

## Papiers de Recherche | Research Papers

---

# La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ?

---

Cecilia POGGI\*

Juliette WALTMANN†

Décembre 2019

**Pour citer ce papier :**

POGGI, C. et J. WALTMANN (2019), "La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ?", *Papiers de Recherche AFD*, n° 2019-121, Décembre.

**Contact à l'AFD :**

Cecilia POGGI ([poggic@afd.fr](mailto:poggic@afd.fr))

---

\* AFD, Département Diagnostic Economique et Politiques Publiques (IRS/ECO), 5 rue Roland Barthes, 75012 Paris, France.

† AFD, Département Diagnostic Economique et Politiques Publiques (IRS/ECO), 5 rue Roland Barthes, 75012 Paris, France.

Sciences Po - Paris School of International Affairs, 28 rue des Saints Pères, 75007, Paris

## Papiers de Recherche de l'AFD

Les *Papiers de Recherche de l'AFD* ont pour but de diffuser rapidement les résultats de travaux en cours. Ils s'adressent principalement aux chercheurs, aux étudiants et au monde académique. Ils couvrent l'ensemble des sujets de travail de l'AFD : analyse économique, théorie économique, analyse des politiques publiques, sciences de l'ingénieur, sociologie, géographie et anthropologie. Une publication dans les *Papiers de Recherche de l'AFD* n'en exclut aucune autre.

Le groupe Agence française de développement (AFD) est un établissement public qui finance, accompagne et accélère les transitions vers un monde plus juste et durable. Plateforme française d'aide publique au développement et d'investissement de développement durable, nous construisons avec nos partenaires des solutions partagées, avec et pour les populations du Sud.

Nos équipes sont engagées dans plus de 4 000 projets sur le terrain, dans les Outre-mer et dans 115 pays, pour les biens communs de l'humanité – le climat, la biodiversité, la paix, l'égalité femmes-hommes, l'éducation ou encore la santé.

Nous contribuons ainsi à l'engagement de la France et des Français en faveur des Objectifs de développement durable. Pour un monde en commun.

**Les opinions exprimées dans ce papier sont celles de son (ses) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l'AFD. Ce document est publié sous l'entière responsabilité de son (ses) auteur(s).**

Les *Papiers de Recherche* sont téléchargeables sur : <https://www.afd.fr/fr/ressources>

## AFD Research Papers

*AFD Research Papers* are intended to rapidly disseminate findings of ongoing work and mainly target researchers, students and the wider academic community. They cover the full range of AFD work, including: economic analysis, economic theory, policy analysis, engineering sciences, sociology, geography and anthropology. AFD Research Papers and other publications are not mutually exclusive.

The Agence Française de Développement (AFD) Group is a public entity which finances, supports and expedites transitions toward a more just and sustainable world. As a French overseas aid platform for sustainable development and investment, we and our partners create shared solutions, with and for the people of the global South.

Active in more than 4,000 projects in the French overseas departments and some 115 countries, our teams strive to promote health, education and gender equality, and are working to protect our common resources – peace, education, health, biodiversity and a stable climate.

It's our way of honoring the commitment France and the French people have made to fulfill the Sustainable Development Goals. Towards a world in common.

**The opinions expressed in this paper are those of the author(s) and do not necessarily reflect the position of AFD. It is therefore published under the sole responsibility of its author(s).**

*AFD Research Papers* can be downloaded from: <https://www.afd.fr/en/ressources>

AFD, 5 rue Roland Barthes  
75598 Paris Cedex 12, France  
✉ [ResearchPapers@afd.fr](mailto:ResearchPapers@afd.fr)

ISSN 2492 - 2846

# **La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ?**

Cecilia Poggi, AFD

Juliette Waltmann, AFD et Sciences Po.

## **Résumé**

Cette revue de littérature analyse les inégalités de genre en termes d'éducation, de santé et de protection sociale dans les pays en développement, à travers une étude des publications de l'Agence Française de Développement (AFD). Elle souligne que les jeunes filles et garçons ont besoin d'une éducation de qualité et non-discriminante. Lorsqu'il est question de santé sexuelle et reproductive, de violences, de stigmatisations, d'accès aux services de santé, d'assistance ou d'intégration, les enjeux autour de l'accès au système de protection sociale sont révélateurs d'inégalités structurelles importantes. La protection sociale devient alors une illustration mais aussi un outil pour lutter contre ces inégalités si les programmes développés adoptent une perspective de genre. Favoriser une distribution des rôles sociaux plus égalitaire et la déconstruction des stéréotypes de genre sont des pas en avant fondamentaux pour enrayer ce processus. Les impacts positifs sur le quotidien féminin, à court comme à long terme vont de pair avec une éducation de qualité et non-discriminante, un accès à la santé et une inclusion dans un système de protection sociale qui soit holistique et inclusif.

**Mots-clés :** Genre, Inégalités, Education, Protection sociale, Santé, Violence, Filles

**Classification JEL :** I14, I24, I38, J13, J16

## **Remerciements**

Cet article est une des deux revues de littérature sur les inégalités de genre, menées pendant le stage de Juliette Waltmann dans le Département IRS/ECO à l'AFD en 2019. Les autrices remercient Serge Rabier, Frédéric Sicard, Hélène Djoufelkit et Rohen d'Aiglepierre pour les commentaires et discussions stimulantes. Elles remercient également tou.te.s les participant.e.s au séminaire BBL de l'AFD pour les précieuses discussions. Toutes omissions, toutes opinions et toutes erreurs exprimées dans les articles n'engagent que les autrices et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'AFD.

**Version originale :** Français

**Acceptée :** Décembre 2019

## I. Introduction

Cette revue de littérature présente les enjeux autour des inégalités de genre en termes d'éducation, de santé et de protection sociale dans les pays en développement, à travers une étude des publications de l'Agence Française de Développement (AFD). Les objectifs primaires sont de réaliser un recensement de connaissances, de montrer quels progrès existent autour de ces sujets et quelles pistes de réflexion pourraient être développées dans le futur. Elle est l'une de deux revues de littérature, qui s'interrogent sur comment la recherche et la production de connaissances peuvent devenir un outil dans l'accompagnement du développement durable. Ce travail donc s'interroge sur comment la recherche contribue à éviter la production et la reproduction des inégalités femmes-hommes, grâce à une meilleure compréhension des mécanismes à l'origine de ces inégalités. La méthodologie utilisée pour recenser et analyser tous les travaux publiés par l'AFD sur les inégalités de genre s'appuie sur l'utilisation d'un marqueur basé sur celui du Comité d'aide au développement sur la politique d'aide à l'appui de l'égalité homme-femme de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD-OCDE). Ce dernier a été légèrement modifié pour s'adapter à l'analyse des publications et il a permis d'identifier 80 publications (sur près de 600 au total) pouvant être marquées CAD 1 ou CAD 2<sup>1</sup>, pour former la base de l'analyse de la production de connaissances de l'AFD au cours d'une période allant de 2010 à mi-2019. Il a aussi été associé avec un marqueur créé *ad hoc*, afin de mieux saisir la distinction entre les recherches focalisées (ou adoptant une perspective) sur le genre et celles sur les femmes.

Cette étude recense les éléments principaux de l'analyse de l'éducation formelle, la santé et certaines formes de protection sociale, notamment liées à la santé, proposant un état des lieux des connaissances sur les inégalités dans ces domaines et identifiant d'autres aspects à explorer pour des réflexions futures. La portée de cette revue n'est toutefois pas exhaustive. En s'appuyant principalement sur des publications de l'AFD, les thématiques et les géographies abordées sont restreintes. En effet, une partie importante des projets de recherche liés au genre ou à la condition des femmes sont concentrées sur l'Afrique Subsaharienne. De plus, l'étude des inégalités de genre est souvent limitée à une perspective « développement », circonscrivant les analyses généralement à une « approche genre » plutôt qu'à une étude sociologique et politique du genre. Ces deux considérations font que cette revue de littérature présente également des études importantes hors publications AFD sur les sujets traités, tout en mobilisant un bon nombre d'exemples précis à propos des inégalités de genre dans la décennie passée : c'est une présentation générale des enjeux autour de la (re)production de ces inégalités dans les pays en développement.

Dans un premier temps, cette revue propose une mise en contexte très succincte (Section II) des définitions ayant trait au champ du genre dans les études de développement. Dans un deuxième temps, elle présente les problématiques liées à la (re)production des inégalités de genre dans trois domaines qui sont l'éducation formelle (III), la santé (IV) et la protection sociale (V). Les études sur l'éducation formelle sont principalement abordées sous l'angle de l'accès (3.1), mais aussi du maintien des filles dans les systèmes scolaires (3.2), et ses bénéfiques (3.3). La santé, ayant été surtout

---

<sup>1</sup> Un projet de recherche noté CAD 2 est un projet qui réalise une analyse du genre et de l'égalité de genre, faisant des inégalités femmes-hommes le centre de la recherche donnée. Le marqueur CAD 1 qualifie les publications où le genre est une variable étudiée de manière secondaire et transversale.

analysée via la question des droits et de la santé sexuels et reproductifs (DSSR) dans les articles revus, évoque l'accès aux services de ce secteur (4.1), ainsi que l'apprentissage des DSSR dans le contexte scolaire (4.2), pour enfin souligner les enjeux touchant à la reproduction, la maternité et la planification familiale (4.3). Les violences faites aux femmes (4.4) sont aussi présentées, notamment car elles cristallisent une variété d'enjeux en lien avec les inégalités de genre. La protection sociale est enfin abordée à travers un état des lieux (5.1), qui, grâce à quelques exemples (5.2) permet d'interroger comment la recherche aborde ce thème à l'aide d'une perspective sensible au genre (5.3). Enfin, la revue de littérature souligne des thématiques et des enjeux manquant à la production de connaissances au sein des publications de l'AFD (VI).

## II. Inégalités de genre : mise en contexte

En premier lieu, il est essentiel d'effectuer une rapide mise en contexte des enjeux autour du genre dans le développement et des inégalités qui en découlent, grâce à l'identification de concepts-clés, que sont le genre, les rôles sociaux, et la (re)production des inégalités de genre, mais aussi pour rappeler l'importance du cadre légal et juridique dans ce domaine. Dans une autre revue de littérature intitulée « La (re)production des inégalités de genre dans le monde du travail : des discriminations légales à l'autonomisation » (Poggi & Waltmann, 2019) l'analyse se concentre sur toutes définitions ayant trait au genre dans les études de développement, mais aussi donnant des solutions envisageables que sont l'autonomisation économique et l'*empowerment* des filles et des femmes.

Comme expliqué plus en détails dans Poggi & Waltmann (2019) le concept de genre permet une réflexion autour des identités dites « masculines » ou « féminines » et autour des relations inégalitaires entre femmes et hommes. Le genre est une *construction sociale*, inscrite dans un *processus relationnel* et dans un *rapport de pouvoir*, lui-même *imbriqué dans d'autres rapports sociaux* (Ricard, 2016). La construction et la distribution des rôles sociaux assignés aux hommes et aux femmes reposent sur une variété de stéréotypes et de préjugés. Ces rôles auront un impact sur les capacités (Sen 1985), les choix et les décisions des individus. Même si ces rôles évoluent d'une société à l'autre, il est crucial pour chaque individu de correspondre à ces systèmes de valeur de référence, au risque de d'être exclu.e et marginalisé.e. Les rôles attendus des hommes et des femmes sont distribués en fonction de ce système de valeur et les inégalités de genre sont intériorisées à travers la socialisation. En outre, la conceptualisation de l'égalité de traitement dans des rôles ou tâches et participations entre les individus vient du principe que « l'égalité doit rester un principe sans conditions, non soumis à la loi du marché » : l'égalité ne doit pas être soumise à la « performance » des individus (Sénac, 2017). Il est important donc de rappeler aussi que l'égalité est aussi liée aux concepts d'autonomisation et d'émancipation des femmes, qui en soi ne vont pas sans l'inclusion des hommes au processus de sensibilisation et de changement des mentalités. Il faut donc pouvoir s'appuyer sur eux pour arriver à des changements profonds et rapides, mais aussi pour que l'*empowerment* des filles et des femmes soit perçu comme légitime (Poggi & Waltmann, 2019).

### III. Inégalités de genre : quid de l'éducation ?

**Pour la jeunesse les problématiques en lien avec l'éducation prennent de l'ampleur, y inclus celles touchant aux inégalités de genre.** Ce particulièrement en Afrique subsaharienne où l'accès et le maintien dans le système éducatif ou dans l'apprentissage sont un réel défi. L'accès à l'éducation primaire est alors une première étape fondamentale pour permettre la construction d'un capital de connaissances solide, mais une variété de barrières s'oppose à la scolarisation des enfants, surtout pour les populations vulnérables. L'apprentissage en lui-même n'est pas toujours aisé non plus. On constate alors que, « En dépit du fait que jamais autant d'enfants n'ont été scolarisés, beaucoup n'acquièrent pas les savoirs de base en lecture et en mathématiques » (Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) 2017). Ces lacunes, qui auront un effet important tout au long de la vie de ces enfants, sont notamment liées à la langue, à la situation socioéconomique des ménages et au territoire (Bashir et al. 2018; ECOSOC 2017). Dès lors, « Pauvreté, genre, origine ethnique, handicaps et lieu d'habitation expliquent l'essentiel des disparités qui subsistent en matière d'éducation » (Groupe de la Banque Mondiale, 2018). Dès lors, « Pour que les niveaux de scolarisation remarquables atteints au cours des 20 dernières années se traduisent par des améliorations dans l'apprentissage, la rétention<sup>2</sup> et l'achèvement<sup>3</sup>, les fondements de l'apprentissage en première et deuxième années de scolarisation doivent être solides pour tous les enfants » (Bashir et al., 2018).

**En 2013, deux tiers des 757 millions d'adultes ne sachant ni lire ni écrire étaient des femmes et 1 fille sur 10 n'était pas scolarisée (pour 1 garçon sur 12)** (ECOSOC, 2016). Dans les pays en développement et particulièrement en Afrique, ces disparités sont encore plus fortes et limitent grandement l'égalité des chances. Ainsi, l'Objectif du Développement Durable « Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie » soutient fortement la réduction des inégalités de genre et des inégalités hommes-femmes au sens large (Assemblée générale des Nations Unies, 2017). Ce domaine est d'ailleurs celui où les progrès ont été les plus tangibles au cours des dernières décennies, sans toutefois être systématiquement gage de qualité (Cortinovis & Rivière, 2015; Barlet & d'Aiglepiere, 2017). Entre autres, « Ouvrir l'éducation aux femmes augmente leur capacité à prendre des décisions concernant leur propre santé et celle de leurs enfants, leur possibilités d'accès et d'utilisation de méthodes de planification familiale, leur pouvoir de négociation au sein du ménage et leur motivation à travailler » (Canning et al., 2016).

Pour les filles, l'accès à l'éducation, les conditions d'apprentissage, les taux de rétention ou encore les taux d'achèvement sont tous influencés par les discriminations et stéréotypes de genre. Malgré les importants progrès réalisés vers la scolarisation universelle, la scolarisation des filles s'arrête

---

<sup>2</sup> Aussi appelé « taux de survie par année d'études », le taux de rétention vise à « déterminer la capacité de rétention du système éducatif et son efficacité interne. Ce taux illustre la proportion des élèves d'une cohorte qui achèvent une année d'étude et parviennent à l'année suivante et il indique, d'autre part, l'importance des abandons par année d'étude » (Institut de statistiques de l'Unesco (ISU), n.d.)

<sup>3</sup> Le taux d'achèvement « indique combien de personnes d'un groupe d'âge donné ont achevé l'enseignement primaire ou le premier ou le second cycle de l'enseignement secondaire. Il indique combien d'enfants et d'adolescents entrent à l'école à l'âge prévu et progressent à travers le système éducatif sans délais excessifs » (ISU s. d.).

généralement à la première étape qu'est la scolarisation primaire. En 2006 en Tunisie, les filles ont quasiment rattrapé les garçons dans les effectifs au primaire, au secondaire, et les ont même dépassées dans les effectifs du supérieur (Melonio & Mezouaghi, 2010). De nettes améliorations ont aussi été constatées en Ethiopie, au Mozambique et au Togo, où seule une fille sur cinq censée être en dernière année du primaire l'était effectivement en 1990, et où, « En 2015, la proportion était passée à 53%, 45% et 79% respectivement » (Bashir et al., 2018). Des pays comme le Burkina Faso ou la Mauritanie ont aussi vu leur indice de parité se résorber, alors qu'au Niger, « Les inégalités d'accès en fonction du genre sont fortes, à la fois au primaire où le TBS (taux brut de scolarisation) des filles est de 67,3% et celui des garçons de 84,9%, et au secondaire, où le taux d'achèvement au primaire est de 53,5% chez les filles et de 71,1% chez les garçons » (Subileau et al., 2018). Toutefois, « si aujourd'hui la quasi-totalité des garçons et des filles est inscrite à l'école primaire dans le monde, une fille de 11 à 15 ans sur quatre est déscolarisée dans le monde » (Cortinovis & Rivière, 2015). Plusieurs éléments viennent expliquer la différence entre primaire, secondaire et tertiaire.

Les différences entre filles et garçons, tant au niveau de l'accès que de l'achèvement, auront des effets considérables sur l'*empowerment* des filles et des femmes. Toutefois, l'*empowerment* lui-même a une influence importante sur leur choix de formation, la création de capital humain<sup>4</sup> et l'engagement dans la vie scolaire. En effet, l'éducation devient alors un domaine de (re)production des inégalités de genre, générant un cercle vicieux. Ces inégalités limitent le maintien des filles dans un système scolaire inclusif<sup>5</sup> : elles seront alors limitées dans leur réussite scolaire. Ensuite, cela peut (re)produire la ségrégation des femmes dans d'autres domaines tels que le travail, la participation civique ou même la sphère privée, et renforcer les inégalités femmes-hommes sur le long terme. Ce domaine est aussi celui où les efforts en faveur de la réduction des inégalités de genre ont le plus d'impact, l'école étant un lieu de socialisation où les jeunes construisent et renforcent leur identité et leurs vulnérabilités, mais aussi un lieu où ils apprennent (ou renforcent) les stéréotypes de genre et les rôles sociaux distribués entre femmes et hommes. Grâce à leur réussite scolaire, qui peut être rapprochée des « accomplissements » de Kabeer (2005), mais aussi grâce à un apprentissage de l'égalité, l'éducation peut enrayer la (re)production de fausses généralités avec des effets pour les femmes mais aussi pour les hommes.

### 3.1 Les barrières à l'accès des filles à l'éducation primaire

**Entre barrières socioculturelles, pratiques discriminantes et obstacles économiques et matériels, les possibilités d'accès à l'éducation primaire pour les filles sont réduites dans bon nombre de pays en développement par rapport à celles des garçons.** Ces barrières se renforcent toutes mutuellement, étant elles-mêmes étroitement articulées sur des stéréotypes concernant le rôle social des femmes (et des hommes). Tous ces obstacles à la scolarisation primaire

---

<sup>4</sup> Le capital humain peut être défini comme « l'offre, ou les capacités, l'éducation, les compétences, les liens familiaux, les réseaux et d'autres caractéristiques ancrées dans un individu et qui lui permettent de trouver des opportunités d'être productif, d'augmenter et de sécuriser ses revenus » (Filmer and Fox, 2014).

<sup>5</sup> Selon l'UNICEF « l'éducation inclusive représente le fait d'avoir de véritables opportunités d'apprentissage au sein de systèmes scolaires classiques pour ceux qui en sont généralement exclus, comme les enfants souffrant de handicap ou ceux qui parlent une langue minoritaire. » (UNICEF, n.d.).

universelle sont de moins en moins contraignants<sup>6</sup>, mais restent tout de même actuels et pertinents pour une telle analyse.

**Dans toute société patriarcale, l'éducation des filles n'est pas toujours valorisée de la même manière que celle des garçons** (Moisseron et al., 2017). « L'idée qu'il est moins « utile » que les filles soient scolarisées est ancrée dans de nombreuses sociétés et communautés » (Cortinovis & Rivière, 2015). Cela vient d'une vision traditionnelle et essentialiste sur la division des tâches, qui cantonne les hommes au rôle productif et les femmes aux rôles reproductifs de mères et d'épouses. Dans cette perspective, elles n'ont en effet pas besoin d'avoir accès à l'éducation pour apprendre la gestion et la réalisation des tâches ménagères et communautaires, compétences qu'elles peuvent acquérir avec les autres femmes du ménage. Dès lors, elles ne seront pas priorisées au sein des ménages par rapport aux garçons, ou lorsqu'elles ont des frères ou sœurs plus jeunes dont elles devront sûrement s'occuper (Glick et Sahn cités dans Canning et al., 2016). L'éducation des filles ne sera pas non plus une priorité lorsque les rendements de l'éducation formelle sont faibles, comme démontré dans une étude au Mali (Kuépié, 2018a). Les filles continuent donc de faire les frais d'un sous-investissement relatif aux rôles « traditionnels » auxquels elles sont assignées dès le plus jeune âge.

**Toutefois, d'autres aspects au-delà des normes sociales, comme la religion, ont aussi une influence sur les systèmes de valeur reproduisant les inégalités femmes-hommes.** Par exemple, une étude souligne que les écoles coraniques sont souvent plus paritaires que les écoles formelles en Afrique subsaharienne (D'Aiglepierre et al., 2018). Ces écoles semblent être un vecteur important de connaissance pour les populations généralement les plus exclues, comme les filles, les ménages les plus pauvres et les habitants de zones rurales (Barlet & d'Aiglepierre, 2017; Hugon & Yaméogo, 2016). De plus, au Sahel « l'éducation islamique réformée est parfois perçue par les populations comme une offre plus démocratique, ouverte aux femmes (Sénégal, Nigéria) ou aux catégories de populations dominées socialement. Celles-ci rejettent un enseignement coranique traditionnel, qui perpétue les inégalités sociales, mais aussi les apprentissages de l'école publique, jugée élitiste » (Arnaud, 2016).

**Les discriminations basées sur le genre sont donc renforcées, entre autres, par la situation socioéconomique des ménages, mais aussi par la position géographique, deux contraintes auxquelles les garçons sont déjà sujets.** Autrement dit, le fait d'être une fille est alors un « facteur multiplicatif de désavantage » (Ricard, 2016), d'autant plus si le ménage est pauvre et/ou réside dans une zone rurale. Ici, on touche au concept d'intersectionnalité : les inégalités de genre renforcent et sont renforcées par d'autres inégalités telles que les inégalités sociales, ethniques, géographiques, raciales et de handicap. En effet, l'école n'étant pas toujours gratuite, « une fille d'une zone rurale issue d'un ménage pauvre a deux fois plus de risques d'être exclue du système éducatif qu'un garçon de zone urbaine issu d'un ménage riche » (Subileau et al., 2018). Dès lors, lorsque les conditions budgétaires ne sont pas favorables, « la scolarité vient en effet concurrencer

---

<sup>6</sup> Grâce notamment à la sensibilisation réalisée par de nombreuses initiatives, mais aussi car les mentalités ont évolué avec l'urbanisation, les médias et l'ouverture au monde extérieur, les vertus de l'éducation primaire pour les filles ont été assimilées et les inégalités d'accès de ces dernières se sont réduites (Wayack Pambé et Yaméogo 2015).



d'autres activités potentiellement rémunératrices pour les ménages » (De Vreyer & Roubaud, 2013) et les filles en subiront les conséquences les plus durables. Par exemple, « quand les filles sont déscolarisées, leur force de travail est plus souvent employée pour fournir des revenus à la famille<sup>7</sup> ou pour vaquer à des tâches domestiques. Les garçons sont plus souvent employés comme apprentis. En général non rémunérés, ils poursuivent cependant leur investissement en capital humain sous une autre forme » (De Vreyer & Roubaud, 2013). Dès lors, comme le suggèrent Bashir et al. (2018), il faudrait mettre en place des mesures d'accompagnement, comme par exemple « compenser les coûts de scolarisation directs et indirects au moyen de transferts monétaires ciblés pour les ménages ruraux et démunis qui ont des enfants en âge d'aller à l'école », les filles devant être particulièrement ciblées pour l'accès au premier cycle du secondaire.

**Enfin, l'accessibilité des écoles en elle-même pose aussi problème, particulièrement dans les zones rurales, limitant à nouveau l'accès des filles à la scolarisation.** Le manque d'infrastructures de transport est alors un important facteur dissuasif dans de très nombreux cas, les écoles formelles étant fréquemment éloignées du lieu de résidence. En effet, « le manque de route, d'éclairages et l'absence de transports en commun, notamment de bus scolaires, ont un impact direct sur la déscolarisation des filles en milieu rural » car « l'insécurité des routes et la crainte des violences, notamment à caractère sexuel, découragent les parents et les incitent à ne pas scolariser les filles » (Moisseron et al., 2017).

**Toutefois, l'accès à l'éducation primaire a grandement été amélioré pour les jeunes filles dans bon nombre de pays en développement.** Les discriminations basées sur le genre sont alors de moins en moins déterminantes dans ce cas de figure, mais il subsiste toujours de fortes disparités entre régions rurales et urbaines et entre populations riches et pauvres, qui touchent alors tous les enfants. L'école inclusive ne doit alors pas seulement s'intéresser à la situation des filles, mais aussi à ces autres enfants exclus du système, comme les enfants souffrant de handicap par exemple (Konkobo & Yaméogo, 2016). Finalement, lorsque les conditions d'accès à l'école sont améliorées pour les filles, elles peuvent aussi affecter positivement la scolarisation des garçons, en améliorant la qualité des transports en zone rurale par exemple. Il est important de préciser que, si la scolarisation primaire représente une première étape indispensable, elle repose généralement sur des **données et objectifs quantitatifs** qui « ne tiennent pas compte de la qualité de l'enseignement, ni de l'attitude souvent différenciée des enseignants envers les filles et les garçons ou encore des violences de genre en milieu scolaire et des stéréotypes de genre véhiculés par les sociétés » (Cortinovis & Rivière, 2015). Ces indicateurs utilisés pour mesurer la performance des systèmes éducatifs doivent alors être renforcés et utilisés avec précaution, ces derniers étant souvent sujets à des problèmes méthodologiques ou à des incohérences (Altinok, 2016).

### 3.2 Les obstacles au maintien des filles dans le système éducatif

**Aujourd'hui, avec la réduction des obstacles à l'accès à l'éducation primaire, ce sont surtout la transition entre école et collège ainsi que le maintien dans le système éducatif qui sont à**

---

<sup>7</sup> « L'entrée précoce des enfants sur le marché du travail reste un phénomène préoccupant : en Afrique de l'Ouest 13 % des enfants de 10 à 14 ans sont actifs (...) et les filles sont plus touchées que les garçons par ce problème, avec des taux d'activité respectifs de 16 % et 10 % » (De Vreyer and Roubaud, 2013).

**la fois la source et le fruit des inégalités.** Favoriser l'école inclusive n'est pas seulement une question d'accès, mais aussi de qualité de l'éducation et de prise en compte des besoins des élèves dans un contexte socioculturel qui peut être très discriminant, ancré dans une division sexuelle du travail et des stéréotypes de genre très prononcés. L'achèvement de l'enseignement fondamental<sup>8</sup> et l'amélioration de la qualité de l'éducation sont alors deux enjeux essentiels étroitement liés, tant pour les garçons que pour les filles. Tout cela a un impact sur l'*empowerment* des filles, sur l'éventail de choix auxquels elles peuvent et pourront prétendre tout au long de leur vie ainsi que sur leur capacité à prendre des décisions éclairées, mais aussi sur la réduction des inégalités de genre et des inégalités femmes-hommes plus généralement.

### 3.2.1 *Les stéréotypes de genre, grossesses et mariages*

**En Afrique subsaharienne, les filles étant destinées essentiellement aux rôles reproductifs dans le cadre marital sont confrontées très jeunes à des problématiques liées à la maternité ou au mariage, limitant grandement leurs perspectives d'éducation particulièrement lorsqu'il est question d'accéder à des études secondaires.**

**Fonder une famille reste une priorité pour la jeunesse, et surtout pour les filles, et ce sont souvent les parents qui projettent et reproduisent ce type d'attentes pour leurs enfants.** En effet, « lorsque les filles atteignent la puberté, leur famille les considère souvent comme étant « nubiles » » (Bashir et al., 2018). Les mariages et les grossesses précoces expliquent alors l'importante proportion d'abandon scolaire, notamment pour les jeunes filles de 11 à 15 ans. Bashir et al. (2018) qualifient même cette problématique comme « le défi le plus épineux et la principale cause d'abandon des études au deuxième cycle du secondaire ». De plus, les auteurs soulignent que « Au Burkina Faso, en Ouganda et au Sénégal, les parents déclarent que le mariage des enfants (et les grossesses précoces) est la principale raison d'abandon des études pour les filles, mais pas pour les garçons » (Bashir et al., 2018). Toujours dans la perspective de fonder une famille, les tâches ménagères vont aussi occuper les jeunes filles à la maison : « quel que soit le statut vis-à-vis de la scolarisation, les filles consacrent en moyenne nettement plus de temps que les garçons à ce type d'activité » (De Vreyer & Roubaud, 2013).

**Le mariage et les grossesses précoces sont donc des facteurs fondamentaux lorsque l'on parle de diminution de l'autonomie des jeunes filles.** Plus ces événements arrivent tôt dans la vie des jeunes femmes, plus elles seront potentiellement enfermées dans un carcan familial les empêchant de terminer leur éducation et plus tard d'obtenir entre autres un emploi décent. Il est intéressant de souligner que, l'âge de la déscolarisation évolue en fonction des pays et des normes qui régissent la société<sup>9</sup>. Toutefois, ces enjeux vont même au-delà de ces « simples » considérations : la perte d'autonomisation des filles et des femmes se fait aussi dans un cadre plus violent. C'est

---

<sup>8</sup> « Le principal enjeu réside aujourd'hui dans l'achèvement de l'enseignement fondamental (cycles primaire et collège) puisque la présence des filles diminue considérablement en proportion à celle des garçons à mesure qu'elles gravissent les échelons de la scolarité » (Ricard, 2016)

<sup>9</sup> Par exemple Nilsson (2019) souligne de manière anecdotique que les filles dont les pères ont émigré dans un pays conservateur ont plus de chances de quitter l'école que les autres, c'est donc bien une question de culture.

notamment le cas des grossesses non désirées hors du cadre marital qui sont une source très importante de stigmatisation et de rejet de la part de leur famille, devenant source de déshonneur, mais aussi de la société, les poussant davantage à arrêter l'école (Jaffré et al. 2015; Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (MEAE) 2014). Il y a aussi la problématique des mariages forcés des jeunes filles, qui, sont une atteinte aux droits humains, particulièrement en ce qui concerne la liberté d'accès à l'école, la liberté de choisir leur mari et plus généralement un obstacle à leur émancipation et *empowerment* (MEAE 2014).

**Ces contraintes liées aux stéréotypes de genre influent sur l'accès à l'éducation au sens large, mais aussi sur l'accès à certaines filières en particulier.** Avec l'idée qu'il y aurait des métiers « typiquement féminins » (comme masculins), on observe alors une **ségrégation éducative**, liée à la **division sexuelle du travail**, qui s'exerce généralement par une forme d'autocensure provenant des représentations collectives. Les filles ont « intériorisé le fait que certaines filières et certains emplois sont destinés ou réservés aux garçons, et qu'elles ne pourront y accéder » (Cortinovic & Rivière, 2015). Ces emplois « féminin » sont généralement orientés vers le service à la personne, en lien avec le « *care* »<sup>10</sup>. Cela explique par exemple pourquoi les femmes sont plus présentes que les hommes dans les sciences humaines et sociales à l'université et moins dans les filières dites « STEM » (en anglais *Science, Technology, Engineering and Math*). Dès lors, « même si dans le supérieur, les filles sont maintenant plus nombreuses que les garçons dans la quasi-totalité des zones géographiques, à l'exception de l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud, les orientations des filles en termes de filières limitent leurs opportunités futures » (Cortinovic & Rivière, 2015).

### 3.2.2 *Le contexte d'apprentissage, entre insécurité et discriminations*

**L'environnement scolaire joue aussi un rôle fondamental sur la qualité de l'éducation mais aussi dans la rétention et l'achèvement des jeunes filles dans le système éducatif.** Comme le rappellent Cortinovic et Rivière (2015), « des restrictions dans leur liberté, le manque de possibilités de réussite par rapport aux garçons et un sentiment d'insécurité ou d'être plus exposées au harcèlement que les garçons » touchent les filles qui sont victimes de discriminations sexistes dès leur plus jeune âge, pouvant être à l'origine d'un profond mal-être. Cela influencera grandement leur confiance en elles, et leur *empowerment*. Dès lors, la qualité de l'éducation est donc une problématique majeure : il ne suffit pas que les filles soient présentes à l'école, il faut aussi qu'elles suivent un enseignement de qualité et inclusif dans un environnement favorable, ce qui n'est pas le cas de tous les pays en développement. Dans cette perspective, les questions de représentation mais aussi d'eau et d'assainissement auront aussi une influence notoire sur l'environnement scolaire. Bien entendu, cela aurait d'autres effets notables : « une éducation de qualité engendre des gains considérables pour la vie future des enfants et du pays (gains de productivité économique, de santé maternelle et infantile, autonomisation...) » (Ricard, 2016).

---

<sup>10</sup> Le travail de soins non rémunéré, aussi appelé « *care work* », désigne « toutes les activités quotidiennes essentielles à notre existence et à notre santé, telles que le travail ménager (préparation des repas, nettoyage, lessive) et soins personnels (en particulier ceux prodigués aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes malades ou handicapées) » (ONU Femmes, n.d.).

**Sexualisation précoce, harcèlement, stigmatisation, violences et exclusion font que les jeunes filles évoluent dans un climat qui n'est toujours pas favorable à leur épanouissement et à l'apprentissage** (Jaffré et al., 2015). Même si les garçons sont eux aussi victimes de violences dans le cadre scolaire, notamment de punitions physiques et humiliantes, les filles sont toutefois victimes de violences de genre plus prononcées et particulièrement de violences sexuelles (Azoh & Yaméogo, 2016). Entre autres, elles peuvent notamment être **victimes de pressions sexuelles et de violences** exercées par les professeurs grâce à un usage illicite de l'autorité sur les filles, ce qui est aussi le cas pour les garçons mais dans une moindre mesure. C'est notamment ce que souligne une recherche-action menée au Bénin (Jaffré et al., 2015). Ces pressions peuvent prendre la forme de chantage sexuel : les filles doivent y répondre sous peine d'obtenir une mauvaise note. On parle alors parfois de « notes sexuellement transmissibles ». Elles peuvent être victimes de **harcèlement** de la part des garçons de l'école. Ainsi, la socialisation des jeunes filles dans un milieu patriarcal et sexiste (re)produit les stéréotypes de genre et favorise l'abandon scolaire. Par exemple, ce sont elles qui doivent assumer les grossesses précoces et leurs conséquences notamment les « disqualifications langagières qui incitent les filles à dissimuler et à avorter », ainsi que leur exclusion du système scolaire, en parallèle de la déresponsabilisation des garçons (Jaffré et al., 2015). Ces exemples béninois soulignent les pressions exercées sur les jeunes filles dans un environnement scolaire généralement stigmatisant et violent, qui ne favorise pas l'achèvement de leur éducation. On comprend alors pourquoi la sensibilisation des garçons à ces problématiques est plus qu'essentielle pour soutenir réellement la déconstruction des stéréotypes de genre.

**Dans cette perspective et pour lutter contre la reproduction des inégalités de genre, un enseignement sensible au genre serait un important pas en avant.** « Certains pays l'ont déjà mis en œuvre en supprimant les messages et illustrations sexistes des manuels ou encore en formant les enseignants à une pédagogie non-sexiste permettant d'adopter les comportements adéquats et faciliter les discussions » (Ricard, 2016). En effet, comme le souligne Ricard (2016), « accroître la confiance en soi des filles, réduire les comportements à risque des garçons, instaurer un respect mutuel, etc. sont autant d'effets qui impactent la vie des enfants qui reçoivent une éducation sensible au genre et qui permettent de réduire plus largement les inégalités entre les hommes et les femmes dans la société ». Par exemple, la recherche-action menée au Bénin a notamment permis de faire circuler des idées essentielles à propos de la santé et la sexualité grâce à un enseignement prenant en compte les différences liées au genre et au sexe, évitant (ou du moins limitant) la reproduction des inégalités dans ce domaine (Jaffré et al., 2015).

**De plus, la question de la représentation (positive) est un point fondamental pour favoriser l'autonomisation des filles.** En Côte d'Ivoire par exemple, il a été constaté qu'il y a « très peu de femmes enseignantes, ce qui constitue une faiblesse pour les modèles de réussite du genre féminin » (Kouadio et al., 2018). La sélection des professeurs joue en effet un rôle important : comment des jeunes filles peuvent-elles croire réellement en leur potentiel si elles n'ont pas l'impression que le rôle des femmes en tant qu'actrices de la société est valorisé ? Une nouvelle fois, cela a un lien important avec les « accomplissements » que met en avant Kabeer (2005). La représentation participe alors grandement au sentiment d'inclusion des jeunes filles, permettant alors d'aller au-delà de la stigmatisation quotidienne que l'on peut retrouver dans les environnements scolaires mais aussi permettant d'éviter la reproduction des inégalités femmes-hommes via les représentations

socioculturelles. De plus, dans certains pays, notamment en Afghanistan, les filles n'ont pas accès à l'école car elles ne peuvent pas suivre un enseignement réalisé par un homme : la présence de femmes enseignantes est alors un levier essentiel d'accès et d'intégration (Groupe de la Banque Mondiale, 2018). Au-delà de ces considérations, la formation d'enseignant.e.s et leur sensibilisation à l'éducation inclusive sont des enjeux essentiels.

**Enfin, l'environnement scolaire peut aussi être grandement amélioré pour les filles et jeunes femmes si leurs besoins sont pris en compte.** En effet, la non-reconnaissance des besoins spécifiquement féminins les dissuade de rester dans le système scolaire et l'exemple des problématiques autour des menstruations et de l'assainissement est probant. Des installations sanitaires à l'école sont particulièrement importantes pour améliorer le taux de fréquentation et de rétention des filles dans le premier cycle du secondaire. En effet, « le début des périodes menstruelles incite les jeunes filles à chercher des espaces privés pour s'occuper de leur hygiène. Si les écoles ne sont pas équipées adéquatement, ces jeunes filles tendent à préférer rester chez elles, pour la journée, la semaine ou même pour le reste de leur éducation » (Cairncross et al., 2018). Par ailleurs, il est important que ces latrines soient séparées de celles des garçons pour veiller à leur protection contre les violences sexuelles. Malheureusement, ces installations sont inexistantes dans une grande majorité des écoles du premier cycle du secondaire des pays émergents ou ayant émergé en Afrique, comme l'Ouganda, le Togo, la Côte d'Ivoire ou encore le Cameroun (Bashir et al., 2018).

### 3.3 Les bénéfices de l'éducation en termes d'autonomisation

**Outre les raisons justifiant la scolarisation des filles en termes d'indispensable égalité des droits, d'autres arguments soutiennent cet impératif.** Comme il a été constaté, l'égalité législative théorique ne se retrouve généralement pas dans la pratique à cause des nombreuses normes qui réduisent drastiquement l'autonomisation des filles dans l'éducation, ainsi que dans toutes les autres sphères de la société. Pour favoriser une égalité réelle entre les hommes et les femmes en termes d'opportunité, il est important de soutenir ces dernières dans un souci d'équité mais surtout dans **l'objectif de réduire les discriminations auxquelles elles font face tout au long de leur vie.** Cette réduction des discriminations va de pair avec la sensibilisation des garçons aux inégalités de genre et aux problématiques féminines, qui les concernent tout autant. L'éducation permet d'améliorer l'accès et le maintien des femmes dans le marché du travail décent (et donc d'accéder à la protection sociale), d'améliorer leur santé et celle de leurs enfants, de mieux maîtriser leur fécondité, de réduire les mariages d'enfants<sup>11</sup>, etc. : ce domaine peut alors participer à la réduction des inégalités femmes-hommes. Dès lors, comme le soulignent De Vreyer et Roubaud (2013), « Le manque d'accès à l'éducation aura des conséquences tout au long de la vie des jeunes filles ». Il est important de préciser que, si l'éducation des filles a des avantages indéniables en termes de croissance économique ou de santé pour diverses raisons, les filles et les femmes devraient avant tout le droit à une éducation inclusive de qualité sans aucun objectif en retour.

---

<sup>11</sup> En effet, « si toutes les femmes avaient accès à l'enseignement secondaire en Afrique sub-saharienne ainsi qu'en Asie du Sud et de l'Ouest, le nombre des mariages d'enfants chuterait de 64 % » (UNICEF, n.d.).

### 3.3.1 *Quotidien féminin et fécondité*

**Un accès à une éducation de qualité peut améliorer le pouvoir de décision des filles au sein des ménages et augmenter leurs connaissances en termes de santé et de santé sexuelle et reproductive.** Une partie de la littérature considère que l'éducation des filles pourrait être un facteur d'accompagnement de l'accélération de la transition démographique (Subileau et al., 2018), et pourrait devenir alors un « catalyseur essentiel de la baisse du nombre d'enfants désirés et du passage d'un taux de fécondité élevé à un taux faible » (Canning et al., 2016). Il a été montré que le nombre idéal d'enfants diminue avec l'augmentation du nombre d'années d'éducation chez les femmes, et retarde aussi la probabilité d'être en union et l'âge auquel les femmes ont leur premier enfant (Shapiro, 2017). En Afrique subsaharienne l'enseignement déjà à partir du primaire est corrélé aux choix de grossesses, les femmes plus éduquées ont des grossesses plus espacées, tant en milieu rural qu'urbain, et celles n'ayant pas été scolarisées consultent beaucoup moins pendant leur grossesse (Mingat & Ndem, 2010). De plus, cela alimente un « cercle vertueux », où « la baisse de la fécondité, à son tour, a un effet important sur l'éducation car elle permet d'aboutir sur un nombre réduit d'enfants mais plus sains, mieux nourris et mieux éduqués » (Canning et al., 2016). Cependant, l'importance de la scolarisation des filles ne devrait pas être justifiée que par l'argument de la maîtrise de la démographie, car cela pourrait faire peser à tort sur les filles une responsabilité en la matière. De plus, Canning et al. (2016) précisent que la relation entre augmentation de l'éducation et diminution de la fécondité en tant que lien de cause à effet n'est qu'une théorie. Les deux variables sont conjointement conditionnées par un ensemble de facteurs communs affectant les motivations économiques et les préférences des familles.

**Dès lors, l'école permet d'avoir un impact concret sur l'autonomisation des jeunes filles.** Selon Kabeer (2005) l'éducation permet aux femmes de changer leurs capacités cognitives et, ainsi, augmenter leur capacité à se questionner sur elles-mêmes et leur environnement grâce à un accès à de nouvelles informations et connaissances. Dans cette perspective, Mingat et Ndem (2010) soulignent que l'éducation contribue à modifier le comportement des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive en Afrique subsaharienne et particulièrement en termes d'utilisation de la contraception, ce qui influe aussi sur le taux de fécondité. Dans ce contexte, tous les niveaux de scolarisation ont un impact pour les femmes tant en milieu rural qu'urbain avec des différences d'impact entre ces deux milieux. Une corrélation est présente pour le primaire et secondaire, sans un effet notable pour l'enseignement supérieur (Mingat et Ndem, 2010). Pour le milieu rural, l'éducation des femmes est un vecteur effectif de modernité des comportements, qui sera aussi influencé par la disponibilité des offres de santé. L'exemple de la recherche-action au Bénin est très éclairant sur cette problématique (Jaffré et al., 2015, 2016). Après avoir observé et relevé les comportements et leurs déterminants en lien avec la santé de la reproduction, cette recherche a donné lieu à l'élaboration d'un livret destiné aux enseignants et aux élèves. Ce livret a alors permis l'ouverture des discussions et l'amélioration des connaissances des jeunes filles et des jeunes garçons autour de la santé, de la reproduction et de la sexualité. Ainsi, lorsque les jeunes filles sont mieux éduquées et sensibilisées sur des problématiques essentielles à la vie quotidienne et à leur santé (psychique et physique), alors cela accroît leur capacité à prendre des décisions éclairées.

### 3.3.2 *Emploi*

**L'éducation des filles est considérée comme un moyen fondamental de parvenir à leur autonomisation économique, via l'accès à l'emploi décent notamment.** Dans l'ensemble, les opportunités d'accéder à un emploi formel et rémunéré pour les femmes sont grandement limitées, sachant que le niveau d'instruction influe sur les perspectives d'emploi. Cela aura aussi un impact fondamental sur leur accès à la protection sociale.

L'éducation permet aux femmes de multiplier et d'améliorer leurs opportunités d'emploi et ainsi de sortir de l'agriculture, mais elle leur permet aussi d'augmenter leurs revenus et ce particulièrement lorsque leur niveau d'instruction dépasse le primaire (Filmer & Fox, 2014 ; Poggi & Waltmann, 2019). Comme les jeunes femmes s'orientent vers des filières « féminines », telles que les carrières paramédicales et infirmières, les carrières sociales et littéraires (Moisseron et al., 2017), cela a aussi un impact en termes de choix et d'opportunités, et donc en termes d'autonomisation. Ces affirmations ont notamment été illustrées par les résultats d'un programme d'appui aux écoles communautaires de base au Sénégal, qui avait pour contraintes à la fois d'avoir autant de filles que de garçons, mais aussi le fait que ces dernières ne devaient pas se marier avant la fin de leur troisième année de formation. Ses résultats ont été probants : « il a été constaté que les filles ont poursuivi leur formation plus longtemps que les garçons, et que plusieurs d'entre elles choisissaient des métiers traditionnellement considérés comme masculins tels que la maçonnerie, la mécanique automobile, la menuiserie métallique ou la soudure », choisis car ils permettaient de générer de bons revenus (Agence Française de Développement, 2008). Comme le souligne Hallward-Driemeier (2013), l'éducation augmente aussi les chances d'avoir accès au crédit et améliore la productivité des entreprises, augmentant à nouveau la potentielle autonomisation économique des femmes.

**Toutefois, « l'éducation n'est évidemment qu'un point de départ ; les diplômés auront aussi besoin d'un environnement économique et des affaires où utiliser leurs compétences de manière productive »** (Filmer & Fox, 2014). En effet, comme « les systèmes éducatifs ne fonctionnent pas en vase clos ; ils font partie d'institutions économiques, politiques et sociales plus vastes » (Groupe de la Banque Mondiale, 2018), un réel changement de mentalité, et donc une réduction des inégalités de genre, est fondamental. Cela explique, malgré les progrès en termes d'éducation supérieur et un taux démographique globalement équilibrée, pourquoi les taux d'emploi des femmes restent généralement largement inférieurs à ceux des hommes, comme dans les pays méditerranéens par exemple (Melonio & Mezouaghi, 2010). De plus, même si l'éducation formelle est importante pour construire le capital humain, d'autres dimensions comme la consolidation de compétences spécifiques à travers les formations professionnelles sont aussi essentielles pour favoriser l'accès des femmes au marché du travail (Hallward-Driemeier, 2013). Dans cette perspective, Hallward-Driemeier (2013) propose d'ailleurs d'utiliser l'alphabétisation des femmes comme variable de mesure du niveau de développement de capital humain à travers tous les âges, plutôt que le taux de scolarisation, qui ne permet pas de bien saisir les enjeux en termes d'emploi, étant limité aux jeunes en milieu scolaire et ne permettant pas de saisir les variations pour les générations précédentes.

## IV. Santé : de la sensibilisation à l'accès aux services

**Tout au long de leur vie, les femmes font face à d'importants enjeux liés à la santé.** Elles font face à des besoins tant commun à toute la population que particuliers, mais aussi à des vulnérabilités spécifiques souvent induites par les inégalités de genre. Elles n'ont pas systématiquement le pouvoir de prendre leurs propres décisions, imposées par leur conjoint, leur famille ou le corps médical, ou alors lorsqu'elles ont intériorisé des comportements réduisant leur autonomie. De plus, elles font face à une variété des faiblesses des systèmes de santé avec des barrières différentes selon les disponibilités de ressources humaines, financières et managériales des provideurs des services en santé, tant à l'échelle locale que nationale. Par exemple, les travaux recensés par Ridde et al. (2014) sur les modalités de collecte du financement de la santé soulignent une variété d'effets directs et indirects du système de santé sur les utilisatrices aux Burkina Faso.<sup>12</sup>

Il est essentiel de prendre en compte les **besoins spécifiques** des femmes en termes de santé. Dans les pays en développement, elles sont fréquemment victimes de mariages et grossesses précoces, et elles peuvent subir des mutilations sexuelles et d'autres formes de violences (gynécologiques et obstétricales, domestiques et sexuelles). Cela peut les rendre hautement vulnérables et il faudra leur garantir de meilleures conditions de prise en charge. Ainsi, l'accès et la qualité de l'offre de droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR)<sup>13</sup>, la formation de professionnel.le.s de santé sensibilisé.e.s aux questions de genre apparaissent comme fondamentales. Ces spécificités doivent être analysées sous le prisme des inégalités de genre : il est essentiel de comprendre les besoins spécifiques des femmes dans un contexte où elles sont généralement considérées comme des subalternes, justifiant, entre autres, leur mauvaise prise en charge dans le milieu médical et les violences auxquelles elles font face dans leur quotidien. La santé des femmes doit être prise en compte, au risque de (re)produire inexorablement les inégalités femmes-hommes.

**Dans une logique de réduction des inégalités, « ne s'adresser qu'aux femmes ne permet pas de dépasser les freins à une meilleure santé maternelle et infantile » : l'intégration des hommes dans le processus de sensibilisation est essentielle** (Ricard, 2016). En effet, il est crucial de préciser que les hommes sont tout aussi concernés que les femmes par les questions de DSSR, comme par toutes les problématiques de santé en général. Un rapport très complet appelé

---

<sup>12</sup> Diverses évaluations des politiques de subvention des soins obstétricaux et d'exemptions du paiement des soins (pour les femmes enceintes, les enfants et les indigents) ont montré que les défis liés à la mise en œuvre des programmes concernaient la faible capacité managériale et l'absence de mécanisme de contrôle garantissant le droit d'accès aux services et éviter la fraude. Cela génère des problèmes dans la protection effective des populations et groupes cibles, dont les femmes. Les auteurs notent aussi, qu'à cause de l'absence de plan de communication, peu de campagnes d'information étaient organisées auprès des populations, mais aussi les agents de santé n'étaient pas toujours bien informés sur les fonds d'exemption du paiement : ce sont des lacunes importantes dans l'efficacité du système de protection sociale burkinabé (Ridde et al., 2014).

<sup>13</sup> « Pris ensemble, la santé et les droits sexuels et reproductifs peuvent être compris comme le droit de toutes et tous, jeunes ou âgé-e-s, femmes, hommes ou transsexuel-le-s, homosexuels, lesbiennes ou bisexuels, séropositif-ve-s ou séronégatif-ve-s au VIH, de faire des choix concernant leur propre sexualité et reproduction, dès lors qu'elles et ils respectent les droits de l'autre à l'intégrité corporelle. Cette définition englobe également le droit à l'accès à l'information et aux services d'appui nécessaires à ces choix et optimiser l'état de santé » (ONU Femmes, n.d.)



« Guide de promotion des produits et services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes » (Health Communication Capacity Collaborative (HC3), 2017) rappelle qu'il est important de considérer les hommes car ils « se voient offrir un nombre croissant de services et de produits de SSR [santé sexuelle et reproductive] qui permettent d'espacer ou de limiter les grossesses, de prévenir et de traiter les IST [infections sexuellement transmissibles], de prévenir et de traiter le VIH et d'améliorer leur SSR ». De plus, ce rapport met en évidence que la prise en compte des hommes dans les questions de DSSR est essentielle pour aboutir à une réelle réduction des inégalités de genre : ils sont concernés par ces problématiques et ils sont eux aussi sujets à de nombreuses injonctions. Par exemple, les normes de genre liées aux hommes concernant la santé sont qu'ils doivent être autoritaires en matière de relations sexuelles et éviter ou utiliser rarement des soins médicaux (HC3, 2017, Tableau 2). Déconstruire les normes de DSSR pour les hommes est donc aussi un impératif.

Comme le souligne Ricard (2016), « Les enjeux de santé auxquels [les femmes] sont confrontées évoluent au cours de leur cycle de vie ». Se concentrer uniquement sur les problématiques de planification familiale est nécessaire mais n'est pas suffisant pour saisir la totalité des enjeux qui les concernent. La revue de la production de connaissance actuelle de l'AFD (entre 2010 à mi-2019) souligne donc le besoin d'élargir les sujets abordés en lien avec les DSSR.

#### 4.1 L'accès aux services de santé

**L'accès aux services de santé est un problème fondamental tout au long de la vie des personnes vivant dans les pays en développement, mais particulièrement pour les femmes.** Trois facteurs conditionnent fortement l'accès aux soins et services de santé : leur implantation géographique, leur disponibilité ainsi que les informations existantes. Par exemple, « en dépit d'un impact fort de l'éducation des femmes en milieu rural, celui-ci est parfois contrarié par une disponibilité de l'offre de services dans le secteur du planning familial et de la santé qui est plus défavorable qu'en milieu urbain » (Mingat & Ndem, 2010). Cela soulève le problème de la distance et des déplacements des femmes pour l'accès aux soins. En Afrique subsaharienne, plus de la moitié des femmes obtiennent leurs méthodes de contraception modernes dans le secteur public (Guengant, 2011). Il est alors essentiel de faciliter leur accès à ces services de santé, grâce à l'amélioration des moyens de transports par exemple, les distances étant un obstacle majeur éloignant les femmes de tout planning familial (Dessus, 2009). C'est aussi le cas en Polynésie française où le système de provision des services est centralisé sur une seule île, les femmes étant alors obligées d'accoucher à Tahiti, ce qui pose des problèmes de mobilité et de logement (Audras et al., 2016). Ces problèmes existent aussi lorsqu'il y a une réelle offre, et pas seulement une demande, qui fait défaut lorsque les responsables politiques et sanitaires ne voient pas la mobilité pour l'accès à la santé, y compris l'accès à l'information, comme une priorité. Des initiatives utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication cherchent d'ailleurs à pallier à ce problème, ainsi qu'à celui de la formation de professionnels via une formation à distance (Absolu et al., 2014; Weil et al., 2013).

## 4.2 L'apprentissage des DSSR

Pendant l'adolescence, les inégalités en termes de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont (re)produites par différentes normes et pratiques souvent acquises en milieu scolaire après le milieu familial. C'est notamment ce que soulignent Jaffré et al. (2015) dans leur recherche-action menée dans deux départements béninois. Cette analyse qualitative a soulevé le rôle fondamental du secteur de l'éducation dans la réalisation des Objectifs de Développement Durable, étant l'un des principaux lieux de socialisation des jeunes mais aussi un « lieu d'apprentissage et d'exercice de la sexualité ». La connaissance des risques associés à l'accouchement ou à la sexualité non protégée, liées à des connaissances lacunaires sur le corps et un manque de sensibilisation au consentement, vont de pair avec le poids des normes sociales de genre dans le monde scolaire. Cela mène notamment à une **construction de la vulnérabilité des jeunes filles**. Par exemple, ces dernières subissent une « **sur-responsabilisation** ». « Plutôt que de s'interroger sur la façon dont une situation peut induire des conduites, on incrimine celle qui pour des raisons simplement biologiques, semble porter la faute : la « matérialise » ». Dès lors, les filles sont les uniques responsables si elles sont enceintes, et sont les seules à devoir en assumer les conséquences. Il y a alors une **déresponsabilisation des garçons**, qui aura des effets importants sur les DSSR. Dans ce contexte, la sur-responsabilisation des filles et des femmes en ce qui concerne toutes les questions de reproduction et de sexualité aura des conséquences tout au long de leur vie, mais aussi pour tout le reste de la société. La responsabilité en matière de SSR leur est alors progressivement attribuée, responsabilité de gestion, d'organisation et responsabilité sociale. Ces dernières se retrouvent dans beaucoup de thèmes liés à la famille et la reproduction, ou à la sphère privée en général.

Il est aussi important de rappeler que les jeunes filles sont victimes de diverses formes de violences, comme le harcèlement sexuel ou le viol, qui se retrouvent notamment en milieu scolaire et qui peuvent être exercés par des figures d'autorité, influençant grandement la santé et le bien-être physique et psychique des jeunes filles. Jaffré et al. (2015) donnent des pistes de réflexions fondamentales pour comprendre la (re)production des normes genrées en milieu scolaire autour des DSSR, en mettant en évidence l'importance de construire un espace de dialogue entre les filles et les garçons et le rôle important des enseignants, qui doivent adopter une perspective « normativement neutre » sur ces questions. Ils insistent aussi sur l'indispensable inclusion des jeunes garçons dans les processus de sensibilisation (Jaffré et al., 2015).

Bon nombre de chercheurs concluent que, principalement grâce à l'enseignement primaire, les effets de l'éducation « se retrouvent dans les pratiques (par exemple l'usage d'une méthode contraceptive ou la vaccination des enfants) comme dans les résultats (nombre d'enfants du ménage ou risque de mortalité des enfants avant l'âge de 5 ans) » (Mingat & Ndem, 2010). Par exemple, en Guyane le risque d'un mauvais suivi de grossesse est multiplié par quatre quand les femmes n'ont pas été scolarisées (Jolivet et al., 2011). Ce n'est donc pas uniquement une question de « bien-être » pour les femmes : ces connaissances sont essentielles pour la bonne santé de toute la famille. De plus, il faut souligner que « les impacts sociaux de l'éducation des filles lorsqu'elles sont jeunes (puis des femmes lorsqu'elles sont adultes) en milieu rural sont très substantiels et que leur intensité est globalement plus forte qu'en milieu urbain » (Mingat & Ndem, 2010). Enfin, à l'âge où les jeunes

filles commencent à avoir leurs menstruations, l'accès à l'eau et l'assainissement sont des enjeux majeurs pour augmenter leur taux de fréquentation à l'école, particulièrement aux premiers cycles de l'éducation secondaire (Bashir et al., 2018). Il leur est donc d'indispensable d'avoir accès à des installations sanitaires pour faciliter la transition entre école et collège. En effet, « le début des périodes menstruelles incite les jeunes filles à chercher des espaces privés pour s'occuper de leur hygiène » (Cairncross et al., 2018). Sachant que l'école est un lieu de socialisation essentiel dans l'apprentissage des DSSR, il serait bénéfique de palier à cette problématique qui va bien au-delà de simples questions d'hygiène.

### 4.3 La reproduction, la maternité et la planification familiale

**Lorsqu'il est question de procréation au sens large, les questions de santé des femmes sont innombrables.** Généralement, les femmes se voient retirer la réelle possibilité de prendre des décisions en ce qui concerne leur propre corps et leur propre avenir, particulièrement à cause des normes de genre et de l'attribution de l'autorité aux hommes dans les sociétés patriarcales. Ces normes jouent un rôle important dans la limitation des possibilités et des capacités de décision autour de la planification des naissances à travers l'accès à la contraception et à l'avortement, mais aussi sur les mariages précoces, les grossesses adolescentes et les grossesses multiples et rapprochées, qui sont sources de complications importantes lors de la grossesse et de l'accouchement (Ricard, 2016).

Dans cette perspective, **la planification familiale**<sup>14</sup> permet « aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances », dans un contexte où « on estime à 214 millions le nombre de femmes dans les pays en développement qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception » (Organisation mondiale de la santé (OMS), n.d.). Elle a de très nombreux avantages, comme la réduction de la mortalité infantile, la prévention du VIH ou encore la réduction des grossesses chez les adolescentes. En effet, « la réduction de la fécondité précoce à haut risque et l'allongement de l'intervalle entre les naissances peuvent sensiblement améliorer la santé et le bien-être des femmes et de leurs enfants en diminuant le risque de mortalité maternelle et infantile » (Canning et al., 2016). Beaucoup d'initiatives s'engagent à défendre et à développer la planification familiale comme Family Planning 2020<sup>15</sup> ou le Partenariat de Ouagadougou<sup>16</sup>. A nouveau, il est important de souligner que la planification familiale et les DSSR vont bien au-delà de la question de la maîtrise de la fécondité et de la transition démographique. C'est un problème de santé publique

---

<sup>14</sup> « Chaque femme et chaque jeune fille doit pouvoir exercer son droit de base, en tant qu'être humain, de pouvoir contrôler sa propre santé reproductive. Pour les autonomiser, il est essentiel qu'elles bénéficient d'un accès volontaire et sûr à la planification familiale » (Family Planning 2020, n.d.).

<sup>15</sup> « Le droit fondamental des individus de décider, librement et pour eux-mêmes, de l'éventualité, du moment de la procréation et du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir est au cœur de la vision et des objectifs de Family Planning 2020 (FP2020) » (Family Planning 2020, n.d.).

<sup>16</sup> « Le Partenariat de Ouagadougou est basé sur deux principes. Il mise sur une meilleure coordination entre les bailleurs de fonds pour optimiser leurs soutiens aux pays et également sur une collaboration et coopération aux niveaux national et régional pour remédier au taux élevé des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. » (Partenariat de Ouagadougou, n.d.).

qui ne concerne pas uniquement les femmes mais toute la société, ainsi qu'une indispensable étape de sensibilisation et action vers l'égalité entre les sexes.

#### 4.3.1 *Les grossesses*

« Plus de 30% des décès maternels surviennent en Afrique de l'Ouest pour seulement 10% de la population mondiale » (Absolu et al., 2014). Ces décès maternels sont liés à des problèmes de prise en charge de la santé féminine (grossesse précoce, mauvaise prise en charge, maladie, mauvaise formation du personnel soignant). A nouveau, le poids des normes sociales est un facteur aggravant. Les grossesses précoces, en addition au virus VIH/SIDA, sont dans les principaux dangers liés à l'activité sexuelle des adolescents (Filmar and Fox, 2014). Elles peuvent aussi « avoir un impact négatif important sur la santé tant de la mère que de l'enfant » (Filmer & Fox, 2014), à cause notamment des complications liées à la grossesses qui sont accentuées par le jeune âge et par les conséquences de la stigmatisation qui pèse sur les jeunes filles, notamment dans le cadre scolaire (Jaffré et al., 2015). En dehors des grossesses précoces, les femmes enceintes sont aussi sujettes à de nombreux problèmes de santé, comme les hémorragies lors de l'accouchement ou les fistules obstétricales (qui sont un sujet relativement peu traité), demandant des soins particuliers auxquels des contraintes liées à l'accessibilité peuvent s'ajouter. C'est pourquoi « les décès survenus durant la phase d'accouchement ou de *post partum* y constituent la première cause de mortalité des femmes en âge de procréer » (Absolu et al., 2014). En plus de tout cela, les femmes enceintes peuvent aussi être victimes de violences gynécologiques et obstétricales venant du personnel soignant, sujet qui reste encore relativement peu abordé dans la littérature pour les pays en développement, y compris dans les publications AFD.

**Ce ne sont pas toujours les grossesses qui posent problème, mais aussi l'absence de volonté d'être enceinte et d'avoir des enfants.** Par exemple, la santé des femmes peut être aussi grandement influencée par les lois limitant l'accès à l'avortement, en limitant son accessibilité ou en l'interdisant tout simplement. Ces obstacles les incitent à utiliser des méthodes dangereuses mettant ainsi leur vie en danger et pouvant avoir un impact important sur leur fertilité dans le cas où elles souhaiteraient mener à terme une grossesse ultérieurement. Une nouvelle fois, les femmes n'ont pas toujours l'autorisation de disposer librement de leur corps. Enfin, et malheureusement, les problèmes de fertilité et de stérilité sont nombreux et peuvent avoir des conséquences sociales très lourdes pour les femmes (Canning et al., 2016). A nouveau, cela s'explique par le poids des normes sociales, demandant expressément aux femmes d'être de bonnes mères et épouses. Elles peuvent alors être victimes d'exclusion et de stigmatisation de la part de leur mari, de leur famille, ou de la société en général.

#### 4.3.2 *L'impact sur les enfants*

**La santé des mères et leur prise en charge par des services de santé compétents va impacter la santé de leurs (futurs) enfants, en limitant grandement la mortalité néonatale et infantile.** En effet, « les principales causes de la mortalité infantile sont les complications pendant la grossesse et l'accouchement, les maladies néonatales, les infections infantiles, la malnutrition et le VIH/SIDA » (Kinney et al. cités dans Canning et al., 2016), complications liées à un manque de

suivi de soins par exemple, lui-même influencé par les stéréotypes de genre et les problèmes d'accès évoqués ci-dessus. Alby-Flores et al. (2016) décrivent la période de la grossesse comme un élément fondamental dans la réduction de la mortalité néonatale et infantile, mais aussi de la mortalité maternelle : lors de la grossesse, une activité excessive de la mère peut augmenter les risques de complications à la naissance. Dès lors, il est important « d'appréhender la question des rôles et des responsabilités des femmes et des hommes dans les activités productives (agricoles et non agricoles), reproductives (activités domestiques, alimentation, soins et garde des enfants) et communautaires et de renforcer la prise en compte des inégalités de genre dans le cadre des projets agricoles afin de mieux répartir les ressources et la charge de travail au sein des ménages » (Alby-Flores et al., 2016). Enfin, dans la petite enfance, lorsque des services de garde ne sont pas disponibles, « les enfants bénéficient d'un allaitement maternel moins fréquent ou le temps de préparation des aliments peut être plus limité » (Alby-Flores et al., 2016). Par conséquent, l'absence d'une reconnaissance des besoins et vulnérabilités spécifiques des femmes enceintes aura des effets sur ses enfants et elle-même. Cela est, à nouveau, lié aux inégalités de genre.

#### 4.3.3 *La contraception*

**L'utilisation de contraceptifs est un élément central dans la maîtrise de la procréation et pour l'autonomisation des filles et des femmes, mais cette utilisation est fortement conditionnée par les possibilités d'accès aux services et les inégalités de genre.** « Aujourd'hui, seules 10 à 20% des femmes ouest-africaines en union ont recours à une contraception moderne. Pourtant, il existe une forte demande de planification familiale : entre 30 et 60% de ces femmes souhaiteraient y avoir accès » (Guengant, 2011)<sup>17</sup>. Cependant, cet accès est contraint. Dans un contexte où elles sont généralement soumises aux décisions de leurs maris et sachant que les hommes et les femmes ne voient pas la planification familiale sous le même angle, les femmes ne sont pas libres de leurs propres choix. Par exemple, la « proportion de maris ou de partenaires qui approuvent l'utilisation des contraceptifs est nettement inférieure à celle des femmes ; cet écart est plus important en Afrique subsaharienne que dans les autres régions. Des études ethnographiques ont montré que les femmes cachent souvent l'utilisation des contraceptifs à leurs partenaires » (Canning et al., 2016). Par ailleurs, cette accessibilité est aussi conditionnée par l'offre auxquelles les femmes ont droit : il faut que la planification familiale soit soutenue dans le pays et que les femmes aient accès à ces services, ce qui peut être particulièrement contraignant dans les zones rurales.

#### 4.3.4 *L'avortement*

**Dans la planification familiale, les interruptions volontaires de grossesses (IVG) ou avortements, souvent réalisés clandestinement, sont aussi une problématique cruciale de santé publique.** Selon le Mouvement Français du Planning Familial, « le droit des femmes à vivre leur sexualité sans procréer, à être enceinte ou pas, à poursuivre ou non une grossesse, à avoir ou non un enfant est la condition première de leur égalité avec les hommes » (Planning Familial, n.d.). L'avortement étant illégal dans bon nombre de pays en développement, cela pose notamment la

---

<sup>17</sup> Cette information reste toutefois incomplète, sachant que les données relevées ne prennent en compte que les femmes en union.

question de l'accès à la contraception en premier lieu, mais aussi à la reconnaissance de cette pratique comme un enjeu fondamental dans la vie des femmes et des jeunes filles. La criminalisation des femmes ayant décidé d'avorter n'est pas la solution, surtout dans un contexte où il y a une forte fécondité des jeunes filles et adolescentes. Rendre invisible cette problématique de santé publique ne fait qu'accroître les risques sanitaires et médicaux pour un grand nombre de femmes, ainsi que les discriminations à leur rencontre.

En Amérique latine en 2004, environ 4 millions de femmes avortaient chaque année par exemple (OMS cité dans Institut des Amériques, 2011). En Afrique, parmi les 19 millions d'avortements illégaux (très souvent, « clandestins » et/ou pratiqués dans de mauvaises conditions), 2,2 à 4 millions concernent des adolescentes (Jaffré et al., 2015). « Pour dissimuler, faire comme si rien ne s'était passé, éviter les moqueries et toutes les disqualifications sociales, de nombreuses jeunes filles avortent, et le plus souvent dans un mélange de dissimulations, d'improvisations et de violences construisant tous les risques » (Suh cité dans Jaffré et al., 2015). La clandestinité explique notamment une large partie des décès maternels, liée à des avortements réalisés dans de mauvaises conditions (Vimard, 2008; Jaffré et al., 2015). Enfin, les avortements sélectifs féminins sont une problématique persistante dans certains pays en développement. Avant même la naissance des jeunes filles, les rôles prédéfinis et les fausses généralités les concernant sont déjà une force contraignante dans les décisions des jeunes (futurs) parents. Comme dans beaucoup de sociétés, avoir un garçon est plus valorisé que d'avoir une fille, notamment pour des raisons liées à l'héritage, mais aussi à cause de tous les stéréotypes dépréciant la féminité, « La discrimination peut débiter avant même la naissance, lorsque, à l'aide des nouvelles technologies, les parents effectuent des avortements sélectifs », comme au Vietnam, l'Inde ou encore la Corée du Sud, qui présentent d'importants taux de masculinité à la naissance (Cortinovis & Rivière, 2015; Lagrée, 2011; Scornet, 2012).

#### 4.3.5 Le VIH

**Les relations sexuelles non protégées sont à l'origine de grossesses non désirées, mais aussi d'infections et de maladies sexuellement transmissibles. La plus connue, le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), est une problématique majeure en Afrique et ce particulièrement pour les femmes chez qui la prévalence est plus importante.** « Au Tchad, malgré l'augmentation de 120 à 150 sites PTME (sites de prévention de la transmission mère-enfant du VIH) en 2012, la couverture des besoins pour la prise en charge des femmes et enfants infecté.e.s par le VIH est de seulement 13% » (Aventin, 2014). Lorsque ce n'est pas le manque de prise en charge qui fait défaut, c'est l'absence de sensibilisation et le poids de la stigmatisation. Comme le soulignent Mathonnat et Audibert (2016), « si un mari décède du sida, les femmes ne sont pas testées car elles risqueraient d'être bannies par leur famille ». Une nouvelle fois, les normes sociales empêchent *de facto* les femmes d'avoir accès aux services de santé. En Ethiopie, l'association des femmes de Dire Dawa aide les femmes séropositives (et celles se livrant à la prostitution) à créer des activités génératrices de revenus en proposant des formations, mais aussi en les accompagnants et en faisant de la sensibilisation et conscientisation (Walther, 2006). Enfin, il est important de rappeler que les problématiques autour de la planification familiale concernent aussi les femmes atteintes de VIH (et les hommes), notamment celles souhaitant avoir un enfant, ayant besoin alors

de services adaptés. En effet, « la décision de recourir ou non à la planification familiale doit être exempte de toute discrimination, stigmatisation, coercition, ne pas résulter de la contrainte ou la tromperie, et constituer un choix éclairé par des informations précises et complètes (y compris l'accès à tout un éventail de méthodes contraceptives) » (Family Planning 2020, n.d.).

#### 4.3.6 Les menstruations

**Une autre problématique de santé fondamentale concerne les règles, et les questions sanitaires et d'hygiène qui les concernent, mais aussi la stigmatisation qu'elles induisent.** Avant tout, il est essentiel que les filles et les femmes aient accès facilement à des protections menstruelles de qualité, ce qui n'est pas toujours aisé surtout dans les pays en développement et les zones particulièrement pauvres. Ensuite, ces questions sont très liées à l'accès à l'eau et à l'assainissement. En effet, comme « la majorité des femmes et filles pauvres des pays en voies de développement utilisent des chiffons pendant leurs menstruations », « Le lavage et le séchage des « chiffons » doit pouvoir se faire dans des conditions acceptables d'hygiène (eau et savon indispensables, avec un espace adapté pour le séchage) » (Patinet & Rama, 2011), le tout dans un cadre sécurisé et privé. Toutefois, les conditions sanitaires et les facteurs socioculturels ne permettent généralement pas de remplir ces mesures minimales, entraînant un nombre important de maladies et infections. L'initiative « les toilettes amies des femmes » au Bangladesh de WaterAid s'inscrit dans la perspective d'améliorer cette situation, en construisant des toilettes pour femmes adaptées à leurs besoins (Patinet & Rama, 2011).

**Enfin, il est important de rappeler que si la production et l'utilisation de protections menstruelles peut permettre aux filles de rester à l'école, il faut aussi (et surtout) s'intéresser à ce qui peut conditionner leur usage et leur accessibilité : la stigmatisation.** En effet, c'est cette discrimination sociale envers les femmes qui est à l'origine de la non-reconnaissance et la mauvaise prise en charge leurs besoins : « *Girls not having access to materials, access to toilets, access to menstrual health education, people in communities weaponizing menstruation, using it against menstruators, and even menstruators using it against themselves—body shame, internal shame—this is all the working of stigma* » (Zhu, 2019). Il ne suffit pas seulement de s'accommoder de la stigmatisation culturelle autour des menstruations et de l'oppression systémique des filles et des femmes en leur facilitant l'accès à des produits menstruels « modernes » (qui ne sont pas toujours une nécessité), il faut aussi dispenser une éducation sexuelle de qualité, ainsi qu'aux garçons, pour leur permettre de connaître leur corps et tous les enjeux ayant trait aux DSSR.

#### 4.4 Les violences faites aux femmes

**Les violences de genre cristallisent une variété de problématiques en lien avec les inégalités de genre peu abordées dans les publications de l'AFD.** « [Ces violences] peuvent être pensées comme un rappel à un certain « ordre social sexué », contribuant ainsi à perpétuer des normes liées au genre » (Ricard, 2016). Elles peuvent alors être dirigées vers des femmes, mais aussi vers des hommes. Les violences faites aux femmes rentrent dans cette catégorie, en tant que ressort de leur oppression. Ces dernières peuvent alors être victimes et survivantes de violences liées à leur genre, principalement commises par des hommes qui se sentent détenteurs du droit d'exercer un pouvoir

sans limites sur ces femmes. Ainsi, « une femme sur cinq, dont 19% des femmes âgées de 15 à 49 ans, ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'une autre personne. Pourtant, 49 pays ne disposent toujours pas de lois protégeant les femmes contre la violence domestique » (Nations Unies, n.d.). Toutefois, ces violences ne se résument pas aux violences physiques ou sexuelles : elles peuvent aussi être économiques, psychologiques ou structurelles (Violence que faire, n.d.; Sinha et al., 2017). Elles peuvent prendre des formes très variées, qui vont bien au-delà du viol<sup>18</sup>.

**Ainsi, les femmes sont donc particulièrement victimes de violences qui ne relèvent pas toujours de la santé physique mais indéniablement de la santé psychologique, dont les conséquences peuvent être durables.** Ces violences peuvent prendre place dans tous les lieux du quotidien des filles et des femmes : à la maison, à l'école, au travail, dans la rue, à l'hôpital. Lorsque l'on regarde l'étude des violences basées sur le genre à un niveau mondial, on remarque qu'elles « tuent ou handicapent autant les femmes de 15 à 44 ans que le cancer » (CARE, 2012 cité dans Cortinovic et Rivières, 2015). C'est notamment pour cette raison que la question des violences faites aux femmes est souvent abordée lorsque l'on parle de santé, malgré l'omniprésence de ces violences dans toutes les sphères de la société. Ainsi, avec la prégnance des stéréotypes de genre, les filles et les femmes sujettes à ces violences sont victimes de stigmatisations, renforçant la difficulté de parler d'un potentiel traumatisme et corrodant profondément l'estime de soi. En effet, le viol notamment est souvent « conçu comme un acte qui à la fois « souille » la femme et porte atteinte à l'honneur de sa famille » (Ricard, 2016). Une nouvelle fois, les hommes doivent être sensibilisés à ces enjeux, en tant que la majorité des auteurs de ces violences, ce qui implique notamment une réflexion sur la masculinité.

**Quelques informations additionnelles peuvent être soulignées.** Premièrement, malgré les idées reçues, c'est le plus souvent au sein de la famille et du couple que les femmes et les filles sont les plus exposées aux violences, notamment à travers les violences conjugales (Kapoor, 2000). Ensuite, dans le milieu scolaire, cela peut par exemple s'illustrer par du chantage sexuel entre enseignants et jeunes enfants (particulièrement les filles) (Jaffré et al., 2015). De plus, un moyen efficace de lutter contre le harcèlement et le viol dans certains pays en développement, particulièrement en Inde, est l'assainissement : il participe à leur protection en évitant qu'elles aient à sortir seules, parfois la nuit et sur d'importantes distances, pour avoir accès à des toilettes publiques (lieu où le risque est particulièrement élevé) (Cairncross et al., 2018; Patinet & Rama, 2011). Il en est de même pour l'éclairage public, permettant aux femmes d'être plus en sécurité (Shanker, 2012). Aussi, les violences sont particulièrement exacerbées en temps de crise, avec l'utilisation du viol comme arme de guerre, mais aussi avec les kidnappings ou l'esclavage sexuel (Magrin & Pérouse de Montclos, 2018). Enfin, les violences médicales, gynécologiques et obstétricales sont aussi un problème fondamental qui reste encore très peu étudié et qui met en évidence l'importance de la formation du professionnel soignant comme enjeu et levier dans la lutte contre les violences mais aussi contre les inégalités de traitement en général (Jaffré et al., 2009).

---

<sup>18</sup> « Le viol n'est qu'une catégorie de ces violences, qui comprend plus largement la violence conjugale (dont le viol marital), les violences sexuelles utilisées comme armes de guerre, le harcèlement sexuel, les mariages précoces et forcés, les violences de genre en milieu scolaire, les mutilations génitales féminines, les crimes d'honneurs, etc. » (Ricard, 2016). Cette énumération n'est toutefois pas exhaustive.



## V. Protection sociale : une perspective sensible au genre dans les programmes et politiques publiques

La protection sociale<sup>19</sup> est un domaine dans lequel les inégalités de genre sont (re)produites, mais c'est aussi un instrument efficace pour la réduction de ces mêmes inégalités lorsqu'une perspective de genre est adoptée. Elle désigne un ensemble de mesures ayant pour but de prévenir, gérer et surmonter des situations de vulnérabilité ou de crise qui pourraient affecter le bien-être d'une population (Organisation Internationale du Travail (OIT), n.d.). Plus particulièrement, la protection sociale inclut trois types d'intervention : l'assurance ou sécurité sociale, l'aide ou assistance sociale et les programmes actifs du marché du travail. A l'examen des publications de l'AFD, il reste encore plusieurs sphères de la protection sociale à explorer, comme l'analyse des formes de sécurité sociale ou de services sociaux à la personne ou touchant les communautés. C'est un sujet relativement nouveau dans le dialogue et évaluation des politiques publiques, il est souvent caractérisé par une question de provision de services de santé ou d'assistance sociale, dont notamment les instruments appelés filets sociaux<sup>20</sup>, qui peuvent contribuer à la réduction de la pauvreté. Ils peuvent prendre la forme de transferts monétaires (*cash transfers*) ou de biens (comme de la nourriture ou des fournitures scolaires) et sont souvent une sorte « d'aide d'urgence » et non une protection durable (Del Ninno & Mills, 2015). Ces types de programmes ciblent généralement les populations les plus pauvres. Chaque pays en Afrique a au moins un programme de filet social, dont près de 30% ciblent directement les enfants à travers des programmes de nutrition, ou pour les enfants les plus vulnérables (comme les orphelins), avec des programmes d'alimentation ou de fournitures scolaires par exemple (Beegle et al., 2018). « Lorsqu'ils remplissent leurs fonctions, ces programmes permettent en effet de maintenir le niveau de vie des ménages et de protéger ces derniers de la pauvreté transitoire et chronique, mais aussi de l'insécurité alimentaire ; ils agissent en outre comme des tremplins vers de nouvelles opportunités économiques » (Del Ninno & Mills, 2015). Ils peuvent notamment améliorer le niveau de vie des ménages en leur faisant adopter de nouveaux comportements, en mettant comme condition d'attribution la participation à des sessions d'information par exemple (Beegle et al., 2018). Ces sujets ne sont pas les seuls dans les études de protection sociale et il faut noter qu'il n'y a pas encore assez des publications dans la littérature qui s'interrogent sur les pratiques à mettre en place pour garantir une extension de la sécurité sociale, ou sur l'utilisation des registres pour la provision des services. Par exemple, un manque de connaissance est à souligner sur l'intégration et la coordination des programmes d'assistance et d'aide humanitaire dans le long terme. En outre, l'intégration des systèmes de protection sociale nationaux aux systèmes de prévention et de réponse aux chocs climatiques est encore une sphère à mieux développer dans le débat international. Enfin, la protection sociale est considérée comme un droit humain, inscrit dans plusieurs conventions

---

<sup>19</sup> « Terme générique couvrant l'ensemble des garanties contre la réduction ou la perte de revenu en cas de maladie, de vieillesse, de chômage (ou d'autres risques sociaux), incluant la solidarité familiale ou ethnique, l'épargne individuelle ou collective, l'assurance privée, les assurances sociales, la mutualité, la sécurité sociale, etc. » (Organisation Internationale du Travail (OIT), n.d.)

<sup>20</sup> « [S]ocial safety nets are non-contributory transfer programmes that seek to prevent the poor and people vulnerable to shocks and poverty from falling below a certain poverty level. Safety net programmes can be provided through donor aid, by the

onusiennes dont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) (Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), 2019).

**Tout au long de leur vie, de la période pré-natale à la vieillesse, les femmes font face à des besoins, des vulnérabilités et risques spécifiques à prendre en compte dans la réponse et l'assistance de la protection sociale face aux chocs, liés à leurs besoins biologiques mais aussi aux inégalités de genre, aux discriminations et aux chocs sociaux covariants (mariages et grossesses précoces, mutilations génitales)** (del Ninno et Mills 2015; SIDA 2019; Tessier et al. 2013). Selon la littérature sur la protection sociale, cette différence entre besoins explique aussi partiellement pourquoi l'expérience de la pauvreté n'est pas la même en fonction des genres (Tessier et al., 2013). Dès lors, comme les inégalités entre hommes et femmes sont présentes dans la société, elles se retrouvent aussi dans les inégalités dans l'accès à la protection sociale. En effet, les femmes ont des carrières plus courtes et si l'on ajoute des inégalités liées à la rémunération, du travail informel, des carrières interrompues et des cotisations irrégulières, elles ne bénéficieront pas d'un taux de couverture équivalent par les régimes contributifs liés à l'emploi et à des niveaux inférieurs de prestations (Stern-Plaza, 2016). Les systèmes de protection sociale pourront alors promouvoir l'accès au marché du travail et à un emploi décent pour palier à ces inégalités/discriminations. A cela s'ajoute le fait que les femmes ont plus de risques de quitter l'école, qu'elles sont exposées à des grossesses précoces ou encore qu'elles effectuent des travaux domestiques non-rémunérés<sup>21</sup>, et que leur vulnérabilité augmente avec l'âge et l'accumulation des discriminations passées (Social Protection Inter-agency Cooperation Board (SPIAC-B), 2019). La prise en compte des vulnérabilités des femmes est donc un point de départ indispensable à l'élaboration de socles nationaux de protection sociale<sup>22</sup>.

## 5.1 Santé, genre et protection sociale

Un certain nombre d'initiatives et de programmes ont été mis en place pour soutenir le développement de la protection sociale et nous nous concentrerons sur les exemples concernant la santé féminine pour rester dans le périmètre de cette revue. Assurer la santé pour tous et toutes est une priorité. Les impacts positifs sur le quotidien féminin, à court comme à long terme vont de pair avec une éducation de qualité et non-discriminante sur le sujet, un meilleur accès à la santé et une inclusion dans un système de protection sociale qui soit holistique et inclusif. Parmi différents instruments envisageables, la recherche montre plusieurs résultats positifs dans les interventions de suppression des frais de services pour les femmes enceintes et les enfants, et notamment en ce qui

---

*government, NGOs, private firms, charities, and informal household transfers.* » (Organisation Internationale du Travail (OIT), n.d.)

<sup>21</sup> « *Women are often responsible for the unpaid domestic and care work at the household, extended family and community level, many times excluded from basic services and more exposed to environmental, economic and social shocks. Women have less access than men to formal social protection because they are more likely to hold informal, part-time, and non-standard jobs.* » (Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), 2019)

<sup>22</sup> Les socles nationaux de protection sociale permettent d'assurer au moins quatre garanties élémentaires de sécurité sociale, définies à l'échelle nationale : l'accès aux soins de santé tout au long de la vie pour les femmes et les filles, notamment des soins liés à la maternité ; la sécurité du revenu et l'accès à la nutrition, l'éducation et les soins pour les filles ; la sécurité en cas de maternité, chômage, invalidité ; et les pensions sociales (Stern-Plaza 2016).

concerne la protection contre la malaria, les césariennes, le suivi prénatal ou le planning familial (Ridde & Olivier de Sardan, 2013). Ces politiques d'exemption peuvent être très efficaces quand elles favorisent une distribution des rôles sociaux plus égalitaire et quand elles promeuvent une déconstruction des stéréotypes de genre ou en termes d'acquisition d'information pour une décision plus informée sur les soins à donner aux membres du ménage. La protection sociale peut être alors un outil pour lutter contre des formes d'inégalités.

Toutefois, visant la complexité des systèmes de protection sociale, leur bon fonctionnement nécessite aussi un système de gouvernance et d'organisation qui sont aptes à relever les défis locaux. Un exemple est le programme de micro-assurance de santé sur les ménages des zones rurales du Cambodge qui souligne comment le genre peut être pris en compte pour mettre en évidence les problématiques intra-ménages (Polimeni & Levine, 2013). « Les contraintes budgétaires, la qualité des structures de santé mais également l'âge et le sexe des personnes malades au sein du ménage pèsent visiblement tous sur la décision d'adhérer à une assurance » (Polimeni & Levine, 2013). Dans ce contexte précis, il y a une discrimination en faveur des personnes de sexe masculin (ou membre productif du ménage) au niveau des soins médicaux : « Les femmes en âge de travailler sont plus susceptibles que les hommes de tomber malades mais ont à peu près autant de chances qu'eux de recevoir des soins après une maladie » (Polimeni & Levine, 2013). En d'autres termes, elles seront moins couvertes car les dépenses médicales attendues seront inférieures à celles attendues pour les hommes : les préoccupations autour de leur santé sont moins prononcées. Adopter une perspective sensible au genre permet de souligner ce type d'inégalités, issues principalement des stéréotypes de genre qui ne priorisent pas la santé, les droits et *l'empowerment des femmes*. Autrement, si une analyse des inégalités femmes-hommes au sein des ménages n'est pas réalisée, les mécanismes de pouvoir et de discrimination peuvent être complètement ignorés, au risque de soutenir la reproduction des inégalités de genre en les laissant intactes, voire en les renforçant.

La sensibilisation sur les inégalités de genre n'est pas seulement nécessaire dans la programmation d'interventions, mais aussi dans l'analyse de tels programmes, et notre revue constate qu'**une partie des études n'effectuent pas nécessairement un examen des inégalités de genre, mais plutôt une analyse des systèmes et dispositifs dont les femmes sont utilisatrices**. Ces analyses proposent une présentation des faits, avec peu de contenu ou d'explications préalables concernant le contexte d'intervention, les normes sociales, les inégalités hommes-femmes, ou manquent tout simplement du point de vue des femmes concernées par les services. Un exemple d'initiative comme le dispositif « Forfait obstétrical »<sup>23</sup> en Mauritanie aurait pu faire l'objet d'une étude de fin projet selon un cadre d'analyse « inégalités de genre ». Ce forfait visait dans à « améliorer l'accès financier des femmes à ces soins reconnus comme essentiels pour réduire la morbidité ainsi que la mortalité maternelle et infantile », dans une situation sanitaire préoccupante (Dumont et al, 2017). Son développement souligne un important intérêt national et international pour ces problématiques. Cependant, les résultats n'ont pas nécessairement été au rendez-vous, avec une érosion de la qualité au fil des années et des problèmes de gestion (Fauveau et al, 2016). Avant l'extension du forfait, il

---

<sup>23</sup> « Le Forfait Obstétrical est un dispositif de prépaiement d'un ensemble de services accompagnant une grossesse y compris la prise en charge de ses complications éventuelles, destiné à réduire les dépenses de santé des femmes dès le début de la grossesse et à garantir un résultat positif tant pour la mère que pour le nouveau-né. » (Fauveau et al., 2016)

était tout de même possible de relever « des tendances à l'augmentation de la fréquentation de certains services au sein de sous-groupes de population, en l'occurrence les femmes les plus vulnérables de la population mauritanienne » et une meilleure qualité des services, mais sans amélioration générale de la situation sanitaire (Dumont et al., 2017). Toutefois, même si la réduction des inégalités femmes-hommes était un objectif *in fine*, c'est l'étude de la mise en place du forfait qui est centrale, et non le quotidien féminin, ce qui aurait pu aisément être fait dans ce contexte. Dans le contexte spécifique du programme en Mauritanie, une telle analyse n'était pas nécessairement obligatoire, mais elle aurait considérablement enrichi l'évaluation de la mise en place de ce dispositif. L'absence dans les analyses d'une composante sur l'effet des programmes de protection sociale sur les inégalités de genre pose un problème en termes de reconnaissance des femmes comme actrices et porteuses d'expériences multiples : elles sont plus que des cibles ou des utilisatrices.

## 5.2 Adopter une perspective sur les programmes sensible au genre

**Permettre un accès égal à la protection sociale pour les hommes et pour les femmes est une première étape cruciale vers la réduction des inégalités, mais améliorer seulement son accessibilité par principe n'est pas une solution suffisante : il faut faire attention au contexte dans une perspective plus holistique lors de l'offre des services et du ciblage des groupes d'utilisateurs.** En effet, offrir de nouvelles opportunités et une couverture sociale aux femmes ne suffit pas, il faut aussi que cela aille de pair avec des infrastructures et services publics adéquats : ce n'est pas simplement une question d'accès. Si une femme voit ses possibilités d'emploi s'améliorer, il faut aussi que cela aille de pair avec l'augmentation des offres de garde d'enfants et un bon accès aux services de transport, par exemple (Institute of Development Studies (IDS), 2019). Par ailleurs, cette « égalité » peut être mise de côté au détriment de mesures sexo-spécifiques et genrées. En général, ce sont souvent les mères qui seront directement bénéficiaires de la protection sociale particulièrement lorsque l'on souhaite toucher les enfants auxquels elles sont constamment associées. En effet, il est admis que les *cash transfers* payés directement aux femmes ont parfois mené à de plus grandes dépenses du ménage en faveur des besoins des enfants (et/ou à une plus grande autonomisation des femmes) : cela s'expliquerait par les préférences différentes entre les hommes et les femmes, mais cela dépend en réalité des normes de genre de la société donnée (Beegle et al., 2018). Ainsi, « elles ont tendance à investir leurs revenus davantage sur des facteurs bénéfiques sur le long terme comme l'éducation ou la nourriture » (Goyal & Nash, 2016). En Amérique latine par exemple, les aides sont aussi parfois versées aux femmes en particulier car elles sont supposées être des meilleures gestionnaires de budget familial, se fondant à la fois sur des faits objectifs, comme le contrôle essentiellement maternel de l'activité scolaire, mais aussi par des observations genrées, comme le fait que les hommes dépenseraient les subsides dans de l'alcool, renforçant alors la division sexuelle du travail (Institut des Amériques, 2011). La sélection sexospécifique en faveur des femmes est donc souvent basée sur des stéréotypes de genre selon la norme socio-culturelle du pays.

**Ainsi, cibler les filles et les femmes ne suffit pas, il faut aller au-delà d'une sélection sexo-spécifique et aussi penser la protection sociale sous l'angle du genre.** Cela permet de penser les dynamiques de genre à l'œuvre au sein des ménages mais aussi dans la société dans son ensemble, et surtout d'éviter la (re)production de ces dernières. Il faut donc prendre en compte les

inégalités entre individus et aussi celles dans un même ménage, évaluant les caractéristiques que l'on retrouve plus généralement dans la société, pour réussir à découvrir et mettre en valeur des discriminations moins évidentes. Par exemple, cela permet de souligner le fait qu'il peut y avoir une discrimination en faveur des personnes de sexe masculin (généralement les membres productifs du ménage) : c'est leur santé qui va être privilégiée au détriment de celles des femmes au sein du ménage (Polimeni & Levine, 2013). Penser les programmes dans une perspective de genre permet de déceler ce type de mécanisme d'éviter de renforcer et de reproduire les normes genrées d'une société donnée : il est important de questionner aussi le rôle social des hommes. Ainsi, selon le SPIAC-B<sup>24</sup> (2019), un système de protection sociale sensible au genre doit, par exemple, fournir des congés parentaux payés et promouvoir la responsabilité partagée dans le domaine des soins à autrui (enfants, personnes âgées, famille), ou bien en étendant la couverture sociale aux femmes travaillant dans le secteur informel. Cela permettrait alors de, au-delà du simple ciblage des femmes, soutenir l'accès aux services et en promouvant l'autonomisation des femmes et des filles (SPIAC-B 2019). Cela a aussi des effets bénéfiques sur la réduction des inégalités de genre : augmentation des revenus des femmes, augmentation de leur pouvoir de décision, diminution de la violence dans les relations intimes, ou encore augmentation de la scolarisation des femmes (SIDA 2019; Clert 2016). *In fine*, la protection sociale pourra alors réduire la dépendance des femmes envers leur famille et donc soutenir leur réel *empowerment*.

## VI. Conclusion

Avant d'arriver à l'autonomisation économique des femmes et à leur *empowerment* dans les pays en développement, et à la réduction des inégalités femmes-hommes, de nombreux obstacles doivent être surmontés. Plusieurs observations ont été faites dans cette revue de littérature sur la santé, l'éducation et la protection sociale. Cette étude a mis en avant les leviers importants qui favorisent l'égalité entre les jeunes filles et les garçons dans l'éducation pour que cette dernière soit de qualité et non-discriminante. Cette revue en a résumé certains aspects clés, elle a fait ressortir des problématiques liées à l'accès et à la qualité des services concernant la santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention de violences, ou encore l'accès à la protection sociale. Ces sujets apparaissent comme des questions importantes pour les questions de genre et aussi comme des priorités dans les politiques publiques des pays.

Tout d'abord, il est essentiel que les (jeunes) filles et les garçons puissent avoir accès à une éducation de qualité et non-discriminante, tant dans la cour de récréation que dans la salle de classe. Outre le fait que ce type d'éducation devrait être indispensable dans un souci d'égalité, il génère aussi des impacts positifs sur le quotidien féminin, à court et à long terme. De plus, les problématiques de santé féminines, comme les menstruations, les violences, ou encore les grossesses, sont elles aussi des exemples probants des inégalités femmes-hommes, notamment lorsqu'il est question de santé sexuelle et reproductive ainsi que de violences. Enfin, les enjeux

---

<sup>24</sup> Le SPIAC-B est une organisation regroupant des représentants de gouvernements, des agences de développements et des acteurs de la société civile sur le sujet de la protection sociale, au sein du Bureau International du Travail.

autour de la protection sociale sont aussi révélateurs d'inégalités structurelles importantes. En effet, la protection sociale est alors une illustration mais aussi un outil pour lutter contre ces inégalités si les programmes développés adoptent une perspective de genre. Les arguments à l'origine des discriminations sont généralement liés aux stéréotypes de genre. *In fine*, tout cela permet la (re)production des inégalités de genre : les relations inégalitaires de pouvoir entre les femmes et les hommes sont constamment entretenues. Favoriser une distribution des rôles sociaux plus égalitaire et déconstruire des stéréotypes de genre sont des pas en avant fondamentaux pour enrayer ce processus. Ils vont de pair avec une éducation égale pour les filles et les garçons, avec l'accès à l'emploi décent et rémunéré, la participation politique des femmes et des changements légaux (Poggi et Waltmann, 2019). Adopter une démarche holistique est alors indispensable.

Cette revue de littérature a permis de mettre en évidence quelques problèmes et points manquants, concernant la production de connaissances. Au niveau géographique, la concentration de l'essentiel des publications de l'AFD particulièrement en matière d'éducation est sur l'Afrique subsaharienne, écartant une part importante des analyses sur le sujet touchant d'autres régions géographiques. En termes d'approche, la majorité du matériel analysé se focalise sur une perspective « femmes et développement » ou réalise une approche partielle « genre et développement ». Cela occulte notamment le rôle essentiel des hommes dans la réduction des inégalités femmes-hommes. Cela circonscrit aussi les thèmes abordés à ce qui a trait à l'autonomisation économique des femmes et moins à leur émancipation réelle. Pallier à cela permettrait d'enrichir considérablement la production de connaissances sur le sujet, notamment si cela est combiné à une approche « intersectionnelle ». De plus, intégrer des analyses davantage « politiques », dans l'idée d'atteindre une égalité de fait, et moins centrées uniquement sur « l'accès aux services » et sur les « bénéfices » apportés par la réduction des inégalités, apparaît nécessaire. Ces arguments sont des pistes de recherches à approfondir, en lien avec les études existantes déjà sur ce sujet.

Dans le domaine de l'éducation, beaucoup de recherches sur l'accès au système éducatif ont été réalisées, soulignant un grand nombre de mécanismes genrés. Toutefois, les questions de maintien dans le système scolaire, où les inégalités de genre sont les plus exacerbées, restent peu abordées. Seules quelques publications traitent réellement de ce sujet. Il serait alors intéressant de creuser des thématiques autour des normes dans l'éducation des enfants, mais aussi autour de la formation des enseignants à une éducation sensible au genre. Ces questions-là pourraient, dès lors, s'appuyer d'avantage sur des analyses qualitatives, très fréquemment laissées de côté. Cependant, cela concerne toutes les problématiques de développement en général, mais il peut à la fois être plus important pour l'analyse des groupes sociaux, pour pouvoir bénéficier d'une triangulation des résultats entre plusieurs outils de recherche. D'autres sujets, comme le maintien des filles dans l'éducation en temps de crises ou encore ceux qui concernent « l'envers de l'école », ce qu'il se passe dans la cour de récréation, sont peu évoqués mais auraient une utilité importante dans le contexte de l'étude des inégalités de genre.

Du stade pré-natal au stade de la vieillesse, tous les individus, y compris les femmes, font face à des besoins, des vulnérabilités et risques spécifiques à prendre en compte dans la réponse et dans l'assistance apportées par la protection sociale face aux chocs, que ce soit en termes de santé, de revenus, de nutrition ou de bien-être plus généralement. La littérature montre qu'il existe plusieurs

outils qui peuvent répondre à de tels besoins mais aussi aux inégalités entre groupes, comprenant les inégalités de genre. Lorsque les publications de l'AFD abordent la protection sociale, nous remarquons que beaucoup des sujets nécessitent une analyse plus profonde concernant l'extension des systèmes de sécurité sociale, l'intégration et la coordination entre programmes d'assistance, la question de l'intégration des différents registres pour la provision des services, l'intégration du système de protection aux systèmes de prévention et de réponse aux chocs, entre autres. Cependant, cette revue souligne aussi que les programmes de protection sociale ont l'opportunité d'évoluer grâce à une structuration, une mise en place et une évaluation sensibles au genre. L'investissement dans l'expérimentation et le dialogue de politique publique sera très important aussi pour accompagner les transitions démographiques, technologiques et écologiques de demain.

Enfin, concernant la thématique « santé », lorsque les publications de l'AFD abordent « les femmes » ou « le genre », elles sont en grande majorité intéressées par les questions de DSSR et de la planification familiale. De plus, ces questions sont surtout analysées sous le prisme de réduction de la fécondité ou d'une transition démographique, ne permettant une compréhension holistique des inégalités de genre dans le domaine de la santé. La contraception, les grossesses, le VIH ou encore les menstruations sont évoquées pour parler presque quasi-exclusivement de l'accès à des services, et moins d'inégalités de genre autour du traitement des personnes. Par ailleurs, cela occulte d'autres problématiques comme les violences de genre, les mutilations sexuelles féminines, les violences conjugales, mais aussi les violences obstétricales et gynécologiques ; les questions de santé en dehors de la santé reproductive (femmes âgées, veuves, jeunes filles, femmes adultes) ; les enjeux autour de la sexualité (LGBT, droit à disposer de son corps) ; le rôle des hommes dans les DSSR ; la formation des professionnels de santé. Toutes ces pistes mentionnées seraient à mettre en perspective et à analyser dans le futur pour renforcer le dialogue sur les instruments et les politiques d'interventions pour parvenir à l'égalité femmes-hommes dans le monde.

## VII. Bibliographie

- Absolu, A. et al. (2014) TIC et santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest. *Question de développement*. (7), 4.
- Agence Française de Développement (ed.) (2008) 'La formation professionnelle au coeur des politiques de développement', in *Notes et documents*. 2008 Siège de l'UNESCO à Paris: . p. 242.
- Alby-Flores, V. et al. (2016) Améliorer la prise en compte de la nutrition dans les projets de développement rural et de santé. *Notes techniques*. (13), 52.
- Altinok, N. (2016) Analyse critique et méthodologique des données d'éducation de l'Afrique subsaharienne. *Papiers de recherche AFD*. (31), 147.
- Arnaud, C. (2016) Jeunesses sahéliennes: dynamiques d'exclusion, moyens d'insertion. *Notes techniques*. (15), 180.
- Assemblée générale des Nations Unies (2017) *Cadre mondial d'indicateurs relatifs aux objectifs et aux cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030*. [online]. Available from: [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement\\_Fre.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement_Fre.pdf) (Accès: 23 April 2019).
- Audras, F. et al. (2016) La République, le Pays et le Tavana - Des politiques publiques à l'échelle communale en Polynésie française: regards socio-anthropologiques. *Etudes de l'AFD*. (5), 218.
- Aventin, L. (2014) La prise en charge du VIH/sida en Afrique. *Question de développement*. (11), 4.
- Azoh, F.-J. & Yaméogo, P. (2016) *Ecole et violences en Côte d'Ivoire: faits, perceptions et réponses* [online]. Available from: <http://www.web-edu.tv/index.php/2016/08/31/ecole-et-violences-en-cote-divoire-faits-perceptions-et-reponses/> (Accès: 23 May 2019).
- Barlet, S. & d'Aiglepierre, R. (2017) Les dispositifs d'appui à l'insertion des jeunes sur le marché du travail en Afrique. *Etudes de l'AFD*. (14), 134.
- Bashir, S. et al. (2018) Perspectives: L'école au service de l'apprentissage en Afrique (Présentation générale). *L'Afrique en développement (Africa Development Forum)*.
- Beaujeu, R. et al. (2011) *Transition démographique et emploi en Afrique subsaharienne*. A Savoir 5.
- Beegle, K. et al. (eds.) (2018) *Realizing the full potential of social safety nets in Africa*. L'Afrique en développement (Africa Development Forum). Washington, D.C: Banque Mondiale.
- Cairncross, S. et al. (2018) L'assainissement et ses enjeux Sarah Botton (ed.). *Notes techniques*. (42), 61.
- Calvès, A.-E. (2009) « Empowerment »: généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement. *Revue Tiers Monde*. 4 (200), 735–749.
- Canning, D. et al. (eds.) (2016) *La transition démographique de l'Afrique: dividende ou catastrophe? L'Afrique en développement* (Africa Development Forum). Washington, D.C: Banque Mondiale.



Clert, C. (2016) *Vers de Meilleures Pratiques pour Améliorer le Bien-être Economique et Social des Femmes et des Jeunes Filles à travers les projets de Protection Sociale.*

Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) (2017) *Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General.* [online]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/secretary-general-sdg-report-2017--EN.pdf> (Accès: 23 April 2019).

Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) (2016) *Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General.* [online]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2016/secretary-general-sdg-report-2016--en.pdf> (Accès: 23 April 2019).

Cortinovis, M. & Rivière, F. (2015) Panorama des inégalités hommes-femmes dans le monde. *Notes techniques.* (1), 321.

D'Aiglepierre, R. et al. (2018) Can Arabo-Islamic education in sub-Saharan Africa be ignored? *Question de développement.* (36), .

De Vreyer, P. & Roubaud, F. (eds.) (2013) *Les marchés urbains du travail en Afrique subsaharienne.* Synthèses. Marseille: IRD Editions.

Del Ninno, C. & Mills, B. (eds.) (2015) *Les filets sociaux en Afrique: Méthodes efficaces pour cibler les populations pauvres et vulnérables en Afrique.* Washington, D.C: Banque Mondiale.

Dessus, B. (2009) Les transports face aux défis de l'énergie et du climat. *Document de travail.* (86), 110.

Dumont, A. et al. (2017) Impact du forfait obstétrical en Mauritanie : étude statistique à partir des données sociosanitaires de 2001 à 2011 Florent Bédécarrats (ed.). *Ex-Post - Evaluation de l'AFD.* (66), 112.

Family Planning 2020 (n.d.) *Intégration de la planification familiale et des services liés au VIH.* [online]. Available from: [http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/resources/ECHO/FactSheet\\_HIV\\_final\\_3\\_8.19.pdf](http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/resources/ECHO/FactSheet_HIV_final_3_8.19.pdf)

Family Planning 2020 (n.d.) *Présentation.* [online]. Available from: <http://www.familyplanning2020.org/fr/about-us#quest-ce>.

Family Planning 2020 (n.d.) *Principes relatifs aux droits et à l'autonomisation de la planification familiale.* [online]. Available from: [http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/resources/FP2020\\_Statement\\_of\\_Principles\\_SinglePg\\_FR.pdf](http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/resources/FP2020_Statement_of_Principles_SinglePg_FR.pdf).

Fauveau, V. et al. (2016) Evaluation du projet d'appui à l'extension du forfait obstétrical en Mauritanie. *Ex-Post - Evaluation de l'AFD.* (74), 146.

Filmer, D. & Fox, L. (2014) *L'emploi des jeunes en Afrique subsaharienne.* Forum pour le Développement de l'Afrique. Washington, D.C: Banque Mondiale.

Goyal, A. & Nash, J. (2016) *Reaping Richer Returns: Public Spending Priorities for African Agriculture Productivity Growth*. L'Afrique en développement (Africa Development Forum). Washington, D.C: Banque Mondiale.

Groupe de la Banque Mondiale (2018) *Rapport sur le développement dans le monde 2018 : Apprendre pour réaliser la promesse de l'éducation*. Washington, D.C: Banque Mondiale.

Guengant, J.-P. (2011) *Comment bénéficier du dividende démographique ? La démographie au centre des trajectoires de développement*. A Savoir 9.

Hallward-Driemeier, M. (2013) *Enterprising Women; Expanding Economic Opportunities in Africa*. L'Afrique en développement (Africa Development Forum). Washington, D.C: Banque Mondiale.

Hallward-Driemeier, M. et al. (2013) *Women's Legal and Economic Empowerment Database for Africa (Women LEED Africa)*. [online]. Available from: [http://siteresources.worldbank.org/EXTGENDER/Resources/Women\\_LEED\\_Africa\\_Database.xls](http://siteresources.worldbank.org/EXTGENDER/Resources/Women_LEED_Africa_Database.xls)

Hallward-Driemeier, M. & Hasan, T. (2012) *Empowering Women: Legal Rights and Economic Opportunities in Africa*. L'Afrique en développement (Africa Development Forum). Washington, D.C: Banque Mondiale.

Health Communication Capacity Collaborative (HC3) (2017) *Guide de promotion des produits et services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes*. [online]. Available from: [http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2017/08/Promoting20Male20SRH20Guide\\_final20French.pdf](http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2017/08/Promoting20Male20SRH20Guide_final20French.pdf) (Accès: 10 May 2019).

Hertrich, V. & Locoh, T. (1999) Rapports de genre, formation et dissolution des unions dans les pays en développement. *Gender in Population Studies*.

Hugon, C. & Yaméogo, P. (2016) *La modernisation des écoles coraniques (daaras) au Sénégal - Acteurs et actions locales, le cas de la commune de Diourbel* [online]. Available from: <http://www.web-edu.tv/index.php/2016/08/31/la-modernisation-des-ecoles-coraniques-daaras-au-senegal-acteurs-et-actions-locales/> (Accès: 23 May 2019).

Institut de statistiques de l'Unesco (ISU) (n.d.) Taux de survie par année d'étude. Glossaire de l'ISU [online]. Available from: <http://uis.unesco.org/fr/glossary> (Accès: 29 April 2019).

Institut de statistiques de l'Unesco (ISU) (n.d.) Taux d'achèvement. Glossaire de l'ISU [online]. Available from: <http://uis.unesco.org/fr/glossary> (Accès: 29 April 2019).

Institut des Amériques (2011) *Les enjeux du développement en Amérique latine : Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques*. A Savoir 4.

Institute of Development Studies (IDS) (2019) *Cash transfers no silver bullet in the quest for gender equality* [online], IDS Press Release. Available from: <https://www.ids.ac.uk/press-releases/cash-transfers-no-silver-bullet-in-the-quest-for-gender-equality/> (Accès: 21 May 2019).

Jaffré, Y. et al. (2015) *Ecole et Santé de la reproduction - Une recherche-action dans les départements du Littoral et de l'Atlantique au Bénin (novembre 2014 - juillet 2015)* Adrien Absolu (ed.). *Notes techniques*. (11), 83.

- Jaffré, Y. et al. (2009) *La bataille des femmes: analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'obstétrique d'Afrique de l'Ouest*. Descartes: Éd. Faustroll.
- Jaffré, Y. et al. (2016) Santé de la reproduction : la place de l'école. *Question de développement*. (34), .
- Jolivet, A. et al. (2011) Migrations et soins en Guyane. *Document de travail*. (105), 118.
- Kabeer, N. (2005) Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal. *Gender & Development*. [Online] 13 (1), 13–24.
- Kapoor, S. (2000) Domestic Violence against Women and Girls. *Innocenti Digest*. (6), . [online]. Available from: <https://www.unicef-irc.org/publications/213-domestic-violence-against-women-and-girls.html> (Accès: 24 May 2019).
- Konkobo, T. & Yaméogo, P. (2016) *A l'école de l'accessibilité* [online]. Available from: <http://www.web-edu.tv/index.php/2016/08/31/a-lecole-de-laccessibilite/> (Accès: 23 May 2019).
- Kouadio, A. O. et al. (2018) Les collèges de proximité en Côte d'Ivoire au prisme de l'approche des capacités. *Papiers de recherche AFD*. (80), 58.
- Kuépié, M. (2018a) Child labor in Mali: a consequence of adults' low returns to education? *Education Economics*. [Online] 26 (6), 647–661.
- Kuépié, M. (2018b) Is International Migration Always Good for Left Behind Households Members? Evidence from Children Education in Cameroon. *International Migration*. [Online] 56 (6), 120–135.
- Lagrée, S. (ed.) (2011) Transitions décrétées, transitions vécues - Du global au local : approches méthodologiques, transversales et critiques. (2), 414.
- Magrin, G. & Pérouse de Montclos, M.-A. (2018) *Crise et développement: la région du lac Tchad à l'épreuve de Boko Haram*. Paris: Agence française de développement.
- Mathonnat, J. & Audibert, M. (2016) Fonds fiduciaires et programmes verticaux : quelles contributions aux politiques sectorielles ? Revue de la littérature et exemple du secteur de la santé. *Papiers de recherche AFD*. (20), 88.
- Melonio, T. & Mezouaghi, M. (2010) Le financement de l'enseignement supérieur en Méditerranée : cas de l'Égypte, du Liban et de la Tunisie. *Recherches*. (1), 206.
- Mingat, A. & Ndem, F. (2010) Développer le premier cycle secondaire : enjeu rural et défis pour l'Afrique subsaharienne. *Document de travail*. (94), 88.
- Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (2014) *La lutte contre les violences de genre à l'école au Burkina Faso* [online]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=8uyYUSBFNwo> (Accès: 23 May 2019).
- Moisseron, J.-Y. et al. (2017) L'accès et le maintien des femmes à l'emploi de qualité au Maroc, en Tunisie et en Turquie. *Notes techniques*. (32), 138.

Nations Unies (n.d.) *Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles* [online]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/gender-equality/> (Accès: 2 May 2019).

Nilsson, B. (2019) Education and migration: insights for policymakers. *Papiers de recherche AFD*. (88), 60.

ONU Femmes (n.d.) Autonomisation des femmes et des filles. Glossaire d'égalité de sexes [online]. Available from: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=151&mode=letter&hook=A&sortkey=UPDATE&sortorder=asc> (Accès: 12 April 2019a).

ONU Femmes (n.d.) Autonomisation économique des femmes. Glossaire d'égalité de sexes [online]. Available from: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=151&mode=letter&hook=A&sortkey=&sortorder=asc> (Accès: 2 May 2019b).

ONU Femmes (n.d.) Division sexospécifique (ou sexuelle) du travail. Glossaire d'égalité de sexes [online]. Available from: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=151&mode=date&hook=&sortkey=CREATION&sortorder=asc&fullsearch=0&page=2> (Accès: 17 June 2019c).

ONU Femmes (n.d.) *Notre travail: autonomisation économique* [online]. Available from: <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/economic-empowerment> (Accès: 27 March 2019d).

ONU Femmes (n.d.) Santé et droits sexuels et reproductifs. Glossaire d'égalité de sexes [online]. Available from: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=151&mode=letter&hook=S&sortkey=&sortorder=asc> (Accès: 7 May 2019e).

ONU Femmes (n.d.) Travail de soins non rémunéré. Glossaire d'égalité de sexes [online]. Available from: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php> (Accès: 2 May 2019f).

Organisation Internationale du Travail (OIT) (n.d.) Protection sociale. Thesaurus du Bureau International du Travail [online]. Available from: <http://ilo.multites.net/defaultfr.asp> (Accès: 15 April 2019a).

Organisation Internationale du Travail (OIT) (n.d.) *Social protection assessment based national dialogue: A good practices guide - Glossary*. [online]. Available from: [http://secsoc.ilo.org/abnd/doc/Library\\_Glossary.pdf](http://secsoc.ilo.org/abnd/doc/Library_Glossary.pdf) (Accès: 15 April 2019b).

Organisation mondiale de la santé (OMS) (n.d.) *Planification familiale/Contraception* [online]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (Accès: 9 May 2019).

Partenariat de Ouagadougou (n.d.) *Le Partenariat*. [online]. Available from: <https://partenariatouaga.org/a-propos/le-partenariat/> (Accès: 10 May 2019).

Patinet, J. & Rama, M. (2011) L'accès à l'eau et à l'assainissement pour les populations en situation de crise : comment passer de l'urgence à la reconstruction et au développement? François Grünewald (ed.). *Document de travail*. (115), 104.

Planning Familial (n.d.) *Le Planning et l'avortement* [online]. Available from: <https://www.planning-familial.org/articles/le-planning-et-lavortement-00362> (Accès: 9 May 2019).

Poggi, C. & Waltmann, J. (2019). La (re)production des inégalités de genre dans le monde du travail : des discriminations légales à l'autonomisation, *Papiers de Recherche AFD*.

Polimeni, R. & Levine, D. I. (2013) Au-delà de la sélection adverse : déterminants de l'adhésion à un programme d'assurance maladie dans les zones rurales du Cambodge. *Ex-Post - Analyse d'impact*. (11), 61.

Ricard, J. (2016) *L'essentiel sur les enjeux de genre et de développement - Pause Genre*. [online]. Available from: <https://www.afd.fr/fr/essentiel-enjeux-genre-et-developpement-pause-genre>.

Ridde, V., Belaid, L., Malla Samb, O. & Faye, A. (2014). Les modalités de collecte du financement de la santé au Burkina Faso de 1980 à 2012. *Santé Publique*, vol. 26(5), 715-725. doi:10.3917/pub.145.0715.

Ridde, V. & Olivier de Sardan, J.-P. (2013) *Abolishing user fees for patients in West Africa: lessons for public policy*. A Savoir 20.

Scornet, C. (2012) 'Genre, sexualité et reproduction au Viêt Nam', in Stéphane Lagrée (ed.) *Différenciation sociale et inégalités - Approches méthodologiques et transversales sur les questions de genre et d'ethnicité*. Conférences & Séminaires AFD.

Sen A. (1985) *Commodities and Capabilities*. New York: Elsevier Science Publishing Company

Sénac, R. (2017) « L'égalité n'a pas à être performante », [online] Revue *Projet*. [https://www.revue-projet.com/articles/2017\\_02\\_senac\\_egalite-n\\_a-pas-a-etre-performante/](https://www.revue-projet.com/articles/2017_02_senac_egalite-n_a-pas-a-etre-performante/) [Accès : 15 février 2019].

Shanker, A. (2012) Accès à l'électricité en Afrique subsaharienne : retours d'expérience et approches innovantes. *Document de travail*. (122), 103.

Shapiro, D. (2017) Linkages between Education and Fertility in Sub-Saharan Africa. *Papiers de recherche AFD*. (57), 32.

Sinha, P. et al. (2017) Structural Violence on Women: An Impediment to Women Empowerment. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. [Online] 42 (3), 134–137.

Social Protection Inter-agency Cooperation Board (SPIAC-B) (2019) *Social Protection to Promote Gender Equality and Women's and Girls' Empowerment: A Joint Statement to the 63rd Session of the Commission on the Status of Women*. [online]. Available from: [https://socialprotection.org/sites/default/files/publications\\_files/SPIAC-B%20JS%20CSW%20March%202019.pdf](https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/SPIAC-B%20JS%20CSW%20March%202019.pdf) (Accès: 21 May 2019).

Stern-Plaza, M. (2016) *Les enjeux de genre dans la protection sociale*.

Subileau, N. et al. (2018) Evaluation de l'action de la France pour l'éducation de base dans les pays du G5 Sahel. *Ex-Post - Evaluation et capitalisation*. (73), 134.

- Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) (2019) Gender and Social Protection - Gender Tool Box. *Gender in Population Studies*. [online]. Available from: [https://www.sida.se/contentassets/2ade7bb05f114060b443ae0a63080c11/brief\\_gender\\_and\\_social\\_protection\\_webb.pdf](https://www.sida.se/contentassets/2ade7bb05f114060b443ae0a63080c11/brief_gender_and_social_protection_webb.pdf) (Accès: 12 April 2019).
- Tessier, L. et al. (2013) *Social protection floors and gender equality: a brief overview*. Organisation internationale du travail (OIT), Département Protection sociale. Genève: OIT.
- UNICEF (n.d.) *L'éducation des filles | Éducation de base et égalité des sexes* [online]. Available from: [https://www.unicef.org/french/education/bege\\_61718.html](https://www.unicef.org/french/education/bege_61718.html) (Accès: 17 June 2019a).
- UNICEF (n.d.) *L'éducation inclusive | Éducation de base et égalité des sexes* [online]. Available from: [https://www.unicef.org/french/education/bege\\_61717.html](https://www.unicef.org/french/education/bege_61717.html) (Accès: 17 June 2019b).
- Vimard, P. (2008) Africa and its Demographic Challenges: an Uncertain Future. *Document de travail*. (62), 41.
- Violence que faire (n.d.) *La violence, c'est quoi?* [online]. Available from: <https://www.violencequefaire.ch/fr/informations/violence> (Accès: 18 June 2019).
- Walther, R. (2006) La formation professionnelle en secteur informel - Rapport sur l'enquête terrain en Ethiopie. *Document de travail*. (34), 57.
- Wayack Pambé, M. & Yaméogo, P. (2015) *Regards de femmes chefs d'un ménage sur la scolarisation à Ouagadougou* [online]. Available from: <http://www.web-edu.tv/index.php/2016/08/31/regards-de-femmes-chefs-dun-menage-sur-la-scolarisation-a-ouagadougou/> (Accès: 22 May 2019).
- Weil, O. et al. (2013) L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC) dans le domaine de la santé maternelle et infantile en Afrique Subsaharienne. *Série grise*. 67.
- Zhu, A. (2019) *Sanitary Pads, The "It Girl" Of Global Development* [online]. Available from: <https://brightthemag.com/sanitary-pads-the-it-girl-of-global-development-a38c7b3fda3> (Accès : 20 mai 2019).