

## Quelle est la pratique à haut impact dans le domaine de la planification familiale pour créer un environnement propice ?

**Garder les filles à l'école pour améliorer la santé et le développement.**

### Contexte

Les investissements permettant aux filles de poursuivre leur scolarité, en particulier en école secondaire, ont des effets bénéfiques à long terme d'une grande portée sur la santé et le développement des individus, des familles et des communautés. Les données montrent un lien positif fort entre un niveau de scolarité formelle plus élevé chez les filles et des comportements sexuels et reproductifs plus sains, y compris l'utilisation du préservatif (DHS Program, 2012; Lloyd, 2005; Mboup and Saha, 1998). L'éducation des filles permet d'améliorer l'équité du traitement des deux sexes en accroissant l'impact et en donnant aux filles les moyens de s'impliquer dans les prises de décision de leurs familles et dans le développement de leurs communautés. Les effets bénéfiques de l'éducation des filles influencent non seulement leur accomplissement personnel mais aussi l'économie domestique. En moyenne, on estime que les revenus d'un individu augmentent de 10 % pour chaque année supplémentaire de scolarisation (Équipe du Rapport mondial de suivi sur l'EPT, 2014).



© Plan Sri Lanka

L'accès des jeunes à des services de contraception de qualité est essentiel pour aider les filles à éviter une grossesse non désirée et poursuivre leur éducation. Ce document n'a pas pour objectif de décrire des approches programmatiques permettant aux jeunes d'avoir accès aux contraceptifs et de les utiliser de manière effective. L'objectif de ce dossier consiste à décrire la relation entre l'éducation des filles au sujet de la planification familiale, de la santé reproductive et du comportement reproductif, à faire ressortir les pratiques fondées sur des preuves qui améliorent la scolarisation des filles, ainsi que leur maintien et leur participation à l'école, et à fournir des recommandations concernant la manière dont le **secteur de la santé** peut aider à garder les filles à l'école.

De nombreux garçons et filles ne profitent toujours pas des effets bénéfiques de l'école. En 2011, 57 millions d'enfants dans le monde n'étaient pas scolarisés. Plus de la moitié des enfants non scolarisés vivent en Afrique sub-saharienne (Équipe du Rapport mondial de suivi sur l'EPT, 2014). Même si les disparités entre les sexes dans le domaine de l'éducation sont de plus en plus réduites, l'UNESCO estime que seuls 29 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire vivent dans des pays ayant atteint la parité des sexes (définie comme la participation égale des filles et des garçons à l'école) au premier cycle du secondaire, et seulement 15 % vivent dans des pays ayant atteint la parité des sexes au deuxième cycle du secondaire (Fiske, 2012). Les gouvernements et leurs partenaires peuvent investir dans les changements structurels qui facilitent l'accès à l'éducation formelle, comme des normes liées au genre équitables, la responsabilisation économique et la promotion de comportements sains.

Aider les filles à rester à l'école est l'une des pratiques à haut impact (PHI) pour la planification familiale identifiées par un groupe technique consultatif constitué d'experts internationaux. Une fois étendues et institutionnalisées, les PHI maximiseront les investissements dans une stratégie de planification familiale globale (PHI, 2013). Pour obtenir plus d'informations sur les autres PHI, rendez-vous sur <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/apercu/>.

## Impact de l'éducation des filles sur le comportement reproductif

Même si la relation entre le niveau de scolarité et les comportements de santé reproductive est complexe et bidirectionnelle, des liens solides entre éducation et comportement reproductif sont observés de manière constante au fil du temps dans un grand nombre de contextes sociaux et économiques.

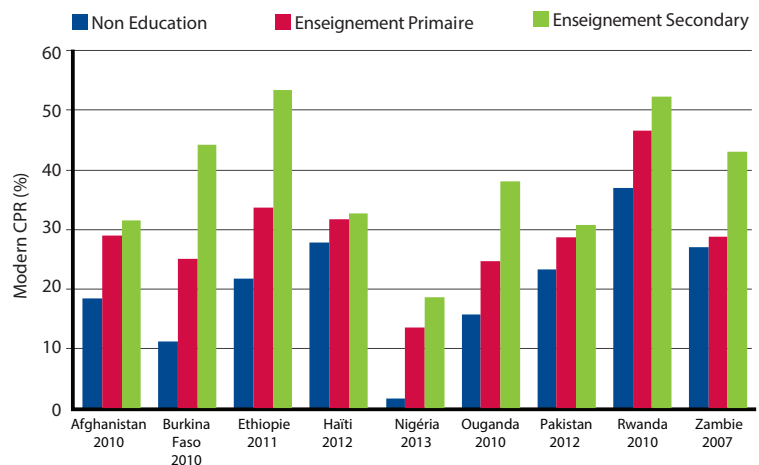
**Les femmes instruites ont davantage tendance à retarder leur mariage et leur première naissance ainsi qu'à adopter des comportements sains.** Des recherches dans des pays en développement montrent que les filles qui suivent une scolarité formelle retardent le début de leurs rapports sexuels, se marient et tombent enceintes à des âges plus avancés, et connaissent des taux moins élevés de prévalence du VIH et de morbidité maternelle. Un examen des facteurs de risque et de protection parmi les adolescents a montré qu'un niveau de scolarité plus élevé s'accompagnait de premiers rapports sexuels plus tardifs et augmentait les chances d'utilisation de la contraception, y compris de préservatifs (Mmari and Sabherwal, 2013).

**L'éducation des femmes s'accompagne d'une grande gamme de résultats positifs sur la santé de l'enfant.** Les chercheurs estiment que plus de 50 % de la réduction de la mortalité infantile entre 1970 et 2009 peut être attribué à un niveau d'éducation plus élevé chez les femmes en âge de procréer (Gakidou et al., 2010). Chaque année supplémentaire d'éducation des mères augmente les chances de recours aux soins prénatals par les mères (Currie and Moretti, 2003). Par rapport aux enfants de femmes illettrées, les enfants de mères instruites ont tendance à être plus lourds à la naissance, courent moins de risque de mourir en bas âge et ont plus de chances d'être vaccinés (Muula et al., 2011 ; Chou et al., 2007). Ces relations sont observées parmi les mères ayant reçu une éducation primaire et sont renforcées avec une éducation secondaire (Chou et al., 2007).

### Des investissements complémentaires dans l'éducation et la planification familiale peuvent accélérer la transition de la fécondité et faciliter le développement.

Une étude analysant les tendances à long terme entre l'éducation et la transition de la fécondité a conclu qu'en moyenne, « les pays ayant un niveau d'éducation plus haut ont tendance à être plus avancés et à connaître l'émergence de l'utilisation de contraceptifs modernes plus tôt [...], et connaissent ainsi un déclin de la fécondité plus tôt » (Garenne, 2012). Un modèle de projection utilisant des données venant d'Inde a prédit que les investissements dans les programmes d'éducation et de planification familiale auront de plus gros impacts pour ralentir l'accroissement de la population que les investissements dans un seul domaine, et qu'ensemble, ces investissements auront des effets de grande portée sur l'équité du traitement entre les deux sexes et sur la croissance économique (Jiang and Hardee, 2014). En se basant sur des données récoltées dans 105 pays, des chercheurs ont montré que les investissements dans l'éducation primaire et secondaire universelle ont joué un « rôle décisif » pour sortir les pays de la pauvreté et réduire les taux de fécondité (Crespo et al., 2013).

**Graphique. Taux de prévalence de la contraception parmi les femmes mariées en âge de procréer par niveau d'éducation dans les pays à faible revenu sélectionnés**



Source: DHS Program, 2012

### **Les femmes instruites ont davantage tendance à avoir moins d'enfants et à utiliser des contraceptifs modernes.**

Les recherches montrent qu'il existe une étroite corrélation entre un niveau plus élevé de scolarité des femmes, une augmentation de l'utilisation de contraceptifs et une baisse du nombre de grossesses. Dans les pays connaissant de grandes différences de niveau d'éducation, les femmes illettrées portent en moyenne trois enfants de plus au cours de leur vie que les femmes ayant une éducation de niveau secondaire ou supérieur (Asiimwe et al., 2013; DHS Program, 2012; Mboup and Saha, 1998). De même, dans ces pays, les niveaux d'utilisation de contraceptifs modernes sont entre 30 % et 700 % supérieurs parmi les femmes ayant une éducation primaire ou secondaire que parmi les femmes illettrées (voir le graphique).

### **Qu'est-ce qui fonctionne pour garder les filles à l'école ?**

**Mobiliser les communautés pour changer les normes sociales qui dévalorisent les filles et leur éducation.** Selon une étude menée dans sept pays africains, près de la moitié des parents interrogés pensaient que la scolarisation des filles présente certains désavantages (Fancy et al., 2012). Le manque de soutien social, comme les enseignants qui fournissent plus de soutien aux garçons qu'aux filles, les enseignants qui croient que certaines matières comme les mathématiques sont moins importantes pour les filles que pour les garçons, le harcèlement des filles par les garçons, et les garçons qui ne traitent pas les filles équitablement, décourage les filles d'aller à l'école (Lloyd et al., 2000). Les approches basées sur la mobilisation des communautés permettent de surmonter ces barrières en mettant l'accent sur la valorisation des filles et les effets bénéfiques de leur éducation, en soutenant une distribution équitable des tâches ménagères, en mobilisant les parents, les filles et les communautés pour garantir la sécurité des filles et en fournissant une structure de soutien aux filles pour poursuivre leur éducation.

**Améliorer la qualité de l'environnement scolaire.** Dans de nombreux pays, les enfants ne vont pas à l'école car ils craignent des abus et l'exploitation sexuelle. Par exemple, au Ghana et au Sénégal, respectivement 75 % et 80 % des enfants ont indiqué que les enseignants sont les principaux responsables de la violence à l'école (Fancy et al., 2012). La formation des enseignants, la mise en place de méthodes d'apprentissage collaboratif, les activités extrascolaires, l'embauche d'enseignantes, la nomination de femmes à des postes locaux et les approches de mobilisation de la communauté peuvent aider à améliorer la qualité des écoles (Unterhalter et al., 2014).

**Créer des incitations économiques pour scolariser les filles et les garder à l'école.** En Afrique sub-saharienne, plus de la moitié des parents interrogés ont déclaré qu'ils n'inscrivaient pas leurs enfants à l'école à cause d'un manque de moyens financiers, malgré l'existence d'une éducation de base gratuite (Fancy et al., 2012). Une analyse de la situation dans quatre pays asiatiques a montré que les coûts directs et indirects de la scolarisation étaient la principale raison des décrochages scolaires (USAID, 2014). La plupart des actions efficaces pour garder les filles à l'école viennent d'interventions qui impliquent des incitations économiques, comme des transferts monétaires assortis ou non de conditions ou des transferts en nature pour couvrir les dépenses comme les frais scolaires, les livres, les uniformes et le transport (Unterhalter et al., 2014). Les données montrent que les transferts monétaires assortis de conditions basés sur l'assiduité scolaire sont efficaces pour accroître l'inscription et la présence des filles à l'école secondaire (Baird et al., 2010).

Le tableau en page 4 fournit des exemples illustrant des programmes en Afrique et en Asie qui ont permis l'inscription et le maintien de filles à l'école.

**Tableau. Exemples illustrant les investissements pour garder les filles à l'école, par résultat attendu**

Projet	Intervention	Résultat
<b>Résultat attendu : augmentation de l'inscription, de la présence et/ou de l'achèvement de l'école secondaire</b>		
<b>Programme de transfert monétaire de Zomba, Malawi</b> (Baird et al., 2010)	<p>Les éléments suivants ont été attribués aléatoirement à des filles de 13 à 29 ans qui n'ont jamais été mariées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recevoir un transfert monétaire assorti de conditions de 10 dollars US par mois durant dix mois si elles ont une fréquentation scolaire satisfaisante, plus le paiement direct des frais scolaires du cycle secondaire (n=1225) ; ou</li> <li>Ne recevoir aucun transfert (groupe de contrôle) (n=1495).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les bénéficiaires du programme étaient entre trois et quatre fois plus susceptibles d'être scolarisées après un an que les individus dans le groupe de contrôle.</li> <li>Les bénéficiaires du programme ont aussi présenté une baisse significative des décrochages scolaires, des mariages précoces, des grossesses d'adolescentes et de l'activité sexuelle autodéclarée.</li> <li>Pour les bénéficiaires du programme qui n'étaient pas scolarisées au début de l'étude, la probabilité de se marier et la probabilité de tomber enceinte ont respectivement décliné 30 et 40 %.</li> <li>Parmi toutes les bénéficiaires, le début de l'activité sexuelle a été retardé et les comportements à risque ont été réduits.</li> </ul>
<b>Transfert monétaire, Kenya</b> (Handa et al., 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les principaux aidants d'orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans 14 sites choisis aléatoirement ont reçu des transferts monétaires non assortis de conditions de 20 dollars US par mois.</li> <li>Des OEV dans 14 autres sites ont servi de groupe de contrôle.</li> <li>Des informations sur l'activité sexuelle ont été collectées au sein des individus sélectionnés entre 15 et 25 ans en 2007, puis de nouveau en 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La régression logistique, ajustée pour prendre en compte les covariantes, a montré que les chances de premiers rapports sexuels parmi les OEV concernés ont diminué de 31 %, avec un impact plus fort chez les filles (42 %) que chez les garçons (26 %), possiblement grâce au maintien des filles à l'école.</li> <li>Les enfants d'école secondaire dans les foyers du programme avaient plus de chance d'être inscrits à l'école que ceux dans le groupe de contrôle par huit points de pourcentage.</li> </ul>
<b>Uniformes scolaires gratuits, Kenya</b> (Duflo et al., 2006)	<p>Trois interventions ont été assignées à 328 écoles primaires et secondaires sélectionnées aléatoirement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution gratuite d'uniformes</li> <li>Formation poussée des enseignants au sujet du VIH/SIDA dans le curriculum scolaire du gouvernement</li> <li>Débats entre étudiants sur le préservatif et concours de rédaction sur la manière de se protéger contre le VIH/SIDA</li> </ul>	<p>Les uniformes scolaires ont eu l'impact le plus fort. Les filles recevant des uniformes gratuits ont connu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une baisse du décrochage scolaire de 15 %</li> <li>Une baisse des grossesses de 10 %</li> <li>Une baisse des mariages de 12 %</li> </ul>
<b>Soutien scolaire, Zimbabwe</b> (Hallfors et al., 2011)	<p>Des orphelines en classe de sixième dans 25 écoles (n=329) ont reçu aléatoirement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le paiement des frais, des uniformes et une aide dans l'école pour mesurer l'assiduité et résoudre les problèmes, en plus d'un programme d'alimentation universel</li> <li>Le groupe de contrôle n'a reçu que le programme d'alimentation</li> </ul>	<p>Après deux ans, le décrochage scolaire a baissé de 82 % et le mariage de 63 % parmi le groupe visé.</p>

**Associer les programmes de santé aux écoles.** Les hauts niveaux de pauvreté touchent la santé et la nutrition des filles et des garçons et ont un impact important sur l'assiduité à l'école (Fancy et al., 2012). En abordant les problèmes sanitaires sous-jacents qui ont des conséquences sur l'assiduité à l'école, des programmes d'alimentation scolaire comme le BESO II, programme de partenariat entre l'école et la communauté pour l'éducation et la santé en Éthiopie (Tate et al., 2011), le Programme alimentaire mondial au Pakistan (WFP, 2014) et le programme de traitement vermifuge des écoles au Kenya (Miguel and Kremer, 2004), ont été efficaces pour réduire l'absentéisme et améliorer le taux d'inscription à l'école primaire.

### **Interventions sans données suffisantes pour évaluer leur impact sur la scolarisation des filles :**

- Toilettes séparées pour les filles dans les écoles (Birdthistle et al., 2011 ; Unterhalter et al., 2014).
- Gestion de l'hygiène menstruelle (Sumpter et al., 2014 ; Unterhalter et al., 2014).
- Fourniture de serviettes hygiéniques et éducation à la puberté (Montgomery et al., 2012 ; Unterhalter et al., 2014)

## **Comment le secteur de la santé peut aider à garder les filles à l'école ?**

La plupart des réflexions ci-dessous incluent des approches intersectorielles entre les secteurs de la santé, de l'éducation et autres.

**Suivi et évaluation intersectoriels.** L'impact des interventions éducatives sur les comportements de santé sexuelle et reproductive reste complexe et les mécanismes d'action demeurent peu clairs. Les efforts de collaboration pour garder les filles à l'école doivent recueillir les informations clés sur les actions, les résultats et la rentabilité à la fois sur l'éducation et la santé sexuelle et reproductive.

**Mobilisation de la communauté.** Les interventions étaient les plus efficaces lorsqu'elles mobilisaient un grand nombre de parties prenantes, y compris les enseignants, les superviseurs, les étudiants, les fonctionnaires des ministères, les parents et les tuteurs (Clarke, 2011 ; Tate et al., 2011 ; Herz and Sperling, 2004). De nombreux programmes dans le secteur de la santé disposent de structures communautaires telles que des agents de distribution au niveau communautaire et des agents sanitaires des collectivités. Le secteur de la santé peut mettre ces structures à profit pour renforcer les stratégies de communication pour le changement de comportement et le changement social afin de modifier la perception de la communauté concernant la qualité et la sécurité de l'école, ainsi que les rôles dévolus à chacun des deux sexes. Ces stratégies doivent coordonner la communication et transmettre les messages sur les effets bénéfiques mutuels que l'éducation et la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, ont l'un sur l'autre.

**Cadre politique.** Le secteur de la santé a aussi un rôle important à jouer dans la création d'un cadre politique soutenant l'éducation des filles. Par exemple, le secteur de la santé peut contribuer en :

- Soutenant des politiques éducatives universelles équitables du point de vue du genre ;
- Faisant campagne auprès des ministères de l'éducation, de l'égalité des sexes et de la jeunesse pour éliminer les obstacles politiques qui empêchent les filles de retourner à l'école après avoir abandonné l'école, s'être marié ou avoir accouché ;
- Travaillant avec les ministères de l'éducation et de la santé pour mettre en œuvre des politiques visant à éliminer le mariage des enfants, qui constitue un obstacle à l'éducation des filles, encourager le développement de ces politiques, et soutenir les programmes qui empêchent le mariage des enfants ou répondent aux besoins des adolescents mariés.

**Environnement scolaire.** Les efforts pour améliorer la qualité de l'environnement éducatif ne sont généralement pas du ressort du secteur de la santé. Le secteur de la santé peut contribuer à améliorer l'environnement éducatif en collaboration avec le secteur de l'éducation dans les domaines suivants :

- Réduction de la violence sexiste dans les écoles pour aider à créer un environnement d'apprentissage qui soutient les filles ;
- Formation des enseignants à des méthodes d'enseignement équitables en matière de genres ;
- Soutien à des programmes visant à promouvoir les enseignants et les femmes comme des mentors pour les filles dans les communautés.

**Incitations économiques.** Des ressources ciblées sur les parents et/ou les étudiants, sous forme de bourses et de transferts monétaires, améliorent l'accès des filles à l'éducation ainsi que leur maintien et leur progression à l'école. Dans les milieux à faibles ressources, même de faibles montants peuvent être suffisants pour augmenter significativement la participation des filles à l'école (Unterhalter et al., 2014). Le secteur de la santé peut s'associer avec le secteur de l'éducation et d'autres secteurs pour soutenir ces transferts monétaires et non monétaires. L'identification des

bénéficiaires appropriés est essentielle à l'efficacité de ces interventions. Les ressources doivent être affectées aux populations qui en ont le plus besoin et aux étudiants dans les classes où les décrochages ont le plus de chances de se produire. Un autre aspect important du ciblage des ressources consiste à garantir que les critères d'éligibilité sont transparents, objectifs, bien compris par la communauté et perçus comme équitables (Unterhalter et al., 2014).

### Transferts monétaires assortis de conditions

- La conditionnalité améliore l'impact sur la fréquentation de l'école mais augmente les coûts.
- L'impact est plus fort si le programme est centré sur les filles à des points de transition dans le système éducatif.
- Les effets bénéfiques sont les plus forts dans les contextes les plus pauvres et parmi les filles les plus pauvres.
- L'accessibilité des écoles peut limiter l'impact.
- L'amélioration des inscriptions et de l'assiduité n'entraîne pas nécessairement une amélioration des niveaux d'apprentissage.
- Le rapport coûts-avantages doit être inclus dans toute analyse des transferts monétaires assortis de conditions.
- La sécurité sur le trajet aller et retour de l'école doit être prise en compte.

Source: Arnold et al., 2011

**Associer santé et éducation.** En fonction des problèmes sanitaires particuliers qui peuvent empêcher les filles d'aller à l'école, les programmes de santé peuvent envisager de s'associer avec les écoles pour résoudre ces problèmes. L'association des interventions sanitaires avec des programmes au niveau scolaire peut aider à améliorer l'assiduité et la participation des filles à l'école. Les programmes multisectoriels doivent fournir des données probantes indiquant que ces programmes contribuent à l'amélioration de la santé, des connaissances et des comportements (Doyle et al., 2010 ; Plummer et al., 2007). Les interventions dans les écoles peuvent par exemple consister à :

- Mettre en place des programmes d'alimentation au niveau scolaire ou de rations alimentaires à ramener à la maison pour les filles ;
- Associer les activités de soins de santé et les agents sanitaires des communautés aux écoles ;
- Associer les services de santé comme l'orientation, la contraception, le dépistage et le traitement contre les infections sexuellement transmises et le VIH ;
- Garantir que les filles et les garçons obtiennent des informations sur les problèmes de santé reproductive et sexuelle.

### Outils et Ressources

**Principes généraux : Compendium pour la conception de programmes éducatifs efficaces pour la santé scolaire dans les pays en développement** fournit une vue d'ensemble et des lignes directrices pour concevoir et mettre en place des programmes qui soutiennent et intègrent la santé scolaire, la nutrition et les programmes scolaires dans les pays en développement. Disponible en anglais sur : [http://www.equip123.net/docs/E1-FP\\_Health\\_Comp\\_Web.pdf](http://www.equip123.net/docs/E1-FP_Health_Comp_Web.pdf)

**Éducation des filles, autonomisation et transitions à l'âge adulte : Argumentaire pour un programme d'action commun** explique pourquoi l'utilisation de l'éducation pour faciliter la transition des filles à une vie adulte sûre, productive et en santé est l'investissement en faveur du développement le plus important. Disponible en anglais sur : <http://www.icrw.org/publications/girls-education-empowerment-and-transitions-adulthood>

**Programme Sécurité à l'École (Doorways) : Phase de répliation** est un programme qui permet aux enseignants, aux membres de la communauté et aux étudiants de prévenir et de répondre aux violences sexistes dans le cadre scolaire. Disponible sur : [http://www.ungei.org/infobycountry/index\\_2822.html](http://www.ungei.org/infobycountry/index_2822.html)

**Éducation de qualité pour tous les enfants ? Ce qui fonctionne dans le domaine de l'éducation dans les pays en développement** inclut l'analyse d'interventions scolaires contenues dans 75 études. Disponible en anglais sur : [http://www.ungei.org/infobycountry/index\\_3408.html](http://www.ungei.org/infobycountry/index_3408.html)

Pour de plus amples informations concernant les PHI, veuillez contacter l'équipe du PHI au sein de l'USAID en utilisant l'adresse suivante : [fhip@k4health.org](mailto:fhip@k4health.org).

## Références

- Arnold C, Conway T, Greenslade M. Cash transfers literature review. London: Department for International Development; 2011. Disponible sur: <http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Articles/cash-transfers-literature-review.pdf>
- Asiimwe JB, Ndugga P, Mushomi J. Socio-demographic factors associated with contraceptive use among young women in comparison with older women in Uganda. DHS Working Paper No. 95. Calverton, MD: ICF International; 2013. Disponible sur: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP95/WP95.pdf>
- Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer program on the sexual behavior of young women. *Health Econ.* 2010;19 Suppl:55-68. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1002/hec.1569>
- Birdthistle I, Dickson K, Freeman M, Javidi L. What impact does the provision of separate toilets for girls at schools have on their primary and secondary school enrolment, attendance and completion? A systematic review of the evidence. London: University of London, EPPI-Centre; 2011. Disponible sur: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/LinkClick.aspx?fileticket=aX5WKT1UsKo%3d&tabid=3098&mid=5766>
- Chou S, Liu J, Grossman M, Joyce T. Parental education and child health: evidence from a natural experiment in Taiwan. Working Paper Series 13466. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 2007. Disponible sur: <http://www.nber.org/papers/w13466.pdf>
- Clarke P. Fast-tracking girls' education: a progress report by the Education for All – Fast Track Initiative. Washington, DC: Fast Track Initiative; 2011. Disponible sur: <http://www.ungei.org/files/1-FastTrackEd-Girls-education-report-full.pdf>
- Currie J, Moretti E. Mother's education and the intergenerational transmission of human capital: evidence from college openings. *Q J Econ.* 2003;118(4):1495–1532. Disponible sur: <http://eml.berkeley.edu/~moretti/women.pdf>
- Crespo CJ, Lutz W, Sanderson WC. In the demographic dividend an education dividend? *Demography.* 2013;51(1):299-315.
- DHS Program. STATcompiler: Building Tables With DHS Data [Internet]. Calverton, MD: ICF International. c2012 [cited 2014 Jan 24]. Disponible sur: <http://www.statcompiler.com>
- Doyle AM, Ross DA, Maganja K, Baisley K, Masesa C, Andraesen A, et al. Long-term biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: follow-up survey of the community-based MEMA kwa Vijana trial. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000287. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000287>
- Duffo E, Dupas P, Kremer M, Sinei S. Education and HIV/AIDS prevention: evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. Cambridge, MA: MIT; 2006. Disponible sur: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/edstats/KENprwp06b.pdf>
- Équipe du Rapport mondial de suivi sur l'EPT. ENSEIGNER ET APPRENDRE : Atteindre la qualité pour tous Paris: UNESCO; 2014. Disponible sur: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2013/>
- Fancy K, Unterhalter E, Vaughan RP, Nussey C. Because I am a girl: the state of the world's girls 2012. Learning for life. Brussels: Plan; 2012. Disponible sur: <http://plan-international.org/girls/pdfs/2012-report/The-State-of-the-World-s-Girls-Learning-for-Life-Plan-International-2012.pdf>
- Fiske E. Atlas mondial de l'égalité des genres dans l'éducation. Paris: UNESCO; 2012. Atlas mondial de l'égalité des genres dans l'éducation: <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/unesco-world-atlas-gender-education-2012.pdf>
- Gakidou E, Cowling K, Lozano R, Murray C. Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *Lancet.* 2010;376(9745):959-974. Disponible sur: <https://www.globalpartnership.org/content/increased-educational-attainment-and-its-effect-child-mortality-175-countries-between-1970>
- Garenne M. Education and fertility in sub-Saharan Africa: a longitudinal perspective. DHS Analytical Studies No. 33. Calverton, MD: ICF International; 2012. Disponible sur: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS33/AS33.pdf>
- Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *Am J Public Health.* 2011;101(6):1082–1088. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093274/>
- Handa S, Halpern CT, Pettifor A, Thirumurthy H. The Government of Kenya's cash transfer program reduces the risk of sexual debut among young people age 15-25. *PLoS One.* 2014;9(1):e85473. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0085473>
- Herz B, Sperling G. What works in girls' education: evidence and policies from the developing world. New York: Council on Foreign Relations; 2004. Disponible sur: <http://www.cfr.org/education/works-girls-education/p6947>
- Pratiques à haut impact (PHI) pour la planification familiale. Liste des pratiques à haut impact (PHI) dans la planification familiale. Washington, DC: U.S. Agency for International Development; 2013. Disponible sur: [http://fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/05/hip\\_list\\_fre.pdf](http://fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/05/hip_list_fre.pdf)
- Jiang L, Hardee K. Women's education, family planning, or both? Application of multistate demographic projections in India. *Int J Popul Res.* 2014;2014:940509. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/940509>

- Lloyd CB, editor. Growing up global: the changing transitions to adulthood in developing countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries. Washington, DC: National Academies Press; 2005. Disponible sur: [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=11174](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11174)
- Lloyd CB, Mensch B, Clark W. The effects of primary school quality on school dropout among Kenyan girls and boys. *Comp Educ Rev*. 2000;44(2):113-47. Disponible sur: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/447600>
- Mboup G, Saha T. Fertility levels, trends and differentials. DHS Comparative Studies No. 28. Calverton, MD: Macro International; 1998. Disponible sur: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/CS28/CS28.pdf>
- Miguel E, Kremer M. Worms: identifying impacts on education and health in the presence of treatment externalities. *Econometrica*. 2004;72(1):159-217. Disponible sur: [http://cega.berkeley.edu/assets/cega\\_research\\_projects/1/Identifying-Impacts-on-Education-and-Health-in-the-Presence-of-Treatment-Externalities.pdf](http://cega.berkeley.edu/assets/cega_research_projects/1/Identifying-Impacts-on-Education-and-Health-in-the-Presence-of-Treatment-Externalities.pdf)
- Mmari K, Sabherwal S. A review of risk and protective factors for adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an update. *J Adolesc Health*. 2013;53(5):562-572. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.018>
- Montgomery R, Ryus CR, Dolan CS, Dopson S, Scott LM. Sanitary pad interventions for girls education in Ghana: a pilot study. *PLoS One*. 2012;7(10):e48274. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0048274>
- Muula AS, Siziya S, Rudatsikira E. Parity and maternal education are associated with low birth weight in Malawi. *Afr Health Sci*. 2011;11(1):65-71. Disponible sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092318/>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Closing the gender gap: act now. Paris: OECD Publishing; 2012. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179370-en>
- Plummer ML, Wight D, Obasi AI, Wamayi J, Mshana G, Todd J, et al. A process evaluation of a school-based adolescent sexual health intervention in rural Tanzania: the MEMA kwa Vijana programme. *Health Educ Res*. 2007;22(4):500-512. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl103>
- Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS ONE*. 2014;8(4):e62004. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0062004>
- Tate SA, Amedie WY, Abiche TT. Mid-term evaluation of the USAID Community-School Partnership Program for Education and Health. Bethesda, MD: JBS International; 2011. Disponible sur: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pdact606.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact606.pdf)
- Unterhalter E, North A, Arnot M, Lloyd C, Moletsane L, Murphy-Graham E, et al. Interventions to enhance girls' education and gender equality. Education rigorous literature review. London: Department for International Development; 2014. Disponible sur: [http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev\\_evidence/Girls\\_Education\\_Literature\\_Review\\_2014\\_Unterhalter.pdf](http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev_evidence/Girls_Education_Literature_Review_2014_Unterhalter.pdf)
- U.S. Agency for International Development (USAID). School dropout prevention pilot program [Internet]. Washington, DC: USAID; 2014 [cited 2014 Sep 1]. Disponible sur: <http://schooldropoutprevention.com/>
- Programme alimentaire mondial (PAM). Ce que l'expérience nous a appris: Bonnes pratiques de 45 années d'alimentation scolaire Rome: WFP; [2014]. Disponible sur: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp223425.pdf>

---

#### Référence suggérée:

Pratiques à haut impact (PHI) pour la planification familiale. Éduquer les filles: Créer les bases pour des comportements de santé sexuelle et reproductive positifs. Washington, DC: USAID; 2014 Nov. Disponible sur: <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/eduquer-les-filles/>

Remerciements: Ce document a été préparé par Shegufta Shefa Sikder, Shawn Malarcher, Shannon Taylor, et Maryce Ramsey. Un examen critique et des commentaires utiles ont été fournis par Avni Amin, Michal Avni, Monica Bautista, Christine Beggs, Doortje Braeken, Clarissa Brundage, Sylvia Cabus, Christine Capacci, Satvika Chalasani, Peggy D'Adamo, Ellen Eiseman, Leah Freij, Jennifer Friedman, Michelle Gamber, Victoria Graham, Rena Greifinger, Margaret Greene, Sarah Henry, Joan Kraft, Catherine Lane, Shiela Machuria, Liz Martin, Erin Mielke, Chandra Mouli, Madhuri Narayanan, Constance Newman, Chelsea Polis, Suzanne Reier, Marcella Rueda, Diana Santillan, Janet Shriberg, Shelley Snyder, Marni Sommer, Jeff Spieler, Patricia Stephenson, Linda Sussman, Joar Svanemyr, Julie Swanson, Nandita Thatte, John Townsend, Ann Warner, et Sylvia Wong.

Ce dossier PHI est soutenu par: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, PATH, Pathfinder International, PLAN, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, United Nations Population Fund, and the U.S. Agency for International Development.

L'Organisation mondiale de la Santé / Département Santé et recherche génésiques a contribué à la conception du contenu technique de ce dossier qui est perçu comme résumant les preuves et l'expérience de terrain actuelles. Ce dossier est conçu pour être utilisé conjointement aux outils et lignes directrices de planification familiale de l'OMS : [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/).

Traduction en français par l'UNFPA.

