

2013

Évaluation de Filles éveillées : Programme pilote pour adolescentes migrantes employées de maison

Sarah Engebretsen
Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy



Part of the Demography, Population, and Ecology Commons, Family, Life Course, and Society Commons, Gender and Sexuality Commons, International Public Health Commons, Medicine and Health Commons, and the Migration Studies Commons

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Engebretsen, Sarah. 2013. "Évaluation de Filles éveillées : Programme pilote pour adolescentes migrantes employées de maison," Rapport évaluation. New York: Population Council.

This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

ÉVALUATION DE *FILLES ÉVEILLÉES:*

PROGRAMME PILOTE POUR ADOLESCENTES MIGRANTES EMPLOYÉES DE MAISON

RAPPORT
ÉVALUATION



SARAH ENGBRETSSEN



Le Population Council s'attelle aux questions cruciales de la santé et du développement – qu'il s'agisse d'endiguer la progression du VIH, d'améliorer la santé reproductive et d'offrir aux jeunes la promesse d'une vie satisfaisante et productive. Par ses travaux de recherche en biomédecine, en sciences sociales et en santé publique dans 50 pays, il s'efforce d'apporter avec ses partenaires des solutions qui conduisent à des politiques, des programmes et des technologies plus efficaces, pour améliorer la vie partout dans le monde. Fondé en 1952, le Population Council est une organisation non gouvernementale à but non lucratif. Il siège à New York sous la conduite d'un conseil d'administration international.

Population Council
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017

www.popcouncil.org

Indication de source : Engebretsen, Sarah. 2013. « Évaluation de Filles éveillées : Programme pilote pour adolescentes migrantes employées de maison. » New York : Population Council.

Photo courtoisement offerte par Ollivier Girard.

© 2013 The Population Council, Inc.

INTRODUCTION

Peuplé à 46% d'habitants de moins de 15 ans (PRB 2013), le Burkina Faso abrite l'une des populations les plus jeunes au monde. Dans les milieux ruraux, quatre filles sur cinq âgées de 10 à 14 ans sont déscolarisées (Population Council 2009), et les débouchés d'emploi sont rares pour les adolescentes. Ce désinvestissement dans les adolescentes rurales alimente la migration vers les centres urbains, en quête de débouchés socioéconomiques viables. D'après l'Enquête démographique et de santé 2010 du Burkina Faso, 25% des filles de 10 à 17 ans n'étaient alors ni scolarisées, ni logées sous le même toit que leur père ou leur mère. Beaucoup deviennent employées de maison, occupation des filles de moins de 16 ans la plus répandue dans le monde, d'après les estimations de l'OIT (Temin et al. 2013). Éloignées de leur famille et engagées dans un secteur qui les place derrière des portes généralement closes, les filles migrantes employées de maison courent le risque de l'exploitation sexuelle et économique. Leurs journées laborieuses leur laisse du reste peu de temps pour aller à l'école, développer leurs réseaux sociaux et acquérir les compétences nécessaires à la vie adulte.

Aussi le Population Council a-t-il entrepris au Burkina Faso une intervention destinée à accroître le capital social des employées de maison, à renforcer leurs compétences de vie courante, de santé et d'hygiène, de santé sexuelle et reproductive et leurs capacités financières avec option de réintégration scolaire, ainsi qu'à établir le lien avec les services accessibles dans leur nouvel environnement. Sous le titre de *Filles éveillées*, cette intervention offre aux adolescentes migrantes employées de maison un espace sûr où elles peuvent se rencontrer régulièrement. Elle leur donne accès à leurs pairs, ainsi qu'à l'assistance d'une femme mentor. L'intervention se déroule sur une période de huit mois, durant laquelle les adolescentes migrantes vivent et travaillent généralement dans les centres urbains.¹ Les groupes de filles se retrouvent pour une rencontre hebdomadaire, 30 semaines durant, sous la conduite d'une femme mentor. Le plan d'intervention et le recrutement, les qualifications des

¹ La recherche formative menée en 2010 a révélé le caractère saisonnier (durant les mois de sécheresse) de la migration des filles, qui retournent chez elles chaque année pour aider aux travaux des champs pendant la saison des pluies. Autres observations de la recherche formative dans Engebretsen (2012).

mentors et leur formation sont décrits en détail dans le compte-rendu consacré à la première cohorte du programme (Engebretsen 2012).

Le programme pilote 2011-2013, organisé en deux cycles, a atteint 375 filles : en 2011-2012, l'intervention s'est déroulée à Bobo-Dioulasso (deuxième grande ville du Burkina Faso) et, en 2012-2013, le programme a en outre été mis en œuvre à Ouagadougou, capitale du pays. L'évaluation de *Filles éveillées* a été effectuée selon un plan pré- et post-test, par appréciation du changement intervenu au niveau du capital social des participantes ainsi que de la connaissance, des attitudes et des comportements sur les points clés du programme. Les résultats propres à la première cohorte sont décrits ailleurs (Engebretsen 2012). Le présent rapport vient ajouter à l'évaluation du programme la mesure du changement observé chez les participantes de la seconde cohorte (2012-2013).

MÉTHODES

Cette étude a été conçue dans le but d'examiner la mesure de l'évolution de la connaissance, des attitudes et des comportements durant les huit mois du programme. L'intervention et les pré- et post-tests correspondants ont été menés dans trois secteurs de Bobo-Dioulasso (Diaradougou, Koko et Sarfalao) et cinq secteurs de Ouagadougou (Kalgondin, Larlé, Silmissin, Tapouy et 1200 logements). Le pré-test a été effectué en novembre 2012, avant la mise en œuvre du programme. L'enquête post-test l'a été peu après la conclusion du programme, fin mai/début juin 2013. Les filles migrantes comprises dans la tranche d'âge considérée² et qui étaient employées de maison sur l'un des sites de projet sélectionnés ont été invitées à participer au programme. L'autorisation de leurs employeurs ou gardiens a été demandée. Les participantes et leurs employeurs ont été invités à signer le formulaire d'autorisation de participation au programme et le consentement à la participation des filles aux enquêtes afférentes.

L'enquête, élaborée par l'équipe de recherche du Population Council, se composait principalement de questions de type fermé, concernant les caractéristiques sociodémographiques, les compétences de vie et le capital social, la santé et l'hygiène, la santé sexuelle et reproductive, les capacités financières et le genre. Étant donné la nature plutôt sensible des sujets abordés, les entretiens et les questionnaires ont été administrés exclusivement par des femmes, dans les langues locales (dioula à Bobo-Dioulasso et mooré à Ouagadougou). Les entretiens ont été menés en privé, à l'écart des employeurs et autres membres du ménage, pour que

² La recherche formative a révélé que les adolescentes migrent par étapes, vers une petite ville d'abord, puis vers la capitale. Les âges ciblés diffèrent donc entre Bobo-Dioulasso (11 à 16 ans) et Ouagadougou (15 à 19 ans).

les filles puissent répondre à l'aise aux questions. Ils ont été planifiés au moment qui convenait le mieux aux filles, pour une durée de 45 minutes à une heure.

Conscientes de l'emploi du temps chargé des filles, les intervieweuses ont planifié leurs entretiens en conséquence. Une description complète des qualifications et de la formation des intervieweuses est présentée ailleurs (Engebretsen 2012).

La collecte des données a été menée sous la supervision d'un consultant expert dans le domaine de la recherche sur le terrain. La formation des intervieweuses a également été confiée à ce consultant, de même que la saisie et le nettoyage des données et que leur analyse, en collaboration avec un chercheur du Population Council. Un superviseur local a assuré le contrôle de qualité des données et la soumission de questionnaires complets. Les données ont été analysées sous la version SPSS 20.

Des variables ont été définies pour mesurer les concepts de capital social, de confiance en soi et d'équité entre les sexes. D'autres l'ont été pour mesurer la connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive : concernant notamment les symptômes de la grossesse et des IST, les méthodes modernes de planification familiale, la conscience générale du VIH et la protection personnelle contre le VIH. Ces mesures sommaires sont décrites plus bas dans la section consacrée aux résultats. Cette analyse comprend une comparaison des moyennes et des pourcentages à la base et en fin de programme, pour l'échantillon global et sur les deux sites. Des tests t ont été calculés pour évaluer si les résultats attendus étaient significativement distincts entre le pré- et le post-test.

RÉSULTATS

Caractéristiques de l'échantillon

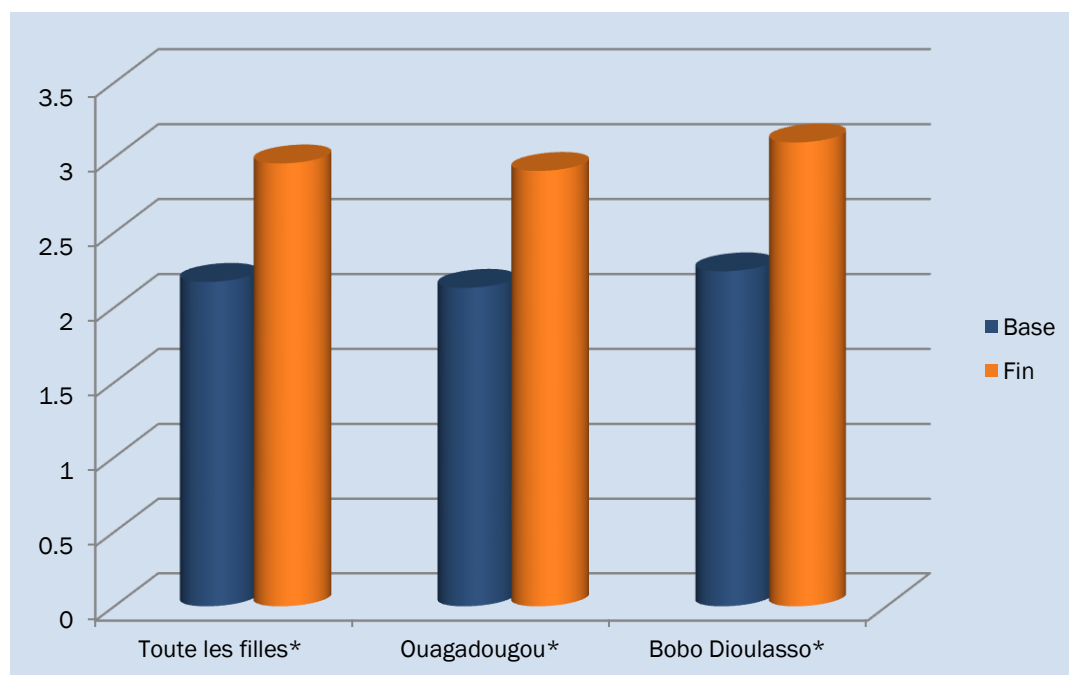
Au total, 195 filles ont répondu à l'enquête initiale, soit 123 à Ouagadougou et 72 à Bobo-Dioulasso. L'échantillon à l'enquête finale comptait un total de 140 filles, dont 96 à Ouagadougou et 44 à Bobo-Dioulasso. Cette perte au suivi est typique aux programmes ciblés sur les populations migrantes, en particulier dans les régions caractérisées par de hauts taux de migration saisonnière. L'âge moyen à la base était de 15,5 ans – avec, comme prévu, une moyenne supérieure déclarée à Ouagadougou par rapport à Bobo-Dioulasso. La moitié de l'échantillon avait été scolarisée, selon des taux nettement plus élevés à Ouagadougou qu'à Bobo-Dioulasso (63% par rapport à 28%). Des filles qui avaient jamais fréquenté l'école toutefois, près de deux tiers n'avaient pas achevé le cycle primaire.

La population de l'échantillon était extrêmement mobile et la raison de la migration la plus souvent citée était l'emploi. Près de la moitié des répondantes dans leur ensemble ont déclaré vivre dans leur quartier actuel depuis moins d'un an. Près de deux tiers de celles de Bobo-Dioulasso ont déclaré y vivre depuis moins d'un an, par rapport à un tiers à Ouagadougou. Cette observation laisse entendre une migration par étapes, où les adolescentes migrent d'abord vers une ville de moindre envergure pour y acquérir de l'expérience avant de gagner la capitale. À la base, près de trois quarts des filles vivaient avec leurs employeurs. En majorité, les filles ont déclaré parler la langue officielle de la ville dans laquelle elles vivaient, mais moins de la moitié des répondantes à la base parlaient en fait le français et moins du tiers le lisaient, d'après les résultats d'un simple test d'alphabétisme. À l'enquête finale, deux tiers des répondantes parlaient le français et près de la moitié le lisaient.

Capital social et compétences de vie

Les filles migrantes fraîchement arrivées à la ville sont doublement désavantagées en ce qu'elles ignorent les ressources qui leur sont disponibles et qu'elles ne disposent pas de réseaux sociaux qui leur y donnent accès (Temin et al. 2013). Pour parer à cet isolement social, *Filles éveillées* leur a donné l'occasion d'étendre leurs réseaux en participant à des groupes de même sexe animés par des mentors féminines adultes. Le capital social a été évalué par la mesure des éléments suivants: participation à des groupes autres que *Filles éveillées*, amitiés, disponibilité d'un lieu de rencontre avec ses amies, disponibilité d'un endroit où passer la nuit en cas de nécessité, connaissance d'une personne à qui emprunter de l'argent en cas d'urgence et connaissance d'une personne à qui demander conseil. Le capital social a été mesuré sur une échelle de 0 à 6. Comme l'illustre la Figure 1, la cote moyenne s'est significativement accrue entre l'enquête de base et celle de fin de programme.

FIGURE 1: Cote moyenne de capital social parmi les filles interviewées, par site et suivant le moment de l'enquête



* $p < 0,001$.

Des différences significatives ont également été observées entre les deux enquêtes, initiale et finale, au niveau des variables de capital social individuelles : avoir des amies (27% vs 46%), lieu de rencontre (21% vs 66%) et avoir quelqu'un à qui demander conseil (81% vs 93%), toutes à $p < 0,001$.

Le programme *Filles éveillées* a été conçu dans un objectif de renforcement de la confiance en soi. Les pré- et post-tests ont évalué plusieurs variables associées à la confiance personnelle des filles : bonne perception de son pouvoir personnel, absence de sentiment de timidité en présence d'autrui, capacité de prendre ses propres décisions, capacité de résister à la pression des pairs, satisfaction du niveau d'éducation atteint, espoir pour l'avenir, absence de sentiment de faiblesse ou de vulnérabilité et capacité de s'exprimer. Sur une échelle de 0 à 8, le niveau moyen de confiance en soi s'est amélioré entre le début et la fin du programme, passant de 4,08 à 4,46 ($p < 0,05$). Une différence significative a également été observée entre le test initial et l'enquête finale au niveau des variables individuelles d'absence de sentiment de timidité (31% vs 44%, $p < 0,05$), de capacité de prendre ses propres décisions (52% vs 65%, $p < 0,05$) et d'absence de sentiment de faiblesse ou de vulnérabilité (35% vs 47%, $p < 0,05$). Une différence significative est également observée au niveau du pourcentage de filles déclarant pouvoir résister à la pression des pairs (88% vs 76%, $p < 0,01$), mais dans la direction contraire à celle attendue.

Santé et hygiène

Filles éveillées a donné à ses participantes l'occasion de s'informer sur d'importantes questions de santé et d'hygiène. Le programme a aussi apporté aux filles des compétences qui leur permettent de gérer leur propre santé et exploré les attitudes relatives aux comportements sains. Les filles ont été interrogées sur la manière dont elles avaient géré leur santé en cas de maladie. Leurs réponses ont été regroupées dans les catégories suivantes : consultation en centre de santé, automédication et remèdes traditionnels. Les deux premières catégories sont illustrées au Tableau 1.

TABLEAU 1: Pourcentage des filles gérant activement leur santé en cas de maladie, par site et moment de l'enquête

	% enquête initiale (n)	% enquête finale (n)
Consultation en centre de santé		
Échantillon global	49% (195)	71% (140)*
Ouagadougou	43% (123)	69% (96)*
Bobo-Dioulasso	60% (72)	77% (44)***
Automédication		
Échantillon global	60% (195)	43% (140)**
Ouagadougou	65% (123)	44% (96)**
Bobo-Dioulasso	11% (72)	6% (44)

*p<0,001 ; **p<0,01 ; ***p<0,05

Les répondantes ont été interrogées sur les raisons pour lesquelles les filles de leur âge se rendent dans les centres de santé. Plusieurs réponses étaient possibles : pour obtenir une information sur la santé, la contraception et des tests de santé, notamment. Au niveau de l'échantillon global, on observe une hausse significative entre l'enquête initiale et celle de fin de programme dans le nombre de raisons données (1,68 vs 2,16, p<0,01). La tendance est observée dans les deux villes mais elle n'est significative qu'à Bobo-Dioulasso (1,03 vs 1,66, p <0,001). Une évolution positive est observée dans la sensibilisation aux mesures à prendre pour améliorer sa santé personnelle : à la base, 19% seulement savaient qu'une fille pouvait s'auto-examiner les seins, par rapport à 65% à la fin (p<0,001). La tendance se révèle aux deux sites (22% vs 59%, p<0,001 à Ouagadougou et 14% vs 78%, p<0,001 à Bobo-Dioulasso).

La connaissance des filles en matière d'hygiène a été mesurée par le biais de questions sur les circonstances dans lesquelles il convient de se laver les mains. Cette connaissance s'est avérée largement supérieure à celle attendue, 100% des filles de l'échantillon initial et final ayant répondu correctement à ces questions.

Santé sexuelle et reproductive

En réponse aux inquiétudes soulevées dans la communauté concernant l'ignorance des filles employées de maison en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), *Filles éveillées* s'est fixé l'objectif de leur apporter l'éducation appropriée et de les informer sur les services accessibles dans leur nouvel environnement. Au niveau de l'échantillon global et à Ouagadougou, un changement significatif est observé dans le pourcentage des participantes qui identifient correctement le moment du cycle menstruel où la femme est féconde (3% vs 14%, $p < 0,001$) et savent que l'absence de règles peut être signe de grossesse (45% vs 60%, $p < 0,01$). À Bobo-Dioulasso toutefois, les différences observées sur ces deux points ne sont pas statistiquement significatives.

Les répondantes ont été invitées à citer les symptômes possibles de la grossesse ainsi que ceux des infections sexuellement transmissibles. Des mesures sommaires ont été définies pour éclaircir la connaissance moyenne de ces symptômes. Les deux indicateurs révèlent des différences statistiquement significatives entre l'enquête initiale et celle de fin du programme, comme indiqué au Tableau 2 ci-dessous.

TABLEAU 2: Connaissance moyenne des symptômes de la grossesse et des IST, par site et suivant le moment de l'enquête

	Enquête initiale (n)	Enquête finale (n)
Symptômes de grossesse		
Échantillon global	1,43 (195)	2,53 (140)*
Ouagadougou	1,70 (123)	2,74 (96)*
Bobo-Dioulasso	0,96 (72)	2,07 (44)*
Symptômes d'IST		
Échantillon global	0,21 (195)	1,51 (140)*
Ouagadougou	0,28 (123)	1,75 (96)*
Bobo-Dioulasso	0,08 (72)	0,98 (44)*

* $p < 0,001$

L'analyse évalue aussi la sensibilisation aux méthodes de contraception moderne, moyennant un indice sommaire global des réponses correctes aux questions de connaissance profonde des méthodes telles que la pilule, l'injectable, le stérilet et le préservatif. Sur une échelle de 0 à 9, la connaissance des méthodes de planification familiale augmente entre l'enquête initiale et celle de fin de programme. La connaissance des filles est significativement supérieure à l'enquête finale dans l'échantillon global (0,75 à 1,46, $p < 0,001$), à Ouagadougou (0,85 vs 1,41, $p < 0,001$) et à Bobo-Dioulasso (0,58 vs 1,57, $p < 0,001$).

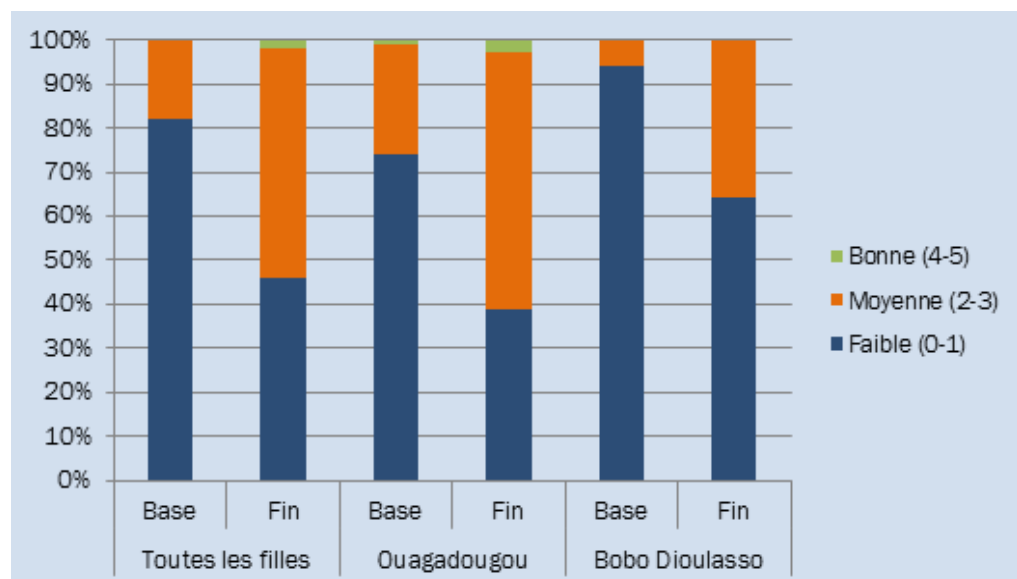
La connaissance des endroits officiels de la communauté où obtenir les méthodes de planification familiale s'améliore aussi, passant de 41% de filles aptes à en citer à l'enquête initiale à 59% à celle de fin du programme ($p < 0,001$). La tendance est observée dans les deux villes même si elle n'est significative qu'à Ouagadougou (42%

vs 60%, $p < 0,01$). Au fil du temps, la connaissance des filles concernant les comportements de santé appropriés durant la grossesse (repos adéquat, prise de vitamines et consultations prénatales régulières) s'améliore également. À la base, la connaissance moyenne de ces comportements se mesurait à 1,14 dans l'échantillon au complet, pour passer à 2,46 en fin de programme ($p < 0,001$). Des différences statistiquement significatives sont observées aux deux sites.

La connaissance générale du VIH est supérieure et les attitudes à l'égard du dépistage sont plus positives que prévu, plus de huit filles sur 10 sachant à la base qu'une personne d'apparence saine peut être séropositive et estimant qu'il est bon pour les filles de leur âge de se faire tester. L'analyse évalue la connaissance générale des endroits de la communauté qui proposent des services de conseil et dépistage volontaires, moyennant un indice sommaire global des réponses correctes aux questions de connaissance profonde des endroits tels que les centres de santé et les hôpitaux. De 0 à 5, cette mesure sommaire révèle une amélioration de la connaissance moyenne des endroits de la communauté prestataires de services de dépistage, de 1,17 à 1,56 au niveau de l'échantillon global ($p < 0,001$), avec observation de différences statistiquement significatives aux deux sites.

L'analyse évalue la connaissance des méthodes de protection personnelle contre le VIH, y compris l'abstinence, le préservatif et la fidélité. Pour cette mesure sommaire, de 0 à 5, trois groupes sont considérés selon le nombre de méthodes citées : connaissance faible (0-1), moyenne (2-3) et bonne (4-5). Comme l'illustre la Figure 2, la connaissance de l'autoprotection s'améliore au fil du temps. À la base toutefois, plus d'un cinquième des filles pensaient que le mariage protège contre le VIH et cette proportion n'a pas changé significativement entre le pré- et le post-test.

FIGURE 2: Répartition (en %) des filles interviewées en fonction de la connaissance de méthodes de protection personnelle contre le VIH, suivant le site et le moment de l'enquête

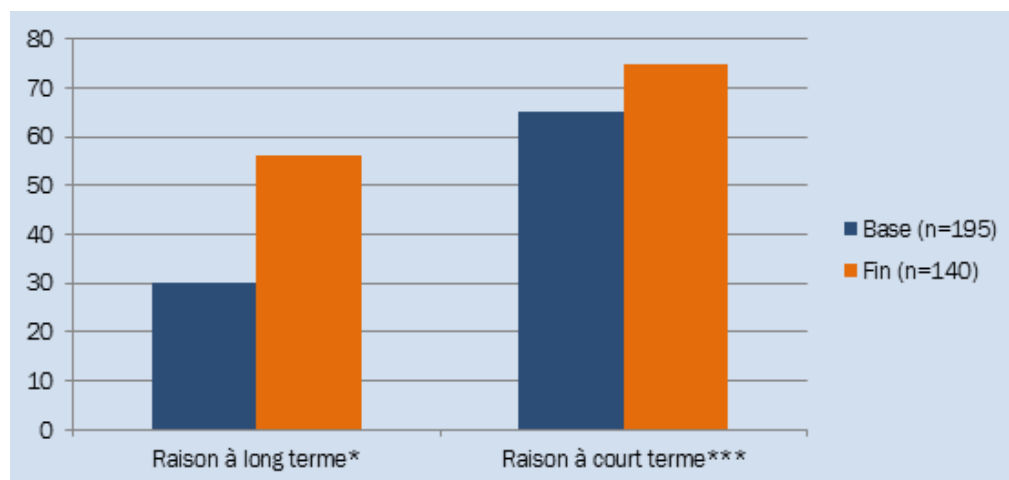


Capacités financières

Comme les filles employées de maison sont déjà économiquement actives, le programme a cherché à renforcer leurs capacités d'épargne, de budgétisation et de planification pour l'avenir, ainsi que leur aptitude à parler de questions d'argent. Les filles ont fait preuve de capacités de calcul supérieures à celles attendues, même si la moitié d'entre elles n'avaient jamais été scolarisées. À la base, 98% ont répondu correctement à une question d'addition. Aucune différence statistiquement significative n'est observée pour cet indicateur entre l'enquête initiale et celle de fin de programme, en raison vraisemblablement du haut niveau enregistré à la base.

L'épargne autodéclarée est supérieure aux attentes à la base (74%) et une amélioration significative est observée en fin de programme (84%, $p < 0,05$). Si 2% seulement des répondantes déclarent avoir des économies à la banque lors de l'enquête initiale, 9% le déclarent en fin de programme ($p < 0,01$). Une hausse statistiquement significative est également observée au niveau de la proportion des filles qui épargnent de manière informelle (62% vs 76%, $p < 0,01$). Les filles font état de raisons d'épargne à court aussi bien qu'à long terme ; des changements statistiquement significatifs sont observés à cet égard entre le début et la fin du programme, comme illustré à la Figure 3. Les raisons d'épargne à court terme se définissent selon ce que les filles entendent faire de leur argent dans les trois prochains mois : préparation à une situation d'urgence, achats personnels, achat de vêtements ou d'ustensiles ou satisfaction d'autres besoins de base, notamment. La motivation à long terme couvre les raisons d'épargne en vue de dépenses éventuelles durant l'année à venir : pour le paiement de soins de santé, l'envoi d'argent à la famille, la préparation au mariage, l'achat de fournitures nécessaires aux activités productives ou les frais de formation professionnelle, par exemple.

FIGURE 3: Répartition (en %) des filles interviewées déclarant une raison d'épargne à court ou à long terme, suivant le moment de l'enquête



* $p < 0,001$; *** $p < 0,05$

L'investissement des filles dans leur avenir, notamment leur éducation et leur formation, s'est accru durant la période de l'intervention. À la base, 11% des filles déclarent avoir dépensé de l'argent durant l'année précédente aux fins de leur éducation. Ce pourcentage passe à 20% à la fin du programme. Les dépenses récentes de formation passent de 5% à la base à 9% en fin de programme. Une différence significative est observée, entre l'enquête de base et celle de fin du programme, dans le pourcentage de filles déclarant avoir un plan d'épargne (79% vs 88%, $p < 0,01$).

À la question de savoir si elles décident seules de la manière de dépenser leur argent ou si d'autres participent à la décision, un plus grand pourcentage de filles déclarent agir seules en fin de programme (61% vs 67%). La proportion des filles qui déclarent pouvoir parler de questions d'argent avec leur employeur est également en hausse (51% vs 54%). Aucune de ces différences n'est cependant statistiquement significative.

Genre

Bien que *Filles éveillées* n'ait pas été conçu dans le but de changer les attitudes ou les normes de genre, les pré- et post-tests ont évalué la question afin de déterminer si la participation à un programme de renforcement de compétences strictement féminin avait un effet sur les attitudes de genre au fil du temps. Pour comprendre les attitudes relatives aux rôles de genre, les adolescentes ont été invitées à indiquer leur accord ou non avec un total de six énoncés qui leur ont été lus. Concernant les trois premiers — les garçons doivent passer autant de temps que les filles aux tâches ménagères ; les femmes doivent pouvoir gagner de l'argent ; les femmes doivent pouvoir choisir elles-mêmes leur mari —, l'accord des filles est signe d'attitudes égalitaires entre les sexes. En revanche, pour les trois derniers énoncés — quand les parents n'ont pas assez d'argent pour envoyer tous leurs enfants à l'école, l'éducation des garçons est prioritaire ; une femme doit toujours obtenir la permission de son mari ; les hommes ont le droit de battre leur femme —, leur désaccord est signe d'attitudes égalitaires. Les cotes moyennes ont été calculées pour mesurer les tendances égalitaires à la base et en fin de programme. Une hausse statistiquement significative des attitudes égalitaires est observée au niveau de l'échantillon global, selon une moyenne de 3,54 à la base et de 3,81 en fin de programme. La tendance persiste pour Ouagadougou (3,73 vs 4,11), mais pas pour Bobo-Dioulasso.

DISCUSSION

Le programme *Filles éveillées* a été conçu dans le but d'accroître les réseaux sociaux et de développer les compétences des adolescentes migrantes employées de maison au Burkina Faso urbain. Il a fait l'objet de deux cycles pilotes : en 2011-2012 à Bobo-Dioulasso, puis en 2012-2013 à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Une évaluation de processus a été effectuée entre les deux cycles avant d'évaluer l'efficacité du programme et d'y proposer les améliorations de structure, mise en œuvre et contenu jugées utiles avant le lancement de la seconde cohorte.³ Cette évaluation a donné lieu aux changements suivants : simplification du contenu programmatique SSR ; réorganisation des modules et introduction de celui consacré aux capacités financières plus tôt dans le cycle pour donner aux filles d'amples occasions de pratiquer leurs nouveaux comportements d'épargne ; et renforcement de l'importance des sessions d'invitation de prestataires de services au sein de la communauté – tels qu'infirmières et prestataires de services financiers – pour qu'ils informent les filles sur leurs ressources locales. Ces rectifications ont vraisemblablement renforcé l'efficacité de *Filles éveillées* au niveau de la cohorte 2012-2013.

Les conclusions des pré- et post-tests auprès de cette seconde cohorte révèlent en effet une amélioration mesurable au niveau de la fille sur tous les points d'intérêt. Elles démontrent, en dépit de la précarité des réseaux sociaux des adolescentes migrantes employées de maison, qu'il est possible de renforcer leur capital social par le biais de rencontres régulières avec leurs pairs de même sexe, sous la conduite d'une femme mentor. L'évaluation établit aussi qu'il est possible de transformer la confiance personnelle des filles et leur aptitude à gérer leur propre santé, ainsi que d'accroître leurs connaissances générales en matière de santé. De même, l'évaluation de *Filles éveillées* révèle la possibilité d'améliorer au fil du temps la connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive – concernant tout particulièrement la planification familiale, la grossesse, les IST, le VIH et les ressources disponibles dans la communauté. La seconde cohorte a également démontré qu'il est possible de changer les comportements d'épargne et de dépense des adolescentes migrantes employées de maison.

Cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, la taille de l'échantillon est relativement réduite. Les adolescentes migrantes employées de maison représentent cependant une population nombreuse en Afrique occidentale et ailleurs et la recherche de stratégies d'intervention à leur profit serait applicable dans d'autres contextes similaires. Ensuite, faute de groupe témoin, il serait concevable que les changements observés entre l'enquête initiale et celle de fin de programme ne soient pas attribuables au programme *Filles éveillées*. Cela dit, les observations faites

³ Une description complète de l'évaluation peut être consultée dans Jarvis et Kaboré (2012).

durant la phase pilote ont joué un rôle important dans la démonstration de la faisabilité et de l'acceptabilité du modèle programmatique, ainsi que de la possibilité de changement des connaissances, des attitudes et des comportements des filles au fil du temps. Les itérations futures du programme bénéficieront certes d'un plan de recherche plus rigoureux. En troisième lieu, le programme a été conçu pour coïncider avec la saison sèche, lorsque les filles migrantes vivent et travaillent en ville. La collecte des données a par conséquent été planifiée juste avant la mise en œuvre du programme et juste après sa conclusion. De nombreuses filles ont cependant regagné leur village avant la fin du programme, donnant lieu à un échantillon post-test réduit et au risque de biais de sélection.

Malgré ces limites, l'évaluation du programme *Filles éveillées* établit clairement la possibilité de renforcer les compétences des adolescentes migrantes employées de maison et de les mettre en contact avec les services disponibles au sein de leur nouvelle communauté. Ce modèle programmatique apporte d'importantes perspectives sur la manière de renforcer le « capital-protection » des filles migrantes plutôt que de n'intervenir qu'après l'arrivée d'un malheur. Des efforts de plaidoyer sont nécessaires pour attirer l'attention sur les populations isolées et vulnérables des adolescentes migrantes employées de maison. La mise en œuvre de nouveaux programmes et une recherche approfondie permettraient aussi l'essai de méthodes innovantes de préparation des filles migrantes à la réussite (Temin et al. 2013).

RÉFÉRENCES

- Engebretsen, S. 2012. Observations initiales et finales de Filles Éveillées: Programme pilote de renforcement des compétences des adolescents migrantes employées de maison. Cohorte 1 (2011-2012), Bobo-Dioulasso. New York: Population Council.
- Jarvis, L. et G. Kabore. 2012. "Évaluation de processus: Programme *Filles Éveillées* pour les adolescentes migrantes employées de maison." Ouagadougou: Population Council.
- Population Council. 2009. " Etude approfondie sur les adolescents : Exploiter les données pour identifier et atteindre les jeunes les plus vulnérables – Burkina Faso 2003." New York.
- Population Reference Bureau. 2013. *World Population Data Sheet*. Accessed October 9, 2013 http://www.prb.org/pdf13/2013-population-data-sheet_eng.pdf.
- Temin, M., M.R Montgomery, S. Engebretsen, and K.M. Barker. 2013. *Girls on the Move: Adolescent Girls and Migration in the Developing World*. New York: Population Council.