'une discussion de groupe avec des administrateurs locaux à Bururi a parlé de manière positive des ASC éduquant les filles sur les préservatifs et la PF et espère qu'elles les utiliseront à l'avenir, «*Les ASC sont au travail, c'est pourquoi nous avons de l'espoir que ces enfants utiliseront ces méthodes contraceptives quand elles envisageront d'avoir des rapports sexuels* ».

Quelques participants influenceurs clés ont fait des déclarations sur la façon dont ils pensent que les choses pourraient changer en termes de soutien social pour que les filles puissent utiliser des contraceptifs. Par exemple, un participant d'une discussion de groupe avec des administrateurs locaux à Bujumbura Mairie a déclaré,

> *« Avant, la communauté ne comprenait pas comment une fille pourrait utiliser une méthode contraceptive. Mais, actuellement, si tu vois une fille qui a des préservatifs ou avec un implant au bras, tu trouves que cette fille est très intelligente parce qu'elle se protège contre la grossesse non désirée. »*

Influenceurs clés

Dans toutes les discussions de groupe impliquant les AJF, dans les quatre domaines d'enquête, un large éventail de types de personnes différents a été mentionné par les participants comme influençant les huit normes clés de SR qui ont émergé dans les discussions de groupe. Les principaux groupes d'influenceurs clés que nous avons pu inscrire à des discussions de groupe ont discuté du même large éventail de groupes d'influenceurs. Les parents, les prestataires de santé (y compris les ASC), les pairs et amis, les partenaires sexuels, les enseignants, les leaders religieux, les voisins et les autres membres de la famille étaient les groupes les plus fréquemment mentionnés qui ont influencé ces normes.

Dans notre analyse, nous avons noté que l'influence de ces groupes sur les filles allait d'assurer le respect des normes à soutenir le non-respect des normes. Nous avons également noté que certains groupes d'influence étaient nommés beaucoup plus fréquemment que d'autres, tandis que certains groupes, bien que rarement cités, étaient considérés comme ayant une influence substantielle. Par exemple, les clubs de santé n'étaient mentionnés comme donnant aux filles des informations sur la SR que dans quelques transcriptions, mais pour les filles qui avaient accès à un club de santé, cela semblait être une source importante d'informations nécessaires.

Basé sur ces observations, nous avons organisé les groupes d'influence qui ont été mentionnés sur un spectre d'influence qui a pris en compte le type d'influence ainsi que la force de l'influence telle que déterminée par la fréquence et la saillance de la façon dont les groupes ont été discutés. Cette catégorisation est présentée de gauche à droite dans le tableau 7, les colonnes vertes incluant ceux qui soutiennent la non-conformité des AJF à ces normes. Les colonnes rouges montrent ceux qui font respecter ces normes. Les colonnes à l'extrême gauche et à l'extrême droite montrent ceux qui ont été mentionnés comme ayant la plus forte influence tandis que ceux de l'intérieur des deux colonnes étaient moins fréquemment mentionnés ou ne semblaient pas avoir autant d'influence.

En vue du travail d'intervention futur avec ces différents groupes, nous avons organisé les groupes d'influence mentionnés en fonction de la proximité avec les AJF individuelles. Pour cette structure organisationnelle, nous avons conceptualisé un modèle écologique social à plusieurs niveaux pour illustrer comment les AJF individuelles dont les comportements de SR sont intéressants, sont imbriqués dans des couches d'influence. Nous avons considéré les relations interpersonnelles avec les membres de la famille et les partenaires sexuels comme étant les relations les plus proches des AJF et avons donc placé ceux qui sont en haut du tableau comme le niveau d'influence le plus proche. En dessous, nous avons placé les groupes d'influence avec la communauté plus large en fonction à la fois de la fréquence à laquelle ils sont susceptibles d'interagir avec les AJF et du niveau d'autorité qu'ils semblent détenir dans la communauté.

Tableau 7. Groupes d'influence clés organisés par niveau et spectre d'influence normative (c.-à-d. type et force)

Niveau d'influence	Spectre d'influence	Soutient le non-respect de la norme - influence la plus forte	Soutient le non-respect de la norme - une certaine influence	Assurent le respect de la norme - une certaine influence	Assurent le respect de la norme - influence la plus forte
Influenceurs au niveau inter-personnel	**Ménages**				
	Parents[a]	(Mères) Parlent aux filles de la menstruation (Mères) Aident les filles à gérer l'hygiène menstruelle Amènent les filles au centre de santé en cas de viol	Soutiennent les AJF en utilisant la contraception	Encouragent ou soutiennent les filles à avoir des relations sexuelles transactionnelles	Ne parlent pas aux filles des menstruations, de la SR; certains s'opposent aux agents de santé qui parlent aux filles de la SR ou donnent la contraception aux AJF S'attendent à ce que les filles s'autorégulent pour éviter les rapports sexuels Voient / traitent les AJF négativement si elles ont eu des relations sexuelles Jugent / stigmatisent les filles qui ont subi des violences sexuelles
	Sœurs aînées, tantes	Parlent aux filles de la menstruation, de la contraception	Soutiennent les filles utilisant la contraception	Voient / traitent les AJF négativement si elles ont eu des relations sexuelles	S'attendent à ce que les filles s'autorégulent pour éviter les rapports sexuels
	Relation sexuelle				
	Partenaires sexuels, petits amis, papas gâteaux			Voient / traitent les AJF négativement si l'on sait qu'elles ont déjà eu des partenaires sexuels Opposent aux AJF d'utiliser la contraception	Font pression / contraignent les filles à avoir des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent Refusent de porter des préservatifs

	Quartiers				
Influenceurs au niveau commun-autaire	**Voisins**		Amènent les filles au centre de santé en cas de viol		S'attendent à ce que les filles s'autorégulent pour éviter les rapports sexuels Voient / traitent les AJF négativement si elles ont eu des relations sexuelles Jugent / stigmatisent les filles qui ont subi des violences sexuelles Ne parlent pas de SR aux filles; certaines personnes n'aiment pas que les agents de santé parlent aux filles de la SR
	Écoles / pairs				
	Amies / pairs	Parlent aux filles de la menstruation, de la contraception Aident les filles à gérer l'hygiène menstruelle Amènent les filles au centre de santé en cas de viol	Soutiennent les filles utilisant la contraception		Ridiculisent / ont honte des filles avec des taches ou des odeurs menstruelles à l'école S'attendent à ce que les filles s'autorégulent pour éviter les rapports sexuels Voient / traitent les AJF négativement si elles ont eu des relations sexuelles Encouragent / influencent les filles à avoir des relations sexuelles transactionnelles Jugent /stigmatisent les filles qui ont subi des violences sexuelles
	Amis /pairs				Ridiculisent / ont honte des filles avec des taches ou des odeurs menstruelles à l'école Cherchent des filles pour le sexe puis les traitent négativement si elles ont eu des relations sexuelles Contraignent, font pression ou forcent les filles à avoir des relations sexuelles Jugent / stigmatisent les filles qui ont subi des violences sexuelles

Influenceurs au niveau commun-autaire	**Enseignant**[b]	(Des enseignantes) aident les filles à gérer l'hygiène menstruelle	Enseignent aux filles la menstruation, la PF / SR		Ne parlent pas de SR aux filles Certains enseignants contraignent les filles à avoir des relations sexuelles avec elles en échange de la réussite d'un cours ou d'un devoir Voient / traitent les AJF négativement si elles ont eu des relations sexuelles
	Clubs de santé / pairs éducateurs	Enseignent aux filles les règles, la SR Donnent des informations sur la violence sexuelle (par exemple, où obtenir des services)	Soutiennent les AJF en utilisant la contraception		
	Secteur de la santé				
	Prestataires de santé et ASC, hôpitaux et centres de santé	Fournissent des informations aux AJF sur la SR Donnent des informations sur la violence sexuelle et un soutien (par exemple, un traitement médical) pour les survivants Aident les AJF à avoir des rapports sexuels protégés (par exemple, fournissent des informations et une contraception)		Certains médecins contraignent les filles à avoir des relations sexuelles	S'attendent à ce que les filles s'autorégulent pour éviter les rapports sexuels Certains voient les AJF négativement si elles utilisent la PF Certains refusent les informations et les services de SSR aux AJF au-delà du conseil sur l'abstinence
	Églises et mosquées				
	Les leaders religieux et les membres de la congrégation (le plus souvent des églises, rarement des mosquées)	Certains soutiennent la limitation du nombre d'enfants à un seul, peuvent prendre en charge et soutenir l'utilisation de la PF	Fournissent des informations aux AJF sur la SR Dénoncent la violence sexuelle (adultère et viol)	Certains pasteurs contraignent les filles à avoir des relations sexuelles	Ne parlent pas de SR aux filles Voient et traitent négativement les AJF si elles ont eu des relations sexuelles Certaines églises enseignent que la PF est un péché / meurtre Certains encouragent d'avoir de nombreux enfants

Influenceurs au niveau commun-autaire	**Autres autorités et organisations communautaires**				
	Autorités communautaires (chefs de colline, administrateurs locaux, etc.)	Dénoncent la violence sexuelle, appliquent des sanctions contre les auteurs			S'attendent à ce que les filles s'autorégulent pour éviter les rapports sexuels Certains policiers et administrateurs locaux contraignent les filles à avoir des relations sexuelles
	Comités des droits / protection de l'enfant, associations de femmes, ONG, centre communautaire	Donnent des informations / services sur la violence sexuelle			Certains voient / traitent AGYW négativement si elles ont eu des relations sexuelles

[a] Bien que les participants parlent généralement des « parents », ils se réfèrent souvent spécifiquement aux mères. Dans ce tableau, les mères n'étaient explicitement mentionnées que si les participants mentionnaient explicitement les mères.

[b] Le sexe des enseignants est noté lorsqu'il a été mentionné par les participants.

ENSEIGNEMENTS CLÉS

Il s'agit de la première étude à documenter les normes sociales qui ont un impact sur les comportements SR des AJF célibataires au Burundi. En plus de l'importante documentation fournie par cette étude, nous réfléchissons dans cette section à plusieurs enseignements clés qui éclaireront les recherches et programmes futurs dans ce domaine.

Enseignement clé #1:

L'existence d'une grande variété de groupes d'influence qui jouent des rôles multiples dans le respect des normes dans la communauté et dans la vie de la population cible est une considération importante non seulement dans l'interprétation de nos résultats, mais aussi pour toutes les futures recherches et interventions sur les normes sociales.

Il était remarquable que, bien que quelques groupes d'influence aient été considérés comme ayant une influence dans un ou deux domaines seulement (c'est-à-dire que seuls les administrateurs et autorités locaux ont été considérés comme ayant une influence en ce qui concerne la survenue ou l'atténuation de la violence sexuelle), la majorité des groupes d'influence ont été mentionnés comme ayant une influence dans plus d'un domaine d'intérêt. En outre, à l'exception de quelques groupes d'influenceurs clés, la majorité des groupes d'influenceurs clés qui ont émergé dans les discussions de groupe ont été décrites alternativement comme faisant respecter les normes sociales et fournissant des informations et un soutien aux AJF qui soutiendraient le non-respect des normes. Par exemple, les prestataires de soins de santé et les ASC ont été le plus souvent décrits comme fournissant aux AJF des informations ou des soins, mais aussi parfois comme une rétention d'informations ou de soins aux AJF, imposant ainsi le respect des normes injonctives. De même, certains enseignants ont été décrits comme des sources de soutien pour l'information sur la SR, tandis que certains enseignants de sexe masculin ont été décrits comme contraignant les filles à avoir des relations sexuelles avec eux en échange de meilleures notes ou pour réussir un cours.

Il convient également de noter que de nombreux influenceurs clés peuvent être classés sous plusieurs types d'influenceurs clés. Par exemple, les mères d'AJF étaient également des enseignantes ou des prestataires de soins de santé, les ASC étaient parfois aussi des enseignants. En conséquence, lorsque ces participants ont parlé à la première personne, leurs points de vue reflétaient leurs expériences et leurs opinions non seulement du point de vue du type d'influenceur pour lequel ils ont été recrutés, mais également du point de vue de l'autre type d'influenceur clé qu'ils représentent. Le fait que ces personnes jouent plus d'un rôle dans la vie des AJF ajoute encore à la complexité des relations entre les groupes cibles et les influenceurs.

Comme indiqué dans la section des méthodes, nous avons choisi d'utiliser le terme « groupe d'influence » dans cette étude. Cependant, nous n'avons pas fait la distinction entre l'influence positive et négative et nous avons noté que dans la plupart des discussions de groupe, l'influence était interprétée en grande partie comme une influence de soutien. Il est donc possible que nous ayons manqué l'occasion d'interroger certains groupes d'influenceurs clés qui ont influencé de manière moins favorable. Par exemple, dans la plupart des discussions de groupe, les hommes et les garçons étaient clairement décrits comme ayant une influence significative, en grande partie en tant qu'exécutants du respect des normes, mais ils ne figuraient pas sur la liste des influenceurs clés qui

ont été votés. Il était également intéressant pour nous que certains groupes de référence, à savoir les grands-mères et les pères, qui ont émergé comme influents dans la vie des femmes et des enfants dans des contextes similaires [28, 29] n'ont pas été explicitement mentionnés comme des influenceurs clés par nos participants. Nous suggérons que les futures études exploratoires utilisent un langage précis pour poser séparément des questions sur les différents rôles joués par les groupes d'influenceurs.

Utiliser un seul terme, qu'il s'agisse de groupe de référence ou de groupe d'influenceurs, semble inadéquat à la grande variété d'individus qui influencent les AJF et au fait que de nombreux individus jouent plus d'un rôle dans la vie des AJF. La recherche formative future devrait poser plusieurs questions pour élucider clairement les différents groupes et leurs rôles. Le fait qu'il existe plusieurs groupes d'influenceurs et que bon nombre de ces groupes appliquent à la fois des normes néfastes et fournissent un soutien pour aller à l'encontre des normes néfastes a également deux implications importantes pour la conception et la mise en œuvre des interventions: 1) les interventions doivent être conçues de manière à impliquer plusieurs groupes avec des niveaux de statut social et de pouvoir différents, et 2) beaucoup de ces groupes doivent recevoir un encouragement simultané des rôles positifs qu'ils jouent et des approches pour minimiser et réorienter les façons dont ils renforcent les normes nuisibles.

Enseignement clé #2:

En utilisant une approche rigoureuse en plusieurs étapes pour identifier et engager des groupes d'influenceurs clés, nous avons pu engager et refléter un large éventail de groupes d'influenceurs avec des perspectives différentes sur les problèmes.

Dans notre étude, nous avons commencé par des discussions de groupe avec des AJF célibataires et, dans ces groupes, nous avons demandé aux participants de nommer les groupes de personnes qui, selon eux, avaient le plus d'influence sur chaque domaine d'enquête. Après avoir terminé les discussions de groupe des AJF dans une province, notre équipe d'étude s'est réunie pour examiner les influenceurs clés nommés et sélectionner les influenceurs clés à recruter pour la prochaine vague de discussions de groupe. Notre détermination des groupes d'influenceurs à recruter était basée sur trois critères clés: 1) le nombre de votes reçus par les participants aux AJF; 2) la possibilité de recruter avec succès ce groupe d'individus; et 3) les nouvelles perspectives que ce groupe apporterait à l'étude. En termes de nouvelles perspectives, avant la sélection des groupes d'influenceurs dans chaque province, nous avons évalué combien de ce type de groupe d'influenceurs avaient déjà été interviewés et à chaque fois cherché à inclure un nombre suffisant de ce type de groupe pour assurer la saturation des thèmes d'étude avec ce groupe. Nous avons également cherché à recruter de nouveaux groupes d'influenceurs afin d'inclure une représentation plus large des perspectives communautaires.

En laissant les AJF définir à la fois qui a influencé leurs comportements et croyances et qui elles considéraient comme les influenceurs les plus importants, nous avons pu rapidement hiérarchiser les groupes d'influence à recruter pour l'inclusion dans l'étude. De plus, en faisant systématiquement une pause et en tenant compte du fait que le point de vue de ce groupe avait déjà été intégré dans les données collectées, nous avons pu nous assurer non seulement que les points de vue des groupes jugés les plus influents étaient intégrés, mais aussi que nous reflétions une diversité de points de vue sur les mêmes problèmes. Dans la mesure où les informations partagées par différents influenceurs clés renforçaient généralement ce que les AJF et d'autres influenceurs clés ont dit, cette triangulation

des données (c'est-à-dire la convergence d'informations provenant de différentes sources) nous a aidés à tester la validité de nos résultats.

En termes de faisabilité, nous notons que l'un des défis auxquels nous avons été confrontés était la disponibilité et l'accessibilité de certains groupes d'influenceurs clés. En particulier, dans notre étude, la police et les médecins ont été nommés et ont reçu des votes substantiels dans certaines provinces en tant que groupes d'influenceurs clés, mais on nous a dit que nous n'étions pas autorisés à inviter la police à participer à une discussion de groupe et que les médecins ne seraient pas disponibles pour participer dans notre étude. Nous reconnaissons que notre incapacité à engager ces groupes limite nos conclusions dans la mesure où la perspective de ces groupes n'est pas reflétée ici. Cependant, cette limitation n'est pas propre à cette étude car des biais de recrutement sont présents dans la majorité des études socio-comportementales.

Enseignement clé #3:

Malgré une discussion approfondie et la reconnaissance des normes relatives à la SR / PF des AJF existant dans un contexte social plus large, les AJF et les influenceurs clés de cette étude ont imposé aux AJF individuellement la responsabilité de se conformer aux normes et les a tenus individuellement responsables de ne pas se conformer.

Dans les discussions de groupe, les participants adolescentes et influenceurs clés de toutes les provinces ont souvent parlé d'une manière qui impliquait qu'ils pensent que l'AJF a une grande capacité d'action dans tous les domaines comportementaux d'intérêt. Les AJF devaient savoir comment gérer leur hygiène menstruelle, éviter les rapports sexuels non protégés (par exemple, négocier l'utilisation du préservatif avec des partenaires masculins) et éviter la violence sexuelle. Plusieurs participants ont fait des déclarations sur la façon dont les filles devraient simplement suivre les conseils de leurs parents pour éviter les rapports sexuels, ce qui implique qu'elles avaient un contrôle total sur leur situation.

Il était également clair dans les discussions de groupe que les AJF elles-mêmes étaient tenues personnellement responsables du non-respect des normes sociales descriptives et injonctives. Par exemple, les discussions de groupe ont mis au jour une variété de conséquences sociales négatives qui pèsent sur les AJF si elles ne se conforment pas aux normes sociales descriptives et injonctives. Par exemple, les filles sont ridiculisées ou stigmatisées si elles ont une mauvaise hygiène menstruelle ou sont considérées négativement et maltraitées si elles ont eu des relations sexuelles hors mariage. De plus, les participants à la plupart des discussions de groupe avec les adolescentes et les influenceurs clés ont décrit les conséquences sociales négatives pour les filles qui refusaient d'avoir des relations sexuelles avec des hommes dans des positions de pouvoir dans la société, allant de l'échec d'une classe à la perte d'un soutien financier ou même d'un emploi. Cependant, si elles ont eu des relations sexuelles dans ces circonstances, elles ont également été jugées sévèrements comme étant « faibles » ou « mal éduquées » par la communauté ou les pairs qui l'ont découvert. Par exemple, un participant à une discussion de groupe avec des ASC à Muyinga a déclaré:

> *« Il y a des écoles où un enseignant met la pression sur une élève qu'il enseigne en lui disant que si elle n'accepte pas de coucher avec lui, elle ne pourra pas réussir. Dans ce cas, une fille faible qui a peur d'échouer doit accepter ce que cet enseignant demande. »*

Au lieu de soutenir les AJF qui ont subi des violences sexuelles, les membres de la communauté ont souvent stigmatisé ou blâmé les AJF comme se elles avaient laissé cela leur arriver.

Enfin, il était également clair dans les discussions de groupe que dans de nombreuses situations, les AJF ne disposent pas d'informations suffisantes pour faire des choix éclairés, ni du soutien, du pouvoir ou des agences nécessaires pour agir de manière indépendante et faire leurs propres choix libres. Par exemple, de nombreuses AJF manquent d'informations sur la menstruation et la contraception, mais sont ensuite accusées de mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle et de grossesses non désirées. Les AJF n'ont généralement pas le pouvoir de négocier l'utilisation du préservatif avec des partenaires masculins qui non seulement sont probablement physiquement plus forts qu'elles ne le sont, mais qui sont généralement plus âgés et ont un statut social plus élevé qu'elles. Malgré les écarts de pouvoir existant entre les AJF et la plupart de leurs partenaires masculins, les AJF ont été critiquées pour ne pas utiliser de préservatifs. Un participant d'une discussion de groupe avec des éducateurs pairs à Bururi a dit,

> *« Les filles ont de la faiblesse. Elles peuvent demander à leurs partenaires de l'utiliser et ces derniers refusent et choisissent d'abandonner. Mais ces filles vont dire : d'accord faisons-le ! Vous comprenez que ce sont elles qui vont subir les conséquences ! »*

RECOMMANDATIONS SUR LES INTERVENTIONS DE CHANGEMENT DE NORMES

Dans cette étude, nous avons demandé aux AJF célibataires et à d'autres membres influenceurs de la communauté non seulement dans quels comportements de SR les AJF s'engagent généralement dans quatre provinces du Burundi, mais également lesquels de ces comportements sont socialement approuvés et désapprouvés dans le processus, nous avons identifié l'existence de huit normes sociales différentes qui influencent les comportements et les résultats en SR des AJF. En outre, nous avons trouvé des preuves que l'AJF à elle seule manque d'agence et de pouvoir social suffisants pour pouvoir choisir individuellement de ne pas respecter ces normes. Nous avons plutôt constaté que dans tous les domaines comportementaux d'intérêt, une variété de membres de la communauté de statuts sociaux et de positions de pouvoir différents appliquait ces normes.

Compte tenu de ces résultats, il est clair que pour améliorer la SR et le bien-être de l'AJF au Burundi, il sera nécessaire de mettre en œuvre des interventions qui vont au-delà du changement de comportement au niveau individuel et au-delà de la fourniture d'éducation et de services et d'explorer les moyens par lesquels les programmes peuvent modifier les normes au niveau communautaire. Distinctes des autres types d'interventions de changement de comportement, les interventions communautaires de changement de normes ont été définies comme des interventions

Interventions qui changent les normes en général:

1. Recherchent un changement au niveau communautaire (résultats au-delà du niveau individuel)
2. Mettent l'accent sur la création de nouvelles normes positives
3. Impliquent un large éventail de personnes à plusieurs niveaux
4. Créent des espaces sûrs pour une réflexion communautaire critique
5. Confrontent les déséquilibres de pouvoir
6. Enracinent le problème dans les propres systèmes de valeurs de la communauté
7. Utilisent une diffusion organisée (commence par un groupe central qui engage ensuite les autres)
8. Sont fondés sur une évaluation précise des normes sociales
9. Corrigent les idées fausses sur les comportements préjudiciables

Figure 3 : Neuf attributs clés des interventions de changement de normes

qui «cherchent à améliorer la sexualité et la SR des femmes et des filles et des hommes et des garçons, au moins en partie en transformant les normes sociales qui soutiennent les comportements nocifs liés à la santé» [30]. Une revue de la littérature a montré que les interventions efficaces de changement de normes incluent généralement au moins plusieurs des neuf attributs clés répertoriés dans la figure 3.

Ci-dessous, nous décrivons cinq idées spécifiques pour les points d'entrée potentiels et les stratégies d'accompagnement pour les interventions futures pour changer les normes et engager les principaux groupes d'influenceurs clés identifiés dans cette étude. Pour déterminer les stratégies à recommander, nous avons réfléchi et compilé une liste d'interventions récentes connues de changement de normes pour les AJF dans les PRFI. Nous avons ensuite noté les normes et les groupes de référence auxquels chacune de ces interventions s'adressait ainsi que les stratégies utilisées pour le faire. Nous avons ensuite sélectionné les stratégies d'intervention qui semblaient avoir la plus grande applicabilité aux normes et groupes de référence identifiés dans cette étude et qui semblaient les plus novatrices ou pertinentes pour le contexte burundais. Alors que nous nous concentrons ici sur des suggestions pour des interventions de changement de normes, celles-ci sont souvent plus efficaces lorsqu'elles sont complétées par d'autres stratégies de changement de comportement et de structure. Nos résultats indiquent que les stratégies, telles que les activités génératrices de revenus pour lutter contre la pauvreté et la capacité d'agir des filles et la conception de programmes de SR plus adaptés aux jeunes, aborderaient également d'autres facteurs qui affectent les comportements et les résultats en SR.

Tableau 8. Idées d'intervention pour répondre aux normes identifiées dans cette étude

Idée n° 1: Créer de nouvelles normes positives pour une discussion plus ouverte sur la sexualité, les menstruations et la SR avec les membres de la famille
Idée n° 2: Créer des espaces sûrs et un meilleur accès pour que l'AJF s'informe sur la sexualité et la SR
Idée n° 3: Confronter les déséquilibres de genre et de pouvoir contribuant au risque sexuel
Idée n° 4: Engager les leaders religieux en tant que champions de la PF
Idée n° 5: Explorer les facteurs sous-jacents des préjugés des agents de santé

Idée n°1: Créer de nouvelles normes positives pour une discussion plus ouverte sur la sexualité, les menstruations et la SR avec les membres de la famille

Dans cette étude, nous avons constaté que la discussion sur la sexualité, la menstruation et la SR n'était pas normative (norme sociale n° 1). La réticence et l'inconfort à discuter ouvertement de ces

questions sont normatifs dans de nombreuses cultures et contextes sociaux. Cependant, dans notre étude, les conséquences sociales négatives qui résultent de cette norme étaient souvent assez graves (c.-à-d., stigmatisation et mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle) et les parents étaient le plus souvent cités comme un groupe d'influenceurs clés pour l'application de ces normes avec des sanctions en cas de non-respect.

Dans le même temps, les **parents** – les **mères** en particulier – ont été simultanément décrits comme étant une source principale / clé d'information sur les comportements de SR et il est bien établi que les filles du monde entier considèrent généralement leur mère comme des modèles et des sources de soutien lors de leur transition vers l'âge adulte. Nous suggérons que le double rôle critique que jouent les mères dans le respect de cette norme offre une fenêtre d'opportunité pour des interventions qui engagent les parents en tant qu'alliés dans l'établissement de nouvelles normes positives. Certains participants adolescentes et influenceurs ont exprimé des sentiments similaires, «nous demandons qu'il y ait aussi des enseignements dans les familles pour qu'ils ne souhaitent pas la sexualité comme un sujet tabou». –Prestataire de santé d'une discussion de groupe, Gitega

Une approche qui peut être bien adaptée pour établir de nouvelles normes positives pour discuter de la sexualité, des menstruations et de la SR est celle qui a été adoptée par le programme Adolescents 360 en Tanzanie [31, 32]. Pour faire évoluer les normes sociales autour des comportements de SR, le programme a réuni les parents dans des discussions de groupe et leur a demandé de réfléchir à leur propre adolescence pour les aider à mieux comprendre les défis auxquels leurs filles étaient confrontées. Simultanément, le programme a créé une combinaison de cours *Know Your Body* suivis de conseils privés avec des prestataires adaptés aux jeunes pour servir de point d'entrée sûr aux adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) pour en apprendre davantage sur leur corps, leur puberté et leur système de reproduction. La combinaison de ces groupes de réflexions et activités éducatives a permis aux **parents** et aux filles de recadrer l'idée de discuter ouvertement des questions de SR comme un comportement positif plutôt que comme un sujet tabou.

Dans notre étude, **d'autres membres de la famille, en particulier les sœurs et tantes** plus âgées, ont également été fréquemment mentionnés par les adolescentes comme sources de soutien. On pourrait imaginer que de la même manière, ces membres de la famille pourraient également être engagés dans l'établissement de ces nouvelles normes positives. Par exemple, si une norme sociale consistant à donner aux filles leur avis sur un mode de vie sain aux étapes du développement, comme les menstruations, était élaborée (norme sociale n ° 3), d'autres membres de la famille pourraient également être éduqués et enrôlés comme alliés dans cet effort.

Idée n° 2: Créer des espaces sûrs et un meilleur accès pour que l'AJF s'informe sur la sexualité et la SR

Nous avons constaté que les filles étaient souvent mal informées et mal préparées pour les menstruations (norme sociale n ° 1). De plus, lorsque les filles commencent à avoir leurs règles, parce qu'elles n'étaient pas préparées, elles étaient souvent honteuses et stigmatisées par leurs pairs masculins et féminins pour ne pas avoir une bonne gestion de l'hygiène menstruelle (norme sociale n° 2). Les garçons ont également été cités comme incitant à des comportements sexuels à risque et perpétuant les normes sociales de honte des filles non mariées qui ont des relations sexuelles (norme sociale n° 4). Une grande partie de cette honte et de cette incitation à des comportements à risque se produit dans les écoles et, en outre, les enseignants ne sont pas toujours une source fiable de soutien, ce qui fait que les écoles ne sont pas un espace sûr pour les filles. Donner aux jeunes filles des

informations précises avant qu'elles ne commencent à avoir leurs règles ou qu'elles ne deviennent sexuellement actives et engagent leurs pairs masculins et féminins autour de normes sociales saines de SR à un jeune âge présente une opportunité d'empêcher le développement de comportements normatifs plus nocifs.

Une opportunité de fournir aux filles des informations précises, qui a été identifiée comme une pratique à fort impact pour le changement social et comportemental dans la planification familiale par un groupe consultatif technique d'experts internationaux [33] et qui a été reconnue comme contribuant au changement des normes sociales [34], est l'utilisation des technologies numériques. Plus précisément, étant donné que les AJF dans nos discussions de groupe ont discuté des téléphones mobiles et que les jeunes en particulier utilisent les technologies numériques pour accéder à l'information à des taux rapidement croissants, il convient d'envisager d'utiliser efficacement les téléphones mobiles et Internet pour fournir des informations précises aux AJF quand et où elles le veulent. Un autre avantage de cette approche est que si elle est conçue avec soin pour ce faire, les informations peuvent être consultées en toute confidentialité, intimité et anonymat - des questions qui sont d'une importance cruciale pour les jeunes. Mobile for Reproductive Health (M4RH) est un exemple d'utilisation réussie des technologies numériques pour atteindre les jeunes et accroître les connaissances en SR [35].

Une autre approche qui s'est concentrée sur l'intervention auprès des très jeunes adolescents et qui engage les garçons, les enseignants, les écoles ainsi qu'un large éventail d'autres membres de la communauté pour créer des espaces sûrs pour les AJF est l'intervention *Bien Grandir* ! (Growing up GREAT!) à Kinshasa [36]. Le programme vise à accroître les connaissances des adolescents sur la puberté et le développement reproductif ; et l'utilisation des soins de PF / SR à mesure que les jeunes vieillissent jusqu'à l'adolescence; ainsi que le comportement équitable des adolescents et des parents et des membres de la communauté. Les jeunes scolarisés et non scolarisés âgés de 10 à 14 ans participent aux réunions hebdomadaires des clubs de jeunes mixtes. Les adolescents scolarisés participent à des clubs scolaires auto-animés dirigés par des pairs leaders formés, tandis que les jeunes non scolarisés participent à des clubs communautaires dirigés par des animateurs formés d'organisations communautaires locales (OCB). Une session est dirigée par un prestataire de santé formé à la prestation de soins de santé adaptés aux adolescents, et chaque club se rend dans l'établissement le plus proche pour favoriser les liens avec le système de santé et réduire la stigmatisation.Les enseignants servent également de ressources pour les clubs scolaires pour adolescents et de mentors pour les dirigeants de clubs. Les activités en milieu scolaire visent à dépasser les membres du club pour soutenir la diffusion de nouvelles idées et encourager le changement des normes sociales. Les parents des membres du club participent à une série de discussions dirigées par des animateurs formés d'organisations communautaires à l'aide de vidéos de témoignage mettant en vedette des parents de leur communauté qui ont adopté des comportements cibles liés au genre, à l'éducation des filles et à la communication sur la puberté et la sexualité; les parents discutent ensuite des normes sociales sous-tendant et motivant les comportements de santé. Enfin, les membres de la communauté sont invités à participer à un jeu interactif pour explorer les normes relatives à la santé des adolescents et au genre, et pour visionner et réfléchir sur les témoignages vidéo développés pour les sessions de parents.

Après un an de mise en œuvre de *Bien Grandir* !, les résultats ont indiqué que l'intervention semblait être particulièrement efficace pour améliorer les résultats clés chez les jeunes participants, ainsi que pour faire évoluer les normes sur le genre pour les rôles dans les ménages et améliorer la

communication, la sensibilisation et l'accès perçu à la contraception. Un programme similaire, « Programme Conjoint pour la Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes » a été lancé pour les jeunes de 10 à 24 ans dans plusieurs localités du Burundi en 2017 et est actuellement en cours d'évaluation. Leur enquête de base a montré que les connaissances et l'accès aux soins de SR pour les adolescents et les jeunes n'étaient pas satisfaisants au Burundi [37]. De la même manière, YouthPower Action a mis en œuvre un programme qui a créé un espace sûr pour les jeunes filles âgées de 10 à 18 ans en utilisant une approche de mentorat pour que les filles apprennent sur la santé et se sentent soutenues par des adolescentes plus âgées et des jeunes femmes (âgées de 18 à 25 ans) [38]. L'amélioration des résultats pour les adolescentes et les jeunes femmes à Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural et Gitega, qui visait à réduire le risque de VIH et à améliorer le traitement des filles vivant avec le VIH, a servi plus de 10000 filles et inclus les filles et les soignants dans des activités de renforcement économique qui ont abouti à la réduction des relations sexuelles intergénérationnelles puisque les ménages ont pu subvenir à leurs besoins de base. Ces types d'approches multiniveaux et multisectorielles qui créent des espaces sûrs pour les jeunes et s'attaquent aux déséquilibres de genre et de pouvoir à un âge précoce semblent bien adaptés pour impliquer les groupes d'influence et aborder les normes sociales identifiées dans cette étude.

Idée n° 3: Confronter les déséquilibres de genre et de pouvoir contribuant au risque sexuel

Dans les groupes de discussion de cette étude, les participants ont principalement perçu la violence sexuelle comme rare dans leurs communautés. Il s'agit d'un résultat positif compte tenu de la forte prévalence des violences sexuelles et des viols signalés au Burundi au lendemain de la guerre civile [7]. Cela peut également être influencé par les conceptions locales de ce qui constitue un viol. Dans une enquête menée au Burundi en 2014, 89% des hommes et 93% des femmes ont déclaré que si une victime ne ripostait pas physiquement, ce n'était pas un viol [39].

Le sexe coercitif et le sexe transactionnel ont cependant été décrits comme des comportements courants (normes sociales n° 4, n° 5 et n° 6). Il existe différentes définitions de ce qui constitue la violence sexuelle, mais la plupart incluent tout acte sexuel utilisant la coercition [24, 40]. L'impact de la violence sexuelle va des traumatismes à court terme aux problèmes à plus long terme, y compris les grossesses non désirées, ce qui a été documenté dans une étude récente chez des jeunes femmes au Burundi [6] et également soulevé comme une préoccupation dans nos discussions de groupe. Dans les discussion de groupe, les participants ont souvent décrit le sexe transactionnel en alternance comme un comportement que les filles choisissaient de poursuivre ainsi que, dans d'autres cas, quelque chose dans lequel elles étaient contraintes ou contraintes de s'engager. Il a été démontré que le sexe transactionnel est considéré comme de l'exploitation ou non, cela varie selon les contextes culturels en fonction des attentes normatives de genre et d'échange [41]. Une étude récente menée en Tanzanie a documenté que les relations transactionnelles dans ce contexte étaient considérées comme de l'exploitation lorsque la rencontre ou la relation impliquait un déséquilibre de pouvoir (basé sur l'âge, le pouvoir économique et le statut social) [41].

Dans les discussions de groupe, il était souvent décrit que les hommes impliqués dans des cas de relations sexuelles transactionnelles et coercitives étaient considérablement plus âgés, avaient un statut économique ou social plus élevé (c.-à-d., papa gâteaux), et occupaient des postes d'autorité par rapport aux AJF (c.-à-d., les enseignants) ainsi qu'au sein des communautés plus larges (c.-à-d., la police, les administrateurs locaux). Des questions de déséquilibre de pouvoir ont également été

soulevées dans les discussions de groupe en relation avec la négociation de l'utilisation du préservatif avec les partenaires. Par exemple, les filles d'une discussion de groupe à Bujumbura Mairie ont déclaré qu'elles voulaient un programme pour s'attaquer aux « *faiblesses des filles* » dans la négociation de l'utilisation du préservatif avec les partenaires « *de ne pas se sous-estimer, de développer un leadership* ». Le genre et le pouvoir sont également intrinsèquement liés. Ainsi, tout effort visant à modifier l'acceptation normative du sexe transactionnel coercitif et exploitant pour les AJF devra s'attaquer aux déséquilibres de genre et de pouvoir sous-jacents auxquels elles sont confrontées et, ce faisant, impliquer les individus de la communauté qui détiennent ce pouvoir, tels que les comités locaux, dirigeants et enseignants cités dans nos discussions de groupe . L'engagement communautaire a également été identifié comme une pratique à fort impact pour le changement social et comportemental dans la planification familiale par un groupe consultatif technique d'experts internationaux [42].

Une approche innovante qui a été adoptée pour impliquer les communautés, y compris les dirigeants locaux, pour aborder les normes sociales, les attitudes et les comportements qui perpétuent le statut inférieur des femmes et des filles est illustrée par l'intervention Change Starts at Home[43]. L'intervention Change Starts at Home est une stratégie de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) à plusieurs composants qui utilise les médias (radio et SMS) et la mobilisation communautaire pour prévenir la violence contre des femmes et des filles au Népal. Centrée autour de réunions hebdomadaires de groupes d'auditeurs d'une radio innovante et, l'intervention engage des acteurs de multiples domaines d'influence, tels que les **membres de la famille et les dirigeants communautaires**, en plus du public cible principal des femmes mariées en âge de procréer et de leurs maris. En tant que stratégie de CCSC, l'intervention aborde la prévention de la violence contre des femmes et des filles à travers trois approches clés: le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement. La composante de communication pour le changement de comportement est un feuilleton radiophonique hebdomadaire de 9 mois avec engagement de l'auditeur via une réponse vocale interactive et des SMS, auxquels les conditions d'intervention et de contrôle sont exposées. Les communautés d'intervention sont en outre engagées dans des groupes d'écoute et de discussion radio, à travers lesquels les participants hommes et femmes se rencontrent pour réfléchir de manière critique sur le contenu de l'épisode radiophonique à travers un processus basé sur le programme de discussion guidée, en groupe et des activités basées à domicile. Les groupes d'écoute et de discussion radio servent de lieu pour le renforcement des compétences de vie et agissent comme une plate-forme à travers laquelle les activités de sensibilisation communautaire sont planifiées et exécutées, aux côtés des **dirigeants locaux** qui reçoivent une formation et un soutien pour agir en tant que défenseurs dans la communauté de normes sociales plus équitables.

Le programme Stepping Stones est un autre programme bien connu qui cherche à aborder les questions de genre et de pouvoir afin de faire évoluer les normes sociales autour de la violence sexuelle et entre partenaires intimes[44]. Stepping Stones est un programme de formation sur le changement des normes sociales conçu pour être dispensé par des groupes dirigés par des pairs qui abordent les problèmes critiques de communication et de relation, y compris les relations sexuelles transactionnelles disparates d'âge. Le paquet d'intervention Stepping Stones a été mis en œuvre dans plus de 65 pays, dont le Burundi, et utilise une optique des droits de l'Homme respectueuse des jeunes et respectueuse de tous pour aborder les problèmes de transformation des normes de pouvoir et de genre. Les deux interventions fournissent des cadres pour lancer une discussion plus large dans

la communauté sur les déséquilibres de genre et de pouvoir qui sous-tendent le risque sexuel pour les AJF et qui ont été soulevés dans les discussions de groupe dans cette étude.

Idée n° 4: Engager les leaders religieux en tant que champions de la PF

Nous avons trouvé des preuves qu'une nouvelle norme sociale concernant la réduction de la taille des familles est en train d'émerger (norme sociale n° 7). Il est bien connu que la baisse des taux de fécondité permet aux adolescentes de rester plus longtemps à l'école et de devenir des membres plus productifs de l'économie [45]. Étant donné que cette norme est dans sa nascence, nous suggérons que les efforts pour renforcer cette norme auraient des avantages substantiels non seulement pour les AJF elles-mêmes mais aussi au sein de leurs communautés plus larges et dans l'ensemble de l'économie burundaise.

Dans nos discussion de groupe, les leaders religieux étaient souvent mentionnés comme des influenceurs clés de l'utilisation de la PF, les enseignements religieux sur la contraception et la taille de la famille ont influencé l'environnement normatif et les institutions religieuses semblaient jouer un rôle central dans les communautés. Bien qu'il semble que de nombreux enseignements religieux soient encore perçus comme étant opposés à l'utilisation des contraceptifs et de la PF, il a été décrit que les institutions religieuses promouvaient des normes positives autour de la taille durable des familles, devenaient plus ouvertes aux avantages de la PF et fournissaient des informations sur les préservatifs.

Sur la base de ces résultats et du fait que la plupart des Burundais sont affiliés et assistent régulièrement aux services religieux, nous suggérons que les **églises, les mosquées** et les **leaders religieux** seront des collaborateurs critiques et puissants pour s'engager dans la transformation des normes sociales relatives à la SR. L'intervention Masculinité, Famille et Foi (MFF) visait à transformer les normes sociales sous-jacentes qui empêchent les jeunes d'accéder aux soins de PF en travaillant avec les communautés protestantes basées sur la foi à Kinshasa. L'intervention MFF a été conçue pour promouvoir les masculinités positives et l'égalité des sexes, réduire la violence basée sur le genre et entre partenaires intimes et augmenter l'utilisation de la PF[46].

MFF utilise un processus de réflexion scripturale participative et de dialogue avec les leaders religieux, des ateliers de leaders religieux, des activités de formation et de soutien des champions du genre avec les membres de la congrégation, des séances de dialogue communautaire avec les couples, la mobilisation communautaire et des discussions de groupe. MFF est basé sur l'idée que les leaders religieux peuvent réduire l'acceptation sociale de la communauté envers la VBG et d'autres inégalités entre les sexes et aider les fidèles à comprendre que la PF ne va pas à l'encontre de leur foi et que ces efforts créeraient à leur tour des environnements normatifs plus favorables à l'accès des femmes et des hommes à la PF moderne et son utilisation. En travaillant avec les congrégations, la MFF tente de changer les normes en ancrant l'intervention dans les propres valeurs de la communauté, en créant de nouvelles normes de masculinité positives et de relations de couple, et en créant des espaces sûrs pour le dialogue et la réflexion critique.

Étant donné que les participants ont mentionné la conviction que les églises sont plus disposées à utiliser des méthodes naturelles de la PF, une idée à inclure potentiellement dans toute intervention visant à modifier les perceptions sociales de l'utilisation de la PF pourrait être d'incorporer l'information sur une méthode naturelle de la PF, telle que CycleBeads® développée par l'IRH [47]. CycleBeads® est une chaîne de perles à code couleur qui aide à suivre les jours du cycle menstruel et

à montrer les jours de plus grande probabilité de conception. L'intervention CycleBeads® est également disponible sous forme d'application pour une utilisation par téléphone ou Internet et est actuellement testée en tant que service SMS (messagerie texte).

Impliquer les leaders religieux et les communautés religieuses en tant que parties prenantes importantes dans les initiatives de changement social et comportemental au niveau communautaire devient une approche de plus en plus populaire et d'autres modèles d'intervention efficaces basés sur la foi [48, 49]. Quelle que soit l'approche jugée la plus appropriée pour les impliquer au mieux, il semble clair, dans des contextes hautement religieux comme le Burundi, que les leaders religieux, les églises, les mosquées et les communautés religieuses seront des alliés essentiels dans les efforts de changement normatif. Ils peuvent non seulement dissiper les mythes sur l'utilisation de la contraception, mais aussi être des défenseurs efficaces pour promouvoir de nouvelles normes positives pour la masculinité et les interactions entre les sexes et l'utilisation des services de planification familiale.

Idée n° 5: Explorer les facteurs sous-jacents des préjugés des agents de santé

Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'il n'est pas normatif pour les AJF d'utiliser la contraception (norme sociale n° 8). Bien que nous ayons entendu dire que les contraceptifs sont techniquement disponibles auprès des agents de santé locaux, on nous a également dit que de nombreuses filles se sentent mal à l'aise de rechercher des services de contraception et que certains agents de santé refusent des informations ou des services aux AJF célibataires et leur conseillent de s'abstenir de rapports sexuels. Cette rétention d'informations par les agents de santé n'est potentiellement pas surprenante étant donné qu'ils sont également soumis à l'environnement normatif de leurs communautés (normes sociales n° 1 et n° 4) et sont donc susceptibles d'avoir des préjugés ou des valeurs qui font respecter les normes sociales en vigueur.

Il est important de noter que plusieurs participants aux agents de santé ont parlé de leur obligation de fournir des services à toute personne qui les sollicite. Tirer parti du sens des obligations et du devoir des prestataires peut être un point d'entrée viable dans ces provinces du Burundi pour engager les agents de santé afin de créer un environnement normatif plus favorable pour la fourniture de conseils et de services complets en PF / SR aux AJF célibataires.

Une intervention qui explore les facteurs sous-jacents des propres préjugés des **agents de santé** est le projet Beyond Bias [50, 51]. Le projet a commencé par identifier les principaux facteurs sous-jacents des préjugés des prestataires envers la SR chez les adolescents, puis a réuni des prestataires de santé, des jeunes et des belles-mères au Burkina Faso, au Pakistan et en Tanzanie pour co-créer une intervention stratégique de changement de comportement, fondée sur un évaluation des normes sociales. L'intervention a mis l'accent sur la réduction des préjugés des prestataires en créant de nouvelles normes positives dans la prestation de services et des espaces sûrs pour une réflexion critique entre les **prestataires**. Plus précisément, cela comprenait trois éléments: 1) des événements axés sur des histoires avec des prestataires pour leur permettre d'identifier et de reconnaître leurs propres préjugés et de les former aux soins impartiaux; 2) un réseau professionnel de prestataires grâce à un programme de plusieurs semaines de textes et de vidéos sur WhatsApp; et 3) des fiches de rendement pour fournir un renforcement positif des progrès et des recommandations réalisables avec des données pour promouvoir les améliorations. Un essai contrôlé

randomisé est prévu pour la fin de 2020 pour évaluer les changements dans le biais du prestataire, l'utilisation de la contraception et les soins.

Notamment, une étude récente sur l'utilisation des soins de SR par les jeunes (âgés de 10 à 24 ans) au Burundi a révélé que des éléments de services adaptés aux jeunes [52] étaient positivement associés à l'utilisation des soins de SR par les jeunes. Nous considérons que les interactions avec les prestataires de services sont impartiales et sans jugement comme un élément clé des soins adaptés aux jeunes. Nous suggérons en outre que la combinaison de ce type d'activités d'exploration des préjugés avec d'autres stratégies d'intervention efficaces éprouvées, telles que la création d'un environnement de soins adapté aux jeunes [53], est susceptible d'être une approche puissante pour changer les normes au sein des établissements de soins de santé et des communautés plus larges dans lesquelles ils sont situés.

Remarques finales

Comme indiqué dans l'instantané du projet Passages, « *Permettre aux jeunes femmes et hommes de vivre une vie équitable entre les sexes sans violence, rapports sexuels forcés et grossesse non désirée est un défi mondial majeur* ». Ce défi a récemment été accentué et pris de nouvelles urgences avec la propagation de la COVID-19. La pandémie et la détresse économique et la migration qui en découlent ont actuellement des influences notables sur les attentes liées au rôle du genre, la violence basée sur le genre et l'utilisation de la planification familiale dans les PRFI [54]. Les conclusions et les idées exposées dans ce rapport contribuent à la capacité du gouvernement burundais et des ONG à relever ce défi et simultanément ajouter à la base de données factuelle nécessaire pour renforcer les environnements normatifs qui soutiennent la SR et le bien-être des adolescents au Burundi et dans le monde.

Étant donné le pourcentage élevé d'adolescentes de la population burundaise, investir dans des interventions de santé en SR axées sur les normes pour améliorer le bien-être des adolescentes rapportera un retour sur investissement substantiel en termes d'amélioration de la vie des filles et de leur capacité à contribuer à l'économie et à la société du pays. À leur tour, ces avantages pour les AJF aideront à soutenir le Burundi dans la réalisation des objectifs de son plan de développement national 2018-2027 et à contribuer aux objectifs de développement durable (ODD) et à l'Agenda 2063 de l'Union africaine [1].

RÉFÉRENCES

1. UNICEF, U., UN Women, UNDP, Victoria University, Melbourne Australia, Generation Unlimited, *Adolescent investment case Burundi: Estimating the impacts of social sector investments for adolescents*. UNICEF.
2. Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), M.d.l.S.P.e.d.l.L.c.l.S.B.M., et ICF International, *Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017: Indicateurs Clés. Bujumbura, Burundi: ISTEEBU, MSPLS, et ICF International*. 2017.
3. Ministry of Planning and Communal Development/Forecasting Unit, U.i.B., *Complete Vision Burundi 2025*. 2011.
4. Institute, S.T.a.P.H., *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health Survey—Burundi Country Report: Basel, Swiss TPH*. 2014.
5. N, Z., *Addressing sexual violence in post-conflict Burundi*. CARE: Bujumbura, Burundi.
6. Elouard, Y., et al., *Sexual violence as a risk factor for family planning-related outcomes among young Burundian women.* International journal of public health, 2018. **63**(1): p. 13-22.
7. Dijkman N.E.J., B.C., Verwimp P., *Sexual Violence in Burundi: Victims, perpetrators, and the role of conflict*. 2014.
8. Bicchieri, C., *The grammar of society: The nature and dynamics of social norms*. 2005: Cambridge University Press.
9. Stark, L., et al., *How gender-and violence-related norms affect self-esteem among adolescent refugee girls living in Ethiopia.* Global Mental Health, 2018. **5**.
10. Albert, D., J. Chein, and L. Steinberg, *The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making.* Current directions in psychological science, 2013. **22**(2): p. 114-120.
11. Eisenberg, M.E., et al., *The role of social norms and friends' influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls.* Social Science & Medicine, 2005. **60**(6): p. 1165-1173.
12. Biddle, B.J., B.J. Bank, and M.M. Marlin, *Parental and peer influence on adolescents.* Social forces, 1980. **58**(4): p. 1057-1079.
13. Cislaghi, B. and H. Shakya, *Social Norms and Adolescents' Sexual Health: An introduction for practitioners working in Low and Mid-income African countries.* African journal of reproductive health, 2018. **22**(1): p. 38-46.
14. Ali, M.M., A. Amialchuk, and D.S. Dwyer, *Social network effects in contraceptive behavior among adolescents.* Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 2011. **32**(8): p. 563-571.
15. Shakya, H.B., et al., *Social network clustering of sexual violence experienced by adolescent girls.* American journal of epidemiology, 2017. **186**(7): p. 796-804.
16. MacPhail, C. and C. Campbell, *'I think condoms are good but, aai, I hate those things':: condom use among adolescents and young people in a Southern African township.* Social science & medicine, 2001. **52**(11): p. 1613-1627.
17. Selikow, T.-A., et al., *I am not``umqwayito": A qualitative study of peer pressure and sexual risk behaviour among young adolescents in Cape Town, South Africa.* Scandinavian Journal of Public Health, 2009. **37**(2_suppl): p. 107-112.
18. Cau, B.M., *Area-level normative social context and intimate partner physical violence in Mozambique.* Journal of interpersonal violence, 2020. **35**(15-16): p. 2754-2779.
19. Luke, N. and K. Kurz, *Cross-generational and transactional sexual relations in sub-Saharan Africa.* Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW), 2002.
20. Eaton, L., A.J. Flisher, and L.E. Aarø, *Unsafe sexual behaviour in South African youth.* Social science & medicine, 2003. **56**(1): p. 149-165.
21. Namey, E., et al., *Evaluating bang for the buck: a cost-effectiveness comparison between individual interviews and focus groups based on thematic saturation levels.* American Journal of Evaluation, 2016. **37**(3): p. 425-440.
22. Project, P. *Social Norms Exploration Tool*. 2020; Available from: https://irh.org/wp-content/uploads/2020/04/Social_Norms_Exploration_Tool_SNET-1.pdf.
23. Soliman, A., V. De Sanctis, and R. Elalaily, *Nutrition and pubertal development.* Indian journal of endocrinology and metabolism, 2014. **18**(Suppl 1): p. S39.
24. Organization, W.H., *World Report on Violence and Health: Chapter 6. Sexual violence*, W.H. Organization, Editor. 2002: Geneva, Switzerland.

25. Communal, R.d.B.M.d.P.e.d.D., *Déclaration du Gouvernement en Matière de Politique Démographique Nationale*. 2011: Bujumbura, Burundi.
26. (MSPLS), R.d.B.M.d.l.S.P.e.d.L.c.l.S., *Politique Nationale de Santé 2016-2025*. 2016.
27. Burundi, R.d., *Plan d'Accélération de la Planification Familiale 2015-2020*. 2015.
28. *Grandmother Project Overview*. [cited 2020 October 28]; Available from: https://diningforwomen.org/programs/grandmother-project/.
29. USAID. *Fathers can prevent violence too: Lessons from real fathers in Uganda*. 2019; Available from: https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/family-planning/fathers-can-prevent-violence-too-lessons-real-fathers.
30. Change, L.C.t.A.N. *Community-based, norms-shifting interventions: Definition and attributes*. Available from: https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2019-11/lc_nsi_attributes_brief_final_08262019_eng.pdf.
31. 360, A. *Empathy in action: A360 asks parents to remember what it was like to be a teen*. 2017; Available from: http://a360learninghub.org/empathy-in-action-a360-asks-parents-to-remember-what-it-was-like-to-be-a-teen/.
32. A, K. *From Barriers to Allies: Supporting parents to create pathways to adolescent and youth sexual and reproductive health in urban and peri-urban settings of Tanzania*. 2018; Available from: https://a360learninghub.org/wp-content/uploads/2019/05/ICFP-Nov2018-Parents-as-Pathways-FINAL1.pdf.
33. (HIPs)., H.-I.P.i.F.P., *Digital Health for Social and Behavior Change: New technologies, new ways to reach people*, USAID, Editor. 2018: Washington DC.
34. Feyisetan B, B.R., Jacinto A, Mutombo N. , *Assessing the effects of mCenas! SMS Education on knowledge, attitudes, and self-efficacy related to contraception in Mozambique*. 2015: Washington, DC: Evidence to Action Project.
35. 360, F. *Mobile 4 Reproductive Health (M4RH)*. [cited 2020; Available from: https://m4rh.fhi360.org/?page_id=145.
36. *GEAS Wave 2 follow up Report*. 2019, Kinshasa School of Public Health, Johns Hopkins University, Institute for Reproductive Health, Georgetown University, and Save the Children US.
37. Munezero D., B.J., *Programme Conjoint pour l'Amélioration de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes de 10-24 ans au Burundi: Rappport Final*. 2017, République du Burundi Ministère de la Santé Publique et Lutte Contre le SIDA: Bujumbura, Burundi.
38. USAID/Burundi, Y.A., *Adolescent Girls and Young Women Activity: Final Report*.
39. Tearfund, *Transforming Masculinities: Great Lakes Region Summary Report: Social attitudes and practices of men in relation to gender*. 2014, Tearfund: UK.
40. Initiative, S.V.R. *Definitions*. Available from: https://www.svri.org/research-methods/definitions.
41. Wamoyi, J., et al., *Is transactional sex exploitative? A social norms perspective, with implications for interventions with adolescent girls and young women in Tanzania.* PLoS One, 2019. **14**(4): p. e0214366.
42. (HIPs), H.-I.P.i.F.P., *Community engagement: changing norms to improve sexual and reproductive health*. 2016: Washington, DC: USAID.
43. Clark, C.J., et al., *Impact of the Change Starts at Home Trial on Women's experience of intimate partner violence in Nepal.* SSM Popul Health, 2020. **10**: p. 100530.
44. Welbourn A., K.F., Mboya T.J.,Liban S.H. , *Stepping Stones and Stepping Stones Plus: A training package on gender, generation, HIV, communication, and relationship skills*. 2016: Rugby, UK.
45. Bloom D., C.D., Sevilla J. , *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. 2003, Santa Monica, CA: RAND Corporation.
46. Transforming Masculinities/Masculinité, F., et Foi Intervention, *Endline Quantitative Research Report*. 2020, Institute for Reproductive Health (IRH) and Center for Child and Human Development, Georgetown University with the United States Agency for International Development (USAID): Washington, D.C.
47. *Standard Days Method*. [cited 2020 October 28]; Available from: https://irh.org/standard-days-method/.
48. Aristide, C., et al., *Design and pilot testing of a church-based intervention to address interpersonal and intrapersonal barriers to uptake of family planning in rural Tanzania: a qualitative implementation study.* BMJ Sexual & Reproductive Health, 2020.
49. Wilkinson O., v.M.B., Trotta S., *Faith and Positive Change for Children: Global Initiative on Social and Behavior Change: Literature and Evidence Review*. 2018, UNICEF and Joint Learning Initiative on Faith & Local Communities.

50. Murithi L, G.T., Brooks B. *Tackling Provider Bias in Contraceptive Service Delivery: Lessons from the Beyond Bias Project*. Available from: https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/03/beyond-bias-service-delivery-11.pdf.
51. Project, T.B.B., *Building Evidence to Inform Practice for Provider Behavior Change Programming*. 2020.
52. Moise, I.K., J.F. Verity, and J. Kangmennaang, *Identifying youth-friendly service practices associated with adolescents' use of reproductive healthcare services in post-conflict Burundi: a cross-sectional study*. International journal of health geographics, 2017. **16**(1): p. 2.
53. (HIPS), H.I.P.i.F.P. *Adolescent-Responsive Contraceptive Services: Institutionalizing adolescent-responsive elements to expand access and choice*. 2020; Available from: http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-serviceshttps://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-friendly-contraceptive-services.
54. Peterman A., P.A., O'Donnell M., Thompson K., Shah N., Oertelt-Prigione S., van Gelder N., *Pandemics and Violence Against Women and Children*, in *Center for Global Development Working Paper 528*. April 2020, Center for Global Development: Washington DC.

ANNEXES

Annexe A: Liste des membres de l'équipe d'étude
Annexe B : Liste des membres des comités techniques et de pilotage
Annexe C : Guides de discussion de groupe pour adolescents et influenceurs clés
Annexe D : Exemple illustratif d'arbre à problèmes de notre étude

Annexe A: Liste des membres de l'équipe d'étude

Chercheur principaux :
Dr. Ananie Ndacayisaba, Directeur-Adjoint chargé des services techniques au PNSR
Dr. Elizabeth Costenbader, Sociologue, FHI 360

Coordination d'études :
Majoric Nshimirimana, Conseiller technique principal, FHI 360 Burundi
Catherine Packer, Associée de recherche, FHI 360
Anna Lawton, Associée de recherche, FHI 360
Claire Brennan, Associée de recherche, FHI 360

Equipe de collecte de données :
Dr. René Manirakiza, CERPED
Désiré Munezero, CERPED
Diane Mpinganzima, Consultante Annick Irakoze, Assistant de recherche, CERPED
Vanessa Ingabire, Assistant de recherche, CERPED
Emmanuella Harerimana, Assistant de recherche, CERPED
Francine Ndorere, Assistant de recherche, CERPED

Analyses de données :
Catherine Packer, Associée de recherche, FHI 360
Anna Lawton, Associée de recherche, FHI 360
Megan Lydon, Associée de recherche, FHI 360
Beth Larson, Candidat au doctorat Johns Hopkins

Soutien administratif :
Clement Niyonsaba, Conseiller technique senior, FHI 360 Burundi
Sarah Dixon, Associée administrative, FHI 360

Annexe B : Liste des membres des comités de pilotage et techniques

Comité de pilotage :
Dr. Jean Francois Busogoro, OMS
Dr. Jean Baptiste Nzorironkankuze, MSPLS
Dr. P. Claver Ndayihereje, DGP
Dr. Juma Ndereye, PNSR
Dr. Jacqueline Nintuze, GIZ/Santé
Dr. Marie Claire Ryanguyenabi
Dr. Amini Hassan, DSNIS
Dr. Prosper Niyongabo, INSP
Marie Goreth Benimana, MSPLS
Emerencienne Tabu, DPSHA

Comité technique:
Dr. Jean Claude Bizimana, MSPLS
Dr. Ananie Ndacayisaba, PNSR
Olivier Gahungere, PNSR
Dr. Diomede Ndayisenga, DPPS
Sadique Niyonkuru, PNSR
Jean Bosco Nzobonimpa, PNSR
Dr Eric Nzeyimana, ShareNet
Dr Jean Marie Ntibazomumpa, DSNIS
Rémy Nimubona, INSP
Pierre Claver Kayiro, ISTEEBU
Bienvenue Muhimpundu, MSPLS

Annexe C: Guides de discussions de groupe pour adolescents et influenceurs clés

Guide de discussion de groupes avec les adolescentes

Nagira ndabashimire kuba mwemeye kuza muri kino cigwa. Imbere ya vyose, nagomba dufate umunuta umwe twidondorane. Ndabaza umwe umwe uko mwicaye mwese agende atubwira igihe mumaze muba ngaha mu kibano n'ico mwifuza gukora aha mu kibano iwanyu.
Merci de votre participation à cette étude. Tout d'abord, prenons une minute pour faire connaissance. J'aimerais faire le tour de la table et que chacun de vous nous dise depuis combien de temps vous vivez dans cette communauté et ce que vous préférez faire dans votre communauté?
Ubu rero tumaze kumenyana, ngira ndababaze utubazo tumwe tumwe kubijanye n'inyifata y'abandi bakobwa nkamwe aha mu kibano. Vyoshoboka ko hari ibibazo mutokwishura mwisanzuye. Ariko ntimwibagire ko tutabasaba kutubwira ubuzima bwanyu ariko dushaka ko muvuga ibintu muri rusangi uko biri ku bakobwa bo mu runganwe aha mu kibano. Ndabasaba ko mutavuga ibibaraba kugiti canyu. Mwumva vyumvikana? Hari uwufise ikibazo?

Très bien, maintenant que nous nous connaissons un peu, je vais vous poser quelques questions sur la situation et le comportement d'autres filles comme vous dans votre communauté.
[*Ajouté ici: Orientation aux normes sociales*]
En particulier, nous sommes intéressés à parler aujourd'hui et à découvrir les normes sociales ici au Burundi. Par normes sociales, nous faisons référence à des règles de comportement non écrites. Pouvez-vous penser à certaines normes sociales ici au Burundi? Qu'en est-il de... [Certains mots ou sujets que l'on ne devrait pas ou ne devrait pas dire à différents endroits, certains vêtements qui devraient ou ne devraient pas être portés par des personnes d'âges et de genres différents?] Comment les gens se saluent ici avec trois baisers? Ou qu'en est-il des gens qui disent quand quelqu'un éternue? Ou qu'en est-il de l'utilisation de nos téléphones portables?
Certaines de ces choses que nous faisons parce que nous voyons d'autres personnes les utiliser comme utiliser un téléphone portable ou se serrer la main lors de l'accueil. Et puis il y a d'autres normes sociales que nous suivons parce que nous savons que si nous les appliquons, nous recevrons des éloges ou des récompenses. Pouvez-vous penser à une norme sociale comme celle-ci? [Exemples: une fille du bon âge qui se marie est félicitée, une femme mariée ayant un bébé est félicitée, une femme qui garde sa maison propre est félicitée]
Et il y a des normes sociales que nous savons que si nous ne les faisons pas, les gens pourraient faire des commentaires à notre sujet et / ou nous pourrions être punis. Pouvez-vous penser à quelques exemples de ce type de norme sociale?
Super maintenant que nous sommes orientés vers les normes sociales. Nous sommes intéressés à réfléchir aux normes sociales qui affectent les adolescentes comme vous et en particulier qui affectent les comportements de santé sexuelle et reproductive des filles. Nous souhaitons également savoir s'il existe des différences dans les normes sociales (ou les attentes qui affectent les filles à différents âges et dans différentes régions du Burundi... il y a peut-être des différences entre les zones urbaines et rurales, des différences selon l'âge, des différences entre les attentes communauté en général vs au foyer vs entre amis.
Certaines de ces questions peuvent vous rendre mal à l'aise. N'oubliez pas que nous ne vous demandons pas de partager vos expériences personnelles. Nous aimerions plutôt que vous parliez de la situation en général pour les filles de votre âge dans votre communauté. Merci de ne pas partager d'informations personnelles vous concernant. Cela a-t-il du sens? Avez-vous des questions?

Domaine A: Ubutinyanka n'isuku bijanye
Menstruations/Gestion de l'hygiène menstruelle

1. **Mwibaza ko abigeme b'aho muherereye batangura kuja mu butinyanka bamaze imyaka ingahe ?**
   A quel âge pensez-vous que la plupart des filles de votre communauté commencent à avoir leurs règles ? (Norme comportementale descriptive)

2. **Iyo abigeme bo mu kibano batanguye kuja mu butinyanka, mwotubwira uko baca bifata? Nk'akarorero: abigeme bo mu kibano canyu bakoresha iki mu kugira isuku ry'ubutinyaka? Ivyo bakoresheje babita hehe? Iyo ubutinyanka butuma baribwa, baca bavyifatamwo gute?**
   Quand les filles de votre communauté commencent à avoir leurs règles, pouvez-vous décrire leur comportement typique ? Par exemple : quel type de matériel utilisent les filles de votre entourage pour gérer les menstruations ? Où est-il jeté après usage ? Et si les règles sont douloureuses, quelle est la conduite tenue par les filles de votre entourage ? (Norme comportementale descriptive)

3. **N'izihe mpinduka zibonekeza ku bigeme b'aho mubaye bamaza gutangura kuja mu butinyanka ?**

Quels changements observe-t-on chez une fille de votre communauté qui commence à avoir les règles? (Conséquences sociales) Les gens de la communauté ou de son domicile la traitent-ils différemment une fois qu'elle a ses règles?

Informateurs clés/Personnes influentes en matière de menstruation et de gestion de l'hygiène menstruelle (Influenceurs clés)

4. **Ni nde abigeme b'aho mubaye bitura iyo bakeneye inyigishozerekeye ibibashikira canke ico bokora iyo bari mu butinyanka ?Amavuriro? Abaremeshakiyago? Abavyeyi/Aberezi? Abandi bo mu muryango? Abigisha? Abagenzi?**
   A qui les filles de votre communauté s'adressent-elles pour avoir des informations sur ce à quoi s'attendre et quoi faire en cas de menstruations ? Les formations sanitaires (FOSA) locales ? Les agents de santé communautaires (ASCs) ? Les parents/tuteurs ? Autres membres de la famille ? Les enseignants ? Les amies ? (Norme comportementale descriptive)

5. **Mu bisanzwe, abigeme bahabwa na nde impanuro zerekeye ubutinyanka n'isuku bijanye?**
   De qui les filles obtiennent-elles le conseil concernant la menstruation et l'hygiène menstruelle? (Norme comportementale descriptive)

6. **Nimba abigeme bamaze gutangura kuja mu butinyanka baca bahindura inyifato, ni nde ajejwe kuraba ko iyo nyifato yahindutse?**
   Si les filles sont censées changer de comportements une fois qu'elles commencent à avoir leurs règles, qui dans la communauté s'assure de ce changement?

Domaine B: Imico ituma abigeme bageramirwa bifatiye ku gitsina?
Les normes sociales qui influencent le risque sexuel chez les filles

7. **Tuganire ku vyerekeye inyifato iranga abigeme b'aho mubaye.**
   Mbega birigaragaza canke hari akarorero mwotanga kerekeye ? Mwame mwibuka ko tudashaka ko umuntu avuga ibijanye n'ubuzima bwiwe ariko twifuza ko mutubwira ibiba muri rusangi.
   Parlons de ce qu'est un comportement sexuel typique pour les filles de votre communauté. (Norme comportementale descriptive) N'oubliez pas que nous ne vous demandons pas de partager vos expériences personnelles. Nous aimerions plutôt que vous parliez de la situation en général pour les filles de votre âge dans votre communauté.

a. **Mubisanzwe abigeme batangura kurangur'imibonano mpuzabitsina bafise imyaka ingahe?**
Typiquement, a quel age les filles font-elles leur premier rapport sexuel

b. **Birasanzwe ko abigeme barangur'imibonano mpuzabitsina imbere yo kwubaka izabo ?**
Est-ce que les filles typiquement font des rapports sexuels avant le mariage ?

c. **Birasanzwe ko abigeme bagendana kandi baranguran'imibonano mpuzabitsina n'uwurenga umwe?**
Est-ce que les filles typiquement ont plus d'un partenaire sexuel?

d. **Mbega abigeme barangur'imibonano mpuzabitsina kugira bahabwe ibintu canke amafaranga?**
Est-ce que les filles fonte des rapports sexuels en échange de cadeaux ou d'argent ?

e. **Ko abigeme bakoresha udukingirizo mu kurangur'imibonano mpuzabitsina ?**
Est-ce que les filles typiquement utilisentdes préservatifs?

f. **Ko abigeme barangur'imibonano mpuzabitsina iyo banyoye inzoga ziborera ?**
Est-ce que les filles typiquement font des rapports sexuels après avoir bu des boissons alcoolisées?

8. **(Ubu ko tumaza kubona inyifato ikunze kuboneka, reka tuganire ku vyerekeye inyifato ibereye ku bigeme b'aho muherereye mubijanye n'imibonano mpuzabitsina.**
Maintenant que nous avons décrit le comportement sexuel typique, parlons de ce qu'est un comportement sexuel acceptable pour les filles de votre communauté (Normes subjectives)

a. **Gerageza gutahura cane kubijanye nivyo vyiyumviro bimaze kuvugwa hamwe n'ibindi vyiyumviro vyose abari mu kiganiro bashikirije atawubibajije)**
Approfondissez les sujets ci-dessus et discutez des autres sujets que les participants ont évoqués spontanément.

9. **N'ibiki bishobora gushika canke n'iyihe nyitafo ababanyi bagira ku mwigeme :**
Qu'est-ce qui arrive ou quelle est la réaction de la communauté envers des filles qui: (conséquences sociales)

a. **Yagize imibonano mpuzabitsina atarubaka urwiwe ?**
Font des rapports sexuels avant le mariage?

b. **Aranguran'imibonano mpuzabitsina n'abantu benshi (barenga umwe) ?**
Ont plus d'un partenaire sexuel ?

c. **Bakora imibonano mpuzabitsina kugira bahabwe ibintu canke amafaranga? Abafise ba ikimanjema?**
Ont des rapports sexuels en échange de cadeaux ou d'argent ? Ont un papa-gâteaux ?

d. **Bakor'imibonano mpuzabitsina iyo banyoye inzoga?**

Font des rapports sexuels après avoir bu de l'alcool?

Informateurs clés/Personnes influentes en matière de comportements sexuels de filles (Influenceurs clés)

10. Abigeme b'aho muherereye baganira na nde ivyerekeye imibonano mpuzabitsina ?
A qui les filles de votre communauté parlent-elles au sujet des rapports sexuels?

11. Abigeme b'aho muherereye bakura he impanuro zerekeye ivy'imibonano mpuzabitsina? Canke kubo bokorana imibonano mpuzabitsina ?
De qui les filles obtiennent-elles des conseils en rapport avec le sexe? En rapport avec les partenaires sexuels?

12. Aho muherereye, ni ba nde bagira uruhara mu ngingo umwigeme afata mu vyerekeye imibonano mpuzabitsina ? Igitigiri c'abo bokorana imibonano mpuzabitsina n'imyaka boba bafise, canke ko yokora imibonano mpuzabitsina kugir'aronke ibintu canke amafaranga ?
Dans cette communauté, qui influence les décisions d'une fille en matière de sexe? Combien de partenaires avoir, âge des partenaires sexuels ou échange de rapports sexuels contre des cadeaux/argent?

Domaine C: Amabi afatiye ku gitsina
Violence sexuelle

Ariko ntimwibagire ko tutabasaba kutubwira ubuzima bwanyu ariko dushaka ko muvuga ibintu muri rusangi uko biri ku bakobwa bo mu runganwe aha mu kibano. Ndabasaba ko mutavuga ibibaraba kugiti canyu. Kuko hari abo iki kibazo cobabaza.
N'oubliez pas que nous ne vous demandons pas de partager vos expériences personnelles. Nous aimerions plutôt que vous parliez de la situation en général pour les filles de votre âge dans votre communauté. Merci de ne pas partager d'informations personnelles vous concernant. Certains aspects de cette question peuvent être sensibles.
13A. *Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles battues ou frappées par leurs partenaires sexuels? Quelle est la fréquence de ce comportement?*

13. Aho muherereye, mwoba murumva havugwa abigeme baremerwa n'abo bagendana canke abandi bantu kugira bakore imibonano mpuzabitsina ? Iyo nyifato iri ku rugero rungana iki ?
Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles qui subissent la pression de leurs partenaires ou d'autres pour faire des rapports sexuels? Quelle est la fréquence de ce comportement? (Normes comportementales descriptives)

14. Aho muherereye, mwoba murumva havugwa abigeme bakora imibonano mpuzabitsina ku kagobero k'abo bagendana canke abandi ? Iyo nyifato iri ku rugero rungana iki ?
Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles forcées à faire des rapports sexuels par leurs partenaires ou par d'autres? Quelle est la fréquence de ce comportement? (Normes comportementales descriptives)

15. Aho muherereye, mwoba murumva abigeme bagobererwa kwubaka izabo bataragera? Iyo nyifato iri ku rugero rungana iki ?
Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles forcées à faire des mariages précoces? Quelle est la fréquence de ce comportement?(Normes comportementales descriptives)

16. Abantu b'aho mubaye bakora iki iyo bumvise uwakorewe amabi afatiye ku gitsina ?

(Conséquences sociales)

16A. Dans votre communauté, qu'arrive-t-il à une fille si elle dit non à quelqu'un qui la pousse à avoir des relations sexuelles?
Sondes possibles:
Qu'arrive-t-il à la fille? Et qu'advient-il de l'homme qui a commis l'acte?
Y a-t-il des situations où elle peut dire non et quand elle ne peut pas dire non? Pouvez-vous décrire ce qui se passerait dans différentes situations?
16B. Dans votre communauté, si une fille est victime de rapports sexuels forcés, peut-elle en parler aux autres?
Sondes possibles:
À qui peut-elle parler? [ses amis, avec leurs parents, avec les dirigeants de l'église]; peut-elle le signaler à la police? Que se passera-t-il si elle le fait?
Que va-t-il lui arriver quand les autres le découvriront? Connaissez-vous des situations comme celle-ci? Pouvez-vous décrire ce qui s'est passé?
16B. Quelle est la conduite des gens de votre communauté face à la violence sexuelle quand elle se produit?
Dans votre communauté, est-il acceptable que des personnes de la communauté parlent de violence sexuelle?
Sondes possibles:
La police en parlent-ils? Les chefs d'église en parlent-ils? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet? Qu'est-ce-qu'ils disent?
En parle-t-on à l'école? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet? Qu'est-ce-qu'ils disent?
En parle-t-on à la maison? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet? Qu'est-ce-qu'ils disent?

Informateurs clés/Personnes influentes en matière de Violence sexuelle (Influenceurs clés)

17. **Mbega abigeme b'aho mubaye bokwitura nde mugihe bakorewe amabi afatiye ku gitsina canke bafashwe ku nguvu ?**
    Vers qui une fille de cette communauté se confierait-elle pour parler d'un incident de violence sexuelle ou de viol?

18. **N'uyuhe wundi muntu mu kibano yitaho ivyerekeye amabi afatiye ku gitsina canke agerageza gufasha abayakorewe?**
    Qui d'autre dans cette communauté s'inquiète de la violence sexuelle ou essaie d'aider les victimes de violence sexuelle?

19. **N'uyuhe wundi muntu mu kibano afise uruhara rwo gukinga canke kurwanya amabi afatiye ku gistina?**
    Qui d'autre dans cette communauté serait influent dans la prévention ou la réponse à la violence sexuelle?

Domaine D: Kwipfuza kurondoka hamwe n'imico yerekeye ukurondoka ku rugero
Désirs de fécondité et normes relatives à la planification familiale

20. **Mbeg'aho mubaye, umuryango w'akarorero n'uwufise abana bangahe?**
    Dans votre communauté, une famille que vous considérez comme modèle a combien d'enfants? (Normes comportementales descriptives)

21. **Mbeg'aho mubaye, abantu biyumvira iki ku vyerekeye gukoresha uburyo bwo kurondoka ku rugero ?**
    Dans votre communauté, qu'est-ce que les gens pensent de l'utilisation des méthodes de planification familiale? (Conséquences sociales)

22. **Mwibaza ko abigeme b'aho mubaye mungana basanzwe bakoresha uburyo bwo kwikingira imbanyi batipfuza?**

Pensez-vous que les filles de votre âge dans votre communauté utilisent habituellement des méthodes contraceptives? (Normes comportementales descriptives) Pensez-vous que les filles envisagent d'utiliser des méthodes contraceptives à l'avenir?
Sonde possible: Et si oui, dans quel but?

23. **Aho mubaye, abantu bifata gute iyo babonye abigeme bariko barondera uburyo bwo gukinga imbanyi? Abigeme bahura n'izihe ntambamyi mugihe bifuje kuronka uburyo bwo gukinga imbanyi?**
    Dans votre communauté, comment les gens réagissent-ils vis-à-vis des filles quand elles essaient d'obtenir une méthode contraceptive? Quels sont les défis auxquels les filles font face dans ce domaine? (Conséquences sociales)

Informateurs clés/Personnes influentes en matière de désirs de fécondité et de planification familiale (Influenceurs clés)

24. **Abigeme b'aho mubaye baganira na ba nde ivyerekeye kuvyara ku rugero ?**
    Avec qui les filles de cette communauté discutent-elles de la planification familiale ?

25. **Iyo bakeneye impanuro zerekeye uburyo bwo gukinga imbanyi ho bitura ba nde?**
    À qui d'autre demandent-elles des conseils sur l'utilisation des méthodes de planification familiale?

26. **Abandi bantu bashobora kubaha inyigisho zerekeye gukinga imbanyi ni ba nde?**
    De qui d'autre obtiennent-elles des informations sur la planification familiale?

Domaine E: Ubusumbane bw'ibisata vy'imico yaganiriweko
Hiérarchisation des domaines relatifs aux normes sociales ayant fait objet de discussion

27. **Kubwanyu, n'iyihe ngorane isumvya izindi mu kugira ingaruka ku bigeme b'aho mubaye ? (*uturorero*: isuku rijanye n'ubutinyanka, amabi afatiye ku bitsina, inyifato zifatiye ku gitsina canke gukinga imbanyi)**
    D'après vous, lequel de ces problèmes (par ex., gestion de l'hygiène menstruelle, violence sexuelle, comportements sexuels ou contraception) a le plus d'impact sur les filles de cette communauté? Pourquoi pensez-vous que c'est le plus important?

Guide de discussion de groupes avec les influenceurs

[Ku bagirisha ikiganiro : ibi bibazo ntibazwa abantu bose bari mu mirwi ifise uruhara canke y'isungwa mu nyifato y'urwaruka mu bisata vyose. Ibibazo bijanye n'umurwi wose bizobazwa hisunzwe umurwi uzoba watowe.]
[Note aux agents de collecte de données: Vous ne poserez pas toutes les questions de groupes d'influence sur tous ces domaines. Les domaines d'investigation spécifiques à chaque groupe de discussion seront déterminés une fois les groupes d'influence identifiés.]
Nagira ndabashimire kuba mwemeye kuza muri kino cigwa. Imbere ya vyose, nagomba dufate umunuta umwe twidondorane. Ndabaza umwe umwe uko mwicaye mwese agende atubwira igihe mumaze muba ngaha mu kibano n'ico mwifuza gukora aha mu kibano iwanyu.
Merci de votre participation à cette étude. Tout d'abord, prenons une minute pour faire connaissance. J'aimerais faire le tour de la table et que chacun de vous nous dise depuis combien de temps vous vivez dans cette communauté et ce que vous préférez faire dans votre communauté?
Ubu rero tumaze kumenyana, ngira ndababaze utubazo tumwe tumwe kubijanye n'inyifata y'abandi bakobwa nkamwe aha mu kibano. Vyoshoboka ko hari ibibazo mutokwishura mwisanzuye. Ariko ntimwibagire ko tutabasaba kutubwira ubuzima bwanyu ariko dushaka ko muvuga ibintu muri rusangi uko biri ku bakobwa bo mu runganwe aha mu kibano. Ndabasaba ko mutavuga ibibaraba kugiti canyu. Mwumva vyumvikana? Hari uwufise ikibazo?

Très bien, maintenant que nous nous connaissons un peu, je vais vous poser quelques questions sur la situation et le comportement d'autres filles comme vous dans votre communauté.
[*Ajouté ici: Orientation aux normes sociales*]
En particulier, nous sommes intéressés à parler aujourd'hui et à découvrir les normes sociales ici au Burundi. Par normes sociales, nous faisons référence à des règles de comportement non écrites. Pouvez-vous penser à certaines normes sociales ici au Burundi? Qu'en est-il de... [Certains mots ou sujets que l'on ne devrait pas ou ne devrait pas dire à différents endroits, certains vêtements qui devraient ou ne devraient pas être portés par des personnes d'âges et de genres différents?] Comment les gens se saluent ici avec trois baisers? Ou qu'en est-il des gens qui disent quand quelqu'un éternue? Ou qu'en est-il de l'utilisation de nos téléphones portables?
Certaines de ces choses que nous faisons parce que nous voyons d'autres personnes les utiliser comme utiliser un téléphone portable ou se serrer la main lors de l'accueil. Et puis il y a d'autres normes sociales que nous suivons parce que nous savons que si nous les appliquons, nous recevrons des éloges ou des récompenses. Pouvez-vous penser à une norme sociale comme celle-ci? [Exemples: une fille du bon âge qui se marie est félicitée, une femme mariée ayant un bébé est félicitée, une femme qui garde sa maison propre est félicitée]
Et il y a des normes sociales que nous savons que si nous ne les faisons pas, les gens pourraient faire des commentaires à notre sujet et / ou nous pourrions être punis. Pouvez-vous penser à quelques exemples de ce type de norme sociale?
Super, maintenant que nous sommes orientés vers les normes sociales. Nous sommes intéressés à réfléchir aux normes sociales qui affectent les adolescentes et en particulier qui affectent les comportements de santé sexuelle et reproductive des filles. Nous souhaitons également savoir s'il existe des différences dans les normes sociales (ou les attentes) qui affectent les filles à différents âges et dans différentes régions du Burundi... il y a peut-être des différences entre les zones urbaines et rurales, des différences selon l'âge, des différences entre les attentes communauté en général vs au foyer vs entre amis.
Certaines de ces questions peuvent vous rendre mal à l'aise. N'oubliez pas que nous ne vous demandons pas de partager vos expériences personnelles. Nous aimerions plutôt que vous parliez de la situation en général pour les filles de votre âge dans votre communauté. Merci de ne pas partager d'informations personnelles vous concernant. Cela a-t-il du sens? Avez-vous des questions?

Domaine A: Ubutinyanka n'isuku bijanye
Menstruations/Gestion de l'hygiène menstruelle

1. **Mwibaza ko abigeme b'aho muherereye batangura kuja mu butinyanka bamaze imyaka ingahe ?**
   A quel âge pensez-vous que la plupart des filles de votre communauté commencent à avoir leurs règles ? (Normes comportementales descriptives)

2. **N'izihe mpinduka zibonekeza ku bigeme b'aho mubaye bamaza gutangura kuja mu butinyanka ?**

Quels changements observe-t-on chez une fille de votre communauté qui commence à avoir les règles? (Conséquences sociales) Les gens de la communauté ou de son domicile la traitent-ils différemment une fois qu'elle a ses règles?

Domaine B: Imico ituma abigeme bageramirwa bifatiye ku gitsina?
Les normes sociales qui influent sur le risque sexuel chez les filles

3. **Tuganire ku vyerekeye inyifato iranga abigeme b'aho mubaye. Mbega birigaragaza canke hari akarorero mwotanga kerekeye ?**
   Parlons de ce qu'est un comportement sexuel typique pour les filles de votre communauté. (Normes Comportementales Descriptives)

   a. **Abigeme batangura kurangur'imibonano mpuzabitsina bafise imyaka ingahe?**
      Quel âge habituel auquel les filles font leur premier rapport sexuel ?

   b. **Vyoba bimenyerewe ko abigeme barangur'imibonano mpuzabitsina imbere yo kwubaka izabo ?**
      Est-ce habituel que les filles fassent des rapports sexuels avant le mariage ?
   c. **Vyoba bimenyerewe ko abigeme bagendana baranguran'imibonano mpuzabitsina n'uwurenga umwe?**
      Est-ce habituel pour les filles d'avoir plus d'un partenaire sexuel?
   d. **Vyoba bimenyerewe ko abigeme barangur'imibonano mpuzabitsina kugira bahabwe ibintu canke amafaranga?**
      Est-ce habituel pour les filles de faire des rapports sexuels en échange de cadeaux ou d'argent ?
   e. **Vyoba bimenyerewe ko abigeme bakoresha udukingirizo mu kurangur'imibonano mpuzabitsina ?**
      Est-ce habituel pour les filles d'utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels?
   f. **Vyoba bimenyerewe ko abigeme barangur'imibonano mpuzabitsina iyo banyoye inzoga ziborera ?**
      Est-ce habituel pour les filles de faire des rapports sexuels après avoir bu des boissons alcoolisées ?

4. **Ko tumaze kubona inyifato ikunze kuboneka ku bigeme b'aho muherereye, reka tuganire ku vyerekeye inyifato ibereye ku bigeme. N'ibiki bishobora gushika canke n'iyihe nyitafo ababanyi bagira ku bigeme :**
   Maintenant que nous avons décrit le comportement sexuel habituel des filles de votre communauté, parlons des comportements sexuels acceptables pour les filles (normes subjectives). Dans votre communauté, qu'est-ce qui arrive ou quelle est la réaction de la communauté envers des filles qui: (conséquences sociales)

   a. **Barangur'imibonano mpuzabitsina imbere yo kwubaka izabo ?**
      Font des rapports sexuels avant le mariage?

b. **Baranguran'imibonano mpuzabitsina n'abantu benshi (barenga umwe) ?**
Ont plus d'un partenaire sexuel?

c. **Bakora imibonano mpuzabitsina kugira bahabwe ibintu canke amafaranga? Baronkeikimanjema?**
Echangent des rapports sexuels contre des cadeaux ou de l'argent ou pour avoir un papa-gâteaux ?

d. **Bakor'imibonano mpuzabitsina iyo banyoye inzoga?**
Font des rapports sexuels après avoir bu des boissons alcoolisées?

Domaine C: Amabi afatiye ku gitsina ?
Violence Sexuelle

5A. *Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles battues ou frappées par leurs partenaires sexuels? Quelle est la fréquence de ce comportement?*

5. Aho muherereye, mwoba murumva havugwa abigeme baremerwa n'abo bagendana canke abandi bantu kugira bakore imibonano mpuzabitsina?
Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles qui subissent la pression de leurs partenaires ou d'autres pour faire des rapports sexuels?

a. **Iyo nyifato iri ku rugero rungana iki?**
Est-ce courant ou fréquent? (Normes comportementales descriptives)

6. Aho muherereye, mwoba murumva havugwa abigeme bakora imibonano mpuzabitsina ku kagobero k'abo bagendana canke abandi?
Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de filles forcées à faire des rapports sexuels par leurs partenaires ou par d'autres personnes?

a. **Iyo nyifato iri ku rugero rungana iki?**
Est-ce courant ou fréquent? (Normes comportementales descriptives)

6A. Dans votre communauté, qu'arrive-t-il à une fille si elle dit non à quelqu'un qui la pousse à avoir des relations sexuelles?
Sondes possibles:
Qu'arrive-t-il à la fille? Et qu'advient-il de l'homme qui a commis l'acte?
Y a-t-il des situations où elle peut dire non et quand elle ne peut pas dire non? Pouvez-vous décrire ce qui se passerait dans différentes situations?
6B. Dans votre communauté, si une fille est victime de rapports sexuels forcés, peut-elle en parler aux autres?
Sondes possibles:
À qui peut-elle parler? [ses amis, avec leurs parents, avec les dirigeants de l'église]; peut-elle le signaler à la police? Que se passera-t-il si elle le fait?
Que va-t-il lui arriver quand les autres le découvriront? Connaissez-vous des situations comme celle-ci? Pouvez-vous décrire ce qui s'est passé?

7. Abantu b'aho mubaye bakora iki iyo bumvise uwakorewe amabi afatiye ki gitsina?
Que font les gens de votre communauté face à la violence sexuelle quand elle se produit? (Conséquences sociales)

7A. Dans votre communauté, est-il acceptable que des personnes de la communauté parlent de violence sexuelle?
Sondes possibles:
La police en parlent-ils? Les chefs d'église en parlent-ils? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet? Qu'est-ce-qu'ils disent?
En parle-t-on à l'école? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet? Qu'est-ce-qu'ils disent?
En parle-t-on à la maison? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet? Qu'est-ce-qu'ils disent?

Domaine D: Ivyipfuzo vyo kurondoka hamwe n'imico yerekeye ukurondoka ku rugero
Désirs de fécondité et normes relatives à la planification familiale

8. **Mbeg'aho mubaye, umuryango w'akarorero n'uwufise abana bangahe?**
   Combien d'enfants qu'une famille-type a dans votre communauté? (Normes comportementales descriptives)

9. **Mbeg'aho mubaye, abantu biyumvira iki ku vyerekeye gukoresha uburyo bwo kurondoka ku rugero ?**
   Dans votre communauté, qu'est-ce que les gens pensent du recours aux méthodes de planification familiale? (Conséquences sociales)

Mwibaza ko abigeme b'aho mubaye boba bakoresha uburyo bwo kwikingira imbanyi batipfuza?
Pensez-vous que les filles de votre communauté utilisent habituellement des méthodes contraceptives? Pensez-vous que les filles envisagent d'utiliser des méthodes contraceptives à l'avenir?
Sonde possible: Et si oui, dans quel but?

10. **Aho mubaye, abantu bifata gute iyo babonye abigeme bariko barondera uburyo bwo gukinga imbanyi?**
    Dans votre communauté, comment les gens réagissent-ils vis-à-vis des filles qui essaient d'obtenir des méthodes contraceptives?

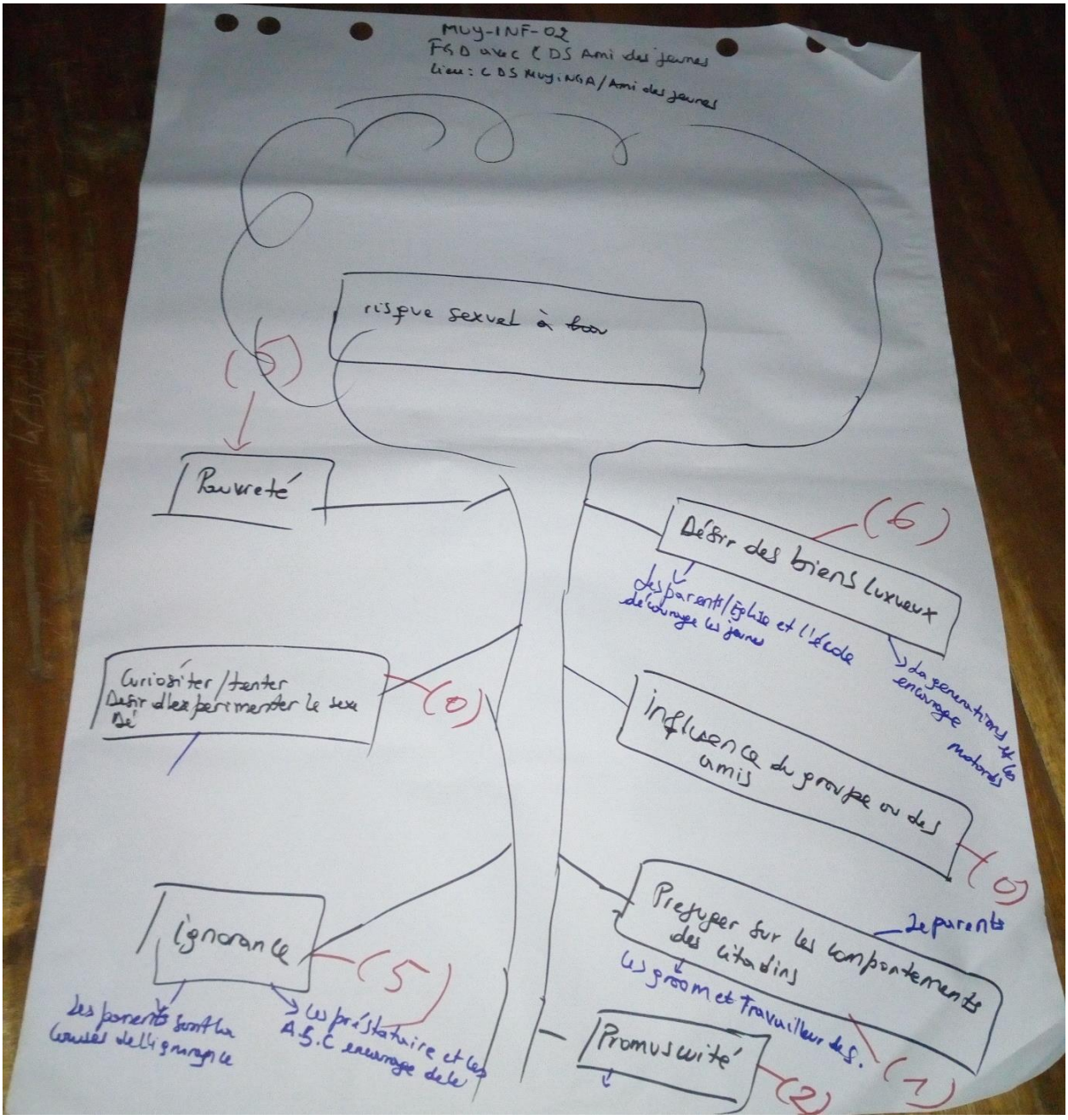
    a. **Abigeme bahura n'izihe ntambamyi mu vyerekeye gushikira uburyo bwo gukinga imbanyi?**
       Quels sont les défis auxquels les filles font face pour obtenir des méthodes contraceptives ? (conséquences sociales)

Domaine E: Ubusumbane bw'ibisata vy'imico yaganiriweko
Hiérarchisation des domaines relatifs aux normes sociales ayant fait objet de discussion

28. **Kubwanyu, n'iyihe ngorane isumvya izindi mu kugira ingaruka ku bigeme b'aho mubaye ? (*uturorero*: isuku rijanye n'ubutinyanka, amabi afatiye ku bitsina, inyifato zifatiye ku gitsina canke gukinga imbanyi)**
    D'après vous, lequel de ces problèmes (par ex., gestion de l'hygiène menstruelle, violence sexuelle, comportements sexuels ou contraception) a le plus d'impact sur les filles de cette communauté? Pourquoi pensez-vous que c'est le plus important?

Annexe D : Exemple d'exercice d'arbre à problèmes

Ceci est une photographie de l'exercice de l'arbre à problèmes réalisé par un discussion de groupe avec des prestataires de santé à Muyinga:



Ubu naho, tugira dukore igikorwa co guhanahana ivyiyumviro.
Maintenant, nous allons faire un remue-méninges de groupe.

Igiti c'ingorane
Activité d'arbre à problèmes

1. **Tracez un grand arbre sur un morceau de papier (ou, idéalement, sur flipchart) comme dans l'exemple ci-contre. Si vous examinez plus d'un comportement d'intérêt, vous devrez dessiner un arbre pour chacun d'eux.**/Ni mucape igiti kinini ku rupapuro (vyiza mwokoresha flip chart) mukwirikije aka karorero mubona. Mugihe muriko mwiga inyifato, mucape igiti kimwe kimwe buri nyifato muriko muriga

Étude de cas illustrative : Exemple d'analyse de l'arbre à problèmes pour l'utilisation de la PF pour les femmes nouvellement mariées
Transformer les masculinités

2. **Ecrivez le (s) comportement (s) d'intérêt sur le tronc de l'arbre/**Ni mwandike inyifato iriko canke ziriko zirigwa

3. **Demandez aux participants d'indiquer ce qu'ils pensent être les raisons (ou les causes profondes) pour lesquelles les gens adoptent (ou pas) le(s) comportement(s) d'intérêt. Ecrivez chaque réponse sur une racine de l'arbre («la cause fondamentale»). /**Ni mubaze abaje mu kiganiro bavuge ico/ivyo bibaza bituma abatuntu bagira inyifato runaka (mu nyifato ziriko zirigwa). Andika inyishu ku mizi ya ca giti (nukuvuga imvo nyamukuru zituma abantu bagira inyifato runaka)

    a. **Cherchez des raisons supplémentaires en demandant aux participants comment, à leur avis, une cause fondamentale en entraîne une autre jusqu'à ce que les participants n'aient plus de réponses./** Rondera izindi mvo mu kubaza abari mu kiganiro ukuntu imvo nyamukuru ishobora kugira izindi mvo gushika aho abari mu kiganiro atazindi nyishu baba bagitanga

4. **Une fois que vous avez lancé les idées avec le groupe sur toutes les raisons possibles (causes fondamentales), demandez au groupe d'identifier les cinq principales raisons (plus ou moins selon les objectifs de votre projet) du ou des comportement(s) d'intérêt. Entourez ces raisons avec un stylo de couleur différente.** Mugihe mumaze gutanguza ikibazo kubijanye n'imvo zishoboka (canke impamvu nyamukuru), nimusabe abari mukiganiro gutoramwo imvo nyamukuru zitanu (bivanye n'intumbero z'umugambi wanyu) haba inyifato muriko muriga

5. **Continuez à demander au groupe si et comment chacune des cinq principales raisons influence tous les groupes de la même manière ou si une cause fondamentale a un impact plus fort sur certaines personnes plutôt que sur d'autres.** Nimubandanye mubaza abari mu kiganiro niba izo mvo zitanu zatanzwe zikora co kimwe ku nyifato y'abantu n'ingene zikora kuri abo bantu canke n'iba imvo nyamukora ishobora gukora kubantu bamwe kuruta abandi.

6. **Au fur et à mesure que des groupes spécifiques sont discutés, posez des questions sur qui récompense ou punit les personnes qui adoptent ou non le comportement d'intérêt.** Uko hari imigwi runaka ivuzwe, nimubaze ibibazo kubijanye n'uwushobora gushimira canke guhana abantu bagize canke batagize iyo nyifato iriko irigwa.

7. **Assurez-vous d'avoir quelqu'un qui prend notes pour enregistrer la discussion et, si possible, prendre des photos de votre arbre à problèmes à mesure qu'il évolue (voir l'étude de cas illustrative du projet Transforming Masculinities).** Mwitwararike ko hari umuntu ariko arafata amajwi y'ikiganiro kandi mu gihe bishoboka hafatwe amafato y'ico giti c'ingorane uko bagenda bacuzuzu (Murabire akarorera ku mugambi «Transforming Masculinities »).

Nongeye kubashimira ko mwatwitavye kugira tuganire. Har'ico mwoshobora kwongera ku vyo twaganiriye?
Merci beaucoup d'avoir participé à cette discussion aujourd'hui. Voudriez-vous ajouter quelque chose à propos de ce dont nous avons parlé aujourd'hui?