



LA COMMUNAUTÉ  
D'APPRENTISSAGE  
SUR LES NORMES  
SOCIALES  
EN AFRIQUE  
FRANCOPHONE

Janvier 2022

UN BREF RAPPORT

# Cartographie des Normes Sociales de l'Afrique Francophone

La communauté d'apprentissage sur les  
normes sociales en Afrique Francophone

© 2022 l'Institut pour la Santé de la Reproduction

**Citation recommandée :**

La Communauté d'apprentissage sur les Normes sociales en Afrique Francophone. 2022. Cartographie des Normes Sociales de l'Afrique Francophone : Un Bref Rapport. La Communauté d'apprentissage mondiale sur les Normes Sociales.

# REMERCIEMENTS

Ce document a été développé par la Communauté d'apprentissage mondiale sur les normes sociales (« *Social Norms Learning Collaborative* »), une initiative qui rassemble des centaines de membres de diverses organisations et milieux pour partager les meilleures pratiques et pour développer des produits en appliquant la théorie des normes sociales à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) et autres.

Nous remercions également tous les membres de la Communauté d'apprentissage sur les normes sociales en Afrique francophone (Ex : Communauté de pratique en Afrique francophone) qui ont participé à cet exercice de cartographie dans la région. En particulier :

- Hugues Pascal Setho du Bénin
- Oumar Tao du Burkina Faso
- Jean Nkeshimana du Burundi
- Valérie Gystiane Tsemo du Cameroun
- Mamadou Bamba de la Côte d'Ivoire
- Andre Yallan Sidibé du Mali
- Mohamed Haidara du Niger
- Françoise Mukuku de la République Démocratique du Congo
- Mamadou Coulibaly du Sénégal
- Simtokina N'gani du Togo

# TABLE DES MATIÈRES

- INTRODUCTION .....3**
  - La situation de la santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes en Afrique francophone..... 3
  - Les comportements cibles ..... 4
  - La Communauté d'apprentissage sur les normes sociales en Afrique Francophone ..... 5
  - Qu'est-ce que 'la cartographie' ? ..... 5
  - Réflexions À Travers Les Pays ..... 6
  - Normes Communes A Plusieurs Pays ..... 8
  
- LES RÉSULTATS PAR PAYS.....10**
  - Bénin ..... 10
  - Burkina Faso..... 14
  - Burundi ..... 18
  - Cameroun ..... 21
  - Côte d'Ivoire..... 24
  - Mali ..... 27
  - Niger..... 30
  - RDC..... 33
  - Sénégal..... 38
  - Togo ..... 42
  
- ANNEXES .....45**
  - Annexe 1. Bibliographie ..... 45
  - Annexe 2. Ressources Régional sur les Normes Sociales..... 46

# LISTE DES ACRONYMES

<b>IRH</b>	L'Institut pour la Santé de la Reproduction à l'Université de Georgetown
<b>IST</b>	Infections sexuellement transmissibles
<b>LC</b>	Learning Collaborative
<b>MGF</b>	Mutilation génitale féminine
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>SR</b>	La santé de la reproduction
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>SSRAJ</b>	Santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des jeunes
<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre

# INTRODUCTION

## La situation de la santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes en Afrique francophone

En Afrique, la proportion de jeunes par rapport à la population totale est plus élevée que celles des autres continents. Par exemple en Afrique de l’Ouest et du Centre, 64 % de la population ont moins de 24 ans<sup>1</sup>. En outre, les jeunes âgés de 10 à 24 ans constituent 32 % de la population de ladite région de même qu’en Afrique de l’Est et Australe, ce qui est supérieur à la moyenne mondiale qui est de 24 % (UNFPA, État de la population mondiale 2017).

Selon les statistiques 2017 de l’UNFPA, 60 % des pays (6 sur 10) affichant les taux de mariage d’enfants les plus élevés, se trouvent en Afrique de l’Ouest et du Centre. Environ 4 jeunes femmes sur 10 ont été mariées avant l’âge de 18 ans, et parmi toutes les filles mariées, une sur 3 a été mariée avant l’âge de 15 ans<sup>2</sup>. De même, parmi les dix pays possédant les pourcentages les plus élevés de grossesses d’adolescentes, sept se trouvent dans cette zone. Le Niger enregistre 51 % de grossesse chez les adolescentes ce qui le place au premier rang au niveau mondial. En outre, dans la même zone, on retrouve la proportion la plus élevée d’adolescentes donnant naissance avant l’âge de 18 ans (33 %) avec 3,5 % pour les moins de 15 ans. La République centrafricaine, le Niger, et le Tchad figurent en haut de la liste des pays présentant les taux les plus élevés de natalité chez les adolescentes (supérieur à 200). Dans la région, le recours aux services de santé sexuelle et reproductive est plus faible chez les adolescentes qu’elles soient mariées ou non. En effet, l’âge, le statut social et économique limitent l’accès des adolescent·e·s aux informations et aux services de santé de reproduction. En somme, le risque de contracter le VIH est élevé car seuls 27 % des hommes et 25 % des femmes âgées de 15 à 24 ans possèdent de bonnes connaissances sur la prévention du VIH<sup>3</sup>.

Par ailleurs, pour plusieurs raisons, dont le mariage d’enfants, les jeunes femmes sont plus susceptibles de débiter leur vie sexuelle plus tôt que les jeunes hommes, l’âge médian des filles lors de leur première



<sup>1</sup> UNFPA, Services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés aux Adolescents et aux Jeunes à [https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-UNFPA-WCARO-MUSKOKA-AYSRHR-Brochure-WEB\\_0.pdf](https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-UNFPA-WCARO-MUSKOKA-AYSRHR-Brochure-WEB_0.pdf)

<sup>2</sup> UNICEF, section Données et analyses: Achieving a Future Without Child Marriage; Focus on West and Central Africa; UNICEF, New York, 2017

<sup>3</sup> (Xavier Hospital, Christiana Kallon.; Strengthening Education in West and Central Africa by Improving Learners Sexual and Reproductive Health. UNESCO, Education 2030 Briefing, November 2016, Volume 3.)



expérience sexuelle étant de 17 ans ou moins<sup>4</sup>. Le déséquilibre en matière de pouvoir entre les sexes fait que beaucoup de jeunes femmes n'ont pas la possibilité de prendre de décision les concernant. Selon des enquêtes démographiques et de santé, au Sénégal, au Niger, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Cameroun, plus de 80 % des femmes mariées âgées de 15 à 19 ans n'ont pas la décision finale par rapport à leur santé. Dans des pays africains, les normes de genre favorisent le sexe masculin, par conséquent les femmes subissent des violences basées sur le genre. En 2014, au Cameroun, au cours d'une année plus de 35 % des femmes âgées de 15 à 24 ans avaient subi des violences conjugales, physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire.

## Les comportements cibles

Les situations mentionnées plus haut montrent qu'en Afrique et particulièrement dans la région Ouest et du Centre, les adolescent·e·s sont des couches vulnérables en matière de santé sexuelle et reproductive.

L'adolescence est une période de transition, de maturation physique, de formation de l'identité et d'acquisition des rôles sociaux qui est associée à l'émergence d'une conscience de la sexualité et du désir de l'expérimenter (Dehne et Riedner, 2001). Pendant cette période, les jeunes affrontent de nouvelles responsabilités et des apprentissages.

Cependant, en Afrique des normes sociales freinent les adolescent·e·s à accéder aux connaissances et aux services liés à leur santé sexuelle et reproductive, par exemple dans certaines communautés les adultes ne discutent pas avec les adolescent·e·s sur la puberté encore moins sur la sexualité. Toutefois, lorsque les adolescent·e·s sont aidés et encouragés par des adultes qui s'intéressent à eux, ils s'épanouissent véritablement et assument pleinement leur rôle au sein de leur famille et de leur communauté (UNICEF : L'adolescence : une étape capitale. 2002). De ce fait, de plus en plus de programmes sont conçus pour changer les normes sociales en faveur de la santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes.

C'est dans ce cadre que la Communauté d'apprentissage sur les normes sociales en Afrique francophone est mise en place, en regroupant les expert·e·s, les chercheurs/cheuses et les bailleurs intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes.

---

<sup>4</sup> Priscilla Idele, PhD, Amaya Gillespie, PhD, Tyler Porth, MSPH, Chiho Suzuki, PhD, Mary Mahy, ScD, Susan Kasedde, Dr PH, et Chewu Luo, PhD. Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents: Current Status, Inequities, and Data Gaps; Volume 66, Supplementary 2, July, Lippincott Williams & Wilkins 2014.

## La Communauté d'apprentissage sur les normes sociales en Afrique Francophone

La Communauté d'apprentissage (*anciennement appelée Communauté de Pratique*) sur les normes sociales en Afrique Francophone est un réseau régional des praticiens, de chercheurs/cheuses et décideurs pour l'amélioration de la recherche et la pratique sur les normes sociales dans la région d'Afrique francophone. Ses objectifs sont de :

- Partager des données, des approches et des ressources avancées sur les normes sociales ;
- Renforcer les liens entre les praticiens des normes sociales dans la région ;
- Renforcer les capacités des pays membres de la communauté sur les approches innovantes en lien avec le changement des normes sociales ;
- Renforcer les capacités en recherche et programme sur les normes sociales ;
- Faire un plaidoyer pour accroître l'engagement des donateurs afin de changer les normes sociales dans la région.



### Qu'est-ce que 'la cartographie' ?

Pour créer une base de données des différent·e·s acteur·trice·s intervenants dans le changement normatif, l'Institut pour la Santé de la Reproduction à l'Université de Georgetown (IRH) a appuyé la réalisation d'une cartographie des interventions normatives dans quelques pays de la zone francophone d'Afrique de l'Ouest et du Centre dont le Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal et Togo.

Le but est d'avoir une idée des différentes interventions, mais aussi, de contribuer à la capacité de la communauté mondiale à renforcer les environnements normatifs qui soutiennent la planification familiale et de la santé reproductive, en particulier chez les très jeunes adolescent·e·s, les jeunes marié·e·s, et les nouveaux parents. Enfin, nous espérons que ce rapport fournira un point d'entrée pour en savoir plus sur les travaux dans cette région en matière de changement normatif de manière plus générale.

Les données ont été collectées par les points focaux de la Communauté d'apprentissage, contracté à cet effet. Dans chacun des neuf pays, ont été réalisés des revues de la littérature sur les normes sociales et les interventions de changement de normes sociales en faveur de la santé au niveau national et régional. En parallèle, à l'aide d'une liste des partenaires techniques et financiers du domaine de la santé de la reproduction (SR) et de la planification



familiale (PF) ont été contactés par téléphone ou par email afin d'identifier les interventions sur le changement des normes sociales ([ici sur ALiGN](#)). De plus, des entretiens (en présentiel ou à distance) ont été menés avec quelques informateur·trice·s clés qui ont été disponibles.

Ce document est conçu pour être utilisé par des praticien-ne-s, chercheurs/cheuses, bailleurs et décideurs intéressés par la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes et/ou par des interventions de changements des normes.

Ce document consiste à avoir une vue d'ensemble des normes sociales liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes dans certains pays d'Afrique francophone afin de renforcer les interventions de changement des normes sociales pour améliorer les indicateurs de santé et du développement.

## Réflexions À Travers Les Pays

Dans les régions d'Afrique de l'Ouest et Centrale, le taux de fécondité est généralement élevé avec une population jeune. Par exemple, au Burundi, le taux de fécondité est estimé à 5,5 enfants par femme en 2017<sup>5</sup>. Par ailleurs, au Cameroun 40,3 % de la population a moins de 15 ans et 20,7 % constitué des adolescents et jeunes (15-24 ans). L'âge au début de la vie sexuelle est précoce. Au Togo, 10 % des jeunes femmes et 9 % des jeunes hommes de 15-24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (l'EDST 2013). Le mariage contribue fortement à la précocité de la vie sexuelle chez les filles dans la plupart des pays où on marie les filles de moins de 18 ans. En effet, en plus des faits coutumiers, dans certains pays comme le Mali, le Niger et le Sénégal la loi autorise le mariage de ces filles, particulièrement à partir de 15-16 ans sous certaines conditions. Au Mali, près des 15 % des filles sont mariées avant d'avoir 15 ans et 71 % avant l'âge de 18 ans. De même, au Niger 61 % des femmes de 15 à 19 ans sont déjà mariées ou vivent en union dont 24 % avant l'âge de 15 ans et 76 % des femmes âgées de 20-24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans<sup>6</sup>.

Dans beaucoup de pays de la région, chez les adolescentes et jeunes filles le taux de grossesse est élevé pendant que la prévalence contraceptive est faible et pourtant le besoin non satisfait en matière de planification familiale est élevé. En Côte d'Ivoire, une adolescente sur quatre (25 %) a déjà contracté une grossesse (rapport annuel, UNFPA Côte d'Ivoire 2019). Au Burkina Faso, le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est de 6,1 % chez les filles âgées de 15-19 ans et 19,2 % pour celles âgées de 20-24 ans (cf. PNA-PF 2017-2020). En outre en République



Membres de la CdP lors de l'événement de lancement, 2017

<sup>5</sup> Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan [Burundi] (MPBGP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida [Burundi] (MSPLS), Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), et ICF. 2018. Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016- 2017 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: ISTEEBU, MSPLS, et ICF.

<sup>6</sup> Iris Group. 2020. Analyse d'économie politique des mariages d'enfants, précoces et forcés au Niger. Chapel Hill, USA

Démocratique du Congo (RDC), les besoins non satisfaits en planification familiale chez les adolescents de 15-19 ans célibataires sont de 64% et 48% chez les 20-24 ans. Pour les adolescents et jeunes mariés, c'est 42% (Analyse développée par Track20, Février 2019). Il faut noter que globalement, les adolescent·e·s et jeunes ont une bonne connaissance des méthodes modernes de PF et ont le besoin de les adopter. En effet, au Sénégal, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives chez les adolescents est de 83,1 %. (Plan stratégique de SSRAJ 2014-2018 du Ministère de Santé et de l'action Sociale).

Des études ont mis en exergue le poids des pesanteurs sociales, dont les normes sociales, sur la santé de la reproduction des adolescent·e·s et jeunes. Dans tous les pays explorés dans la région, on trouve un éventail de normes sociales relatives à santé sexuelle et reproductive. Ces normes sociales peuvent influencer les comportements des adolescent·e·s et jeunes ainsi que leur entourage par rapport à la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, il est démontré que les normes sociales freinent l'accès au service de la santé et l'utilisation de la planification familiale. « *La santé de la reproduction qui sous-tend une vision universelle des valeurs et des normes, en référence aux Droits de l'Homme, est parfois considérée par quelques pays du Sud comme le véhicule de valeurs occidentales inadaptées à leurs contextes politiques et religieux* », D. Bonnet et G. Agnès (2004).

Dans les sociétés, très souvent le pouvoir est attribué à l'homme qui est le chef du ménage et le décideur final dans le couple. De ce fait, il est le responsable de la prise en charge des dépenses de santé et de l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale. Cette tendance de prédominance des hommes est perceptible chez les adolescents. Il est fréquent de voir dans beaucoup de pays de la région d'Afrique de l'Ouest et Centrale l'abandon de l'école par des adolescents et jeunes. Dans ce cas, certaines filles adolescentes restent à la maison pour aider leurs mères dans les tâches ménagères, pendant que les adolescents et jeunes garçons cherchent de petits jobs pour gagner de l'argent et subvenir à leur besoin.

Selon l'UNICEF (dans une enquête 2019), il est plus acceptable que les garçons adolescents aient des rapports sexuels que les filles adolescentes. De même, en général la violence est exercée par ou pour les hommes/garçons sur les femmes/filles, précisément la violence sexuelle. Dans les résultats de l'enquête sur l'ampleur et les déterminants des Violences Basées sur le Genre (VBG) au Niger, 2015, la plupart des violences sexuelles ont lieu dans le couple (82 %), dans la famille (9 %) et dans les lieux publics et de loisirs (5 %). Au Togo, la prévalence des violences sexuelles chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans est élevée (environ 30%). Dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, il existe la pratique de l'excision dont le nombre est très inquiétant dans certains pays malgré des progrès dans la lutte contre ladite pratique.

La cartographie des interventions sur le changement des normes sociales en faveur de la santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes a mis en évidence des normes identiques dans plusieurs pays. Il y a des normes liées : **au genre, au mariage précoce, à la mutilation génitale féminine/excision, à la santé de la reproduction et la planification familiale.**





# Normes Communes A Plusieurs Pays

## Normes liées au genre

### La femme

- Destinées au mariage, elles doivent être mariées vierges pour honorer la famille et elles doivent se soumettre à leurs maris.
- Elle n'a pas le pouvoir de décision sur sa vie sexuelle et doit faire des enfants selon le désir du mari.
- Elle est responsable des travaux ménagers (cuisine, corvées, entretiens, etc.).
- La scolarisation des filles n'est pas une priorité.
- Elle ne doit pas parler en public, ne participe pas aux prises de décision concernant la communauté.
- Elle n'est pas propriétaire de terres.
- La femme veuve est sous l'autorité de la famille du défunt mari (la famille peut lui imposer des rites, le lévirat, sororat ou la chasser).

### L'homme

- Ils sont supérieurs à la femme, ils sont les chefs de ménage et ils ne font pas les tâches ménagères.
- Il fait les dépenses de la famille et les décisions lui appartiennent.
- Il ne doit pas accompagner sa femme dans les centres de santé pour l'accouchement.



## Normes liées au mariage des filles adolescentes et jeunes

- Le mariage est une valeur sociétale.
- Le mariage est une obligation pour une fille dès qu'elle voit ses règles (généralement pour éviter le rapport sexuel et la grossesse hors mariage qui sont des déshonneurs).
- Une fille doit garder sa virginité jusqu'au mariage.
- Le mariage est très souvent décidé sans le consentement de la fille.

## Normes liées à la mutilation génitale féminine

- La MGF permet de rendre la fille pure, de contrôler son envie sexuelle car ne peut pas connaître le plaisir sexuel. Ainsi, l'excision va permettre à la femme de rester fidèle à son mari.
- Il y a une croyance que l'excision est une recommandation de la religion musulmane (une femme non excisée ne doit pas prier, ce n'est pas religieux d'épouser une femme non excisée).
- Culturellement, l'excision est parfois associée à des rites de passage à l'âge adulte. Il y a des croyances selon lesquelles l'excision favorise la fécondité.

## Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale (SR/PF)

- La discussion sur la sexualité est un tabou. Les parents ne doivent pas parler de la sexualité avec les enfants.
- La religion interdit l'utilisation de la contraception (les catholiques et les musulmans).
- Les méthodes contraceptives ne doivent pas être utilisées par les célibataires.
- La femme a besoin de l'autorisation de son mari pour utiliser un moyen de contraception.
- Une femme qui utilise une méthode de PF est stigmatisée, par exemple, traitée de prostituée.
- Il y a des rumeurs sur les effets des méthodes modernes de PF, par exemple, l'infertilité.
- La grossesse en dehors du mariage est stigmatisée.
- Les adolescent-e-s qui fréquentent les services de SSR sont stigmatisé.e.s ou réprimandé.e.s par l'entourage et les agents de santé.
- Il y a des croyances sur la menstruation, par exemple, l'homme ne doit pas coucher avec une femme quand elle a ses règles, la femme n'est pas pure pendant la période menstruelle.



Dans les dix pays dans lesquels a été menée la cartographie, plusieurs partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux appuient le gouvernement pour améliorer les résultats de la santé des adolescents en générale et la santé sexuelle et reproductive en particulier. De ce fait, il est reconnu que les interventions sur le changement de normes sociales sont incontestables pour l'atteinte des objectifs.

# LES RÉSULTATS PAR PAYS



## Bénin

### Contexte du SSRAJ et les normes sociales au Bénin

Les indicateurs nationaux en santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des jeunes (SSRAJ) du Bénin sont marqués par la précocité des rapports sexuels et une faible prévalence contraceptive chez les adolescentes et jeunes filles. En effet, 25,9 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant leurs 18 ans contre 33,3 % pour la tranche d'âge supérieur (25-29 ans) (Enquête MICS 2014). Selon l'enquête démographique (EDSB-V 2017-2018), la proportion des femmes qui se marient avant l'âge de 18 ans est près de cinq fois plus élevée que parmi les hommes (37 % contre 8 %) et 25,9 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant leurs 18 ans contre 33,3 % pour la tranche d'âge supérieur (25-29 ans). Selon cette même source, la prévalence contraceptive chez les 15-19 ans est de 5,6 % en 2018. Chaque année, des centaines d'adolescentes abandonnent l'école et sont souvent réduites à rester à la maison pour aider leurs mères dans les tâches domestiques, alors que les adolescents et jeunes garçons ont parfois la possibilité de sortir de la maison et d'avoir de petits jobs pour se faire un peu d'argent. Victimes innocentes de la situation économique précaire au sein du foyer familial, ces jeunes filles déscolarisées, désœuvrées, démunies, entrent très tôt dans la vie sexuelle active. Enfin, « *La santé de la reproduction qui sous-tend une vision universelle des valeurs et des normes, en référence aux Droits de l'Homme, est parfois considérée par quelques pays du Sud comme le véhicule de valeurs occidentales inadaptées à leurs contextes politiques et religieux* », D. Bonnet et G. Agnès (2004).

### Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (la santé de la reproduction, la réduction de violence, création d'un environnement social favorable à la planification familiale) au Bénin sont :

#### *Normes liées au genre*

- Les filles sont faites pour le foyer et non pour l'école
- La femme ne doit pas exprimer son désir sexuel
- Le mari a le droit de battre sa femme
- C'est le mari qui doit prendre les décisions à la place de sa femme
- Les femmes qui ont trop d'informations et de pouvoir suscitent la révolte.

#### *Normes liées au mariage*

- La virginité est un symbole d'honneur pour la famille
- La fille doit tout faire pour garder sa virginité, mais le garçon n'est pas blâmé s'il a des rapports sexuels

- La jeune fille doit être mariée dès qu'elle a ses premières règles
- Les parents ont un droit absolu de décider du mariage de leurs enfants
- La femme qui perd son mari est un bien de la famille qui peut être attribué au frère du mari.

### *Normes liées à la mutilation génitale féminine*

- L'excision des filles à un jeune âge permet de la rendre pure donc une vraie femme

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Les parents ne doivent pas parler de la sexualité avec les enfants
- Une femme qui adopte une méthode contraceptive est infidèle à son mari
- La femme ne peut pas décider de la nécessité d'avoir recours aux services de santé.

## **Paysage des programmes**

Toutes les interventions sont mises en œuvre par des organisations non gouvernementales nationales (ONGs) et internationales, des associations de jeunes ou de femmes, et du ministère en charge des affaires sociales. Ces projets/programmes sont exécutés dans toutes les grandes régions du Bénin (Sud, Centre et Nord).

Pour cette cartographie au Bénin, 25 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les bailleurs des projets identifiés** : AFD, Affaire Mondiale Canada, l'Ambassade de Pays Bas, CARE Benin/Togo, Cordaid, CRS, David and Lucile Packard Foundation, IPPF, Onusida, UNICEF, UNFPA, USAID, Youth Coalition
- **Les ONG internationales identifiées** : Care Bénin/Togo, CRDI, Équilibre population, Intra Health International, NuDoc, OsvJordan, Oxfam Bénin, Plan International Bénin, PSI, SWISS TPH, Terre Rouge Belgique, Youth Coalition (Organisation de Jeunes au Canada)
- **Les ONGs/structures nationales identifiées** : ADEF, AERAMR, Afric' Mutualité, APEED ONG, APESSE, Association Béninoise pour le Marketing social et la communication pour la Santé (ABMS), Association Béninoise pour la Planification Familiale (ABPF), Associations des jeunes et des religieux, CeRADIS-ONG, FADEC, GRASID ONG, Jeunes ambassadeurs pour la SR Bénin, ONG Vie et Environnement, Sia N'son, SNA.

## Projet et contact

Benin	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>			
<b>Projet Jeune Santé, Sexualité et Sécurité (Jeune S3)</b> <i>Imorou ASSAN AOUDOU : iassan@abmsbj.org ; Ibrahim MOUSSA : imoussa@abpf.org</i>	X	X	X
<b>Projet d'implication des leaders religieux dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive/ planification familiale</b> <i>Imorou ASSAN AOUDOU : iassan@abmsbj.org</i>	X	X	X
<b>Projet Pro jeune</b> <i>Anato Modeste : modeste.anato@care.org</i>	X	X	X
<b>Projet de prévention et de sensibilisation des familles et des communautés sur la santé Sexuelle et Reproductive/ Droits Santé Sexuel et reproductif</b> <i>Hermann Jessi HESSOU : jessitaka@yahoo.fr</i>	X	X	X
<b>Projet Promotion de la Santé et des Droits Sexuels et Reproductifs (PSDRS)</b> <i>Doris AGBOTON ADIFFON : doris.agboton@care.org</i>	X	X	X
<b>Engageons-nous pour la promotion des droits en santé sexuelle et de reproduction des jeunes et adolescents dans la commune de Kalalé</b> <i>Duconoï ADJAKOSSA : ducoa@yahoo.com</i>	X	X	X
<b>On doit agir</b> <i>Rolland Agbessi : rolland.agbessi@gmail.com</i>	X	X	X
<b>Défis jeune</b> <i>Mistoura SALOU ADJIBADE : mistoura.salou@ceradis.org</i>	X	X	X
<b>« Mariages forcés/précoces &amp; Covid-19 : allons en parler au village »</b> <i>Ayoub OROU GOUNOU GUENE : ggayouba@gmail.com</i>	X		X
<b>Projet Hello tata</b> <i>Marlène MONTCHO : marlenemontcho345@gmail.com</i>	X		X
<b>Programme de lutte contre les violences basées sur le genre</b> <i>Loutefatou AMADOU : loutefatouad@yahoo.fr</i>	X	X	
<b>Mon mariage pas maintenant</b> <i>Mariette MONTCHO : bignon6@gmail.com</i>	X	X	
<b>Projet de Promotion de Santé Droit Sexuel et Reproductif des adolescents et jeunes (PSDRS)</b> <i>Imorou ASSAN AOUDOU : iassan@abmsbj.org</i>	X	X	X
<b>Stigmatisation : La barrière invisible à l'accès des jeunes aux services de SSR</b> <i>Ibrahim MOUSSA : imoussa@abpf.org</i>		X	X

<b>Campagne de lutte contre le cyber harcèlement des filles ; Sondage sur le cyber harcèlement</b> <i>Hermine Bokossa : herminebokossa@gmail.com</i>		X	
<b>« Community Advocacy for Women's Activism »</b> <i>Ayoub OROU GOUNOU GUENE : ggayouba@gmail.com</i>		X	
<b>Programme de lutte contre les VBG</b> <i>Alice AMOUZOUNVI : aliceamouzounvi@yahoo.fr</i>		X	
<b>Ça suffit</b> <i>Arsène Yaovi : arseneyaovi@gmail.com</i>		X	
<b>Projet de vulgarisation des lois SR à l'endroit des adolescents, de la police républicaine et des adolescents dans les trois départements à fort taux de grossesse en milieu scolaire en 2018</b> <i>Jérôme Chatigre : jchatigre14@gmail.com</i>			X
<b>Projet de plaidoyer et de renforcement de capacité</b> <i>Jérôme Chatigre : jchatigre14@gmail.com</i>			X
<b>Programme de réhabilitation des enfants et des jeunes en situation de rue / Prévention et sensibilisation des enfants et jeunes en situation de rue en santé sexuelle et reproductives /droits sexuels et reproductifs</b> <i>Hermann Jessi HESSOU : jessitaka@yahoo.fr</i>			X
<b>Approche dialogue en famille</b> <i>Clarisse GOMEZ : cgomez@abmsbj.org</i>			X
<b>Civil Society for Family Planning</b> <i>Romarc OUITONAN : mahounaorc@gmail.com</i>			X
<b>Appui à l'organisation pour le service et la Vie</b> <i>Pulchérie ATCHADE : pichoua@yahoo.fr</i>			X
<b>Éducation à la Santé Sexuelle</b> <i>Christelle MAILLARD : maillard.christelle@apessa.net</i>			X





# Burkina Faso

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales au Burkina Faso

Dans le domaine de l'accès et de l'utilisation de la planification familiale des jeunes au Burkina Faso, la situation est toujours préoccupante car le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes des jeunes femmes n'est que 6,1 % pour celles âgées de 15-19 ans et 19,2 % pour celles âgées de 20-24 ans (cf. PNA-PF 2017-2020). Pour ce qui est des adolescents et jeunes de façon globale (deux sexes) le taux de prévalence contraceptive est de 12,6 % pour les 15-19 ans et de 21 % pour les 20-24 ans. Pris sur la population générale, ce taux reste toujours faible, 22,5 % (EMDS 2015). Ces situations posent la question cruciale de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescent·e·s, des jeunes, et des femmes ainsi que de toutes les cibles vulnérables, de leur bien-être physique et émotionnel, leur capacité à éviter les grossesses non désirées, les avortements à risque, les infections sexuellement transmissibles (IST), les lésions précancéreuses, le VIH-SIDA, et toutes les formes de violences sexuelles. Aujourd'hui nombre d'études ont mis en relief la grande part des pesanteurs sociales dont les normes sociales dans les difficultés d'accès aux services de santé de la reproduction pour la grande majorité des couches vulnérables de la société. Plusieurs organisations travaillent aux côtés du gouvernement en faveur d'un changement de normes sociales. C'est ainsi que l'ensemble de la société civile travaille en collaboration avec l'union des religieux et coutumiers du Burkina (URCB) pour leur accompagnement dans le processus de changement de normes sociales.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (la santé de la reproduction, la gestion hygiénique des menstrues, SSRAJ, l'excision, la VBG) au Burkina Faso sont :

### *Normes liées au genre*

- La femme doit se soumettre à l'homme
- La femme n'a pas droit à l'héritage de ses parents
- La femme n'a pas droit à un bien immobilier (la maison est pour son mari, elle n'a pas de maison)
- La femme n'a pas le droit de donner son nom aux enfants
- Il n'y a que la femme qui doit faire les travaux ménagers
- La femme ne doit pas faire une activité génératrice de revenu.

### *Normes liées au mariage*

- Une fille qui voit ses règles doit se marier
- Une fille qui dépasse la vingtaine sans se marier fait le déshonneur de sa famille.

### *Normes liées à la mutilation génitale féminine*

- Une femme non excisée n'est pas pure

- Une femme non excisée ne peut pas se maîtriser sexuellement par conséquent ne peut pas être fidèle
- Une femme non excisée ne doit pas participer à des rites.

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Une jeune fille non mariée qui utilise les méthodes de contraception est considérée comme une prostituée
- La religion interdit l'utilisation de la contraception (pour les catholiques)
- La femme ne doit pas décider de la planification familiale, c'est à l'homme d'en décider
- La planification familiale bloque la voie génitale (infertilité)
- Ceux qui utilisent une méthode de contraception sont des mécréants
- Une femme en période menstruelle porte malheur, donc les hommes doivent éviter les femmes pendant leur période menstruelle
- Une femme en période menstruelle est impure
- Il ne faut pas que les adultes ni les parents parlent de sexualité aux adolescents et jeunes
- Les jeunes ne doivent pas avoir de relations sexuelles avant le mariage.

## **Paysage des programmes**

Un nombre important d'interventions ont eu lieu au Burkina Faso afin de s'attaquer à des normes qui paraissent juste aux yeux de la population mais qui au fond sont une véritable injustice. Ce document ne recense pas ces normes en intégralité mais en ce qui concerne le champ de la santé de la reproduction, il a le mérite de recenser la quasi-totalité des motifs d'interventions de la plupart des structures.

Pour cette cartographie au Burkina Faso, 24 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- Les bailleurs des projets identifiés : AmplifyChange, Diakonia, ONU/Femme
- **Les ONG internationales identifiées** : African Woman Development Fund (AWDF), EngenderHealth, Femme Africaine et Développement Durable, GIZ, IntraHealth, IPPF, John Hopkins University, Marie Stope, Médecin du Monde France (MDM), OXFAM, Pathfinder, Plan Burkina, Population Council, PP Global, Save the Children, UNICEF, USAID
- **Les ONGs/structures nationales identifiées** : ABBEF, ADEP, Association pour la Rééducation Fonctionnelle (ARF), Association TIE, Centres de Santé et de Promotion Sociale des régions des Hauts bassins, des Cascades, du Sud-Ouest, Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée (CJFLG), District Sanitaire de Tenkodogo, Équilibre et population, Fond Commun Genre, Fondation Rama /Burkina Faso, Initiative Privée et Communautaire de Lutte contre le VIH / SIDA (IPC/BF), Ministère de l'éducation, les Mairies, des Cabinet d'Avocat, Ministère de la Solidarité Nationale, ONG DIAKONIA, Organisation des Sociétés Civiles (OSC), Programme d'Appui au développement Sanitaire, Ratanga Club, Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA, Todi Yaaba, URCB, Voix de femmes.

## Projet et contact

Burkina Faso	Domaines d'intervention			
	Genre	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>				
<b>Zéro grossesse en milieu scolaire dans la région du centre-ouest</b> <i>WELGO : 00226 70 30 34 37</i>		X	X	
<b>Projet Packard</b> <i>Tarnagda Clems : t_clems@rocketmail.com</i>				X
<b>C'est la vie à Ziniaré</b> <i>OUEDRAOGO Adam Bomba : anomba@yahoo.fr</i>		X	X	X
<b>Prosare</b> <i>OUEDRAOGO VIRGINIE : virginie.ouedraogo@jhpiego.org</i>			X	X
<b>Merci mon Hero</b> <i>Augustin ASSABA : ido.assaba@gmail.com</i>				X
<b>Projet Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)</b> <i>OUEDRAOGO Cheick Oumar : ocheick212@gmail.com</i>				X
<b>Sensibilisation et Identification</b> <i>Madame KABRE : 25 365762</i>		X	X	X
<b>PRECOCE-AME (Lutte contre le mariage)</b> <i>ISSAKA SAWADOGO : 70433247</i>		X	X	
<b>Appui aux jeunes et aux adolescents pour un meilleur bien-être en santé et sexuelle et reproductive</b> <i>Caroline TRAORE : cord.projet.binôme discos d'El mundo.org</i>				X
<b>Renforcement des capacités des organisations de la société civile pour l'abandon des mariages d'enfants (Précoce-Ame)</b> <i>Léonard OUEDRAOGO : 78805442</i>		X		
<b>Projet de Renforcement de l'Offre et de la Demande des services d'État civil et de Protection Sociale PRODEPS</b> <i>Aicha TIENDREBEOGO/OUEDRAOGO : aichaouedraogo53@yahoo.fr</i>			X	X
<b>Prévention des violences sexuelles basées sur le genre et assistance juridique</b> <i>SAWADOGO Issiatou : sawadogoissia@yahoo.fr</i>			X	X
<b>Promotion du droit à décider pour une meilleure participation politique et protection juridique des femmes et filles au Burkina Faso</b> <i>ZAI Christiana : chistiana_nikiema@yahoo.fr</i>	X			
<b>Contribution à l'effectivité des droits relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction des femmes et jeunes filles au BF</b> <i>ZAI Christiana : christiana_nikiema@yahoo.fr</i>			X	X

<b>Protéger les prochaines générations à Fada et à Diapaga</b> <i>SEGDA Adama : 78832788</i>		X		X
<b>Ruban rose</b> <i>NAYIDARA Fanta : kimi2asp@yahoo.com</i>				X
<b>Santé sexuelle et reproductive des jeunes</b> <i>Arthur Armand Arnold Daboné : preciousarocube@gmail.com</i>				X
<b>Lutte contre le SIDA et les IST dans la région du Centre, Centre-Nord et Centre Sud</b> <i>SOMBIE Mamadou Boniface : scpb@fasonet.bf</i>				X
<b>Gestion hygiénique des menstrues</b> <i>Clémentine TARNAGDA : clementine.tarnagda@onids.org</i>				X
<b>Projet de réduction des violences faites aux femmes et aux filles</b> <i>Clémentine TARNAGDA : clementine.tarnagda@onids.org</i>			X	
<b>Covid-19 et la santé des femmes en Afrique de l'Ouest</b> <i>Aurélié Gal-Régniez et Nathalie Perrotin-Milla : info@equipop.org</i>				X
<b>Mobilisation communautaire pour la promotion et la protection des droits de l'enfant et de la femme : accélérer l'abandon de la pratique de l'excision et du mariage d'enfants dans la région du Nord</b> <i>BASSOLE Félicité : gascode@fasonet.bf ; gascode@gascodebf.com</i>		X	X	X
<b>« École des maris école des épouses » : une expérience de transformation des communautés</b> <i>Dr. Joseph Aimé BADIGA et Dr. Géneviève ONADJA ; ipcbf@ipcbf.org</i>			X	X
<b>Prévention du mariage d'enfants dans la région de l'est, Burkina Faso / projet Évidence</b> <i>Gisèle KABORE : evidenceproject.popcouncil.org ; gkabore@popcouncil.org</i>		X	X	X

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales au Burundi

Le Burundi est un pays densément peuplé avec plus de 12 millions d'habitants, dont 65 % ont moins de 25 ans<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>. 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<sup>9</sup>. Au Burundi, les normes sociales en définitive jouent un rôle important dans le développement des comportements des jeunes et peuvent avoir un impact considérable sur leur santé sexuelle et reproductive ; qu'elles soient significatives dans le contexte des groupes/identité de groupe, et que l'adoption d'une norme dépend de plusieurs facteurs internes et externes.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le genre, le mariage, la santé reproductive, la planification familiale) au Burundi sont :

### *Normes liées au genre*

- Pour les femmes, les normes de genre incluent la soumission, la référence par rapport à l'autorité masculine, la dépendance, la virginité jusqu'au mariage, la fidélité dans les relations, y compris le mariage
- Pour les hommes, les normes de genre sont construites autour de la puissance et du contrôle, de l'indépendance et la non manifestation d'émotions et comprennent la prise de risque, l'utilisation de la violence pour résoudre les conflits, l'activité sexuelle précoce et avoir de multiples partenaires sexuels
- Les hommes ne veulent que des rapports sexuels et ils partiront dès qu'ils en auront.

### *Normes liées au mariage*

- Une fille qui voit ses règles doit se marier
- Une fille qui dépasse la vingtaine sans être mariée fait le déshonneur.

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- La stigmatisation faite à l'endroit des jeunes sexuellement actifs ayant recourus à la contraception
- La stigmatisation faite aux jeunes acteurs et porteuses des grossesses non désirées

<sup>7</sup> UNICEF 2019, 'Cadre d'investissement pour les adolescents au Burundi : Estimation des impacts d'investissement dans les secteurs sociaux à [https://www.unicef.org/esa/media/6116/file/UNICEF\\_Burundi-Adolescent\\_Investment\\_Case-2020-French.pdf](https://www.unicef.org/esa/media/6116/file/UNICEF_Burundi-Adolescent_Investment_Case-2020-French.pdf)

<sup>8</sup> Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan [Burundi] (MPBGP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida [Burundi] (MSPLS), Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), et ICF. 2018. Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016- 2017 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: ISTEEBU, MSPLS, et ICF.

<sup>9</sup> Ministry of Planning and Communal Development/Forecasting Unit, U.i.B., Complete Vision Burundi 2025. 2011.

- La stigmatisation des centres qui donnent des services aux personnes vivants avec le VIH/Sida à majorité
- Le thème « sexualité » est tabou
- Les rumeurs et idées préconçues centrées sur la gravité des effets secondaires des méthodes contraceptives, par exemple, la survenue de la stérilité, et avoir le cancer du col de l'utérus
- Les croyances religieuses constituent une raison à la base de l'inaccessibilité aux méthodes contraceptives chez les jeunes
- L'inexistence du dialogue parent/ jeunes sur les différents thèmes comme les menstruations, premières règles, premières grossesses, premières relation sexuelles, utilisation des méthodes de PF
- Le manque de communication de couples dans le cadre de la planification familiale
- La croyance inhérente que les femmes sont responsables des grossesses et qu'il leur incombe de ne pas tomber enceintes
- Les services PF sont seulement pour des personnes mariées
- Une fille non mariée qui utilise les contraceptives est une prostituée
- Le poids de la culture burundaise qui fait que les jeunes ont du mal à accéder à la planification familiale car le thème « sexualité » comme socio-culturel est tabou
- Le sentiment de peur d'être jugé par le prestataire et la peur vis-à-vis de l'entourage social.

## Paysage des programmes

Au Burundi, les normes sociales ne sont pas bien documentées mais sont susceptibles d'avoir une grande influence sur l'accès aux informations et services de SR des adolescent·e·s et jeunes, leurs comportements SR et, en fin de compte, leurs résultats en matière de santé. Pour combler cette lacune, des programmes sont mises en œuvre pour améliorer la SR et réduire la VBG. Aussi, une étude d'exploration des normes sociales est menée par un groupe de partenaire.

Pour cette cartographie au Burundi, 6 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- Les bailleurs des projets identifiés : AmplifyChange, UE/ TPO, USAID
- **Les ONG internationales identifiées** : AmplifyChange, FHI 360, l'Institut de la santé reproductive de l'Université de Georgetown (IRH), Mundo Cooperate
- **Les ONG/ structures nationales identifiées** : ABCMAV, Burundian Association of People Who Use Drugs (BAPUD), Chambre Transversal des jeunes Entrepreneurs, COFEM-Burundi, FBSP-Burundi, HUMURE, Ministère de la Santé Public et de la Lutte contre le Sida, Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), Réseau National des jeunes engagés dans la lutte contre le SIDA (RENAJES), Réseau National des jeunes vivant avec le VIH (RNJ+).

## Projet et contact

Burundi	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>			
<b>1° Santé Sexuelle et Reproductive chez les jeunes 2° Ensemble contre les avortements à risque</b> <i>Jean NKESHIMANA : jeankeshi@yahoo.fr</i>			X
<b>SSR chez les jeunes les adolescents</b> <i>NDIKUMANA Elie : eliendikuman@gmail.com</i>			X
<b>Ensemble contre les avortements à risque</b> <i>NIYONGABO Jean Claude : niyongabo87@gmail.com</i>			X
<b>Changement de comportement et social</b> <i>DUSENGE Annick : annidus@gmail.com</i>			X
<b>Mariage précoce, Violence basée sur le genre, Santé sexuelle et de reproduction</b> <i>IRANKUNDA Pascaline : tdj_burundi2000@yahoo.com</i>			X
<b>Tous pour un plaidoyer fort contre la stigmatisation et la discrimination faites aux jeunes en matière de la santé sexuelle reproductive</b>		X	X



# Cameroun

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales au Cameroun

La population du Cameroun est essentiellement jeune avec 40,3 % qui a moins de 15 ans et 20,7 % constitués des adolescent·e·s et jeunes (15-24 ans). La prévalence contraceptive des méthodes modernes est passée de 8 % en 1998 à 15,4 % en 2018 chez toutes les femmes de 15-49 ans sexuellement actives. Il convient de noter que cette prévalence est de 42,7 % en 2018 quand on s'intéresse seulement aux femmes non-mariées et sexuellement actives. Parmi les 15,4 % de femmes (15-49 ans) sexuellement actives qui utilisent des méthodes contraceptives modernes en 2018, leurs préférences vont principalement pour 5,5 % au condom masculin (5,2 %), les injectables (3,7 %), et les implants. Au Cameroun où ruralité et urbanité se côtoient aisément, parfois même en milieu urbain, nous pouvons observer et constater un éventail de normes sociales en matière de santé de reproduction qui ne consacre pas toujours celle-ci comme un droit, encore moins la planification familiale. C'est peut-être ce postulat, ou cette réalité qui rend difficile ou peu fructueuse toutes les interventions liées à la promotion de la planification familiale.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (la santé reproductive, la planification familiale) au Cameroun sont :

### *Normes liées au genre*

- Les femmes ne sont pas majoritairement propriétaires de terres
- Les femmes sont destinées au mariage, selon les us et coutumes
- Les femmes ont un faible taux de scolarisation
- Une veuve qui n'a pas subi de rites est coupable du décès de son époux
- Les hommes sont supérieurs aux femmes.

### *Normes liées au mariage*

- Une femme ne doit pas voir ses règles dans la maison de ses parents

### *Normes liées à la mutilation génitale féminine*

- Une femme qui n'est pas excisée ne peut pas connaître le plaisir sexuel
- Des jeunes filles sont excisées très jeunes au cours d'une cérémonie.

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Les femmes pensent qu'avoir une méthode de contraception est un tabou
- Les femmes disent qu'une femme ne peut pas concevoir si elle utilise une méthode de contraception



- La contraception est une pratique visant à rendre la femme infertile
- Dans la religion musulmane, concernant la PF : « la femme qui utilise une méthode moderne de planification familiale n'est plus pure et l'enfant est un don du ciel »
- Les gens infertiles sont stigmatisés et subissent des pressions de la part de leurs familles et entourage
- Les femmes croient que les contraceptifs modernes ont de nombreux inconvénients (effets secondaires), pourtant ces dernières n'ont jamais eu à prendre une méthode contraceptive moderne
- La croyance religieuse selon laquelle la femme est faite pour donner à son conjoint des enfants autant qu'il peut en faire
- Dans la partie septentrionale du Cameroun, il y a des pratiques par lesquelles les maris interdisent à leur femme de rencontrer un gynécologue de sexe masculin, parce que c'est consacré par le coran : Les gens pensent que laisser sa femme être vue nue par un autre homme fusse-t-il gynécologue est une abomination, un péché
- Certaines chapelles religieuses pensent que la fécondité est divine et, c'est « Dieu qui donne les enfants »
- Il y a un refus du vaccin contre le cancer du col de l'utérus, parce qu'il est vu comme une stratégie de l'occident visant à diminuer la fécondité en Afrique (la fécondité est une valeur).

## Paysage des programmes

Au Cameroun, les interventions visant à promouvoir la santé génésique ou reproductive et, la planification familiale, sont des ensembles d'activités qui visent le changement de comportement, de mentalités pour une meilleure santé de la famille en générale, de la femme et des enfants en particulier, quoique cette orientation soit fortement influencée par l'économie et le pouvoir d'achat.

Pour cette cartographie au Cameroun, 9 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les bailleurs des projets identifiés** : FOND MONDIAL, ONUFEMMES, PNUD, UNFPA, UNICEF, USAID
- **Les ONG internationales identifiées** : Care-Cameroon, ExpandNet, GIZ, IntraHealth International, Path, Pathfinder International, Plan International Cameroon
- **Les ONG/ structures nationales identifiées** : CAMANAFW, CMPJ, CMS, CPFF, FESADE GEF Small Grants Program, GIC Maman Clémentine Elogbatsindi, MHS, Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille, Ministère de la Santé Publique, MINJEC, Minsante/DSF, RENATA.

## Projet et contact

Cameroun	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>			
<b>Projet sur la Planification Post Partum pour les jeunes femmes au Cameroun</b> <i>KAH Quinta : kahqueen533@yahoo.com</i>			X
<b>Appui à l'amélioration des moyens de subsistances des femmes bantoues de l'arrondissement de Lokoundjé au moyen d'une agriculture durable</b> <i>MAWE MOUMBE Cécile épse NZODA : mawececile@gmail.com</i>			X
<b>Promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</b> <i>ZOA MBIDA Côte Parfait : Zoambidacomeparfait@yahoo.fr ; Placide.ntiga@gmail.com</i>	X	X	X
<b>Appropriation par les communautés des stratégies novatrices prenant en compte le genre dans la lutte contre les violences favorisant la propagation du VIH chez les femmes et les filles</b> <i>TSEMO Valérie Gystiane : gysval@yahoo.fr</i>		X	
<b>Formation des Prestataires et des Formateurs en Planification Familiale en milieu communautaire</b> <i>TSEMO Valérie Gystiane : gysval@yahoo.fr</i>			X
<b>Programme National de Lutte contre la Mortalité Maternelle et Infanto-Juvenile (PLMI)</b> <i>Jean Mirabeau Mahop : jeamirmahop@yahoo.fr</i>			X
<b>Prévention du VIH chez Adolescent(e)s et les jeunes au Cameroun ; Programme LMMNI chez Adolescent(e)s et les jeunes au Cameroun</b> <i>NGWA EDIELLE Jules : edielle@hotmail.com</i>		X	X
<b>Projet Evidence 2 Action (E2A)</b> Pathfinder International			X
<b>Santé de la Reproduction des Adolescents/ Jeunes</b> <i>Adeline NGUEMATIO : nguemadeline@yahoo.fr</i>			X



# Côte d'Ivoire

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales

La planification familiale est reconnue depuis longtemps en Afrique sub-saharienne comme étant un moyen essentiel pour maintenir et améliorer la santé, le bien-être des femmes et de leur famille. Plusieurs conférences internationales et particulièrement la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 ont mis en exergue le rôle important qu'elle joue dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Cependant selon le rapport de l'ONG Équilibres & Population (2018), en Côte d'Ivoire, le taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) reste peu élevé (36 %) et les progrès restent trop lents pour atteindre les objectifs fixés. L'émergence d'un modèle conjugal où prédominent le respect mutuel et l'équité des sexes est encore mitigé (Adjamagbo et Guillaume, 2001). En effet l'homme qui contrôle la production et la commercialisation des cultures de rente est le principal pourvoyeur de liquidités dans le ménage et joue un rôle essentiel dans la prise en charge des dépenses de santé, mais aussi dans le domaine de la régulation des naissances. Cette tendance de prédominance des hommes est perceptible chez les adolescent·e·s. Selon l'UNICEF (2019), il est notable que les normes sociales mesurées (dans une enquête) indiquent qu'il est plus acceptable que les garçons adolescents aient des rapports sexuels que les filles adolescentes.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le mariage, la mutilation génitale féminine, la santé reproductive, et la planification familiale) en Côte d'Ivoire sont :

### *Les normes liées au mariage*

- Le mariage précoce évite aux jeunes filles des grossesses non désirées et les maintiennent à l'abri du vagabondage sexuel
- Une femme n'a de valeur que dans un foyer
- Une bonne fille doit s'abstenir de relations sexuelles avant le mariage.

### *Les normes liées à la mutilation génitale féminine*

- L'excision fait partie de l'initiation de la jeune fille à la vie de femme au foyer
- Une fille non excisée risque d'avoir des mœurs légères
- Les populations de la région nord croient qu'une femme qui n'est pas excisée est frivole.

### *Les normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- La sexualité ne s'apprend pas, elle se découvre
- Parler de sexe est éhonté
- Parler de sexe en public est impudique
- Ce n'est pas nécessaire de dénoncer la violence sexuelle

- Une fille qui entre dans un foyer en étant vierge est « un honneur pour le père »
- Toute initiative relevant de la sexualité doit venir des hommes
- Les moyens modernes de contraception sont un risque de stérilité futur et de problèmes de santé pour les femmes
- Les filles et les femmes qui fréquentent les services de PF sont des dévergondées
- Il y a des femmes tellement fécondes qu'il ne faut rien faire pour entraver cette aptitude
- Les hommes croient que les méthodes contraceptives sont un moyen de perturber l'ordre naturelle de la procréation
- Donner une méthode de PF à une fille ou une femme, c'est la porte ouverte à la débauche
- Avoir de nombreux enfants est source de richesse
- Une femme doit faire des enfants tant qu'elle le peut sinon le mari est taxé d'impuissant sexuel ce qui est une infortune terrible.

## Paysage des programmes

Pour cette cartographie en Côte d'Ivoire, 11 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les bailleurs des projets identifiés** : IPPF, UNFPA, UNICEF, Union européenne (projet Liane)
- **Les ONG internationales identifiées**: Amnesty International, CARE International, CAUSE Canada, Health Alliance International (HAI), Save the Children, WANEP
- **Les ONGs/structures nationales identifiées** : AIMAS, Animation Rurale de Korhogo (ARK), Association des Églises Baptistes Évangéliques de Côte d'Ivoire (AEBECI), Association Ivoirienne du Bien Être Familial (AIBEF), Le centre médico – social Baptiste de Torgokaha, Direction Régionale de l'éducation nationale, District sanitaire de Korhogo, Grenier International, Ministère de la santé et de l'hygiène Publique (Programme national santé mère-enfant), Programme national de prise en charge des orphelin et enfant vulnérables du fait du VIH, PSCD, Radio Sinaï.

## Projet et contact

Côte d'Ivoire		Domaines d'intervention		
Projet et contact		Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Drogue, tabac, alcool et grossesses en milieu scolaire</b> YAPO NIMBA ALPHONSE AIME : <a href="mailto:droitdevivreassociation@gmail.com">droitdevivreassociation@gmail.com</a> ; <a href="mailto:alphonseaimenimba@gmail.com">alphonseaimenimba@gmail.com</a>		X	X	X

<b>Projet de sensibilisation sur la Planification Familiale</b> <i>TOURE Fanhnona : fanhonant@yahoo.fr</i>			X
<b>Projet de promotion des droits humains et d'appui à la lutte contre les VBG, les pratiques traditionnelles néfastes (MGF, mariages forcés et/ou précoces...)</b> <i>Marie Louise Séka épouse Soro : maritui@yahoo.fr</i>	X	X	X
<b>Projet d'Intensification de la Politique de Planification Familiale (PIPFF)</b> <i>BAMBA Mamadou : bambaziemamadou@gmail.com</i>	X		X
<b>Intensification de la planification familiale (Projet IPF)</b> <i>DOSSO Tiegbocoloh : dossotieg@gmail.com</i>		X	X
<b>Lutte contre les MGF dans les régions frontalières entre le Mali et la Côte d'Ivoire</b> <i>KONE Ibrahim : bkone8925@gmail.com</i>	X		X
<b>Sensibilisation sur les décès maternels dans la région du Poro</b> <i>Ouattara Salimata : gernierinter@gmail.com</i>			X
<b>Formation des pasteurs sur le monde contemporain</b> <i>Silué Metahan : smetahan@gmail.com</i>			X
<b>Formation sur la santé sexuelle des jeunes</b> <i>COULIBALY Tchékpélé Maimouna : coulsek1@gmail.com</i>			X
<b>Les pratiques traditionnelles de chez nous</b> <i>SILUE Mèléhè : melkorhogo@gmail.com</i>			X
<b>Lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes dans le département de Korhogo</b> <i>SILUE Torna : pscd@gmail.com</i>	X		X



## Contexte du SSRAJ et les normes sociales

Depuis plusieurs décennies, au Mali, de nombreux efforts sont faits en faveur du développement du secteur de la santé en général, et de la santé des femmes et des enfants en particulier. Les différentes interventions en termes de projets et programmes qui sont développés et mis en œuvre grâce à l'appui et l'accompagnement de l'État et de ses partenaires techniques et financiers ont pu mettre l'accent sur la sensibilisation en vue de conscientiser les populations sur les conséquences de certaines normes en matière de santé de la reproduction. Au Mali, près des 15 % des filles sont mariées avant d'avoir 15 ans et 71 % avant l'âge de 18 ans. La loi n'autorise cependant le mariage qu'à partir de l'âge de 15 ans mais, avec l'accord de leurs parents et d'un juge, les adolescent·e·s peuvent se marier avant cet âge, ce qui arrive fréquemment.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le genre/ la violence basée sur le genre, le mariage, la mutilation génitale féminine, la santé reproductive, et la planification familiale) au Mali sont :

### *Les normes liées au genre*

- Une fille est seule responsable lorsqu'elle subit une violence sexuelle (soit elle s'habille de façon provocante, elle se balade seule dans des endroits dangereux, etc.)
- Une femme ne peut pas être propriétaire de terre agricole
- Les travaux ménagers sont de la responsabilité de la femme
- Une fille qui prend de l'argent avec un garçon ne doit pas refuser le sexe à ce dernier
- Une femme battue au foyer doit garder le silence pour l'honneur de sa famille
- Les hommes exercent le pouvoir sur leurs femmes (violences psychologiques, économiques, etc.).

### *Les normes sociales liées au mariage*

- Les questions autour de la sexualité sont réservées aux seules personnes mariées
- Le mariage est une obligation religieuse pour toute fille dès qu'elle voit ses règles (d'où la multiplication de mariage précoce et/forcé célébré sur le plan religieux : surtout musulman)
- Une fille qui tombe enceinte avant le mariage doit être chassée de la maison car elle l'a déshonorée
- Une femme célibataire à 25 ans est une malédiction
- Le divorce est toujours dû aux mauvais comportements de la femme qui doit tout faire et accepter pour rester auprès de ses enfants.

### *Les normes sociales liées à la mutilation génitale féminine*

- L'excision est une recommandation ou une prescription religieuse
- Ce n'est pas religieux d'épouser une femme non excisée
- Une femme non excisée ne doit pas faire des ablutions pour prier
- Une femme non excisée est une femme incomplète et impure
- Une femme non excisée ne participe pas aux activités religieuses et communautaires
- L'excision de masse est pratiquée chaque trois ans (dans certains endroits).

### *Les normes sociales liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Les méthodes contraceptives ne doivent pas être utilisées par les célibataires
- Les femmes qui utilisent les services de PF sont des prostituées car elles veulent avoir plusieurs partenaires sexuels sans tomber enceinte
- Une femme ne peut et ne doit utiliser les services de PF à plus forte raison adopter une méthode sans l'autorisation de son mari ou de sa belle-famille
- Les méthodes contraceptives nuisent à la santé reproductive de la femme
- Une femme mariée ne doit pas utiliser de contraceptif car elle doit enfanter
- Une femme mariée qui utilise une méthode de planification familiale est une prostituée
- Un homme ne doit pas s'approcher d'une femme lorsque celle-ci est en période de menstrues car elle est impure à ce moment-là
- Les jeunes ne sont pas informés sur les transformations de leur corps
- Des grands-parents influencent les filles/épouses dans leur décision d'utilisation la PF.

## **Paysage des programmes**

La collecte a été faite auprès d'organisations non gouvernementales avec plus de 50 % nationales intervenant actuellement dans la Région de Mopti. Ces organisations ont réalisé récemment (2 dernières années) ou exécutent actuellement des interventions ciblant les normes sociales en santé surtout celles en santé de la reproduction.

Pour cette cartographie au Mali, 9 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les ONG internationales identifiées** : AMPPF, Breakthrough Action, Johns Hopkins Center for Communication Programs, MSH, MSI, OneWorld, PSI, Save the Children, USAID, WABA
- **Les ONGs/structures nationales identifiées** : AADec, AADIS-MALI, AERSVD, AMCP, AMDD, AMODEM, AMPPF, AMSS, ASDAP, ASDJEKAFO-AGIFMA, ASSADEC, CAEB, CCPSEM, CERE-DI-KA-GOY, COFESFA, CRADE, Debbo Alafia, Delta Survie, DRS, GARDEL, GRAIP, Greffa, Groupe Pivot santé population du Mali, HED-TAMAT, HEGIRE, IRGANDA, Ministère de l'enfant et de la famille, Ministère de Promotion de la Femme, Ministère de

la Santé et du Développement Social, ODI Sahel, Oneworld, Partenaires MdE, RECOTRADE, Services techniques de l'État (DRPFEF, DRDSES, DRPSIAP), SOLISA, TARAKAT-WINDILA, TASSAGHT.

## Projet et contact

Mali	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>			
<b>AMID : Association malienne pour l'intégration et le développement : Promotion de la participation communautaire a la préservation de la sante de la reproduction et la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes des populations de 31 villages des communes rurales de Youwarou (7 villages) et Deboye (24 villages), Cercle de Youwarou, Région de Mopti</b> <i>Daouda Salam TRAORE : dtraore13@yahoo.com</i>	X	X	X
<b>Projet amélioration de la santé reproductive et des droits sexuels des femmes et des filles dans le cercle de Douentza</b> <i>Hamadoun Cissé : hamadounc5@gmail.com</i>	X	X	X
<b>ADE Sahel Projet : Amélioration de l'état de la santé de la reproduction et des droits reproductifs des femmes et des filles</b> <i>Cheickna SIBY: adesahelmali@yahoo.fr</i>		X	X
<b>DEBBO ALAFIA</b> <i>Monsieur Fily SISSOKO : fililflatenin@hotmail.fr</i>		X	X
<b>AMPPF : Bangue Kolosi nyèta (Les avantages de la PF)</b> <i>(223) 20 22 44 94</i>	X	X	
<b>Projet de consolidation des acquis en santé sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes (PCASR)</b> <i>Brahima H. SIDIBE : sidibebrahimah@yahoo.fr</i>		X	X
<b>Debbo-Alafia (VBG/NORAD)</b> <i>Mariam Diallo : Mariam.diallo@nca.no</i>		X	X
<b>Adolescent Transition in West Africa (ATWA)</b> <i>Yahia Dicko : yahia.dicko@savethechildren.org</i>			X
<b>Campagne Merci Mon Héros</b> <i>Oury Kamissoko : ourykamissoko@gmail.com</i>			X





# Niger

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales

En termes démographiques, la proportion des adolescent·e·s dans la population nigérienne est de 22,1 %, les filles de 10 à 19 ans représentent 21,8 % des femmes, la proportion de jeunes (10 à 24 ans) dans la population nigérienne est de 30 %, 20 % des adolescent·e·s résidant dans la zone urbaine contre 80 % en zone rurale. Le code civil dispose que l'homme avant 18 ans révolus et la femme avant 15 ans révolus ne peuvent contracter de mariage civil ou coutumier (article 144), alors 61 % des femmes de 15 à 19 ans sont déjà mariées ou vivent en union dont 24 % avant l'âge de 15 ans et 76 % des femmes âgées de 20-24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans. Ainsi, l'âge au début de la vie sexuelle est donc particulièrement précoce : 15,9 ans pour les filles (EDSN-MICS, 2012) et pour les garçons. Selon les estimations de l'UNFPA (2013), au Niger, les adolescentes de 15 à 19 ans donnent naissance à 256 enfants vivants par jour et celles de 12 à 14 ans donnent naissance à 28 enfants vivants par jour. La plupart de violence sexuelle a lieu dans le couple (82 %), dans la famille (9 %) et dans les lieux publics et de loisirs (5 %) (Enquête sur l'ampleur et les déterminants des VBG au Niger, 2015).

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le genre, le mariage, la mutilation génitale féminine, la santé reproductive, et la planification familiale) au Niger sont :

### *Normes liées au genre*

- Sur le plan social, l'enfant de sexe masculin est le plus recherché
- Parfois le plat (repas) du garçon est meilleur surtout sur le plan de la quantité sous prétexte qu'il a un besoin plus important
- Dans certains milieux, les filles mangent avec leur mère et les garçons avec leur père
- La petite fille est préparée à être subordonnée à l'homme et le garçon à être supérieur
- Dès l'enfance, on initie la petite fille à son futur rôle d'épouse (aider la mère à la cuisine, vaisselle, à servir les repas à ses frères garçons)
- Le garçon est préparé pour être le chef de famille (nourrir sa famille, la loger, satisfaire ses besoins, gérer son foyer, etc.)
- Tous les jeux physiques, dangereux parfois sont réservés aux garçons
- L'homme a non seulement le pouvoir de décider, il a le pouvoir de contrôler car c'est lui qui finance les dépenses de santé.

### *Normes liées au mariage*

- La valorisation sociale du mariage
- Mariages précoces et sans consentement de la fille

- Certains parents pensent protéger leurs filles en les mariant très jeunes, pour éviter qu'elles n'aient des relations sexuelles hors mariage.

### *Normes liées à la mutilation génitale féminine*

- La petite fille est parfois sujette à des mutilations génitales.

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Une honte existe autour de la sexualité des jeunes et des célibataires en particulier
- Les débats concernant la SRAJ est souvent vue comme une incitation à la débauche
- Le dialogue sur la sexualité entre les parents et les adolescents est quasi inexistant et se limite à des discours prohibitifs
- L'adolescent et l'adolescente ne reçoivent aucune information sur leur corps et sont parfois bouleversés par les différents changements qui s'opèrent en eux
- Chez les prestataires de santé, les comportements sont aussi négativement influencés par les normes religieuses et sociales
- Respect des normes religieuses prohibant strictement la sexualité hors mariage
- Les jeunes filles, qui redoutent de chercher des informations sur leur corps ou sur la SSR, de risque d'être qualifiées de « dépravées »
- Le même type de pudeur et de honte existe entre les enseignants et les élèves qu'entre les adultes et les adolescents.
- Les enseignants évitent les questions de leurs élèves relatives à la SSRAJ et développent des stratégies de contournement
- C'est à l'homme de décider du nombre d'enfants, des rapports sexuels (quand et le nombre)
- Les hommes en général désirent à ce que la femme donne des enfants jusqu'à la ménopause
- La petite fille est parfois sujette à des mutilations génitales ; les plus pratiquées l'excision d'une partie de l'hymen
- Les petites filles sont parfois violées soit par des petits garçons, soit par des adolescents ou des adultes.

## **Paysage des programmes**

Plusieurs acteurs développent des interventions tendant aux changements des normes sociales afin d'améliorer la santé des populations.

Pour cette cartographie au Niger, 9 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- Les bailleurs des projets identifiés : KFW, UNFPA, USAID
- **Les ONG internationales identifiées** : GIZ, MdM Belgique, Pathfinder, SongES

- **Les ONGs/structures nationales identifiées** : ANBEF, ARAO, CARPF, CIDEAL, COJEFIL, Coniprat, DS (Magaria, Matamay Mirriah), GAIPDS National, GFF, Hayatoune, LAFIA Matassa, LUCOFVEM, MI/CAR, Ministère de la Promotion de la Femme et de la protection de l'Enfant, Ministère de la santé publique, OFAM, ONSPME Baani, RATANGA Club, SCI, SOS FEVVF.

## Projet et contact

Niger	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>			
<b>Projet Planning Familial et Sensibilisation (PFS)</b> <i>M. Mohamed Abdoulaye: moha_med05@yahoo.fr (00227) 20 73 90 48/50; (00227) 90517629</i>	X	X	X
<b>Améliorer les droits en santé sexuelle et reproductive pour prévenir les grossesses des adolescentes au Niger</b> <i>MOUSSA Yaou : yaoumoussa@gmail.com</i>	X	X	X
<b>Reaching Married Adolescents (RMA) dans le projet Initiative de Mobilisation Pour l'Accès à la Contraception pour Tous (IMPACT2)</b> <i>ASSANI OSSENI Akim : AAssaniOsseni@pathfinder.org</i>		X	X
<b>Lutte contre le mariage d'enfants et les pratiques néfastes à la fille et à la femme</b> <i>ELH. OUMAROU MAHAMAN BACHIR : bachirumarou@yahoo.fr ; +227 80279320</i>	X	X	
<b>RISE 2 : Transform PHARE</b> <i>Abdoulrazak MAHAMADOU BAGOURME : abagourme@psi.org</i>			X
<b>Prévention et réponse au mariage des enfants et l'union précoce</b> <i>Abdou Moussa : macmas2009@hotmail.fr</i>		X	X
<b>Implication des hommes dans la santé de la reproduction : Initiative Écoles des Maris (EdM)</b> <i>Hamani Abdoussalami: abdoussalami.hamani@gmail.com</i>			X
<b>Mariage No Child's Play (MNCP)</b> <i>Dr KARIM Abdoulaye Maiga: drkarimabdoulaye@anbef-niger.org</i>	X		
<b>C'est la vie à Filingué ! : Promotion du dialogue sur les DSSR au sein des couples nouvellement mariés</b> <i>Issa Krimou: karimissa05@gmail.com</i>			X



RDC

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales

La République Démocratique du Congo (RDC) est un immense pays qui partage ses frontières avec neufs autres (Rwanda, Burundi, Ouganda, Tanzanie, Congo-Brazza, République Centrafricaine, Angola, Zambie, et Sud-Soudan). Avec une population estimée à 77,8 millions d'habitants, elle est le troisième pays le plus peuplé d'Afrique avec un taux d'accroissement démographique de 3,4 % (EDS p.2). La RDC figure parmi les six pays du monde qui contribuent à 50 % au fardeau mondial de la mortalité maternelle. Les besoins non satisfaits des femmes en matière de contraception sont estimés à 62 %. À Kinshasa, les grossesses non désirées constituent un problème important. Six grossesses sur dix ne sont pas planifiées et 43 % se terminent par un avortement mettant en danger la vie des femmes. L'accès à un avortement sécurisé n'étant pas assuré, les risques de complications et/ou décès maternels sont particulièrement élevés. Le Ministère de la femme, famille et enfant estime qu'en moyenne 1600 cas de violences sexuelles sont perpétrés par mois (Politique national Genre, 2009). Au-delà du manque d'investissements dans les services de base, il y a les normes sociales en rapport avec la santé sexuelle et reproductive qui empêchent les populations de bénéficier du peu de services qui existent.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le genre, le mariage, la santé reproductive, et la planification familiale) en RDC sont :

### *Normes liées au genre*

- Les rôles de genre socialement compris soutiennent le mariage précoce et une fertilité élevée (chez la fille)
- Les filles sont traitées de lubriques ou d'irresponsables
- Les filles sont obligées de suivre les décisions de leurs parents et leurs avis ne sont pas toujours pris en compte
- Les filles et femmes mariées dépendent de leurs maris en ce qui concerne la prise de décision de travailler
- Les femmes et filles ne doivent pas diriger un groupe où il y a des hommes ou parler en public
- Les jeunes filles demeurent victimes de la discrimination et ne profitent pas des mêmes avantages que les garçons
- Les femmes sont victimes de violences sexuelles dans leurs milieux de vie
- Les jeunes filles mineures se lancent dans la prostitution suivant l'influence du milieu
- Les questions liées à la grossesse et à la maternité (la gestion de la grossesse, la nutrition de la femme enceinte, etc.) sont considérées comme une question de femmes
- La menace de la violence entre partenaires intimes empêche les femmes de chercher des services de santé, y compris de la planification familiale
- Les parents/tuteurs n'encouragent pas les filles à suivre les filières de formation technique

- Les garçons sont à la fois indignes de confiance et prêts à profiter des filles, (et en fait ils sont socialisés de cette manière) et impuissants face à leurs désirs et donc irresponsables de leurs actions ; et le désir de contrôler l'issue de la grossesse
- L'homme est le chef de la famille, c'est lui qui décide, qui fait respecter l'ordre dans le ménage en utilisant la violence ainsi la violence envers l'épouse et les enfants est justifiée
- L'homme ne doit pas accomplir les tâches traditionnellement réservées aux femmes
- L'homme subit des sanctions sociales s'il s'occupe de l'enfant (laver l'enfant et ses habits)
- L'homme doit aller au travail et non accompagner la femme à la maternité
- Le rôle de l'homme après la naissance du bébé est d'organiser une fête pour le nouveau-né
- Le nouveau père n'accorde pas une priorité à son implication dans la santé du nouveau-né
- Les parents scolarisent les garçons au détriment des filles.

### *Normes liées au mariage*

- Les filles dans le territoire sont mariées avant l'âge de 18 ans
- Les filles abandonnent l'école de manière précoce, pour que leurs parents bénéficient de la dot pendant qu'elles sont encore vierges
- Par crainte d'être appelée « retardée au mariage », la majorité des jeunes filles se précipitent au mariage à un très jeune âge
- Les lourdes responsabilités de la famille incombent aux filles mineures mariées avant l'âge
- Les parents marient leur fille de peur d'une grossesse hors mariage de la fille, ce qui serait une honte et une preuve de l'échec de l'éducation donnée à la fille.

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- L'honneur de la famille et la communauté dépend souvent de la capacité des filles à gérer l'adolescence sans compromettre la réputation de leur famille par une grossesse en dehors du mariage
- La virginité est présentée comme un gage de pureté et de bonne moralité
- L'activité sexuelle volontaire ou pas avant un moment, socialement accepté (telles que la rupture familiale, violences sexuelles, déperdition scolaire, etc.), est sanctionné
- Les hommes, et leurs familles, sont supposés imposer le nombre d'enfants qu'ils aimeraient avoir, sans consulter leurs femmes
- La femme doit obéir à son mari sur sa décision d'utiliser ou non la contraception après l'accouchement
- La femme est punie par l'homme ou par la société si elle utilise une méthode moderne de contraception sans l'accord/l'autorisation de son partenaire masculin
- Les femmes, surtout celles qui deviennent mères pour la première fois, ont des difficultés à décider du nombre, et de l'espacement de leurs maternités.

- Les maternités nombreuses sont encouragées et les gens favorisent les familles nombreuses
- Les femmes sont obligées de donner naissance à de nombreux enfants avant de planifier des grossesses ultérieures
- Les femmes enceintes ne doivent pas attendre que les maris/partenaires masculins les accompagnent aux centres de santé car la grossesse est naturelle et pas difficile
- L'accompagnement de la femme enceinte au centre de santé est laissé très souvent aux soins des autres membres de la famille qui sont les sœurs, les belles-sœurs, la belle-mère ou la grand-mère du mari ou de la femme
- Les femmes ne doivent pas fréquenter les services de consultations post natales si elle et son bébé sont en bonne santé
- Les femmes mariées sont les moins susceptibles de demander la contraception, bien que cela évolue au fil du temps en réponse aux changements macroéconomiques
- Les jeunes femmes utilisent moins la contraception pour espacer les naissances
- La contraception (espacement des naissances ou limitations) est entourée de beaucoup de mythes et rumeurs, et les époux ne sont pas incités à en discuter
- Les parents et d'autres aînés de la communauté ne discutent pas avec les enfants sur la sexualité ni sur la puberté ni sur la contraception
- Les adolescents ne fréquentent pas les services de SSR par peur d'être stigmatisés ou réprimandés
- L'utilisation de la PF par le jeune couple est influencée par les parents, la belle famille et les amis
- Les femmes qui allaitent exclusivement au sein subissent des sanctions sociales, dans les grandes villes.

## Paysage des programmes

Il existe différentes interventions visant à transformer les normes sociales en RDC. Les organisations à travers plusieurs stratégies travaillent pour l'élimination non seulement des comportements mais également de leurs conséquences. La plupart des interventions n'ont pas toujours vocation à être mise à échelle mais le besoin est grand et la multiplicité des interventions mais aussi des acteurs le capture assez bien dans cette cartographie.

Pour cette cartographie en RDC, 12 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les bailleurs des projets identifiés** : Girls First Fund, Monusco DDRRR, UNFPA
- **Les ONG internationales identifiées** : l'Association de Santé Familiale (ASF), Girls Not Brides, CCP/ John Hopkins University, IMA World Health, L'Institut pour la Santé Reproductive de l'Université de Georgetown (IRH), Médecins du Monde-France, Pathfinder, Population Services International (PSI), Save the Children, Tearfund, Tulane International
- **Les ONG/structures nationales identifiées** : ABEF-ND, Action pour la foi (APF), Action Santé et Développement, Actions Chrétiennes Pour la Défense des Droits de l'Enfant Défavorisé et de la Fille Mère, Afia Mama, Les Ailes du Cœur (AC), Alliance Communautaire pour la Promotion des droits fondamentaux,

AMA Asbl, Aquilla's Group (AqG), Assistance Medico-socio-judiciaire et développement intégral, Associations des Défenseurs des Droits Humains pour le Développement Communautaire (ADDHDC), Association des volontaires pour la reconstruction et le développement-grands lacs (AVRD-GL), Association pour le Bien-être familial - Naissance désirable (APDF), Bureau Diocésain d'Œuvre Médicales (BDOM), CEDAMEDI, Centre d'Information et de Promotion des activités de développement (CIPAD), Centre pour la détraumatisation, Coalition contre les grossesses non désirées, Division Genre, Dynamique de la jeunesse féminine pour la promotion, Femmes Solidaires pour la Paix et le Développement (FSPD), Forum jeunes et Objectifs de Développement Durables (YOUTHFIM), GFF, Groupe ELDORADO Asbl, Jeunes Visionnaires (JEUVIS), Ministère du Genre Famille et Enfant, Ministère de la santé, Ministère national de l'enseignement primaire, secondaire et technique (EPST), Programme national de santé des adolescents (PNSA), La protection et la défense des droits de la jeune femme (DYJEF), Réseau des Adolescents et Jeunes Congolais en Population et Développement (RAJECOPOD), Réseau des Associations Congolaises des Jeunes Contre le Sida (RACOJ/SIDA), UJCA, Union Féminine du Millénaire (UFEM), Union des Jeunes Cadets, Univers Santé Plus.

## Projet et contact

RDC	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b>			
<b>Lutte contre le mariage précoce et santé des jeunes femmes dans le territoire de Kalemie, Province de Tanganyika</b> <i>Alice Baguma : groupeespoirrdc@gmail.com</i>	X	X	X
<b>Appui au Système de Santé en République démocratique du Congo (ASSR)</b> <i>Bernard NGOY : BNgoy@imaworldhealth.org</i>	X	X	X
<b>Programme d'amélioration de santé et des droits sexuels et reproductive de la population avec un accent particulier pour les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans</b> <i>Oriane Falqy srhco.rdc@medecinsdumonde.net</i>		X	X
<b>Bien Grandir/Bien Grandir Plus</b> <i>Dr. Pierrot Mbela : Pierrot.Mbela@savethechildren.org</i>		X	X
<b>Protégeons la fille</b> <i>Marie Jeanne MAPENDO MUTIMANWA : cedamediasbl09@gmail.com</i>	X	X	
<b>Carton rouge au mariage précoce</b> <i>Lorence KABASELE : birungikabasele@gmail.com</i>	X		X
<b>Masculinité, famille et foi</b> <i>Ospy Zingire : ospynt@gmail.com</i>		X	X
<b>Analyse de la situation des femmes et des filles dans les zones de santé appuyées par le projet ASSP en République Démocratique du Congo</b> <i>Marie-Claude MBUYI : MCMbuyi@pathfinder.org</i>		X	X

<b>Accès aux Soins de Santé Primaires (ASSP)</b> <i>Gisele Lowe Asele : giselelowaasele@imaworldhealth.org</i>		X	X
<b>Lutte contre le mariage des enfants à Sakania, dans le haut-Katanga</b> <i>Chanick Ilunga : ilungambuyachanick@gmail.com</i>	X		
<b>Autonomisation des ex-combattants, des jeunes à risque et des femmes vulnérables par la formation qualifiante (AVRD-GL)</b> <i>James Bamwesa : reconciliationppl@gmail.com</i>		X	
<b>MOMENTUM</b> <i>Professeure Anastasia GAGE : agage@tulane.edu</i>			X



## Contexte du SSRAJ et les normes sociales

La population du Sénégal est caractérisée par sa jeunesse (la moitié de la population a moins de 18,5 ans) avec un âge moyen de 22,7 ans. Au rythme actuel d'évolution de la croissance démographique, la population du pays va doubler en l'espace de 28 ans. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives chez les adolescent·e·s est de 83,1 %. L'utilisation de la contraception moderne (toutes formes confondues) demeure faible chez les adolescent·e·s de 15-49 ans (1,9 %) et la jeune fille de 20-24 ans (6,6 %). Le taux de contraception chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes filles de 20-24 ans en union est respectivement de 5 % et 8,4 %. Le pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans et de jeunes filles de 20-24 ans qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est respectivement de 31,9 et de 29,6 % (Plan stratégique de SRAJ, Sénégal, 2014-2018).

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le genre, le mariage, la mutilation génitale féminine, la santé reproductive, et la planification familiale) au Sénégal sont :

### *Normes liées au genre*

- La scolarisation d'une fille n'est pas très importante et son rôle est de rester au foyer
- L'intérêt pour une fille c'est de faire des enfants et non de faire de longues études
- Les pères ne voient pas l'intérêt de scolariser leur fille
- Dans certaines localités, les aînés pensent que la femme n'a pas droit à la parole
- Les filles n'ont aucun pouvoir de décision sur leur vie sexuelle
- Les filles ne doivent pas parler en public ni occuper des postes de décision
- Les femmes ne sont souvent pas autorisées à travailler, à voyager, ou à participer à des programmes de formation
- Peu de femmes se sont présentées aux élections ou ont accepté d'être sélectionnées pour des postes de direction au niveau communautaire, de district ou national
- La résolution des conflits n'était assurée que par des hommes - généralement l'imam et le chef du village.

### *Normes liées au mariage*

- La jeune femme n'a pas d'avis à donner sur le choix de son mari
- Le père décide seul de donner sa fille en mariage sans demander l'avis de la fille
- Les parents ne demandent pas l'avis de la jeune fille pour la marier
- Les parents donnent leur fille en mariage pour la protéger contre les grossesses hors mariage

- La loi au Sénégal favorise le mariage d'enfants avec la possibilité de se marier à 16 ans pour les filles et 18 ans pour les garçons.

### *Normes liées à la mutilation génitale féminine*

- Les religieux pensent que les MGF relèvent de la religion
- Une femme doit être excisée pour être une bonne musulmane
- Certaines communautés pensent que l'excision favorise la fécondité des femmes ; qu'elle permet d'assurer une meilleure hygiène, de rendre les femmes plus attrayantes
- Le gland du clitoris est considéré comme masculin ou dangereux
- Pour certaines communautés, pratiquer l'excision permet de perpétuer une tradition et de protéger une identité culturelle. L'excision est par exemple parfois associée à des rites de passage à l'âge adulte
- L'excision est un devoir culturel
- La fille non excisée est considérée comme une « solima » impure
- Une fille non excisée ne doit pas faire la cuisine car elle est impure
- L'excision aide les filles à être chaste. En prévenant le désir sexuel, les expériences sexuelles pré-nuptiales sont empêchées et les relations adultérines garantirait ainsi l'honneur de la famille et du mari
- Pour accéder à certains lieux mystiques ou avoir une certaine considération, il faut être excisé
- Les filles sont excisées au berceau (l'excision se fait avant les 5 ans de l'enfant pour ne pas relever les soupçons)
- C'est une honte d'avoir une fille non excisée car elle risque de ne pas trouver un mari. Les jeunes hommes ne pensent pas épouser une fille non excisée
- Il y a des croyances qu'une fille non excisée ne peut pas donner plaisir à son mari ou ne peut pas donner naissance
- Les gens traversent la frontière sénégalaise pour aller exciser leur fille car l'excision est interdite au Sénégal par loi N°99-05 du 29 janvier 1999.

### *Normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Avoir un enfant à 15 ans est une belle preuve de fertilité
- Avoir un enfant avant la fin du collège, c'est avoir son brevet de fertilité
- Les femmes qui font la planification familiale sont volages
- Accoucher à domicile sans l'aide de personne est un acte de bravoure
- Des gens croient que la vaccination a pour objectif de stériliser les enfants
- Il ne faut pas parler de sexualité aux jeunes
- Les mères ne communiquent pas avec leurs filles sur la sexualité.

## Paysage des programmes

Quatorze organisations au Sénégal ont participé dans cette étude. Il y avait différents types d'interventions menées par les organisations : les interventions menées par les pairs, l'aménagement de services et d'espaces conviviaux, l'éducation et la formation, la mobilisation des communautés y compris de guides religieux, l'offre de services de santé (contraceptifs, préservatifs, etc.), ainsi que le renforcement de capacités des leaders pour qu'ils agissent pour leur communauté. La majorité des organisations et projets identifiés visent le changement de comportement et n'adressent pas de façon intentionnelle les normes sociales.

Pour cette cartographie Sénégal, 10 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les bailleurs des projets identifiés** : UNFPA, UNICEF, Agences Nations Unies, Coopération Luxembourgeoise
- **Les ONG internationales identifiées** : ADEMAS, APAPS, ASBEF, Comité Interafricain, Enda Jeunesse Action, Girl Génération, PEVF (World Renew), RAES, Tostan, Université d'Amsterdam
- **Les ONG/structures nationales identifiées** : Administration locale, CDEP/SCOFI, Centre Conseil Adolescents (CCA), Clubs et associations de jeunes, Clubs des jeunes filles, Comités de Gestion Communautaire (CGC), Comités de quartiers, Conseil national de la jeunesse du Sénégal, Ministère de l'éducation, Régions médicales et districts sanitaires de Kolda et de Ziguinchor.

## Projet et contact

Sénégal	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b> <b>Construire des communautés libres du mariage d'enfants : Projet : "son choix" ou "droits des filles"</b> <i>Enda Jeunesse action</i> <i>Marie Thérèse Sambou : jeunessesaction.sonchoix@gmail.com ; tel : +221 775188953</i>	X	X	X
<b>Tostan : Programme de Renforcement des Capacités Communautaires (PRCC)</b> <i>Elena Bonometti: elenabonometti@tostan.org</i> <i>Mady Cisse: madycisse@tostan.org ; 776434535</i>	X	X	X
<b>Centre Conseil Adolescent (CCA) Projet de Promotion des Jeunes</b> <i>André SAMBOU : adresamb@yahoo.fr ; +221 775188953</i>	X		X
<b>Grandmother project-Changement par la culture « Projet Développement Holistique des Filles » (DHF)</b> <i>Judi Aabel : judiaabel@grandmotherproject.org</i> <i>Mamadou Coulibaly : mamadoucoulibaly@grandmotherproject.org</i>	X	X	X
<b>Projet ACT/SSR (approche communautaire territorialisée en matière de santé sexuelle et reproductive)</b> <i>Enda-Santé   Marie Tall DIOP : marie.diop@enda-sante.org</i>	X		X

<b>Projet de Promotion de l'abandon de l'excision</b> <i>Hyacinthe COLY : colyyacinthe@yahoo.fr</i>			X
<b>AMREF Étude « Comprendre les MGF à Sédhiou », Projet « Girls.choices.future »</b> <i>Mansong Touré : mansong.toure@amref.org</i> <i>Raphael DIOUF : 77 320 22 11</i>			X
<b>Réseau des jeunes contre l'excision et le mariage d'enfants « Projet de lutte contre l'excision »</b> <i>Hyaceinte COLY : colyyacinthe@yahoo.fr ; +221 77 579 01 19</i>			X
<b>Umbrella Support Unite (USU) Argumentaire sanitaire : sur les conséquences, convaincre les personnes réticentes à travers les vidéos et affiches) « Projet de reconversion des exciseuses »</b> <i>Boubacar BALDE : macolibez@yahoo.fr; +221777221683</i>			
<b>Réseau Siggil Djiguen Projet en cours « Passeport Santé Jeunes »</b> <i>Thaiba SEMBENE : tsembene@gmail.com; 77 541 17 41</i>			X

## Contexte du SSRAJ et les normes sociales

Le Togo est un état de l'Afrique de l'Ouest parmi les plus petits du continent. Il est situé en bordure méridionale de l'Afrique occidentale, avec une superficie de 56 600 km<sup>2</sup> et limité au nord par le Burkina Faso, au sud par le Golfe de Guinée, à l'est par le Bénin et à l'ouest par le Ghana. La population du Togo est estimée à 7.886.073 d'habitants en 2021 dont 3.850.568 hommes (49 %) et 4.035.505 de femmes (51 %). Les adolescent·e-s et jeunes représentent 31 % de la population togolaise, avec 22 % d'adolescent·e-s de 10-19 ans et 19 % des jeunes de 15-24 ans (RGPH, 2010). Les problèmes de santé « prioritaires » touchant les adolescent·e-s sont les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction y compris les IST et le VIH, la consommation de substances nocives à la santé (tabac, alcool, et autres substances), les traumatismes et les violences de diverses formes et les troubles de la santé mentale. D'après l'EDST 2013, 10 % des jeunes femmes et 9 % des jeunes hommes de 15-24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. On note un taux de grossesse élevé chez les adolescentes et jeunes avec 13,5% des filles de 15 à 19 ans qui ont commencé leur vie sexuelle (MICS6, 2017). La prévalence contraceptive chez les jeunes de 15-19 ans était de 16,5 % en 2017 avec des besoins non satisfaits en planification familiale qui demeurent élevés 48.8 (MICS6, 2017) ; La prévalence des violences sexuelles chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans est aussi élevée.

## Quelles normes sont abordées ?

Les principales normes adressées dans les interventions pour le changement des normes (le genre, la santé reproductive, et la planification familiale) au Togo sont :

### *Les normes liées au genre*

- La femme ne doit pas préparer à manger si elle est période menstruelle
- Les filles doivent être mariées vierges pour honorer la famille
- Une jeune fille doit séjourner pendant une semaine (Akpema en pays Kabye au nord du Togo) et un mois (Vodou au sud du Togo) dans un couvent sans sortir pour suivre les rites traditionnels
- Seules les femmes doivent préparer à manger
- Chercher le bois ou aller puiser de l'eau à la rivière est une tâche réservée aux femmes
- Les garçons ne doivent pas balayer la cour
- L'homme ne doit pas accompagner sa femme dans les centres de santé
- La femme et l'homme ne doivent pas dormir dans une même chambre pour éviter de nuire à la puissance masculine surtout si c'est un chasseur
- Persistance de l'évirat et sororat.

### *Les normes liées à la santé reproductive/ planification familiale*

- Les parents ne doivent pas discuter de sexualité avec les enfants

- Les jeunes et adolescents ne doivent pas utiliser une méthode contraceptive
- La santé de la reproduction et de la planification familiale, est une question des femmes uniquement.

## Paysage des programmes

La collecte des données a couvert toutes les régions sanitaires (Savanes, Kara Centrale, Plateaux, Maritime, et Grand Lomé) et les 117 communes sanitaires du Togo.

Pour cette cartographie au Togo, 14 projets sur le changement des normes sociales ont été identifiés. Ces projets sont soutenus par les bailleurs et mis en œuvre par les ONG internationales et locales.

- **Les bailleurs des projets identifiés** : Banque mondiale, Fonds pour l'environnement mondial
- **Les ONG internationales identifiées** : Jhpiego, Johns Hopkins Center for Communication Programs, West Africa Breakthrough ACTION (WABA)
- **Les ONGs/structures nationales identifiées** : ADESCO, Association d'Appui aux Activités de Santé Communautaire (3ASC), Association Togolaise pour le Bien Être Familial (ATBEF), Jeunes ambassadeurs (SR/PF), Ministère de l'environnement, du Développement durable et de la Protection de la Nature, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Réseau des Organisations de la Société Civile Intervenant dans la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale au Togo (ROSCI-SR-PF).

## Projet et contact

Togo	Domaines d'intervention		
	Mariage	Violence basée sur le genre	Santé reproductive/ planification familiale
<b>Projet et contact</b> <b>Engagement des hommes un changement constructif en faveur de la Planification Familiale au Togo</b> <i>Dr. TCHANDANA Makilioubè : drtchandana@gmail.com ; Tél : 90365838</i>	X	X	
<b>Projet de Promotion de la Planification Familiale dans les Villes Togolaises</b> <i>M. ADAM Abdouh-Moumouni : abdouhadam@gmail.com ; 00228 90 37 67 78</i>	X		X
<b>Hommes et garçons engagés pour la Planification Familiale en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile au Togo</b> <i>Sélom Komlan NOUSSOUKPOE : sekonou2015@gmail.com ; +228 90 21 58 26</i>		X	X
<b>Éducation Complète à la Sexualité, Égalité et Genre au Togo</b> <i>Isidore Kuessan : kuessidore@gmail.com ; +228 92485819</i>	X	X	X
<b>Nouvelle Vie Familiale (NOVIFA)</b> <i>Père Michelle Mignanguibe : 0022890999784</i>	X	X	
<b>Projet de promotion et de mise à échelle de l'Éducation Sexuelle Complète au Togo</b> <i>M. PRINCE-AGBODAN Serge : pounaprince@yahoo.fr ; 90231073</i>		X	

<b>Promotion des droits des adolescents sur la SSR au Togo</b> <i>KPAKOU Komi : kpakou@yahoo.fr ; 90549292</i>	X		
<b>Réduction de nombre de cas de grossesses précoces et non désirées chez les jeunes et adolescents de 10 à 24 ans par un changement social de comportement</b> <i>M. YANGNENAM Jean de la Croix : yjeandelacroix@gmail.com ; 90046945</i>		X	
<b>Engagement des hommes un changement constructif en faveur de la Planification Familiale au Togo</b> <i>Dr. TCHANDANA Makilioubè : drtchandana@gmail.com ; 90365838</i>			X
<b>Projet de Promotion de la Planification Familiale dans les Villes Togolaises (PPPFVT)</b> <i>M. ADAM Abdouh-Moumouni : abdouhadam@gmail.com ; 00228 90 37 67 78</i>			X
<b>Éducation Complète à la Sexualité - Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé de Reproduction et la Planification Familiale au Togo (JA SR/PF Togo)</b> <i>Isidore Kuessan : kuessidore@gmail.com ; +228 92485819</i>			X
<b>Campagne « Merci mon héros »</b> <i>M. PRINCE-AGBODAN Serge : pounaprince@yahoo.fr ; 90231073</i> <i>Hilaire TOKPLO : htokplo1@jhu.edu ; 00228 91764558</i>			X
<b>Promotion des droits des adolescents sur la SSR au Togo</b> <i>KPAKOU Komi : kpakou@yahoo.fr ; 90549292</i>			X
<b>Réduction de nombre de cas de grossesses précoces et non désirées chez les jeunes et adolescents de 10 à 24 ans par un changement social de comportement</b> <i>M. YANGNENAM Jean de la Croix : yjeandelacroix@gmail.com ; 90046945</i>			X

# ANNEXES

## Annexe 1. Bibliographie

1. Département des affaires économiques et sociales, Division de statistique : perspectives de la population mondiale, la version 2017 - principaux résultats et tableaux améliorés. Nations Unies, New York, 2017.
2. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED), 2018. MICS6 TOGO, 2017, Rapport final. Lomé, Togo.
3. Iris Group. 2020. Analyse d'économie politique des mariages d'enfants, précoces et forcés au Niger. Chapel Hill, USA
4. Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan [Burundi] (MPBGP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida [Burundi] (MSPLS), Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), et ICF. 2018. Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA : ISTEEBU, MSPLS, et ICF.
5. Ministry of Planning and Communal Development/Forecasting Unit, U.i.B., Complete Vision Burundi 2025. 2011.
6. Priscilla Idele, PhD, Amaya Gillespie, PhD, Tyler Porth, MSPH, Chiho Suzuki, PhD, Mary Mahy, ScD, Susan Kasedde, Dr PH, et Chewu Luo, PhD. Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents: Current Status, Inequities, and Data Gaps; Volume 66, Supplementary 2, July, Lippincott Williams & Wilkins 2014.
7. Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale, Josiane Carine Tantchou Yakam, Dans Natures Sciences Sociétés 2009/1 (Vol. 17), pages 18 à 28
8. UNFPA, Services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés aux Adolescents et aux Jeunes à [https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-UNFPA-WCARO-MUSKOKA-AYSRHR-Brochure-WEB\\_0.pdf](https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-UNFPA-WCARO-MUSKOKA-AYSRHR-Brochure-WEB_0.pdf)
9. UNICEF 2019, 'Cadre d'investissement pour les adolescents au Burundi : Estimation des impacts d'investissement dans les secteurs sociaux à [https://www.unicef.org/esa/media/6116/file/UNICEF\\_Burundi-Adolescent\\_Investment\\_Case-2020-French.pdf](https://www.unicef.org/esa/media/6116/file/UNICEF_Burundi-Adolescent_Investment_Case-2020-French.pdf)
10. UNICEF, section Données et analyses : Achieving a Future Without Child Marriage; Focus on West and Central Africa; UNICEF, New York, 2017
11. Xavier Hospital, Christiana Kallon. Strengthening Education in West and Central Africa by Improving Learners Sexual and Reproductive Health. UNESCO, Education 2030 Briefing, November 2016, Volume 3.



## Annexe 2. Ressources Régional sur les Normes Sociales

- **Ressource** : [Taxonomie des normes sociales impactant la planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou](#)
- **Blog** : [Gender equality in West Africa? The key role of social norms](#)
- **Journale OECD** : [Les inégalités de genre dans les institutions sociales ouest-africaines](#)
- **Blog** : [West Africa lessons - Norms changing strategies](#)
- **Ressource OXFAM** : [Communities changing social norms to end Female Genital Cutting In West Africa](#)
- **Article de Journal** : [The story of the “now-women”: changing gender norms in rural West Africa](#)
- **Internet** :  
<http://www.track20.org/download/pdf/Youth%20Briefs%20FR/DR%20Congo%20Youth%20Opportunity%20Brief%20FR.pdf>  
(Analyse développée par Track20 basé sur les estimations de population de WPP2019 pour 2019 et 2013-14 DHS, Publié en février 2019)
- **Plan national**: Plan stratégique de santé sexuelle et de la Reproduction des adolescents/jeunes au Sénégal (2014-2018) du Ministère de Santé et de l'action Sociale