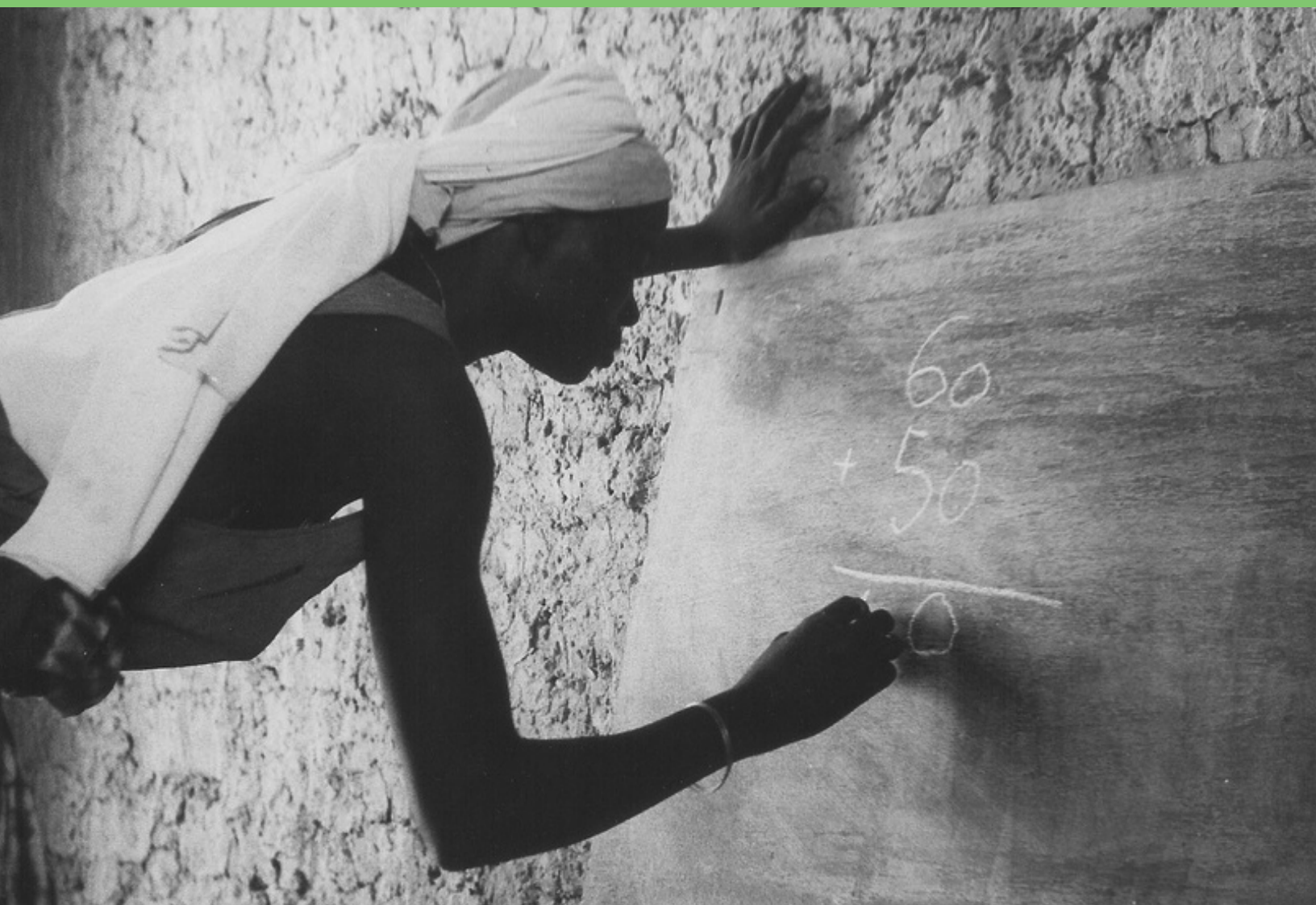


# L'ADOLESCENCE DES FILLES AU BURKINA FASO

## Une clé de voûte pour le changement social



MARTHA BRADY

LYDIA SALOUCOU

ERICA CHONG



**L'ADOLESCENCE DES FILLES  
AU BURKINA FASO**

**Une clé de voûte pour  
le changement social**

MARTHA BRADY

LYDIA SALOUCOU

ERICA CHONG



Le Population Council entreprend des recherches à travers le monde, dans le but d'améliorer les politiques, programmes et produits dans trois domaines: le VIH/SIDA; la pauvreté, le genre et la jeunesse, ainsi que la santé reproductive.

© 2010 The Population Council, Inc.

Population Council  
36, Avenue de la Liberté  
01 B.P. 6250  
Ouagadougou, BURKINA FASO  
Tél: (226) 50-311242/3  
Fax: (226) 50-311246

Population Council  
One Dag Hammarskjold Plaza  
New York, NY 10017 USA  
Tél: 212-339-0500  
Fax: 212-755-6052

<http://www.popcouncil.org>

Ce document est une traduction du document *Girls' Adolescence in Burkina Faso: A Pivot Point for Social Change* (Brady et al. 2007) avec une mise à jour des données.

Photo en couverture prise par Brenda Gael McSweeney.

Graphiste: Mike Vosika.

# TABLE DES MATIÈRES

---

Remerciements . . . . .	iv
I. Introduction . . . . .	1
II. Profil : Le Burkina Faso . . . . .	3
III. Le contexte socio-économique de la vie des jeunes filles . . . . .	5
Le lieu de résidence . . . . .	5
Les conditions de vie . . . . .	5
La scolarisation . . . . .	6
Le travail . . . . .	7
Le mariage . . . . .	8
La santé sexuelle et de la procréation . . . . .	9
IV. La participation des filles au processus de développement . . . . .	16
Politiques actuelles et cadres légaux . . . . .	16
La participation des filles dans les initiatives conventionnelles ciblées aux jeunes . . . . .	18
Les programmes qui ciblent les adolescentes . . . . .	20
V. Les adolescentes au Burkina Faso : un programme progressiste . . . . .	26
Les nourrissons et les jeunes enfants : un début de vie sain et documenté pour les filles . . . . .	27
Scolarité : aider les filles à arriver à l'école à l'heure et à les y maintenir . . . . .	28
Soutien, protection et réparation en justice pour les filles dans des circonstances extrêmes . . . . .	29
Créer un environnement socialement favorable aux filles en milieu rural . . . . .	31
Retarder le mariage jusqu'à l'âge de 18 ans, rendre la transition au mariage plus sûre et soutenir les adolescentes mariées . . . . .	31
Conclusion . . . . .	32
VI. Annexe : Registre d'activité pour pair éducateur or prestataire . . . . .	33
Bibliographie . . . . .	34

## REMERCIEMENTS

---

Le Population Council et son programme de Pauvreté, Genre, et Jeunesse a travaillé sur la question des programmes et politiques pour les adolescents au Burkina Faso pour un certain nombre d'années. Nous avons beaucoup appris au sujet des défis et opportunités auxquels sont confrontés les jeunes, en particulier, les filles Burkinabé.

Ce rapport vise à donner un aperçu général de l'adolescence de ces jeunes filles — les réalités de la vie et les initiatives de politiques et de programmes conçus pour elles. Les auteurs du rapport auraient souhaité être aussi inclusif que possible, même si ils reconnaissent que l'omission d'initiatives est inévitable. Nous avons donc fait appel à un certain nombre de sources de données, y compris les études et les programmes du Population Council ainsi que l'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso, 2003 (EDSBF-III). En outre, nous avons tenté de résumer les informations de politiques et des programmes fournis par plusieurs organisations.

Les auteurs remercient les bailleurs suivants pour leur soutien à ce projet : Bill & Melinda Gates Foundation, Department for International Development (UK) (DFID), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Nous tenons à remercier nos collègues et amis du Population Council : Judith Bruce pour son orientation intellectuelle de ce projet ; Annabel Erulkar, Placide Tapsoba, Carey Meyers et Heidi Jones pour leurs révisions et commentaires ; et Michelle Skaer pour son aide à la recherche. Nous reconnaissons les indications précieuses et les commentaires de nos relecteurs, Ann Biddlecom et Jennifer Blum. Nous remercions également Christine Heritier, Sarah Engebretsen, Sophia Chae, et Equilibres et Population pour leur traduction.

Enfin, nous remercions les chercheurs suivants qui ont participé à des études du Population Council et qui ont contribué aux débats politiques et aux programmes au Burkina Faso : Cyrille Compaoré, Mahamadi Cissé Mamadou Djibril Mar, Ida Nikyema-Tamini, Gisèle Kaboré, Kotolama Traoré, Zakari Congo, Youssouf Langani, et Natalie Sawadogo.

# I. INTRODUCTION

---

Les expériences vécues pendant l'adolescence affectent énormément les futures vies d'adultes des garçons et des filles. Cela suggère qu'il est possible, avec des interventions et des actions ciblées pendant la deuxième décennie de la vie, d'améliorer considérablement et durablement la santé et le statut socio-économique des futurs adultes. À l'adolescence, période de transition, les garçons et les filles connaissent d'importants changements biologiques, sociaux et psychologiques liés à la puberté, qui auront des conséquences dans leur vie. Parmi ces changements figurent les premières relations sexuelles, le mariage, la maternité et l'augmentation des responsabilités ménagères et familiales. Ces dix dernières années, les adolescents ont donc été de plus en plus souvent ciblés par les efforts politiques et les différents programmes. Les initiatives ont surtout visé à améliorer le taux de scolarisation et la qualité de l'enseignement, à rendre les services de santé plus accessibles aux jeunes, à éduquer ces derniers sur la santé sexuelle et de la procréation, et plus récemment, à répondre à leurs préoccupations économiques. De toute évidence, s'investir pour les adolescentes est essentiel pour :

- faire appliquer la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- défendre les droits des filles à se marier plus tard, une fois informées et consentantes ;
- préserver leur santé sexuelle et de la procréation et les aider à acquérir de bonnes habitudes de santé ;
- réaliser des investissements en capital humain, notamment en matière de santé pendant la petite enfance ;
- réduire les disparités entre les sexes en termes d'accès aux services de santé et ressources socio-économiques;
- construire une base économique efficace pour les adolescentes, en particulier dans les régions pauvres, où beaucoup sont mal préparées pour démarrer leur vie économique ;

- augmenter l'écart d'âge entre les générations et rendre la croissance démographique moins rapide (Bruce et Chong 2006).

Comme on accorde en Afrique subsaharienne une attention plus grande aux garçons, les filles se retrouvent clairement désavantagées par rapport à eux. La vie des filles se cantonne souvent à des rôles et des respon-

*Comprendre et reconnaître les réalités que subissent ces filles est une première étape importante pour concevoir des interventions appropriées et significatives. Il est crucial d'établir les bases de ce travail au Burkina Faso en particulier, car la diversité des expériences des filles y est très grande.*

sabilités domestiques rigides. Les filles ont une mobilité et un contact restreints avec le reste de la communauté, une scolarité insuffisante, peu de possibilités de travailler pour un salaire ; elles subissent des mariages précoces arrangés sans leur consentement, des grossesses précoces quelque temps après leur mariage et ont peu de contrôle sur leur santé de la procréation et leur fécondité.

Cette description de la vie des filles s'applique particulièrement aux adolescentes du Burkina Faso. Près de trois filles burkinabé sur quatre âgées de 15 à 19 ans n'ont pas effectué plus de quatre années d'études, et 74 % ne savent pas lire (INSD et ORC Macro 2004). Les filles burkinabé sont confrontées à une restriction de leurs mouvements au sein de la communauté, de leur accès à des biens, comme la propriété, et de leurs possibilités d'emploi dans le secteur formel. Le mariage

est souvent précoce, et plus d'un tiers des adolescentes mariées se retrouvent dans des unions polygames en tant que deuxième ou troisième épouse, mariées à un homme beaucoup plus âgé qu'elles. Une fois en ménage, les filles doivent avoir des enfants tôt. Les filles burkinabé accouchent en général dans les 20 premiers mois du mariage, et une fille qui ne réussit pas à donner naissance immédiatement après le mariage risque d'être rejetée par son mari ou sa belle famille. Le statut inférieur des filles et des femmes rend celles-ci particulièrement vulnérables face à l'épidémie du VIH, bien que les taux nationaux actuels de cette infection soient relativement faibles. Environ 1,4 % des filles sont touchées par le VIH, contre 0,5 % pour les garçons (UNAIDS 2006).<sup>1</sup>

Comprendre et reconnaître les réalités que subissent ces filles est une première étape importante pour concevoir des interventions appropriées et significatives. Il est crucial d'établir les bases de ce travail au Burkina Faso en particulier, car la diversité des expériences des filles y est très grande. La vie et les compétences des filles burkinabé ne sont pas seulement conditionnés par l'âge, l'ethnie, le niveau de scolarité, le lieu de résidence

ou la présence des parents, mais aussi par leur statut marital. Les filles non mariées, promises<sup>2</sup>, fiancées ou mariées font face à des contraintes distinctes et ont des besoins différents, ce qui demande que les approches adoptées pour les aider se fassent par des programmes spécifiques.

Ce rapport vise à combler les lacunes dans nos connaissances sur les adolescentes burkinabé, afin de mieux répondre aux besoins de cette population la plus vulnérable. La section II donne un profil général du Burkina Faso, en décrivant le contexte social, économique et culturel dans lequel vivent les adolescentes. La section III examine les données disponibles sur les principaux aspects de la vie des filles, notamment leurs conditions de logement, leur scolarisation, leur travail, leur mobilité et leurs statuts maritaux. La section IV présente les lois et les politiques qui touchent les adolescentes et résume les principaux programmes qui ont été lancés pour elles. La section V conclut le rapport en tentant d'identifier les lacunes de la recherche, en proposant des initiatives politiques et en fournissant des outils pour les concepteurs de programmes afin d'évaluer leurs travaux.

---

<sup>1</sup> UNAIDS présente les estimations hautes et basses; les estimations basses sont présentées ci-dessus. Les estimations hautes de la prévalence du VIH sont de 11,7 % pour les filles âgées de 15 à 24 ans et 4,8 % pour les garçons dans le même groupe d'âge.

<sup>2</sup> Concept distinct des fiançailles ; une fille peut être « promise » dès sa naissance ou son enfance à une famille plutôt qu'à un garçon ou un homme en particulier.

## II. PROFIL: LE BURKINA FASO

Le Burkina Faso est un pays enclavé d'Afrique de l'Ouest, d'une population de 15,8 millions d'habitants (PRB 2009). Il a obtenu son indépendance vis-à-vis de la France en 1960 et a connu une succession de coups d'État dans les années 70 et 80, avant que des élections multipartites ne soient instaurées (CRR 1999). Sa population, essentiellement rurale, se compose de plus de 60 ethnies dont la plus importante est celle des Mossis, qui représentent plus de la moitié des habitants. Parmi les autres groupes figurent les Peuls, les Gourmantchés et les Dioulas. Soixante pour cent de la population est de confession musulmane ; une plus faible proportion est catholique (23 %), protestante (5 %) ou animiste (10 %) (INSD et ORC Macro 2004).<sup>3</sup>

La sécheresse, le surpâturage et une croissance démographique rapide ont contribué à des taux élevés de désertification et de déforestation. Le peu de terres arables associé à des pluies rares et irrégulières constituent un environnement fragile pour l'agriculture, l'industrie et l'élevage, qui emploient près de 88 % des personnes actives (CIDA 2000). En conséquence, une large partie de la main-d'œuvre masculine émigre vers

les villes et les pays voisins pour trouver du travail. Chaque année, plusieurs centaines de milliers de travailleurs agricoles saisonniers cherchent un emploi en Côte d'Ivoire ou au Ghana. Cette migration dépend beaucoup des événements extérieurs : en 2002 par exemple, des milliers de Burkinabé sont retournés chez eux après la tentative de coup d'État en Côte d'Ivoire et la violence qui s'est ensuivi (USDOS 2004).

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres du monde. Avec un revenu national brut (RNB) de 430 \$ par habitant (contre 952 \$ pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne), le pays est classé 176<sup>ème</sup> sur 177 en terme d'indice de développement humain (World Bank 2004; UNDP 2007; World Bank 2008). Un programme d'ajustement structurel (PAS) a été lancé en 1991 et a consisté en grande partie à libéraliser le commerce et réformer le budget et le secteur des entreprises publiques (World Bank 2004). En 1997, le Burkina Faso est devenu admissible pour une aide dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Selon l'évaluation de la Banque mondiale, l'économie du pays « continue de rester très dépendante des conditions climatiques et des prix internationaux des matières premières » (World Bank 2004). Quatre défis majeurs ont été identifiés comme entravant la croissance et le développement du Burkina Faso :

- parmi les pays francophones d'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso a l'un des plus forts taux d'infection du VIH/SIDA ;
- les conditions du commerce dans le secteur du coton ont fait chuter les revenus des agriculteurs, en partie à cause de l'existence d'importantes subventions agricoles dans les pays développés ;

### PROFIL DU BURKINA FASO



**Capitale :** Ouagadougou

**Population :** 15,8 million d'habitants

**Superficie :** 274 000 km<sup>2</sup>

**Densité :** 57 habitants / km<sup>2</sup>

**Pourcentage de la population de moins de 15 ans :** 46

**Espérance de vie pour les hommes :** 56 ans

**Espérance de vie pour les femmes :** 58 ans

**Pourcentage de citoyens :** 16

**Taux d'analphabétisme :** 76 %

**Pourcentage des femmes âgées de 20–24 ans mariées avant l'âge de 18 ans :** 52

**Pourcentage des habitants vivant sous le seuil de pauvreté national :** 46

**Pourcentage des habitants vivant avec moins de 2\$ / jour :** 81

**Pourcentage de la population âgée de 15–49 ans touchée par le VIH/SIDA :** 1,6

**Nombre de médecins pour 100 000 personnes :** 5

**Sources :** INSD et ORC Macro (2004); PRB (2009); UNDP (2007). **Carte :** CIA (2010).

<sup>3</sup> Ces chiffres ont été obtenus à partir du questionnaire pour les femmes, car les questions sur l'ethnicité et la religion ne figuraient pas dans l'enquête auprès des ménages.

- l'agitation et l'instabilité en Côte d'Ivoire ont perturbé le commerce, le transport et l'activité du secteur privé, et ont conduit à une réduction partielle ou totale des envois de fonds de milliers de travailleurs burkinabé expatriés ;
- l'urbanisation galopante pèse de plus en plus sur les ressources naturelles rares, notamment l'eau (World Bank 2004).

Les indicateurs de santé et de développement au Burkina Faso témoignent d'une situation inquiétante. Trente-neuf pour cent de la population n'a pas un accès durable à une source d'eau améliorée (UNDP 2007), et la moitié de la population rurale habite à plus de 30 kilomètres d'un centre de santé (CRR 1999). Les taux de mortalité maternelle et infantile restent élevés, et près de deux enfants sur cinq âgés de moins de cinq ans ont un poids trop faible pour leur âge (UNDP 2007). L'utilisation de contraceptifs est extrêmement faible : 17 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans indiquent qu'elles font appel à une méthode de contraception, et seulement 13 % utilisent une méthode moderne (PRB 2009). L'accès aux soins de santé varie considérablement en fonction du lieu de résidence et du statut économique. Dix-huit pour cent des accouchements de mères dans le quintile le plus pauvre ont été assistés par des personnels qualifiés, contre 75 % dans le quintile le plus riche (UNFPA et PRB 2005). Bien que seulement 10 % de la population burkinabé habite dans les deux plus grandes villes du pays, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, 54 % des médecins, 57 % des sages-femmes et 59 % des pharmaciens y habitent, le reste du pays étant donc en manque de services (Weil, Munz et al. 2003).

Le gouvernement burkinabé a adopté des mesures pour prévenir la discrimination contre les filles et les femmes sur plusieurs problèmes. Cependant, les lois ont souvent peu d'influence dans les communautés rurales, où les traditions et les coutumes qui limitent les droits des femmes persistent. Le droit civil prévoit par exemple des droits de propriété égaux, mais dans plusieurs groupes ethniques les femmes n'ont pas le droit de posséder des biens. De même, si une personne dont le conjoint meurt peut, en vertu du Code des personnes et de la famille, recueillir entre un quart et la totalité du patrimoine du conjoint en fonction de l'existence d'enfants, de frères, de sœurs ou de parents, la plupart des systèmes traditionnels négligent non seulement le droit de succession des femmes, mais considère en plus la femme elle-même comme un bien sujet à héritage à la mort du mari (CRR 1999). Selon le droit burkinabé, l'âge légal du mariage est de 20 ans pour les hommes et 17 ans pour les femmes. Les deux conjoints doivent consentir au mariage et décident mutuellement si l'union sera monogame ou polygame (CRR 1999). Pourtant, 52 % des 20-24 ans se sont mariés avant leur dix-huitième anniversaire, et 36 % de ces unions sont polygames (INSD et ORC Macro 2004). Les mutilations génitales féminines (MGF, excision) sont un domaine où le gouvernement a montré plus d'engagement que la seule adoption d'une législation : depuis 1996, plus de 400 personnes ont été poursuivies en justice pour une affaire de MGF, et les personnes condamnées ont été soumises à une amende substantielle et une peine allant de six mois à trois ans de prison. Malgré ces efforts, l'EDSBF 2003 indique que 65 % des filles de 15-19 ans disent avoir été excisées (INSD et ORC Macro 2004).

### III. LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA VIE DES JEUNES FILLES

---

**S**i beaucoup d'attention a été accordée aux problèmes des adolescentes burkinabé dans le domaine de la santé de la procréation, du comportement sexuel et de la fertilité, les questions d'ordre plus larges portant sur leurs expériences (conditions de logement, scolarité, travail et mobilité sociale) ont été relativement peu abordées. Les compétences et les perspectives des adolescents varient grandement en fonction de l'âge, le sexe, la scolarité, le statut marital, la région, le lieu de résidence (urbain ou rural) et l'ethnie. Ces aspects de la vie reflètent le statut des filles au sein de leur famille et leur communauté, mais ils constituent également des pistes essentielles pour leur bien-être, leur pouvoir social, leur prise de décisions vis-à-vis des relations sexuelles, leur mariage et leur maternité. Comprendre ces disparités est essentiel pour le développement de programmes et de politiques pertinents ciblés sur les adolescentes. Ces programmes ne peuvent pas être menés à bien s'ils ne sont pas ciblés sur celles qui en ont le plus besoin. Cette section passe en revue les données disponibles sur ces domaines clés de la vie des filles burkinabé.

#### Le lieu de résidence

Les politiques et les interventions visant à améliorer la vie des adolescentes doivent tenir compte des milieux dans lesquels elles vivent. Une attention particulière doit être accordée aux disparités socio-économiques entre zones urbaines et rurales. Comme pour l'ensemble de la population du Burkina Faso, les adolescents burkinabé résident principalement dans les zones rurales. À titre d'exemple, 83 % des adolescents de 10–14 ans vivent à la campagne (INSD et ORC Macro 2004).

Contrairement aux ruraux, les citadins ont un meilleur accès à l'éducation, aux services de santé et à l'emploi. Toutefois, malgré les avantages de la ville, tous les adolescents des zones urbaines ne bénéficient pas de ces ressources et perspectives. Les citadins les plus pauvres ont des taux de scolarisation plus faibles et leurs indicateurs de santé sont plus bas que ceux de citadins riches. Selon les estimations récentes de l'ONU-Habitat, le

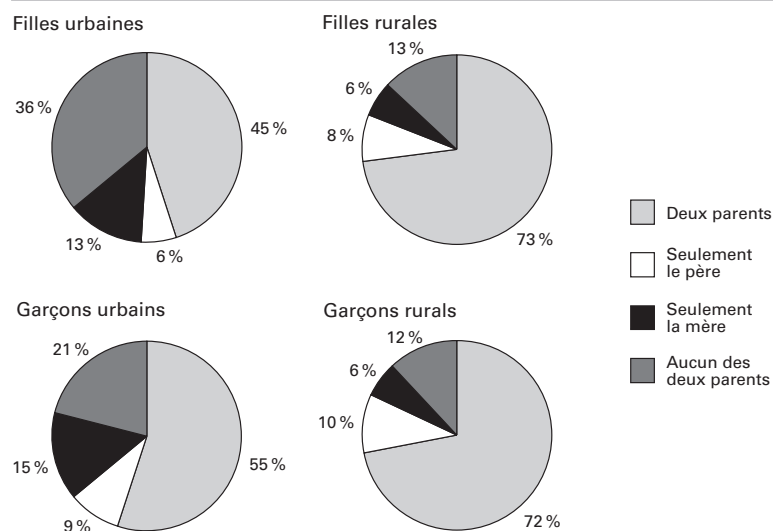
nombre d'habitants des taudis dans les pays en développement s'élève à peu près à un milliard (UN-Habitat 2003). Pourtant, les politiques de lutte contre la pauvreté se concentrent rarement sur les citadins pauvres, en particulier les adolescents les plus pauvres. Fréquemment, ces derniers sont négligés en termes de prestations de services car les zones périurbaines se trouvent souvent en dehors de la zone géographique couverte par les administrations locales et municipales. Une attention particulière doit être accordée aux adolescents qui vivent dans les zones périurbaines. Il est à noter que dans le monde en développement, les zones périurbaines sont les endroits où on enregistre la plus forte croissance de la population.

#### Les conditions de vie

Les parents ont un rôle fondamental dans la vie quotidienne des adolescents. Les adolescents qui vivent sans leurs parents ou avec un seul d'entre eux sont socialement isolés. Ils leur manquent des ressources économiques nécessaires pour aller à l'école et ils sont souvent contraints de s'engager dans des activités génératrices de revenus pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. L'absence partielle ou totale des parents réduit l'accès des adolescents aux soins de santé et augmente les risques. Ainsi, une étude récente a montré que les orphelins ont leurs premières relations sexuelles plus tôt que les non orphelins (Palermo et Peterman 2009). C'est ce qui accroît leurs risques d'exposition au VIH, de contracter une infection sexuellement transmissible et d'avoir des grossesses non désirées. Les informations sur la présence des parents dans les ménages est donc un facteur important pour la politique d'éducation, pour la répartition des ressources et pour la conception de programme.

L'image générale de l'adolescence pour les Occidentaux est celle d'un cocon familial avec deux parents. Or les données existantes montrent que cette image est souvent erronée au Burkina Faso (*voir Graphique 1*). Plus de la moitié des filles urbaines et plus d'un quart des filles rurales de 10–14 ans vivent avec un seul ou aucun parent. Les conditions de vie diffèrent aussi entre gar-

**GRAPHIQUE 1 Répartition par sexe et type de foyer des adolescents burkinabé âgés de 10 à 14 ans, en 2003**



Source : Synthèse du Population Council à partir de l'EDSBF-III (INSD et ORC Macro 2004).

çons et filles dans les zones urbaines : 55 % des garçons y vivent avec leurs deux parents contre seulement 45 % des filles (INSD et ORC Macro 2004).

Un nombre considérable de filles ne vivent avec aucun des deux parents (36 % en milieu urbain et 13 % en milieu rural). Bien que certaines de ces jeunes filles soient déjà mariées, les données statistiques indiquent que seulement 3 % des filles de milieu urbain sont mariées avant l'âge de 15 ans (INSD et ORC Macro 2004). Les autres sont souvent accueillies dans des familles élargies. Dans certains cas, le placement des filles dans les familles d'accueil peut leur fournir des possibilités qu'elles n'auraient pas eues. Cependant, beaucoup de filles accueillies dans ces familles se chargent du travail domestique au lieu de pouvoir aller à l'école ou d'effectuer un travail rémunéré (Erulkar 2002). Il serait nécessaire de conduire beaucoup plus de recherches sur le placement des garçons et des filles, car tous deux sont vulnérables et risquent l'exploitation et l'abus.

## La scolarisation

Les politiques et les programmes ciblés et appropriés qui aident à maintenir scolarisés les adolescents peuvent avoir d'importantes répercussions sur le développement personnel. Ils peuvent aussi réduire la vulnérabilité de ces adolescents face aux problèmes qui existent en dehors de l'environnement scolaire. Ainsi, les avantages procurés par l'éducation des filles sont bien établis : parmi eux figurent l'augmentation de la productivité économique des filles, l'amélioration de leur santé, le retardement de l'âge du mariage, la diminution de leur

nombre de grossesses et l'accroissement de leur participation politique (Population Council 1995).

Les filles scolarisées (presque toutes semblent non mariées) sont également moins susceptibles d'avoir des relations sexuelles que les filles non scolarisées et déscolarisées (mariées et non mariées) (Lloyd et Mensch 2006). De plus, elles sont mieux informées et motivées pour éviter les infections sexuellement transmissibles et les grossesses. La capacité à utiliser une contraception est plus grande chez les filles scolarisées sexuellement actives que chez les filles non scolarisées ou déscolarisées. Par ailleurs, les filles scolarisées qui ont connu peu ou pas d'interruptions pendant leur cursus scolaire sont moins susceptibles de tomber enceintes et d'abandonner leurs études que celles qui ont subi beaucoup d'interruptions (Grant et Hallman 2006).

Les décideurs politiques concernés par la santé de la procréation et la prévention du VIH se sont réellement intéressés aux programmes de prévention du VIH dans les écoles. Cependant, très peu d'adolescents sont effectivement touchés par ces programmes. La scolarisation des garçons et des filles est très faible au Burkina Faso (voir Tableau 1). Seulement 29 % de filles âgées de 10 à 14 ans sont inscrites à l'école, alors que les garçons sont 34 %. L'inscription baisse encore plus dans la tranche 15 à 19 ans (14 % pour les filles et 18 % pour les garçons). Une fois mariées, les possibilités d'éducation sont effectivement terminées pour les filles. Moins de 1 % des filles mariées de 15 à 19 ans sont à l'école, comparativement à 21 % des filles non mariées.

Bien que les filles plus jeunes aient atteint des niveaux d'éducation plus élevés que les filles plus âgées,

**TABLEAU 1 Répartition par sexe et groupe d'âge des adolescents burkinabé inscrits à l'école selon le niveau de scolarité, en 2003 (%)**

Sexe/âge	Non inscrits	Primaire <sup>a</sup>	Secondaire <sup>b</sup>	Supérieur	Total
<b>Filles</b>					
10-14	71,4	25,6	3,0	0,0	100,0
15-19	85,7	3,2	11,1	0,1	100,0
<b>Garçons</b>					
10-14	66,0	30,7	3,3	0,0	100,0
15-19	81,8	4,5	13,6	0,0	100,0

<sup>a</sup> L'école primaire au Burkina Faso se déroule sur six classes.

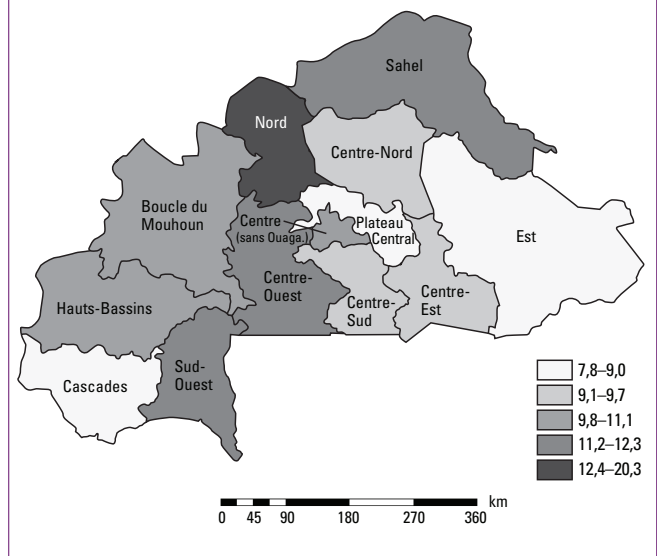
<sup>b</sup> L'école secondaire au Burkina Faso se déroule sur sept classes.

Source : INSD et ORC Macro (2004).

elles ont toutes moins tendances que les garçons à compléter quatre années scolaires ou plus (voir Tableau 2). Les adolescents des zones urbaines et des ménages en relativement bonne posture sont plus susceptibles d'être scolarisés. Les filles des foyers les plus riches ont neuf fois plus de chances de passer au moins quatre ans à l'école que celles qui proviennent des foyers les plus pauvres. De même, les jeunes filles habitant dans les zones urbaines ont plus de sept fois plus de chances de compléter un cycle d'école primaire que celles des zones rurales (52 % contre 7 %, non montré ici). Bien qu'il soit important de s'adresser aux adolescents qui sont à l'école, il n'y a pas eu suffisamment d'attention portée sur les problèmes de santé de la procréation pour ceux qui sont déscolarisés ou non scolarisés, en particulier les filles. Par conséquent, les programmes touchant ces catégories manquent.

Au Burkina Faso, les adolescentes qui vivent avec leurs deux parents et fréquentent l'école sont peu nombreuses. C'est le cas de seulement 19 % des filles âgées de 10 à 14 ans, et près d'une sur huit vit sans ses deux parents et ne va pas à l'école (INSD et ORC Macro 2004). Ce problème est particulièrement grave dans la région du Nord où 18 % des filles ne vont pas à l'école et ne vivent pas avec leurs deux parents (Carte 1). Ces filles méritent une attention particulière car elles ne disposent pas des structures de protection de base, considérées comme fondamentales pour une adolescence stable. Sans ces structures, ces filles risquent l'exploitation et l'abus.

CARTE 1 Pourcentage des filles âgées de 10 à 14 ans non scolarisées et ne vivant avec aucun des parents



## Le travail

Malgré les conventions internationales protégeant les enfants et les jeunes du travail qui interfère avec leur développement, beaucoup d'enfants entrent dans le monde du travail, souvent très tôt. Des moyens de subsistance sûrs et adéquats peuvent bénéficier aux adolescentes, en leur permettant de renforcer leurs compétences économiques et sociales, d'acquérir une certaine autonomie et d'améliorer leurs futures perspectives d'emploi (Population Council 2005). En outre, le salaire d'une fille peut permettre d'ajouter des ressources plus que nécessaires aux revenus des ménages, et d'élever le statut de la fille au sein de la famille. Le travail est une caractéristique courante des adolescentes du Burkina Faso. Trois filles sur quatre âgées de 15 à 19 ans travaillent. Le statut du travail varie beaucoup selon la région de résidence et, dans une moindre mesure, l'état civil (voir Graphique 2). Les filles mariées et non mariées qui habitent dans les zones rurales sont plus de deux fois plus susceptibles de travailler que celles des zones urbaines.

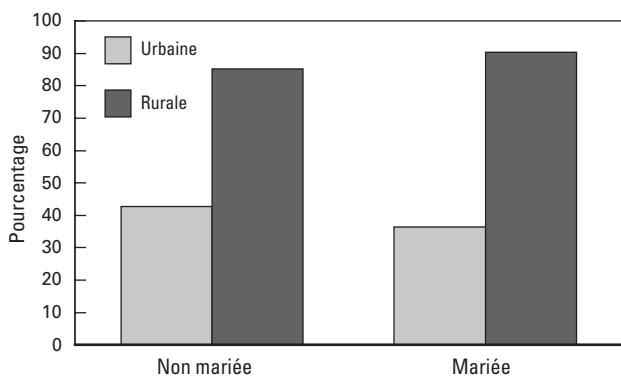
Parmi les filles de 15 à 19 ans qui travaillent, 73 % des filles urbaines et 16 % des filles rurales affirment recevoir de l'argent ou à la fois des espèces et une rémunération en nature pour leur travail. C'est l'employeur qui détermine le type de paiement. La plupart des filles des zones rurales travaillent pour un membre de la famille alors que celles des zones urbaines travaillent pour une tierce personne ou s'auto-emploient (voir Graphique 3). Dans les milieux urbains aussi bien que ruraux, cependant, les filles mariées sont plus susceptibles de travailler à leur compte que les filles célibataires.

TABLEAU 2 Répartition par sexe, groupe d'âge et statut socio-économique des adolescents et jeunes adultes ayant complété plus de 4 années d'études et qui complété un cycle d'école primaire, Burkina Faso, 2003 (%)

Sex/âge	A fait au moins 4 années	A complété un cycle d'école primaire
Filles		
15-19	27,4	21,9
20-24	22,3	18,3
25-29	16,1	13,8
Statut socio-économique, âge 15-29		
Les 40 % les plus pauvres	6,6	3,9
Les 40 % moyens	14,1	10,1
Les 20 % les plus riches	55,8	49,5
Garçons		
15-19	35,1	27,1
20-24	34,1	29,5
25-29	29,2	25,2
Statut socio-économique, âge 15-29		
Les 40 % les plus pauvres	13,6	10,0
Les 40 % moyens	27,8	20,8
Les 20 % les plus riches	68,8	60,6

Source : INSD et ORC Macro (2004).

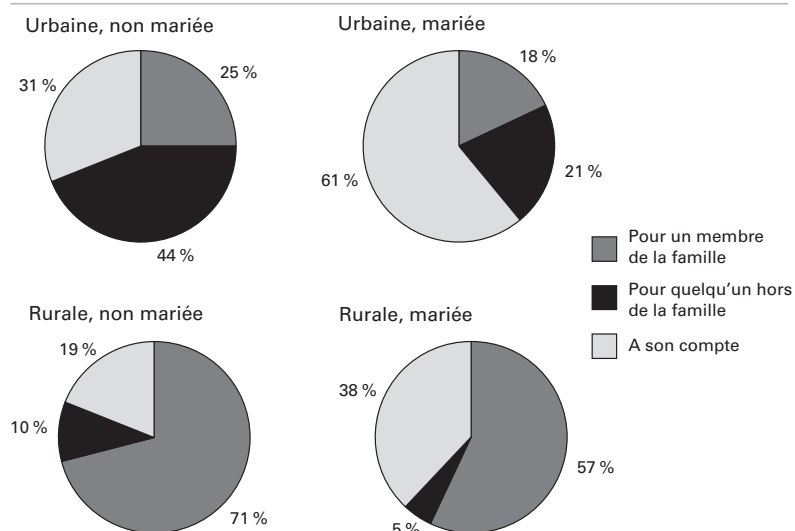
**GRAPHIQUE 2 Répartition par statut marital et lieu de résidence des filles âgées de 15 à 19 ans ayant un travail, Burkina Faso, 2003 (%)**



Source : Synthèse du Population Council à partir de l'EDSBF-III (INSD et ORC Macro 2004).

Dans une étude récente, Calvès et Schoumaker (2004) ont examiné les changements dans l'emploi des jeunes urbains au cours des 20 dernières années. Ils ont trouvé que les jeunes urbains du Burkina Faso sont de plus en plus touchés par le chômage et le secteur informel. C'est en particulier le cas des jeunes ayant suivi une éducation. Bien que la majorité des jeunes femmes démarrent dans le secteur informel en vendant des produits alimentaires, récemment, de plus en plus de jeunes femmes travaillent dans les prestations de services (travaux domestiques, coiffure, etc.). Ces types d'emplois sont généralement moins bien payés et plus à risque.

**GRAPHIQUE 3 Répartition par lieu de résidence et statut marital des filles âgées de 15 à 19 ans selon la catégorie d'employeur, Burkina Faso, 2003 (%)**



Source : Synthèse du Population Council à partir de l'EDSBF-III (INSD et ORC Macro 2004).

## Le mariage

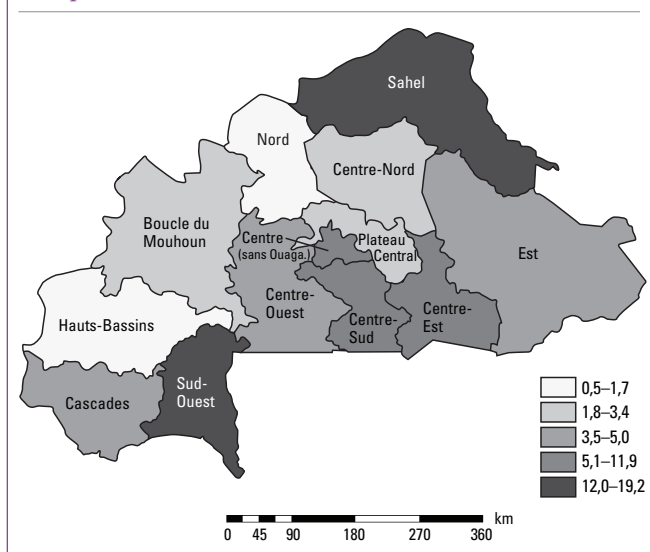
Le mariage précoce est un phénomène qui touche les filles de manière disproportionnée. Alors que l'âge médian du mariage des filles est de 17,7 ans, il est de 25,8 ans chez les garçons. La majorité des filles burkinabé se marient pendant l'adolescence. Près de deux tiers (62 %) des filles des zones rurales âgées de 20 à 24 ans ont indiqué avoir été mariées avant l'âge de 18 ans. Et bien que l'âge légal du mariage soit de 17 ans pour les filles au Burkina Faso, certaines sont mariées beaucoup plus tôt. Six pour cent des filles rurales le sont avant l'âge de 15 ans. Pour avoir une meilleure compréhension du processus de mariage et des restrictions qui touchent les filles, le Population Council a effectué une enquête qualitative dans deux villages où le mariage précoce est répandu (voir page 10-11).

Le taux de mariages précoces varie considérablement selon le lieu de résidence, le statut socio-économique, l'ethnicité, la religion, et le niveau d'éducation (voir Tableau 3). Les filles des zones rurales sont presque trois fois plus susceptibles de se marier avant l'âge de 18 ans que celles des zones urbaines. Le mariage précoce est particulièrement répandu dans les régions du Sahel et du Sud-Ouest, où près d'une fille sur cinq est mariée avant ses 15 ans (Carte 2). À l'âge de 18 ans, 87 % des filles dans le Sahel sont déjà mariées. Une forte relation existe également entre le niveau d'éducation et le mariage. Les filles qui ont effectué jusqu'à trois années d'études sont neuf fois plus susceptibles de se marier avant l'âge de 18 ans que celles qui ont effectué huit années ou plus.

Les adolescentes mariées se trouvent face à des défis qui limitent leur capacité à protéger leur santé et leur bien-être. Elles subissent souvent une brusque diminution de leur réseau social qui les laisse avec peu ou pas d'amis. Les filles mariées ont généralement un faible niveau d'éducation et n'ont pas d'option viable pour suivre des études. Elles ont également peu de contrôle sur leurs ressources et n'ont qu'une mobilité très restreinte et peu ou pas de pouvoir dans leurs nouveaux foyers.

Bien que la pratique du mariage précoce soit sur le déclin, plus d'un tiers des mariages chez les filles de 20 à 24 ans sont des unions polygames (voir Tableau 3). Sans surprise, la polygamie est plus fréquente dans les zones rurales que dans les zones urbaines (40 % des mariages en milieu rural, contre 16 % en milieu urbain). Les mariages d'enfants sont plus

**CARTE 2** Pourcentage des femmes âgées de 20 à 24 ans qui se sont mariées avant 15 ans



susceptibles d'être polygames puisque 46 % des femmes se mariant avant l'âge de 18 ans sont en union polygame, contre 14 % des femmes se mariant à 18 ans et plus (non montré ici) (Clark et al. 2006). Le statut d'une femme dans un mariage polygame dépend de sa position vis-à-vis du mari et de ses co-épouses, de l'âge, de l'éducation et des antécédents familiaux (Gage-Brandon et Meekers 1993). Par conséquent, une adolescente dans une union polygame peut souffrir d'un statut social peu élevé parce qu'elle est non seulement une épouse parmi d'autres, mais souvent aussi une femme de rang inférieur dans la famille.

L'importante différence d'âge entre une jeune femme et son mari crée un déséquilibre de pouvoir dans le mariage (Abadian 1996; Clark et al. 2006). Les jeunes adolescentes mariées sont en position défavorable pour éviter les violences et négocier des comportements sexuels sûrs (la protection contre le VIH par exemple), le nombre d'enfants et l'espacement des naissances. En général, plus la fille mariée est jeune, plus la différence d'âge entre les conjoints augmente. La différence moyenne d'âge est de 12,1 ans pour les femmes de 25 à 29 ans qui se sont mariées avant 18 ans, tandis qu'elle est de 10,4 ans chez celles qui se sont mariées à 18 ans ou plus (Clark, Bruce et al. 2006). En union polygame, les différences d'âge sont saisissantes : les filles qui font partie d'une union polygame ont en moyenne 20,5 ans de moins que leur conjoint, alors que la différence d'âge pour les filles en union monogame est de 8,0 ans (INSD et ORC Macro 2004).

Les politiques sanitaires et sociales se sont peu penchées sur les jeunes mariées. Toutes les femmes mariées sont en général regroupées sans distinction

d'âge et quelque soit l'âge qu'elles avaient au moment du mariage et le type d'union. Les initiatives destinées aux adolescents ont également ignoré les jeunes filles exposées aux risques de mariage précoce et celles déjà mariées. Elles dirigent généralement leur attention plutôt sur les célibataires et sur les adolescents scolarisés. Il est donc nécessaire de prendre en compte les adolescentes mariées dans l'élaboration des politiques et programmes qui visent à cibler les femmes mariées et les adolescents.

## La santé sexuelle et de la procréation

Bien que l'activité sexuelle des adolescentes non mariées soit prise en compte dans plusieurs programmes et travaux de recherche, la plus grande partie de l'activité sexuelle des adolescentes se déroule dans le cadre d'un mariage. Parmi les filles de 15-19 ans sexuellement actives, 77 % sont déjà mariées. Le mariage est souvent perçu à tort comme mettant les adolescentes à l'abri des risques (les rapports sexuels avant le mariage, les grossesses hors-mariage et l'infection au VIH). Cette

**TABLEAU 3** Répartition par caractéristique socio-démographique des filles burkinabé âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées avant 15 ans et 18 ans, 2003 (%)

	Mariée avant 15 ans	Mariée avant 18 ans	En union polygame
<b>Lieu de résidence</b>			
Urbain	2,6	22,0	15,5
Rural	6,2	62,3	39,5
<b>Quintile</b>			
Le plus pauvre	9,3	73,2	25,3
Second	5,7	62,5	36,4
Moyen	7,1	61,3	46,3
Quatrième	3,3	53,3	45,3
Le plus riche	2,1	23,6	20,4
<b>Groupe d'éthnie</b>			
Dioula	5,0	43,4	30,4
Gourmatché	6,0	71,0	26,1
Lobi	16,1	52,7	36,8
Mossi	2,6	49,4	40,0
Peul	17,9	73,6	23,1
<b>Religion</b>			
Musulmane	5,1	56,6	38,9
Catholique	3,9	29,5	19,7
Traditionnelle	6,1	70,3	45,3
Protestante	6,0	53,0	25,3
Aucune	7,9	64,9	52,8
<b>Niveau d'éducation (années d'études)</b>			
0-3	6,0	61,1	38,7
4-7	5,3	34,6	18,0
8+	0,4	6,8	13,0
<b>TOTAL</b>	<b>5,2</b>	<b>51,9</b>	<b>35,8</b>

**Source :** Synthèse du Population Council à partir de l'EDSBF-III (INSD et ORC Macro 2004).

## ENQUÊTE DU POPULATION COUNCIL SUR LE MARIAGE

Généralement, les filles mariées ont connu une scolarisation courte, ont accumulé peu d'informations sur la santé de la procréation et ont des relations sexuelles non protégées et souvent non désirées avec un conjoint beaucoup plus âgé. Elles sont également susceptibles d'avoir un enfant avant d'en être prêtes physiquement et psychologiquement. Malgré l'importance de la transition maritale dans la vie d'une jeune fille, et le rôle que le mariage précoce joue dans la limitation de son autoréalisation et sa participation à la vie communautaire, peu de recherches ont été menées sur cette question. En 2001, le Population Council a conduit une enquête qualitative dans deux villages ruraux de la province du Gourma, Koaré et Natiaboani. Les entretiens ont été menés en détails avec 76 filles mariées âgées de 15 à 19 ans, 25 jeunes filles non mariées âgées de 15 à 19 ans, et 10 conjoints de filles mariées. Les principales conclusions sont résumées ci-dessous.

La majorité des 101 adolescentes ayant passé ces entretiens faisaient parti de l'ethnie mossi et étaient musulmanes. Peu avaient fréquenté l'école, et une seule avait atteint l'école secondaire. Presque la moitié des filles mariées de l'échantillon se sont mariées dans des unions polygames, le plus souvent comme deuxième conjointe. Bien que certaines filles mariées ne connaissent pas l'âge de leur mari, la moitié de celles pour qui c'était le cas ont rapporté une différence d'âge entre conjoints de 11 ans ou plus, tandis que 21 pour cent ont rapporté une différence de 21 ans ou plus.

### LES PRÉPARATIFS DU MARIAGE

- Parmi les 75 adolescentes mariées de l'enquête, 35 indiquent qu'elles ont choisi leur partenaire. Bien que d'autres considérations aient été mentionnées, les filles interrogées citent l'amour comme une des motivations principales du choix de leur conjoint.
- Pour les filles dont les familles organisent leur mariage, les préparatifs se sont faits selon le système de « don », par lequel une fille est échangée contre une autre ou offerte comme une sorte de récompense. Les échanges de filles se déroulent entre des familles ou des villages. Les échanges de filles peuvent ne pas se passer au même moment. Une famille peut par exemple « devoir » une fille à une autre famille. Les filles peuvent être promises à la naissance (et dans certains cas avant) ou pendant l'enfance. Une stratégie moins courante consiste à offrir une fille à une famille en échange de biens et de services ou pour assurer une relation entre les deux familles.

### LA PROCÉDURE DU MARIAGE

- Dans les zones de l'enquête, l'âge légal du mariage a été largement ignoré et les pratiques se sont ba-

sées sur des considérations sociales, physiques et économiques. La majorité des filles sondées se sont mariées entre l'âge de 14 et 17 ans ; deux ont été mariées à 11 ans et quatre à 12 ou 13 ans.

- Pour certains mariages arrangés, les familles ont contourné le possible rejet par la fille du choix du conjoint et/ou du moment du mariage en ne l'informant pas de la décision avant le jour-même du mariage.
- Dans la période précédant leur mariage, les filles ont reçu des instructions sur les travaux ménagers, la garde d'enfants et le comportement approprié (de soumission) à adopter face à leur mari et leur belle-famille, et elles ont connu des restrictions plus sévères de leur mobilité et leurs relations qu'en temps normal.
- Pendant la période de fiançailles, les futurs partenaires (en particulier ceux qui sont tous deux consentants) se sont rendus visites et ont échangé des cadeaux, et la jeune fille a parfois fait la cuisine pour son fiancé ou lavé ses vêtements. Bien que les rapports sexuels avant le mariage soient rares dans ces villages, six filles déclarent avoir eu des relations sexuelles avec leurs futurs époux, en général sans protection.

### L'EXPÉRIENCE DES ADOLESCENTES DE LA VIE CONJUGALE

- Une jeune fille mariée vit généralement dans sous le même toit que son mari et sa belle-famille, y compris les parents de ce dernier, ses coépouses s'il y en a, et parfois ses frères et sœurs et leurs conjoints. Les filles mariées décrivent leur belle-mère comme une personne importante dans leur vie. La belle-mère confie les tâches ménagères quotidiennes, peut être consultée pour des conseils ou informations, négocie avec son fils en cas de difficultés et est l'autorité principale si le mari et beau-père ne sont pas présents.
- Certaines jeunes mariées indiquent qu'elles n'ont personne avec qui parler de leurs problèmes, car

*Le jour de mon mariage, ma mère et mon père m'ont donné le conseil suivant : « Une fois que tu seras dans la maison de ton mari, tu ne devras pas manquer de respect à ta belle-mère ou ton beau-père. Tu devras prendre soin d'eux comme tu prendrais soin de tes parents. Tu devras respecter ton beau-frère autant que ton mari. » Et ils m'ont dit que si je me comportais mal et que mon mari me ramenait à eux, ils ne m'accepteraient plus à la maison, et je serais reniée par ma propre famille.*

—UNE FILLE MOSSI DE 19 ANS DANS UN MARIAGE POLYGAME

leur famille d'origine leur est insensible et insiste sur l'obéissance.

- En général, la mobilité des filles mariées est très restreinte, surtout si elles n'ont pas consenti au mariage ou qu'elles n'ont pas d'enfants. Les maris et leurs familles craignent qu'une femme sans enfants qui avait été mariée de force puisse s'enfuir.
- Les relations d'une fille avec ses propres amis et sa famille sont également soumises à l'autorisation de son mari et ses beaux-parents. Les relations acceptables se limitent généralement aux parents, aux membres de la belle-famille, aux femmes mariées du même âge et aux amies du mari.
- Plus de la moitié des filles mariées interrogées travaillent, principalement dans les champs, dans l'artisanat ou la vente de produits alimentaires. Les filles mariées utilisent leur revenu pour acheter des articles personnels, comme du savon ou une lotion pour le corps, et pour contribuer aux dépenses familiales, y compris les frais de scolarité de leurs enfants.

#### LA RELATION CONJUGALE

- Les filles mariées déclarent peu communiquer avec leurs maris. Ceux-ci demandent rarement l'avis de leurs femmes sur des questions autres que la cuisine ou les vêtements. Certaines filles élaborent des approches pour exprimer leurs opinions, comme parler avec leur mari à un moment posé, en utilisant patience et douceur pour présenter leurs points de vue.
- Une grande partie des filles mariées à Gourma indiquent avoir été victimes de violence conjugale (physique, sexuelle, verbale ou économique). L'abus verbal est le plus souvent cité, suivi de la violence sexuelle.
- Les adolescentes mariées déclarent être en mesure de refuser des relations sexuelles quand elles ont leurs règles, sont enceintes et proches du terme, allaitent ou encore quand elles sont malades. Seulement deux filles ont indiqué refuser les rapports sexuels quand elles «n'ont pas voulu». Refuser ces rapports a cependant souvent abouti à des conflits ou des violences.
- Ce sont les maris qui doivent initier l'activité sexuelle. La majorité des adolescentes mariées révèlent qu'elles ne sont pas en mesure de montrer un désir sexuel à leur mari, bien que quelques-unes décrivent des stratégies, telles que la préparation d'un bon repas pour attirer son attention ou le fait de s'habiller d'un pagne court.

#### LES CONNAISSANCES ET CROYANCES SUR LA SANTÉ DE LA PROCRÉATION

- Environ 95 % des filles de l'enquête déclarent ignorer l'existence des infections sexuellement transmissibles (IST) autres que le VIH/SIDA. Une minorité indique

avoir entendu parler des IST à la radio, sans pouvoir être plus précises.

- Une majorité de filles pensent que l'utilisation d'une protection contre le VIH/SIDA incombe aux hommes, arguant que ce sont les hommes plutôt que les femmes qui ont des mœurs légères. Les filles déclarent que les hommes sont plus à même d'être infectés que les femmes car ils sont libres de se déplacer et car les relations extraconjugales des hommes sont socialement acceptées.
- Les opinions sont divisées quant à l'utilisation du préservatif. Les filles ont une perception positive de l'usage du préservatif comme une méthode de contraception dans le mariage. Cependant, la plupart des filles (mariées ou non mariées) en ont une perception négative comme protection contre les infections au sein du mariage, considérant qu'une telle utilisation est un signe de méfiance entre les partenaires.

#### LA GROSSESSE ET LA MATERNITÉ

- Les filles de l'enquête à Gourma sont tombées enceintes peu de temps après le mariage. Elles ont senti la pression de devoir prouver leur fertilité et ont voulu élever leur statut social. Seulement deux filles confient qu'elles ne voulaient pas d'une grossesse immédiatement après le mariage, parce qu'elles voulaient profiter de leur jeunesse.

*J'ai voulu cette grossesse car, une fois mariée, quelle valeur a une femme si elle n'a pas d'enfant ?*

—UNE FILLE MOSSI, 19 ANS

- La plupart des mères adolescentes indiquent avoir reçu des soins prénataux dans une clinique. Les visites prénatales sont irrégulières toutefois, et souvent motivées par un besoin médical spécifique plutôt que pour des soins préventifs.
- La plupart des accouchements ont eu lieu à la maison en raison de la distance au centre de santé le plus proche, du manque d'argent pour payer les médicaments et les soins hospitaliers, de la mauvaise qualité du service fourni dans les hôpitaux et les cliniques et enfin du manque de personnels de sexe féminin pour assister les accouchements.
- Les adolescentes mariées à Koaré expriment une forte envie d'avoir un centre de santé situé à proximité afin de réduire le nombre des accouchements à domicile, et ont mentionné en particulier la nécessité de réduire le risque d'infection résultant d'une mauvaise hygiène.

**Note :** Pour un rapport complet de cette enquête, voir Saloucou et al. (2002)

## L'EXERCISE DE CARTOGRAPHIE COMMUNAUTAIRE

Pour compléter les conclusions de l'enquête diagnostique du processus conjugal et des conditions de vies des filles burkinabé mariées, le Population Council a effectué un exercice de cartographie communautaire en faisant appel une activité d'apprentissage participatif (pour plus d'informations, voir Chong et al. 2006). En janvier 2003, les données ont été collectées auprès de trois groupes de 10-19 ans (les garçons non mariés, les filles non mariées et les filles mariées) des villages de Natiaboani et Koaré, dans la province du Gourma. Les participants ont identifié les lieux acceptables où les adolescents peuvent se regrouper ; ils ont discuté de quelles activités sont actuellement disponibles sur chaque site et ils ont proposé des services supplémentaires qui pourraient être introduits. Enfin, ils ont passé en revue les endroits où des activités futures pourraient être placées pour être accessibles aux différents sous-groupes d'adolescents.

Des signes ont été créés pour représenter les résultats de l'exercice. Les participants ont dessiné des symboles pour représenter des lieux sur la carte ; l'ovale symbolise les limites du village (voir ci-dessous). Les observations principales comprennent les idées suivantes :

### SUR LES NORMES COMMUNAUTAIRES : OÙ VONT LES GARÇONS ET LES FILLES

- Les filles sont restreintes aux espaces traditionnels tels que les points d'eau, les lieux de culte, les marchés et les groupements de femmes. Les événements fréquentés à la fois par les jeunes filles et les garçons sont les mariages, les baptêmes et les funérailles.
- Les filles mariées sont étroitement surveillées et restreintes dans leurs déplacements dans le village, leur accès à l'information et leur participation aux activités de loisirs. Leurs vies sont axées sur la maternité et la gestion du ménage, et leur mobilité se limite aux domaines liés à ces deux préoccupations.
- Les adolescents non mariés ont une liberté presque illimitée. Ils ont accès aux activités de loisirs et de centres sportifs et sont bien informés sur les services qui sont disponibles dans la communauté.
- Les espaces pour les activités de loisirs sont considérés comme néces-

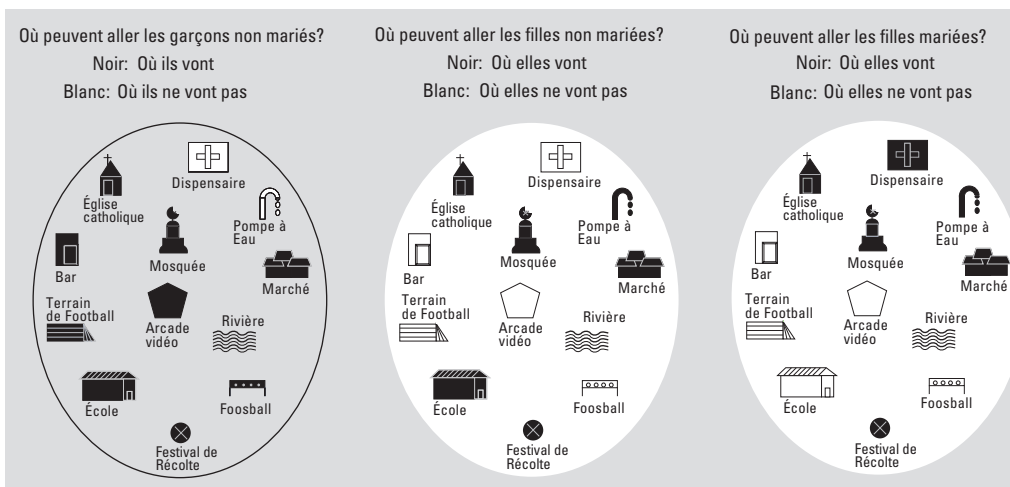
saïres pour le développement des garçons, destinés à devenir des individus complets, alors que ces espaces sont considérés comme dangereux et inappropriés pour les adolescentes, mariées ou non mariées.

### SUR L'UTILISATION DES INSTITUTIONS ET DES ORGANISATIONS EXISTANTES

- Les organisations et collectifs existant dans les communautés servent essentiellement aux hommes. Le peu d'organisations pour femmes sont uniquement composées de femmes adultes (pas d'adolescentes).
- Les services administratifs du gouvernement dans les villages se focalisent sur les formations et activités agricoles et d'élevage.
- Les centres de santé sont fréquentés principalement par les femmes mariées qui cherchent des soins prénataux et la vaccination de leurs enfants.

### SUR LES MOYENS ET LES LIEUX QUI POURRAIENT TOUCHER LES ADOLESCENTS

- Les adolescentes mariées ont peu de temps libre pour obtenir un accès aux services ou participer à une formation en santé de la procréation. Ainsi, ces activités sont plus à même de les toucher si elles sont menées dans les foyers des filles ou quand les filles visitent un centre de santé pour obtenir des soins prénataux ou une vaccination.
- Les filles qui ont participé à ce projet de cartographie ont indiqué que les activités d'éducation pourraient avoir lieu pendant les fêtes et baptêmes. Ces espaces et ces événements devraient également être identifiés pour permettre des consultations individuelles, lorsque la confidentialité des filles et l'anonymat seront respectés. Les points d'entrée possibles identifiés pour atteindre les adolescentes mariées comprennent les centres de santé et les espaces religieux (si les autorités religieuses soutiennent le programme).



croissance répandue est encore reprise par ceux qui travaillent aux plus hautes sphères de responsabilités politiques. Ceux-ci ne prennent pas assez en compte les besoins des adolescentes mariées. Cette image des adolescentes mariées qui seraient protégées par le mariage est loin de correspondre à la réalité. En fait, le mariage précoce augmente leur vulnérabilité et les expose à des risques de santé de la procréation sur lesquels elles n'ont aucun contrôle.

Bien qu'elles ne soient pas majeures, les jeunes filles non mariées ayant déjà eu des rapports sexuels sont nombreuses : 25 % des filles célibataires de 15–19 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels et 8 % être actives sexuellement. Une enquête nationale sur les adolescents menée par l'Institut Alan Guttmacher (2004) a révélé chez les jeunes filles des niveaux considérables de rapports sexuels monnayés ou forcés. Plus d'une jeune fille sexuellement active sur trois âgées de 12 à 19 ans (sans compter celles mariées ou en union) indique avoir reçu de l'argent ou des objets, principalement des vêtements ou des bijoux, en échange des rapports sexuels (Guiella et Woog 2006). L'enquête Guttmacher a aussi constaté que 18 % des filles de 15–19 ans déclarent avoir subi des attouchements et 8 % des rapports sexuels forcés.

Les filles mariées sont non seulement plus susceptibles d'être actives sexuellement que les filles non mariées, mais elles n'ont de plus pas d'accès à l'information en matière de santé de la procréation (voir *Tableau 4*). Les filles non mariées sont plus susceptibles que les filles mariées de fréquenter l'école, d'écouter la radio, de regarder la télévision et de lire le journal (Clark et al. 2006). Elles sont donc mieux informées sur le VIH/SIDA et semblent avoir plus de marge de manœuvre dans la négociation de rapports sexuels protégés avec leurs partenaires (comme l'indique *le Tableau 5*).

Les connaissances en santé de la procréation et le comportement des filles mariées au Burkina Faso varient beaucoup en fonction du lieu de résidence (voir *Tableau 6*). Par exemple, 74 % des filles mariées de 15–19 ans vivant dans les zones urbaines et seulement 52 % de celles vivant en milieu rural savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le VIH. En

**TABLEAU 4** Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans classées selon leurs possibilités de s'informer sur la santé de la procréation et selon leur statut marital, Burkina Faso, 2003

Caractéristique d'exposition	Non mariée	Mariée
Inscrite actuellement à l'école	20,4***	0,5***
Écoute la radio chaque jour	23,8**	18,3**
Regarde la télévision chaque semaine	40,0***	13,6***
Lit le journal chaque semaine	10,9***	1,4***

\*\*Significatif à  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$ .

Sources : Clark et al. (2006) et analyses de l'EDSBF-III par le Population Council (INSD et ORC Macro 2004).

outre, les filles mariées urbaines sont plus de sept fois plus susceptibles d'utiliser actuellement une méthode moderne de contraception que les filles mariées rurales.

L'enquête de Guttmacher a également examiné les sources d'information sur la santé de la procréation à la disposition des adolescents. Bien que les médias soient les sources principales d'information sur le VIH/SIDA pour les garçons et les filles (66 % et 60 %, respectivement), les filles sont plus susceptibles d'obtenir de tels renseignements auprès des membres de la famille que les garçons (39 % contre 28 %). Les garçons sont eux plus susceptibles d'obtenir ces informations auprès de leurs amis que les filles (30 % contre 20 %). Peu d'adolescents indiquent avoir reçu des enseignements d'éducation sexuelle à l'école. Moins de 20 % des adolescents fréquentent une école où un tel sujet a été abordé et environ 15 % ont suivi le cours (Guiella et Woog 2006).

Dans une enquête menée par l'Association burkinabé pour le Bien-Être familial (ABBEF) conduite dans le nord du pays auprès de 366 adolescents âgés de 10 à 24 ans, les grossesses non désirées sont les plus couramment cités comme problème de santé de la procréation (53 %). Bien que la grossesse pré-nuptiale soit un lourd stigmate social pour la jeune fille et sa famille, peu de personnes interrogées dans l'enquête de l'ABBEF ne sont au courant des méthodes contraceptives et presque aucune personne dans le groupe des 10–19 ans ne mentionne le préservatif. L'abstinence est citée com-

**TABLEAU 5** Pourcentage des filles sondées âgées de 15 à 19 ans qui ont entendu parler du VIH/SIDA, et parmi elles, pourcentage qui a des connaissances sur la transmission et la prévention, Burkina Faso, 2004

Filles âgées 15–19	A entendu parler du VIH/SIDA	Sait qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA <sup>a</sup>	Sait que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Connait un moyen d'éviter l'infection du VIH <sup>a</sup>
Non mariée (toute catégorie)	92,0	61,7	59,4	62,8
Non mariée, active sexuellement	98,1	71,4	69,9	78,7
Mariée	92,3	54,2***	54,1*	56,7*

\*Significatif à  $p \leq 0,05$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$  (testes de signification comparent les filles mariées avec celles non mariées).

<sup>a</sup> Ces pourcentages excluent celles qui n'ont pas entendu parler du VIH/SIDA.

Source : Analyse de l'EDSBF-III par le Population Council (INSD et ORC Macro 2004).

**TABLEAU 6 Répartition par lieu de résidence et type de mariage des filles mariées âgées de 15 à 19 ans selon les indicateurs de connaissances et les comportements en santé de la procréation, Burkina Faso, 2003 (%)**

Filles mariées âgées de 15–19 ans	Sait que la période féconde est le milieu du cycle	Connaît une méthode moderne de contraception	A entendu parler du VIH/SIDA	Sait qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Sait que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant
Lieu de résidence					
Urbain	16,9	96,6	98,9	73,9	77,3
Rural	17,3	81,5	91,5	51,8	51,3
Type de mariage					
Monogame	18,0	82,2	91,5	56,3	57,8
Polygame	15,4	85,0	94,4	49,6	46,2
Total	17,2	83,0	92,3	54,2	54,1
	A déjà fait appel à une méthode moderne de contraception	Utilise actuellement une méthode moderne de contraception	A discuté de planification familiale avec son partenaire	A eu une grossesse	A eu une naissance
Lieu de résidence					
Urbain	43,8	20,2	13,6	58,0	40,4
Rural	8,4	2,7	9,0	65,1	49,2
Type de mariage					
Monogame	14,1	5,9	10,3	65,4	50,6
Polygame	6,7	0,8	7,5	62,2	43,2
Total	12,0	4,4	9,5	64,4	48,3

Source : Analyse de l'EDSBF-III par le Population Council (INSD et ORC Macro 2004).

me la stratégie principale de prévention de la grossesse. Les garçons et les filles ont tendance à dire que les grossesses non désirées sont causées par la multiplicité des partenaires sexuels des filles et non par l'absence de protection (PIWH 2002). En raison de leur jeune âge, les adolescentes (mariées et non mariées) peuvent être désavantagées dans la connaissance et dans le pouvoir de négociation de l'utilisation d'une contraception, surtout avec un partenaire plus âgé. Leur pouvoir limité de négocier l'utilisation du préservatif masculin ou féminin les expose aux risques de grossesses non désirées en plus des IST et du VIH. Ainsi l'augmentation des connaissances, de l'accès et de l'utilisation de contraceptifs est fondamentale pour prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes mariées et non mariées.

La stigmatisation de la grossesse prénuptiale au Burkina Faso conduit beaucoup de filles à chercher à avorter, généralement dans des conditions dangereuses, car la procédure est illégale (sauf dans les cas de viol ou de risque pour la santé de la mère). Des statistiques précises sont difficiles à obtenir, mais certaines études suggèrent que l'avortement est fréquent chez les adolescentes. Une étude menée dans les trois plus grandes villes du pays a révélé que plus d'un quart des jeunes filles de 10–25 ans qui ont été enceintes ont avorté, et 42 % connaissent quelqu'un qui a déjà eu recours à l'avortement. Une autre étude menée à Ouagadougou a constaté que 22 % des filles interrogées de 15–19 ans ont interrompu une grossesse (AGI 2004).

La maternité arrive peu après le mariage et c'est un événement dangereux pour les filles et jeunes femmes burkinabé. Sur 125 pays du Classement de la situation des

mères de Save the Children, qui compare le bien-être des mères et des enfants, le Burkina Faso est classé avant-dernier (Save the Children 2006). Les primipares jeunes, en particulier celles qui sont pauvres et sans instruction, sont exposées à un risque accru de mortalité néonatale et infantile et de menace pour leur propre santé. Ce risque devient particulièrement fort quand la mère est très jeune et que son corps n'est pas complètement prêt pour la maternité. Au Burkina Faso, plus d'une fille mariée sur quatre a accouché avant l'âge de 18 ans (voir Tableau 7). La maternité précoce est particulièrement fréquente chez les groupes ethniques peuls et gourmantché chez qui respectivement 51 % et 41 % des filles mariées de 20–24 ans ont accouché avant leur 18 ans. En revanche, moins de 23 % des filles mossi ont accouché avant 18 ans. Les décideurs et les concepteurs de programmes doivent s'assurer que les filles connaissent une bonne transition vers la maternité grâce à la mise à disposition de services accessibles, appropriés et ciblés, adaptés aux primipares jeunes. Chez les femmes de moins de 20 ans, plus de la moitié (55 %) de toutes les naissances sont assistées par un personnel qualifié (PRB 2006). L'accès à des services de santé maternelle appropriés est essentiel pour la bonne santé maternelle et infantile.

La plupart des filles, quelque soit leur statut marital, a entendu parler du VIH/SIDA, mais peu de filles connaissent la façon dont l'infection est transmise ou dont la maladie se développe. Près de la moitié des filles mariées interrogées ne savent pas que la mère peut transmettre le VIH à son enfant. Ce chiffre est particulièrement inquiétant car la plupart des filles mariées deviennent mères très rapidement. Même parmi celles qui ne souhaitent pas tomber enceintes au cours des

**TABLEAU 7 Répartition par caractéristique socio-démographique des filles mariées ayant accouché avant l'âge de 15 ans et 18 ans (%)**

Caractéristiques socio-démographiques	Avant l'âge de 15 ans	Avant l'âge de 18 ans
Mariée	1,9	28,4
Lieu de résidence		
Urbain	0,7	19,5
Rural	2,1	30,0
Quintile		
Le plus pauvre	1,5	37,5
Second	2,2	30,8
Moyen	2,7	28,8
Quatrième	1,5	23,5
Le plus riche	0,6	19,8
Groupe d'éthnie		
Dioula	1,1	27,2
Gourmatché	2,3	40,7
Lobi	4,5	35,2
Mossi	1,1	22,7
Peul	4,9	51,0
Religion		
Musulmane	1,7	29,5
Catholique	2,2	20,3
Traditionnelle	1,2	27,3
Protestante	6,0	39,8
Aucune	2,8	38,9
Type de mariage		
Monogame	1,6	27,2
Polygame	2,4	30,6
Niveau d'éducation (années d'études)		
0-3	2,0	30,5
4-7	1,9	17,4
8+	0,0	9,1

**NB :** Seulement les naissances survenues dans la même année du mariage ou plus tard ont été comptées.

**Source :** Analyse de l'EDSBF-III par le Population Council (INSD et ORC Macro 2004).

deux prochaines années, les filles mariées sont trois fois plus susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels non protégés la semaine précédant l'enquête que les filles non mariées sexuellement actives (voir Tableau 8).

Le mariage des enfants peut élever le risque d'infection au VIH chez les filles pour plusieurs raisons :

1) Le mari des adolescentes a tendance à être plus âgé que les amis des jeunes filles non mariées. Par conséquent, la durée antérieure de risque d'exposition aux infections sexuellement transmissibles comme le VIH est plus longue ;

2) Une grande différence d'âge peut exacerber le déséquilibre du pouvoir dans la relation conjugale et empêcher la communication entre les conjoints à propos de la protection des rapports ;

3) Le mariage est presque toujours accompagné d'une augmentation de la fréquence des rapports sexuels et de pressions fortes pour avoir des enfants, ce qui exclut la possibilité d'utiliser des préservatifs. Au Burkina Faso, les filles mariées sont beaucoup plus susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels non protégés dans la semaine précédant l'enquête que celles non mariées (45,2 % contre 2,4 % respectivement) (Clark et al. 2006).

L'enquête de Guttmacher sur les adolescents a révélé qu'une proportion importante des 15-19 ans (20 % des filles et 19 % des garçons) pensent être exposés à un risque sévère d'infection au VIH. Cependant, beaucoup ne sont pas au courant de l'existence de services de conseil et de test volontaire (CTV). Les plus jeunes adolescents sont encore moins susceptibles de connaître le CTV. Parmi les filles qui ont entendu parler du VIH, 53 % des 12-14 ans et 38 % des 15-19 ans ne savent pas que le test peut déterminer le statut sérologique du VIH (Guiella et Woog 2006).

Les adolescentes sexuellement actives (mariées ou non mariées) ont besoin d'informations et d'une aide sociale pour prendre des décisions réfléchies, et doivent accéder aux services et aux technologies pour entretenir efficacement leur santé sexuelle et la procréation. Pour développer des programmes sensés, il est essentiel de comprendre la nature du rapport entre partenaires et le contexte des relations. Bien que certains besoins soient communs, les filles mariées et celles non mariées sexuellement actives ont besoin de services distincts pour assurer la santé de la procréation, car leurs situations ne sont pas les mêmes.

**TABLEAU 8 Répartition par statut marital et désir d'enfants supplémentaires des filles interrogées âgées de 15 à 19 ans selon l'utilisation de contraception, la discussion de la planification familiale et l'activité sexuelle récente (%)**

	A déjà fait appel à une méthode moderne de contraception	Utilise actuellement une méthode moderne de contraception	A discuté de planification familiale avec son partenaire	A eu des rapports sexuels non protégés au cours de la dernière semaine <sup>a</sup>
Non mariée (a eu des rapports sexuels)	50,3	35,8	0,9	9,9 <sup>b</sup>
Active sexuellement, ne veut pas d'enfant maintenant	nd	nd	nd	10,0
Mariée	12,0	4,4	9,5	45,2
Ne veut pas d'enfant maintenant	nd	nd	nd	29,9

nd = Non déterminé. <sup>a</sup> Ces données sont issues de Clark et al. (2006). <sup>b</sup> Parmi les filles non mariées.

**Source :** Clark et al. (2006) et analyse de l'EDSBF-III par le Population Council (INSD et ORC Macro 2004).

## IV. LA PARTICIPATION DES FILLES AU PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT

---

Ces 15 dernières années, le gouvernement du Burkina Faso a de plus en plus reconnu les besoins des adolescents, en mettant l'accent sur ce groupe dans les politiques et les programmes nationaux et en créant des structures institutionnelles pour coordonner les activités pour aider ce groupe. La Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire en 1994, a été particulièrement déterminante, en aidant les décideurs et les concepteurs de programme à définir comme prioritaire la santé sexuelle et de la procréation des adolescents.

### Politiques actuelles et cadres légaux

Voici ci-dessous un résumé des grandes lignes de la législation et des politiques ayant des implications importantes pour les adolescents.

La **Politique nationale de la Population** (PNP) a été adoptée en 1990. Les objectifs spécifiques de cette politique sont notamment de :

- rendre l'information de la population plus accessible, en particulier pour les adolescents, à l'horizon 2005, pour permettre aux individus de devenir des parents plus responsables ;
- promouvoir l'accès égal à l'éducation pour les filles par des campagnes de sensibilisation visant les parents ;
- promouvoir l'accès des femmes au travail rémunéré, améliorer la productivité des femmes et réduire le travail domestique des femmes ;
- Entreprendre des actions pour supprimer les institutions sociales oppressives et les pratiques culturelles qui établissent une discrimination contre les femmes (CRR 1999)

La PNP a été mise à jour en 2000, et comprend des objectifs qui s'adressent directement ou indirectement à la santé des adolescents (Weil et al. 2003). La nouvelle politique vise à « promouvoir une plus grande utilisation des services de santé de la procréation, en particulier chez les femmes, les adolescents et les jeunes » et recom-

mande « la promotion de services de santé de la procréation intégrés ou de services réservés aux jeunes, la participation communautaire dans la mise en œuvre des structures de jeunesse et l'utilisation de méthodes de pairs [d'éducation] pour sensibiliser et informer les jeunes » (Calvès 2002:8).

**Le Plan national multisectoriel de lutte contre les IST/SIDA** (1994) propose des activités spécifiques pour les adolescents, dont la création d'un centre d'informations, d'assistance et de dépistage des IST pour les jeunes de Ouagadougou, le soutien d'une campagne de « IEC-Jeunesse » (pour l'information, l'éducation et la communication) dans les régions, et la création de magazines scolaires sur les IST/SIDA (Calvès 2002).

**Le Plan stratégique de la santé de la procréation** (1998) identifie quatre éléments essentiels : la maternité sans risque, l'élimination des obstacles à l'amélioration de la santé de la procréation, la prévention et le traitement des états infectieux et non infectieux du système reproductif, et la santé sexuelle et de la procréation des adolescents (CRR 1999). Le plan reconnaît que « la santé des jeunes et des adolescents est une préoccupation majeure pour le gouvernement » et met l'accent sur une série de questions de santé de la procréation des adolescents qui incluent les grossesses précoces, les grossesses non désirées, les avortements clandestins, l'exposition aux IST dont le VIH, le manque d'information sur la sexualité et l'insuffisance des services de la santé de la procréation (Calvès 2002).

**Le Programme national de santé de la procréation des adolescents** (1998) cible les 10–24 ans et comprend les objectifs suivants :

- augmenter chez les groupes cibles le niveau des connaissances sur la santé des jeunes afin d'encourager les comportements bénéfiques pour la santé (création d'affiches, de brochures, de t-shirts, d'émissions de radio et de pièces de théâtre et promotion des discussions parents-enfants) ;
- accroître l'accès aux services de santé ;

- offrir des services de grande qualité dans les centres de santé (au moins 10 % des centres de santé de base et référents qui existent doivent offrir des services de santé de la procréation aux adolescents, les infirmeries être ouvertes dans les écoles, les centres de jeunes bénéficier d'équipements modernes, et les praticiens de la santé recevoir une formation supplémentaire) ;
- promouvoir la recherche dans divers domaines de la santé et nutrition des adolescents ;
- créer un environnement juridique favorable à la promotion de la bonne santé chez les adolescents et les jeunes (évaluation et révision des textes juridiques existants et diffusion des dispositions juridiques à divers niveaux du système de services de santé).

L'éducation à la vie familiale, qu'on appelle éducation de la population, est une stratégie chère au gouvernement, qui l'a mise en œuvre dès 1987 avec un programme national. L'éducation de la population est intégrée aux programmes des écoles secondaires, et le gouvernement l'étend à l'école primaire. Les planificateurs essaient également de cibler les jeunes dans le système de l'éducation informelle, en s'adressant aux adolescents dans les centres de formation agricole et d'alphabétisation (Calvès 2002).

Les buts de **la Politique nationale de l'éducation à la vie familiale** comprennent l'augmentation des connaissances des jeunes sur les changements physiques, psychologiques et émotionnels qui les touchent, l'éducation des adolescents à propos de leurs droits et responsabilités, des normes sociales qui prévalent et de l'importance d'une maternité responsable (CRR 1999).

**Le Plan d'action national pour l'éducation des filles** (1994–2000) vise à réduire d'un tiers l'écart entre les sexes dans les taux de scolarisation. Le gouvernement a aussi révisé les programmes scolaires pour prendre en considération les préoccupations spécifiques des filles, a éliminé les stéréotypes sexistes dans les manuels scolaires et a promu la sensibilisation par rapport au genre parmi les enseignants et autres personnels (CRR 1999).

La mutilation génitale féminine (MGF) est largement pratiquée au Burkina Faso, avec près de deux jeunes filles sur trois victimes du procédé (plus de la moitié avant l'âge de cinq ans) (INSD et ORC Macro 2004). Le gouvernement a pris plusieurs mesures pour lutter contre l'excision. En 1990, **le Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE)**, un organisme autonome au sein du Ministère des Affaires sociales et de la Famille, a été créé par décret présidentiel (CRR 1999). Ce comité supervise des activités pour prévenir les MGF dans le pays, notamment d'éducation, de

recherche et d'évaluation (Rahman and Toubia 2000). Le Programme d'action stratégique (2001–05) a déclaré comme objectif l'élimination de la MGF avant 2015 en appliquant les textes juridiques pertinents, en menant des opérations de recherche, en lançant des campagnes de sensibilisation auprès du grand public et des dirigeants communautaires, et en formant les praticiens de MGF à des métiers nouveaux (Calvès 2002). Depuis 1997, le Code pénal condamne la MGF par six mois à trois ans d'emprisonnement et/ou une amende de 150 000 à 900 000 francs CFA (239 à 1 433 \$) ; des sanctions plus lourdes sont encourues si la victime décède (cinq à dix ans d'emprisonnement). Plus de 400 personnes ont ainsi été poursuivies pour la pratique de MGF (USDOS 2004).

**Le Code des personnes et de la famille** (en vigueur depuis 1990) régleme les pratiques conjugales. Les clauses du Code comprennent :

- *Sur l'âge légal du mariage* : seuls les hommes de plus de 20 ans et les femmes de plus de 17 ans peuvent se marier, mais il n'y a pas de punition stipulée pour la violation de cette loi.
- *Sur le choix du conjoint* : le mariage requiert le consentement des deux parties. Sont spécifiquement interdits « les mariages forcés, en particulier les mariages coutumiers et ceux imposés par les familles, qui obligent le conjoint survivant à épouser un membre de la famille du conjoint décédé ». La sanction pour avoir forcé une personne à se marier est un emprisonnement de six mois à deux ans (l'article 376).
- *La monogamie* est désignée comme la forme légale du mariage, bien que si les futurs époux consentent mutuellement à une union polygame et signent une déclaration devant un responsable officiel, la pratique reste autorisée.
- *La dot* est interdite, au risque d'encourir une peine de trois à six mois de prison et/ou une amende de 150 000 à 900 000 francs CFA (239 à 1 433 \$) pour les personnes contrevenantes (CRR 1999).
- *L'abandon d'une femme enceinte* est puni par la loi, mais seulement en cas de mariage légal. Les adolescentes enceintes qui sont abandonnées ne sont souvent pas mariées et ne sont pas protégées par cette loi.
- *Sur les mutilations génitales féminines* : La pratique de MGF est punie de six mois à trois ans d'emprisonnement en plus d'une amende, selon l'article 380 du Code. Si la procédure entraîne le décès de la jeune fille, la durée d'incarcération augmente de cinq à dix ans.

- *Sur l'avortement* : Inciter à un recours à avortement ou à une interruption volontaire de grossesse est illégal selon l'article 88. Cependant, l'article 93 permet l'avortement thérapeutique si la vie de la mère est en danger ou en cas de viol.
- *Sur le viol* : Le code pénal stipule des sanctions pour le viol, telles qu'un emprisonnement de cinq à dix ans. La durée est doublée si l'agresseur occupe une position d'autorité sur la victime.

Ces politiques et législations montrent une importante volonté du gouvernement et de ses priorités, et reconnaissent dans une certaine mesure les dimensions de genre des besoins des adolescents. Cependant, certains programmes ont été élaborés sans être encore mis en œuvre, d'autres ne disposent pas de plans de suivi et d'évaluation réfléchis pour mesurer leur efficacité, et la plupart ne visent pas des sous-groupes spécifiques d'adolescents mais s'appliquent aux « jeunes » de façon monolithique. Comme dans la plupart des pays en développement, les efforts sont entravés par des ressources limitées et le manque d'infrastructures.

## La participation des filles dans les initiatives conventionnelles ciblées aux jeunes

Au Burkina Faso, plusieurs organisations et groupes de jeunes sont impliqués dans les problèmes sociaux et économiques, tels que l'environnement, l'éducation et le développement culturel, et dans l'extension des services de santé aux populations défavorisées. Jusqu'en 1990, peu d'organisations se sont spécialisées dans les problèmes de la santé de la procréation. Alors que le besoin urgent en informations, prévention et soins contre le VIH/SIDA a augmenté, plusieurs organisations et groupes ont été créés avec pour objectifs principaux de sensibiliser les jeunes aux problèmes de santé sexuelle et de la procréation, en particulier ceux concernant les IST dont le VIH/SIDA.

La coordination entre les programmes est une priorité parce qu'un nombre important d'organisations ont été créées. En 2000, au Forum pour le développement africain (FDA), un réseau national a été envisagé pour relier entre elles les organisations des jeunes, les ONG et les organisations communautaires, pour collaborer en matière de programmes des jeunes sur les IST et le VIH/SIDA au Burkina Faso. Dans cette optique, le gouvernement a créé le Réseau africain des jeunes de lutte contre le SIDA (RAJLS).

Les objectifs principaux du RAJLS sont de promouvoir la responsabilité, fournir des informations appropriées et une formation sur le VIH/SIDA, et l'élaboration d'un cadre institutionnel pour le plaidoyer. Encourager

les capacités des jeunes leur permet de devenir des défenseurs actifs et les ressources dans le domaine du VIH/SIDA. L'organisation comprend un secrétariat national, un pôle pour chacune des quatre grandes parties du Burkina Faso (l'ouest, l'est, le centre et le nord) et des entités provinciales de coordination, de petites organisations, et 117 organisations communautaires dans 38 provinces sur 45. Le RAJLS est soutenu par des agences gouvernementales, y compris le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, le Ministère de la Jeunesse, et le Secrétaire permanent du Conseil national pour le VIH/SIDA, ainsi que par des institutions internationales et bilatérales telles que le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), la Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), l'ambassade du Japon, l'ambassade des Pays-Bas et d'autres organismes encore.

## Répondre à la diversité des adolescents

Le plus grand défi actuel de la conception de programmes pour adolescents est peut-être de s'éloigner d'un effort trop généralisant qui cible une masse sans considération d'âge et de sexe aussi bien décrite sous les termes d'« adolescents » que de « jeunes », et de commencer à identifier des sous-groupes d'intérêt spécifiques (Bruce et Chong 2006). À l'heure actuelle, une grande partie des programmes sont conçus pour aider les adolescents ou les jeunes (sans autre précision) à atteindre des objectifs généraux tels que « l'acquisition des compétences de la vie », « une meilleure santé de la procréation » ou « la capacité de faire de meilleurs choix ». Les organisations et les programmes nationaux qui touchent les jeunes peuvent considérer rendre service à tous les jeunes, étant responsables aussi bien, en théorie, d'une fille non mariée scolarisée que d'un garçon urbain scolarisé de 17 ans, un garçon de 14 ans qui ne fréquente pas l'école mais qui travaille dans une zone périurbaine, ou encore d'une fille mariée d'une zone rurale isolée.

Les investissements envers les adolescents auront des résultats limités s'ils ne ciblent pas plus spécifiquement les sous-ensembles d'adolescents, différenciés selon l'âge, le sexe, le statut marital et scolaire, le statut social, la classe économique, les modes de vie et la distinction entre résidence urbaine et rurale. Un exercice de cartographie communautaire menée par le Population Council (voir encadré) illustre la diversité des individus inclus dans le terme fourre-tout d'« adolescents » et

suggère la manière dont les programmes doivent tenir compte des aspects contextuels en essayant de toucher les adolescents les plus vulnérables.

### *L'exercice de couverture : quels groupes les pairs éducateurs touchent-ils ?*

Une fois que la diversité interne des adolescents est reconnue et que certains sous-groupes sont mis en avant comme étant socialement exclus et vulnérables économiquement, la prochaine étape logique consiste à déterminer si ces sous-groupes sont effectivement touchés par les initiatives destinées aux adolescents. Les conclusions sur plusieurs pays subsahariens, dont l'Éthiopie, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Kenya, la Mauritanie, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe suggèrent que les centres de jeunes, l'éducation par les pairs et les programmes d'éducation de la vie familiale bénéficient généralement de manière disproportionnée aux populations scolarisés et/ou aux populations urbaines, et qu'ils favorisent la participation des garçons plus âgés et touchent une forte proportion d'hommes plus âgés. Les populations rurales, les adolescents (garçons et filles) qui ne fréquentent pas l'école ou ne vivent avec aucun des deux parents et les filles mariées sont manifestement peu atteints par ces programmes.

Les chercheurs du Population Council ont développé une méthodologie « d'exercice de couverture », un système de collecte de données à faible coût et facile à mettre en place, qui permet aux programmes pour jeunes de suivre les sous-populations qu'ils touchent. Pour une comparaison de trois pays, voir Lardoux (à paraître). Au Burkina Faso, le personnel du Population Council, en collaboration avec l'UNFPA, a mis en œuvre en 2005 un exercice de couverture avec 35 pairs éducateurs dans les zones rurales et urbaines. Les neuf organisations qui mènent des programmes d'éducation par les pairs avec l'aide de l'UNFPA ont été incluses ; 11 organisations supplémentaires des diverses régions du pays ont également été représentées pour tenter d'élargir la représentation géographique. Les pairs éducateurs ont pris note des informations démographiques clés sur les gens qui sont entrés en contact avec eux pendant un mois.

Pendant quatre semaines de collecte de données, les pairs éducateurs ont rapporté un total de 6 860 contacts avec 6 216 individus. Neuf pour cent étaient des contacts répétés avec une personne. En moyenne, un pair éducateur a eu 50 contacts par semaine.

Les organisations ont choisi un ou deux de leurs meilleurs pairs éducateurs pour participer à la collecte des données. Vingt-et-un des pairs éducateurs étaient des hommes et 14 des femmes. L'âge médian des pairs éducateurs était de 24 ans, et la majorité d'entre eux

**TABLEAU 9 Répartition par âge, niveau d'éducation et statut marital des jeunes en contact avec des pairs éducateurs, Burkina Faso – Exercice de couverture, 2005 (%)**

Caractéristiques	Urbain		Rural		Total (n = 6,216)
	Garçons (n = 2,993)	Filles (n = 2,287)	Garçons (n = 512)	Filles (n = 424)	
Âge (ans)					
10–14	8	7	4	2	7
15–19	29	37	15	25	30
20–24	33	34	28	36	33
25–30	18	11	26	22	16
30+	12	11	27	15	14
Niveau d'éducation					
Aucun	24	27	35	35	26
Primaire	17	20	23	18	19
Secondaire ou plus	59	53	42	47	55
Statut marital					
Célibataire/ jamais marié	76	67	63	56	71
Fiancé	5	8	3	7	6
Marié	17	21	32	29	20
Séparé	1	2	1	2	1
Divorcé	1	1	1	2	1
Veuf	0	1	0	4	1

étaient célibataires (71 %). Ils avaient servi en tant que pairs éducateurs pour au moins 5 ans.

Plus de garçons (56 %) que de filles (44 %) ont été touchés. Cette conclusion reflète le fait qu'une proportion plus élevée des pairs éducateurs étaient de sexe masculin et que les garçons étaient plus susceptibles de parler avec les garçons. Seulement 7 % des individus en contact avec un pair éducateur étaient âgés de 10–14 ans (voir *Tableau 9*), alors que 63 % avaient de 15 à 24 ans ; pas moins de 30 % avaient plus de 25 ans, et 14 % plus de 30 ans. La majorité des deux sexes avait reçu une éducation secondaire ou supérieure (57 % des garçons et 52 % des filles), et 71 % n'étaient pas mariés.

Les résultats de cette étude indiquent clairement que les programmes d'éducation par les pairs touchent ceux qui sont les plus avantagés. Même si un programme (voir page 22 « Mères éducatrices ») touchait les jeunes filles mariées, la majorité des jeunes en contact avec les pairs éducateurs étaient célibataires. Cependant, une étude nationale représentative menée récemment au Burkina Faso a conclu que plus d'un tiers des filles de 15–19 ans sont déjà mariées et 25 % de ce groupe d'âge sont déjà tombées enceintes (AGI 2004). A l'âge de 17 ans, une fille sur cinq a eu un enfant ou est actuellement enceinte. Ces conclusions suggèrent que les filles mariées entre l'âge de 15 et 19 ans peuvent justifier une attention particulière de la part des programmes, car l'intervalle entre le premier mariage et la première naissance est bref.

Ces programmes d'éducation par les pairs ne touchent également pas les plus jeunes groupes d'âge

de garçons et de filles. Les programmes s'appuient sur des individus qui souhaitent rester pairs éducateurs pour une longue période. Le recours à des pairs éducateurs qui ont cinq années d'expérience ou plus peut être bénéfique car le coût de la formation est minimisé et les pairs éducateurs se perfectionnent avec le temps. Toutefois, l'utilisation d'un cadre vieillissant de pairs éducateurs peut provoquer l'exclusion des plus jeunes, parce qu'ils sont susceptibles de rester en contact avec leur groupe d'âge. L'envie de rester un pair éducateur pendant de longues années reflète peut-être les taux de chômage élevés du pays. Les programmes d'éducation par les pairs auraient intérêt à bénéficier d'une étude méticuleuse de leurs sous-groupes. Prendre en considération les caractéristiques démographiques des pairs éducateurs est nécessaire pour toucher les catégories les plus vulnérables.

## Les programmes qui ciblent les adolescentes

Comme indiqué dans l'exercice de couverture, sans effort en ce sens, les programmes s'adressant aux « jeunes » ont par nature tendance à bénéficier de manière disproportionnée aux personnes plus âgées et instruites, aux non mariées et aux hommes dans la plupart des zones urbaines. Cependant, cela ne caractérise pas tous les programmes du Burkina Faso. Quelques-uns ont été particulièrement efficaces et novateurs pour toucher les sous-groupes négligés d'adolescentes et sont présentés ci-dessous.

### *Le projet Mille Jeunes Filles*

Le projet Mille Jeunes Filles (MJF) est un effort national exemplaire pour fournir des compétences et des connaissances aux adolescents dans le cadre d'un environnement de soutien. Seul programme du gouvernement de ce genre, il a été lancé en 1994 et depuis, 2 500 filles en ont bénéficié. Aussi appelé *Centres de production et de formation pour jeunes filles*, le programme MJF a été lancé par le président du Burkina Faso dans le cadre d'un plan global d'accroissement de la production agricole du pays. Son objectif initial était d'enseigner les techniques les plus modernes d'agriculture et de culture à une partie de la main-d'œuvre du pays auparavant inexploitée. Le programme élargit le rôle des jeunes femmes, leur fournit un moyen de subsistance et leur permet de faire une contribution pour le bien-être de leurs familles, leurs communautés et l'ensemble du pays.

L'importance de ce programme novateur réside dans le fait que les pays en développement n'ont en général pas de politique publique qui se concentre sur les besoins et les capacités des adolescentes. Pendant

l'élaboration du programme MJF, des équipements ont été fournis, des installations ont été construites et les activités ont été développées au-delà de l'agriculture afin de créer un programme beaucoup plus large. Une fois tous ces éléments en place, le programme de formation concernait les domaines suivants :

- l'alphabétisation des produits agricoles et de pêche
- la santé de la procréation
- l'hygiène
- l'élevage
- la couture
- l'agriculture
- le maraîchage
- la transformation et conservation
- la restauration et la pâtisserie locale
- les études de l'environnement
- la gestion de micro-entreprise
- le marketing
- les activités socioculturelles (musique, théâtre) et sportives

Plusieurs organismes ont contribué à l'élaboration de ce programme, y compris le Ministère de l'Action sociale, le Ministère de la Santé, l'UNFPA et le Population Council. Le Population Council a participé au développement des modules de formation en santé de la procréation, à la conduite d'enquêtes de base et d'évaluation finale avec les participants au programme et à l'augmentation du soutien au programme pour les diplômées.

Le projet MJF a recruté des filles de 14-18 ans de toutes les régions du Burkina Faso, principalement dans les zones rurales. Le programme a ciblé des adolescentes non scolarisées mais a aussi accepté certaines filles qui étaient scolarisées. Au départ, les parents ont refusé l'invitation à envoyer leurs filles en formation, la jugeant inutile, car certaines filles s'étaient déjà fiancées et la formation fournie par le programme aurait retardé leurs mariages. Les coordonnateurs du programme ont finalement convaincu les parents que la formation offerte serait bénéfique et permettrait plutôt de faciliter la prospection de leurs filles en vue du mariage. En fin de compte, beaucoup de parents ont accepté d'inscrire leurs filles, et au fil du temps les parents ont commencé à demander eux-mêmes que leurs filles soient admises dans le programme.

Pendant les deux années du programme, les participantes habitaient dans deux centres de Sourou. La première promotion, de 1 000 jeunes filles, y a résidé de 1994 à 1996. Les instructions et la formation des compétences sont effectuées à la fois en français et en cinq langues nationales (moré, gourmantché, dioula, fulfulde et dagara). La première année de formation, les filles apprennent les compétences de base de divers métiers. La seconde année leur permet de se spécialiser en choisissant

*J'étais en classe de 4ème quand mon frère est mort. Il payait mes frais de scolarité, donc j'ai été obligé d'abandonner l'école. Je suis retournée au village et j'aidais ma mère. J'étais dans une situation que je ne voulais pas. Le délégué de village a rendu visite à mes parents pour leur demander s'ils voulaient que leur fille participe à une formation à Sourou. J'étais vraiment heureuse d'avoir une autre occasion d'apprendre de nouvelles choses.*

— MAMOUNATA SOULGA, DE LA DEUXIÈME PROMOTION

sant une occupation qu'elles envisagent d'exercer après avoir achevé le programme.

Quand les filles de la première promotion sont rentrées chez elles, et après constat des résultats du programme par la communauté, le soutien de celle-ci et des parents a augmenté et la demande s'est donc aussi accrue. Pour permettre plus d'attention individuelle et d'améliorer la qualité du programme, les promotions suivantes ont été réduites en taille ; 500 filles ont été admises à la fois pour les deuxième et troisième promotions. La deuxième promotion a été formée de 1996 à 1998 et les troisième et quatrième promotions ont terminé respectivement en 2004 et 2007.

L'évaluation du programme par le Population Council a renseigné sur les changements du programme et a contribué à l'amélioration continue de sa qualité. Au cours de la première promotion par exemple, les filles ont appris à cultiver des tomates et des choux ; pendant la deuxième promotion, la formation a augmenté les connaissances des filles en les apprenant à planter huit cultures et à conserver leur production dans des jarres. En effet, après avoir fini le programme, certaines filles avaient constaté que la vente de légumes en bocaux leur permettait de préserver et de vendre plus de leur culture : une méthode plus rentable que la seule vente de produits frais.

En outre, la structure du programme a été révisée pour s'assurer que les filles apprennent les activités génératrices de revenus réalisables et rentables dans leurs régions respectives. Le jardinage n'est par exemple pas possible dans certaines régions du Burkina Faso où il y a un manque d'eau. Plutôt que de passer une année à apprendre plusieurs métiers, elles passent les cinq premiers mois dans les cours d'alphabétisation. Ensuite, elles choisissent un métier parmi des activités génératrices de revenus qui sont appropriées pour leur région respective. De ce fait, elles passent plus de temps à

apprendre leur métier, 19 mois au lieu de 12 mois, ce qui assure leur capacité à maîtriser leur métier.

En plus d'obtenir des compétences rentables, les filles acquièrent des connaissances générales sur plusieurs thèmes, y compris la santé, l'environnement et les finances. Elles apprennent à connaître leurs droits en santé de la procréation, comment prendre soin des enfants et comment communiquer et négocier dans le cadre de leurs relations. Les discussions sur l'excision motivent les filles à douter des pratiques traditionnelles. Le projet MJF vise à accroître le sentiment de leur valeur personnelle afin qu'elles puissent prendre des décisions pour elles-mêmes. À la fin du programme, les diplômées du projet MJF étaient impatientes de rentrer chez elles pour diffuser leurs connaissances à leurs sœurs et à d'autres femmes de leur communauté.

Soutenir les filles qui ont terminé le programme est essentiel car l'objectif du projet MJF est de permettre aux filles d'être des membres productifs et dynamiques au sein de leur communauté. Le Population Council a développé un système de soutien pour les diplômées du programme qui leur permet de mettre en pratique leurs compétences. Par exemple, chaque participante a reçu une aide financière pour l'achat de fournitures afin de pouvoir commencer à travailler indépendamment. Dès qu'elles retournent chez elles, les diplômées du programme sont mises en contact avec les femmes locales mentors. En utilisant les subventions du programme et des subventions et prêts de l'extérieur, elles ont commencé à travailler, épargner et réinvestir leur argent dans les professions choisies. Les organismes locaux ont offert des terres pour la plantation et en ont donné davantage aux filles car elles se sont révélées très productives. Les entretiens avec les diplômées indiquent que l'approche du projet MJF a profité aux filles et à leurs familles :

*Toute la famille a profité de sa formation. Elle conseille les gens, elle a envoyé ses jeunes sœurs et frères à l'école parce que je n'ai pas les moyens. Elle a rassemblé les jeunes filles dans le quartier pour leur enseigner ses compétences.*

— LE PÈRE DE SAFI ROMBA, DE LA PREMIÈRE PROMOTION

*Je voulais partager mes connaissances avec les autres. Donc j'ai rassemblé les filles (certaines sont alphabétisées, d'autres non), et nous avons commencé à nous réunir et à travailler ensemble. Notre groupe a maintenant deux ans. Mon association s'appelle "Les Filles de l'avenir."*

— SAFI ROMBA, DE LA PREMIÈRE PROMOTION

Les filles et leurs familles ont exprimé leur fierté vis-à-vis de ces nouvelles compétences. Elles partagent ces compétences pour éduquer localement les femmes. Elles ont reçu des matériels éducatifs, dont des aides visuelles et des vélos, afin de pouvoir se déplacer pour pratiquer des actions de sensibilisation sur la santé et augmenter l'impact du projet. En agissant comme des responsables, les filles ont gagné le respect de leurs communautés.

Après leur retour, le Population Council a effectué des entretiens de sortie avec la première promotion des filles. Des entretiens d'entrée et de sortie ont été menés avec la deuxième promotion et ont montré des changements spectaculaires dans les connaissances et les attitudes. Avant d'entrer dans le programme, les filles ne se sentaient pas habilitées à prendre des décisions, et même leur participation au projet Milles Jeunes Filles était une décision parentale. Beaucoup de filles ne connaissaient pas le programme avant que leurs parents ne les inscrivent. Après avoir fini le programme cependant, les filles étaient prêtes à faire leurs propres choix. Certaines filles ont par exemple été capables de retarder leur mariage, et quand elles se sont mariées, elles ont choisi leur propre mari.

*On m'a demandé de travailler avec les agents [de santé] au dispensaire. Quand ils vont dans les villages pour la vaccination, je fais des sensibilisations pendant que les infirmières vaccinent les enfants. Au début, j'ai eu des difficultés ... on m'a posé des questions auxquelles je ne pouvais pas répondre. Alors les infirmières qui se trouvaient à côté m'ont aidée à répondre aux questions. Lorsque le projet [MJF] a organisé un cours de formation supplémentaire, j'ai pu améliorer mes connaissances*

— MAMOUNATA SOULGA, DE LA DEUXIÈME PROMOTION

Les diplômées de Milles Jeunes Filles ont pris des rôles dans leurs familles et leurs communautés qui auraient été inimaginables pour elles au début du programme. Les entretiens ont révélé que les participantes ont formé un réseau dynamique de jeunes femmes qui sont capables de travailler collectivement pour apporter du changement dans leurs communautés. L'observation continue des diplômées de MJF révélera l'impact à long terme du projet, mais le projet MJF a déjà montré que l'investissement pour les adolescentes produit des résultats positifs importants.

### *Former les « mères éducatrices » pour toucher les adolescentes mariées*

En l'absence de programmes ciblant les adolescentes mariées, le Population Council a mis en place une intervention qui vise à toucher ces filles à leur domicile. La recherche sur la vie des adolescents a mis l'accent sur la très grande vulnérabilité des filles mariées et a fourni des preuves qui montrent que les interventions standard en santé de la procréation des adolescents ne seraient pas appropriées, pertinentes ou réalisables pour ce groupe. Les adolescentes mariées ont une liberté de mouvement réduite et leur participation à la vie communautaire est donc fortement limitée. Les activités qui les ciblent doivent être situées, au moins au début, au sein de leur foyer et espace familial plutôt que dans les espaces publics.

Pour toucher les adolescentes mariées à leur domicile, l'équipe de projet a formé des jeunes mères de la communauté à rendre visite aux filles et à les soutenir au cours de leur première grossesse et accouchement. L'ensemble des mères forme un groupe de personnes ressources qu'on appelle les mères éducatrices. Celles-ci éduquent aussi les parents et autres (maris et belles-mères) qui ont une influence sur les adolescentes mariées.

En 2002, l'intervention sur les adolescentes mariées a été lancée dans quatre sites ruraux où des enquêtes de mariage ont été menées : deux localités au Gourma (Natiaboani et Koaré) et deux au Bazega (Gaongo et Nafbanka). L'équipe du projet avait conscience que le soutien de la communauté était essentiel et a prévu du temps pour la mobilisation de la communauté. La stratégie de mobilisation consistait à collecter des idées et à recevoir la contribution des assemblées villageoises locales, des dirigeants communautaires et du grand public dans la conception des activités et objectifs d'intervention.

L'équipe du projet a commencé par élaborer des critères pour les mères éducatrices. Elles devaient avoir entre 19 et 24 ans, être mariées avec au moins un enfant et être choisies par leur communauté. Ensuite, 30 jeunes femmes répondant à ces critères ont été identifiées par les communautés pour la formation.

Le programme de formation a été conçu en collaboration avec le Ministère de la Santé, l'UNFPA et le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale. Le programme aborde les bases de la santé de la procréation, l'accent étant mis sur les soins prénataux. Les activités de formation ont été réparties en trois sessions d'une semaine, avec une période de deux semaines entre chaque session, car il est très difficile de soustraire les jeunes femmes mariées de leurs tâches domestiques. Pendant la pause de deux semaines entre les sessions,

les mères éducatrices sont retournées dans leurs communautés et ont commencé les efforts de sensibilisation. Au cours de cette étape de la mobilisation communautaire, il est apparu que les membres de la famille proche de ces jeunes femmes (en particulier les maris) devaient être activement compris dans le partage des informations liées à la grossesse et dans le soutien qu'ils pouvaient apporter. La sensibilisation des maris pour coopérer avec les mères éducatrices était importante pour la réussite du programme.

Après la formation, les quatre localités ont été divisées en zones, une paire de mères éducatrices étant affectée à chaque zone. Récemment, les mères éducatrices ont identifié les adolescentes mariées et les adolescentes enceintes dans leur zone assignée. Les trente mères éducatrices voyageaient en paires et effectuaient des visites chez les adolescentes mariées. Elles leur ont fourni des informations, répondu à leurs questions, distribué de la vitamine A et du fer et parlé avec les chefs de famille afin de s'assurer de leur coopération.

Au fil du temps, les mères éducatrices ont pu aider les participants du programme à acquérir une plus grande mobilité afin qu'elles puissent participer aux activités en dehors de leur foyer. Leur objectif était de permettre aux filles mariées de se retrouver avec leurs pairs et de se rendre au centre de santé. Pour augmenter la proportion d'accouchements assistés par un professionnel de la santé (seulement 31 % des naissances de mères adolescentes), les mères éducatrices ont joué un rôle de liaison entre les adolescentes mariées et les centres locaux de santé. En plus d'accompagner les filles aux centres pour des visites prénatales et des séances de formation, les mères éducatrices ont également aidé à sensibiliser les travailleurs de santé aux besoins spécifiques et à la vulnérabilité des jeunes filles mariées. En agissant comme des liens communautaires et en amenant les femmes aux centres de santé, les mères éducatrices ont gagné le soutien des agents du Ministère de la Santé et ont renforcé leur propre position au sein de la communauté.

Les mères éducatrices ont aussi fourni des services à la communauté toute entière. Elles ont montré des films éducatifs et ont organisé des débats avec l'appui des agents du Ministère de la Santé. Elles étaient équipées d'une trousse de santé basique qui comprenait des comprimés de fer, de la vitamine A et des préservatifs, à distribuer aux membres de la communauté qui en ont besoin.

Les mères éducatrices se sont révélées être bien respectées et appréciées, et sont perçues comme offrant un service très apprécié aux jeunes adolescentes mariées et à la communauté de façon plus large. Les composantes du programme ont réduit l'isolement

social des adolescentes mariées et amélioré leur position sociale, et leur ont permis d'échanger de manière sûre et efficace des informations sensibles sur la santé de la procréation et les problèmes de vie courante.

En raison du succès des interventions pilotes à Gourma et Bazega, cette intervention est actuellement en cours de mise en place dans 24 villages dans cinq provinces du Burkina Faso. Les localités ont été choisies en raison de leur forte proportion de mariages précoces. Au total, 144 adolescentes mariées ont été sélectionnées par leurs communautés respectives pour agir en tant que mères éducatrices. Le Population Council, en collaboration avec l'UNFPA, l'UNICEF et le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, ne vise pas seulement à améliorer la vie quotidienne des adolescentes mariées, mais entretient aussi l'espoir d'éliminer la pratique culturelle des mariages d'enfants, profondément enracinée dans ces communautés.

### *Promouvoir l'éducation des filles à travers un programme d'aide alimentaire*

L'inscription des adolescents à l'école est faible au Burkina Faso, en particulier pour les filles et les personnes habitant dans les zones rurales. Moins d'une jeune fille sur trois de 10–14 ans est scolarisée, et seulement 7 % des filles rurales ont achevé le cycle primaire (INSD et ORC Macro, 2004). Au lieu d'envoyer les enfants à l'école, les parents les gardent à la maison car leur aide est nécessaire pour le travail ménager et pour prendre soin des enfants plus jeunes, ou bien car la famille n'a pas les moyens de payer les livres, les uniformes et les frais de scolarité. Pour améliorer cette situation, Catholic Relief Services (CRS), en partenariat avec le Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation, a lancé en 1997 le Projet « Éducation des filles » en tant que programme pilote dans trois provinces, touchant ainsi 100 filles. Le programme s'est développé au cours des dix dernières années et compte maintenant 94 écoles primaires et plus de 10 000 jeunes filles et leurs familles dans 12 provinces.

Le programme a trois objectifs principaux :

- accroître l'accès à l'éducation chez les enfants ruraux dont la sécurité alimentaire est faible ;
- accroître les taux d'inscription et de présence des filles dans les écoles primaires ciblées ;
- accroître la connaissance, la participation et le soutien parental pour l'éducation des garçons et des filles à l'école primaire.

Le projet « Éducation des filles » vise à atteindre ces objectifs par plusieurs moyens. Le programme « Take-Home Ration » (THR) récompense les filles d'école

primaire ayant un taux de fréquentation de 90 % ou plus par une ration alimentaire mensuelle de 8 kilogrammes de farine de maïs. Le programme d'assistance alimentaire à l'école maternelle vise à encourager les parents à envoyer leurs plus jeunes enfants à la maternelle (où on leur fournit un déjeuner) pour que leurs sœurs aînées soient libres d'aller à l'école. Des activités de santé, d'hygiène et de nutrition (HHN), dont la distribution de suppléments de vitamine A et de vermifuges aux élèves des écoles primaires ciblées, sont entreprises pour améliorer la santé, la nutrition et le statut psychosocial des enfants. En outre, une initiative d'amélioration de l'infrastructure des écoles par l'approche « travail contre nourriture » (en partenariat avec l'UNICEF et le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale) permet de construire et d'améliorer les salles de classe et les logements des enseignants, et fournit aussi des infrastructures d'eau et d'assainissement. Enfin, une campagne d'information, d'éducation et de communication a été conçue afin de sensibiliser les membres des communautés à l'importance de l'assiduité scolaire des filles, des besoins en HHN des enfants et des adultes, et de la participation communautaire dans l'éducation. CRS a élaboré des dessins, des tableaux d'affichage et des guides, et a dans certaines communautés collaboré avec des compagnies locales de théâtre pour diffuser ces messages.

CRS a connu un succès notable avec son projet d'Éducation des filles. Dans un rapport récent, les chercheurs ont évalué l'impact du programme de CRS sur les résultats en termes d'éducation et de santé des enfants, dans les ménages à faible revenu du nord du Burkina Faso rural (Kazianga et al. 2009). Ils en ont conclu que l'inscription des filles a augmenté de 6 % et leurs performances en mathématiques se sont légèrement améliorées. En outre, ce programme a eu un impact notable sur l'état de santé des jeunes frères et sœurs des bénéficiaires, âgés de 12 à 60 mois, qui ne vont pas à l'école. Les rations à emporter ont augmenté le rapport poids pour âge de 0,38 point d'écart-type et le rapport poids pour taille de 0,33.

Le programme a non seulement eu un impact sur la vie des filles, mais également sur celle de leur famille. Une transformation s'est produite dans les attitudes des parents et des membres de la communauté vis-à-vis des capacités des filles. Au début du programme, plusieurs personnes dans la communauté estimaient que le principal avantage d'envoyer les filles à l'école était qu'elles ramèneraient une ration alimentaire à la maison tous les mois. Au fil du temps, les familles ont remarqué que leurs filles étaient plus curieuses intellectuellement et mieux informées, et elles ont apprécié les nouvelles compétences des jeunes filles dans

l'accomplissement des tâches quotidiennes, telles que la lecture des étiquettes sur les bouteilles de médicaments ou la vérification de l'addition sur les factures. Les parents ont également apprécié les implications que l'éducation de leurs filles a eu sur leur potentiel de gains futurs et sur la plus large gamme de travail à leur disposition. L'accroissement de l'estime accordée aux filles, associé à la baisse de l'insécurité en matière d'approvisionnement en nourriture, a considérablement réduit la prévalence des mariages précoces. Les réussites du projet ont été reconnues et louées par d'autres organisations : le Forum des Éducatrices africaines (FAWE) a remis un prix à CRS pour les effets positifs que ce projet a eu sur l'éducation des filles.

### *La lutte contre la traite des enfants*

La traite est un problème important au Burkina Faso parce que le pays est une source, une route de transit et une destination pour la vente des enfants et des adolescents. On estime que 165 000 Burkinabé sont victimes de traite, de travail forcé et d'exploitation sexuelle au Burkina Faso, au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mali, au Niger, au Nigeria et au Togo. En outre, les enfants maliens et nigériens sont souvent transportés au Burkina Faso. Les victimes de la traite sont soumises à des conditions inhumaines dans le travail domestique, le secteur informel, le travail des métaux et l'agriculture. Environ la moitié des enfants victimes de traite sont des filles et un peu plus de la moitié des victimes de leurs propres familles.

Le projet « Protection » de l'UNICEF vise à réduire la traite au Burkina Faso à travers des campagnes de sensibilisation et d'interception des enfants victimes de la traite. Le projet essaie notamment d'améliorer les conditions de travail des enfants victimes de traite, d'encourager les adolescents non-scolarisés à s'inscrire pour recevoir une instruction formelle, et de fournir des services aux enfants récupérés et si possible à leurs mères.

L'UNICEF a entrepris des recherches pour évaluer la situation du trafic au Burkina Faso, a identifié des itinéraires communs de traite interne et a alerté les autorités locales pour qu'elles prennent des mesures. L'agence a mis en place cinq centres qui a bénéficié en 2003 à 644 enfants. Le programme suit les enfants récupérés jusqu'à leur réintégration dans leurs familles. L'UNICEF a collaboré avec les agences gouvernementales pour le rapatriement des enfants d'autres pays. Travailler avec des mères a été une innovation importante du projet car les mères contribuent souvent à pousser leurs filles dans les emplois d'exploitation. En offrant des microcrédits aux mères, une formation en activités génératrices de revenus, une assistance et une sensibilisation concer-

nant les dangers de la traite, le programme a amélioré la situation des enfants qui ont été rendus à leurs familles.

Le personnel du projet a organisé des activités de sensibilisation pour attirer l'attention sur le problème et sur les lois qui existent pour protéger les enfants. Ces activités comprenaient des débats et des projections de films dans des périodes de discussion qui ont touché environ 10 000 personnes.

D'autres activités ont été organisées pour sensibiliser les jeunes filles employées comme domestiques, en offrant des cours d'alphabétisation et des apprentissages tandis qu'elles continuaient leur travail domestique. Ce projet a touché 101 filles. La plupart n'étaient pas payées pour leur travail ; 70 % avaient moins de 15 ans et 45 % ont déclaré avoir commencé à travailler entre l'âge de 6 et 12 ans. Les filles employées pour des travaux domestiques ont cité plusieurs problèmes. Cinquante-huit pour cent ont indiqué qu'elles avaient fait l'expérience d'un ou plusieurs des cas suivants : violence verbale ou physique, fatigue, privation de nourriture et absence de contact avec leurs familles. Les cours se tenaient de 13 heures à 15 heures, cinq jours par semaine, et compre-

naient des formations d'alphabétisation en moré ou en français, de tricotage et de couture, en santé de la procréation et en hygiène, et en négociation, afin de leur permettre de parler avec leurs employeurs pour améliorer leurs conditions de vie.

Au terme du programme, dix des filles ont quitté le travail domestique et ont pu intégrer l'école primaire. Dix-neuf jeunes filles étaient inscrites aux cours du soir de couture professionnelle. Trente-deux filles ont reçu des vélos pour leur permettre de se rendre de leur lieu de travail au lieu d'apprentissage. Vingt-sept filles ont appris à conserver les fruits et les légumes, pratiquer la teinture et fabriquer du savon. À la fin des cours, aucune des filles n'a déclaré avoir eu de grossesse non désirée. Les filles ont noté que l'intervention a amélioré leurs relations avec leurs employeurs et les a aidées à élaborer des plans pour l'avenir.

L'UNICEF continue de plaider pour une application plus stricte des lois existantes dans le but de protéger les filles du Burkina Faso. L'institution est de plus en train d'élaborer des protocoles de coopération avec les pays limitrophes, en particulier avec la Côte d'Ivoire.

## V. LES ADOLESCENTES AU BURKINA FASO : UN PROGRAMME PROGRESSISTE

---

L'adolescence est en train d'émerger comme une étape à part entière et protégée dans le cycle de la vie, un espace entre l'enfance et l'âge adulte, pour les jeunes au Burkina Faso. Bien que l'adolescence (jusqu'à 18 ans) fasse juridiquement partie de l'enfance, elle est souvent définie culturellement comme l'âge adulte précoce. La constitution du Burkina Faso confère des droits importants et des possibilités aux hommes et aux femmes dès l'âge de 18 ans.

La politique concernant les adolescents doit être conceptualisée dans le cadre d'un cycle de vie des politiques qui prennent effet dès la petite enfance. La formulation de ces politiques doit établir un socle pour une transition sûre vers l'âge adulte, en tenant compte de la très forte diversité individuelle des jeunes burkinabé et des disparités importantes dans les expériences et les perspectives pour les adolescents par âge, sexe, lieu de résidence, durée de scolarité et situation familiale. Une politique uniquement pour les jeunes ne servira pas plus efficacement les adolescents qu'une politique unique pour les adultes servirait les adultes. Les adolescentes burkinabé ne sont pas du tout un groupe homogène. Les adolescentes rurales sont particulièrement désavantagées en raison de leur sexe, leur âge, leur pauvreté relative et le risque accru d'un mariage précoce non consenti.

Bien qu'elles soient sur le déclin, les pratiques traditionnelles néfastes comme l'excision et la polygamie persistent dans tout le Burkina Faso et reculent moins rapidement dans les zones rurales, en particulier dans le nord. Le processus du mariage, surtout quand il est précoce, nécessite une attention politique particulière. Le processus actuel de mariage culturellement toléré est, au mieux, une privation des droits civiques et, au pire, une violation des droits humains. Pourtant, il est un élément important de la culture burkinabé, et la plupart des filles et des femmes attendent le moment où elles seront dans une relation et auront des enfants. Une des implications clés du mariage précoce est que les politiques doivent prendre en compte l'immense changement de situation des filles à la puberté, lorsque les préoccupations de leurs familles pour leur mariage augmentent. Des

politiques doivent être mises en place pour établir des règlements sur le mariage et des appuis en matière de consentement mutuel, de calendrier, de choix des partenaires et de rôle des échanges économiques. Pour de nombreuses femmes, la décision la plus déterminante de leur vie (sociale, économique et en termes d'identité et de santé) est celle du mariage, mais souvent, cette décision ne leur appartient pas.

En dehors de la santé individuelle, des droits, et des arguments économiques, les investissements pour les adolescentes rurales sont probablement le moyen le plus adapté pour le Burkina Faso d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, car ces types d'investissements sont susceptibles de :

- réduire la pauvreté ;
- accroître l'accès à l'éducation ;
- encourager l'égalité et l'habilitation des filles et des femmes ;
- réduire la mortalité maternelle et celle infantile qui est liée ;
- contenir la transmission des maladies infectieuses, notamment le VIH ; et
- réduire la vitesse de la croissance démographique pour trouver un meilleur équilibre de la population et des ressources.

Les investissements stratégiques sur les adolescentes sont la clé pour atteindre tous ces objectifs. Pour beaucoup de filles et leurs familles, la décision de sortir les filles du parcours scolaire et de les marier tôt entraîne inévitablement une situation de pauvreté. Les plus jeunes primipares souffrent le plus de la mortalité maternelle et infantile étroitement liées. Les plus jeunes filles, mariées ou non mariées, sont de plus en plus touchées par le VIH, du fait de leur sexe, leur statut social subalterne et leur manque de pouvoir de négociation économique. L'éducation des filles et le moment du mariage et de la première naissance sont étroitement liés aux taux de croissance démographique. Une grande partie de la future croissance de la population burkinabé sera due à l'élan démographique, c'est-à-dire la ten-

dance des populations à continuer de croître alors même que la taille idéale de la famille a déjà commencé à diminuer (comme c'est le cas au Burkina Faso). À moins que l'âge du mariage et de la première naissance soient réajustées à la hausse, le dividende démographique (c'est-à-dire une proportion croissante d'adultes actifs par rapport aux enfants et aux populations plus âgées) ne peut être atteint. Prolonger la durée de scolarisation des filles et retarder leur initiation sexuelle jusqu'à au moins 18 ans peut donner des résultats significatifs à la fois au niveau individuel et au niveau collectif.

Ainsi, plusieurs facteurs interdépendants témoignent de l'importance de faire une priorité les investissements pour les adolescentes. Dans l'approche « cycle de vie » décrite ci-dessous, nous suggérons des mesures qui sont à la fois bénéfiques (dont beaucoup peuvent et doivent être étendues aux garçons), permettront d'améliorer la qualité de vie pour les filles et leurs familles, et aideront le Burkina Faso à faire des progrès pour atteindre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, accomplissant par la même la promesse de la Constitution burkinabé et réaffirmant les accords internationaux auxquels le pays fait partie.

## Les nourrissons et les jeunes enfants : un début de vie sain et documenté pour les filles

### Actions

- Instituer un processus par lequel les mères qui accouchent à domicile peuvent facilement déclarer la naissance de leurs enfants.
- Améliorer l'accès des jeunes femmes mariées aux cartes nationales d'identité pour celles qui n'en ont pas.
- Coordonner les efforts pour empêcher l'excision des nourrissons avec les initiatives de sensibilisation des adolescentes mariées.
- Documenter l'existence de rites de passage susceptibles de remplacer l'excision.
- Tester des modèles de ces autres rites de passage.
- Relier les programmes d'éducation de base à l'information sur la santé de la procréation, dont les conséquences néfastes de l'excision.

### *L'enregistrement des naissances et les cartes d'identité*

Promouvoir le sens de soi chez les adolescentes peut commencer dès la naissance, en fournissant des cartes nationales d'identité. Actuellement, les programmes gérés par des organismes comme l'UNICEF, Plan Burkina Faso et le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale visent à s'assurer qu'un certificat de naissance est délivré aux nouveaux-nés et qu'ils

reçoivent une carte nationale d'identité. Pourtant, en général, seuls les enfants nés dans les centres de santé bénéficient de documents officiels. Les femmes qui accouchent à la maison (c'est le cas le plus fréquent au Burkina Faso) doivent faire des efforts notoires pour déclarer les naissances de leurs enfants et elles peuvent rencontrer des difficultés pour ce faire. Par exemple, celles qui doivent obtenir la permission d'un mari ou d'un membre de la famille pour voyager afin de déclarer une naissance peuvent faire face à un refus ou manquer d'argent pour le transport. De nombreuses mères ne sont elles-mêmes pas enregistrées, et les maris craignent souvent que si leurs femmes obtiennent une carte d'identité, leur comportement changera. Beaucoup de nouveaux parents n'envisagent pas la nécessité, pour leur enfant plus tard dans la vie, d'un certificat de naissance officiel. Sur un plan purement pratique, les processus bureaucratiques sont moins complexes pour ceux qui ont ces documents officiels. L'avantage d'avoir une identité officielle aux yeux de l'État et du monde est à la fois intangible et inestimable.

La majorité des naissances au Burkina Faso étant encore largement non déclarées, l'occasion de travailler pour le changement dans ce domaine est immense. Le programme qui a recours aux mères éducatrices, décrit ci-dessus, est un exemple de programme qui met l'accent sur les primipares au Burkina Faso. Bien que ces adolescentes et jeunes femmes soient encouragées à accoucher dans des centres de santé, pour beaucoup, cela reste impossible. Ce programme pourrait aider à créer un lien entre la nouvelle mère et le Ministère de l'Administration territoriale et de la Décentralisation, pour augmenter le nombre d'accouchements à domicile déclarés rapidement.

### *La prévention de l'excision dès l'enfance*

En raison d'une meilleure connaissance des risques de l'excision parmi les adolescentes, beaucoup de filles commencent à refuser de subir la procédure, au grand désarroi des aînés de la famille. Conséquence imprévue de leur refus : une excision se pratiquant plus jeune. Au lieu d'attendre que la fille atteigne la puberté pour pratiquer l'excision comme un rite de passage vers l'âge adulte, certaines communautés interviennent sur les nourrissons pour éviter de risquer un refus quand elles seront plus âgées. Bien que la génération actuelle des adolescentes qui ne sont pas encore mères peut refuser l'excision et n'envisage pas de faire exciser ses filles, leurs sœurs un peu plus âgées et mariées (et déjà excisées) pourraient être ciblées pour empêcher l'excision parmi leurs nourrissons. Une telle initiative pourrait être liée aux programmes de sensibilisation destinés à ceux qui sont parents pour la première fois.

Une autre approche qui mérite une enquête plus approfondie est l'introduction des autres rites de passage à l'âge adulte dans les communautés qui excisent leurs filles. Une telle initiative va au-delà du changement des normes communautaires car elle reconnaît l'importance culturelle d'un rite de passage tout en proposant une alternative qui maintient l'intégrité corporelle des filles. Des exemples de ces efforts existent au Kenya, où Maendeleo Ya Wnawake (MYWO), le Programme de Technologie appropriée en Santé (PATH) et le Population Council ont mis en place une évaluation systématique des efforts de lutte contre l'excision dans trois districts du Kenya dès 1996 (Chege et al. 2001). L'étude s'est concentrée sur le programme « Rite de Passage alternatif » composé de trois éléments interdépendants : la sensibilisation des communautés, l'isolement et la formation, et une cérémonie publique. Les activités de sensibilisation communautaire ont fourni des informations sur les risques sanitaires de l'excision et a favorisé la prise de conscience du fait que cette pratique viole les droits humains des filles. L'isolement et une partie de la formation du programme avaient pour but d'imiter la pratique traditionnelle par laquelle les filles sont isolées immédiatement après l'excision et reçoivent des enseignements sur le rôle des femmes, des valeurs culturelles et la sexualité. La nature exacte de la cérémonie publique a été dictée par le contexte socioculturel spécifique de la communauté. Le programme a eu des degrés de succès différents selon les quartiers, groupes ethniques et religions. Les filles ayant participé aux rites de substitution montraient une plus grande connaissance et conscience des questions de santé de la procréation et des attitudes face à l'égalité de genre légèrement plus positives que les filles qui n'y avaient pas participé.

Pour que l'approche soit reproduite avec succès dans d'autres contextes que le Burkina Faso, une compréhension approfondie du rôle des cérémonies publiques (par opposition aux cérémonies familiales) dans la culture en question seront nécessaires, de même qu'un jugement mûrement réfléchi quant à quel forme de rite est la plus à même d'aider ceux qui ont décidé d'abandonner la pratique de l'excision. L'évaluation indique que les activités de sensibilisation devraient continuer ou accompagner l'introduction d'un rite de substitution.

Enfin, il faut également être attentif à mener une approche large de la participation communautaire et de l'éducation des femmes, comme montré par le programme de Tostan (TOSTAN 1999). À partir de la fin des années 1970, une organisation non gouvernementale appelée Tostan a développé un programme d'éducation de base afin d'améliorer la situation éducative et socio-économique des femmes rurales et des enfants du Sénégal. En plus de se concentrer sur la lecture, l'écriture, l'arithmétique et les compétences de la vie courante, le

programme a enseigné aux femmes des compétences techniques et pratiques et leur a fourni des occasions d'utiliser et de conserver leurs nouvelles connaissances. Des milliers de femmes sénégalaises ont donc obtenu des renseignements et des stratégies pour la transformation sociale, ainsi que les moyens de développer leur confiance et leur autodétermination. En particulier, le programme de Tostan a donné aux femmes la possibilité de s'informer sur les risques sanitaires liés à l'excision et, plus important, la capacité et une confiance nouvelle pour parler de leurs expériences et leurs souffrances. Après la déclaration courageuse et historique du village de Malicounda Bambara en 1997, des dizaines d'autres villages ont officiellement déclaré la fin de la pratique de l'excision. À l'aide de pièces, de discussions, d'explications de chefs religieux et de partage d'expériences personnelles, le dialogue et le débat ont pris de l'ampleur. En 1999, après une discussion avec une délégation des autres villages qui avaient déjà mis fin à la pratique, une loi a été votée par le Parlement sénégalais pour abolir la tradition de l'excision. Cette réalisation importante par les femmes de Malicounda et les nombreuses femmes qui ont suivi leur exemple n'aurait jamais été possible si elles n'avaient pas reçu l'éducation de base en compétences dispensée par le programme.

## Scolarité : aider les filles à arriver à l'école à l'heure et à les y maintenir

### Actions

- Renforcer l'engagement communautaire pour l'éducation des filles.
- Documenter l'adaptation de l'environnement scolaire aux filles.
- Examiner les possibilités d'un changement politique qui permette aux filles de s'inscrire en retard ou de retourner à l'école primaire si elles devaient se retirer pour une raison quelconque.
- Élaborer des modèles d'éducation alternative pour les plus jeunes filles qui ne sont pas à l'école et des programmes de réinsertion pour les faire revenir à l'école.
- Évaluer les efforts actuels d'intégration de l'apprentissage des compétences de la vie dans les programmes d'enseignement primaire.

Augmenter la scolarisation des filles est une priorité pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, tant dans le but d'atteindre l'éducation primaire universelle que de renforcer l'égalité des genres dans les écoles. Un rapport récent analysant les données de l'Enquête démographique et de Santé (EDS) pour 50 pays montre une forte corrélation entre la scolarisation et les résultats de la santé de la procréation (Lloyd 2004).

Par exemple, les adolescentes non mariées de 15–17 ans scolarisées sont moins susceptibles d’indiquer une première expérience sexuelle que leurs homologues non scolarisées. Celles qui fréquentent l’école, en plus de recevoir une éducation formelle, bénéficient également des réseaux sociaux et des protections qui découlent de l’interaction régulière avec les pairs et les adultes non membres de la famille. Une autre analyse des données de l’EDS de l’Afrique sub-saharienne, incluant le Burkina Faso, suggère que les filles de 12 ans qui ne sont pas scolarisées dans le niveau qui correspond à leur âge sont plus susceptibles d’abandonner l’école, de se marier tôt et de donner naissance peu de temps après le mariage (Lloyd and Mensch 2006).

À l’heure actuelle, un certain nombre de programmes expérimentaux visant à maintenir les filles à l’école sont en place dans les communautés rurales du Burkina Faso. Un de ces programmes est mené par l’UNICEF et consiste à fournir des vélos aux filles pour qui la distance à l’école la plus proche est un obstacle à leur présence. Lorsqu’une fille termine l’école primaire avec succès, elle peut garder le vélo. Un tel programme mérite une documentation et une évaluation minutieuses. Peu d’informations existent actuellement sur le sujet du milieu scolaire burkinabé. Mensch et Lloyd (1998) décrivent la situation au Kenya, où les écoles primaires sont des environnements hostiles pour les filles. Les enseignants y sont coupables d’abus, et les enseignants autant que les élèves de sexe masculin harcèlent les filles. Des recherches sont nécessaires au Burkina Faso pour découvrir si les écoles sont des lieux où les filles veulent aller, où elles se sentent en sécurité et où elles peuvent apprendre.

Parce que de nombreuses filles burkinabé ne fréquenteront que l’école primaire, le gouvernement a exigé que l’enseignement des compétences de la vie courante soit intégré au programme. Ces compétences comprennent entre autres les droits légaux, dont les lois concernant le mariage (et l’âge légal du mariage), une sensibilisation aux questions de genre et au statut des femmes, et l’éducation sanitaire. Des suivis et des évaluations sont nécessaires, école par école, pour déterminer le degré d’intégration de ces leçons dans le programme global.

La politique actuelle stipule que les filles qui ne sont pas inscrites à l’école avant 7 ans ne sont pas autorisées à s’inscrire passé cet âge, une privation par ailleurs aggravée lorsque la fille n’a pas de certificat de naissance pour prouver son âge. Les politiques concernant le retour à la scolarité pour celles qui ont quitté l’école sont également strictes. Les alternatives à ces politiques actuelles doivent être examinées et un cadre pour le changement rédigé. L’éducation alternative pour les filles les plus jeunes (celles de 5–9 ans) non scolarisées devrait être explorée. Les options de cours par corre-

spondance devraient être examinées ainsi que le soutien par les grands frères, grandes sœurs, cousins ou amis du village qui donnent, quand ils ont eu la chance de fréquenter l’école, des cours aux plus petits. Le Ministère de l’Éducation est le mieux placé pour entreprendre ce genre d’exploration.

Un certain nombre d’autres pays ont innové avec des approches de classes uniques et d’écoles spécialement adaptées afin d’inclure les filles rurales non scolarisées ou déscolarisées. Le programme Ishraq en Égypte est un exemple de programme réussi qui offre une perspective pour les filles de 11–15 ans qui ne fréquentent pas actuellement l’école. Elles participent quatre fois par semaine à un programme d’alphabétisation combiné aux compétences de la vie courante et aux sports (Brady et al. 2006). Quarante-deux pour cent des diplômées ont réussi à l’examen de scolarité et sont admissibles à l’inscription dans les écoles secondaires. (Un problème en Égypte, comme ailleurs, est le manque d’écoles secondaires appropriées à ces filles.)

Le Comité de l’Avancement rural du Bangladesh (BRAC) est le pionnier d’un programme, peut-être le plus connu au monde, d’éducation de rattrapage, avec ses écoles basées au niveau communautaire où 70 % des élèves sont des filles. Plus d’un million d’élèves, de 10 à 14 ans, assistent au cours trois heures par jour pendant les périodes de saisons agricoles autres que ceux de la plantation et de la récolte, de sorte que leur scolarité soit organisée autour de leurs activités agraires. De même, les diplômés de ces écoles sont en mesure de poursuivre leurs études dans une école secondaire et de réussir aux examens, souvent à un taux égal ou supérieur à celui des élèves qui ont été instruit formellement depuis l’enfance. Il existe un certain nombre de modèles pour les programmes de rattrapage appropriés aux besoins des zones rurales du Burkina Faso, des modèles qui reflètent l’accès relativement plus faible des filles à l’éducation mais qui incluent les deux sexes.

## Soutien, protection et réparation en justice pour les filles dans des circonstances extrêmes

### Actions

- Mener des recherches qualitatives pour comprendre l’expérience des filles dans la migration rurale–urbaine au Burkina Faso, et notamment la relation entre la migration et les projets de mariage des filles.
- Estimer le nombre de jeunes travailleuses domestiques dans les plus grandes villes.
- Mener des recherches qualitatives sur les travailleuses domestiques afin de déterminer leur charge de travail, la façon dont les employeurs les traitent

et leurs besoins en termes de soins, d'accès à l'épargne et de réseaux sociaux.

- Développer des approches pour des programmes offrant aux domestiques les compétences nécessaires dans la vie courante, une alphabétisation, des informations sur la santé et l'accès aux services de santé, des projets d'épargne et l'aide des réseaux sociaux.
- Plaidoyer pour permettre aux programmes de sensibilisation d'inclure les travailleuses du sexe âgées de moins de 14 ans.
- Plaidoyer pour l'application véritable des lois qui ont été édictées pour dissuader les hommes d'avoir des relations sexuelles avec des mineurs.
- Évaluer les bienfaits de la mise en place d'un couvre-feu pour les adolescents et les enfants des zones urbaines.

La migration rurale-urbaine des jeunes filles est un phénomène très répandu en Afrique. En général, une grande partie des filles africaines de 10-14 ans vivent séparées de leurs parents. Les itinéraires de migration que les filles empruntent, pour aller des zones rurales vers les zones urbaines, doivent bénéficier d'une attention particulière. Les bus et les stations de bus sont en particulier des zones à risque pour les filles. Qu'elles fuient une situation dangereuse ou imposée dans les zones rurales ou qu'elles se dirigent, pleines d'espoirs, vers une ville, elles peuvent rencontrer des gens peu recommandables (proxénètes et autres) qui cherchent à exploiter les filles qui voyagent seules.

### *Les travailleuses domestiques*

Beaucoup de jeunes filles qui migrent vers les zones urbaines deviennent des travailleuses domestiques. Actuellement, on sait peu de choses sur le nombre exact et l'histoire de ces jeunes filles au Burkina Faso. Une étude menée dans deux des quartiers les plus pauvres d'Addis-Abeba, en Éthiopie, a toutefois montré que la majorité des filles de 10-14 ans séparées de leurs parents (60 %) étaient des travailleuses domestiques, beaucoup d'entre elles vivant dans des conditions terribles d'exploitation économique et de maltraitance physique et émotionnelle (Erulkar 2002). Dans de nombreux cas, ces filles étaient de véritables esclaves domestiques. Elles n'avaient aucun refuge pour réunir ou rencontrer leurs amis, et subissaient des harcèlements graves et un risque important de viol dans les espaces publics disponibles. En outre, elles étaient complètement délaissées par les programmes d'aide aux jeunes : moins de 1 % des contacts de ces organisations étaient avec de telles jeunes filles.

Trouver un foyer à Ouagadougou, même pauvre, qui n'emploie pas au moins une travailleuse domestique

relève presque de l'impossible, et estimer le nombre de filles domestiques travaillant dans les villes du Burkina Faso est donc difficile. Il n'existe pas non plus d'étude sur les expériences de ces filles en tant que domestiques. Raconter ces expériences est nécessaire pour que cette population d'adolescentes ne reste pas dans l'ombre, sans assistance. Une recherche qualitative visant à comprendre leurs motivations et leur expérience de la migration, ainsi que leur vie en tant que travailleuses domestiques, faciliterait la conception de programmes d'aide par le biais des réseaux sociaux et des plans d'épargne, par l'accès à l'information sanitaire et l'apprentissage des compétences de la vie courante, dont l'alphabétisation. À l'heure actuelle, à Ouagadougou, seul le Centre de Formation des Filles Aides ménagères, initié par le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, s'occupe de ces filles. Ce programme offre des cours de formation en cuisine, en hygiène et en ménage. De toute évidence, plus de programmes sont nécessaires.

### *Les filles échangent des rapports sexuels contre des cadeaux, de l'argent ou un logement*

Le nombre de jeunes femmes au Burkina Faso qui sont obligées de subvenir à leurs besoins en échangeant des rapports sexuels contre des cadeaux, de l'argent ou un logement est également inconnu. Le Population Council a effectué des études, financées par le PAPMLS et la Banque mondiale, qui indiquent que 27 % des femmes burkinabé qui se prostituent pour des raisons économiques sont des adolescentes (15-19 ans). Le taux de personnes affectées par le VIH dans cette population est estimé à 60 %, contre 1,6 % au niveau national. Actuellement pourtant, les politiques nationales n'autorisent pas les programmes d'aide aux travailleuses du sexe à s'occuper des moins de 14 ans. Comme tout travail rémunéré est illégal pour les moins de 14 ans, selon la loi burkinabé, fournir des services sanitaires ou autres aux travailleuses du sexe âgées de 11-13 ans est considéré comme une acceptation du travail des mineurs, plutôt qu'une stratégie vitale pour la protection de cette couche vulnérable de la population composée de pauvres jeunes filles. Des efforts doivent être faits pour exercer des pressions et amener à un changement de politique.

Par ailleurs, il est nécessaire de mieux appliquer la loi qui interdit aux hommes d'avoir des relations sexuelles avec des mineurs. Cette loi ne peut pas spécifier quel est le plus grand groupe d'hommes qui a des rapports sexuels avec des adolescentes (leurs maris) ; pourtant, faire respecter les lois existantes destinées à prévenir les relations sexuelles entre hommes âgés et femmes mineures offrirait une certaine protection aux jeunes filles.

Une autre stratégie politique qui pourrait être utile est la mise en place de couvre-feux pour les enfants et les adolescents en milieu urbain. Une telle stratégie demanderait que les plus jeunes travailleuses du sexe aient, hors du cadre de leur travail, un endroit sûr où loger la nuit tombée ainsi qu'une source alternative de revenus. Néanmoins, en ce qui concerne les filles qui sont contraintes par leurs parents ou des proxénètes à faire ce travail, une loi de couvre-feu pourrait offrir une certaine protection pour les plus jeunes qui risquent de devenir des travailleuses du sexe.

Au bout du compte, la protection des jeunes travailleuses du sexe requiert une volonté politique qui n'existe pas encore au Burkina Faso. La prévention est essentielle, mais en l'absence d'alternatives viables, les jeunes filles vulnérables n'ont trop souvent pas d'autres solutions que de se livrer à la prostitution.

### *Les enfants de la rue*

On trouve en général deux catégories d'enfants de la rue dans les zones urbaines du Burkina Faso. La première comprend ceux qui vivent au sein d'une structure familiale (mais pas toujours dans des logements permanents ou semi-permanents) et qui passent leurs journées dans la rue tout en ayant un endroit où revenir le soir. Pendant la journée, ils peuvent effectuer un travail informel rémunéré, comme la vente de cartes téléphoniques ou d'oranges, le nettoyage de pare-brise aux feux rouges ou tout autre petit boulot disponible tel jour. Beaucoup d'entre eux se rassemblent en groupes et peuvent également s'adonner à de petits larcins ou à la drogue. Le second groupe comprend les enfants qui n'ont pas de famille dans leur ville. Ils n'ont pas de logement, et leur réseau social est constitué uniquement de ce qu'ils sont capables de constituer dans la rue. Ils sont entièrement responsables de leur propre bien-être et parfois de celui de leurs frères et sœurs. Leurs moyens de survie sont variés et comprennent, en particulier pour les filles, la prostitution. En effet, bien que tous les enfants et les adolescents dans la rue soient vulnérables pour de nombreuses raisons, les filles sont particulièrement vulnérables au risque d'exploitation sexuelle et de ses conséquences, dont les grossesses non désirées, les infections, la peur et un sentiment diminué de soi.

Quelques organisations opérant au Burkina Faso proposent des sensibilisations aux enfants de la rue, y compris Médecins du Monde et Terre des Hommes Genève. Fait notable, il y a plus d'efforts pour toucher les enfants de la rue qu'il n'y en a pour les travailleuses domestiques, bien que beaucoup de ces dernières risquent elles-mêmes de se retrouver à la rue. Toutefois, les services répondant aux besoins des enfants de la rue au Burkina Faso demeurent insuffisants.

## Créer un environnement socialement favorable aux filles en milieu rural

### Actions

- Tenter de nouvelles approches de formation à la subsistance pour les filles des zones rurales.
- Trouver des perspectives d'emplois pour les jeunes filles des zones rurales qui ont un haut niveau d'éducation et les aider à obtenir des postes à responsabilités.
- Créer des espaces sûrs comme des clubs de filles.

Un nombre croissant de facteurs montre que le capital social et l'accès à un réseau d'individus et leurs compétences, leurs connaissances et leur soutien émotionnel ont un impact fort sur la santé d'un individu. Les filles des zones rurales du Burkina Faso ont besoin d'endroits sûrs où se rencontrer pour éviter l'isolement social. En outre, les filles qui ont réussi à terminer leurs études secondaires, en dépit des immenses obstacles, ont besoin de perspectives d'emploi dans les zones rurales pour leur permettre d'être considérées comme des responsables dans leurs communautés. Celles qui obtiennent un statut à responsabilités pourront être en mesure de convaincre les plus jeunes de l'importance de l'éducation, et leur permettre de donner quelque chose en retour à leurs communautés. Les programmes tels que les Mille Jeunes Filles devraient être encouragés à continuer à trouver des postes à responsabilités pour leurs diplômées, dans leurs communautés respectives, et à explorer de nouvelles approches de formation à la subsistance pour les filles des zones rurales.

## Retarder le mariage jusqu'à l'âge de 18 ans, rendre la transition au mariage plus sûre et soutenir les adolescentes mariées

### Actions

- Obtenir le soutien des dirigeants communautaires pour développer une volonté sociale et culturelle, au niveau national, communautaire et familial, afin de faire appliquer les lois existantes qui respectent les droits humains des filles, notamment leur droit de ne pas être mariées avant l'âge de 17 ans.
- Renforcer les possibilités pour les adolescentes non mariées de rester à l'école.
- Augmenter les perspectives de développement économique des adolescentes non mariées et non scolarisées.

Le mariage des enfants est clairement contraire aux droits internationalement reconnus de l'enfant définis dans la Convention internationale des Droits de

l'Enfant (CRC). Cette tradition néfaste viole également les propres droits civils du Burkina Faso, qui a fixé l'âge légal du mariage à 17 ans pour les filles et 20 ans pour les garçons. Les dirigeants du Burkina Faso ont ratifié plusieurs conventions et textes pour protéger les droits des femmes et des filles, telles que la CRC, la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDAW) et le Code national des Personnes et de la Famille (une série de lois progressistes votées en 1989 qui décrivent tous les droits et les lois relatives au mariage et à l'héritage, y compris l'âge légal du mariage). Néanmoins, en raison de la faiblesse des mécanismes d'application et la résistance au changement culturel, la coutume du mariage des enfants persiste.

Le mariage précoce est lié à une insuffisance de l'éducation des filles et de leur accès aux services de santé et à la participation civique. En effet, seules 28 % des filles burkinabé de 7–12 ans fréquentent une école primaire, et elles abandonnent l'école à un taux plus élevé que les garçons. Seules 8 % des filles de 15–19 ans sont toujours scolarisées. En conséquence, le taux national d'alphabétisation des adultes n'est que de 16 % pour les femmes, contre 32 % pour les hommes (INSD et ORC Macro 2004).

Le système qui aboutit au mariage au Burkina Faso est complexe et il varie selon les groupes ethniques, les communautés et les familles. Les pratiques traditionnelles perpétuent la violation de l'âge légal du mariage pour les filles. Une multitude de stratégies est nécessaire pour provoquer un changement dans ce système. Renforcer l'effort communautaire d'application des politiques nationales est un moyen d'entamer un changement des normes en matière d'âge minimal du mariage et de différence d'âge entre conjoints. L'UNICEF et Mwan-gaza, une ONG américaine, ont de l'expérience avec les initiatives de changements communautaires qui visent à éliminer l'excision et à accroître la sensibilisation aux droits des enfants. Les modèles de changement communautaire et les leçons clés apprises à ce sujet pourraient être appliqués aux efforts à grande échelle qui cherchent à relever l'âge du mariage au Burkina Faso.

Un travail de renforcement des réseaux sociaux des filles au niveau communautaire pourrait se révéler tout aussi efficace. Encourager le soutien entre les jeunes filles qui souhaitent retarder leur mariage est une étape ; une autre serait de créer des liens entre les groupes de filles et les dirigeants des communautés dans le cadre d'un effort communautaire d'application de l'âge légal du mariage. L'expérience Tostan dans le Sénégal voisin, décrit à la page 28, est particulièrement pertinente. Le moyen le plus efficace pour retarder le mariage consiste

à s'assurer que les filles arrivent à l'école à l'heure et à faire en sorte qu'elles restent scolarisées.

Les pressions contradictoires en matière de mariage précoce, qui découlent de la pauvreté et du sentiment que le mariage est une situation sûre, sont des paramètres importants. Dans de nombreux pays, les parents peuvent comprendre que maintenir leurs filles à l'école et retarder le mariage puisse être ce qu'il y a de mieux pour leurs filles, mais ils sont inquiets face à la hausse du coût du mariage. Le lien entre pression économique et mariage doit être compris et abordé directement. Dans le contexte de la pandémie du VIH, les parents croient parfois que marier leurs filles est plus sûre pour ces dernières. Pourtant, les recherches récentes indiquent que les filles qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans (ce qui constitue donc un mariage de mineures) ont un plus grand risque de contracter le VIH, car elles passent en se mariant d'une situation d'inactivité sexuelle à une situation de rapports sexuels fréquents et non protégés (Clark et al. 2006). Il est essentiel que les parents comprennent ce point.

Enfin, tout comme il est nécessaire de poursuivre les programmes et les politiques visant à retarder le mariage, il faut aussi et d'urgence soutenir les filles déjà mariées. Bien que dans les pays en développement une grande partie des adolescentes sexuellement actives soit des adolescentes mariées, les programmes se sont jusqu'à présent peu occupés d'elles. On ne se penche sur le cas des adolescentes mariées ni dans le domaine de la santé sexuelle et de la procréation des adolescents, ni dans le cadre des programmes de santé de la procréation pour femmes adultes. La situation particulière et nettement défavorable des filles mariées au Burkina Faso doit être abordée par des initiatives originales et audacieuses.

## Conclusion

Bien qu'un certain nombre de programmes novateurs aient été créés pour répondre à leurs besoins, les adolescentes burkinabé sont toujours la proie de nombreuses menaces pour leur bien-être. Il leur faut encore un soutien et des perspectives considérables pour améliorer leur statut social et économique ainsi que leur état de santé. Le Population Council espère que ce rapport contribuera de manière significative à faire comprendre la vie des filles au Burkina Faso et à bénéficier aux recherches et projets futurs. De nouveaux programmes sont nécessaires pour pouvoir atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire. Certaines des actions décrites dans ce document aideront à atteindre ces objectifs et à assurer la santé des générations futures.

# VI. ANNEXE: Registre d'activité pour pair éducateur ou prestataire

## REGISTRE D'ACTIVITÉ

(1) Nom du prestataire / pair éducateur ..... (2) Organisation .....

Enregistrez chaque personne contactée sur une ligne.

(3) Date	(4) Sexe	(5) Premier contact avec le programme ?	(6) Déjà enregistré ?	(7) Contact individuel ou groupe ?	(8) Lieu de contact (Utiliser les codes multiples admis)	(9) Type de services (Utiliser les codes multiples admis)	(10) Thèmes abordés (Utiliser les codes multiples admis)	(11) Inscrite à l'école ?	(12) Plus haut niveau scolaire atteint	(13) Activité rémunératrice durant le dernier mois ?	(14) Habitat	(15) État matrimonial	(16) Âge
	1=M 2=F	1=OUI 2=NON	1=OUI 2=NON	1=INDIVIDUEL 2=GRUPE				1=OUI 2=NON	1=AUCUN 2=PRIMAIRE 3=SECONDAIRE 4=ENS. CORANIQUE	1=OUI 2=NON	1=DEUX PARENTS 2=MÈRE SEUL 3=PÈRE SEUL 4=AUTRES PARENTS 5=ÉPOUX/SE 6=AUCUN PARENT 7=SEUL(E)	1=JAMAIS MARIÉ/E 2=MARIÉ/E 3=SÉPARÉ/E 4=DIVORCÉ/E 5=VEUF/VEUVE	
	1=M 2=F	1=OUI 2=NON	1=OUI 2=NON	1=INDIVIDUEL 2=GRUPE				1=OUI 2=NON	1=AUCUN 2=PRIMAIRE 3=SECONDAIRE 4=ENS. CORANIQUE	1=OUI 2=NON	1=DEUX PARENTS 2=MÈRE SEUL 3=PÈRE SEUL 4=AUTRES PARENTS 5=ÉPOUX/SE 6=AUCUN PARENT 7=SEUL(E)	1=JAMAIS MARIÉ/E 2=MARIÉ/E 3=SÉPARÉ/E 4=DIVORCÉ/E 5=VEUF/VEUVE	
	1=M 2=F	1=OUI 2=NON	1=OUI 2=NON	1=INDIVIDUEL 2=GRUPE				1=OUI 2=NON	1=AUCUN 2=PRIMAIRE 3=SECONDAIRE 4=ENS. CORANIQUE	1=OUI 2=NON	1=DEUX PARENTS 2=MÈRE SEUL 3=PÈRE SEUL 4=AUTRES PARENTS 5=ÉPOUX/SE 6=AUCUN PARENT 7=SEUL(E)	1=JAMAIS MARIÉ/E 2=MARIÉ/E 3=SÉPARÉ/E 4=DIVORCÉ/E 5=VEUF/VEUVE	
	1=M 2=F	1=OUI 2=NON	1=OUI 2=NON	1=INDIVIDUEL 2=GRUPE				1=OUI 2=NON	1=AUCUN 2=PRIMAIRE 3=SECONDAIRE 4=ENS. CORANIQUE	1=OUI 2=NON	1=DEUX PARENTS 2=MÈRE SEUL 3=PÈRE SEUL 4=AUTRES PARENTS 5=ÉPOUX/SE 6=AUCUN PARENT 7=SEUL(E)	1=JAMAIS MARIÉ/E 2=MARIÉ/E 3=SÉPARÉ/E 4=DIVORCÉ/E 5=VEUF/VEUVE	

### CODES DE LIEU:

1=CENTRE  
2=CLINIQUE  
3=ÉCOLE  
4=QUARTIER  
5=CHEZ MOI  
6=MAISON DE JEUNES  
7=MARCHÉ  
8=CÉRÉMONIE CAFÉ  
9=STADE  
10=ASSOCIATION COMMUNITAIRE  
11=AUTRE (PRÉCISER DANS LE TABLEAU)

### CODES DE TYPES DE SERVICE:

1=CONFÉRENCE  
2=DISCUSSION EN PETIT GROUPE  
3=DISCUSSION EN TÊTE-À-TÊTE  
4=QUESTIONS/RÉPONSES  
5=ART DRAMATIQUE  
6=SPECTACLE VIDÉO  
7=SPORTS  
8=DISTRIB. DE PRÉSERVATIFS  
9=DISTRIBUTION DE PILULES  
10=CONSEIL  
11=ORIENTATION  
12=TRAITEMENT MÉDICAL  
13=AUTRE (PRÉCISER DANS LE TABLEAU)

### CODES THÉMATIQUES:

1=VIH/SIDA  
2=PLANIFICATION FAMILIALE  
3=IST  
4=GROSSESSE  
5=AVORTEMENT  
6=EXCISION  
7=PRÉSERVATIF  
8=CONTRACEPTION D'URGENCE  
9=HYGIÈNE  
10=COMPÉTENCES DE VIE  
11=QUESTIONS/RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES  
12=DROGUE/ALCOOL  
13=DÉLINQUANCE  
14=QUESTIONS DE GENRE  
15=TRAITE D'ENFANTS  
16=MARIAGE  
17=DROITS DES ENFANTS  
18=AUTRE (PRÉCISER DANS LE TABLEAU)

## Bibliographie

- Abadian, Susan. 1996. « Women's autonomy and its impact on fertility. » *World Development* 24(12): 1,793–1,809.
- Alan Guttmacher Institute (AGI). 2004. « Adolescents in Burkina Faso: Sexual and reproductive health. » *Research in Brief*, 2004 Series no. 3. New York : AGI.
- Brady, Martha. 2002. « Safe Spaces for Adolescent Girls. » Document de travail préparé par le Population Council pour *UNFPA Workshop on Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming*. New York : Population Council.
- Brady, Martha, Ragui Assad, Barbara Ibrahim, A. Salem, R. Salem, et N. Zibani. 2006. *Providing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt*. New York : Population Council.
- Bruce, Judith et Erica Chong. 2006. « The diverse universe of adolescents, and the girls and boys left behind: A note on research, program and policy priorities. » Document de travail pour *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals*. New York : UN Millennium Project.
- Bruce, Judith et Shelley Clark. 2003. « Including married adolescents in adolescent reproductive health and HIV/AIDS policy. » Document de travail pour WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. Genève : 9–12 décembre.
- Burkina Faso, Ministère de l'Économie et des Finances, Conseil National de population. 2000. *Programme d'Actions en Matière de Population 2001–2005*.
- Burkina Faso, Ministère de la Santé, Comité National de Lutte contre le SIDA. 1994. *Plan National Multisectoriel de Lutte contre les MST/SIDA*.
- Burkina Faso, Ministère de la Santé, Direction de la Santé de la Famille. 1998. *Plan Stratégique de la Santé de Reproduction du Burkina Faso*.
- Burkina Faso, Ministère du Plan et de la Coopération, Conseil National de la Population. 1991. *Politique de Population au Burkina Faso*.
- Calvès, Anne-Emmanuèle. 2002. « Assessing adolescent reproductive health policies and programs: Case studies from Burkina Faso, Cameroon, and Togo. » *POLICY Working Paper Series* No. 8. Washington, DC : USAID.
- Calvès, Anne-Emmanuèle et Bruno Schoumaker. 2004. « Deteriorating economic context and changing patterns of youth employment in urban Burkina Faso: 1980–2000. » *World Development* 32(8): 1,341–1,354.
- Canadian International Development Agency. 2000. « Programming Profile for Burkina Faso, 2001–2011. »
- Center for Reproductive Rights (CRR). 1999. *Women of the World: Laws and Policies Affecting Their Reproductive Lives, Francophone Africa*. New York : CRR.
- Central Intelligence Agency (CIA). *The World Factbook*. <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/uv.html>>. Consulté le 09 novembre 2010.
- Ces Mille Jeunes Filles du Sourou*. 2002. Film réalisé par Madeleine Sergooris et Raphael Dakissaga. 29 minutes. New York : Population Council.
- Chege, Jane, Ian Askew, et J. Liku. 2001. *An Assessment of the Alternative Rites Approach for Encouraging Abandonment of Female Genital Mutilation in Kenya*. New York : Population Council.
- Chong, Erica, Kelly Hallman, et Martha Brady. 2006. « Investing when it counts: Generating the evidence base for policies and programs for very young adolescents—Guide and tool kit. » New York : UNFPA et Population Council.
- Clark, Shelley, Judith Bruce, et Annie Dude. 2006. « Protecting young women from HIV/AIDS: The case against child and adolescent marriage. » *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79–88.
- Erulkar, Annabel. 2002. « Examining the gender dimensions of popular adolescent programming concepts: What do they offer adolescent girls and boys? » Dans le *Background Document prepared by the Population Council for the UNFPA Workshop on Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming*. New York : Population Council.
- Gage-Brandon, Anastasia et Dominique Meekers. 1993. « The changing dynamics of family formation: Women's status and nuptiality in Togo. » Document présenté à l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population, "Seminar on Women and Demographic Change in sub-Saharan Africa," Dakar, 3–6 mars.
- Grant, Monica et Kelly Hallman. 2006. « Pregnancy-related school dropout and prior school performance in South Africa. » *Policy Research Division Working Paper* No. 212. New York : Population Council.
- Guiella, Georges et Vanessa Woog. 2006. « Santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso: Résultats d'une enquête nationale en 2004. » *Occasional Report No. 21*. New York : Alan Guttmacher Institute.
- Hughes, Jane et Ann P. McCauley. 1998. « Improving the fit: Adolescents' needs and future programs for sexual and reproductive health in developing countries. » *Studies in Family Planning* 29(2): 233–245.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003*. Calverton, MD: INSD et ORC Macro.
- Kazianga, Harounan, Damien de Walque et Harold Alderman. 2009. « Educational and health impacts of two school feeding schemes: Evidence from a randomized trial in rural Burkina Faso. » *Policy Research Working Paper* No. 4976. Washington, DC: The World Bank.
- Lardoux, Solene. « Reaching the adolescents and youth: The cases of Burkina Faso, Guinée-Bissau and Mauritanie. » Prochainement.

- Lassina Sangaré, N.M., Salif Lankoandé, Eddy Van Dyck, Michel Cartoux, Issaka Pierre Compaoré, Joseph Catrayé, Paul Thomas Sanou, et Robert Soudré. 1997. « HIV infection among pregnant women in Burkina Faso: A nationwide serosurvey. » *International Journal of STD & AIDS* 8(10): 646–651.
- Lloyd, Cynthia B. 2004. « Schooling and adolescent reproductive behavior in developing countries. » Document commissionné par Stan Bernstein pour le UN Millennium Project. Non publié.
- Lloyd, Cynthia B. et Barbara S. Mensch. 2006. « Marriage and childbirth among adolescents as factors in school dropout: An analysis of DHS data from sub-Saharan Africa. » Document présenté à la réunion annuelle de la Population Association of America, Los Angeles, 30 mars.
- McIntyre, Peter. 2002. *Adolescent Friendly Health Services: An Agenda for Change*. Genève : WHO (OMS).
- Mensch, Barbara S. et Cynthia B. Lloyd. 1998. « Gender differences in the schooling experiences of adolescents in low-income countries: The case of Kenya. » *Studies in Family Planning* 29(2): 167–184.
- Mensch, Barbara S., Judith Bruce, et Margaret E. Greene. 1998. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*. New York : Population Council.
- Otoo-Oyortey, Naana et S. Pobi. 2003. « Early marriage and poverty: Exploring links for policy and programme development. » Londres : Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls en collaboration avec l'International Planned Parenthood Federation.
- Pacific Institute for Women's Health (PIWH). 2002. *Youth Sexuality: Action Research from Burkina Faso and Senegal*. Los Angeles : PIWH.
- Palermo, Tia et Amber Peterman. 2009. « Are female orphans at risk for early marriage, early sexual debut, and teen pregnancy? Evidence from sub-Saharan Africa. » *Studies in Family Planning* 40(2): 101–112.
- Pathfinder International. 1999. *Adolescent Reproductive Health in Africa: Paths into the Next Century*. Nairobi : Pathfinder International Africa Regional Office.
- Population Council. 1995. « Accelerating Girls' Education: A Priority for Governments. » Feuille d'information. New York : Population Council.
- . 2002. *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming*. Document de travail pour UNFPA/Population Council Workshop 1–3 mai. Non publié.
- . 2005. « Building assets for safe, productive lives: A report on a workshop on adolescent girls' livelihoods. » New York : Population Council.
- . 2009. « The adolescent experience in-depth: Using data to identify and reach the most vulnerable young people: Burkina Faso 2003. » New York : Population Council.
- Population Reference Bureau (PRB). 2006. *The World's Youth: 2006 Data Sheet*. Washington, DC: PRB.
- . 2009. *2009 World Population Data Sheet*. Washington, DC : PRB.
- Rahman, Anika and Nahid Toubia. 2000. *Female Genital Mutilation: A Practical Guide to Worldwide Laws and Policies*. New York : Zed Books.
- Saloucou, Lydia. 2002. *Les filles de la deuxième promotion des centres de production et de formation pour jeunes filles du Sourou*. Rapport non publié du Population Council.
- . 2002. *Suivi des filles de la première promotion des centres de production et de formation pour jeunes filles du Sourou*. Rapport non publié du Population Council.
- . 2003. *Étude diagnostique du vécu des filles et de leurs besoins en opportunités économiques et en santé de la reproduction*. Rapport non publié du Population Council.
- Saloucou, Lydia et al. 2002. « Diagnostic study on the life experience of married adolescent girls, their economic opportunities, and reproductive health needs: The case of Natiaboani and Koaré (Gourma Province). » New York : Population Council.
- Save the Children. 2006. *State of the World's Mothers 2006: Saving the Lives of Mothers and Newborns*. Westport, CT : Save the Children.
- Tipton, Margaret, Susan Igras, Rose Zambezi, et Marshall Ashley. 2003. « Multisectoral Programs Link Intervention Efforts. » *YouthLens on Reproductive Health and HIV/AIDS* No. 7. Arlington, VA : YouthNet.
- TOSTAN. 1999. *Breakthrough in Senegal: Ending Female Genital Cutting*. New York : Population Council.
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). 2006. *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : UNAIDS.
- United Nations Development Programme (UNDP). 2007. *Human Development Report 2007/08*. New York : UNDP.
- United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). 2003. *The Challenge of Slums: Global Report on Human Settlements*. Nairobi : UN-Habitat.
- United Nations Population Fund (UNFPA) et Population Reference Bureau (PRB). 2005. *Country Profiles for Population and Reproductive Health: Policy Developments and Indicators*. New York : UNFPA et PRB.
- United States Department of State (USDOS). 2004. « Background Note: Burkina Faso. » <[www.state.gov/r/pa/ei/bgn/2834.htm](http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/2834.htm)>. Consulté le 17 août 2004.
- Weil, Olivier, Monique Munz, et Lydia Tapsoba. 2003. *Addressing the Reproductive Health Needs and Rights of Young People Since ICPD: The Contribution of UNFPA and IPPF, Burkina Faso Country Evaluation Report*. <[http://www.unfpa.org/monitoring/country\\_evals/burkinafaso/burkinafaso\\_countryeval.pdf](http://www.unfpa.org/monitoring/country_evals/burkinafaso/burkinafaso_countryeval.pdf)>. Consulté le 24 août 2009.
- World Bank. 2004. « Burkina Faso: Country Brief. » <<http://go.worldbank.org/U6XAAQ44R0>>. Consulté le 17 août 2004.
- . 2008. « Burkina Faso at a Glance. » <[http://devdata.worldbank.org/AAG/bfa\\_aag.pdf](http://devdata.worldbank.org/AAG/bfa_aag.pdf)>. Consulté le 24 août 2009.





[www. popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)

36, Avenue de la Liberté  
01 B.P. 6250  
Ouagadougou, BURKINA FASO  
Tél: +226 50 31 12 42/3  
Fax: +226 50 31 12 46

One Dag Hammarskjold Plaza  
New York, NY 10017 USA  
Tél: +1 212-339-0500  
Fax: +1 212-755-6052