

RAPPORT D'ETUDE

EXPLORATION DES NORMES SOCIALES POUR L'AMÉLIORATION DU PROGRAMME ATWA « ADOLESCENT TRANSITIONS IN WEST AFRICA »

Burkina Faso



Décembre 2020

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux.....	3
Sigles et abréviations	3
Résumé	2
1. Introduction	3
2. Aperçu sur l’outil SNET	4
2.1. Qu’est-ce qu’une norme sociale ?.....	4
2.2. Pourquoi les normes sociales sont-elles importantes ?.....	4
2.3. Utilité de l'outil SNET	5
3. Objectifs de la recherche formative.....	5
4. Méthodologie.....	6
4.1. Phases de mise en œuvre du SNET	6
4.2. Choix des sites d'étude, un choix raisonné.....	6
4.3. La population cible.....	7
4.4. Comportements ciblés à explorer.....	8
5. Collecte des données.....	8
6. Principaux résultats	9
6.1. Identification des groupes sociaux de référence.....	9
6.2. Exploration des normes sociales.....	11
6.2.1. Comportement exploré 1: Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment prévenir les grossesses non désirées et non planifiées.....	13
6.2.2. Comportement exploré 2 : Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment gérer de la puberté / la menstruation	15
7. Conclusion et recommandations programmatiques	17

Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste des sites sélectionnés et visités.....	7
Tableau 2 : Nombre de groupes de discussion focalisée réalisés.....	9
Tableau 3 : Fréquence des groupes sociaux de référence cités.....	9
Tableau 4 : Groupes sociaux de référence par cible et par comportement.....	10
Tableau 5 : Résumé des facteurs normatifs et non normatifs des comportements de prévenir les grossesses non désirées et comment gérer la puberté / la menstruation.....	11

Sigles et abréviations

ATWA	Adolescent Transition in West Africa
CSC	Changement Social et de Comportement
CVD	Conseiller Villageois de Développement
FGD	Focus Group Discussions
IRH	Institute for Reproductive Health
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planification Familiale
SCI	Save the Children International
SCI-BF	Save The Children Burkina Faso
SNET	Social Norms Exploration Tools
UCSD	Université de Californie-San Diego

Résumé

L'ONG Save the Children International (SCI) est chargée de la mise en œuvre du projet « Adolescent Transition in West Africa (ATWA) » pour une durée de quatre (04) ans couvrant la période décembre 2019 - novembre 2023. Bénéficiant du financement du Gouvernement néerlandais, ce projet vise à améliorer la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation pour les adolescents âgés de 10-19 ans au Mali, au Burkina Faso et au Niger, notamment, en tablant sur un changement des normes sociales liées à la santé sexuelle et reproductive.

Cette ambition requiert une approche participative impliquant divers acteurs afin de recueillir des informations sur les normes sociales pour améliorer la conception de l'intervention du projet. L'approche méthodologique est fondée sur l'utilisation d'un outil d'exploration des normes (Social Norms Exploration Tools (SNET)). Le SNET est un outil standardisé développé par l'Institut pour la Santé de la Reproduction (IRH) pour permettre non seulement de comprendre les normes sociales liées à un comportement, mais aussi de développer et d'affiner les interventions et les indicateurs d'évaluation et corrélativement d'impulser les changements souhaités.

Ainsi, en collaboration avec l'Université de Californie-San Diego (UCSD), OASIS Niger a conduit les travaux de cette étude pour le compte de Save The Children Burkina Faso (SCI-BF). Deux comportements majeurs à explorer ont été ciblés :

- Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment prévenir les grossesses non désirées et non planifiées.
- Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment gérer la puberté et la menstruation.

Les résultats de l'étude montrent que les principaux référents sociaux des adolescents sont les mères, les pères, les grandes sœurs, grands-mères, grands-pères pour le comportement sur la gestion de la puberté/l'hygiène menstruelle. Les agents de santé, les amis et les enseignants constituent les principaux groupes de référence sur la prévention des grossesses précoces/non désirées. Quel que soit le comportement considéré, les mères constituent le principal référentiel des adolescents.

La méconnaissance et les préjugés sur les méthodes de Planification Familiale (PF), la honte, prévention des grossesses précoces/non désirées considérée comme sujet d'adultes, la peur de pervertir les adolescents sont autant d'éléments identifiés, dans le cadre de l'exploration des normes, comme facteurs normatifs influant sur l'apprentissage des adolescents sur la prévention des grossesses précoces/non désirées. A ces facteurs, s'ajoute un déterminant non normatif : l'ignorance des parents.

En ce qui concerne la gestion de la puberté/menstruation, la honte et le tabou sont les deux facteurs normatifs évoqués par les personnes interrogées tandis que l'ignorance des parents, la défaillance de l'éducation parentale et le non apprentissage à l'école ont été cités comme facteurs non normatifs les plus importants.

I. Introduction

Selon la Déclaration du consensus mondial sur l'élargissement du choix contraceptif pour les jeunes et adolescents, « tous les efforts investis dans la prévention des grossesses non désirées et l'amélioration de l'espacement des grossesses chez les jeunes et adolescents permettront de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles, de diminuer le taux d'avortements à risque, de réduire l'incidence du VIH/IST, d'améliorer l'état nutritionnel et offriront aux jeunes filles la possibilité de poursuivre leurs études et d'accéder aux opportunités économiques prometteuses ».

De nombreuses études ont réaffirmé la nécessité non seulement d'améliorer significativement la santé sexuelle et reproductive des adolescents en Afrique, mais aussi de défendre les droits associés (Unicef, 2016 ; Wodon et al. 2017 ; CARE, 2018 ; OASIS Niger, 2019 et 2020 ; etc.).

Dans cette optique, avec l'appui financier du Ministère néerlandais des Affaires étrangères, l'ONG Save the Children International (SCI) met en œuvre le projet « Adolescent Transition in West Africa (ATWA). Le projet couvre la période de décembre 2019 à novembre 2023, soit quatre (04) ans. Son objectif est de contribuer à « l'Amélioration de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation pour les adolescents » âgés de 10-19 ans au Mali, au Burkina Faso et au Niger. Les interventions y afférentes sont principalement axées sur l'impulsion d'une dynamique de changement des normes sociales liées à la santé sexuelle et reproductive nécessitant ainsi l'implication de divers acteurs influents pour recueillir des informations de première main sur les normes sociales et affiner la conception du projet.

En collaboration avec l'Université de Californie-San Diego (UCSD), OASIS Niger a, pour le compte de Save The Children Burkina Faso (SCI-BF, préparé et réalisé l'ensemble des travaux qui se rapportent à cette étude. L'approche méthodologique a privilégié l'utilisation du « Social Norms Exploration Tools (SNET » ou outil d'exploration des normes, conçu par l'Institut pour la Santé de la Reproduction (IRH). C'est un outil participatif, d'apprentissage et d'action qui guide une exploration rapide des normes sociales. Cet outil permet d'identifier rapidement les groupes de référence et les normes sociales qui influencent les comportements et offre des conseils sur la manière d'utiliser les informations dans la conception des programmes, l'ajustement des stratégies et l'évaluation. Il permet ainsi de comprendre les normes sociales liées à un comportement, d'affiner les options stratégiques d'intervention et de mieux cibler les indicateurs d'évaluation pour provoquer les changements escomptés.

L'étude comprend des discussions communautaires via des focus group avec les adolescents et leurs différents groupes de référence. Les travaux de collecte de cette étude formative ont été réalisés sur la période allant du 12 au 27 novembre 2020.

Le présent rapport présente les éléments-clés de l'approche SNET, le processus de la mise en œuvre et les principaux résultats obtenus.

2. Aperçu sur l'outil SNET

Pour explorer les normes sociales, la première étape est la formation sur le guide de l'exploration (l'outil SNET). Cette formation a abordé la définition de ce qu'une norme sociale de ce qui ne l'est pas, l'importance des normes sociales et l'utilité de l'outil SNET.

2.1. Qu'est-ce qu'une norme sociale ?

Le Guide du SNET¹ définit les normes sociales comme étant des règles de comportement non écrites partagées par les membres d'un groupe ou d'une société donnée. Ce sont souvent des règles implicites et informelles que la plupart des gens acceptent et respectent. Des exemples de comportements dictés par les normes sociales pourraient être le fait de faire la queue devant la caisse d'un magasin ou de tenir la porte à une personne qui entre dans un bâtiment juste après vous. Les motivations de tels comportements sont diverses dont entre autres le désir d'être considérés comme polis par les autres même lorsqu'on pense que les règles sont inutiles. En tant que telles, les normes sociales peuvent dicter ce que les membres d'un groupe considèrent comme un comportement typique (normal) et approprié (approuvé).

En fait, chaque société ou groupe social est caractérisé par un ensemble de relations interhumaines régies par des valeurs bien déterminées. Celles-ci régissent et déterminent les comportements individuels et collectifs impactant ainsi le bien-être socioéconomique de tous les membres. La question est de savoir qui maintient (ou est perçu comme devant maintenir) ces normes et comment sont-elles liées aux comportements. Les professionnels peuvent concevoir des programmes plus pertinents et plus efficaces et améliorer les efforts de suivi/évaluation pour contribuer à promouvoir les bonnes pratiques.

Mackie et al. (2015) énoncent les principales conditions nécessaires pour maintenir une norme sociale en place² à savoir l'existence de :

- **Attentes ou croyances sociales** sur ce que les autres font et sur ce que d'autres pensent devoir faire.
- **Groupes de personnes influentes ou de référence** qui détiennent des attentes sur les comportements et les croyances des pairs. Un groupe de référence renvoie à « tous ceux qui comptent pour une personne » lorsqu'il s'agit de pratiquer ou de ne pas pratiquer un comportement spécifique.
- **Sanctions et récompenses** respectivement pour la déviation et la conformité aux valeurs sociales normatives. Ces sanctions/récompenses sont souvent attendues du groupe de référence.

2.2. Pourquoi les normes sociales sont-elles importantes ?

L'importance des normes sociales réside essentiellement dans leur propension à influencer les comportements individuels ou collectifs, à perpétuer des pratiques dangereuses et à reproduire voir renforcer divers types d'inégalités dont les inégalités basées sur le genre (statut inférieur souvent dévolu aux femmes). Une fois qu'une façon particulière de faire les choses est établie dans un groupe social, elle continue parce que les gens préfèrent se conformer ou parce qu'ils subiront des conséquences sociales s'ils osent s'en écarter.

¹ Institut pour la Santé de la Reproduction. 2020. *L'Outil d'exploration des normes sociales*. Washington, DC: Université de Georgetown.

² Mackie, G., Moneti, F., Denny, E., & Shakya, H. (2014). *What are Social Norms? How are They Measured?* UNICEF & University of California San Diego, Center on Global Justice.

Lorsque le changement de comportement est un objectif d'un programme, les professionnels doivent comprendre plus précisément comment, quand et dans quelles conditions le comportement est influencé par les normes sociales. Dans quelle mesure une personne est-elle récompensée ou sanctionnée pour avoir adopté un certain comportement ? Comment les membres du groupe de référence d'une personne pensent-ils que les gens devraient se comporter ? Certaines normes sociales sont-elles plus importantes que d'autres pour le changement de comportement ? Quels autres facteurs influencent la performance (ou la contreperformance) d'un groupe par rapport à un comportement ?

2.3. Utilité de l'outil SNET

Bien qu'une meilleure compréhension des normes sociales régissant une communauté soit censée améliorer la qualité et l'efficacité des programmes, jusqu'à récemment, les évaluations formatives ne s'intéressent beaucoup à l'influence des normes sociales dans les programmes. Ainsi, peu d'outils d'évaluation formative sont explicites en termes de méthodes d'exploration en profondeur des normes sociales dans le but d'éclairer la conception des programmes, les stratégies de mise en œuvre et l'évaluation. De plus en plus, de programmes de changement social et de comportement (CSC) cherchent à identifier, dans les normes sociales, les facteurs qui sous-tendent les comportements nuisibles ou favorables à la durabilité de l'impact. Aujourd'hui, les normes sociales font l'objet d'une attention croissante. De nombreux programmes réfléchissent sur la manière dont il faut les infléchir pour amorcer des progrès réels sur le plan opérationnel et atteindre les résultats escomptés.

Le Social Norms Exploration Tool (SNET) a été développé pour répondre à ce besoin croissant en outil d'exploration des normes. Il a été conçu par l'Institute for Reproductive Health (IRH) de Georgetown University comme outil d'évaluation rapide qui applique un processus qualitatif, basé sur le travail d'équipe. Il vise à recueillir des informations au niveau de la communauté et à développer rapidement une compréhension préliminaire des normes sociales en vigueur dans les communautés d'intervention. Précisément, des normes qui régissent la façon dont les gens agissent ou se comportent du point de vue du programme.

3. Objectifs de la recherche formative

L'objectif de l'étude formative est de donner au projet les meilleures chances de succès en recueillant des informations utiles permettant, d'affiner les options stratégiques d'intervention, d'améliorer le ciblage des indicateurs d'évaluation et d'impulser les changements attendus. L'étude permet, dès le début du projet, de cerner les obstacles spécifiques au contexte et des facteurs sous-jacents aux mauvaises pratiques. Plus spécifiquement, L'Initiative OASIS Niger s'est attachée à :

- Mettre en place l'équipe de collecte de données ;
- Participer à la formation sur la méthodologie SNET ;
- Coordonner la collecte des données en collaboration avec l'équipe de SCI BF ;
- Traiter et analyser les données collectées en collaboration avec l'équipe de SCI BF ;
- Produire un rapport de la recherche formative.

4. Méthodologie

4.1. Phases de mise en œuvre du SNET

Comme il a été précédemment évoqué, l'approche méthodologique de l'étude privilégie l'utilisation du SNET. Cet outil comporte cinq (05) phases d'exploration des normes :

Phase 1 : Planifier & préparer : L'équipe principale réfléchit sur les normes sociales qui, selon elle, peuvent influencer les comportements d'intérêt. Puis, elle définit le but et les objectifs de l'exploration des normes sociales, ainsi que les principaux groupes cibles et elle choisit et prépare des exercices à utiliser sur le terrain.

Phase 2 : Identifier les groupes de référence : L'équipe principale et l'équipe de terrain demandent aux participants (ou aux participants potentiels) du programme d'indiquer auprès de qui ils sollicitent des conseils et qui influencent leurs comportements (groupes de référence).

Phase 3 : Explorer les normes sociales : L'équipe de terrain rencontre et interroge les participants au programme (ou les participants potentiels) et les membres du groupe de référence sur l'ensemble des facteurs qui influencent des comportements spécifiques en identifiant plus précisément les normes sociales et leur influence sur le comportement.

Phase 4 : Analyser les résultats : L'équipe en charge de l'analyse examine rapidement les informations recueillies pendant les discussions communautaires en identifiant les normes qui influencent les comportements d'intérêt, leur influence et les conséquences du respect ou de la transgression des normes (récompenses ou sanctions).

Phase 5 : Appliquer les résultats : L'équipe principale utilise les résultats de l'exploration des normes sociales pour ajuster les composantes du programme afin de les rendre plus sensibles aux normes.

4.2. Choix des sites d'étude, un choix raisonné

La collecte a concerné 3 régions du Burkina Faso (Boucle Mouhoun, Centre Nord et Nord). La sélection des sites par région est basée sur un exercice de choix raisonné à travers les critères préalablement définis :

- **Caractéristiques socio-culturelles :** Le choix d'un site par commune est guidé par un souci de bonne représentativité socioculturelle. La sélection globale reflète la diversité socioculturelle des régions ciblées, surtout en ce qui concerne les questions d'éthnie, de santé sexuelle des jeunes, de scolarisation des jeunes filles, les questions de genre et normes sociales. La diversité est mesurée également par le statut de résidence des sites (péri-urbain, rural, mode de vie sédentaire ou nomade, etc.).
- **La sécurité :** La situation sécuritaire au Sahel est volatile. Toutefois, seuls les sites situés dans des zones non concernées par les problèmes d'insécurité ou relativement sécurisées sont sélectionnés.
- **L'accessibilité géographique :** Il s'agit de la facilité d'accès par voiture ou de préférence par motocyclette.

La liste des sites sélectionnés est établie par OASIS Niger en collaboration avec son point focal au Burkina Faso et les enquêteurs. Cette liste a été envoyée à l'équipe de SCI BF pour

validation. Au total, 12 sites sont retenus soit 4 sites par région. Le Tableau I présente les sites sélectionnés et visités lors de la collecte de données.

Tableau I : Liste des sites sélectionnés et visités

REGIONS	PROVINCES	SITES	TYPES DE COMMUNAUTE DU SITE	SITES VISITES	NOMBRE D'ENTRETIENS REALISES
BOUCLE DU MOUHOUN	Kossi	Nouna	Dafing	X	5
	Nayala	Gassan	Bwaba	X	4
		Yaba	Samo/ mossi		4
	Sourou	Tougan	Samo	X	4
NORD	Yatenga	Ouahigouya	Groupe heterogène (grande ville, carrefour de plusieurs communautes)	X	5
	Zondoma	Leba	Mossi	X	4
		Gourcy	Groupe heterogène (grande ville, carrefour de plusieurs communautes)	X	4
		Bassi	Peulh/mossi	X	4
CENTRE-NORD	Namentenga	Boulsa	Mossi	X	4
		Boala	Peulh/mossi	X	4
	Sanmatenga	Boussouma	Mossi	X	4
		Kaya	Groupe heterogène (grande ville, carrefour de plusieurs communautes)	X	5
Ensemble		12		12	51

4.3. La population cible

Les groupes-cibles sont composés des adolescents de 10 – 19 ans (principaux bénéficiaires du programme) et de leurs groupes de référence (adultes ayant une influence dans leur vie). Les adolescents ont été segmentés en quatre classes en fonction de l'âge et du sexe :

- Filles 10-14 ans
- Filles 15-19 ans
- Garçons 10-14 ans
- Garçons 15-19 ans

Les groups de reference ou personnes influentes dans la vie des adolescentes sont identifiées en posant des questions spécifiques aux adolescents à travers des fiches élaborées à cet effet. Ces personnes influentes et les leaders ainsi que les prestataires des services de santé ont été interviewés en focus group par catégorie afin d'explorer les normes sociales qui déterminent leurs comportements par rapport aux deux problèmes et classifier ces norms. Les groupes de reference sont composés de :

- Leaders religieux et communautaires;
- Agent de santé/ ONG ;
- Amis;
- Enseignants;
- Parents (pères, mères, grands-pères et grands-mères, tantes, oncles et grandes-sœurs);
- Membre de bureau d'association /Groupement ;
- Conseiller villageois de développement (CVD) ;
- Conseillers municipaux.

4.4. Comportements ciblés à explorer

En se basant sur les objectifs du projet et les principales questions de recherche qui y sont posées ainsi que leurs propres connaissances du terrain et la revue de la littérature, les chercheurs et l'équipe du projet ont identifié deux problèmes majeurs.

- Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment prévenir les grossesses non désirées et non planifiées.
- Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment gérer la puberté et la menstruation.

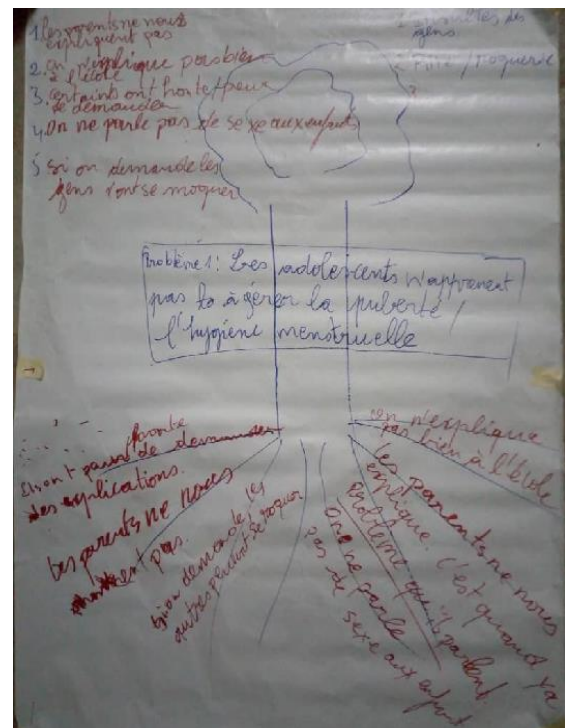
Ces problèmes ont été soumis à discussion aux adolescents et leurs groupes de référence. Les normes qui sous-tendent ces comportements ont fait l'objet d'un exercice d'exploration.

5. Collecte des données

La collecte a été menée dans les trois (3) régions d'intervention du projet ATWA du Burkina Faso (Boucle Mouhoun, Centre Nord et Nord). La sélection des sites par région a été faite de façon raisonnée suivant des critères précédemment évoqués.

Deux approches sont utilisées pour collecter les données en novembre 2020. Des entretiens individuels ont été menés avec un échantillon de 203 adolescents de 10 à 19 ans pour identifier les groupes sociaux de référence, c'est-à-dire les groupes de personnes qui influencent les comportements susmentionnés.

Des groupes de discussion focalisée ont été réalisés avec les adolescents et les groupes sociaux de référence qu'ils ont identifiés et ceux préalablement identifiés (leaders communautaires et autres adultes influents dans la vie des adolescents).



L'exercice de « l'Analyse de l'Arbre à problèmes » est utilisé pour identifier les causes profondes, tant sociales que non sociales, et la manière dont elles affectent les deux comportements ou problèmes explorés.

Au total 51 groupes de discussion focalisée, dont 4 par village sont réalisés par 3 binômes d'intervieweurs. A cela s'ajoute 3 groupes de discussions avec les prestataires de santé dont 1

pour chaque région (dans un grand village de chaque région). Approximativement 405 personnes ont participé aux discussions, en effet dans chaque groupe de discussion focalisée, 8 à 12 personnes ont pris part. Ci-dessous, dans le tableau 2, les détails sur le nombre des focus groups réalisés par cible.

Tableau 2 : Nombre de groupes de discussion focalisée réalisés

CIBLES DE L'ETUDE	FGD REALISEES	EFFECTIFS
Filles 10-14 ans	6	53
Filles 15-19 ans	6	49
Garçons 10-14 ans	6	49
Garçons 15-19 ans	6	52
Leaders religieux et com	6	40
Autres leaders	6	44
Femmes influentes	6	48
Hommes influents	6	50
Prestataires de soins	3	20
TOTAL	51	405

6. Principaux résultats

Les principaux résultats concernent l'identification des groupes de référence et l'exploration des normes associées aux deux comportements majeurs ciblés.

6.1. Identification des groupes sociaux de référence

Interrogés sur leurs groupes de référence, les adolescents ont cité divers types d'acteurs. Le tableau ci-après résume les réponses qu'ils ont données.

Tableau 3 : Fréquence des groupes sociaux de référence cités

Comportements	Mère	Père	Amis	Agent de Grande sante	Grande sœur	Grand-Grand mère	Grand-Grand frère	Enseignant	Tante	Oncle	Grand-Personne père	
Puberté/hygiène menstruelle	219	73	57	7	49	37	28	17	13	12	19	43
Grossesses précoces/non désirées	159	55	62	88	29	35	26	36	23	14	6	50
Total	378	128	119	95	78	72	54	53	36	26	25	93

Les groupes de référence les plus cités par les adolescents 10-19 ans (les deux sexes) sont par ordre d'importance les mères, les pères, les amis, les agents de santé, les grandes sœurs, les grands-mères, les grands frères, les enseignants, les tantes, les oncles et les grands-pères. Ainsi, les parents biologiques et les amis constituent les principaux groupes de référence des adolescents.

Il convient de souligner de nombreux adolescents n'ont cité aucun groupe de référence aussi bien en matière de prévention des grossesses précoces/non désirées que de gestion de la puberté/hygiène menstruelle.

En observant les réponses en fonction du comportement étudié, il ressort que les personnes ayant un lien de parenté direct avec les adolescents (mères, pères, grandes sœurs, grands-mères, grands-pères) sont plus mentionnées comme groupes de référence pour la gestion de la puberté/l'hygiène menstruelle tandis que les agents de santé, les amis et les enseignants sont plus évoqués comme groupes de référence pour la prévention des grossesses précoces/non désirées.

Tableau 4 : Groupes sociaux de référence par cible et par comportement

Comportements	Filles 10-14 ans	Filles 15-19 ans	Garçons 10-14 ans	Garçons 15-19 ans
Puberté/hygiène menstruelle	Mère, Grande sœur, Grand-mère, Amis, Tante, père, Enseignant, Marâtre, cousine	Mère, Grande-sœur, Grand-mère, Amis Tante, Agent de santé, père, Marâtre, Enseignant, Grand Frère, personne	Père, Mère, Amis, Grand frère, grand-père Grande sœur, Oncle, Grand-mère, Enseignant, Tante, Personne	Père, Mère, Amis, Grand frère, Grand-père, Grand-mère, Oncle, Enseignant, copains, personne, Grande sœur, Agent de santé
Grossesses précoces/non désirées	Mère, Grand-mère, Agent de santé Grande sœur, Enseignant, Agent d'ONG, Tante, père, Amis, personne	Mère, Amis, Agent de santé, Grande sœur, Enseignant, Grand-mère, tante, Vendeur ambulants, Enseignant coranique, copains, père, belle-sœur, personne	Père, personne Mère, Enseignant, Agent de santé, Grand Frère, Amis, Grand-mère, Grand-père, Grande sœur, Oncle, Tante, Enseignant coranique	Agent de santé, Amis, Mère, Père, grand frère, Oncle, Personne, Tante, Grand-mère, Grande sœur, Enseignant, Grand-père, Agent ONG

L'analyse selon le sexe et le groupe d'âge fait ressortir que, quels que soient le sexe et le groupe d'âges considérés, les mères et les amis sont les plus cités comme groupes de référence en ce qui concerne la gestion de la puberté/hygiène menstruelle. Toutefois, pour ce même comportement, les grandes sœurs et les grands-mères sont beaucoup citées par les filles comparativement aux garçons. De même, les garçons ayant cité les grands frères comme groupes de référence sont relativement plus nombreux que les filles ayant donné cette réponse.

Pour la prévention des grossesses précoces/non désirées, les mères et les agents de santé sont les plus cités ces adolescents tous sexes et tous groupes d'âges confondus. Les amis sont aussi beaucoup cités par les cibles du groupe d'âge 15-19 ans (garçons et filles).

En somme, les mères sont les plus citées par toutes les cibles pour chacun des deux comportements. Par ailleurs, une part non négligeable d'adolescentes et adolescents des différents groupes d'âge n'ont cité aucun groupe de référence par rapport à tous les deux comportements.

Filles 10-14 ans

Les filles de la tranche d'âge inférieure (10 – 14 ans) ont beaucoup plus cité les mères et les grands-mères comme groupes de référence pour tous les deux comportements sous revue. Dans une certaine mesure, les grandes sœurs et les amies sont évoquées sur la gestion de la puberté/hygiène menstruelle et les agents de santé sur la prévention des grossesses précoces/non désirées.

Filles 15-19 ans

Les mères, les grandes sœurs et les amies ont été plus fréquemment citées comme groupes de référence pour tous les deux comportements. Secondairement, les grands-mères ont été

évoquées sur la gestion de la puberté/hygiène menstruelle et les agents de santé sur la prévention des grossesses précoces/non désirées.

Garçons 10-14 ans

Les pères et les mères sont cités comme groupes de référence pour tous les deux comportements suivis des grands-frères et des grands-pères pour la gestion de la puberté/hygiène menstruelle et des enseignants et agents de santé pour la prévention des grossesses précoces/non désirées.

Garçons 15-19 ans

Les pères, les mères, amis et grands frères constituent les principaux référents pour tous les deux comportements. Cependant, les agents de santé et les oncles ont été également évoqués, mais exclusivement sur des questions relatives à la prévention des grossesses précoces/non désirées.

6.2. Exploration des normes sociales

Tableau 5 : Résumé des facteurs normatifs et non normatifs des comportements de prévenir les grossesses non désirées et comment gérer la puberté / la menstruation

Comportements	Facteurs normatifs	Facteurs non normatifs
Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment gérer de la puberté / la menstruation	<p>❖ Honte</p> <ul style="list-style-type: none"> • La tradition ne préconise pas l'éducation sexuelle des adolescents parce que c'est honteux. • Le sujet touche l'intimité et cause une certaine honte à parler ouvertement • Honte des parents et adolescents pour aborder le sujet 	<p>❖ Ignorance des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance de l'utilité d'apprendre aux ados sur la puberté/hygiène menstruelle • Beaucoup de parents manquent de connaissance détaillée sur le sujet. • Manque de tact dans l'approche parent-enfant
	<p>❖ Tabou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout ce qui concerne le sexe est tabou • Le sujet est abordé lorsque l'enfant a ses premières règles ou veut se marier. • Les parents abordent parfois la question avec des langages codés • Les regards négatifs de l'entourage sur les questions liées au sexe 	<p>❖ Défaillance de l'éducation parentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible interaction entre les parents et les adolescents de façon générale et surtout sur les sujets liés à la sexualité • Désintérêt des parents à enseigner la sexualité aux adolescents • Manque de temps des parents dus à leurs multiples occupations
		<p>❖ Pas enseignés à l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestion de la puberté et de l'hygiène menstruelle n'est pas suffisamment enseignée à l'école (enseignement tardif ou parcellaire) • Le programme scolaire ne met pas l'accent sur la gestion de la sexualité et des risques connexes (grossesse non désirée, IST, etc.).

Comportements	Facteurs normatifs	Facteurs non normatifs
Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment prévenir les grossesses non désirées et non planifiées	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Préjugés sur les méthodes PF • Mauvaises perceptions des méthodes de PF • Peur des conséquences négatives des méthodes PF : stérilisation, perturbation du cycle menstruel, etc. • Acceptation de la pratique contraceptive est mitigée en Islam et dans la religion catholique 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ignorance des parents • Manque de connaissance des parents sur le sujet • Manque/insuffisance de sensibilisation sur le sujet • Les parents ne savent pas qu'il faut en parler aux adolescents • Les parents ne maîtrisent pas l'âge à partir duquel il faut nécessairement apprendre aux adolescents
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Honte • Les adolescents ont honte d'aller vers les structures de santé du fait du regard de la société • Honte des parents et des adolescents de parler de ce sujet aux adolescents • La grossesse chez les adolescentes (en général hors mariage) a toujours été un sujet sensible et tabou 	
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sujet d'adultes • Le mariage et la sexualité sont des marqueurs sociaux de la transition à l'âge adulte, ce qui prive les adolescents des connaissances sur la gestion de la sexualité et de la grossesse • Les parents préfèrent attendre l'âge de la maturité (autour de 20 ans) pour parler de sexualité à leurs enfants • Traditionnellement, les adolescents (les filles surtout) sont initiés à la sexualité lors du premier mariage 	
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peur de pervertir les adolescents, surtout les filles • Peur du jugement de la communauté • Peur d'indiscrétion des adolescents • Peur de sanctions des parents • Peur de la débauche 	
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mariages précoces/forcés • Du fait du fort désir d'enfants, la procréation s'impose à la fille surtout en cas de mariage forcé ou précoce • Il est socialement attendu que les femmes prouvent leur fertilité après le mariage. Cette pression sociale est davantage plus forte pour les filles mariées précocement. 	

6.2.1. Comportement exploré I : Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment prévenir les grossesses non désirées et non planifiées

Facteurs normatifs

Dans les trois régions visitées, la plupart des adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment prévenir les grossesses non désirées et non planifiées pour plusieurs facteurs. Leurs comportements sont souvent liés au type d'éducation reçu de leur famille et de la société. Dans ces régions, parler ouvertement de la grossesse désirée ou de la planification familiale est une incitation à la débauche chez les adolescents. Certains jeunes qui en connaissent le sujet ont honte d'aborder le sujet du fait que la sexualité est interdite avant le mariage dans la société. Les adolescents ont honte des stigmatisations au cas où ils essaient d'en savoir plus sur les méthodes PF et de s'en procurer. Culturellement, les parents n'ont pas l'habitude d'apprendre la sexualité aux adolescents. Donc, c'est difficile pour les parents d'expliquer à un adolescent comment prévenir les grossesses. Ainsi, les pères, les leaders religieux et certains membres de la communauté sont non favorables à l'apprentissage des méthodes de prévention des grossesses non désirées et non planifiées.

Dans la plupart des cas, les préjugés sur les méthodes de Planification Familiale (PF), la honte, prévention des grossesses précoces/non désirées considérée comme sujet d'adultes, la peur de pervertir les adolescents sont les facteurs normatifs qui influencent l'apprentissage des adolescents sur la prévention des grossesses précoces/non désirées.

Bien que les risques liés aux grossesses non désirées ou non planifiées soient suffisamment connus, dans la majorité des cas, ces personnes répugnent de parler des sujets qui touchent à l'intimité avec les enfants limitant ainsi les chances de les prévenir. Les échanges intergénérationnels sont souvent perçus comme une sorte de permissivité à la dépravation des mœurs. Ainsi, les adolescents éprouvent des difficultés à accéder aux informations leur permettant de se prémunir contre les risques associés à une sexualité non contrôlée. En fait, dans le contexte africain de façon générale et burkinabé en particulier, le mariage et la procréation revêtent un caractère sacré. Or, les méthodes contraceptives modernes accroissent les libertés sexuelles et renforcent les stéréotypes négatifs à l'égard de la sexualité des adolescents.

Ces stéréotypes résultent aussi d'un faible niveau de connaissance des bienfaits des méthodes modernes PF et de l'existence de nombreuses idées reçues sur ces questions. La population cible et les groupes de référence ont des mauvaises perceptions sur les méthodes PF parce qu'ils n'ont pas assez de connaissances détaillées sur ces méthodes ou ils ont peur des conséquences négatives des méthodes PF telles que la stérilité, perturbation du cycle menstruel, etc. Certains pensent que les méthodes et pratiques contraceptives sont interdites par la religion (catholique et musulmane) et constituent un péché.

« Un jour ma maman a dit à son amie : quand tu fais la planification ça va faire que tu ne pourras plus accoucher. » *Fille 10-14 ans, Tougan*

« Dans la religion musulmane, la fornication est un péché, donc parler des méthodes de prévention contre les grossesses non désirées, c'est pousser les adolescents à pratiquer la fornication. » *Garçon 10-14 ans, Boussouma*

Dans certains cas, les adultes (les parents notamment) ont honte de parler de la sexualité avec les adolescents. Réciproquement, pour de nombreux adolescents, il n'est pas bienséant de discuter de la sexualité avec les parents. Cette honte a une influence négative sur l'apprentissage de moyens de prévention des grossesses précoces/non désirées. Les parents

et les adolescents ont honte d'aborder ce sujet. Les adolescents évitent aussi d'aller vers les structures de santé pour obtenir des informations sur la prévention des grossesses précoces/non désirées car échanger sur les questions touchant l'intimité nécessite la création d'une ambiance de respect, de confiance et de confidentialité. En effet, certains adolescents craignent d'y rencontrer des connaissances ou des proches parents.

« Les parents ont honte de parler de sexualité aux enfants. Il y a une gêne pour ces questions. Donc les adolescents sont laissés à eux-mêmes sur ce sujet. » *Homme Influent, Yaba*

« Les adolescents ont souvent honte du regard des autres et du personnel de structure sanitaire pour demander l'aide ou des informations. » *Femme influente, Nouna*

La prévention des grossesses précoces/non désirées est considérée comme un sujet d'adulte ou exclusivement réservés aux couples mariés. Les adolescents sont considérés comme des enfants pour apprendre sur ce sujet. Les parents préfèrent attendre l'âge de maturité (20 ans selon eux) ou le moment du mariage pour éduquer les adolescents à la sexualité.

« Certains parents considèrent les adolescents comme des enfants. Ils ne se rendent pas compte que l'enfant a grandi et a changé. » *Garçons 15-19 ans Tougan*

« Dans la tradition c'est au moment du mariage qu'on éduque la fille sur la sexualité. Si tu n'es pas fiancée on ne te parle pas de sexe. » *Fille 10-14 ans, Kaya*

Les parents voire les membres de la communauté n'apprennent aux adolescents à prévenir les grossesses précoces/non désirées par peur du jugement de l'interlocuteur et/ou des membres de la communauté, d'indiscrétion des adolescents et de la débauche. Les adolescents n'abordent pas le sujet par peur de sanctions des parents.

« Les parents pensent que si on nous apprend on ira faire du sexe puisqu'on sait maintenant comment faire pour ne pas tomber enceinte. » *Fille 10-14 ans, Kaya*

« Quand on évoque le sujet de la sexualité avec un adolescent ça le pousse à croire qu'il est assez grand pour avoir une vie sexuelle active. » *Garçon 10-14 ans, Boala*

Pour les adolescents (10-19 ans), les mariages précoces/forcés sont des instigateurs des grossesses précoces/non désirés. Dans le cas des mariages forcés, la fille est souvent contrainte de procréer même si elle ne le désire pas. Le désir d'avoir une descendance nombreuse joue aussi un rôle primordial. En effet, les filles mariées précocement sont obligées de prouver leur fertilité pour garantir la stabilité du couple et personne ne va oser leur apprendre comment prévenir les grossesses.

« Il y a des cas où le mariage est précoce, arrangé ou forcé et la fille se retrouve contrainte de procréer pour faire plaisir aux parents. » *Fille 15-19 ans, Yaba*

« Dans le cas des mariages forcés, la fille est souvent contrainte de procréer même si elle ne le désire pas. » *Garçon 10-14 ans, Gassan*

« Quand on donne la fille en mariage tôt, elle va avoir des enfants étant jeune » *Filles 15-19 ans, Bassi*

Facteurs non normatifs

Un des facteurs non normatifs est l'ignorance des parents sur l'utilité de la prévention des grossesses précoces/non désirées et sur les méthodes de prévention de ces grossesses. La non maîtrise du sujet par les parents est due à l'insuffisance de sensibilisation. On peut mentionner la faible préoccupation des parents à l'égard de l'importance de la prévention des

grossesses précoces ou non désirées chez les adolescents. Pour eux, en général, la prévention des grossesses est un sujet qui concerne les filles et non les garçons. Cela fait écho à la plus grande vulnérabilité des filles par rapport aux garçons pour ce qui est des conséquences négatives liées à la grossesse précoce ou non désirée.

« Les parents eux-mêmes ne savent pas, ils manquent de connaissances sur le sujet. Ils ne sont pas éduqués sur ces questions, donc il sera difficile de transmettre aux adolescents ce qu'on ne connaît pas soi-même. » *Prestataire de santé, Yaba*

« Les parents ne maîtrisent pas l'âge à partir duquel il faut nécessairement apprendre aux adolescents les mesures de préventions. » *Femme Influente, Boala*

« Il y a peu de sensibilisation à l'endroit des parents et surtout à l'endroit des ados sur ces questions. Donc difficile de faire prendre conscience si on n'en parle pas assez. » *Prestataire de santé, Yaba*

Il ressort que les parents sont sous-équipés pour enseigner la vie sexuelle aux adolescents. Même si certaines barrières normatives sont levées, il resterait toujours la barrière de l'ignorance.

6.2.2. Comportement exploré 2 : Les adolescents et adolescentes n'apprennent pas comment gérer de la puberté / la menstruation

Facteurs normatifs

La gestion de la puberté et de l'hygiène menstruelle fait aussi face aux difficultés sous-tendues par des facteurs individuels (la honte d'être indexé comme une personne aux mœurs légères, l'insouciance face aux risques liés à l'activité sexuelle, l'analphabétisme, etc.) et sociétaux (la persistance des tabous, la stigmatisation de l'activité sexuelle pré-nuptiale, l'absence d'une éducation sexuelle adaptée et différenciée faisant place aux rumeurs et informations erronées, etc.).

La honte et le tabou sont les deux principales normes évoquées par les adolescents âgés 10-19 ans et leurs groupes de référence comme obstacles pour apprendre aux adolescents comment gérer la puberté / la menstruation. Ces deux facteurs sont des normes injonctives car des sanctions sont imposées par la tradition et les membres de la communauté aux personnes qui oseraient s'y dévier. Ces sanctions vont des simples railleries aux insultes et châtiments corporels pour les adolescents.

En ce qui concerne la honte, l'un de principaux arguments évoqués est que, traditionnellement, les adultes burkinabés sont abhorrés par l'éducation sexuelle des adolescents. Le sujet touche l'intimité et cause une certaine honte à en parler ouvertement avec tous les détails possibles. Les parents ont honte d'en parler aux adolescents et vice versa. Ce qui fait que les parents préfèrent laisser les enfants découvrir d'eux-mêmes.

« C'est difficile de s'asseoir avec son enfant pour parler de la sexualité. » *Femmes Influentes, Kaya*

Il n'est également pas convivial pour les adolescents d'aborder des questions relatives à la gestion de la puberté / l'hygiène menstruelle avec leurs parents et les autres adultes. Ils ont honte ou sont méfiants de partager avec eux leur vécu menstruel ou d'aborder la question de puberté avec les parents ou autres personnes. Alternativement, il se développe des échanges entre pairs souvent truffés des rumeurs, des préjugés et des idées reçues.

« C'est difficile d'aborder la question de puberté avec les adultes. » *Fille 15-19 ans, Boala*

En substance, les membres de la communauté, les parents et surtout les adolescents semblent avoir honte d'aborder le sujet.

« C'est un sujet qui met mal à l'aise et les gens ne sont pas habitués à en parler ouvertement et à tout moment. » *Fille 15-19 ans, Gassan*

« Certains ont honte de parler de ce sujet à leurs enfants. Aussi certains adolescents ont honte voire peur de parler de ce sujet à leurs parents. » *Fille 10-14 ans, Tougan*

Le sujet sur la puberté/hygiène menstruelle relève de la sexualité. Or, celle-ci est considérée comme tabou par les adolescents et leurs groupes de référence. Parler de la gestion de la puberté/hygiène menstruelle n'est pas inclus dans les habitudes des populations locales. Ils n'abordent le sujet que de façon ponctuelle lorsque l'enfant a ses premières règles ou veut se marier. La question est parfois abordée avec des langages codés souvent difficiles à être clairement appréhendés par les adolescents. La position floue de l'entourage sur la question de sexualité et de l'intimité freine aussi l'apprentissage. Celui qui voudra parler publiquement est vu comme un déviant, un pervers.

« Tout ce qui concerne le sexe est tabou. Même entre les adultes, il n'est pas aisé d'évoquer la sexualité. » *Leader communautaire, Leba*

« L'éducation sexuelle peut pousser à la débauche. » *Autre Leader d'opinion, Boala*

« Dans la culture, le sujet de la puberté n'est pas abordé, on n'y pense même pas. C'est aux adolescents de découvrir d'eux-mêmes les choses, le changement en grandissant et de s'y conformer tout en apprenant passivement. » *Homme influent, Yaba*

Le silence collectif apparent de la communauté complique l'éducation à la sexualité. Dans un environnement où les jeunes ont de plus en plus accès aux informations par de nouveaux canaux (téléphone, internet, vidéo), la conséquence du statu quo peut s'avérer lourd.

Facteurs non normatifs

Les facteurs non normatifs sont semblables à ceux du comportement précédemment étudié. En effet, les adolescents et leurs groupes de référence ont largement évoqué l'ignorance des parents et la défaillance de l'éducation sexuelle parentale et scolaire comme facteurs non normatifs par rapport au non apprentissage par les adolescents sur la gestion de la puberté/hygiène menstruelle.

L'ignorance de l'utilité d'apprendre aux adolescents sur la puberté/hygiène menstruelle et le faible niveau de connaissances détaillées des parents sur le sujet ainsi que le manque de tact dans l'approche parent-enfant constituent un obstacle à l'apprentissage sur la gestion de la puberté/hygiène menstruelle par les adolescents.

« Les parents sont analphabètes pour la plupart et beaucoup ne savent pas, n'ont pas assez d'informations pour éclairer les enfants. De plus, beaucoup des parents ignorent qu'il faut parler de cela aux enfants. » *Autre leader d'opinion, Yaba*

« Les parents n'ont pas assez des connaissances sur la question pour mieux préparer les enfants. » *Garçon 10-14 ans, Tougan*

« Les parents du fait de l'analphabétisme ignorent les procédés du cycle menstruel, donc ils ne peuvent pas enseigner les adolescentes sur cette question. » *Fille 15-19 ans, Yaba*

La défaillance de l'éducation familiale se caractérise par le manque de confiance et d'interaction entre les parents et les adolescents. Les parents estiment que les enfants apprennent tout à

l'école, d'où leur désintérêt ou indifférence à enseigner aux adolescents. Pour la plupart des parents, apprendre la gestion de la puberté aux adolescents revient à éveiller davantage leur curiosité, ce qui pourrait les amener à vouloir découvrir et expérimenter la vie sexuelle. Dans un contexte de paupérisation, Le manque de temps des parents dû à leurs multiples occupations est aussi un obstacle pour l'apprentissage. Le suivi est difficile compte tenu du nombre élevé d'enfants, les parents étant plus préoccupés par les questions liées à la survie du ménage.

« Les parents sont préoccupés par les activités économiques que d'apprendre la puberté aux adolescents. » *Femme influente, Boala*

« Il faut dire que les parents ne jouent pas leur rôle, c'est eux qui doivent leur apprendre et non attendre que les filles viennent » *Femme Influente, Ouahigouya*

« Les mères parce qu'elles sont femmes et ont déjà vécu la puberté devraient préparer les filles ; mais elles ne le font pas. » *Fille 15-19 ans, Leba*

En outre, l'école n'apprend pas aux élèves sur la gestion de la puberté/hygiène menstruelle. Le programme scolaire ne donne pas suffisamment des détails sur comment gérer la puberté et l'hygiène menstruelle.

« Notre programme scolaire ne met pas l'accent sur ces questions. » *Fille 15-19 ans, Yaba*

Le cours de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT), sur la reproduction, enseigné tardivement à partir de la classe de 3^{ème}, n'aborde pas la gestion de la puberté/hygiène menstruelle. En plus, souvent, ce cours ne concerne que les adolescents âgés de 15 à 17 ans.

7. Conclusion et recommandations programmatiques

L'objectif recherché à travers cette recherche formative est de fournir des informations utiles pour éclairer davantage l'équipe du projet ATWA. Les normes relatives aux comportements d'intérêt pour le projet (non apprentissage des mécanismes de prévention des grossesses non désirées ou non planifiées et non apprentissage sur la gestion de la puberté et de l'hygiène menstruelle aux adolescents) ont été explorées à l'aide de la méthodologie SNET.

Il ressort de l'étude que les principaux groupes de référence des adolescents par rapport aux deux comportements explorés sont les mères, pères, grandes sœurs, grands-mères, grands-pères pour le comportement sur la gestion de la puberté/l'hygiène menstruelle. Les agents de santé, les amis et les enseignants constituent les principaux groupes de référence sur la prévention des grossesses précoces/non désirées. Quel que soit le comportement, les mères constituent le principal groupe de référence des adolescents.

L'exploration des normes a fait ressortir que la méconnaissance et les préjugés sur les méthodes de Planification Familiale (PF), la honte, prévention des grossesses précoces/non désirées considérées comme sujet d'adultes, la peur de pervertir les adolescents sont autant des facteurs normatifs qui influent négativement sur l'apprentissage des adolescents sur la prévention des grossesses précoces/non désirées. Le facteur non normatif est l'ignorance des parents.

En ce qui concerne la gestion de la puberté / la menstruation, la honte et le tabou sont les deux facteurs normatifs les plus évoqués par les personnes interrogées. L'ignorance des parents, défaillance de l'éducation parentale et le non apprentissage à l'école sont les facteurs non normatifs les plus ressortis.

Ainsi, l'amélioration de la santé et des droits des adolescents à une vie sexuelle et reproductive saine et épanouie est limitée par la persistance de l'opposition socioculturelle vis-à-vis des pratiques sexuelles extraconjugales et la faiblesse des espaces conviviaux d'échanges intergénérationnels pour prévenir les risques associés à une sexualité non contrôlée. Alternativement, il se développe les apprentissages par les pairs, mais le problème de ce type d'éducation sexuelle est qu'il est truffé des rumeurs, les préjugés et des idées reçues du fait que les adolescents n'ont souvent pas acquis l'expérience et des compétences nécessaires.

Il est donc primordial d'obtenir l'engagement de la communauté autour des idéaux du projet. Ainsi, la mise en œuvre du projet nécessite une approche participative impliquant toutes les parties prenantes et ce, dès le début du projet. La première étape doit viser à raviver l'intérêt des familles et des communautés sur l'importance et la nécessité d'apprendre aux adolescents la gestion de la puberté/hygiène menstruelle et la prévention des grossesses précoces/non désirées.

Eu égard à ce qui précède, l'étude recommande de :

- Préparer un argumentaire différencié en fonction de la population cible (adolescents, mères, pères, leaders communautaires et autres groupes de référence) pour une sensibilisation en faveur de la prévention des grossesses précoces non désirées/non planifiées chez les adolescents. Cet argumentaire doit viser à infléchir les normes négatives, à débusquer les préjugés, les idées reçues et les normes et à présenter les multiples bienfaits de la prévention des grossesses non désirées ou non planifiées et la gestion judicieuse de la puberté et l'hygiène menstruelle ;
- Sensibiliser les groupes cibles et leurs groupes de référence, notamment les parents biologiques, sur les conséquences des grossesses non désirées ;
- Former les jeunes sur les compétences de vie ;
- Promouvoir le dialogue intergénérationnel ;
- Créer un climat de confiance entre l'enseignant et les participants aux séances ;
- Prévoir des plages des questions par écrit pendant les séances pour contourner la honte et le tabou et permettre à tous les participants de poser leurs questions ;
- Impliquer les parents surtout les mères des adolescents dans les activités du projet ATWA en renforçant leur capacité sur les sujets abordés par le projet. Les groupements existants des femmes peuvent être utilisés comme porte d'entrée.
- Evaluer le niveau, les besoins en connaissances et les perceptions des adolescents sur les questions de SDSR (surtout sur les méthodes PF) pendant l'étude de base.
- Adapter les contenus des modules qui seront enseignés en utilisant des images illustratives pour une meilleure compréhension des participants.
- Poser des questions pour tester la compréhension et évaluer la satisfaction des participants à la fin de chaque séance à l'aide de « smiley evaluation ».