PROJET DE RECHERCHE-ACTION

PRÉVENIR LES VIOLENCES SEXISTES ET LES VIOLATIONS DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENTES POUR REDUIRE LES GROSSESSES PRECOCES AU TOGO

RAPPORT D'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION

Version provisoire

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX 4

LISTE DES GRAPHIQUES 5

1 LE CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE 8

1.1 DEFINITION DES CONCEPTS CLES 8
1.2 LIENS THEORIQUES ENTRE LES GA, LES VBG ET LA SDSR 11
1.3 OBJECTIFS DU PROJET 12
1.4 UNE ETUDE DE BASE 13
1.4.1 SYNTHESE DES RESULTATS DE L'ETUDE DE BASE 14
1.4.2 RESTITUTION DES RESULTATS DE L'ETUDE DE BASE AUX MEMBRES DES COMMUNAUTES 15

2 LE MODELE D'INTERVENTION DU PROJET 17

2.1 LES OBJECTIFS DE L'INTERVENTION 17
2.2 RESULTATS ATTENDUS ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION DE L'INTERVENTION 19
2.2.1 RESULTATS ATTENDUS DE L'EVALUATION DE L'INTERVENTION 19
2.2.2 METHODOLOGIE POUR L'EVALUATION DE L'INTERVENTION 19
2.2.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES 25
2.2.4 ASPECTS ETHIQUES 25

3 LA MISE EN ŒUVRE DU MODELE D'INTERVENTION 26

3.1 LA MISE EN PLACE DES PLATEFORMES ET LEURS FONCTIONNALITES 27
3.1.1 IDENTIFICATION DES ACTEURS A FORMER POUR LES PLATEFORMES 27
3.2 LA FORMATION DES ACTEURS 28
3.2.1 L'ELABORATION DES MODULES DE FORMATION 28
3.2.2 LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ADULTES, MEMBRES DE LA PLATEFORME DES ACTEURS SOCIOCULTURELS 29
3.2.3 LE RENFORCEMENT DE CAPACITES DES ACTEURS DES SERVICES ET CLINIQUES ET JURIDIQUES 30
3.3 LES ACTIVITES REALISEES PAR LES ACTEURS DE L'INTERVENTION 31
3.3.1 LES ACTIVITES DE SENSIBILISATION PAR LES ACTEURS DES PLATEFORMES 31
3.3.2 LES EMISSIONS RADIOPHONIQUES 33
3.4 L'OFFRE DE SERVICES CLINIQUES AUX ADOLESCENTS 33
3.4.1 LA DOTATION DES FORMATIONS SANITAIRES EN INTRANTS 33
3.4.2 L'OFFRE DE SERVICES CLINIQUES 34
3.4.3 LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS.TES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES 34
3.4.4 L'OFFRE DE SERVICES JURIDIQUES AUX ADOLESCENTS 35
3.5 LES ACTIVITES DE DENONCIATION DE CAS DE VBG 35
3.6 LE PLAIDOYER AU NIVEAU NATIONAL ET LOCAL 35
3.7 ROLES ET RESPONSABILITES DES ONGS WILDAF/ATBEF 36
3.8 ROLES ET RESPONSABILITES DES FORMATIONS SANITAIRES (FS) DES LOCALITES DU PROJET 37
3.9 ROLES ET RESPONSABILITES DES MEMBRES DES PLATEFORMES LOCALES 37
3.9.1 ROLES ET RESPONSABILITES DES SERVICES DE GENDARMERIE ET DE LA POLICE JUDICIAIRE 38
3.9.2 ROLES ET RESPONSABILITES DU SYSTEME EDUCATIF FORMEL 38
3.9.3 ROLES ET RESPONSABILITES DU SYSTEME DE FORMATION PROFESSIONNELLE 39

3.9.4 ROLES ET RESPONSABILITES DE LA MAIRIE 39
3.10 LES DIFFICULTES DANS LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DU PROJET 39

4 PRINCIPAUX RESULTATS DE L'EVALUATION DE L'INTERVENTION 41

4.1 DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES 41
4.1.1 REPARTITION DES ENQUETES SELON LEUR NIVEAU D'INSTRUCTION 41
4.1.2 REPARTITION DES ENQUETES SELON LE STATUT MATRIMONIAL 41
4.1.3 REPARTITION DES ENQUETES SELON LES OCCUPATIONS QUOTIDIENNES 42
4.1.4 REPARTITION DES ENQUETES SELON LA RELIGION 43
4.1.5 PREVALENCE DES GROSSESSES A L'ADOLESCENCE 45
4.2 PREVALENCE DES VBG ET REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES 46
4.2.1 ADOLESCENTES VICTIMES DE GROSSESSE APRES AVOIR SUBI UNE VBG 46
4.2.2 PREVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES ET REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES 46
4.2.3 PREVALENCE DES VIOLENCES CULTURELLES ET REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES 48
4.2.4 JOUISSANCE EFFECTIVE DES DROITS EN SANTE SEXUELLE PAR LES ADOLESCENTES AVEC A LA CLE, LA REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES 49
4.2.5 EVOLUTION DES INDICATEURS CLES DE L'ETUDE ENTRE L'ETUDE DE BASE ET L'EVALUATION FINALE 58
4.3 CHANGEMENTS INDUITS PAR L'INTERVENTION 60
4.3.1 AMELIORATION DES CONNAISSANCES DES POPULATIONS SUR LES GROSSESSES D'ADOLESCENTES EN LIEN AVEC LES VBG ET LA SDSR DE L'ENSEMBLE DES ENQUETES 60
4.3.2 AMELIORATION DES CONNAISSANCES RELATIVES AUX GA SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES 61
4.3.3 AMELIORATION DES CONNAISSANCES RELATIVES AUX GROSSESSES D'ADOLESCENTES EN LIEN AVEC LES VBG ET LA SDSR DE L'ENSEMBLE DES ENQUETES 69
4.4 LES MOTEURS DES CHANGEMENTS INDUITS PAR L'INTERVENTION 73
4.4.1 LORSQUE LE RESPECT DE LA FILLE ET DE SON OPINION PREND LA PLACE DE LA VIOLENCE SEXUELLE 73
4.4.2 LORSQUE LES AUTEURS DE VIOLENCE SEXUELLE PRENNENT CONSCIENCE DES SANCTIONS QUI LEUR SONT INFLIGEES 74
4.4.3 LORSQUE LA PEUR DE LA HONTE OU DE LA STIGMATISATION CONTRIBUE A LA REDUCTION DES VIOLENCES SEXUELLES 75
4.4.4 LORSQUE LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES ONT DE PLUS EN PLUS ACCES AUX SERVICES DE SR/PF 75
4.4.5 LORSQUE LES ACTEURS SONT CONVAINCUS DE L'EFFICACITE DE L'APPROCHE COLLECTIVE AU DETRIMENT DE L'APPROCHE INDIVIDUELLE ET SECTORIELLE 76
4.4.6 LORSQUE LES SENSIBILISATIONS DE PROXIMITE CONDUISENT A LA REDUCTION DES GA 77

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 80

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des différentes phases proposées pour la mission 20
Tableau 3 : Répartition des données collectées par site et par cible 23
Tableau 4 : Entretiens semi-directifs au niveau de chaque localité 24
Tableau 5 : Répartition des focus group en fonction des cibles touchées 25
Tableau 6 : Les critères de choix jeunes scolaires 27
Tableau 7 : Les critères de choix jeunes communautaires 28
Tableau 8 : Les critères de choix des membres des plateformes adulte, niveau communautaire 28
Tableau 9 : activités d'IEC/CCC réalisées octobre 2021 à mars 2022 33
Tableau 10 : Indicateurs de FS dotées d'intrants pour l'offre de services de PF durant l'intervention 34
Tableau 11 : Personnes ayant bénéficié des services 34
Tableau 12 : Nombre d'adolescentes prises en charge pour cause de grossesse durant l'intervention (2020-2021) 34
Tableau 13 : Effectifs des cas de violences sexuelles dénoncées en 2021 35
Tableau 14 : Répartition des adolescentes enceintes au moment de l'étude en fonction de leur âge au premier rapport sexuel 45
Tableau 15 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence sexuelle 47
Tableau 16 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence culturelle 49
Tableau 17 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits sexuels et reproductifs 52
Tableau 18 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives 53
Tableau 19 : Proportion d'adolescentes ayant subi une violence sexuelle 55
Tableau 20 : Liste montrant l'évolution des indicateurs (étude de base et étude finale) 58
Tableau 21 : Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la GA selon leurs caractéristiques socio-démographiques 62
Tableau 22 : Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la GA selon leurs caractéristiques socio-démographiques 63
Tableau 23 : Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance des VBG selon leurs caractéristiques socio-démographiques 64
Tableau 24 : Proportion d'adolescents qui ont une connaissance des VBG selon les caractéristiques socio-démographiques 65
Tableau 25 : Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la SDSR selon leurs caractéristiques socio-démographiques 66
Tableau 26 : Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la SDSR selon leurs caractéristiques socio-démographiques 67
Tableau 27 : Proportion de femmes disposant d'une connaissance sur les violences sexuelles 69
Tableau 28 : Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles 70
Tableau 29 : Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences économique 71
Tableau 30 : Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences culturelles 72

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon leur niveau d'instruction 41
Graphique 2 : Répartition des enquêtés selon leur statut matrimonial 42
Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon leur principale occupation 43
Graphique 4 : Répartition des enquêtés selon leur religion 43
Graphique 5 : Répartition des enquêtés selon les ethnies 44
Graphique 6 : Proportion d'adolescentes tombées enceintes.....45
Graphique 7 : Proportion d'adolescentes ayant été victimes de violence et qui sont tombées enceintes 46
Graphique 8 : Répartition des adolescents et adolescentes selon leur niveau de jouissance des Droits Sexuels et Reproductifs 50
Graphique 9 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits sexuels et reproductifs et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives 51
Graphique 10 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence sexuelle qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives 56
Graphique 11 : Mesure de l'évolution de la proportion des adolescents.tes utilisant au moins une méthode contraceptive entre 2019-2022.....57
Graphique 12 : Evolution des indicateurs de connaissance des enquêtés par rapport aux VBG, GA et SDSR.....61
Graphique 13 : Nouvelles connaissances produites sur les lacunes des réponses apportées par les différents acteurs aux grossesses précoces et les violences qui leurs sont associées68

Les grossesses à l'âge adolescent constituent une préoccupation à l'échelle mondiale (United Nations Population Fund, 2013). En effet, plus de 20 millions de filles âgées de 15 à 19 ans ont une grossesse chaque année dans le monde et environ 16 millions d'entre elles mettent au monde des enfants (Ayele et al., 2018 ; Rahmawati et al., 2019). Si, le taux de fécondité des adolescentes a nettement diminué au niveau mondial, il demeure relativement élevé dans les pays en développement (Philibert et al, 2021).

Non seulement cette fécondité reste relativement élevée dans les pays en développement, mais aussi les conditions de la survenue des naissances d'enfants restent à mieux comprendre et à clarifier. Assez souvent, cette fécondité précoce des adolescentes survient dans des contextes sociaux de violences basées sur le genre en l'occurrence les violences sexuelles et sexistes et de non jouissance de leurs droits sexuels et reproductifs.

Or, la jouissance par les adolescents et adolescentes de leurs droits sexuels et reproductifs fait partie des Objectifs de développement Durable (ODD). Le Togo à l'instar de plusieurs pays en Afrique de l'Ouest présente sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents.tes, un tableau caractérisé par des taux de grossesses précoces très élevés. L'enquête MICS (2010) menée au Togo montre que le taux de fécondité chez les adolescentes togolaises est de 85 pour 1000 femmes. En milieu rural, le taux est deux fois celui du milieu urbain. Une proportion non négligeable de filles (2%) de 15 à 19 ans ont connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans pendant que 9% de jeunes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ; (EDST III : 2014). Selon MICS (2010), 17% des filles de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde (13% ayant déjà eu une naissance vivante et 4% étant enceinte de leur premier enfant au moment de l'enquête). Parallèlement à ces grossesses, des études montrent que les adolescents au Togo font face à des défis multiples dont une problématique dans la jouissance de leurs droits sanitaires, sexuels et reproductifs ainsi que leur exposition à de multiples violences basées sur le genre (VBG). Certes des solutions sont proposées et mises en œuvre pour prévenir notamment les grossesses des adolescentes, mais ces solutions ont montré leurs limites. En outre elles sont surtout développées de façon sectorielle, manquent de ce fait d'intégration et ne placent pas suffisamment l'adolescent au cœur du dispositif de recherche de solutions. Notons aussi que ces solutions n'intègrent pas adéquatement les interactions entre les grossesses précoces et les violences basées sur le genre (VBG), qui traduisent les inégalités de genre induites par des normes économiques, sociales et culturelles ancrées, susceptible de limiter leur efficacité. C'est pour prendre en compte ces dimensions variées dans la lutte contre les grossesses précoces que le WiLDAF-AO en partenariat avec l'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (ATBEF) ont mis en œuvre au Togo le projet de recherche-action dénommée « Prévenir les violences sexistes et violations des droits sexuels et reproductifs des adolescentes pour réduire les grossesses précoces au Togo » financé par le Centre de Recherche et de Développement International (CRDI) du Canada pour une durée de trois ans (2019-2022).

La mise en œuvre du projet s'est déroulée en trois phases :

- *La première phase a consisté à faire une étude de base* auprès des différents acteurs concernés par la problématique et à partir d'une analyse documentaire. Ces résultats ont contribué à comprendre le phénomène de grossesse d'adolescente en lien avec les VBG et la SDSR et de proposer un modèle d'intervention ;

- *La deuxième phase a été consacrée à l'application du modèle d'intervention.* Cette période d'application a consisté à la mise en place des activités prévues dans le modèle d'intervention

- *La troisième phase s'associe à l'évaluation des activités et des impacts de l'intervention* sur les sites d'élaboration du projet.

Le présent rapport d'évaluation concerne essentiellement cette dernière phase. Il fait la synthèse des principales phases d'élaboration de ce projet de recherche-action. Après la présentation du cadre conceptuel de l'étude et de l'étude de base, il s'agit de décrire la mise en œuvre de l'intervention et de l'évaluation de l'intervention.

1 LE CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE

Cette section présente d'abord les concepts clés de l'étude. Ensuite, il s'agit de poser les liens théoriques entre des notions fondamentales inscrites au cœur de ce projet : les Grossesses d'Adolescentes (GA), les Violences Basées sur le Genre (VBG) et la Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR).

1.1 Définition des concepts clés

• ***Adolescence***

Il existe plusieurs définitions de l'adolescence. L'adolescence est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013) comme « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ». L'UNICEF (2011) propose une définition plus approfondie en distinguant deux périodes majeures de l'adolescence : la première période d'adolescence s'étend de l'âge de 10 à 14 ans. C'est à cet âge que les changements physiques commencent généralement, avec une poussée de croissance rapidement suivie du développement des organes génitaux puis des caractères sexuels secondaires. Ces changements externes ~~et~~ peuvent constituer une source d'anxiété comme une excitation ou une fierté pour l'individu dont le corps subit la transformation. La seconde période d'adolescence est plus tardive. Elle va approximativement de 15 à 19 ans. En général, à cette période, les changements physiques majeurs sont intervenus, même si le corps continue de se développer. Le cerveau continue son développement et sa réorganisation, et la capacité d'analyse et de réflexion augmente fortement. L'opinion des enfants du même âge a toujours tendance à compter au début, puis sa portée diminue au fur et à mesure que l'identité et les opinions de l'adolescent lui-même se clarifient et se confirment. Le sociologue François de Singly cité par Olivier Galland (2008) définit, quant à lui, l'adolescence en faisant intervenir deux notions clés : l'autonomie et l'indépendance. Selon lui, l'adolescence est bien cet âge de l'autonomie sans indépendance (ce qui la différencie de l'enfance combinant absence d'autonomie et absence d'indépendance). Néanmoins, une autre définition à dimension sociologique indique que l'adolescence s'associe à une période de formation des rôles sociaux au cours de laquelle apparaît la conscience de la sexualité et le désir de l'expérimenter (Dehne et Riedner, 2001 ; Tantchou, 2009).

Dans le cadre de ce projet, les adolescents désignent les jeunes garçons et jeunes filles dont l'âge est compris entre 10 et 19 ans. A défaut de connaître l'âge, l'adolescence sera identifiée chez les garçons par le changement de voix, l'apparition de la barbe, etc. Chez les filles, l'adolescence sera identifiée par l'apparition des seins, l'apparition des premières règles, etc.

• ***Grossesse d'adolescente***

Selon l'OMS (2014), la grossesse chez les adolescentes est une grossesse survenue avant l'âge de 19 ans. La grossesse à l'adolescence est un sujet qui a suscité et qui suscite encore des préoccupations dans les milieux de la recherche et de l'action. Ces préoccupations concernent notamment les risques de santé pour la mère et pour l'enfant à naître, mais s'étendent aussi à l'entourage de la jeune mère et aux conditions dans lesquelles se vivra la maternité. Les questions juridiques sont aussi abordées. La grossesse de l'adolescente porte préjudice à ses droits, à sa santé et à la santé de ses enfants (OMS/UNFPA, 2007 ; Goulet et al., 2001 ; Pinzon et Jones, 2012 ; Finnegan, 2013).

Dans plusieurs sociétés d'Afrique subsaharienne, la norme sociale voudrait que les jeunes femmes se marient avant de procréer. Or, les grossesses à l'adolescence survenant avant le mariage deviennent courantes et apparaissent comme une source de honte, de déshonneur pour les parents (Ouattara *et al.* 2009, Ouedraogo et Ouattara 2013). En somme, les conséquences médicales, psychologiques,

sociales et économiques des grossesses d'adolescentes constituent un sujet préoccupant pour les familles, les décideurs des États, les acteurs des institutions internationales.

• L'approche par le genre et ses incidences : patriarcat, domination…

L'approche par le genre fait référence aux chances, aux opportunités, aux droits et devoirs qu'on accorde à un individu (homme ou femme) au sein d'une société. Cette approche vise à réduire les inégalités sociales, économiques, politiques et culturelles entre les hommes et les femmes (Konaté, 2011). Elle permet également de relever les injustices, les discriminations qui sont tolérées voir encouragées dans la société. Elle permet de mieux cerner les situations d'exercice du pouvoir dans l'espace public et d'aborder spécifiquement les problématiques de domination féminines et masculines et vice-versa. A propos des questions de domination, Christine Delphy (2015) envisage le patriarcat, le capitalisme et le racisme comme trois systèmes d'oppression et d'exploitation inter-reliés qu'il faut détruire. Elle soutient que le patriarcat structure la société en classes (classe féminine faible et dominée versus classe masculine forte et dominante) selon des constructions sociales. S'attaquant aux différences entre catégories de sexes, l'approche genre cherche à montrer que la différence hiérarchique entre la catégorie des femmes et celle des hommes est socialement construite et que cette différence perpétue la domination des hommes sur les femmes. L'auteure montre également que les hommes constituent des « classes sociales » avec des intérêts divergents puisqu'ils possèdent des mécanismes pour tirer profit du travail des femmes et de leurs temps. Selon Delphy (*Ibid*), l'oppression du fait du patriarcat est pour la « classe des femmes » omniprésente et plus structurante que toute autre forme d'oppression. Oyewumi Oyeronke (2003) souligne la complexité des sociétés africaines où le sexe féminin se retrouve dans des intersections de pouvoir et de positions subalternes dont la simple analyse de genre n'arrive pas à saisir les enchevêtrements. D'où l'intérêt de voir, au-delà du sexisme, les rapports sociaux qui influencent les pouvoirs de décisions des femmes. Dans le cadre de cette étude le concept de domination traduit mieux les formes de VBG dont sont généralement victimes les adolescentes au Togo.

• Violence Basée sur le Genre (VBG)

« La Violence Basée sur le Genre (VBG) est tout acte exercé contre la personne que ce soit de caractère physique, psychologique, sexuel et économique du fait qu'elle est une femme ou un homme. Un tel acte résulte en une privation de sa liberté et a de mauvaises conséquences. Cette violence peut être commise à la maison ou ailleurs » (INS-Niger, 2011). Les VBG englobent toutes les formes de violences y compris celles commises envers les hommes et les garçons, alors que les violences faites aux femmes concernent uniquement celles commises envers les femmes et les filles.

Dans le cadre de cette étude, nous entendons par Violences Basées sur le Genre (VBG), les violences fondées sur la discrimination sexuelle, celles qui sont exercées à l'égard des femmes du fait même qu'il s'agit de femmes. Les VBG affectent les femmes de façon disproportionnée du fait de leur vulnérabilité.

• Typologie des Violences Basées sur le Genre (VBG)

Il existe plusieurs typologies de VBG

⇒ *Les violences sexuelles* : il s'agit des relations sexuelles, sans consentement et/ou sous la contrainte. Elles englobent le viol, le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle, le trafic sexuel, la prostitution, l'inceste, les actes à connotation sexuelle exposant les femmes aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/Sida, etc. ;

⇒ *Les violences physiques* : elles renvoient à une souffrance corporelle infligée par l'auteur à la victime. Elle regroupe les coups, blessures, fractures, menace d'étranglement ou de mort, l'enfermement ou empêchement de sortir avec force, l'empêchement de rentrer chez soi avec brutalité, etc. ;

⇒ *Les violences économiques* : elles se caractérisent par la privation de moyens ou de biens essentiels. Elle regroupe le refus de payer la pension alimentaire, le non-accès à l'éducation, le non-accès à la santé et le non accès à certaines ressources naturelles, etc. ;

⇒ *Les violences psychologiques ou émotionnelles* : il s'agit d'une forme verbale ou non-verbale qui se caractérise par une souffrance psychologique infligée par l'auteur à la victime. Elle se rapporte aux humiliations, aux injures, aux dénigrements, aux attaques verbales, aux scènes de jalousie, aux menaces, au contrôle abusif des activités, aux tentatives d'isolement des proches et des amis et peuvent aller jusqu'à la séquestration, aux vols et abandons d'enfants, aux intimidations subies tant au travail qu'à la maison ;

⇒ *Les violences culturelles* : elles sont liées aux normes et pratiques auxquelles restent soudées les membres des sociétés. Cette forme de violences se caractérise par les souffrances corporelles, psychologiques et sexuelles. Elle réunit les Mutilations Génitales Féminines (MGF), les pratiques traditionnelles néfastes (lévirat, sororat, rites de veuvage, mariage précoce, mariage forcé, etc.) ;

Ces formes de violences peuvent avoir lieu au sein des familles ou dans les communautés. Cette étude s'intéresse à toutes ces formes de VBG.

- ***Auteurs de violences à l'égard des adolescentes***

Les auteurs d'actes de violences sexuelles sont généralement des garçons et des hommes connus de leurs victimes adolescentes : maris, partenaires intimes, connaissances ou personnes en position d'autorité. Ce constat posé dans toutes les régions du monde, s'explique par le fait que ces auteurs sont généralement plus âgés que leurs victimes (Bott et al., 2012).

- ***Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR)***

Selon l'UNFPA (2014), la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) est un état de bien-être physique, affectif, mental et social, concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles, sources de plaisir, qui nécessitent de la confiance et de la communication entre partenaires dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. La SDSR comprend le droit de toutes les personnes, sans coercition, discrimination ni violence, à tout ce qui suit : (i) le standard le plus élevé que l'on puisse atteindre en matière de santé sexuelle, y compris d'accès aux services de soins en santé sexuelle et reproductive ; (ii) la recherche, l'accès et la transmission des informations relatives à la sexualité ;(iii) l'éducation sexuelle ; (iv)le respect de l'intégrité corporelle ; (v) le choix du partenaire ; (vi) la décision d'avoir une vie sexuelle active ou non ; (vii) les relations sexuelles consenties ; (viii) le mariage consenti ; (ix) la décision ou non d'avoir des enfants, le moment de les avoir, et avec qui ;(x) la jouissance d'une vie sexuelle satisfaisante, sans danger et agréable.

Dans le cadre de ce projet, les SDSR désignent les droits sexuels et reproductifs des adolescents.

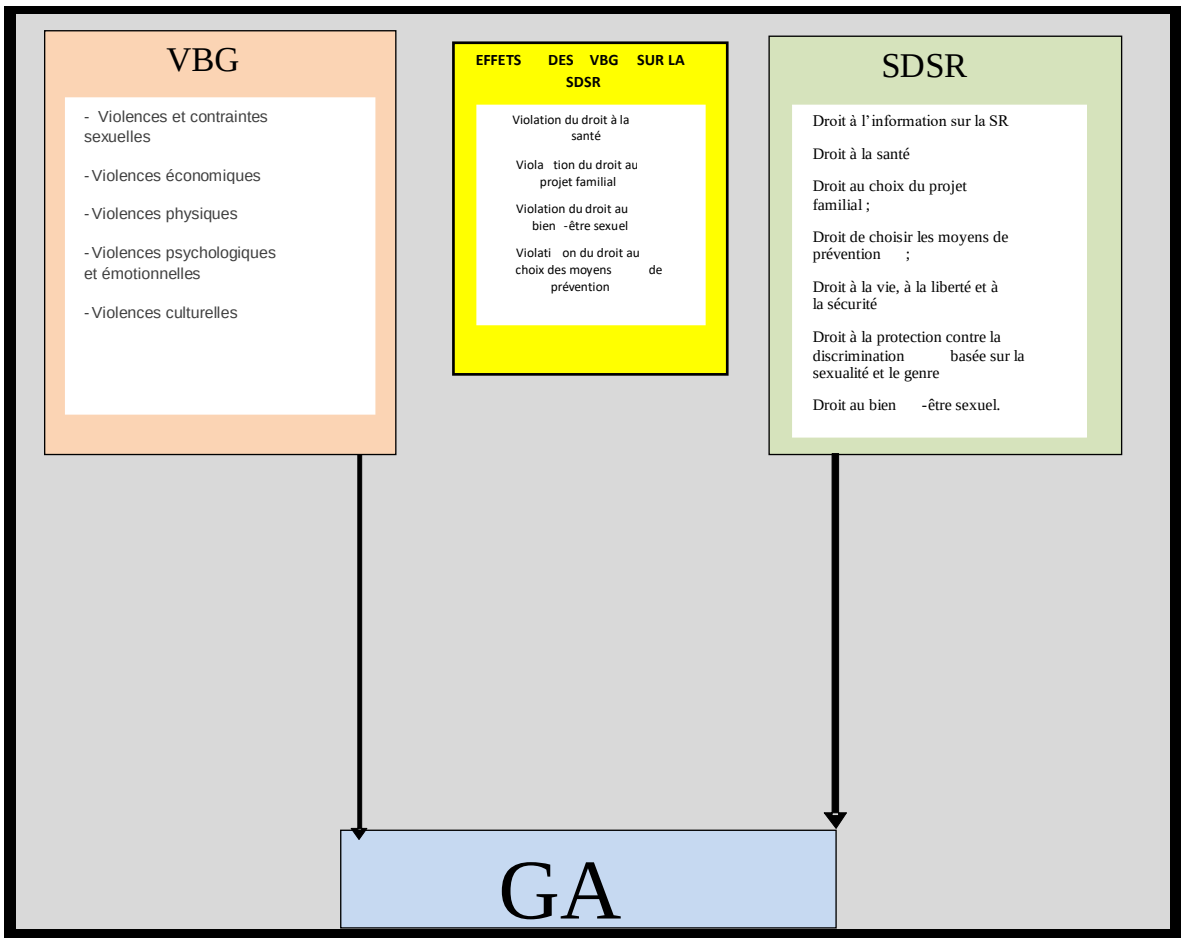
Au Togo, selon les documents de politiques nationales en matière de santé de la reproduction, la SDSR des adolescents comprend : (i) le droit à l'information, à l'éducation et au conseil sur la sexualité et la reproduction ; (ii) le droit à la santé et aux progrès scientifiques y compris l'accès aux services de santé de qualité pour la prévention, le diagnostic et le traitement liés à la santé sexuelle et de la reproduction comme par exemple le droit aux accouchements sains et sans danger et les droits, toute au long de la vie, aux traitements des IST et à d'autres services liés à la santé sexuelle Le droit de choisir le nombre d'enfant, le moment de les avoir et avec qui ; (iii) le droit de choisir les moyens de prévention ; (iv) le droit de toute personne à la participation quel que soit son sexe et sa sexualité ; (v) le droit à la vie, la liberté et la sécurité ; (vi) le droit à la confidentialité ; (v) le droit à la liberté de pensée, d'opinion, d'expression et d'association ; (vi)le droit à la protection contre la discrimination basée sur la sexualité et le genre ; (vii) le droit au bien-être sexuel.

1.2 Liens théoriques entre les GA, les VBG et la SDSR

L'élaboration du cadre théorique permet d'entrevoir des liens entre les VBG, la SDSR et les GA. Ainsi, trois types de liens peuvent être mis en évidence :

1. Le lien entre les VBG et les GA ;
2. Le lien entre la SDSR des adolescents et les GA ;
3. Le lien entre les VBG et la SDSR des adolescents.

Ces différents liens permettent de faire un cadrage théorique de la présente recherche. Les liens qui existent entre les différents concepts clés tels que VBG, SDSR et GA sont illustrés dans le schéma ci-dessous :



-

1.3 Objectifs du projet

L'objectif principal de ce projet consiste à proposer un modèle intégré de réponses aux grossesses des adolescentes engendrées par des violences basées sur le genre au Togo pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes au Togo.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Documenter les facteurs explicatifs des grossesses des adolescentes ?
2. Identifier les conséquences des VBG sur la SDSR des adolescentes ?
3. Déterminer comment les réponses multiformes pour prévenir et lutter contre les grossesses précoces intègrent des facteurs des violences basées sur le genre qui leurs sont associées ;
4. Développer, tester et valider un modèle intégré de lutte et de prévention des grossesses précoces qui intègre les violences basées sur le genre et contribue à la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescents.

1.4 Une étude de base

La revue de la littérature disponible au Togo permet de décliner une partie les VBG et une autre sur la SDSR.

-Les différentes articulations de la revue de la littérature sur les Violences Basées sur le Genre et les Grossesses des Adolescentes portent d'abord sur un état des connaissances des grossesses des adolescentes en lien avec les VBG au Togo. Cette articulation associe les aspects socio-culturel, religieux et économique. Ensuite, elles portent sur les conséquences diverses (santé, éducation, statut de la femme, autonomie économique, etc.) des VBG sur les grossesses des adolescentes au Togo. Une cartographie des réponses (Offre de services cliniques, offre de méthodes de PF, sensibilisations, etc.) est disponible et cette dernière a été intégrée au rapport définitif de l'étude de base. Les réponses institutionnelles fournies par le gouvernement togolais, les Institutions Internationales, les ONG, les Associations, ont été documentées et leurs limites ont été mises en évidence. La connaissance de ces limites a constitué une donnée importante et sa prise en compte a permis d'affiner le développement du modèle d'intervention du projet.

-La revue sur la question de la SDSR présente les instruments juridiques, la santé sexuelle et reproductive à l'échelle mondiale et au niveau du continent africain avec une précision sur leur adoption, leur entrée en vigueur et leur ratification au Togo. Il s'agit notamment des dispositions prévues pour protéger les femmes et les filles contre les VBG qui affectent la jouissance de leurs droits et les privent de la liberté de décider et disposer en toute quiétude de leur corps.
Le Togo a ratifié de nombreuses conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la procréation.
En dehors du cadre juridique de prévention spécifique à la santé sexuelle et reproductive des adolescents, les conférences internationales sur les droits humains organisées par les Nations Unies ont abouti à l'adoption des programmes d'action qui prennent en compte la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles.

-En vue de documenter les facteurs explicatifs des grossesses des adolescentes, une étude de base a permis d'établir les facteurs explicatifs des grossesses précoces et leurs liens avec les VBG et la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents, d'identifier les conséquences des VBG sur la SDSR des adolescentes et de déterminer comment et dans quelles mesures les réponses multiformes pour prévenir et lutter contre les grossesses précoces intègrent-elles la multiplicité facteurs et conséquences des violences basées sur le genre qui leurs sont associées.

Les résultats de l'étude de base ont permis de mettre en évidence plusieurs dimensions qui rendent compréhensibles les facteurs de la survenue des GA en lien avec les VBG et la SDSR dans les localités de l'étude :

- les connaissances et perceptions des enquêtés sur l'Adolescence, les GA ;
- les VBG et la SDSR ;
- les liens entre les VBG et les GA ;
- les liens entre la SDSR et les GA ;
- les liens fonctionnels entre les VBG, la SDSR et les GA ;
- la connaissance des dispositions de lutte contre les GA en lien avec les VBG ;
- la SDSR dans les sites de l'étude ;
- la cartographie des réponses de prévention et de lutte contre les GA en lien avec les VBG et la SDSR ;

- la proposition d'un modèle intégré d'actions visant la réduction des VBG et la jouissance des DSR en vue de réduire les GA.

1.4.1 Synthèse des résultats de l'étude de base

Le premier résultat majeur est lié aux connaissances et aux perceptions des populations de l'adolescence, de la grossesse d'adolescente, des VBG et de la SDSR. *Il ressort de l'analyse des données que la plupart des enquêtés n'ont pas une connaissance précise de la tranche d'âge et encore moins celle de la norme officielle qui indique la période de l'adolescence (10-19 ans) et 58,3% des enquêtés ne connaissent pas l'âge en deçà duquel est définie la Grossesse d'Adolescente. Aussi, la Grossesse d'Adolescente est différemment perçue par les parents et les adolescents.* Si les parents la perçoivent comme une nouvelle charge et un phénomène lié au non-respect des valeurs transmises aux enfants, les adolescents pour leur part la perçoivent comme le résultat des pulsions sexuelles mal maîtrisées ressenties mutuellement par les filles et les garçons. Quant aux Violences Basées sur le Genre, l'on note qu'elles sont à la fois connues et exercées par les populations.

Toutefois, toutes les catégories de VBG listées (dans la littérature et par les acteurs de développement) ne sont pas perçues par les populations comme de la violence. La banalisation de certains actes de violence et les représentations sociales qui y sont associées expliquent leur persistance dans les localités. Pour ce qui concerne la SDSR, l'on note que la plupart des populations enquêtées ne connaissent pas leurs Droits Sexuels et Reproductifs. Cette méconnaissance de la SDSR a été le plus remarquée chez les femmes quel que soit leur âge. Ainsi, si chez les adolescentes (10-19 ans) une proportion de 69,4% ne connait pas ses Droits Sexuels et Reproductifs, il en est statistiquement de même chez les femmes âgées de 35 ans ou plus (66,0%). La SDSR pour les populations est la jouissance par les adolescents de leur droit à l'éducation et leur accès aux méthodes contraceptives.

Le second résultat de taille est que les différents liens entre les VBG et les GA, la SDSR et les GA, et entre les VBG, SDSR et GA se confirment à bien d'égards dans les localités de l'étude. En effet, l'analyse des données recueillies a donné la preuve des liens entre les violences économiques et les Grossesses des Adolescentes, entre les Violences Culturelles et les Grossesses des Adolescentes, entre les violences sexuelles et les GA et entre les violences émotionnelles/psychologiques et les GA. *L'analyse des données a également permis de montrer que la connaissance des Droits Sexuels et Reproductifs réduit le risque de survenue des GA.* En effet, l'ampleur des GA se justifie par le faible accès de ces dernières aux services de SR/PF, 9 adolescentes sur 10 soit 94% ne s'y rendent pas. Ce faible accès se justifie selon les informateurs par les difficultés géographiques d'accès aux formations sanitaires ; la non disposition d'espace réservé aux adolescents dans les formations sanitaires ; la peur des effets secondaires des méthodes contraceptives ; les rumeurs selon lesquelles les méthodes contraceptives engendrent l'infertilité et la stérilité.

À propos de la relation entre les VBG et la SDSR, les analyses ont montré que les violations sexistes constituent fondamentalement une violation du Droit Humain et qu'elles sont à l'origine des violations de droits à la santé chez les jeunes filles. Au-delà de la violation des Droits Sexuels et Reproductifs des Adolescents, les VBG compromettent d'autres formes de Droits Humains tels que le Droit à l'Éducation et à la Formation professionnelle. Elles entraînent des séquelles, des traumatismes et des blessures intérieures chez l'adolescente, tout au long de sa vie. Il paraît donc évident, à la lumière de ces résultats, que les GA sont le plus souvent causées par des formes d'inégalités entre les sexes produisant de la discrimination et le manque d'accès aux services de SDSR, et la stigmatisation des jeunes filles. De ce fait, la jouissance par les adolescents de leurs droits sexuels et reproductifs, la poursuite de la justice sociale, du développement équitable et de l'autonomisation des adolescentes constituent les défis à relever pour réduire le nombre de grossesses chez l'adolescente.

Un troisième constat important, de cette étude, est la faible connaissance des organisations de la société civile de lutte contre les VBG par les enquêtés. Les structures les plus connues par ordre décroissant sont : le Commissariat/la Gendarmerie/la Justice, la chefferie traditionnelle, l'ATBEF et les formations sanitaires. Ceci se justifie par le fait que les ONG ne mènent pas suffisamment d'interventions dans les localités de l'étude et qu'elles restent peu visibles quand elles sont menées. Par ailleurs, il faut retenir dans l'ensemble que la plupart des réponses institutionnelles de prévention et de lutte contre les GA au Togo n'intègrent pas à la fois les VBG et la SDSR. Quelles que soient les réponses développées et quels que soient les acteurs institutionnels, les stratégies préventives sont majoritairement adoptées et ces dernières portent essentiellement sur les sensibilisations pour un changement des comportements et d'attitudes en matière de VBG.

Compte tenu de ces résultats, et aussi importantes que soient les actions menées, un modèle d'actions intégrées est proposé dans le souci de réduire les VBG et favoriser une jouissance par les adolescentes, des Droits Sexuels et Reproductifs pour réduire les Grossesses des Adolescentes. Aussi, faut-il ajouter que la collecte de données a révélé de nombreuses similitudes entre les localités de l'étude en ce qui concerne le phénomène de GA en lien avec les VBG et la SDSR, mais aussi des spécificités, telles que les difficultés géographiques limitant l'accès aux formations sanitaires des adolescents dans la préfecture de l'Ogou et la perception des violences sexuelles comme un moyen d'exprimer ses sentiments au sexe opposé dans la préfecture de Kloto. Les activités d'intervention devront donc être mises en œuvre en prenant en compte ces spécificités relatives aux différentes localités de l'étude.

1.4.2 Restitution des résultats de l'étude de base aux membres des communautés

Les résultats de l'étude de base ont fait l'objet de séances de restitution auprès des populations des sites du projet : Lavié et Tové dans la préfecture de Kloto ; Akparé et Yorokpodzi dans la préfecture de l'Ogou. Ces séances de restitution des résultats de l'étude se sont déroulées les 25 et 26 novembre 2020[1].

En plus des membres des populations, des acteurs représentant l'État et la société civile ont participé à ces présentations de résultats de l'étude de base : maires, substitut du procureur, directeurs préfectoraux des actions sociales, les représentants du secteur de l'éducation, les chefs cantons, les directeurs d'écoles, les responsables des formations sanitaires…). Les acteurs administratifs et de la société civile ont réitéré le bien-fondé de ce projet pour les populations tout en leur rappelant la nécessité de protéger leurs jeunes filles contre toutes formes de violences afin de leurs permettre de s'épanouir pour un avenir meilleur.

Au cours des échanges, l'accent a été mis sur certaines pratiques tels que les mariages précoces qui empêchent les jeunes filles d'évoluer. De tels mariages précoces découlent parfois de l'incapacité de certains parents à subvenir aux besoins les plus élémentaires de leurs filles. Celles-ci sont ainsi pousser vers le mariage pour quitter le domicile parental. Les populations ont été exhortées à dénoncer les cas de violences en utilisant les mécanismes de dénonciation mis à leur portée pour dissuader les auteurs de violences.

Outre la présentation les principaux résultats de l'étude aux divers acteurs (populations, acteurs administratifs, acteurs d'ONG, etc.), ces séances de restitution ont été l'occasion de présenter les grandes lignes du modèle d'intervention. Puis, le choix des adultes et des jeunes membres proposés par les communautés pour faire partie des plateformes de prévention des violences dans les

[1] L'équipe de ces restitutions était composée de deux sociologues de l'URD, de deux membres de l'équipe de l'ATBEF et d'une représentante du WiLDAF -AO.

différentes localités a été adopté. Enfin, les membres choisis ont pris connaissance des lignes directrices du protocole d'engagement communautaire des acteurs impliqués dans le projet.

2 LE MODELE D'INTERVENTION DU PROJET

2.1 Les objectifs de l'intervention

L'étude de base a abouti à l'élaboration d'un modèle d'intervention qui a ensuite été adopté par les acteurs du cadre collaboratif. Le cadre collaboratif est un cadre pluridisciplinaire et multisectoriel des parties prenantes mis en place dans le cadre de ce projet. Il est composé de différents acteurs impliqués dans la lutte contre les grossesses d'enfants et la prévention des VBG notamment les personnes ressources des différents ministères impliqués dans le projet, les chercheurs ainsi que des responsables du projet (WiLDAF-AO et ATBEF). Il a pour mission de se prononcer sur l'état d'avancement du projet, de valider les différents extrants/rapports produits et d'apporter des ajustements si nécessaire aux activités du projet. Ce cadre joue en effet un rôle de conseil et d'orientation dans la mise en œuvre efficace du projet.

Ce modèle d'intervention est conçu autour de 5 objectifs spécifiques clés. Chacun de ses objectifs comporte des activités spécifiques à mettre en place. Ci-dessous sont présentés ces objectifs et activités.

Objectif 1 : Assurer la mise en place des plateformes de lutte contre les pratiques néfastes (traditionnelles ou culturelles prenant en compte la question d'envoûtement) et celles liées aux jouissances des droits sexuels et reproductifs des adolescents

- Mettre en place deux plateformes des ONG locales (une plateforme dans la préfecture de Kloto et une plateforme dans la préfecture de l'Ogou).
- Mettre en place une plateforme des acteurs socioculturels dans chaque site du projet (Lavié, Tové, Yorokpodzi, Akparé). Chacune de ces plateformes doit être composée des acteurs suivants : un chef traditionnel, un leader communautaire, trois leaders religieux, un responsable d'organisation à base communautaire, un enseignant, un prestataire, un.e patron.ne d'atelier de formation professionnelle et un agent de sécurité/justice.
- Mettre en place dans chaque site du projet (Lavié, Tové, Yorokpodzi, Akparé) une plateforme de jeunes comprenant chacune dix adolescents volontaires à raison de cinq filles et cinq garçons.

Objectif 2 : Assurer la fonctionnalité des plateformes de lutte contre les VBG (prenant en compte la question d'envoûtement) et celles liées aux jouissances des droits sexuels et reproductifs des adolescents

Activités visant la fonctionnalité de la plateforme des acteurs socioculturels :

- Organiser des activités de sensibilisation et de dissuasion dans leur localité/village sur les VBG (spécifiquement celles relatives aux méfaits des pratiques culturelles liées aux envoutements) et de promotion de la SDSR.
- Renforcer la collaboration entre les institutions locales impliquées dans la prévention et le règlement des violences sexuelles et sexistes.
- Faire un suivi trimestriel des activités réalisées par les adolescents et adolescentes
- Renforcer les capacités de la plateforme des jeunes formés.
- Renforcer les capacités de la plateforme des acteurs socioculturels.

Activités visant la fonctionnalité de la plateforme des jeunes :

- Organiser les activités de sensibilisation visant la prévention et le règlement des violences liées à la santé de la reproduction notamment la planification familiale.
- Sensibiliser les membres de leur localité/village sur les VBG et la SDSR, spécifiquement celles relatives aux méfaits des pratiques culturelles liées aux envoutements.

- Réaliser dans les localités de l'intervention, des activités de promotion de la SDSR et de dénonciation des VBG notamment les VBG sexuelles.
- Conseiller la population, notamment les adolescentes et les adolescents, sur l'utilisation des méthodes de planification familiale.
- Appuyer les initiatives et les activités des centres de santé relatives à l'offre des services de PF.
- Référer les personnes ayant un besoin de planification familial.

Objectif 3 : Renforcer les capacités des divers acteurs de la lutte (membres des plateformes des ONG locales, membres de la plateforme des adolescentes et des adolescents, membres de la plateforme des acteurs socioculturels ie leaders communautaires et religieux et membres des OBC afin qu'ils soient aptes à entreprendre des actions visant à prévenir et à lutter contre les violences sexistes favorisant les grossesses des adolescentes

- Renforcer les capacités des membres de la plateforme des ONG locales sur les violences sexistes et les violations des droits sexuels et reproductifs des adolescents et sur l'offre de services conviviaux de qualité aux adolescents.

- Renforcer les capacités (activités de formation au démarrage et de recyclage à mi-parcours) des membres de la plateforme des Acteurs socioculturels sur les violences sexistes et les violations des droits sexuels et reproductifs des adolescents.

- Renforcer les capacités des adolescentes et adolescentes (activités de formation au démarrage et de recyclage à mi-parcours) sur les violences sexistes et les violations des droits sexuels et reproductifs des adolescents.

Objectif 4 : Assurer l'offre des services cliniques et juridiques intégrés dans les localités ciblées

- Animer des campagnes de sensibilisations sur l'utilisation des méthodes de PF par l'ATBEF à l'endroit des membres des communautés spécifiquement les adolescents et adolescentes.
- Doter les Formations Sanitaires d'intrants pour l'offre des services de SR/PF aux adolescents et adolescentes.
- Améliorer le plateau technique des formations sanitaires pour assurer l'offre de services de PF aux adolescents et adolescentes.
- Renforcer les capacités des prestataires de soins sur l'offre des services conviviaux de PF aux adolescents et adolescentes et sur la prise en charge clinique des VBG notamment les violences sexuelles.
- Suivre l'offre des services cliniques dans les localités de l'étude.
- Organiser des campagnes de sensibilisations sur les droits sexuels et reproductifs des adolescents et sur les VBG.
- Former les acteurs de la plateforme socioculturelle et ceux de la plateforme des jeunes sur les droits sexuels et reproductifs des adolescents pour une prise en charge holistique des VBG.
- Mettre en place dans chacune des localités de l'étude un centre d'écoute pour une prise en charge juridique.
- Suivre l'offre des services juridiques dans les localités de l'étude.

Objectif 5 : Améliorer le cadre juridique et politique de prévention et de prise en charge des violences sexistes conduisant aux Grossesses des Adolescentes

- Conduire une tournée de plaidoyer à l'endroit des hauts dignitaires religieux et culturels sur la création d'un environnement local protecteur des adolescentes dans les 4 localités l'étude.

- Conduire 4 séries de plaidoyer à l'endroit des acteurs nationaux (parlement, ministères.) pour l'application des textes protecteurs des jeunes contre les violences sexuelles et sexistes.

2.2 Résultats attendus et méthodologie de l'évaluation de l'intervention

L'objectif général est d'évaluer le modèle d'intervention consécutif à l'étude de base.

Plus spécifiquement, l'évaluation finale vise à :

⇒ faire l'état des lieux des activités effectivement réalisées dans le modèle d'action,
⇒ évaluer les résultats concrets des actions menées dans les zones d'intervention du projet, sur la base des indicateurs établis lors de la situation de référence,
⇒ identifier les difficultés et contraintes rencontrées qui ont pu avoir une influence négative ainsi que les facteurs qui ont eu une influence positive sur l'atteinte des résultats,
⇒ identifier les bonnes pratiques en matière de prévention des violences sexuelles et sexistes pouvant entrainer les grossesses précoces et recueillir les leçons apprises et les recommandations,
⇒ recueillir des témoignages sur les changements individuels intervenus au niveau des jeunes et des adultes membres des plateformes et dans la communauté.

2.2.1 Résultats attendus de l'évaluation de l'intervention

Au terme de l'évaluation, il est attendu les résultats suivants :

- l'état des lieux des activités réalisées est connu et disponible ;
- les résultats concrets des actions menées dans les zones d'intervention du projet sont évalués sur la base des indicateurs du projet ;
- les difficultés et contraintes rencontrées ayant eu une influence négative et les facteurs ayant eu une influence positive sur l'atteinte des résultats sont identifiés ;
- les bonnes pratiques en matière de prévention des violences sexuelles et sexistes pouvant entrainer les grossesses précoces sont identifiées ;
- les leçons apprises et les recommandations sont recueillies ;
- les témoignages sur les changements individuels intervenus au niveau des jeunes et des adultes membres des plateformes et de la communauté sont recueillis.

2.2.2 Méthodologie pour l'évaluation de l'intervention

La méthodologie pour l'évaluation de la phase d'intervention du projet comprend un ensemble d'informations sur l'approche méthodologique, la structuration de la mission d'évaluation, la revue documentaire, l'échantillonnage, les cibles de la collecte, la collecte des données et les méthodes de traitement et d'analyse des données.

Une approche mixte

Sur le plan méthodologique, l'évaluation se situe dans une perspective mixte (quantitative et qualitative) visant à rendre disponible un état des lieux quantitatif et qualitatif de l'effet de l'intervention dans les localités de l'étude. Elle s'appuie sur une approche participative en privilégiant la consultation de toutes les parties prenantes du projet : acteurs institutionnels étatiques et non étatiques, membres du cadre collaboratif, acteurs communautaires, notamment les membres des plateformes Jeunes et adultes, les bénéficiaires, les leaders communautaires, les leaders religieux, les

parents, les enseignants, les adolescents et adolescentes scolarisés.es et non scolarisés.es., etc. qu'elles soient du niveau local, sectoriel ou préfectoral.

La première phase de la démarche proposée a consisté à structurer l'ensemble du processus de la mission.

Dans la pratique, le processus de réalisation de la mission est constitué de quatre grandes phases successives et interdépendantes : (i) Phase de structuration (préparatoire) ; (ii) Phase de collecte des données ; (iii) Phase de rédaction ; (iv) Phase de validation et finalisation du document. Cependant, cette approche est flexible et a été revue régulièrement en fonction des réalités rencontrées.

Tableau 1 : Synthèse des différentes phases proposées pour la mission

PHASES PROPOSEES	MINI DESCRIPTION
Phase préparatoire	• Imprégnation des activités de l'intervention (lecture des différents rapports techniques et financiers sur le projet) • Élaboration et validation de la note méthodologique • Élaboration et validation outils de collecte de données (questionnaires, guide d'entretien individuels et de groupe…) • Élaboration du plan de travail • Formation des agents de collecte des données (volet quantitatif et volet qualitatif)
Phase de collecte des données sur le terrain	• Enquête quantitative • Enquête qualitative (entretiens individuels et entretiens de groupe)
Phase de dépouillement, traitement et analyse des données et rédaction du rapport	• Dépouillement et exploitation des données • Analyse des données • Rédaction du rapport
Phase de restitution et de validation	• Atelier technique d'affinement en groupe restreint • Atelier de restitution et de validation du rapport • Finalisation du rapport

Le cadrage de la mission

Une réunion de cadrage de la mission a été organisée entre le WiLDAF-AO et les chercheurs (sociologues, anthropologue et statisticiens) le 30 août 2022. Il s'agissait d'harmoniser et de valider les termes de référence de la mission : la méthodologie et les outils de collecte des données ont été présentés et amendés. Les questions d'échantillonnage, le plan de travail et de formation y compris les risques identifiés par les chercheurs ont été abordées.

Les informations existantes sur l'étude de base et sur l'intervention, la base de données quantitatives et qualitatives relative à l'étude de base et les rapports d'activités produits sur l'intervention ont été prises en compte. La liste de documents de travail ont été rendus disponibles et pris en compte (voir annexe).

1	**Conception d'outils de collecte des données quantitatives** : ***questionnaires standardisés***. Ces questionnaires s'articulent autour de : - Caractéristiques socio-démographiques des personnes enquêtées - Exposition/bénéficiaire des activités relatives à l'intervention au projet - Connaissances relatives à la sexualité, aux grossesses d'adolescentes et aux VBG - Connaissances relatives aux droits sexuels et reproductifs des adolescents.es - Connaissances sur les grossesses d'adolescentes, leurs déterminants et leurs conséquences - Connaissances des différents types de VBG - Connaissances des institutions œuvrant dans le domaine des VBG - Liens entre les VBG, la SDSR et les grossesses d'adolescentes - Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives - Prévalence des VBG dans les différentes localités du projet - Prévalence des Grossesses précoces en lien avec les VBG dans les sites du projet - L'effet de l'intervention sur la prévalence des grossesses précoces en lien avec les VBG ***Ces questionnaires concernent essentiellement les adolescentes, les adolescents, et les femmes bénéficiaires des actions de l'intervention au sein des sites du projet***
2	**Conception d'outils de collecte des données qualitatives** : ***des guides d'entretiens individuels semi-directifs et de focus groups sont conçus***. Ces guides d'entretien s'articulent autour des thématiques suivantes : - Caractéristiques socio-démographiques des interviewées - Exposition/bénéficiaires des activités relatives à l'intervention au projet - Connaissance par les populations des activités de l'intervention - Implication/ appropriation des activités de l'intervention - Connaissances et perceptions relatives à la sexualité, aux grossesses d'adolescentes et aux VBG (avant et après l'intervention) - Connaissances et perceptions relatives aux droits sexuels et reproductifs des adolescents.es (avant et après l'intervention) - Connaissances et perceptions sur les grossesses d'adolescentes, leurs déterminants et leurs conséquences (avant et après l'intervention) - Connaissances **et perceptions** des différents types de VBG (avant et après l'intervention) - Connaissances et perceptions des institutions œuvrant dans le domaine des VBG (avant et après l'intervention) - Liens entre les VBG, la SDSR et les grossesses d'adolescentes (avant et après l'intervention) - Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives (avant et après l'intervention)

	- Engagement des bénéficiaires à la suite des activités de l'intervention - Changements intervenus au niveau personnel et dans la communauté après la période de l'intervention - Difficultés et contraintes relatives au projet dans son ensemble - Leçons apprises sur le projet - Suggestions et recommandations pour la pérennisation des activités du projet. ***Les guides d'entretiens concernent les acteurs suivants : les membres de la plateforme Jeunes, les membres de la plateforme adulte, les encadreurs et responsables des plateformes, les élèves bénéficiaires, les bénéficiaires adolescents.es extrascolaires, les hommes et les femmes bénéficiaires, les leaders communautaires, les responsables des formations sanitaires, les prestataires de PF, les leaders religieux, les patrons et patronnes d'ateliers, les responsables et formateurs des établissements d'enseignements, les membres du cadre collaboratif, les institutions chargées de l'intervention, les ONG membres des plates formes des ONG locales, les services étatiques (Mairies, affaires sociales, les centres d'écoute, etc.) ou non (les para juristes, GF2D, FIT, etc.) impliqués dans la mise en œuvre du projet au niveau local, préfectoral, sectoriel et national.***

La formation des agents d'enquête pour la collecte de données

Cette étape se situe en amont de la collecte des données de terrain et l'objectif a consisté à organiser et à faire comprendre l'objectif de l'évaluation et des enquêtes de terrain tant pour l'approche qualitative que quantitative. Hormis les superviseurs consultants, 20 agents de collecte ont été recrutés pour l'enquête quantitative et 10 agents pour l'enquête qualitative.

Les enquêteurs ont des formations en sociologie, anthropologie, psychologie, droit et disposent d'expériences en matière de collecte des données et ils maîtrisent les langues, les cultures des localités d'intervention du projet.

La phase de la formation a notamment permis : (i) une meilleure compréhension des termes de référence avec une analyse approfondie des points essentiels ; (ii) une familiarisation avec les outils de collecte des données ; (ii) la présentation des techniques de collecte des informations ; (iv) des tests de simulation (test de remplissage des questionnaires).

La collecte des données quantitatives

Une fois la formation terminée, les agents ont été déployés sur le terrain pour la collecte des données. Les agents de collecte recrutés ont été déployés pendant cinq jours sur les sites du projet. Deux superviseurs ont eu, en plus de la supervision, à s'occuper de la collecte de données au niveau institutionnel. Les données ont été systématiquement enregistrées ou envoyées sur le serveur à la fin de chaque journée.

L'univers statistique dans la présente étude est constitué de l'ensemble des personnes âgées de 10 ans et plus des quatre localités d'intervention Apkaré, Yorokpodzi, Lavié et Tové. Plus spécifiquement, l'unité statistique est la personne âgée 10 ans et plus.

Soit **n** la taille de l'échantillon de personnes âgées de 10 ans et plus à enquêter dans les quatre localités. La taille théorique n se déterminant par la formule : $\mathbf{n} = p\,(1-p) * (z/e)^2$
p = l'estimation d'une proportion objet de l'étude. Nous considérons ici comme proxy de p, la proportion des élèves ayant subi une quelconque forme de violence en milieu scolaire au cours de l'année scolaire 2021 qui est estimée à 37,4% selon le rapport de l'étude sur les violences en milieu scolaire réalisée par l'UNICEF en 2022.
z = 2 pour un niveau de confiance de 95% sur les résultats d'ensemble.

e = la précision souhaitée. Nous la fixons à 4 % sur les résultats d'ensemble.

Nous obtenons ainsi une taille d'échantillon théorique n = 585 personnes à enquêter que nous arrondissons à 614 en supposant un taux de non réponse de 5%.

Par ailleurs, selon les données EHCVM de l'INSEED, un ménage compte en moyenne 4,6 personnes. Les 614 personnes sont donc touchées par l'enquête à travers environ 134 ménages que nous arrondissons à 150 ménages (prise en compte d'un taux de non réponse de 10%).

La base de sondage est l'ensemble de tous les ménages des quatre localités (Akparé, Yorokpodzi, Lavié et Tové).

Le plan de sondage est un sondage stratifié par localité avec un tirage à trois degrés dans chaque strate. La répartition du nombre total de ménages à enquêter est proportionnelle à la taille des strates. Au premier degré, un tirage aléatoire simple des concessions est fait parmi toutes les concessions de la strate. Au deuxième degré un seul ménage est tiré par une méthode de tirage aléatoire simple parmi tous les ménages de la concession. Au troisième degré, dans chaque ménage, on tire une femme âgée de 20 ans et plus parmi toutes les femmes, on tire au plus deux adolescents de 15-19 ans parmi tous les adolescents de 15-19 ans et on tire au plus deux adolescentes de 10-19 ans parmi toutes les adolescentes du ménage âgées du 10-19 ans.

Un questionnaire de collecte a été élaboré sur la base du cadre de questionnement. La collecte des données quantitatives a été réalisée à partir des tablettes via l'application Kobotoolbox/ODK. La collecte quantitative des données s'est déroulée du 08 au 13 septembre 2022, suite au déploiement des agents enquêteurs dans les 4 localités.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des données collectées par localité et par cible.

Tableau 3 : Répartition des données collectées par site et par cible

Ville /Localité	Type de personne enquêtée			
	Femmes de 20 ans et plus	Adolescent de 15-19 ans	Adolescente de 10-19 ans	Total
LAVIE	61	108	107	276
TOVE	40	68	73	181
AKPARE	127	171	160	458
YOROKPODJI	62	86	85	233
TOTAL	***290***	***433***	***425***	***1148***

À propos de la remontée des questionnaires

La remontée des informations s'est faite quotidiennement. Les questionnaires finalisés sont envoyés à la fin de chaque journée de collecte sur le serveur de kobotoolbox, ce qui permet de suivre à distance l'évolution de la collecte, d'observer les indicateurs de l'étude, de faire des observations aux agents de collecte pour l'amélioration de la collecte de données.

La collecte des données qualitatives

La collecte des données qualitatives a été réalisée par le biais des entretiens individuels semi-directifs et d'entretiens de groupe auprès des catégories d'acteurs. Ces échanges ont permis de pour préciser,

clarifier, comprendre et évaluer de façon approfondie les effets de l'intervention dans la réduction des grossesses d'adolescentes en lien avec les VBG et la SDSR.

Le mode de sélection des interviewés pour les entretiens et des participants aux *focus groups*
La sélection des participants aux focus group et aux entretiens individuels est basée sur la méthode de choix raisonné. En effet, le choix des participants sur le « jugement » en lien avec leurs particularités, leurs implications dans le projet et leur capacité à apporter des éléments de réponse permettant de mieux comprendre et expliquer les effets de l'intervention dans la réduction des grossesses d'adolescentes en lien avec les VBG. Pour cela, le coordonnateur au niveau régional ainsi que les agents de suivi au niveau des préfectures ont été impliqués dans la sélection et la mobilisation des enquêtés.

Les entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés par les animateurs formés dans le cadre de la collecte de données. Ces entretiens se sont déroulés avec les personnes ressources des institutions étatiques et privées impliqués dans le projet. Tous les entretiens individuels réalisés ont été enregistrés et des notes ont été prises (journal de terrain) au cours de l'enquête. Toutefois il faut rappeler que les réalités du terrain ont orienté le recueil de données via les entretiens individuels. Au total, 29 entretiens individuels semi-directifs et 02 récits de vie ont été réalisés dans les quatre localités de l'étude. Le tableau 4 présente des informations complètes sur le recueil de données à partir les entretiens semi-dirigés.

Tableau 4 : Entretiens semi-directifs au niveau de chaque localité

EIA	Kloto	Ogou
Patronne d'atelier	1	2
Mairie	2	-
Parajuriste	1	1
ONG	2	2
Enseignant/ Proviseurs	2	2
Encadreurs plateforme jeunes scolaires	2	-
Victimes de viol	2	-
Auteur de viol	1	-
RF sanitaire	1	2
Affaires sociales	2	-
Président plateforme-jeunes extrascolaires	1	-
Agent de suivi	1	1
WiLDAF-AO	1	-
Total	***19***	***10***

Entretiens de groupes

Dans chaque localité, les entretiens de groupe ont eu lieu dans une salle de classe ou dans un lieu calme. Et les échanges ont été animés par deux animateurs dans des rôles spécifiques :

- 1 Animateur maîtrisant les thématiques et les enjeux de l'étude et les techniques d'animation de groupe.
- 1 preneur de note pour consigner les verbatim, tout en enregistrant les discussions sur dictaphone

Les participants au focus group ont été sollicités à s'exprimer librement sur les sujets et de manière interactive. Au total 20 entretiens de groupe ont été réalisés dans les localités de l'étude.

Le tableau 5 ci-dessous présente les différentes cibles touchées via les entretiens de groupe dans les localités de l'étude.

Tableau 5 : Répartition des focus group en fonction des cibles touchées

Focus Group	Kloto	Ogou
Membres de la plate-forme jeunes formés	3	3
Membres de la plate-forme adultes formés	2	2
Adolescents.tes bénéficiaires (focus mixte)	1	1
Leaders communautaires et religieux	2	2
Hommes de la communauté bénéficiaires	1	-
Femmes de la communauté bénéficiaires	2	-
Total	***12***	***8***

2.2.3 Traitement et analyse des données collectées

Les données collectées via des questionnaires ont été traitées au moyen des logiciels EXCEL combiné avec SPSS et STATA tandis que les tableaux d'analyse ont été produits avec le logiciel SPSS. Ensuite, des croisements de diverses variables ont été réalisés pour apprécier les effets des changements induits par l'intervention : l'ampleur du phénomène des grossesses en lien avec les VBG selon l'âge, le sexe, le cycle et le niveau scolaire, le milieu de résidence, etc.
Les données recueillies à partir des entretiens individuels et de groupes ont été transcrites de façon systématique, puis ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu. Les notes prises durant ces entretiens ont également nourri l'analyse de contenu.

2.2.4 Aspects éthiques

La participation des acteurs à l'étude requiert des conditions de protection de toutes sortes. Pour ce faire, les consultants se sont assurés de la stricte observance des normes éthiques et professionnelles applicables en la matière. La mission s'est assurée du respect des traditions religieuses, des cultures, des structures et des coutumes des milieux ciblés et a garanti que les entretiens, les prises de vue et les enregistrements soient conditionnés par l'accord préalable des interviewés. Le processus de consentement a informé les participants potentiels sur : (i) les buts de la mission ; (ii) leur droit de refuser de participer ; (iii) la nature des risques et des bénéfices de leur participation ; (iv) les mesures de protection de la confidentialité en place. Par ailleurs, les droits des personnes de choisir de ne pas participer aux activités ont été respectés.

3 LA MISE EN ŒUVRE DU MODELE D'INTERVENTION

Pour une meilleure approche participative et collaborative favorable à l'élaboration du projet et du suivi des actions pour le changement, un cadre collaboratif a été mis en place. Ce cadre collaboratif est composé de membres d'institutions suivantes : le Ministère de l'action sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation ; le Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire, Technique et de l'Artisanat ; le Ministère de la Justice et de la Législation ; le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins ; le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile, les ONG SOS VITA, FAMME, les organisations de jeunes. Les membres de ce cadre ont veillé à la mise en œuvre des activités d'intervention dans les différents sites du projet. Plusieurs réunions du cadre collaboratif se sont tenues durant toutes les phases essentielles de la mise en œuvre du projet (depuis l'étude de base jusqu'aux actions de plaidoyer).

La dernière réunion du cadre collaboratif tenue le 15 février 2022 a eu pour objectifs de :

- Faire le point sur l'état de mise en œuvre des activités du projet ;
- Adopter une proposition de prolongement du projet ;
- Valider la planification des activités restantes d'ici la fin du projet ;
- Présenter le plan de plaidoyer prévu dans le cadre du projet ;
- Identifier grâce au cadre collaboratif les portes d'entrée, afin de faciliter les visites de plaidoyer.

La contribution des membres du cadre collaboratif a permis d'adopter ainsi la planification de la période d'évaluation des activités du projet.

Soulignons à ce stade que l'intervention vise à répondre à la question suivante : quel modèle d'actions intégrées est susceptible d'améliorer la jouissance par les adolescents de leurs SDSR et mieux les protéger contre les VBG et limiter les GP ? Un ensemble d'activités a été mise en œuvre par des acteurs divers et à des niveaux différents (les jeunes et les adultes formés dans les plateformes, les leaders communautaires, les leaders d'opinion, les leaders religieux, les patrons d'ateliers, les enseignants, les encadreurs des plateformes de jeunes, les acteurs institutionnels tels que les responsables d'ONG intervenant dans la prévention des VBG, les ONG WiLDAF et ATBEF) en vue de remplir les conditions nécessaires pour que l'intervention réponde effectivement au défi susmentionné. La rubrique ci-contre présente une analyse de la mise en œuvre.

Deux agents de suivi sont recrutés par l'ATBEF et déployés respectivement à Atakpamé et Kpalimé. Compte tenu de la spécificité du projet, l'ATBEF s'est appuyée sur ses ressources humaines internes ayant la compétence au niveau de l'Ogou et déployé un agent de suivi aussi dans le Kloto. L'orientation des agents de suivi local a porté sur les enjeux du projet et les mécanismes de sa mise en œuvre au niveau communautaire dans leur localité de déploiement à savoir Kpalimé et Atakpamé. Elle a pris également en compte les mécanismes de planification mensuelle, les dotations de gestion quotidienne des activités sur le terrain, et les canevas primaire de rapportage.

Avec l'appui de la coordination régionale de l'ATBEF de l'Antenne des Plateaux, des visites préparatoires ont été conduites dans les cantons ciblés au mois de Juillet 2020. Ces visites avaient pour objectifs de préparer les premières rencontres de plaidoyer et de mobilisation communautaire sur le projet.

La tournée de plaidoyer et de mobilisation communautaire réalisée en Août 2020 a été réalisée envers les autorités locales des communautés de l'étude. Elle a pour objectifs de :

- Partager la logique des interventions à venir dans le cadre du projet avec les leaders communautaires, religieux, les autorités sanitaires et administratives des différentes localités

- Amener les différents leaders à s'engager dans la mise en œuvre du projet dans leur localité par la signature du protocole d'adhésion et des responsabilités des acteurs locaux

Cette tournée a permis donc d'expliquer la quintessence du projet et d'engager les leaders centraux, régionaux, préfectoraux et locaux autour de celui-ci. C'est ainsi que les membres des chefferies traditionnelles, des maires, des directeurs préfectoraux et régionaux de la santé, de la promotion sociale, des directeurs d'écoles, des syndicats, patrons d'atelier et enfin des leaders de jeunes sont éclairés et engagés sur la problématique de prévention des violences sexuelles et sexistes dans les localités ciblées. Aux rencontres communautaires avec les leaders et les jeunes, les critères préalablement élaborés pour la sélection des membres des plateformes locales de prévention, ont été exposés et discutés.

3.1 La mise en place des plateformes et leurs fonctionnalités

3.1.1 Identification des acteurs à former pour les plateformes

En vue de mettre en place les plateformes de jeunes et d'adultes, les responsables de l'intervention ont procédé à leur identification selon des critères précis. Les deux catégories de critères ayant orienté leur identification sont présentées ci-dessous.

Les critères d'identification des membres de la plateforme des jeunes

Ces critères concernent les jeunes scolarisés, les jeunes communautaires non scolarisés :

Les critères généraux

- Etre âgé de 12 à 18 ans
- Etre un jeune dévoué pour la défense de l'intérêt public
- Etre laborieux à l'école, à l'apprentissage ou dans la vie active

Tableau 6 : Les critères de choix jeunes scolaires

Catégorie de jeunes (12-18ans)	Effectif	Observation
Fille en sixième	2	De préférence de deux religions différentes
Garçon en sixième	1	
Fille en cinquième	2	De préférence de père/mère membres actifs du comité des parents d'élève
Garçon en cinquième	2	De préférence un sportif
Fille en quatrième	1	
Garçon en quatrième	2	De préférence 1 est major de classe
Fille en troisième	1	Etre membre d'une association/club
Garçon en troisième	1	
TOTAL	**12**	

Tableau 7 : Les critères de choix jeunes communautaires

Catégorie de jeunes (12-18ans)	Effectif	Observation
Fille en apprentissage Coiffure	2	De préférence de deux religions différentes
Garçon en apprentissage coiffure	1	Sportif
Fille en apprentissage couture	2	De préférence de père/mère membres actifs dans les syndicats de métier de la localité
Garçon en apprentissage couture	2	De préférence un sportif
Fille en apprentissage autres métiers	1	
Garçon en apprentissage autres	1	De préférence 1 « signon » respecté
Jeunes garçons déscolarisés agriculteurs	2	Etre membre d'une association/club dans la localité
Jeunes filles déscolarisés commerçantes	2	De préférence influente dans le marché de la localité
TOTAL	**13**	

Les critères d'identification des membres de la plateforme adulte

Tableau 8 : Les critères de choix des membres des plateformes adulte, niveau communautaire

1. Les Critères de choix des hommes • Etre un homme marié • Etre dévoué pour la scolarisation et/ou la formation professionnelle des jeunes notamment les filles • Avoir de l'audience et du respect dans la communauté • Etre un homme de bonne moralité • Ne pas être un leader connu de parti politique	2. Les Critères de choix individuel des femmes • Etre une femme mariée • Etre dévouée pour la scolarisation et/ou la formation professionnelle des jeunes notamment les filles • Avoir de l'audience et du respect dans la communauté • Ne pas être un leader connu de parti politique

3.2 La formation des acteurs

3.2.1 L'élaboration des modules de formation

En prélude à la réalisation des sessions de formation à l'endroit des membres des plateformes identifiés, les acteurs de l'intervention ont élaboré les modules nécessaires pour la formation sous les directives des partenaires d'exécution du projet.
Des consultants commis par WILDAF-AO ont contribué à l'élaboration des modules sur les droits humains et des jeunes en particulier. Les documents sur la santé sexuelle et de la reproduction des jeunes sont élaborés sous la supervision du Responsable Programme Jeune, et ceux en lien avec la

prise en charge clinique des VBG, sous la supervision du Chef Division Médicale de l'ATBEF. Ces modules sont mis à la disposition des participants pour leur permettre de continuer leur formation.

Le renforcement des capacités des membres de la plateforme des jeunes

Du 10 au 17 Avril 2021 s'est déroulée une formation à l'endroit des jeunes identifiés pour mener des activités dans le cadre du projet. Les bénéficiaires sont des jeunes adolescents, composés de jeunes scolarisés et de non scolarisés afin de toucher toutes les cibles jeunes des localités bénéficiaires. Au nombre de 100, à raison de 25 jeunes par localité bénéficiaire, ces adolescentes et adolescents ont été renforcés et outillés pour prévenir les VBG en lien avec les grossesses précoces dans leur communauté respective. Quatre 04 sessions de formations ont été tenues à raison d'une session par localité bénéficiaire.
Les modules déroulés sont les suivants :

- Importance de travailler avec les jeunes
- Introduction au genre
- Droits humains
- Droits en santé sexuels et de la reproduction des jeunes
- Education sexuelle complète : Aptitude de vie
- Violences Basées sur le Genre : Types, causes et conséquences
- Violences Basées sur le Genre : Les dispositions légales
- Mécanismes de dénonciation des cas de VBG
- Egalité de genre et masculinité positive
- Leadership féminin et participation à la prise de décision
- Techniques de communication et plaidoyer des jeunes
- Techniques d'éducation juridique populaire
- Rôles et responsabilités des membres
- Plan d'action

3.2.2 Le renforcement des capacités des adultes, membres de la plateforme des acteurs socioculturels

Du 25 au 30 Mai 2021 s'est déroulée la seconde session de formation à l'endroit des adultes, adultes, membres de la plateforme des acteurs socioculturels. Elle a regroupé les adultes issus de toutes les classes sociales (la chefferie, les leaders animistes, chrétiens et musulmans, des cultivateurs, commerçants, patrons d'ateliers, des agents de mairie, des enseignants) des localités bénéficiaires. Au total, 80 adultes, à raison de 20 adultes par localité d'intervention, ont été formés et outillés sur la prévention des violences dans les communautés bénéficiaires. Deux équipes, composées du personnel de WILDAF AO et de l'ATBEF, ont été déployées dans les deux préfectures bénéficiaires (Ogou et Kloto) afin de mener de façon simultanée la formation des acteurs. La supervision de la formation a été faite par les Directeurs préfectoraux des Actions Sociales, le Chef Département Programmes en plus du Coordinateur Région des Plateaux de l'ATBEF.
Les modules déroulés lors de la formation sont les suivants :

- Rappel de l'étude de base
- Introduction au genre
- Droits humains fondamentaux
- Droits en santé sexuelle et de la reproduction
- Santé sexuelle et de la reproduction
- Avantages de la planification familiale
- Education sexuelle complète
- Violences basées sur le genre (types, causes et conséquences)
- Dispositions légales contre la violence
- Mécanismes de dénonciation des cas de violences

- Egalité de genre et la masculinité positive
- Leadership féminin et participation à la prise de décision
- Plaidoyer
- Technique d'éducation juridique populaire
- Rôles et responsabilités des membres
- Plan d'action des plateformes
- Rencontre entre les acteurs (définition de modalités de collaboration pratiques entre acteurs)..

3.2.3 Le renforcement de capacités des acteurs des services et cliniques et juridiques

Du 22 au 24 Février 2021, 25 prestataires de services cliniques, juridiques, sociales, points focaux de lutte contre les VBG des ONG partenaires et des représentants de certains services techniques de l'Etat, tous œuvrant d'une manière ou d'une autre dans les localités de mise en œuvre du projet ont été formés à Notsé sur la prévention et la prise en charge globale des violences basées sur le genre et les violations des droits sexuels et reproductifs en lien avec les grossesses précoces.

Les objectifs de cette formation étaient de :

- renforcer les compétences des prestataires de santé et des membres des centres de prise en charge des VBG dans les localités du projet sur les thématiques spécifiques à l'offre de services adaptés aux besoins des jeunes/adolescents et sur la prise en charge clinique et juridique des violences basées sur le genre.
- aider les prestataires de santé et les assistantes juridiques à acquérir t et à renforcer les capacités sur les droits reconnus aux adolescentes et ayant un lien avec les VBG et la SDSR afin d'assister les jeunes adolescentes dans la jouissance et la revendication de leurs droits ;
- renforcer les compétences techniques pour la prise en charge des cas de violation des droits en matière sexuelle et reproductive (écoute, diagnostic, aide et accompagnement des victimes) ;
- renforcer les compétences des prestataires dans la pratique de la prise en charge médicale, psychologique, sociale et juridique des survivants (es) de VBG.
- Aider les participants à définir les modalités pratiques et les moyens par lesquels les deux catégories d'acteurs pourront mieux collaborer pour prévenir les grossesses des adolescentes dans leurs zones d'intervention.

Les questions abordées sont en lien avec les notions et les implications pratiques de la discrimination basée sur le genre, les violences basées sur le genre, de droits humains et de droits en santé sexuelle et de la reproduction.

D'après les rapports des acteurs de l'intervention, les participants audit atelier ont accru leurs connaissances dans les domaines juridiques et cliniques en lien avec les VBG et la SDSR. Au-delà des nouvelles connaissances acquises pour certains des acteurs et une mise à jour pour d'autres, les mécanismes de dénonciation des cas de violences et la meilleure façon d'aider une victime à se confier ou à porter plainte contre son agresseur ont été abordés. Les prestataires cliniques ont été amenés à comprendre et à percevoir la délicatesse dont ils doivent faire preuve lors de la prise en charge clinique d'une victime de violence sexuelle, de l'examen physique à la constitution du dossier. Maints exemples ont été donnés sur l'examen de l'hymen et sur l'état psychologique de la victime. En cas de pénétration sexuelle, les cliniciens ont reçu les informations nécessaires pour prendre en charge efficacement la victime, pour lui éviter une grossesse ou une IST. Certains prestataires de services des ONG ont également partagé leurs expériences en matière de prévention et de dénonciation des cas de violences suivi d'une prise en charge clinique et psychologique de la victime. Afin d'obtenir une synergie réelle

des actions, les acteurs ont élaboré un plan d'action qui leur permettra de travailler en collaboration en vue prévenir les VBG en lien avec les grossesses précoces.

3.3 Les activités réalisées par les acteurs de l'intervention

L'évaluation finale du projet s'est intéressée aux activités réalisées par les acteurs de changements dans les différentes localités. Les activités réalisées sont essentiellement des séances de sensibilisations en présentiel (en groupes restreints ou élargis) ou à travers les médias.

3.3.1 Les activités de sensibilisation par les acteurs des plateformes

Pour la majorité des acteurs interviewés au cours de l'évaluation, la sensibilisation des populations est la principale activité réalisée dans le cadre de cette étude. Ainsi, les jeunes scolarisés formés ont mené des activités de sensibilisation de leurs pairs au sein des classes conformément à leur mandat. Ils ont aussi apporté de l'appui conseil à leurs camarades qui avaient contracté des grossesses précoces.

> « Nous choisissons trois ou quatre personnes qui circulent dans les classes. Quand on informe les élèves de la sensibilisation des clubs de l'ATBEF dans les classes ou au mât, nous nous passons les sensibiliser. Oui nous choisissons certaines personnes pour la sensibilisation. Après cela, nous choisissons, le thème à débattre. (…). Si nous procédons ainsi, nous allons tout mélanger. Par exemple, nous pouvons nous dire que nous allons parler de grossesses en milieu scolaire » (Propos d'un acteur de la plateforme Jeunes scolaires formés, élève en classe de seconde, Lavié)

Les acteurs des ONG et services étatiques au niveau local ont également mis l'accent sur la sensibilisation des communautés comme l'une des principales activités réalisées au cours de ce projet. Les propos recueillis lors de l'entretien d'un acteur rendent compte de ce résultat :

> « Je me rappelle que l'une de nos dernières activités sur le projet qui a rassemblé le procureur de la République près de tribunal de première instance de Kpalimé, le CB, le commissaire, la Direction Préfectoral de l'Action sociale a permis à la communauté de comprendre que la loi interdit qu'on traite à l'amiable les cas de viols et de violences sexuels parce qu'au cours de ces activités on avait cherché à avoir une idée sur la mentalité que les gens avaient sur ce genre d'actes. Tous pratiquement étaient dans la logique de conciliation, de la négociation entre famille pour étouffer ce genre d'actes. A la suite de leurs interventions, les interventions des différents acteurs de protection leurs ont permis de comprendre qu'il y a forcément péril en a demeure quand on vient à commettre certains actes même si c'est entre proches. Dès que les actes sont posés, ce n'est plus une question de famille, liens familiaux, mais c'est forcément une entorse à la loi, c'est une provocation de l'Etat. Ces actes sont purement et simplement punis par la loi » (Un acteur de la société civile interviewé à Tové, 55 ans, Marié).

> « (…) Je saisis toutes les occasions qui me sont offertes pour passer le message à la population. Si moi j'ai des activités dans une localité, même si je m'y rends pour des constats d'incendie (…) lorsqu'il y a un petit groupe, moi je profite pour passer mon message sur la prévention des grossesses d'adolescentes. Puisque, après tout, même si le village est éloigné, l'affaire me revient. Et donc, pour les sensibilisations, je saisis toutes les occasions possibles ». (Propos d'un acteur de service étatique interviewé à Kpalimé, 45 ans, marié, Kloto).

En dehors des sensibilisations de groupe, des sensibilisations en groupes restreints ont été également faites au sein des corps de profession. Ci-dessous un verbatim illustrant la réalisation de cette activité :

> « A part la sensibilisation de masse, je vais dire que certains travaillent dans leurs ateliers (…) les élèves ont leur emploi du temps. Ils savent à quel moment rencontrer leurs camarades. Ils demandent l'autorisation à leur surveillant et on leur accorde des heures pour parler avec leurs camarades. J'avais déjà parlé des tailleurs. Les tailleurs, quand ils vont au foyer des jeunes pour les réunions, ils trouvent du temps pour parler à leurs collègues et dans leurs ateliers, ils parlent à leurs apprentis. Les chauffeurs, j'ai parlé de leur cas. Ils ont un syndicat et le responsable leur véhicule les messages quand ils ont des réunions. » (Focus group avec des acteurs de la plateforme adulte, 35 ans pasteur, marié, Lavié).

Les leaders religieux formés et membres des plateformes adultes ont déclaré qu'en dehors des sensibilisations habituelles, ils sensibilisent leurs fidèles dans les églises, couvents et mosquées. En témoignent les propos suivants :

> « (…) l'Imam parle à ses fidèles quand il va à la Mosquée. Le pasteur aussi quand il va à l'église, il a un moment où il véhicule le message car c'est important. Donc c'est comme ça que nous travaillons. Dans tout ça, nous nous réunissons, nous nous réunissons. Toutes les plates-formes se rencontrent. Nous avons de grandes séances de rencontre où nous faisons le recyclage et nous discutons aussi pour que tout le monde soit d'avantage informé. C'est ainsi que nous travaillons la main dans la main. (Focus group avec des acteurs de la plateforme adulte, 35 ans pasteur, marié, Lavié).

Les causeries éducatives

La section ci-contre présente les causeries éducatives réalisées par les membres des plateformes. Il s'agit concrètement des activités d'information, d'éducation pour un changement de comportement réalisées durant la période d'octobre 2021 à mars 2022 dans les zones d'intervention du projet. Le tableau ci-dessous en montre les détails avec les effectifs de bénéficiaires touchés.

Tableau 9 : activités d'IEC/CCC réalisées octobre 2021 à mars 2022

Localités	Activités IEC	Nombres	Personnes touchées				Total
			Femmes inférieures à 25 ans	Hommes inférieurs à 25 ans	Femmes supérieurs à 25 ans	Hommes supérieurs à 25 ans	
Ogou	Causerie	**14**	**199**	**105**	**64**	**43**	**411**
	Entretien Individuel	**36**	**5**	**13**	**7**	**11**	**36**
	Sensibilisation	**6**	**1000**	**1552**	**32**	**38**	**2622**
	Total Ogou	**56**	**1204**	**1670**	**103**	**92**	**3069**
Kloto	Causerie	**39**	**801**	**325**	**280**	**199**	**1605**
	Sensibilisation	**17**	**1746**	**1285**	**710**	**448**	**4189**
	Total Kloto	**56**	**2547**	**1610**	**990**	**647**	**5794**
Total		**112**	**3751**	**3280**	**1093**	**739**	**8863**

3.3.2 Les émissions radiophoniques

Outre les sensibilisations des acteurs et les causeries éducatives, les acteurs de changements ont également réalisé des émissions sur les radios locales. Un contrat de prestation a été signé respectivement avec les radios communautaires VGK (la Voix du Grand Kloto) sises à Kpalimé et la radio La Paix sise à Atakpamé. Les thèmes et messages validés ont permis de planifier et de réaliser douze (12) émissions radiophoniques aussi bien dans le Kloto que dans l'Ogou. Ci-dessous, un des témoignages d'un adulte qui illustre les émissions radiophoniques menées :

> « Nous sommes allés à la radio. Cette année, nous sommes allés à la radio VGK. Nous avons fait une émission à la radio VGK. Non avons pris un à un ces thèmes : Violence sexuelle, Grossesse Précoces. Nous avons pris Santé Sexuelle. Nous avons pris un à un les thèmes et on les a développés à la radio. Dans le village, nous avons utilisé le mégaphone qu'il y a. Nous avons travaillé sur ces thèmes pour que tous ceux qui n'ont pas pu sortir au moment des sensibilisations puissent écouter quand ils vont allumer la radio (Focus group _plateforme adulte formé_Lavié, Kossi, 35 ans pasteur, marié).

3.4 L'offre de services cliniques aux adolescents

3.4.1 La dotation des formations sanitaires en intrants

Le tableau ci-dessous montre les indicateurs relatifs à la dotation en intrants, des formations sanitaires pour l'offre de service de PF durant l'intervention.

Tableau 10 : Indicateurs de FS dotées d'intrants pour l'offre de services de PF durant l'intervention

Indicateurs	Valeur (%)	Structure ayant renforcée la FS
% de FS dotées d'intrants pour l'offre des services de PF	60	LSTM, ATBEF, CMS Kloto
% de FS dont le plateau technique a été renforcé	60	LSTM, ATBEF ,ANADEB

3.4.2 L'offre de services cliniques

Dans l'optique de faciliter l'accès aux services cliniques SSR et juridiques de prise en charge des violences basées sur le genre par les populations bénéficiaires, le niveau central ATBEF avec l'appui de la Coordination Plateaux et des acteurs impliqués (santé, Action Sociale, ONG) a organisé du 23 au 29 Janvier 2022, une stratégie mobile d'offre de services susmentionnés. En prélude à l'offre de service, les agents de suivi, avec l'appui des membres des plateformes de lutte contre les VBG, ont organisé une campagne de sensibilisation de masse informant les populations bénéficiaires de la venue imminente d'une clinique mobile dans leurs communautés respectives et des principaux services qui seront offerts. A la veille de chaque offre de services, la clinique mobile équipée de matériel de sonorisation, a sillonné les localités bénéficiaires et ses environs afin de porter le message dans les villages encore reculés des cantons d'intervention.

Le nombre de personnes ayant bénéficié des services se présente dans le tableau ci-après :

Tableau 11 : Personnes ayant bénéficié des services

Localités	Types de services	Personnes touchées		Total	Services
		Moins de 24 ans	Plus de 24		
Ogou + Kloto	Planification familiale	**182**	**154**	**336**	**495**
	Infections Sexuellement Transmissibles	**266**	**161**	**427**	**2135**
	VIH	**337**	**246**	**583**	**2915**
	Total SSR	**785**	**561**	**1346**	**5545**
	Sensibilisations et causeries sur les VBG et Conseils juridiques sur les VBG	**283**	**210**	**493**	**493**
	Total Services VBG	**283**	**210**	**493**	**493**

Source : Rapport d'étape 3, WiLDAF - ATBEF

3.4.3 La prise en charge des adolescents.tes dans les formations sanitaires

Les adolescents.tes des localités du projet ont eu à bénéficier de l'offre de service cliniques au sein des formations sanitaires. Le tableau ci-dessous montre les effectifs d'adolescentes prises en charge durant l'intervention (années 2020 et 2021).

Tableau 12 : Nombre d'adolescentes prises en charge pour cause de grossesse durant l'intervention (2020-2021)

Nombre d'adolescentes prises en charge	Effectifs
Nombre d'adolescentes pris en charge pour cause de grossesses **en 2020** dans les Formations Sanitaires de l'échantillon	332
Nombre d'adolescentes prises en charge pour cause de grossesses **en 2021** dans les Formations Sanitaires de l'échantillon	208

Source : données collectées durant l'évaluation finale, 2022

3.4.4 L'offre de services juridiques aux adolescents

L'offre de service a été assurée par les prestataires juridiques (les para juristes des centres d'écoutes, les Directeurs Préfectoraux des Actions Sociales), les Responsables des formations sanitaires et les prestataires de l'ATBEF. Les conseillers juridiques ont mis l'accent sur les différentes formes de violences dont sont victimes les jeunes et ont incité les populations à dénoncer tout acte de violences dont ils sont témoins. Les adolescents ont été sensibilisés sur les conséquences des grossesses précoces et de l'avortement et ont été exhortés à finir leurs études ou apprentissage, avoir une source de revenu avant de se marier conformément à la loi. Le numéro vert « allo 1011 » leur a été communiqué pour leur permettre de dénoncer sous anonymat les de cas violences surtout sexuelles. Cette sensibilisation a permis à la population de dénoncer les cas de violences conjugales, de mariage forcé, de grossesses précoces avec abandon des victimes, des cas d'abandon de foyer. Au total 496 services de conseils juridiques pour la prévention des VBG faites surtout à l'endroit des adolescents ont été offerts.

3.5 Les activités de dénonciation de cas de VBG

Les activités de dénonciation des cas de sexuelles ont été répertoriées lors de la mise en œuvre du projet durant l'année 2021. Au total, 14 cas de dénonciations ont été recensés dans les deux localités. Des informations sur ces cas n'ont pas pu être fournies par la coordination du projet sur les cas de dénonciation avant l'année 2021. Cela s'expliquerait par le fait que la recension systématique des cas des dénonciations des VBG n'a effectivement commencé qu'après la formation des acteurs de la plateforme multisectorielle en mars 2021.

Tableau 13 : Effectifs des cas de violences sexuelles dénoncées en 2021

Années	Localités	Effectifs de cas de viols et d'abus sexuels dénoncés
2021	Tové	4
	Lavié	2
	Yorokpodzi	-
	Akparé	-
	Atakpamé	8

Source : Atbef plateaux, 2022

3.6 Le plaidoyer au niveau national et local

Dans le cadre de la mise en œuvre du modèle d'intervention, il est prévu une démarche à l'endroit des décideurs politiques dans le but de mieux coordonner les actions de lutte contre le phénomène des

violences sexuelles et sexistes afin d'avoir des résultats conséquents. Ainsi, les activités de plaidoyer ont démarré effectivement en Mars 2022, à partir de l'envoi de courriers de demande de visites aux ministères suivants : le ministère de l'enseignement primaire et secondaire; le ministère de la justice; le ministère de la protection civile; le ministère de l'action sociale; le ministère de la santé et le Gouvernement.

De plus, en vue de faire aboutir les activités de plaidoyer, une assise[2] à Atakpamé a rassemblé en Juin 2021 les procureurs du Togo avec l'objectif de renforcer l'application des mesures juridiques liées à la prévention et aux règlements de cas des violences sexuelles, grossesses et autres abus sexuels des adolescentes à travers une mise à jour des méthodes de travail des acteurs du système judiciaires. A la suite de l'assise d'Atakpamé, WiLDAF AO et ATBEF ont organisé les 24 et 25 Mars 2022 avec l'autorisation du Ministère de la justice et de la législation, une deuxième rencontre avec les procureurs du Togo afin de :

- Revisiter les résultats des travaux de l'atelier de juin 2021 réalisé avec les procureurs et autres officiers de police sur la thématique ;
- Renforcer le mécanisme de suivi et de prise en charge des cas de violences sexuelles dans le pays ;
- Harmoniser les méthodes et les sujets de mobilisation générale des acteurs et de plaidoyer.

Ces actions ont permis d'élaborer une note de plaidoyer assortie de deux demandes essentielles à l'endroit du Ministre de la Justice :

- L'adoption d'une note circulaire pour instruire tous les magistrats du parquet sur la tolérance zéro dans les situations de violence sexuelle et de grossesse précoces ;
- La signature d'un protocole de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre et des victimes de grossesses précoces.

1.5.9. Protocole d'engagement communautaire pour la synergie des interventions de prévention des violences sexuelles et violations des droits sexuels des adolescents dans les localités d'Akparé, Yorokpodji, Lavié et Tové dans la région des Plateaux au Togo

Un protocole d'engagement communautaire a été signé par tous les acteurs du niveau communautaire pour faciliter la mise en œuvre du projet dans les quatre localités pilotes conformément aux orientations du gouvernement togolais sur la durée du projet. Ce protocole décrit les engagements et les rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes :

3.7 Rôles et responsabilités des ONGs WILDAF/ATBEF

Les ONG WILDAF/ATBEF s'engagent à :

- Appuyer la mobilisation de toute la communauté autour de la problématique de prévention des violences sexuelles et sexistes
- Renforcer les capacités des leaders communautaires et religieux, les professionnels de la santé, les représentants du secteur de la justice et les jeunes sur les mécanismes légaux et locaux de prévention des violences sexuelles et sexistes notamment à l'endroit des jeunes
- Organiser des causeries éducatives et des sensibilisations de masse dans les localités ciblées,
- Appuyer les plateformes locales de prévention mises en place pour les sensibilisations, les dénonciations et les règlements des cas de violences sexuelles et sexistes selon la loi

[2] Il s'agit du projet : Les Approches Multisectorielles de Prévention des Grossesses Précoces au sein des Collèges au Togo démarré en 2018 et mis en œuvre par l'ATBEF

- Participer aux réunions mensuelles de la formation sanitaire, de la chefferie locale, de l'école et de la gendarmerie pour des évaluations communes et sectorielles des questions de violences sexuelles à l'endroit des adolescentes
- Appuyer les plateformes pour le suivi et le rapportage liés aux activités de prévention des violences sexuelles et sexistes au sein des localités d'intervention
- Effectuer des sorties de clinique mobile juridique pour l'offre des services de santé de la reproduction et de droits
- Faciliter une évaluation communautaire chaque six mois dans chaque canton couvert sur les questions de violences basées sur le genre contribuant à des grossesses d'adolescentes.
- Documenter tout le processus de mise en œuvre du projet au niveau local avec l'appui les acteurs des plateformes locales des leaders et des jeunes
- Appuyer les actions du gouvernement dans le sens de la prévention des violences sexuelles et des grossesses d'adolescentes via les Ministères de la justice, de la santé et de la protection sociale.

3.8 Rôles et responsabilités des Formations Sanitaires (FS) des localités du projet

Le Responsable de la Formation Sanitaire des localités ciblées est chargé des tâches principales suivantes :

- Enregistrer et mettre à jour, la liste confidentielle des bénéficiaires des services de planification familiale mettant en exergue chaque mois, la tranche des adolescents et adolescentes de 10-19 ans.
- Appuyer la sensibilisation des agents de suivi et des membres des plateformes locales de prévention des violences sexuelles et sexistes à l'endroit des jeunes et adolescents
- Assurer l'offre de services contraceptifs aux jeunes selon l'approche conviviale adaptée aux jeunes
- Appuyer l'organisation des activités de clinique juridique mobile dans la localité
- Prendre en charge des références sanitaires faites à travers les membres des plateformes locales installées dans la communauté,
- Appuyer la communauté dans le suivi des cas de violences basées sur le genre notamment les violences sexuelles
- Echanger avec l'agent de suivi sur les rapports mensuels d'activités en santé de la reproduction notamment les activités de planning familial, les cas de grossesses des adolescents et jeunes, le traitement médical des faits de violences basées sur le genre
- Appuyer l'organisation des réunions de revue communautaire sur la problématique de prévention des violences sexuelles et sexistes conduisant aux grossesses des adolescentes
- Faire un compte rendu régulier au Directeur Préfectoral de la Santé /Directeur Régional de la Santé sur l'évolution des activités du projet dans la localité
- Participer aux réunions et contribuer au développement et à l'amélioration des interventions pour la prévention des violences basées sur le genre dans la localité.

3.9 Rôles et responsabilités des membres des plateformes locales

Sous la responsabilité de la Chefferie traditionnelle, les membres des plateformes locales de prévention des violences s'engagent à :

- Participer aux réunions communautaires,
- Contribuer au développement et à l'amélioration des interventions pour la prévention des violences basées sur le genre notamment les violences sexuelles à l'endroit des adolescentes
- S'approprier par tous les moyens la lutte de prévention des violences sexuelles à l'endroit des jeunes

- Appuyer les écoles et les centres d'apprentissage, les lieux de cultes de la localité dans toutes les actions de prévention violences sexuelles, sexistes et des grossesses d'adolescentes
- Dénoncer tout abus et violence à caractère sexuel ou sexiste sur les jeunes adolescentes de la localité
- Faciliter la recherche de tout auteur d'abus et violences sexuelles et sexistes à l'endroit des adolescentes,
- Référer tout cas nécessitant protections aux détenteurs d'autorité notamment la gendarmerie ou le commissariat de la localité
- Assurer le suivi collectif des interventions de prévention des violences basées sur le genre notamment les cas de viols, rapts ou toute forme d'abus pouvant conduire aux grossesses des adolescentes de 10 à 19 ans.
- Eriger enfin la localité en un modèle de réussite sociale des jeunes filles et femmes.

Les plateformes de jeunes et de leaders travaillent sous la responsabilité du Chef canton et en relation directe avec les ONG WILDAF et ATBEF puis les services décentralisés et déconcentrés de l'Etat.

3.9.1 Rôles et responsabilités des services de gendarmerie et de la police judiciaire

Ils constituent à proximité, les représentants du système judiciaire. Ils ont pour rôle de :

- Travailler en collaboration avec WILDAF AO et ATBEF dans le renforcement des capacités des différents acteurs sur leurs droits et les dispositions légales existant au Togo en matière de prévention des violences sexuelles et sexistes conduisant aux grossesses d'adolescentes et les textes afférents
- Susciter la participation citoyenne aux actions judiciaires pour donner force à la loi
- Participer à la sensibilisation de la population.
- Faire respecter les dispositions de l'Etat et les réglementations nationales en matière de prévention des violences sexuelles et sexistes.
- Veiller à l'application des textes juridiques pour les cas en conflit avec la loi
- Appuyer toute la communauté dans la culture juridique
- Participer aux réunions communautaires.

3.9.2 Rôles et responsabilités du système éducatif formel

Il est représenté par les directeurs du CEG et/ou de l'école primaire de la localité ciblé. Le système éducatif a pour principaux rôles de :

- Fournir une éducation sexuelle complète aux élèves
- S'approprier par tous les moyens la lutte de prévention des violences sexuelles et des grossesses chez les adolescentes au sein des établissements
- D'engager tous les acteurs élèves, enseignants et parents d'élèves dans la prévention des violences sexuelles à l'endroit des adolescentes
- Appliquer sans réserve les dispositions réglementaires et locales convenues pour la prévention des violences sexuelles et grossesses afférentes au sein des établissements
- Assurer le suivi des mécanismes internes de prévention des violences et grossesses au cours des réunions dans l'établissement ou avec les autres acteurs
- Dénoncer et faciliter la recherche de tout auteur d'abus, violences et grossesses des adolescentes impliquant les élèves

Les jeunes élèves membres du comité scolaire de prévention des grossesses assureront un rôle d'éveil au sein de l'établissement pour le respect des dispositions prises dans la prévention des grossesses en partenariat avec tous les acteurs.

3.9.3 Rôles et responsabilités du système de formation professionnelle

Il est représenté par les Responsables des syndicats et des patrons d'ateliers. Ces derniers ont pour principaux rôles de :

- Fournir une éducation sexuelle complète aux apprentis
- S'approprier par tous les moyens la lutte de prévention des violences sexuelles et des grossesses chez les adolescentes au sein des ateliers de formation
- D'engager tous les acteurs apprentis, patrons d'atelier et responsables de syndicats dans le développement et l'effectivité des mécanismes de prévention des violences sexuelles et des grossesses des adolescentes mis en place
- Appliquer sans réserve les dispositions réglementaires et locales convenues pour la prévention des violences sexuelles et grossesses afférentes au sein des ateliers et syndicats
- Assurer le suivi des mécanismes internes de prévention des violences et grossesses au cours des réunions d'atelier et de syndicats
- Dénoncer et faciliter la recherche de tout auteur d'abus, violences et grossesses des adolescentes impliquant les apprentis

Les jeunes apprentis membres de la plateforme locale de prévention des violences sexuelles et sexistes assureront un rôle d'éveil au sein des ateliers et syndicats pour le respect des dispositions prises en partenariat avec tous les acteurs

3.9.4 Rôles et responsabilités de la Mairie

En charge de la planification et du développement local participatif, elle a pour rôle de :

- Assurer une appropriation de l'intervention par tous les acteurs vivant sur le territoire de la commune
- Faciliter l'encrage de l'intervention dans les priorités locales de développement en lien avec la politique d'égalité et équité genre du Gouvernement togolais, les cadres stratégiques de développement à savoir le PND et les ODD 3, 4 et 5 relatifs à la santé, l'éducation et l'égalité des genres.
- Jouer le rôle d'avant-gardiste des interventions pour instruire la prise de décision politique au niveau régional comme national.

En dehors des activités de suivi menées par les agents de suivi sur le terrain, deux principales missions de supervision des activités de terrain ont été réalisées pendant le projet par l'équipe centrale de gestion du projet (WiLDAF-AO et ATBEF). En effet, une mission a été réalisée en Octobre 2021, et la deuxième en Février 2022. Il s'est agi au cours de ces missions de renforcer la collaboration entre les ONG de mise en œuvre du projet et les partenaires impliqués afin de maintenir la synergie d'action dans la prévention, la dénonciation et le traitement des cas de VBG. Ensemble avec les acteurs, des approches de solutions ont été trouvées aux difficultés rencontrées et des stratégies de pérennisation des activités du projet ont été définies.

3.10 Les difficultés dans la mise en œuvre des actions du projet

- **Difficultés rencontrées par les partenaires du projet (ATBEF, Wildaf, chercheurs, contexte Covid)**

Les activités de renforcement de capacité des acteurs ont connu un retard à cause de la pandémie à Coronavirus. En effet, avec le déclenchement de la crise sanitaire, les mesures d'urgence prise par le gouvernement togolais allant du confinement au bouclage des villes ont empiété sur la réalisation,

dans les délais prévus, des activités de renforcement des capacités des acteurs. Après un allègement des mesures d'urgences, les activités ont repris et les formations des acteurs planifiées ont été mises en œuvre en vue d'amorcer la synergie d'action entre les acteurs impliqués dans la lutte contre les VBG et la SDSR.

Il convient de signaler aussi d'entrée de jeu que le renforcement de capacité de la plateforme des jeunes de lutte contre les violences basées sur le genre a été reporté pour cause d'une note du ministère interdisant toute activité avec les scolaires afin d'éviter leur contamination. Mais, suite au plaidoyer mené par les ONG partenaires d'exécution, une solution a été trouvée.

La pandémie mondiale du Coronavirus a affecté profondément le monde du travail et continue d'impacter le travail et particulièrement la mise en œuvre des activités de ce projet qui vise à prévenir les grossesses des adolescentes. Ainsi le WiLDAF AO a dû adopter le télé travail à partir de Mars jusqu'en Juin 2020.

Face aux obligations d'observer des mesures barrières parmi lesquelles, le confinement et l'arrêt quasi pratique des activités hors des domiciles, le WiLDAF Afrique de l'Ouest a initié des actions de terrain pour entre autres, limiter la survenue des grossesses des adolescentes. Ces stratégies de communication sont apparues nécessaires parce que très tôt les organisations de défense des droits des femmes ont dénoncé une montée fulgurante des cas de violences et de violations basé sur le genre.

Des prestataires de création graphique ont été recrutés. Ils se sont chargés de concevoir des supports de communication destinés à être utilisés par le WiLDAF – AO et les réseaux nationaux dans le cadre des projets « *Améliorer la capacité des jeunes actrices engagées pour l'éradication des mariages d'enfants en Afrique de l'Ouest » (AWDF), « Prévenir les violences sexistes et les violations des droits sexuels et reproductifs des adolescentes pour réduire les grossesses précoces au Togo »(CRDI) et « Promouvoir les droits économiques et sociaux des femmes agricultrices par le biais de politiques sous régionales et régionales (Diakonia).*

Des vidéos, des spots audios ont été conçus et mis sur supports utilisables par les réseaux nationaux. Ces outils furent utilisés sur 7 radios installées à Lomé et dans les deux régions sélectionnées du projet.

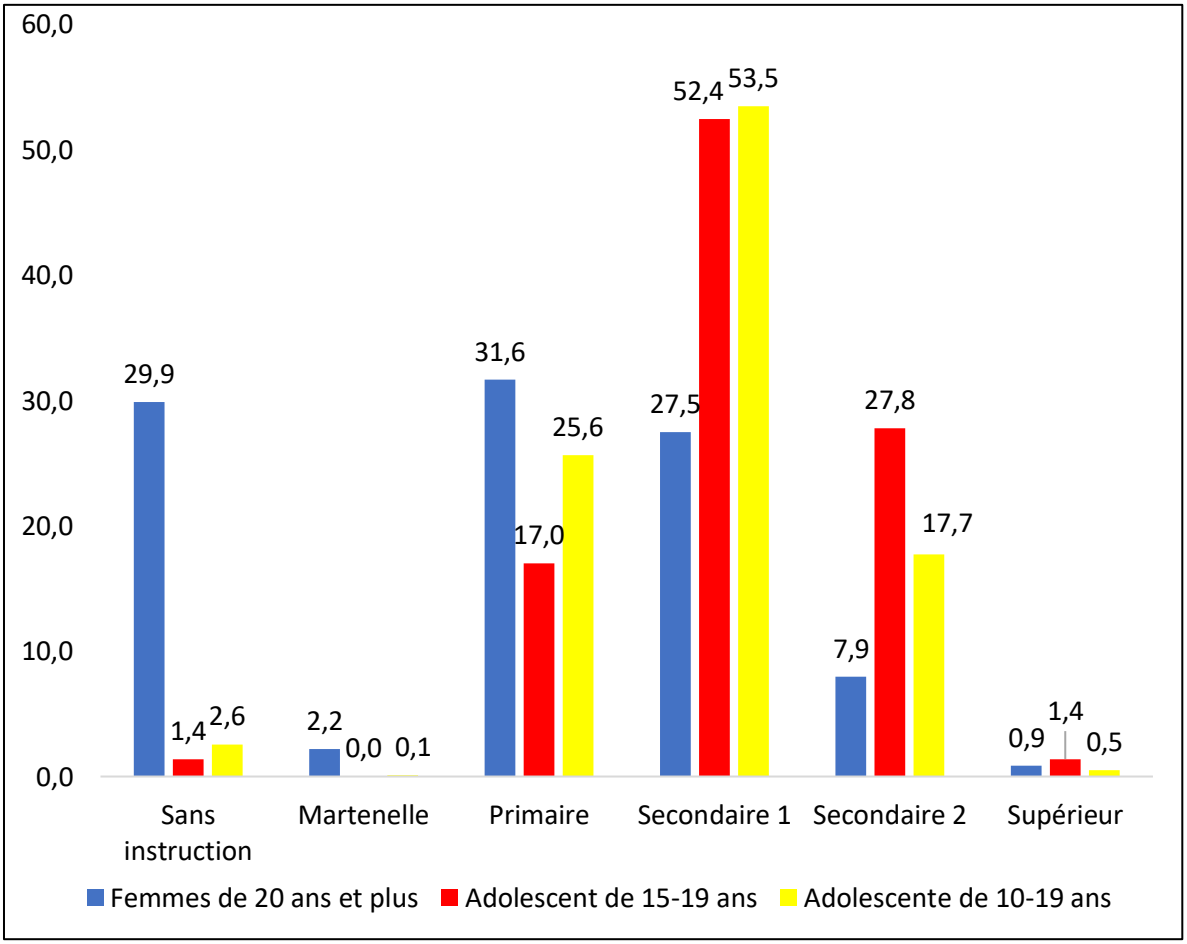
4 PRINCIPAUX RESULTATS DE L'EVALUATION DE L'INTERVENTION

4.1 DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

4.1.1 Répartition des enquêtés selon leur niveau d'instruction

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur niveau d'instruction. Nous remarquons que, les adolescentes ont majoritairement un niveau d'instruction du secondaire 1 (53,5%). Seulement 2,6% des adolescentes n'ont aucun niveau d'instruction. La plupart des adolescents de ces quatre localités ont également un niveau d'instruction du secondaire 1 (52,4%). Seulement 1,4% n'ont aucun niveau d'éducation. Quant aux femmes, 29,9% d'entre elles sont sans niveau d'instruction, 31,6% ont un niveau primaire puis 27,5% ont un niveau secondaire 1.

Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon leur niveau d'instruction

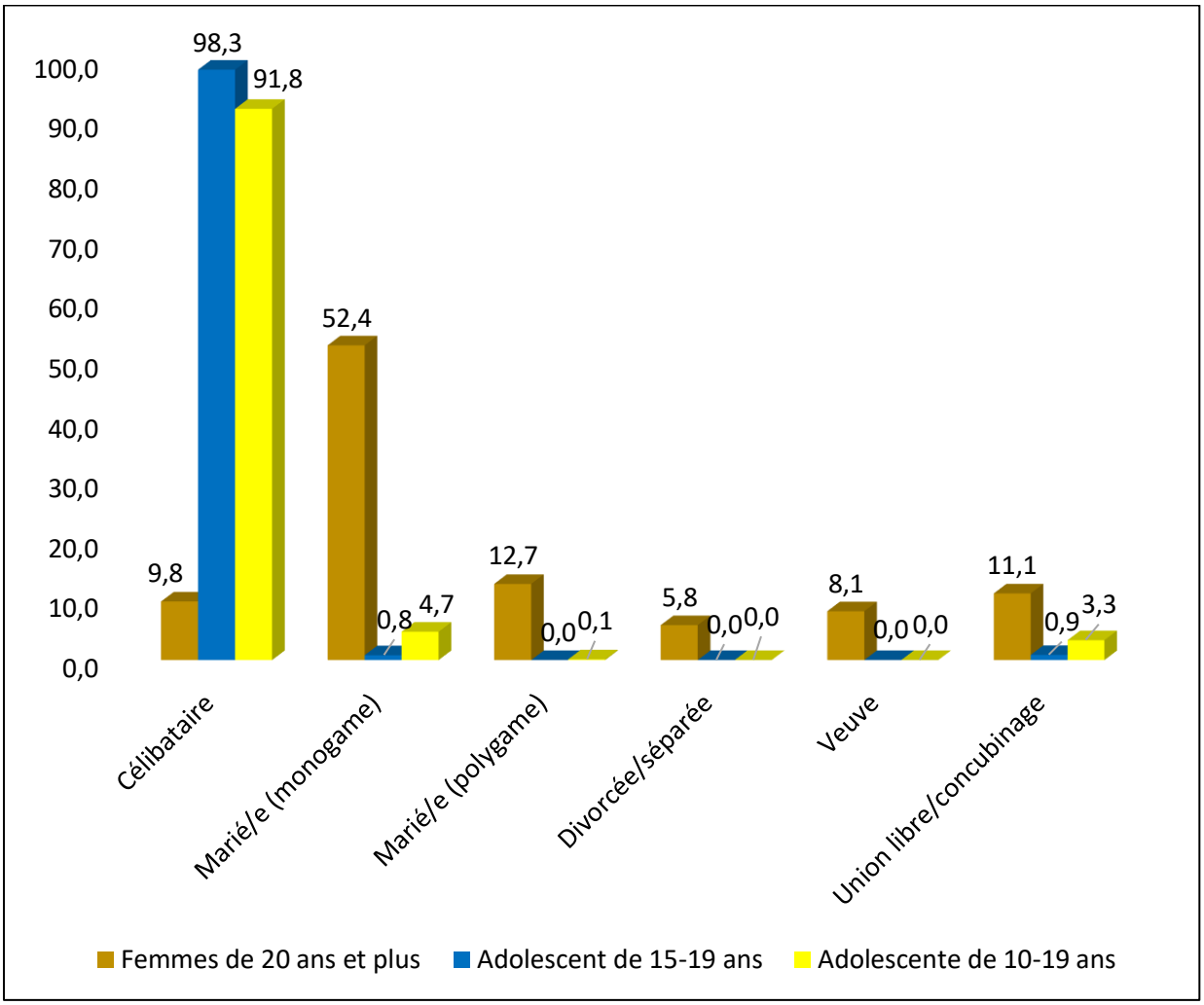


Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.1.2 Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial

Le graphique suivant décrit la répartition des enquêtés selon le statut matrimonial. Les adolescents (98,3%) et adolescentes (91,8%) sont des célibataires. Pour ce qui est des femmes, plus de la moitié sont des mariés monogames (52,4%). Seulement 9,8% sont des célibataires.

Graphique 2 : Répartition des enquêtés selon leur statut matrimonial

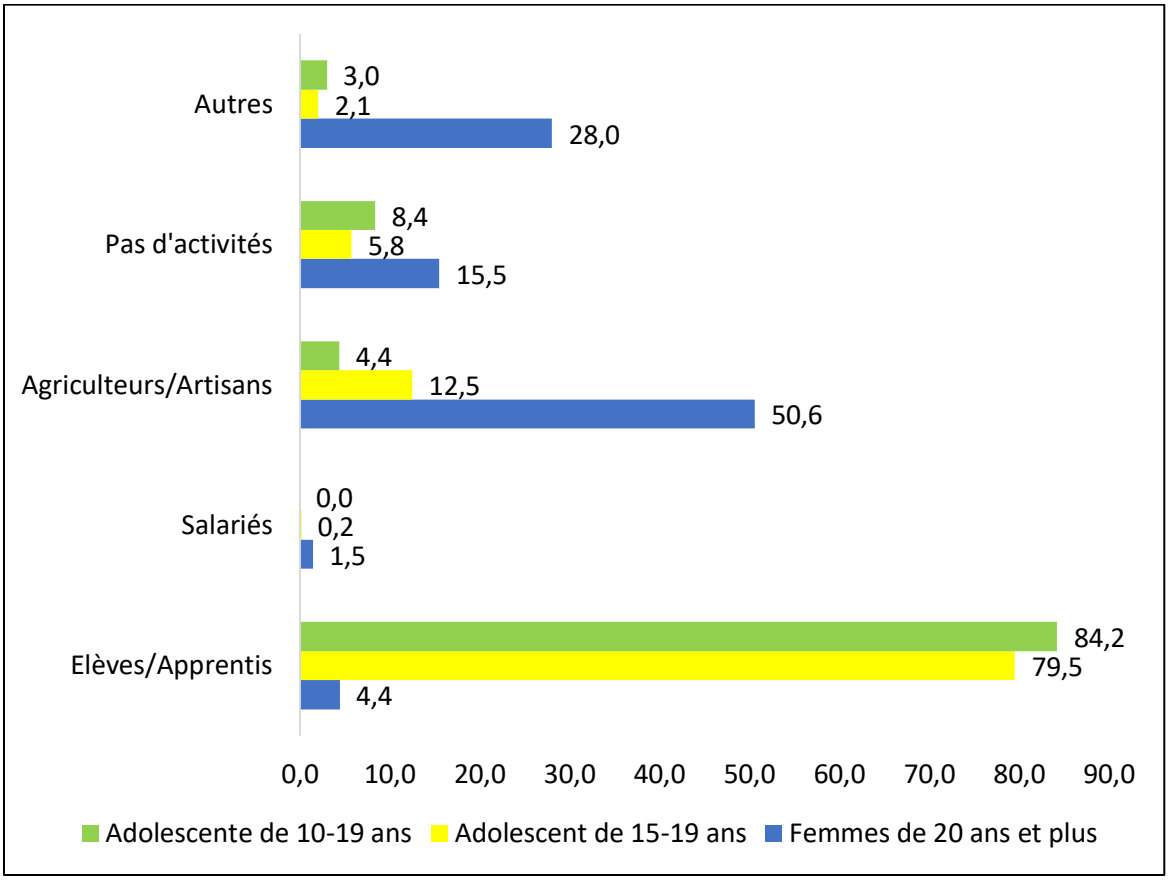


Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.1.3 Répartition des enquêtés selon les occupations quotidiennes

La répartition des enquêtés selon la principale occupation est indiquée sur le graphique ci-dessous. Ainsi, plus de 8 adolescentes sur 10 (84,2%) et près de 8 adolescents sur 10 sont des élèves ou apprentis en formation professionnelle. Pour les femmes, plus de la moitié d'entre elles exercent l'agriculture ou l'artisanat. Seulement 1,5% des femmes sont des salariés.

Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon leur principale occupation

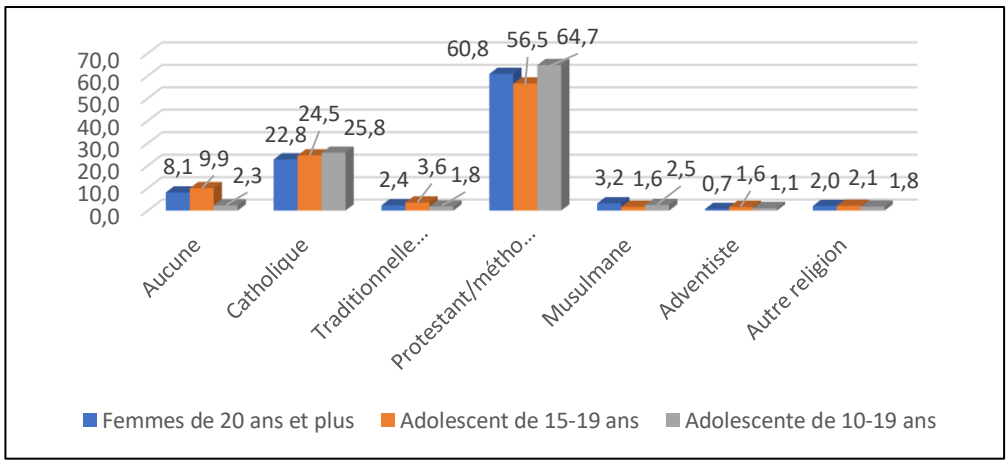


Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.1.4 Répartition des enquêtés selon la religion

La population de ces quatre localités est majoritairement chrétienne. La majorité des enquêtés est protestante méthodiste ou baptiste (adolescentes, 64,7% ; adolescents, 56,5% ; femmes, 60,8%). Ensuite 25,8% sont catholiques dont une proportion de 25,8% d'adolescentes, 24,5% d'adolescents et 22,8% de femmes.

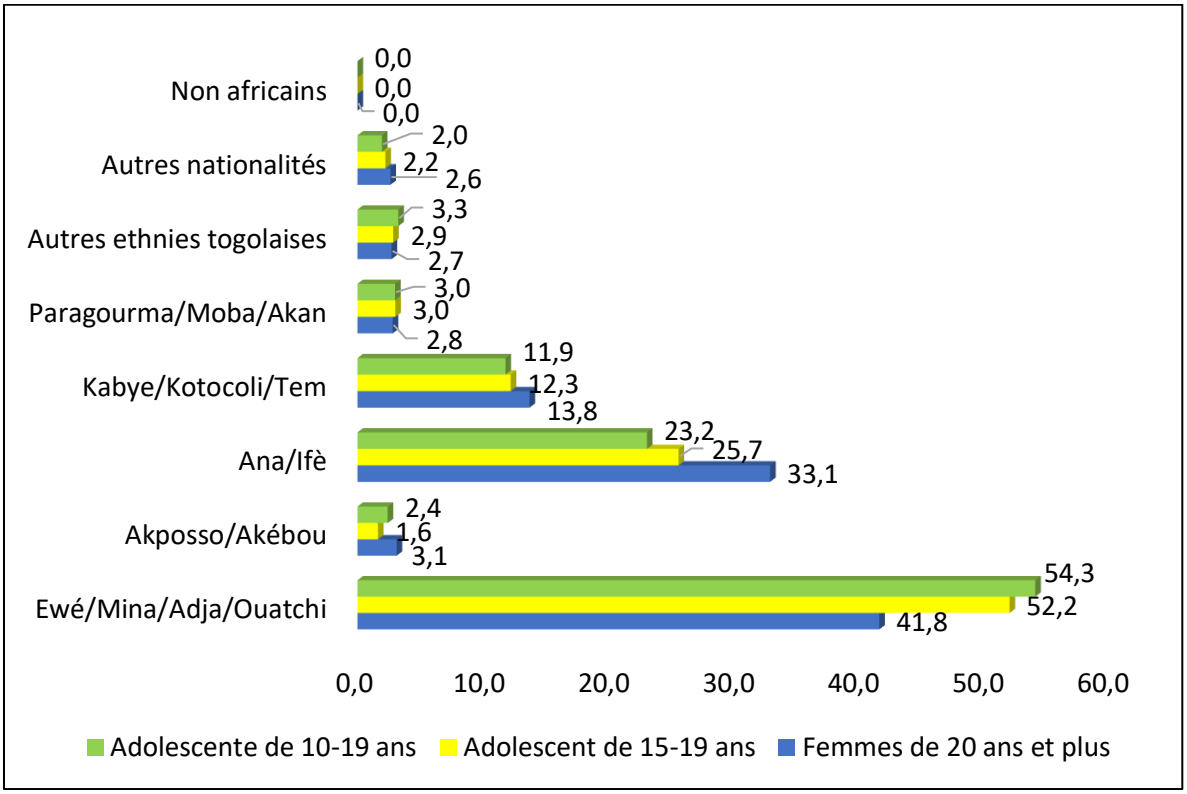
Graphique 4 : Répartition des enquêtés selon leur religion



Source : données de l'évaluation finale, 2022

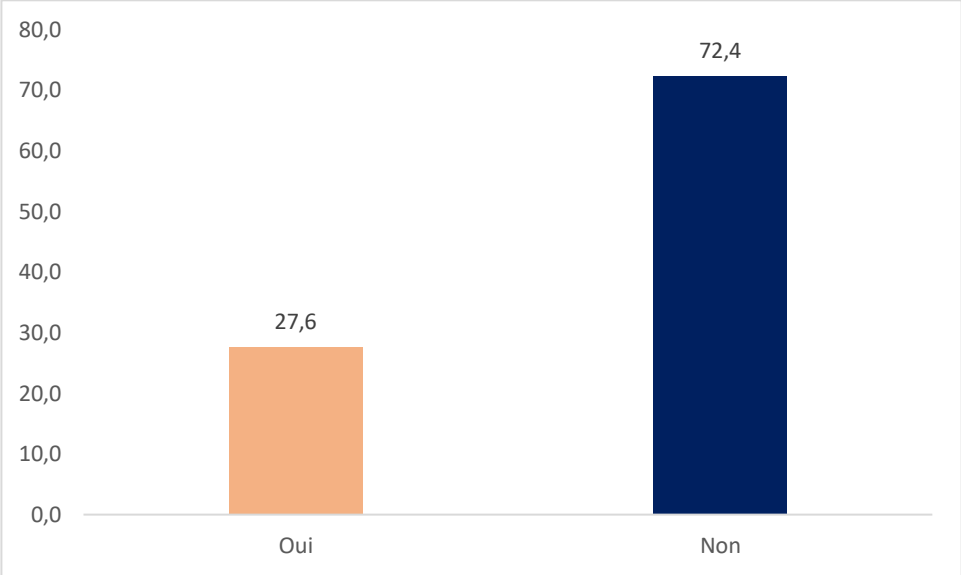
Le graphique suivant présente la répartition des enquêtés selon l'ethnie. Plus de la moitié des adolescents (52,2%) et adolescentes (54,3%) sont des Ewé, Mina, Adja ou Ouatchi. Aussi, quatre femmes sur 10 (41,8%) sont-elles de ce groupe ethnique majoritaire dans les zones d'études.

Graphique 5 : Répartition des enquêtés selon les ethnies



4.1.5 Prévalence des grossesses à l'adolescence

Graphique 6 : Proportion d'adolescentes tombées enceintes



Source : données de l'évaluation finale, 2022

Le graphique 6 présente, la proportion d'adolescentes tombées enceintes. Dans l'ensemble, la proportion d'adolescentes qui sont tombées enceintes est de 33,2%.

Le tableau 14 présente la répartition des adolescentes enceintes au moment de l'étude en fonction de leur âge au premier rapport sexuel. Il en ressort que les adolescents qui ont eu leur premier rapport sexuel entre 16 et 20 ans sont 31% à avoir une grossesse.

Tableau 14 : Répartition des adolescentes enceintes au moment de l'étude en fonction de leur âge au premier rapport sexuel

		Proportion d'adolescentes qui sont enceinte					
		Non		Oui		Total	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Age au premier rapport sexuel	Moins de 10 ans	4	66,7	2	33,3	6	100,0
	11 ans à 15 ans	37	78,7	10	21,3	47	100,0
	16 ans à 20 ans	60	69,0	27	31,0	87	100,0
	Plus de 20 ans	4	80,0	1	20,0	5	100,0
	Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ensemble		105	72,4	40	27,6	145	100,0

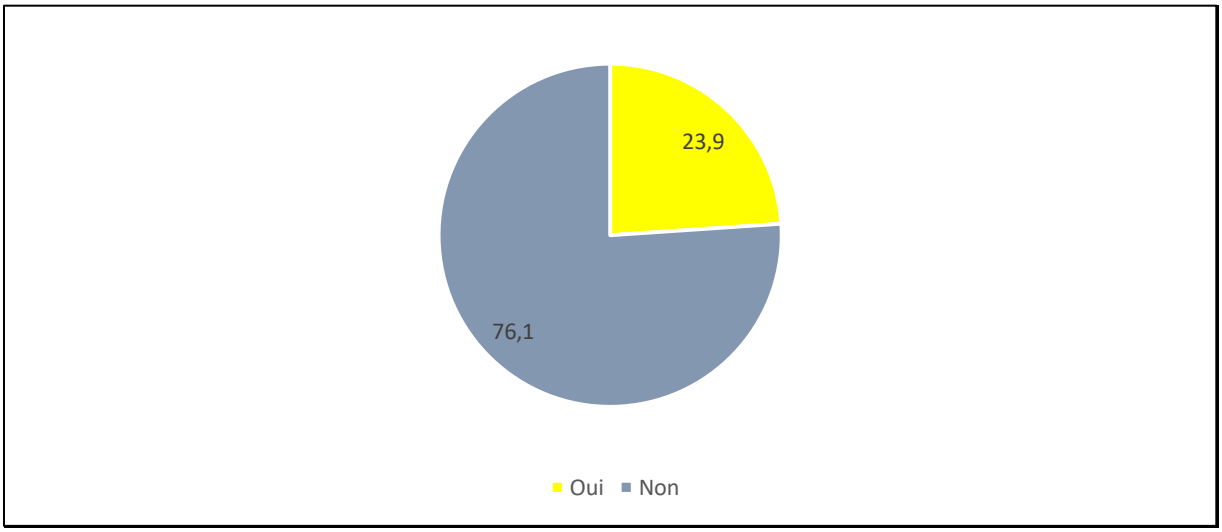
4.2 PREVALENCE DES VBG ET REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES

4.2.1 Adolescentes victimes de grossesse après avoir subi une VBG

Les résultats présentés dans cette section rendent compte de la prévalence des violences basées sur le genre en lien avec la réduction des grossesses d'adolescentes. Le graphique 7 présente la proportion d'adolescentes ayant été victimes d'une quelconque violence basée sur le genre et qui sont tombées enceintes. Parmi les adolescentes enceintes (cf. tableau 15), environ 1 adolescente enceinte sur 4 (23,9%) déclare avoir été victime d'une quelconque violence basée sur le genre.

1 adolescente **enceinte** sur 4 (23,9%) déclare avoir été victime d'une quelconque violence basée sur le genre.

Graphique 7 : Proportion d'adolescentes ayant été victimes de violence et qui sont tombées enceintes



Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.2.2 Prévalence des violences sexuelles et réduction des grossesses précoces

La présente évaluation a pris en compte les grossesses précoces dues aux violences sexuelles. Le tableau 6 fourni des renseignements sur cet indicateur. Il en ressort que, 3% des adolescentes ont contracté une grossesse concomitamment à une violence sexuelle. L'analyse selon le niveau d'instruction de l'adolescentes montre que les adolescentes qui ont contracté une grossesse ont principalement des niveaux d'instruction du primaire et du secondaire. Les élèves et les jeunes filles en formation professionnelle ne font pas partie des adolescentes qui ont contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle.

3% des adolescentes ont contracté une grossesse concomitamment à une violence sexuelle. Les élèves et les jeunes filles en apprentissage ne font pas partie de cette proportion.

.

Tableau 15 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence sexuelle

		Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence sexuelle					
		Non		Oui		Total	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Niveau d'instruction	Sans instruction	1	50,0	1	50,0	2	100,0
	Maternelle	0	0,0	0	0,0	0	100,0
	Primaire	5	64,3	3	35,7	7	100,0
	Secondaire 1	24	95,1	1	4,9	25	100,0
	Secondaire 2	4	68,2	2	31,8	6	100,0
	Supérieur	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	11	86,2	2	13,8	13	100,0
	Marié/e (monogame)	9	65,4	5	34,6	14	100,0
	Marié/e (polygame)	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	100,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	100,0
	Union libre/concubinage	12	96,9	0	3,1	12	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	13	72,2	5	27,8	18	100,0
	Six à 10 individus	18	98,0	0	2,0	18	100,0
	Dix individus et plus	2	57,0	2	43,0	4	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	12	88,6	2	11,4	14	100,0
	Salariés	0	0,0	0	0,0	0	100,0
	Agriculteurs/Artisans	5	100,0	0	0,0	5	100,0
	Pas d'activités	11	75,0	3	25,0	14	100,0
	Autres	4	55,4	3	44,6	7	100,0
Ensemble		33	81,5	7	18,5	40	100,0

Source : données de l'évaluation finale, 2022

L'analyse des données qualitatives confortent les résultats du volet quantitatif en ce qui concerne la réduction des grossesses d'adolescentes en lien avec les violences sexuelles. Il ressort des discours recueillis lors des entretiens auprès des différents acteurs interviewés dans les zones d'intervention que, comparée aux années antérieures à l'intervention mise en œuvre par l'ATBEF et le WiLDAF-AO, il y a une réduction de la dénonciation des actes de violence sexuelle, ce qui signifierait selon eux une réduction des GA en lien avec les VBG en témoignent les propos suivants :

Selon les différents acteurs interviewés dans le cadre de cette étude, comparée aux années antérieures à l'intervention mise en œuvre par l'ATBEF et le WiLDAF-AO, il y a une réduction de la dénonciation des actes de violence sexuelle, ce qui signifierait selon eux, une réduction des GA en lien avec les VBG.

> « (…) Je dirai aujourd'hui qu'il y a une réduction des grossesses en lien avec les VBG.
> - Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?
> - C'est les plaintes. Avant le projet on m'appelait pour plusieurs cas de violence sexuelle débouchant parfois sur des grossesses précoces dans les deux localités mais maintenant même si on m'appelle c'est pour autre chose. Et même pour aller plus loin, certains parents viennent directement à moi pour me dire tel monsieur dérange mon enfant que c'est tel, tel. (…) » (Un acteur étatique, 45 ans, mariée, Kloto)

> « (…) Les grossesses en lien avec les violences basées sur le genre ont diminué considérablement avec les sensibilisations et surtout avec les nouvelles sanctions créées. » (Un fonctionnaire à la retraite, 59 ans, marié, Tové)

4.2.3 Prévalence des violences culturelles et réduction des grossesses précoces

Le tableau 7 présente la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence culturelle. Il en ressort que seulement 0,4% des adolescentes affirment avoir contracté une grossesse après avoir subi une violence culturelle. L'analyse selon le niveau d'instruction de ces adolescentes nous montre que ces adolescentes ont un niveau d'étude du primaire (cf. tableau 7).

Seulement 0,4% des adolescentes affirment avoir contracté une grossesse après avoir subi une violence culturelle.

Tableau 16 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence culturelle

CSD		Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence culturelle					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	97	100,0	0	0,0	97	100,0
	Maternelle	5	100,0	0	0,0	5	100,0
	Primaire	97	98,8	1	1,2	98	100,0
	Secondaire 1	72	100,0	0	0,0	72	100,0
	Secondaire 2	15	100,0	0	0,0	15	100,0
	Supérieur	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	20	100,0	0	0,0	20	100,0
	Marié/e (monogame)	160	99,3	1	0,7	161	100,0
	Marié/e (polygame)	29	100,0	0	0,0	29	100,0
	Divorcée/séparée	14	100,0	0	0,0	14	100,0
	Veuve	27	100,0	0	0,0	27	100,0
	Union libre/concubinage	39	100,0	0	0,0	39	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	145	99,2	1	0,8	146	100,0
	Six à 10 individus	126	100,0	0	0,0	126	100,0
	Dix individus et plus	18	100,0	0	0,0	18	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	13	100,0	0	0,0	13	100,0
	Salariés	7	100,0	0	0,0	7	100,0
	Agriculteurs/Artisans	149	100,0	0	0,0	149	100,0
	Pas d'activités	43	100,0	0	0,0	43	100,0
	Autres	77	98,7	1	1,3	78	100,0
Ensemble		***289***	***99,6***	***1***	***0,4***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.2.4 Jouissance effective des droits en santé sexuelle par les adolescentes avec à la clé, la réduction des grossesses précoces

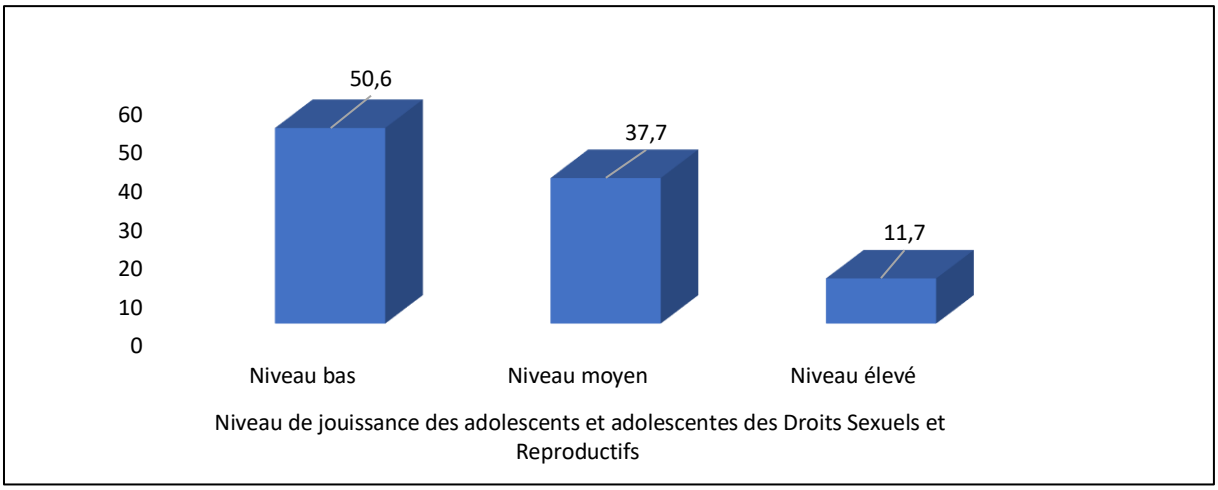
La jouissance par les adolescents de leurs droits sexuels et reproductifs a été appréhendée à travers l'accès ou non des adolescents.tes aux informations et aux services sur la Santé Sexuelle et reproductive en lien avec la survenue des grossesses à l'adolescence ; la proportion d'adolescents.tes ayant subi une violence sexuelle, l'utilisation par les adolescents des méthodes de contraceptives.

Niveau de jouissance par les adolescents.tes de leurs droits en santé sexuelle

L'évaluation finale de l'étude s'est intéressée au niveau de jouissance des droits sexuels et reproductifs des adolescents et adolescentes des localités de l'étude. Le graphique 7 illustre ces niveaux. Il en ressort que plus de la moitié des adolescents et adolescentes (50.6%) ont un niveau bas de jouissance de leurs droits sexuels et reproductifs. Environ 4 adolescents sur 10 jouissent moyennement de leurs droits sexuels et reproductifs.

Environ 4 adolescents sur 10 jouissent moyennement de leurs droits sexuels et reproductifs.

Graphique 8 : Répartition des adolescents et adolescentes selon leur niveau de jouissance des Droits Sexuels et Reproductifs



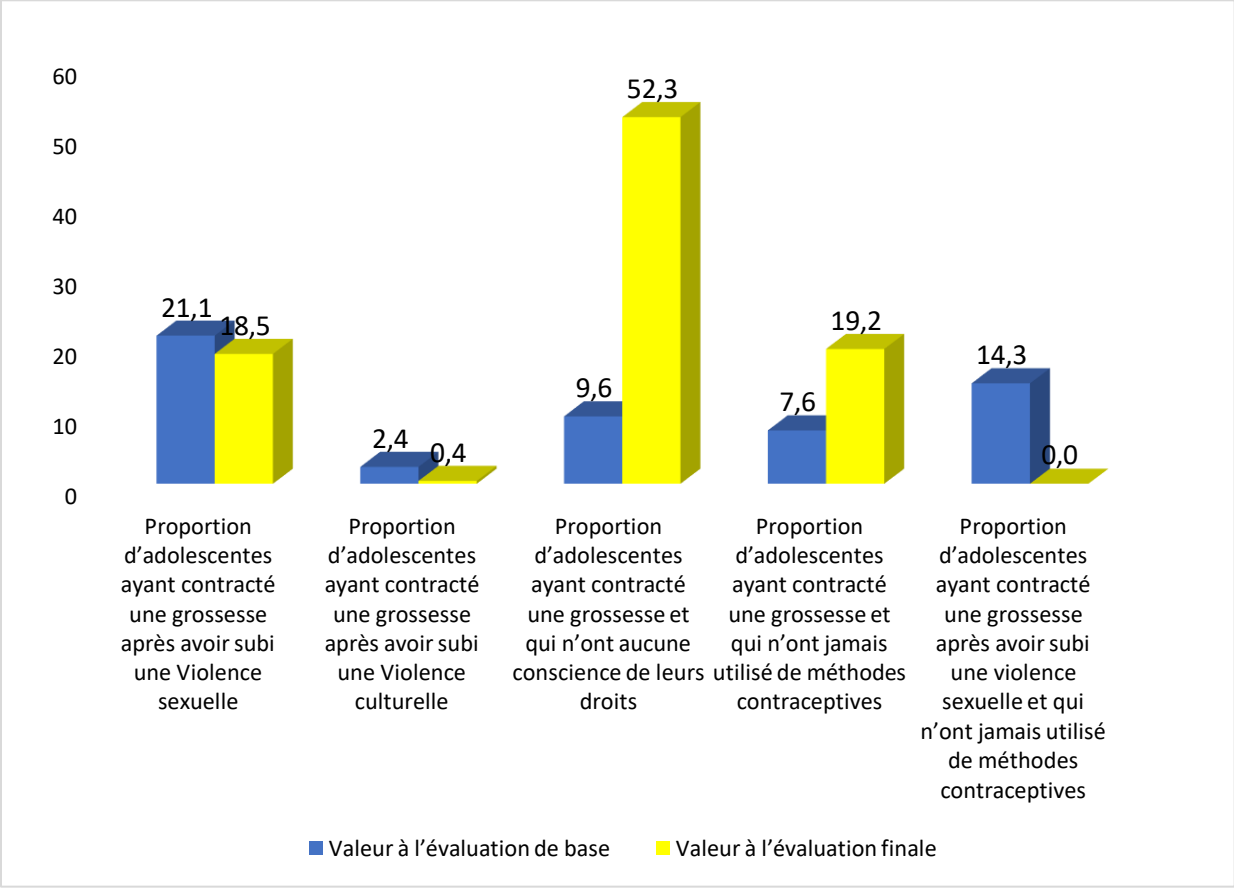
Source : données de l'évaluation finale, 2022

Connaissance par les adolescents.tes des droits en santé sexuelle et survenue des grossesses précoces

L'analyse quantitative montre que les indicateurs retenus pour évaluer la jouissance effective des droits en santé sexuelle par les adolescentes, se sont en partie améliorés mais certains n'ont pas évolué significativement. Le graphique 8 présente la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits sexuels et reproductifs.

Entre 2019 et 2022, la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle est passée de 21,1% à 18,5%.

Graphique 9 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits sexuels et reproductifs et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives



Source : données de l'évaluation finale, 2022

En matière d'amélioration de l'accès des jeunes aux services de SDSR, un des indicateurs utilisés pour l'évaluation de cet effet est la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits.

3 adolescentes sur 10 (34,9%) ont contracté une grossesse et n'ont aucune connaissance de leurs droits en santé reproductive. Ce taux de non-connaissance des droits couplée à la survenue d'une grossesse est plus élevée chez les adolescentes du niveau primaire (44,3%) et celle qui sont veuves (44,8) ou en union libre (51,2).

Tableau 17 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits sexuels et reproductifs

CSD		Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droit					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	64	65,5	33	34,5	97	100,0
	Maternelle	4	82,9	1	17,1	5	100,0
	Primaire	55	55,7	43	44,3	98	100,0
	Secondaire 1	55	76,8	17	23,2	72	100,0
	Secondaire 2	8	52,0	7	48,0	15	100,0
	Supérieur	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	17	85,3	3	14,7	20	100,0
	Marié/e (monogame)	106	66,1	55	33,9	161	100,0
	Marié/e (polygame)	19	65,4	10	34,6	29	100,0
	Divorcée/séparée	9	66,0	5	34,0	14	100,0
	Veuve	15	55,2	12	44,8	27	100,0
	Union libre/concubinage	19	48,8	20	51,2	39	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	86	59,0	60	41,0	146	100,0
	Six à 10 individus	90	71,7	36	28,3	126	100,0
	Dix individus et plus	12	68,5	6	31,5	18	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	10	80,1	3	19,9	13	100,0
	Salariés	5	74,5	2	25,5	7	100,0
	Agriculteurs/Artisans	97	65,1	52	34,9	149	100,0
	Pas d'activités	26	61,3	17	38,7	43	100,0
	Autres	50	64,2	28	35,8	78	100,0
Ensemble		***189***	***65,1***	***101***	***34,9***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Utilisation de méthodes contraceptives et survenue des grossesses précoces

Selon les résultats du tableau 18, deux adolescentes sur dix (16,9%) ont contracté une grossesse et n'ont jamais utilisé une méthode contraceptive. Cette proportion est plus élevée chez les adolescentes du secondaire 1 que chez celles du secondaire 2.

Tableau 18 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives

CSD		Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	88	90,5	9	9,5	97	100,0
	Maternelle	5	100,0	0	0,0	5	100,0
	Primaire	79	80,8	19	19,2	98	100,0
	Secondaire 1	54	75,2	18	24,8	72	100,0
	Secondaire 2	13	84,7	2	15,3	15	100,0
	Supérieur	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	19	95,7	1	4,3	20	100,0
	Marié/e (monogame)	138	85,4	23	14,6	161	100,0
	Marié/e (polygame)	24	81,2	5	18,8	29	100,0
	Divorcée/séparée	6	44,0	8	56,0	14	100,0
	Veuve	21	77,8	6	22,2	27	100,0
	Union libre/concubinage	34	87,3	5	12,7	39	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	124	84,9	22	15,1	146	100,0
	Six à 10 individus	103	81,8	23	18,2	126	100,0
	Dix individus et plus	14	78,7	4	21,3	18	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	13	100,0	0	0,0	13	100,0
	Salariés	5	69,1	2	30,9	7	100,0
	Agriculteurs/Artisans	123	82,8	26	17,2	149	100,0
	Pas d'activités	34	78,8	9	21,2	43	100,0
	Autres	65	83,9	13	16,1	78	100,0
Ensemble		***241***	***83,1***	***49***	***16,9***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Proportion d'adolescents.tes ayant été victime de violence sexuelle

Selon les résultats de l'évaluation finale, une adolescente sur 11 (8,9%) a subi une violence sexuelle. Cette proportion est plus élevée chez les adolescentes du secondaire 2 (16,6%) que celle du secondaire 1 (8%) et du primaire (3,7%). Elle est aussi plus élevée chez les mariées (48,9%) que chez les célibataires (7,1%).

Tableau 19 : Proportion d'adolescentes ayant subi une violence sexuelle

CSD		Proportion d'adolescentes ayant subi une violence sexuelle					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	7	72,3	2	27,7	9	100,0
	Maternelle	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Primaire	115	96,3	4	3,7	119	100,0
	Secondaire 1	212	92,0	19	8,0	231	100,0
	Secondaire 2	52	83,4	10	16,6	62	100,0
	Supérieur	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	365	92,9	28	7,1	393	100,0
	Marié/e (monogame)	9	51,1	9	48,9	18	100,0
	Marié/e (polygame)	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Union libre/concubinage	13	97,2	0	2,8	13	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	156	88,7	20	11,3	176	100,0
	Six à 10 individus	199	93,7	13	6,3	212	100,0
	Dix individus et plus	33	88,5	4	11,5	37	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	332	92,7	26	7,3	358	100,0
	Salariés	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Agriculteurs/Artisans	17	87,9	2	12,1	19	100,0
	Pas d'activités	28	82,4	6	17,6	34	100,0
	Autres	10	74,3	4	25,7	14	100,0
Ensemble		***387***	***91,1***	***38***	***8,9***	***425***	***100,0***

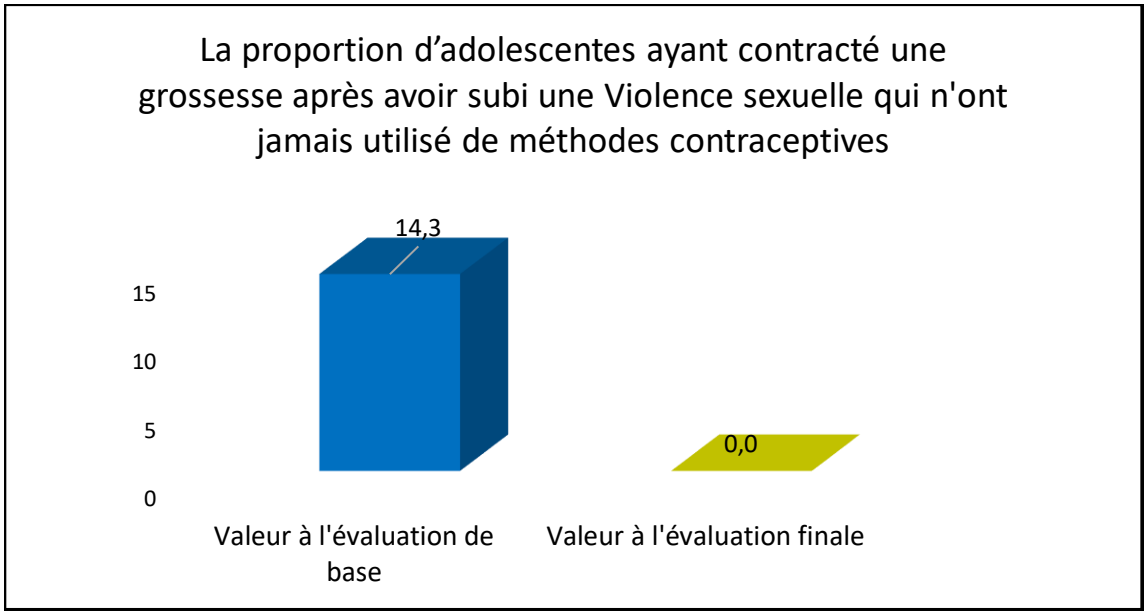
Source : données de l'évaluation finale, 2022

Adolescentes victime de violence sexuelle et utilisation de méthodes contraceptives

Les résultats du tableau 10 rendent compte de la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives. Il en ressort que cette proportion est passée de 14,3% à une valeur nulle, autrement dit il n'existe actuellement dans les zones d'intervention du projet, aucune adolescente ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle et n'ayant jamais utilisé de méthodes contraceptives.

Entre 2019 et 2022, la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives est passée de 14,3% à 0,0%.

Graphique 10 : Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence sexuelle qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives



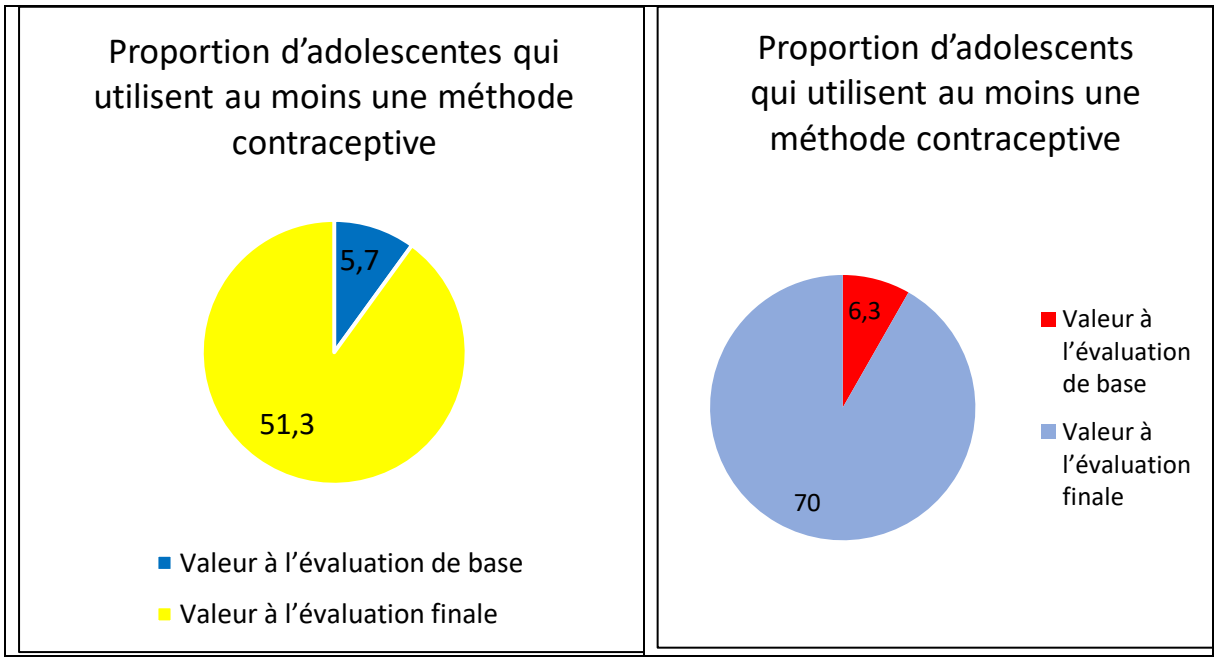
Source : Données de l'évaluation finale, 2022

Utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et adolescentes

Les résultats de l'évaluation finale indiquent que la proportion d'adolescentes qui utilisent au moins une méthode contraceptive a connu une augmentation de 5,7% à 51,3%, évolution significative chez les adolescentes (cf. Graphique 10). De même, la proportion d'adolescents qui utilisent au moins une méthode contraceptive a connu une augmentation de 6,3% à 70,0%, évolution significative chez les adolescents. Cependant, la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives est passée de 7,6% à 19,2%. Bien que l'utilisation des méthodes contraceptives ait connu une évolution significative chez les adolescentes et adolescentes, elle n'est pas encore une pratique systématique au sein des adolescentes. Par ailleurs les proportions d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle ou culturelle n'ont pas évolué de façon significative.

Entre 2019 et 2022, les proportions d'adolescents.tes qui utilisent au moins une méthode contraceptive a connu une évolution significative. Elle est passée de 5,7% à 51,3%, chez les adolescentes et de 6,3% à 70,0% chez les adolescents.

Graphique 11 : Mesure de l'évolution de la proportion des adolescents.tes utilisant au moins une méthode contraceptive entre 2019-2022



Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.2.5 Evolution des indicateurs clés de l'étude entre l'étude de base et l'évaluation finale

Synthèse globale de l'évolution des indicateurs

De façon globale, on note une amélioration significative de la connaissance des adolescentes et adolescents sur la GA, les VGB et la SDRS entre l'étude de base et l'évaluation finale. Par exemple, lors de l'évaluation de base les pourcentages des adolescentes et adolescents qui ont une connaissance de la GA étaient respectivement de 36,28% et 45,7%. Ces proportions sont estimées actuellement à 72,5% et 86,6% avec de fortes significativités. Les interventions du projet auraient donc permis d'améliorer les connaissances des cibles sur ces thématiques. Il en est de même pour la proportion de femmes qui savent que les adolescentes ont des Droits Sexuels et Reproductifs qui est passée de 32,6% à 65,1%.

En 2019, les pourcentages des adolescentes 36,28% et adolescents 45,7% qui ont une connaissance de la GA sont estimées à 72,5% et 86,6% en 2022 avec de fortes significativités. Les interventions du projet ont permis d'améliorer les connaissances des cibles sur

Certains indicateurs n'ont pas progressé entre les deux évaluations. Il s'agit de la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle, de la proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence culturelle et de la proportion d'adolescentes et d'adolescents ayant subi une violence sexuelle. En effet les tests de comparaison de proportions pour ces indicateurs à l'évaluation de base et à l'évaluation finale ne sont pas significatifs. Des efforts doivent alors être maintenus ou soutenus pour espérer baisser significativement les cas de violences sexuelles à l'endroit des adolescentes adolescents et de grossesses liées aux violences sexuelles, une chose étant d'avoir la connaissance mais l'autre chose étant de là mettre en pratique dans le vécu quotidien.

Tableau 20 : Liste montrant l'évolution des indicateurs (étude de base et étude finale)

N°	INDICATEURS	Valeur à l'évaluation de base	Valeur à l'évaluation finale	P-value	Degré de Significativité
1	Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la GA	36,8	72,5	0,0000	-10,2***
2	Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la GA	45,7	86,6	0,0000	-10,5***
3	Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance des VBG	40,1	86,0	0,0000	-13,6***
4	Proportion d'adolescents qui ont une connaissance des VBG	54,9	88,7	0,0000	-9,3***
5	Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la SDSR	30,6	49,7	0,0000	-5,5***
6	Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la SDSR	43,4	56,5	0,0035	-2,9**
7	Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences sexuelles	92	80,7	0,0000	5,0***
8	Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles	72,5	37,7	0,0000	*10,1****

N°	INDICATEURS	Valeur à l'évaluation de base	Valeur à l'évaluation finale	P-value	Degré de Significativité
9	Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences économiques	70,2	54,1	0,0000	*4,8****
10	Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences culturelles	55	16,4	0,0000	*11,0****
11	Proportion de femmes qui savent que les adolescentes ont des Droits Sexuels et Reproductifs	32,6	65,1	0,0000	*-9,3****
12	Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence sexuelle	21,1	18,5	0,773973247	*0,3 ns*
13	Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une Violence culturelle	2,4	0	0,323240301	*1,0 ns*
14	Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont aucune conscience de leurs droits	9,6	52,3	0,0000	*-7,0****
15	Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives	7,6	19,2	0,014047213	*-2,5**
16	Proportion d'adolescentes ayant contracté une grossesse après avoir subi une violence sexuelle et qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives	14,3	0	0,016296958	*2,5**
17	Proportion d'adolescents ayant subi une violence sexuelle	2,7[3]	2,3	0,706731797	*0,4 ns*
18	Proportion d'adolescentes ayant subi une violence sexuelle	9,6[4]	8,9	0,716655657	*0,4 ns*
19	Proportion d'adolescentes qui utilisent au moins une méthode contraceptive	5,7	51,3	0,0000	-14,2***
20	Proportion d'adolescents qui utilisent au moins une méthode contraceptive	6,3	70,0	0,0000	-14,2***

[3] Indicateur non collecté lors de l'enquête de base. La valeur présentée ici est un proxy et représente la proportion d'élèves de sexe masculin ayant subi une violence sexuelle (Etude UNICEF sur les VBG)

[4] Indicateur non collecté lors de l'enquête de base. La valeur présentée ici est un proxy et représente la proportion d'élèves de sexe féminin ayant subi une violence sexuelle (Etude UNICEF sur les VBG)

**** significative à 1% ; ** : significative à 5% ; * : significative à 10% ; ns : non significative*

4.3 CHANGEMENTS INDUITS PAR L'INTERVENTION

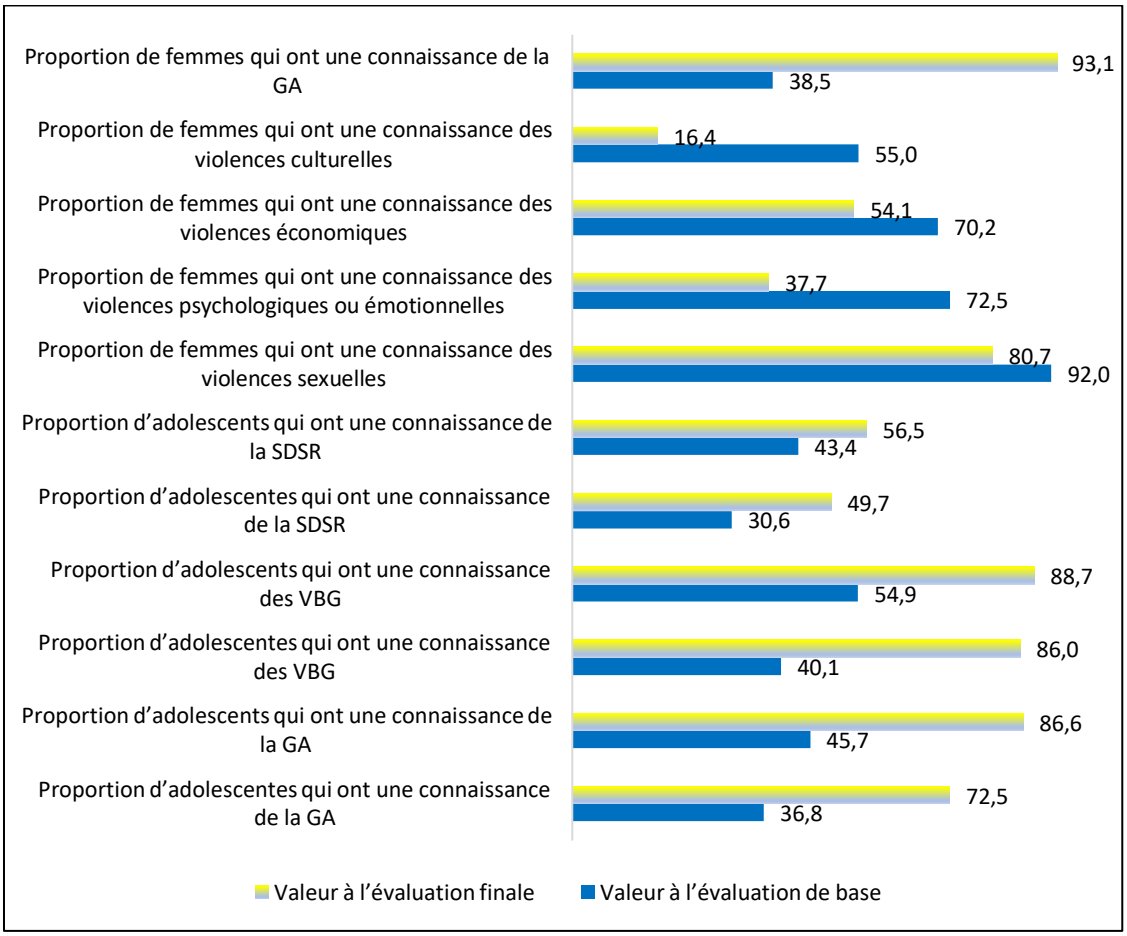
Au terme de la mise en œuvre du modèle d'intervention, des changements ont été observés. Nous présentons les principaux changements

4.3.1 Amélioration des connaissances des populations sur les grossesses d'adolescentes en lien avec les VBG et la SDSR de l'ensemble des enquêtés

En ce qui concerne l'évaluation des connaissances des populations des localités par rapport aux notions de VBG, GA et SDSR on note une augmentation significative de la proportion des femmes disposant d'une connaissance de la GA (38,5% à 93,1%), de la proportion d'adolescentes et d'adolescents ayant une connaissance de la VBG (respectivement 36,8% et 45,7%) à (respectivement 72,5% et 86,6%), de la proportion d'adolescentes et d'adolescents qui ont une connaissance de la GA (respectivement 40,1% et 54,9%) à (respectivement 86,0% et 88,7%) et de la proportion d'adolescentes et d'adolescents qui ont une connaissance de la SDRS (respectivement 30,6% et 43,4%) à (respectivement 49,7% et 56,5%).

En 2019, les pourcentages des adolescentes et adolescents qui ont une connaissance des **VBG** étaient respectivement de 40,1% et 54,9%. Ces proportions sont estimées à 86,0% et 88,7% avec de fortes significativités. Les proportions d'adolescentes et d'adolescents qui ont une connaissance de la **GA** (respectivement 40,1% et 54,9%) en 2019 sont passées à (respectivement 86,0% et 88,7%) en 2022. En ce qui concerne la **SDSR,** les proportions des adolescentes et adolescents qui en ont une connaissance sont passés de 30,6% et 54,9% en 2019 à 49,7 % et 56,5% en 2022.

Graphique 12 : Evolution des indicateurs de connaissance des enquêtés par rapport aux VBG, GA et SDSR



Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.3.2 Amélioration des connaissances relatives aux GA selon les caractéristiques socio-démographiques des adolescents et adolescentes

Adolescentes et connaissance sur les GA

Plus de la moitié des adolescentes tout niveau d'instruction confondu ont une connaissance de la GA.

Le tableau 17 présente la proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la GA selon le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la taille du ménage et l'occupation. Dans l'ensemble, 82,1% des adolescentes ont une connaissance de la GA. Une analyse selon le niveau d'instruction de l'adolescente montre que, plus de la moitié des adolescentes tout niveau d'instruction confondu ont une connaissance de la GA. En effet, 86,1% des adolescentes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont une connaissance de la GA. 69,4% qui ont un niveau primaire ont une connaissance de la GA. Pour ce qui est du secondaire 2, 93,7% ont une connaissance de la GA.

Les adolescentes célibataires qui ont une connaissance de la GA sont de 78,9%. Cette proportion évolue suivant les autres statuts matrimoniaux des adolescentes (mariée monogame, 92,4%, union libre, 90,5%...). Les élèves/apprentis qui ont une connaissance de la GA sont de 81,3%, les adolescentes agriculteurs ou artisans qui ont une connaissance de la GA sont en proportion de 90,8%. Selon la taille du ménage dans lequel se trouve l'adolescente, nous ne remarquons pas une grande disparité selon

que la taille du ménage varie (82,3% pour des ménages de moins de cinq individus, 81,7% pour des ménages dont la taille varie de six à dix, 83,1% pour des tailles de ménages supérieur ou égale à dix individus).

Tableau 21 : Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la GA selon leurs caractéristiques socio-démographiques

CSD		Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la GA					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	16	13,9	99	86,1	115	100,0
	Maternelle	0	5,4	6	94,6	6	100,0
	Primaire	86	30,6	195	69,4	281	100,0
	Secondaire 1	93	17,4	442	82,6	535	100,0
	Secondaire 2	12	6,3	183	93,7	195	100,0
	Supérieur	0	0,0	16	100,0	16	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	177	21,1	662	78,9	839	100,0
	Marié/e (monogame)	14	7,6	169	92,4	183	100,0
	Marié/e (polygame)	2	6,6	28	93,4	30	100,0
	Divorcée/séparée	2	13,0	12	87,0	14	100,0
	Veuve	7	27,0	20	73,0	27	100,0
	Union libre/concubinage	5	9,5	50	90,5	55	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	93	17,7	430	82,3	523	100,0
	Six à 10 individus	99	18,3	444	81,7	543	100,0
	Dix individus et plus	14	16,9	68	83,1	82	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	134	18,7	582	81,3	716	100,0
	Salariés	0	0,0	8	100,0	8	100,0
	Agriculteurs/Artisans	20	9,2	195	90,8	215	100,0
	Pas d'activités	32	30,7	72	69,3	104	100,0
	Autres	20	19,5	85	80,5	105	100,0
Ensemble		***206***	***17,9***	***942***	***82,1***	***1148***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Adolescents et connaissances sur les GA

3/4 des adolescents tout niveau d'instruction confondu ont une connaissance de la GA.

Le tableau 22 ci-dessous, présente la proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la GA à l'évaluation finale. Dans l'ensemble, plus de 8 adolescents sur 10 (86,6%) ont une connaissance de la GA. L'analyse selon le niveau d'instruction montre que plus de 3/4 des adolescents ont une connaissance de la GA qu'importe leur niveau d'instruction. Mais pour les adolescents qui ont un niveau primaire 6 sur 10 (65,9%) ont une connaissance de la GA. L'analyse selon le statut matrimonial montre que plus de 8 adolescents sur 10 ont une connaissance de la GA (86,6% pour les célibataires et 100% pour les mariés monogames). Pour ce qui est des adolescents selon leur occupation, nous remarquons que les élèves/apprentis qui ont une connaissance de la GA sont en proportion de 88,1%.

Tableau 22 : Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la GA selon leurs caractéristiques socio-démographiques

CSD		Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la GA					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	2	25,0	7	75,0	9	100,0
	Maternelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaire	22	34,1	42	65,9	64	100,0
	Secondaire 1	29	12,6	203	87,4	232	100,0
	Secondaire 2	3	2,3	115	97,7	118	100,0
	Supérieur	0	0,0	10	100,0	10	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	57	13,4	369	86,6	426	100,0
	Marié/e (monogame)	0	0,0	4	100,0	4	100,0
	Marié/e (polygame)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Union libre/concubinage	1	32,1	2	67,9	3	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	25	12,7	176	87,3	201	100,0
	Six à 10 individus	33	15,9	172	84,1	205	100,0
	Dix individus et plus	0	1,5	27	98,5	27	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	41	11,9	304	88,1	345	100,0
	Salariés	0	0,0	1	100,0	1	100,0

CSD		Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la GA					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
	Agriculteurs/Artisans	6	12,0	41	88,0	47	100,0
	Pas d'activités	9	34,6	18	65,4	27	100,0
	Autres	3	21,7	10	78,3	13	100,0
Ensemble		***58***	***13,4***	***375***	***86,6***	***433***	***100,0***

Adolescentes et connaissances relatives aux VBG

84,4% des adolescentes élèves/apprentis ont une connaissance des VBG.

La VBG, parfois aussi appelée violence sexiste, se réfère à l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre. Plus de 8 adolescentes sur 10 (86,0%) ont une connaissance des VBG. La désagrégation de l'indicateur selon le niveau d'éducation montre que 73,4% de ces adolescentes ont un niveau primaire, 89,6% ont un niveau secondaire1, et 91,6% ont un niveau secondaire2. L'analyse relative à l'occupation de l'adolescentes montre que la plupart (84,4%) des adolescentes élèves/apprentis ont une connaissance des VBG.

Tableau 23 : Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance des VBG selon leurs caractéristiques socio-démographiques

CSD		Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance des VBG					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	0	0,0	9	100,0	9	100,0
	Maternelle	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Primaire	32	26,6	87	73,4	119	100,0
	Secondaire 1	24	10,4	207	89,6	231	100,0
	Secondaire 2	5	8,4	57	91,6	62	100,0
	Supérieur	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	60	15,2	333	84,8	393	100,0
	Marié/e (monogame)	0	0,0	18	100,0	18	100,0
	Marié/e (polygame)	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Union libre/concubinage	0	0,0	13	100,0	13	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	23	12,9	153	87,1	176	100,0
	Six à 10 individus	29	13,9	183	86,1	212	100,0
	Dix individus et plus	7	19,2	30	80,8	37	100,0
	Elèves/Apprentis	56	15,6	302	84,4	358	100,0
	Salariés	0	0,0	0	0,0	0	0,0

CSD		Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance des VBG					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Occupation de l'enquêté	Agriculteurs/Artisans	0	1,3	19	98,7	19	100,0
	Pas d'activités	3	8,0	31	92,0	34	100,0
	Autres	1	3,9	13	96,1	14	100,0
Ensemble		***59***	***14,0***	***366***	***86,0***	***425***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Adolescents et connaissances relatives aux VBG

Le tableau 24 suivant présente la proportion d'adolescents qui ont une connaissance des VBG. Dans l'ensemble, 88,7% ont une connaissance des VBG. Qu'ils soient instruits ou pas, les adolescents ont une très bonne connaissance des VBG (100% pour sans instruction et 91,1% pour le niveau primaire). L'analyse selon ces caractéristiques montre que plus de 8 adolescents célibataires sur 10 ont une connaissance des VBG (88,6%) et 87,4% des élèves/apprentis ont une connaissance des VBG. L'analyse selon la taille du ménage montre que plus de 8 adolescents sur 10 ont une connaissance des VBG suivant les différentes tailles de leur ménage de provenance.

Qu'ils soient instruits ou pas, les adolescents ont une très bonne connaissance des VBG (100% pour sans instruction et 91,1% pour le niveau primaire)

Tableau 24 : Proportion d'adolescents qui ont une connaissance des VBG selon les caractéristiques socio-démographiques

CSD		Proportion d'adolescents qui ont une connaissance des VBG					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	0	0,0	9	100,0	9	100,0
	Maternelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaire	6	8,9	58	91,1	64	100,0
	Secondaire 1	22	9,6	210	90,4	232	100,0
	Secondaire 2	20	16,9	98	83,1	118	100,0
	Supérieur	0	0,0	10	100,0	10	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	49	11,4	377	88,6	426	100,0
	Marié/e (monogame)	0	0,0	4	100,0	4	100,0
	Marié/e (polygame)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Union libre/concubinage	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	34	17,1	167	82,9	201	100,0
	Six à 10 individus	15	7,5	190	92,5	205	100,0

CSD		Proportion d'adolescents qui ont une connaissance des VBG					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
	Dix individus et plus	0	1,5	27	98,5	27	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	44	12,6	301	87,4	345	100,0
	Salariés	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	Agriculteurs/Artisans	4	8,6	43	91,4	47	100,0
	Pas d'activités	0	0,0	27	100,0	27	100,0
	Autres	1	7,4	12	92,6	13	100,0
Ensemble		***49***	***11,3***	***384***	***88,7***	***433***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Adolescentes et connaissances relatives à la SDSR

Près de la moitié (49,7%) des adolescentes ont une connaissance de la SDSR. Les adolescentes qui ont un niveau secondaire 2 et secondaire 1 ont plus connaissance de la SDSR que les adolescentes des autres niveaux d'instruction (55,3% pour le secondaire 1 et 68,0% pour le secondaire 2). La plupart des adolescentes dans l'étude sont plus des célibataires.

Les adolescentes qui ont un niveau secondaire 2 et secondaire 1 ont plus connaissance de la SDSR que les adolescentes des autres niveaux d'instruction (55,3% pour le secondaire 1 et 68,0% pour le secondaire 2)

Tableau 25 : Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la SDSR selon leurs caractéristiques socio-démographiques

CSD		Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la SDSR					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	5	53,1	4	46,9	9	100,0
	Maternelle	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Primaire	88	74,0	31	26,0	119	100,0
	Secondaire 1	103	44,7	128	55,3	231	100,0
	Secondaire 2	20	32,0	42	68,0	62	100,0
	Supérieur	2	57,1	1	42,9	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	203	51,7	190	48,3	393	100,0
	Marié/e (monogame)	8	44,4	10	55,6	18	100,0
	Marié/e (polygame)	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Union libre/concubinage	2	16,4	11	83,6	13	100,0

CSD		Proportion d'adolescentes qui ont une connaissance de la SDSR					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Taille du ménage	Un à 5 individus	90	50,9	86	49,1	176	100,0
	Six à 10 individus	103	48,5	109	51,5	212	100,0
	Dix individus et plus	21	56,1	16	43,9	37	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	181	50,5	177	49,5	358	100,0
	Salariés	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Agriculteurs/Artisans	12	60,6	7	39,4	19	100,0
	Pas d'activités	17	48,9	17	51,1	34	100,0
	Autres	5	33,0	9	67,0	14	100,0
Ensemble		***214***	***50,3***	***211***	***49,7***	***425***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Adolescents et connaissances relatives à la SDSR

Plus de la moitié des adolescents (55,6%) ont une connaissance de la SDSR. L'analyse selon le niveau d'instruction de l'adolescent nous montre que les adolescents qui ont un niveau d'étude supérieur ont majoritairement plus connaissance de la SDSR (79,6%). L'analyse selon le statut matrimonial montre également que plus de la moitié (56,6%) des célibataires ont une connaissance de la SDSR.

Les adolescents qui ont un niveau d'étude supérieur ont majoritairement plus connaissance de la SDSR (79,6%)

Tableau 26 : Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la SDSR selon leurs caractéristiques socio-démographiques

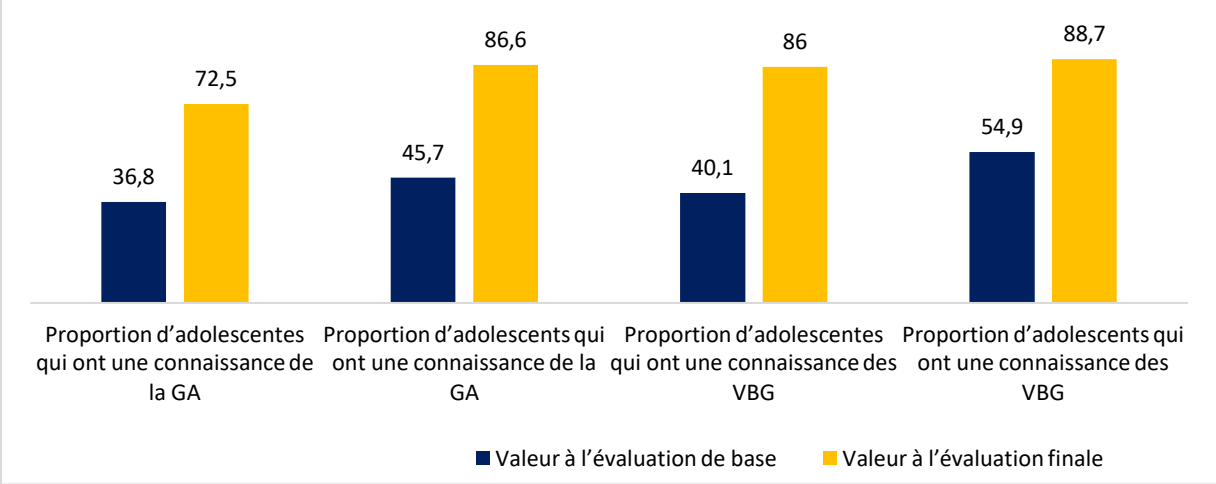
CSD		Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la SDSR					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	4	45,8	5	54,2	9	100,0
	Maternelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaire	48	75,1	16	24,9	64	100,0
	Secondaire 1	84	36,3	148	63,7	232	100,0
	Secondaire 2	46	39,0	72	61,0	118	100,0
	Supérieur	2	20,4	8	79,6	10	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	185	43,4	241	56,6	426	100,0
	Marié/e (monogame)	1	35,7	3	64,3	4	100,0
	Marié/e (polygame)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Divorcée/séparée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Veuve	0	0,0	0	0,0	0	0,0

CSD		Proportion d'adolescents qui ont une connaissance de la SDSR					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
	Union libre/concubinage	2	64,3	1	35,7	3	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	97	48,4	104	51,6	201	100,0
	Six à 10 individus	83	40,6	122	59,4	205	100,0
	Dix individus et plus	9	34,7	18	65,3	27	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	155	44,8	190	55,2	345	100,0
	Salariés	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	Agriculteurs/Artisans	22	47,4	25	52,6	47	100,0
	Pas d'activités	6	21,3	21	78,7	27	100,0
	Autres	5	37,5	8	62,5	13	100,0
Ensemble		**189**	**43,5**	**244**	**56,5**	**433**	**100,0**

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Le graphique 13 synthétise les résultats relatifs aux connaissances des adolescents et adolescentes sur les GA en lien avec les VBG et la SDSR.

Graphique 13 : Nouvelles connaissances produites sur les lacunes des réponses apportées par les différents acteurs aux grossesses précoces et les violences qui leurs sont associées



Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.3.3 Amélioration des connaissances relatives aux grossesses d'adolescentes en lien avec les VBG et la SDSR de l'ensemble des enquêtés

Femmes et connaissances sur les Violences sexuelles

Les violences sexuelles désignent tous actes sexuels commis avec violence, contrainte, menace ou surprise. Les violences sexuelles couvrent également les actes allant du harcèlement verbal à la pénétration forcée, ainsi que des formes de contrainte très variées allant de la pression et de l'intimidation sociale jusqu'à la force physique. Le tableau suivant présente la proportion de femmes qui ont une connaissance des violences sexuelles. Plus de 8 femmes sur 10 ont une connaissance des violences sexuelles**.** La plupart des femmes avec ou sans niveau d'instruction ont une connaissance des violences sexuelles. L'analyse selon le statut matrimonial de la femme nous révèle également que plus de 3/4 des femmes mariés ou non ont une connaissance des violences sexuelles. Les femmes provenant des familles nombreuses ont également majoritairement connaissance des violences sexuelles (90,5%). L'analyse selon l'occupation de la femme nous montre que les femmes agriculteurs ou artisans ont plus connaissance des violences sexuelles (86,6%).

Plus de 8 femmes sur 10 ont une connaissance des violences sexuelles et plus de 3/4 des femmes mariés ou non ont une connaissance des violences sexuelles.

Tableau 27 : Proportion de femmes disposant d'une connaissance sur les violences sexuelles

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences sexuelles					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	17	17,8	80	82,2	97	100,0
	Maternelle	0	0,0	5	100,0	5	100,0
	Primaire	20	20,6	78	79,4	98	100,0
	Secondaire 1	11	15,1	61	84,9	72	100,0
	Secondaire 2	6	41,1	9	58,9	15	100,0
	Supérieur	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	3	14,0	17	86,0	20	100,0
	Marié/e (monogame)	39	24,4	122	75,6	161	100,0
	Marié/e (polygame)	3	11,7	26	88,3	29	100,0
	Divorcée/séparée	2	13,0	12	87,0	14	100,0
	Veuve	8	28,2	19	71,8	27	100,0
	Union libre/concubinage	2	5,1	37	94,9	39	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	36	24,5	110	75,5	146	100,0
	Six à 10 individus	19	15,1	107	84,9	126	100,0
	Dix individus et plus	2	9,5	16	90,5	18	100,0
	Elèves/Apprentis	4	28,8	9	71,2	13	100,0
	Salariés	1	21,3	6	78,7	7	100,0

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences sexuelles					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Occupation de l'enquêté	Agriculteurs/Artisans	20	13,4	129	86,6	149	100,0
	Pas d'activités	6	14,5	37	85,5	43	100,0
	Autres	24	30,9	54	69,1	78	100,0
Ensemble		***56***	***19,3***	***234***	***80,7***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Connaissances des femmes sur violences psychologiques ou émotionnelles

37,7% des femmes ont une connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles. Sur ce pourcentage, plus de la moitié des femmes mariées polygame (55,9%) et des femmes en union libre ou concubinage (52,1%) ont connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles. L'analyse selon l'occupation de l'enquêté montre que plus de la moitié des femmes salariées ont connaissance de ces violences.

Plus de la moitié des femmes mariées polygame (55,9%) et des femmes en union libre ou concubinage (52,1%) ont connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles.

Tableau 28 : Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	63	64,5	34	35,5	97	100,0
	Maternelle	1	11,4	4	88,6	5	100,0
	Primaire	55	56,4	43	43,6	98	100,0
	Secondaire 1	47	65,4	25	34,6	72	100,0
	Secondaire 2	12	78,7	3	21,3	15	100,0
	Supérieur	2	81,8	1	18,2	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	14	71,7	6	28,3	20	100,0
	Marié/e (monogame)	109	67,9	52	32,1	161	100,0
	Marié/e (polygame)	13	44,1	16	55,9	29	100,0
	Divorcée/séparée	9	61,4	5	38,6	14	100,0
	Veuve	17	63,2	10	36,8	27	100,0
	Union libre/concubinage	19	47,9	20	52,1	39	100,0

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences psychologiques ou émotionnelles					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Taille du ménage	Un à 5 individus	92	63,3	54	36,7	146	100,0
	Six à 10 individus	72	56,9	54	43,1	126	100,0
	Dix individus et plus	15	81,7	3	18,3	18	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	8	63,9	5	36,1	13	100,0
	Salariés	3	46,8	4	53,2	7	100,0
	Agriculteurs/Artisans	91	60,8	58	39,2	149	100,0
	Pas d'activités	27	62,4	16	37,6	43	100,0
	Autres	51	65,5	27	34,5	78	100,0
Ensemble		***181***	***62,3***	***109***	***37,7***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Connaissances des femmes sur les violences économiques

54,1% des femmes ont connaissance des violences économiques. L'analyse selon le niveau d'instruction de la femme indique que plus de la moitié des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (52,4%) ont une connaissance des violences économiques. Les femmes divorcées ont majoritairement connaissance (87,8%) des violences économiques. Nous remarquons également que les femmes qui sont sans activité ont plus connaissance des violences économique (63,6%).

Les femmes divorcées (87,8%) et celles qui sont sans activités (63,6%) ont majoritairement connaissance des violences économiques.

Tableau 29 : Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences économique

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences économiques					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	46	47,6	51	52,4	97	100,0
	Maternelle	2	40,0	3	60,0	5	100,0
	Primaire	34	34,3	64	65,7	98	100,0
	Secondaire 1	36	49,8	36	50,2	72	100,0
	Secondaire 2	11	70,2	4	29,8	15	100,0
	Supérieur	2	81,8	1	18,2	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	15	73,2	5	26,8	20	100,0
	Marié/e (monogame)	76	47,0	85	53,0	161	100,0

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences économiques					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
	Marié/e (polygame)	10	35,1	19	64,9	29	100,0
	Divorcée/séparée	2	12,2	12	87,8	14	100,0
	Veuve	15	56,2	12	43,8	27	100,0
	Union libre/concubinage	15	39,4	24	60,6	39	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	71	48,8	75	51,2	146	100,0
	Six à 10 individus	53	42,2	73	57,8	126	100,0
	Dix individus et plus	8	47,0	10	53,0	18	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	7	57,0	6	43,0	13	100,0
	Salariés	6	78,7	1	21,3	7	100,0
	Agriculteurs/Artisans	63	42,0	86	58,0	149	100,0
	Pas d'activités	16	36,4	27	63,6	43	100,0
	Autres	43	54,7	35	45,3	78	100,0
Ensemble		***133***	***45,9***	***157***	***54,1***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

Connaissances des femmes sur les violences culturelles

16,4% des femmes ont une connaissance des violences culturelles. Les femmes sans instruction disposant d'une connaissance des violences culturelles sont de 23,6%. Selon le statut matrimonial, 28,0% des veuves ont plus connaissance des violences culturelles par rapport aux autres catégories de femmes. Les femmes qui font partie des ménages de six à dix personnes (24,5%) ont plus connaissance des violences culturelles. Les femmes qui sont sans activités ont plus connaissance (32,6%) également des violences culturelles que les autres femmes.

Les femmes qui sont sans activités ont plus connaissance (32,6%) également des violences culturelles que les autres femmes.

Tableau 30 : Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences culturelles

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences culturelles					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction	Sans instruction	74	76,4	23	23,6	97	100,0
	Maternelle	4	78,6	1	21,4	5	100,0
	Primaire	84	86,0	14	14,0	98	100,0

CSD		Proportion de femmes qui ont une connaissance des violences culturelles					
		Non		Oui		Total	
		Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
	Secondaire 1	63	87,9	9	12,1	72	100,0
	Secondaire 2	13	88,9	2	11,1	15	100,0
	Supérieur	2	72,7	1	27,3	3	100,0
Etat matrimonial actuel	Célibataire	19	96,0	1	4,0	20	100,0
	Marié/e (monogame)	130	80,8	31	19,2	161	100,0
	Marié/e (polygame)	27	93,4	2	6,6	29	100,0
	Divorcée/séparée	12	89,2	2	10,8	14	100,0
	Veuve	19	72,0	8	28,0	27	100,0
	Union libre/concubinage	31	80,2	8	19,8	39	100,0
Taille du ménage	Un à 5 individus	129	88,5	17	11,5	146	100,0
	Six à 10 individus	95	75,5	31	24,5	126	100,0
	Dix individus et plus	17	93,8	1	6,2	18	100,0
Occupation de l'enquêté	Elèves/Apprentis	13	98,2	0	1,8	13	100,0
	Salariés	6	89,4	1	10,6	7	100,0
	Agriculteurs/Artisans	125	83,6	24	16,4	149	100,0
	Pas d'activités	29	67,4	14	32,6	43	100,0
	Autres	70	90,0	8	10,0	78	100,0
Ensemble		***242***	***83,6***	***48***	***16,4***	***290***	***100,0***

Source : données de l'évaluation finale, 2022

4.4 LES MOTEURS DES CHANGEMENTS INDUITS PAR L'INTERVENTION

Si l'analyse quantitative a permis de constater des changements au sein des populations bénéficiaires, l'analyse qualitative a pour sa part essayée de questionner les changements survenus, ce questionnement a permis de relever les logiques socioculturelles, individuelle et juridiques qui justifient ces changements. Cette section rend compte de ces moteurs/logiques socioculturelles qui sous-tendent les changements recueillis auprès des populations enquêtées.

4.4.1 Lorsque le respect de la fille et de son opinion prend la place de la violence sexuelle

L'un des moteurs de changement identifié est lié à un changement de perception ou à la représentation de la fille. Il ressort des discours recueillis lors de l'étude de base que la fille est inférieure au garçon. De ce fait, elle doit obéissance et soumission à ce dernier présenté comme un être supérieur à la fille futur chef de famille, preneur de décision, etc. Cette représentation sociale de la fille a été affaiblie par les activités de formation et de sensibilisation. Les messages véhiculés à travers ce projet ont apporté un éclairage autour des droits de la fille à donner son consentement ou non aux rapports sexuels. De ce fait, des adolescents, auteurs de violences sexuelles ont affirmé avoir changé de comportement à l'égard des filles. Les déclarations d'adolescents.tes ci-dessous illustrent bien ces changements :

..Avant, si une fille me plait et que je lui fais des avances, ***elle ne devrait pas résister ou refuser****. Après la formation, j'ai appris qu'on doit respecter une fille. J'accorde maintenant un respect particulier aux filles.* (*FG_Plate forme jeune_Lavié*)

..Suite à la formation reçue, j'ai arrêté de violer les filles. *Je ne cours plus derrière les filles comme je le* faisais avant. (*FG Plate forme jeune_Akparè*)

> « Avant, je me disais qu'une fille ne devrait pas me résister. Avant, ma manière de voir les choses était différente. Dans mon entendement, aucune fille ne devrait refuser mes avances. Si une fille me plait et que je lui fais des avances, elle ne devrait pas résister ou refuser. Après la formation, j'ai appris qu'on doit respecter une fille. Donc j'accorde maintenant un respect particulier aux filles. » (un jeune homme, 23 ans, plateforme jeunes extrascolaire, formé, Lavié)

> « Selon moi, le changement le plus significatif à mon niveau, c'est que **j'ai arrêté de violer les filles.** Avant, je forçais les filles pour coucher avec elles. Je ne cours plus derrière les filles comme je le faisais avant » (un homme, 33 ans, marié monogame, chrétien, agent de sécurité, focus group avec les jeunes formés de Akparé).

4.4.2 Lorsque les auteurs de violence sexuelle prennent conscience des sanctions qui leur sont infligées

L'ignorance de la SDSR des adolescents et les sanctions infligées aux auteurs qui violent ces droits était l'une des causes des GA en lien avec les VBG et la SDSR dans les localités de l'étude. Cependant l'intervention semble avoir permis aux populations de connaitre et de comprendre la gravité de ce comportement entrainant ainsi la réduction des VBG :

..Avant, beaucoup de gens dans la communauté ici ne comprenaient pas que pour des cas de viol ou d'abus sexuels sur les mineurs, que la justice sévissait durement(…) le projet a permis à la communauté de comprendre (Un acteur d'OSC)

..Un monsieur à 4 ans de sa retraite s'est retrouvé en prison et un autre monsieur de 63 ans qui abusait d'une fille de 13 ans s'est également retrouvé en prison » (Un agent de service étatique)

> « Avant beaucoup de gens dans la communauté ici ne comprenaient pas que pour des cas de viol ou d'abus sexuels sur les mineurs, que la justice sévissait durement ou savais très peu. Au niveau de notre organisation, le peu que nous avons constaté, c'est que le projet a permis à la communauté de Tové de comprendre que beaucoup d'actions que nous avions mené en collaboration avec la gendarmerie, le commissariat et la justice ne relevaient pas de la dureté des responsables de la structure, mais n'est que le respect de la loi. » (Un agent d'OSC à Tové)

« Un monsieur qu'on a pris tout dernièrement, les gens disent que cette fille-là qui connait déjà le sexe, qui a 3 copains, c'est pour cela qu'on va enfermer un directeur d'école ? Je dis je n'ai pas enfermé un directeur d'école ; mais c'est le code de l'enfant qui l'a enfermé. On ne peut jamais justifier cela que c'est parce que la fille connait déjà le sexe et qu'un monsieur va abuser d'elle ? Que ça ne passe pas. Ils sont venus vers moi ici me présentez des enveloppes. Je leur ai dit d'aller voir le procureur. (..) un monsieur à 4 ans de sa retraite s'est retrouvé en prison et un autre monsieur de 63 ans qui abusait d'une fille de 13 ans s'est également retrouvé en prison » (agent de service étatique, 45 ans, Kloto)

4.4.3 Lorsque la peur de la honte ou de la stigmatisation contribue à la réduction des violences sexuelles

Le changement d'attitude et de comportement de certains acteurs serait lié à leur rôle d'acteurs de changement. En effet le fait d'être un formateur et de sensibiliser ses pairs à un changement de comportement, les poussent à être des modèles en respectant les règles et normes prescrites. La peur d'être stigmatisé comme auteur de ce qu'eux-mêmes considèrent comme violence les amènent à changer de comportement :

> « (…) Non seulement à cause de la punition que stipule la loi, mais aussi j'ai gagné en connaissances. Et comme maintenant, je forme les gens de ne pas tomber dans cette situation et donc moi-même je dois donner l'exemple en ne commettant pas ces erreurs. Donc ce n'est pas seulement à cause de la loi, mais aussi c'est de savoir que ces pratiques n'ont plus lieu d'être. » (….)

..Avant, beaucoup de gens dans la communauté ici ne comprenaient pas que pour des cas de viol ou d'abus sexuels sur les mineurs, que la justice sévissait durement(…) le projet a permis à la communauté de comprendre.

…le Préfet a dit : Togbui vous n'êtes pas habileté à réglé ce problème à la maison. si j'apprends encore que tu as convoqué cette dame-là, ta couronne va tomber.(…) il y a des fois la chefferie aussi qui essaie d'embrouiller » (agent de service étatique, 45 ans, Kloto).

Par ailleurs, la peur et la honte de perdre leur autorité, a affaiblit certains chefs de village ou de cantons qui de par leur comportement bloquaient le processus de sanction des auteurs de violences basées sur le genre :

> « Il y a eu un cas de viol et après dénonciation de l'auteur, la gendarmerie a raté l'arrestation du monsieur et toute la population ainsi que le chef du village se sont soulevé contre la dame. Lorsque j'ai appris l'affaire, nous nous sommes retrouvés chez le préfet, le chef du village, le chef canton et moi. Et le Préfet a dit : Togbui vous n'êtes pas habileté à réglé ce problème à la maison. Vous pouvez traiter l'affaire à l'amiable mais les conséquences pour la victime, vous l'ignorez. Et il l'a interpellé ainsi. Togbui, si j'apprends encore que tu as convoqué cette dame-là, ta couronne va tomber. (…) il y a des fois la chefferie aussi qui essaie d'embrouiller » (agent de service étatique, 45 ans, Kloto).

4.4.4 Lorsque les adolescents et adolescentes ont de plus en plus accès aux services de SR/PF

On note une prise de conscience de plus en plus grandissante au sein de la population des adolescents à se rendre aux services de SR/PF dans le souci d'adopter une méthode de PF.

« Nous ici, ils viennent quand même pour la recherche des préservatifs, pour les préservatifs. Ils arrivent. Je sais que quand l'assistant médical arrive ici, il me parle aussi quand même de certains qui viennent pour les contraceptifs modernes. » (Responsable d'ONG, 55 ans, marié, Lavié)

« Le corps médical a témoigné que les enfants viennent vers eux pour des conseils. Certaines personnes font des injections. Les garçons vont chercher des condoms pour utiliser ; ce qui a fait que les grossesses ont diminué. » (plateforme adulte, un homme, 64 ans, marié, agent de la CEET, Lavie)

4.4.5 Lorsque les acteurs sont convaincus de l'efficacité de l'approche collective au détriment de l'approche individuelle et sectorielle

L'une des stratégies efficaces de mise à échelle porte sur les nouvelles dynamiques de collaboration entre les acteurs impliqués. Ces nouvelles dynamiques ont été engendrées par la synergie d'actions dans la prise en charge des cas de violences sexuelles et de gestion des grossesses d'adolescentes. En effet, le projet a amené les acteurs au niveau local à collaborer autrement. Les discours des acteurs interviewés lors de l'évaluation finale font ressortir le développement de nouvelles dynamiques de collaboration entre les acteurs impliqués au niveau local sur le projet (enseignant, patron/ne d'atelier, agent de santé, leader communautaire et leader religieux etc.).

.. Aujourd'hui, il y a plus de facilité pour nous quand un problème touchant aux violences sexuelles, sexistes sur les mineurs survenait. Ce projet m'a permis de savoir qui contacter, quoi faire, les différents intervenants à différents niveaux. » (Un acteur de la société civile, 55 ans, marié, Tové)

« Nous collaborons entre patrons pour faire les sensibiliser chaque lundi à nos réunions en présence des apprentis. Avant le projet, chaque patron faisait seul le travail et ça ne donnait rien mais maintenant, la collaboration nous permet d'atteindre les résultats parce que nous parlerons le même langage grâce au projet. (Propos d'une patronne d'atelier à Yorokpodzi, 42 ans, mariée).

« Nous avons eu à travailler en synergie par rapport aux différents cas enregistrés. Par exemple sur la plateforme. Chaque fois qu'un cas a été enregistré dans une localité on se partage l'information, le travail avec l'ATBEF, l'action sociale. Ce projet nous a permis de pouvoir partager beaucoup plus en information. Rapidement comment il faut intervenir quand un cas est signalé, on sait déjà qu'il faut aider les parents à s'orienter vers un centre de santé le plus proche. La collaboration avec la gendarmerie, le commissariat et la justice, il y a cette synergie que nous avons pu mettre en place. Plusieurs fois nous avons contacté la gendarmerie. Un cas récemment, qui est arrivé au niveau du responsable de l'USP. Nous sommes intervenus et il nous revenait de travailler sur le côté juridique et judiciaire de la chose. Rapidement on était entré en contact avec la gendarmerie, Il était question de rechercher l'auteur de l'acte de viol sur une mineure de 15 ans. Déjà avec notre pression au côté de la gendarmerie, les parents avaient compris qu'ils devraient débourser de l'argent pour payer des frais d'analyse. Nous avons fait un travail d'accompagnement social autour de ce dossier (…). C'est le responsable de l'USP qui avait été saisi. Quand la fille avait été victime, la maman a conduit sa fille au niveau de l'USP pour les soins. Comme l'USP ne pouvait pas porter plainte ou d'aider à porter plainte, nous avons été saisis. Et nous on a continué le processus. Nous de notre côté, il fallait chercher

> l'auteur et la parenté de l'auteur. Nous avons fait ce travail avec la gendarmerie. Le gars comme il a commis l'acte, il a fui comme, il a fui, on a mis la gendarmerie a ses trousses. Non seulement on a mis la gendarmerie à ses trousses, on a pointé les parents parce qu'il y a eu des urgences sanitaires des frais d'analyses et autres, l'assistance à porter à la jeune fille tout ça. On a tenu les parents responsables pour tout ça. Nous-mêmes on a mis en place aussi un mécanisme d'accompagnement social. L'accompagnement psychologique à apporter à la jeune fille victime, et sa maman puisque le papa de la fille n'assumait plus ses responsabilités vis à vis de cette fille et ne vivait pas dans la zone. Ce qui est important c'est le travail en synergie que nous avons réussi à mettre en place. » (un acteur de la société civile, 55 ans, marié, Tové).

L'analyse des données de l'enquête qualitative fait ressortir la multisectorialité comme une approche méthodologique d'amélioration des mécanismes de réponses aux grossesses précoces avec à la clé, une intégration des VBG dans la lutte contre les grossesses précoces. Selon les résultats de l'étude de base, la quasi-totalité des réponses était données par chaque acteur. Cette manière de procéder rendait moins efficace ces réponses et contribuait à la persistance du phénomène de GA au sein des localités de l'étude. Les données de l'étude de base révélaient la non prise en compte des VBG et de la SDSR dans les réponses au phénomène de GA. Cependant, l'étude finale fait constater que les réponses développées par l'intervention au phénomène intègrent les VBG et la SDSR.

L'efficacité de cette synergie d'actions s'explique par les facteurs suivants :

- Une meilleure connaissance de tous les acteurs œuvrant dans les localités pour l'atteinte des résultats similaires

  > « Ce projet m'a permis de connaître beaucoup d'autres acteurs qui travaillent dans le mécanisme de protection à différents niveaux dans la zone de Kloto. Aujourd'hui, il y a plus de facilité pour nous quand un problème touchant aux violences sexuelles, sexistes sur les mineurs survenait. Ce projet m'a permis de savoir qui contacter, quoi faire, les différents intervenants à différents niveaux. » (Un acteur de la société civile, 55 ans, marié, Tové)

- Une meilleure connaissance de la prise en charge d'une victime de VBG

  > « Ce projet m'a permis de cerner davantage les problèmes liés à ces grossesses, à ces viols. J'ai compris la voie à suivre quand survient un cas de violence sexuelle. Par exemple il faut faire des analyses, saisir un docteur et par la suite [prendre] la voie de la justice ».

4.4.6 Lorsque les sensibilisations de proximité conduisent à la réduction des GA

L'analyse des discours recueillis lors des entretiens individuels a permis de faire émerger des discours mettant en exergue la diminution des cas de grossesses d'adolescentes chez les élèves et chez les apprentis en l'occurrence. Comme en témoignent les propos ci-dessous :

> « Le changement au niveau des communautés, c'est la prise de conscience des jeunes qui est le changement apporté par ce projet. Les viols, et les violences sexuelles commencent par diminuer dans notre milieu. Les apprentis commencent par être un peu sérieuses dans leurs apprentissages,

> de moins en moins elles portent des grossesses pour venir à l'atelier » (une commerçante, 32 ans, mariée, chrétienne, niveau primaire, monogame, focus group avec les leaders communautaires, Akparé).
>
> « Le changement le plus significatif dans la communauté selon moi, c'est que les GA ont diminué. Surtout au niveau des apprentis les GA ont diminué. Les jeunes filles s'habillent décemment maintenant, c'est grâce à la sensibilisation. Nous leur parlons des conséquences des GA. Les filles pratiquent l'abstinence sexuelle. Avant dans les ateliers d'apprentissage, tu peux trouver 3 à 4 filles enceintes » (un homme, focus group avec les jeunes formés, Akparé).

On note également une prise de conscience par les élèves, des méfaits des grossesses d'adolescentes. Cela s'est suivi d'une adoption des comportements sexuels responsable, aboutissant à une réussite scolaire et à une réussite en apprentissage

> « J'ai vu les changements. Avant à l'école d'Akparé, ici il y avait trop de grossesses. Avec les sensibilisations il y a eu une diminution. Cette année, il y a eu 7 grossesses au niveau de notre établissement, c'est à cause de nos sensibilisations » (un homme, focus group avec les jeunes formés, Akparé).
>
> « Les jeunes filles ne tombent plus enceintes parce qu'elles pratiquent soit l'abstinence, soit les méthodes de contraception, c'est le changement le plus significatif » (un homme, focus group avec les jeunes formés, Yorokpodzi).
>
> Nous avons constaté que les sensibilisations faites dans les ateliers à l'endroit des apprentis couturiers/couturières ont fait que les filles ne tombent plus enceinte pendant l'apprentissage. (un homme de la plateforme adulte, agent de l'État, 64 ans, marié, Lavié).

Annexes : Liste de documents de travail disponible sur le projet et exploités dans le cadre de l'évaluation finale

- rapport de l'étude de base du projet,
- base de données quantitatives,
- base de données qualitatives,
- rapport de restitution des résultats de l'étude de base aux localités de (Mars 2020)
- rapport tournée plaidoyer ATBEF-WiLDAF,
- note de plaidoyer,
- rapport d'activité étape 1 (mars à septembre 2019),
- rapport d'activité étape 2 (1er septembre 2019 au 29 Février 2020),
- rapport d'activités de terrain troisième semestre volet intervention (août 2020),
- rapport de la réunion du cadre collaboratif,
- rapport de supervision des activités des membres jeunes et adultes de la plateforme de lutte contre les VBG (14 au 20 février 2022),
- rapport de mission du WiLDAF (octobre 2021),
- rapport d'activités étape 4 (1er mars au 31 Août 2020),
- rapport d'activités étape 4 (du 1er au 31 mars 2021),
- rapport d'activités étape 5 (du 1er avril au 31 septembre 2021),
- rapport d'activités étape 6 (1er Octobre 2021 au 31 mars 2022) ,
- rapport en offre de services cliniques en SSR et juridiques de prévention et de prise en charge des VBG en Clinique mobile (janvier 2022),
- rapport atelier avec les acteurs nationaux judiciaires& atelier de finalisation du protocole d'action commune de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre et des victimes de grossesses précoces (mars 2022).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Adjamagbo A. (1997), « Crise et Changements de comportement de fécondité et de Planification familiale en milieu rural ivoirien », Paris, IRD, 38 p. [http://www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/PAUVRETE/ACTES/adjamagbo.pdf] (Site consulté le 16 novembre 2018).

Adjamagbo A. (2001). « Attitudes des femmes à l'égard d'une planification des naissances en contexte africain d'agriculture de rente », in : Gendreau F. et Poupard M. (dir.), Transitions démographiques des pays du Sud, Paris, ESTEM, AUPELF/UAEF, pp. 346-370.

AgirPF (2015), *Manuel de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et l'offre de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes. Togo* : EngenderHealth/Le Projet AgirPF, Lomé, 178 p.

Akakpo-Ahianyo D.E.K.D (2019), « *Déterminants socioéconomiques des grossesses précoces dans les collèges des régions maritime, plateaux, Kara et savanes au Togo », in Revue Dezan,* N° 16, Juin 2019. UAC, pp.455-487.

Ayele BG, Gebregzabher TG, Hailu TT, Assefa BA. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: a community-based casecontrol study. PLoS One 2018;13:e0200898, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0200898.

Amnesty International (2012), *Faire des droits sexuels et reproductifs une réalité-un cadre fondé sur les droits humains,* Document ACT 35/006/2012, AILRC-FR

Amnesty International (2009), *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso* (index : AFR 60/001/2009, 33 p.

Beijing Declaration and Beijing Platform for Action, Fourth World Conference on Women, 15 September (1995), A/CONF.177/20 (1995) and A/CONF.177/20/Add.1 (1995).

Benabdallah H., (2010) *Les Violences de genre comme Facteur de déscolarisation des filles en Afrique Subsaharienne francophone,* Paris, MAEE, 42 p.

Berrewaerts J. et Noirhomme R. F. (2006). « Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ? », Service Communautaire de Promotion de la Santé : Bruxelles.

Boyé A.K., Hill K., Isaacs S., and Gordis D. (1991). "Marriage law and practice in the Sahel." *Studies in Family Planning*, 22(6), 343–349

Bozon, M. (1993). « L'entrée dans la sexualité adulte : le premier rapporte ses suites ». In : *Population*,48 (5),1317-1332.

CNCDH, (2017), Avis sur les violences de genre et les droits sexuels et reproductifs dans les outre-mer, Paris.

Conférence internationale sur la population et le développement, Programme d'action (1994), 41 p.

Debarbieux E. avec Alessandrin A., Dagorn J. et Gaillard O. (2018), *Les violences sexistes à l'école. Une oppression viriliste*, Observatoire Européen de la Violence à l'école, 131 p.

Dehne, K., Riedner, G., (2001). « Adolescence : A dynamic concept, *Reproductive Health Matters* », 9, 17, 11-15.

Devers M. et al. 2012, « Les violences de genre en milieu scolaire en Afrique Subsaharienne Francophone : comprendre leurs impacts sur la scolarisation des filles pour mieux Les combattre ».

Didjoumdiriba Billy A. (2014), La maternité adolescente au Togo : une interpellation pour l'Église et la société, Thèse de doctorat, Université de Strasbourg.

Festy P. (2002). « Analyse de la formation et de la dissolution des couples » Caselli G., Vallin J. et Wunsch G. (dir.), Démographie : analyse et synthèse II. Les déterminants de la fécondité, Graziella Caselli, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch (dir.), Paris, INED, pp.11-50.

Galland O. (2008), « Une nouvelle adolescence » in *Revue française de sociologie* Vol.4, N°49, pp.819-826.

Genre en Action (2013), *Vadémécum sur la recherche au sujet des violences de genre en milieu scolaire (VGMS) en Afrique : mesurer, comprendre, rendre visible*. Elaboré par Hofmann E., Bordeaux, Genre en Action LAM/IEP, 30 p.

IPPF (2010), *Les faits sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans le monde en développement*, London, IPPF.

IPPF (2011), *Guide des Jeunes sur les Droits Sexuels : une Déclaration de l'IPPF*, London, IPPF.

IPPF (2014), La santé et les droits sexuels et reproductifs : enjeu crucial pour le cadre de l'après-2015, Londres.

Kourouma N., (2011), *Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée*, Th. Doc. en Démographie, Montréal, Université de Montréal, 305 P.

Kuate-Defo B. (2000). « L'évolution de la nuptialité des adolescentes au Cameroun et ses déterminants », Population, vol.55, N°6, pp. 941-973. 242

Kuate-Defo, B (1998b). « *Tendances et déterminants des variations régionales du début de l'activité sexuelle à l'adolescence* » *in* Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun, Ediconseilmc, Canada, pp. 63-80

Kuate-Defo, B (1998c). « Tendances et déterminants des variations régionales du début de l'activité sexuelle prémaritale à l'adolescence ». in Sexualité et santé reproductive durant

1‘adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun, Ediconseilmc, Canada, pp. 133-152

Kuate-Defo, B. (1998d), « Tendances et variations régionales de la primo-nuptialité à l’adolescence » in Sexualité et santé reproductive durant l’adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun, Ediconseil Inc, Canada, 43-61.

Kuate-Defo B., (2000). « Causes et déterminants de la mortalité avant l’âge de deux ans en Afrique subsaharienne : application des modèles à risque concurrents », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 26, N°1, pp.3-40.

Lachance L. et Brassard N., (2003). « Le défi de la conciliation travail-famille chez les femmes occupant un emploi atypique : perspectives théoriques et enjeux », in G. Fournier, B. Bourassa et K. Béji (dir.), La précarité du travail : une réalité aux multiples visages. *Presses de l’Université Laval.*

Leke, R. J.I. (1998). « *La santé reproductive des adolescents en Afrique subsaharienne* ». in : Kuate-Defo, B., Sexualité et santé reproductive durant 1‘adolescence en Afrique, avec une attention particulière sur le Cameroun, Ediconseilmc, Canada, pp. 281-286.

Ouattara F., Bationo B. F. et Gruénais M.-E., 2009 « Pas de mère sans un « mari». La nécessité du mariage dans les structures de soins à Ouagadougou (Burkina Faso) », *Autrepart* n°52 : 81-94.

Ouédraogo R. et Ouattara F., 2013, Vulnérabilité séquentielle des jeunes femmes face à l’avortement : incidence des normes sociales et juridiques à Ouagadougou (Burkina Faso), in Fournier, P., Haddad, S., & Ridde, V. (eds). *Santé maternelle et accès aux soins en Afrique de l’Ouest*. Editions L’Harmattan, pp 15-34.

ONU, CEDAW, Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes (1992), Troisième rapport périodique du Mexique sur la mise en œuvre de la convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, CEDAW/C/MEX/3, Nations Unies, CEDAW,.

Organisation mondiale de la santé (2003), « Relevé épidémiologique hebdomadaire », N°50, 2003, 78, 425-432. in Schoumaker B., (2004a). « Pauvreté et fécondité en Afrique subsaharienne : une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé», Population and Poverty in Africa (Éds.), UCHE ISIUGO-ABANIHE, NGWE E., Étude de population africaine, suppl. A, vol.19/2004, pp.13-45. Consulté le 20 décembre 2003 de http./www.who.int/wer PNUD, (2002), *Rapport mondial sur le développement humain*, De Boeck et Larcier U.S.A.

Philibert, L. ; Jean Simon D and Toudeka A.S., L’approche biomédicale et l’approche socioculturelle : deux perspectives aux enjeux distincts pour mieux appréhender la grossesse à l’adolescence, Sexologies, https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.08.003

Rahmawati VY, Rachmawati IN, Budiati T. Childbirth selfefficacy and childbirth expectation of adolescent mothers in Indonesia. Compr Child Adolesc Nurs 2019;42:208—16, http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2019.1594452.

République Démocratique du Congo, Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2013), *Manuel des procédures de collecte des données sur les violences Sexuelles Basées sur le Genre*, Kinshassa, 83 p.

Schoumaker B., (1998). « Pauvreté et fécondité : un aperçu de la littérature des 25 dernières», in F. Gendreau (ed.), Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud. Paris: Estem, pp.99-116.

Schoumaker B. et Tabutin D., (1999). « Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud ». Document de travail, No 2, Louvain-la-Neuve : Département des sciences de la population et du développement, 38 p.

Schoumaker B., (2004b). « Une approche personnes-périodes pour l'analyse des histoires génésiques », *Population*, vol.59, N°5, p.783-796.

Schoumaker B., (2001). *Analyses multi-niveaux des déterminants de la fécondité, théories, méthodes et applications au Maroc rural*, Thèse de doctorat en démographie de l'Université Catholique de Louvain, 322 p.

Schoumaker B., (2008). « Stalls in fertility transitions in sub-Saharan Africa: real or spurious? », Document de Travail No 30, Louvain-la-Neuve: Département des sciences de la population et du développement. 49 p.

Schoumaker B. et D. Tabutin, (2005). « La démographie du Monde Arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000 : Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, vol.60 N°4-5, p.611-724.

Schoumaker B., (1999). « Indicateurs de niveau de vie et mesure de la relation entre la pauvreté et la fécondité : L'exemple de l'Afrique du Sud », *Population*, vol.54, N°6. pp.964-991.

Susan A. Cohen: "Family Planning and Safe Motherhood: Dollars and Sense", Guttmacher Policy Review. Spring (2010), http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/13/2/gpr130212.html

Tabutin D. et Schoumaker B., (2004). « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000 : Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, vol.3-4, N°59, pp.512-622.

Tabutin D. (2000). « Indices au niveau individuel de fécondité, de mortalité des enfants et de nuptialité », Document de Travail N°9, Département des sciences de la population et du développement, Université catholique de Louvain, 24p. Disponible sur : [http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ sped/documents/WP9.pdf], (Site4 consulté le 24 Août 2008).

Tabutin D., (2007). « Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud et en Afrique subsaharienne : bilan et explications », *in* B. Ferry (dir.), AFD-CEPED, *L'Afrique face à ses défis démographiques, un avenir incertain*, *Karthala*, pp.253-288.

Tabutin D., (1995). « Transition et théories de mortalité », *in* H. Gérard et V. Piché (dir.) , *La sociologie des Populations*, les Presses de l'Université de Montréal, 518 p.

Tabutin D., (2007). «Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud et en Afrique subsaharienne : Bilan et explications », in L'Afrique face à ses défis démographiques, un avenir incertain, B. Ferry (dir.), AFD-CEPED, *Karthala*, pp.253-288.

Taburin D., (1984). *La collecte des données en démographie : méthodes, organisation et exploitation,* Département de démographie, Université catholique de Louvain, Éditions : Ordina, 10, place St. Jacques, B-4000 Liège (Belgium). 259 p.

Tantchou Yakam J. C., (2009). « Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale », *Natures Sciences Sociétés*, 17 : 18-28.

The European Parliament Forum on Population and Development (EPP), (2013), *Santé et Droits Sexuels et Reproductifs : les fondamentaux*, Bruxelles.

UNHCR (2001), *Action contre la violence sexuelle et sexiste : stratégie actualisée*, Division de la Protection Humanitaire. 28 p.

UN Millennium Project. (2006). *Public Choices, Private Decisions: Sexual and reproductive health and the Millennium Development Goals.* New York: Millennium Development Project.

UNFPA (2005), The Promise of Equality – Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2005/swp05_eng.pdf

UNESCO (2013), *Les Jeunes aujourd'hui. Il est temps d'agir. Pourquoi les adolescents et les jeunes d'Afrique Orientale et Australe ont besoin d'une éducation sexuelle complète et des services de santé de la reproduction ?* Paris, UNESCO, 117 p.

UNFPA (2017), *Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescentes au Mali, Analyse des politiques et des programmes : opportunités et défis pour l'UNFPA*, 80 p.

UNFPA (2009), *Boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire*, Document accompagnant le Manuel de terrain inter organisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, New York. 92p.

UNESCO (2013), *La violence basée sur le genre en milieu scolaire*, (VBGMS). Document de travail UNGEI-UNESCO, 19 p.

UNICEF (2011), *La situation des enfants dans le monde, L'adolescence, L'âge de tous les possibles*, New York, 148 p.

UNICEF (2008), *Exploitation et abus sexuels des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre : Evolution de la situation, progrès accomplis et défis à surmonter depuis le Congrès de Yokohama (2001) et la Conférence Arabo-Africaine de Rabat (2004)*, Rio de Janeiro, 76 p.

OMS (2012), *Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits*, Genève, 8 p.

OMS (2014), *La santé pour les adolescents du monde-une deuxième chance pour la deuxième décennie,* Genève. 20 p.
Rozee V., (2006), *L'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes en Amérique latine : le cas des droits reproductifs et sexuels en Bolivie*, Th. Doc. en Sociologie, Paris, Université de Paris III, 561 p.

Todem D.R., (2003), *Facteurs associés à l'activité sexuelle prémaritale chez les adolescents du Cameroun : cas de Bandjoun,* mémoire ès sciences, en Santé Communautaire, Montréal, Université de Montréal, 130 p.

UNFPA (2015), *Ampleur et Déterminants des Violences Basées sur le Genre au Niger*, Rapport final, 197 p.

UNIFEM En collaboration avec le Département des Statistiques Appliquées de l'Université Nationale du Rwanda (2008), *Enquête de référence sur les Violences sexuelles Basées sur le Genre au Rwanda,* Rwanda.

Women for Women's Human Rights, *Analysis of 56th Session of the UN Commission on Status of Women*, New York, 2012 ; IWHC/DAWN/Amnesty International/RESURJ, *Analysis of the 45th Session of the UN Commission on Population and Development*, New York, 2012.

World Vision (2009), *Trousse à outils pour la formation sur le genre*, Deuxième Edition, Californie, 309 p.