



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ACTION COLLECTIVE DE L'USAID POUR RÉDUIRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (CARE-GBV)

Comment utiliser les cartes interactives de l'USAID sur la prévalence des mariages d'enfants, précoces et forcés et des mutilations génitales féminines/excision

NOTE # 2 DANS UNE SERIE
OCTOBRE 2021

Analytical Services IV Indefinite Delivery Indefinite Quantity (IDIQ)

N° de contrat 7200AA19/D00006/7200AA20F00011

Ce matériel d'activité est rendu possible par l'Agence des États-Unis pour le développement international et le généreux soutien du peuple américain. Le contenu est sous la responsabilité de Development Professionals, Inc.–Making Cents International, LLC par le biais du contrat d'aide à l'action collective de l'ordre de travail IDIQ des services analytiques IV pour réduire la violence basée sur le genre (CARE-GBV) Contrat AID #7200AA19D00006/7200AA20F00011. Ce matériel ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis. Pour plus d'informations sur CARE-GBV, [cliquez ici](#).

Comment utiliser les cartes interactives de l'USAID sur la prévalence des mariages d'enfant, précoces et forcés et des mutilations génitales féminines/excision

Aperçu

L'objectif de l'activité Action collective pour réduire la violence basée sur le genre (CARE-GBV) est de renforcer la prévention et la réponse collectives de l'USAID, ou « action collective », dans les programmes de développement de la VBG à travers l'USAID. Cette notice explicative oriente les utilisateurs vers les [interactive maps on child, early, and forced marriage \(CEFM\) and female genital mutilation/cutting \(FGM/C\)](#), et les partenaires de mise en œuvre identifient les endroits où la MEC et les MGF/E se produisent dans le monde, y compris les « points chauds » (zones de prévalence plus élevée) au niveau infranational.

Explorez les cartes interactives sur CEFM et MGF/E [ici](#). Pour en savoir plus sur CARE-GBV, cliquez [ici](#).

Points clés

- Les CEFM et les MGF/E sont des formes de violence basée sur le genre (VBG)^a et de violations des droits humains subies par des millions de femmes et de filles, dans toute leur diversité, dans le monde entier.
- L'ECFM et les MGF/E sont des pratiques néfastes ancrées dans les normes de genre, mais chaque pratique a des moteurs uniques et spécifiques au contexte qui peuvent inclure la richesse, l'éducation et la religion.
- Les parties prenantes peuvent utiliser les cartes pour identifier la prévalence et, dans certains pays, les changements de prévalence au fil du temps. Ces données peuvent aider à identifier les zones géographiques où une évaluation plus approfondie est nécessaire pour cibler la programmation et investir dans des solutions axées sur la communauté. Les informations provenant de ces cartes peuvent être prises en compte avec d'autres cartes basées sur des problèmes, telles que les niveaux de migration, de nutrition et de sécheresse, pour identifier d'autres facteurs pouvant affecter la prévalence de la MCE et des MGF/E et pour cibler la programmation sectorielle sur la MEF et les MGF/C.
- Lorsque des données sont disponibles, les cartes offrent une vue de la co-occurrence de la MEC et des MGF/E et d'autres facteurs, tels que les taux d'éducation, la présence de services de santé et les attitudes des femmes à l'égard de la MCE et des MGF/E. La cooccurrence observée des pratiques ne suggère pas qu'elles soient causalement liées. Alors que certaines zones peuvent avoir des taux élevés de MGF et d'E/MGF, le taux de MGF/E ne prédit pas nécessairement le taux de MGF/E, ou vice versa.

^a [The U.S. Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally \(Stratégie VBG\)](#) définit la VBG comme « toute menace ou acte préjudiciable dirigé contre un individu ou un groupe basé sur le sexe biologique réel ou perçu, l'identité et/ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle, et/ou le manque d'adhésion aux diverses normes socialement construites autour de la masculinité et de la féminité. »

Introduction

Les MEC et les MGF/E sont des pratiques néfastes en matière de VBG qui affectent des millions de femmes et de filles, dans toute leur diversité, à travers le monde. **Mariage d'enfants ou précoce** * est tout mariage où au moins l'une des parties a moins de 18 ans. Le **mariage forcé** a lieu lorsqu'une ou les deux parties n'ont pas exprimé leur consentement libre et plein à l'union.¹ Le « mariage forcé » englobe les mariages d'enfants et les mariages précoces, car les enfants de moins de 18 ans ne sont pas en mesure de donner leur plein consentement.² Les **mutilations/excisions génitales féminines** sont définies par l'Organisation mondiale de la santé comme « toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes ou toute autre blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales ».³ Ces pratiques, et leur cooccurrence, sont dictées par un éventail de facteurs sociaux, économiques et contextuels. S'attaquer aux facteurs et réduire les deux pratiques peut aider les femmes et les filles à réaliser leurs droits humains, ainsi que réduire la mortalité maternelle, diminuer les taux d'abandon scolaire et augmenter l'engagement civique des femmes et leur participation au marché du travail.

Selon l'UNICEF, « les deux [CEFM et MGF/E] existent depuis des générations, en tant que manifestations de l'inégalité entre les sexes, et ont été propagées par des normes discriminatoires qui dévalorisent les filles. Les deux ont été utilisés pour contrôler la sexualité féminine, avec des justifications telles que la préservation de la « pureté » et de la virginité, et la sauvegarde de « l'honneur » familial.”

UNICEF (2020). Comprendre la relation entre le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines : un aperçu statistique de leur cooccurrence et des facteurs de risque. Données et analyses de l'UNICEF, 2021. Disponible auprès de : <https://data.unicef.org/resources/understanding-the-relationship-between-child-marriage-and-fgm/>

Bien que les deux pratiques soient les conséquences de normes de genre néfastes, la prévalence et la cooccurrence des pratiques varient d'un pays à l'autre et à l'intérieur de ceux-ci. Alors que certaines zones infranationales^b ont une prévalence similaire à la fois de CEFM et des MGF/E, beaucoup n'en ont pas. La prévalence et le niveau de cooccurrence des pratiques sont influencés par d'autres facteurs, notamment la richesse, l'éducation et la religion. Les cartes interactives présentent la prévalence de la CEFM et des MGF/E et des indicateurs secondaires dans les pays où la CEFM et les MGF/E sont pratiquées. Les cartes comprennent également des données aux niveaux national et infranational (lorsqu'elles sont disponibles). Le personnel de l'USAID et les partenaires de mise en œuvre peuvent utiliser les cartes pour identifier les modèles et les tendances au sein des pays et au-delà des frontières communes. Dans certains pays, des données supplémentaires sont fournies sur les établissements de santé et les écoles.

Questions d'apprentissage pour les cartes CEFM et MGF/E

La prévalence d'une ou des deux pratiques néfastes n'est qu'un des nombreux facteurs à prendre en compte lors de l'identification des zones géographiques à cibler avec les programmes de CEFM et de MGF/E. D'autres facteurs incluent la volonté politique, la présence d'organisations locales engagées à mettre fin aux pratiques néfastes et la réceptivité des communautés à l'évolution des normes néfastes qui promeuvent le CEFM et les MGF/E.^{4, 5, 6} Ces cartes peuvent fournir des données importantes à l'appui d'un argumentaire en faveur d'une programmation géographiquement ciblée ; Cependant, il est essentiel d'explorer les normes sociales et de genre pour comprendre pourquoi une prévalence élevée peut exister et comment concevoir des interventions ciblant les causes profondes. . Une

* Les termes en gras sont définis dans le tableau 1 à la page 2.

^b L'unité des données infranationales des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) dépend du pays et peut être le district, la région ou la province. Par conséquent, nous utilisons un terme général de « zones infranationales ».

analyse globale de genre doit intégrer ces normes sociales et de genre et influencer la conception d'une activité.⁷ Pour en savoir plus sur l'identification et la promotion de normes sociales équitables, reportez-vous à la première note pratique de cette série, "[How to Identify and Advance Equitable Social Norms.](#)"

Les cartes peuvent aider à répondre à ces questions d'apprentissage :

- Quelle est la prévalence de CEFM et des MGF/E aux niveaux national et infranational ?
- Comment la prévalence au niveau infranational se compare-t-elle à la prévalence nationale ?
- Où la prévalence de CEFM et des MGF/E augmente-t-elle, reste-t-elle la même ou diminue-t-elle ?
- Comment la prévalence de CEFM et des MGF/E varie-t-elle selon les quintiles de richesse et/ou les niveaux d'alphabétisation ?
- Pour les pays pour lesquels des données sont disponibles : quel pourcentage de femmes pensent que la pratique des MGF/E devrait se poursuivre ?
- Pour certains pays disposant de données supplémentaires : dans les zones à forte prévalence de CEFM ou de MGF/E, où se trouvent les écoles et les établissements de santé et comment ces informations peuvent-elles éclairer la conception des programmes dans ces zones ?

Tableau I. Définitions clés

- **Mariages d'enfants, précoces et forcés (CEFM)** : Le mariage d'enfants et le mariage précoce font référence à une union informelle ou formelle dans laquelle l'une ou les deux parties ont moins de 18 ans.⁸ Le mariage forcé est une union informelle ou formelle à tout âge qui se produit sans le libre et plein consentement de l'une ou des deux parties. Le mariage forcé englobe les mariages d'enfants et les mariages précoces, car les personnes de moins de 18 ans sont incapables de donner un consentement libre et éclairé.⁹
- **Mutilations génitales féminines et excision (MGF/E)** : Toutes les procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou d'autres lésions des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.¹⁰
- **Programme d'enquêtes démographiques et de santé (EDS)** : Enquêtes démographiques représentatives au niveau national, développées par l'USAID, qui collectent des informations sur la santé, la nutrition et les indicateurs démographiques dans un pays spécifique.¹¹
- **Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)** : Un programme international d'enquêtes sur les ménages, développé par l'UNICEF, qui génère des données sur les indicateurs clés liés au bien-être des enfants et des femmes dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection de l'enfance.¹²
- **Prévalence** : La proportion de la population qui a un attribut particulier à un moment donné.¹³
- **Indicateur** : Une caractéristique mesurable d'une population qui peut être utilisée pour montrer les changements ou les progrès réalisés par un programme pour atteindre un résultat spécifique.¹⁴
- **Établissements de santé** : hôpitaux, centres de soins de santé primaires, postes de santé, cliniques et dispensaires où les individus peuvent accéder à des soins médicaux ou à un traitement.

Méthodologie

Les données incluses dans ces cartes proviennent des rapports [MICS](#) de l'UNICEF et du programme [DHS](#). Dans ces enquêtes standardisées, les filles et les femmes (âgées de 15 à 49 ans) de ménages sélectionnés sont invitées à répondre à diverses questions d'enquête, notamment si elles ont été mariées ou ont vécu avec un homme comme si elles étaient mariées, et si elles ont subi des MGF/E.

Les cartes interactives comprennent des données de 119 pays. Les données utilisées dans les cartes ont été collectées entre 2010 et 2020, et elles reflètent les rapports les plus récents de chaque pays. Lorsqu'elles sont disponibles, certaines des cartes incluent des données à partir de deux points dans le temps, pour présenter les changements dans la prévalence sous-nationale dans les CEFM et les MGF/E.

Les principaux indicateurs sélectionnés pour les cartes sont **CEFM <15 *** (filles mariées avant leur 15e anniversaire), **CEFM <18** (filles mariées avant leur 18e anniversaire), **MGF/E** (filles et femmes qui déclarent avoir subi des MGF/E), **attitudes des femmes vis-à-vis des MGF/E**, et co-occurrence de CEFM <18 et MGF/E. Les cartes comprennent également des informations sur le **quintile de richesse** et **éducation**, qui sont deux indicateurs démographiques souvent associés à la prévalence de la MEFPC et de l'E/MGF. Dans certains pays, les données sur les établissements de santé et les écoles sont incluses sur les cartes.

Il est important de noter que la façon dont chaque indicateur est défini diffère selon les pays. Par exemple, la prévalence des MGF/E peut être mesurée chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, les femmes de 20 à 24 ans, ou les deux. Les fenêtres contextuelles fournissent des informations détaillées sur ces variables et la source de données.

Tableau 2. Définitions des indicateurs

- **Prévalence CEFM <15** : Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui se sont mariées pour la première fois ou ont contracté une union conjugale avant leur 15e anniversaire.
- **Prévalence CEFM <18** : Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui se sont mariées pour la première fois ou ont contracté une union conjugale avant leur 18e anniversaire.
- **Prévalence des MGF/E** : Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi des MGF/E.
- **Attitudes des femmes concernant la poursuite des MGF/E** : Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler des MGF/E selon leur opinion sur la poursuite de la pratique des MGF/E.
- **Éducation** : Mesuré par l'alphabétisation ou l'analphabétisme, selon la source de données. Les fenêtres contextuelles pour chaque emplacement national ou infranational expliquent la variable d'éducation.
- **Quintile de richesse** : L'indice de richesse tient compte des caractéristiques liées au statut de richesse et est supposé saisir la richesse sous-jacente à long terme grâce à des informations sur les actifs des ménages. Au niveau national, lorsque des données sont disponibles, la prévalence des MGF/E est présentée en cinq catégories, ou quintiles : le plus pauvre, le deuxième, le moyen, le quatrième et le plus riche. Pour plus d'informations, visitez la page du programme DHS [Wealth Index](#). Au niveau infranational, ces données sont présentées par quintile de richesse le plus pauvre, qui indique le pourcentage de ménages qui font partie de la catégorie de richesse la plus pauvre dans un endroit particulier.

* Les termes en gras sont définis dans le tableau 2.

Cartes

Cette section fournit des exemples de pays spécifiques pour illustrer comment afficher les données sur les cartes. Suivez ces exemples en ouvrant le [lien vers les cartes interactives](#) et en naviguant jusqu'à la carte décrite.

I. Données CEFM : regardons le Cameroun

Carte 1.1 : Données nationales et infranationales sur le CEFM <15

Carte 1.1 (Figure 1) comprend les pays disposant de données nationales et infranationales sur les filles qui se sont mariées avant leur 15e anniversaire (CEFM<15). Faire glisser l'outil de balayage au milieu de l'écran vers la droite affiche des informations sur la prévalence nationale, tandis que faire glisser l'outil de balayage vers la gauche affiche la prévalence sous-nationale. Les noms de pays apparaîtront lorsque vous zoomez légèrement sur la carte à l'aide du bouton « + » en bas à droite de la carte. Par exemple, cliquez sur Cameroun pour y voir la prévalence du CEFM chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (CEFM <15). Cet encadré de données révèle une prévalence de 11,4 %. Faites glisser l'outil de balayage vers la gauche pour afficher la région la plus à l'est de l'Est, Cameroun. Cet encadré de données montre que cette région infranationale du Cameroun a une prévalence de CEFM avant 15 ans (CEFM <15) de **17,8%**, ce qui est supérieur à la moyenne nationale.

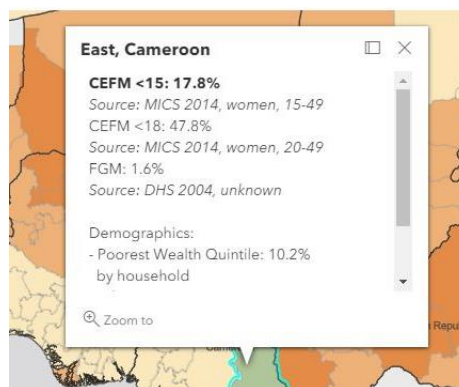


Figure 1. Carte 1.1 : Prévalence CEFM <15 dans l'Est, Cameroun

Carte 1.2 : Données nationales et infranationales sur le CEFM <18

Carte 1.2 (figure 2) présente les pays disposant de données nationales et infranationales sur le CEFM <18. Comme pour la carte précédente, faire glisser l'icône de l'outil de balayage au milieu de la carte vers la gauche affiche la prévalence infranationale et la déplacer vers la droite affiche la prévalence nationale. Pour afficher la prévalence au Cameroun, par exemple, déplacez le curseur vers la droite et cliquez sur le pays pour afficher la prévalence CEFM <18, qui est de **36%** chez les femmes âgées de 20 à 49 ans. Déplacer le curseur vers la gauche et cliquer sur la région la plus à l'est, Est, affiche une prévalence CEFM <18 de **47,8%**.

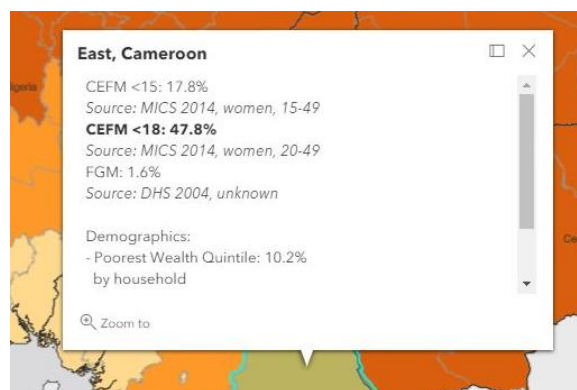


Figure 2. Carte 1.2 : Prévalence CEFM <18 dans l'Est, Cameroun

Carte 1.3 : Évolution dans le temps^c Carte 1.3 : Évolution dans le temps pour CEFM <15 au niveau infranational

Sur la **carte 1.3** (figure 3), les utilisateurs peuvent visualiser l'évolution dans le temps au niveau infranational du pourcentage de filles qui se sont mariées avant leur 15e anniversaire (CEFM <15). Les périodes diffèrent selon les pays, en fonction des données disponibles. La légende (Figure 4) décrit le changement entre deux points dans le temps comme augmentant, diminuant ou restant à peu près le même. Dans l'exemple de l'Est du Cameroun, les utilisateurs verront que la carte montre que le CEFM avant l'âge de 15 ans (CEFM <15) est resté à peu près le même (illustré en jaune), augmentant de 0,2 point de pourcentage, passant de **17,6% en 2006 à 17,8 % en 2014**.

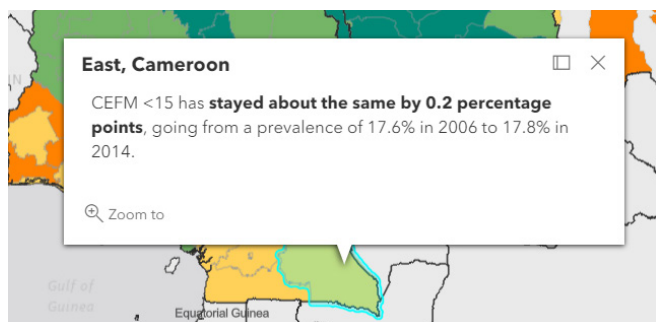


Figure 3. Carte 1.3 : Evolution dans le temps pour CEFM <15 dans l'Est, Cameroun

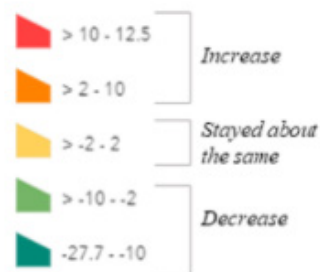


Figure 4. Légende montrant l'évolution de la prévalence de la CEFM <15 au fil du temps

Carte 1.4 : Évolution dans le temps pour CEFM <18 au niveau infranational

Sur la **carte 1.4** (Figure 5), les utilisateurs peuvent visualiser l'évolution sur une période spécifique pour CEFM <18 au niveau infranational. La période varie selon les pays, en fonction des données disponibles. En revenant à l'exemple de l'Est du Cameroun, nous voyons que CEFM <18 a diminué (illustré par la couleur vert clair) de 5,6 points de pourcentage, passant de **53,4% en 2006 à 47,8% en 2014**.

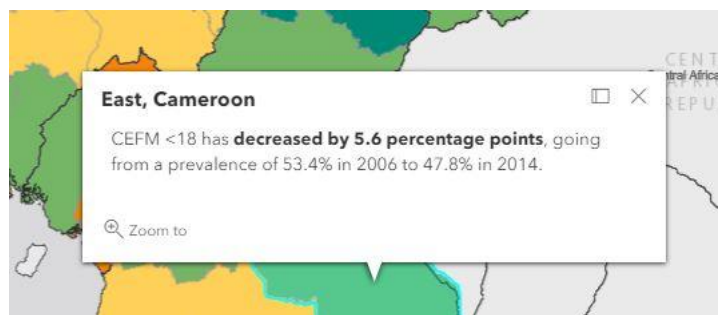


Figure 5. Carte 1.4 : Evolution dans le temps pour CEFM <18 dans l'Est, Cameroun

^c Lorsqu'elles sont disponibles, certaines des cartes incluent des données de deux points dans le temps, pour présenter les changements dans la prévalence infranationale.

2. Données sur les MGF/E : regardons le Mali

Carte 2.1 : Données nationales et infranationales sur les MGF/E

Carte 2.1 (Figure 6) se concentre sur les pays disposant de données nationales et infranationales sur la prévalence des MGF/E. Faire glisser l'outil de balayage vers la droite affiche les données nationales, et glisser vers la gauche fournit une vue des données infranationales. Cliquez sur un pays ou une zone infranationale sur la carte pour afficher une fenêtre contextuelle avec plus de détails. Par exemple, en faisant glisser l'outil de balayage vers la droite et en cliquant sur Mali, la prévalence des MGF/E au niveau national pour les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans s'élève à **89%**. Faire glisser l'outil vers la gauche révèle la prévalence au niveau infranational. Par exemple, au sud du Mali, dans la zone infranationale de Kayes, la prévalence des MGF/E est de **95%**. Dans la région nord de Tombouctou, au Mali, la prévalence des MGF/E est de 50 %. Enfin, au nord-est, dans la zone infranationale de Kidal, au Mali, bordée par l'Algérie et le Niger, la prévalence des MGF/E est de **1%**. Ainsi, la variation au sein d'un même pays peut être considérable.

Des indicateurs démographiques supplémentaires peuvent être visualisés sur les cartes. Sur la carte nationale, la prévalence des MGF/E peut être visualisée à travers les quintiles de richesse et par milieu urbain et rural.^d La prévalence des MGF/E au niveau national est de **86 %** dans le quintile le plus pauvre et de **90 %** dans le quintile le plus riche. La prévalence des MGF/E dans les zones urbaines est de **89 %** et de **88 %** dans les zones rurales. Par conséquent, il n'y a pas de différence majeure dans la prévalence des MGF/E entre les zones urbaines et rurales, ou entre les quintiles de richesse.

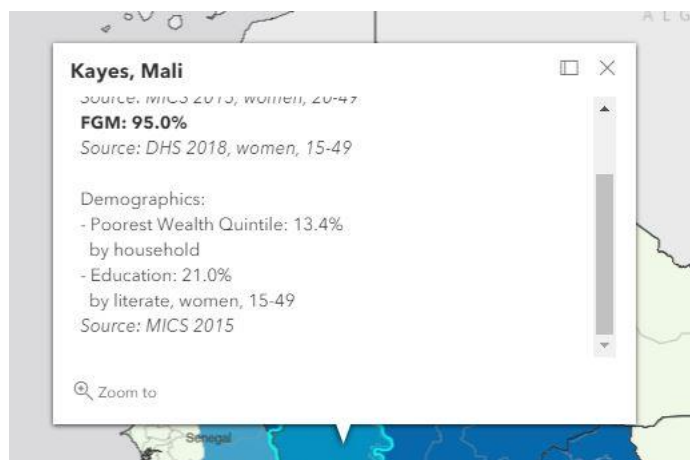


Figure 6. Carte 2.1 : Données nationales et infranationales sur les MGF/E

^d La désignation des zones comme urbaines ou rurales se fait selon la définition utilisée dans chaque pays. Les définitions des pays sont basées sur plusieurs facteurs, notamment la taille et la densité de la population et la concentration des infrastructures, les zones urbaines ayant une densité de population plus élevée et une plus grande concentration d'infrastructures que les zones rurales— Adapté de [DHS](#) et l'[USAID Urban Policy Implementation Assessment](#)

Carte 2.2 : Évolution des MGF/E au fil du temps

Carte 2.2 (Figure 7) comprend les changements dans les données infranationales de prévalence des MGF/E au fil du temps. Dans cet exemple, les utilisateurs verront que la prévalence des MGF/E à Tombouctou, au Mali, a augmenté de **2,1 points** de pourcentage (illustré par la couleur orange) de **47,9 % en 2010 à 50 % en 2015**, tandis que dans la zone infranationale voisine, Koulikoro, la prévalence est resté à peu près le même à moins de 1,4 point de pourcentage (illustré par la couleur jaune, figure 8), passant de **97,4 % en 2010 à 96 % en 2015**.

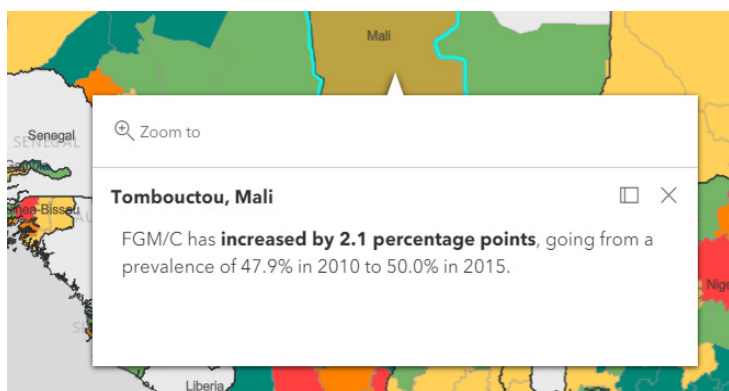


Figure 7. Carte 2.2 : Évolution de la prévalence des MGF/E au fil du temps

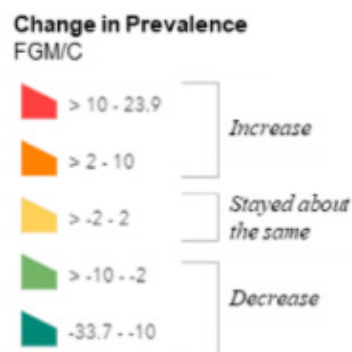


Figure 8. Légende montrant l'évolution de la prévalence des MGF/E au fil du temps

Carte 2.3 : Données infranationales sur les attitudes des femmes concernant la poursuite des MGF/E

Carte 2.3 (contient des données infranationales sur les attitudes des femmes vis-à-vis de la poursuite des MGF/E. Il a été demandé aux personnes interrogées (femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler des MGF/E) si elles pensaient que la pratique des MGF/E devrait être poursuivie. À Tombouctou, au Mali, où la prévalence des MGF/E est de 50 %, **22,5 %** des répondants ont indiqué que la pratique devrait être abandonnée et **71,7 %** des répondants ont indiqué que la pratique devrait continuer. À Ségou, au Mali, où la prévalence des MGF/E est de **92,0 %**, **12,0 %** des répondants ont indiqué que la pratique devrait être interrompue et **74,6 %** des répondants ont indiqué que la pratique devrait être poursuivie.

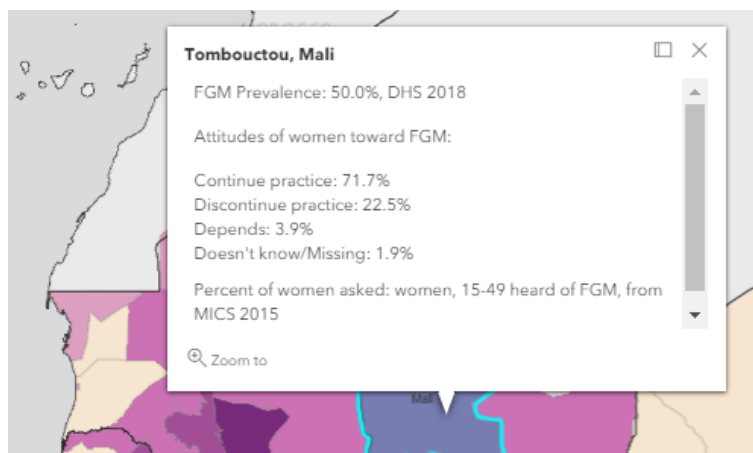


Figure 9. Carte 2.3 : Attitudes des femmes interrogées sur la poursuite des MGF/E par zone infranationale

3. Co-occurrence MGF/E et CEFM <18 : regardons le Tchad

Lorsque deux variables distinctes doivent être visualisées simultanément pour identifier des modèles où elles se trouvent fréquemment ensemble (cooccurrence), ou lorsqu'une variable est une valeur inférieure et l'autre variable est une valeur supérieure, elles peuvent être présentées sur la carte à l'aide d'un nouveau schéma de couleurs. Pour identifier les tendances de co-occurrence des MGF/E et de la MFCE avant l'âge de 18 ans (CEFM <18), les zones nationales et infranationales sont codées par couleur à l'aide du losange de relation de la figure 10. La couleur brun foncé, située au sommet du losange, montre où la prévalence à la fois des MGF/E et des MEFC avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) est élevée (entre 67 % et 100 %). La couleur, bleu plus foncé, située à la pointe gauche du losange, indique les régions à forte prévalence de MGF/E (67 à 100 %) et à faible prévalence de CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) (0 à 32 %). Les régions en orange plus foncé, situées à la pointe droite du losange, ont une prévalence élevée de CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) (67 à 100 %) et une faible MGF/E (0 à 32 %). La couleur taupe clair, située au bas du losange, indique les régions à faible prévalence de MGF/E (0 à 32 %) et de CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) (0 à 32 %). **Plus la couleur est foncée, plus la prévalence est élevée ; plus la couleur est claire, plus la prévalence est faible.**

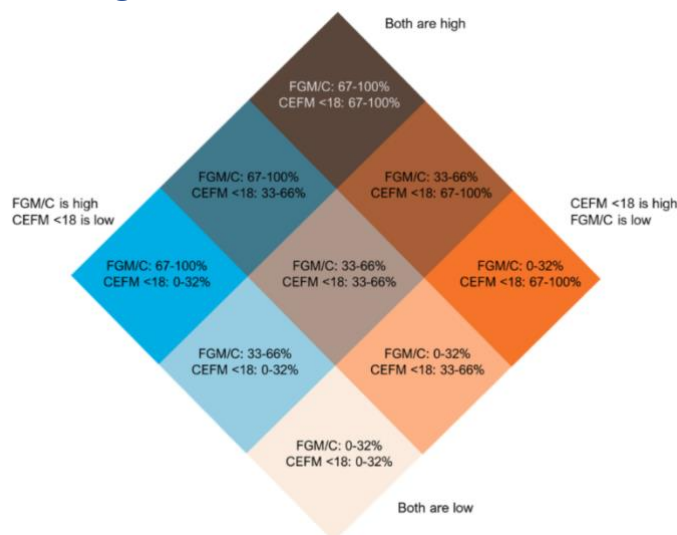


Figure 10. Diamant de relation

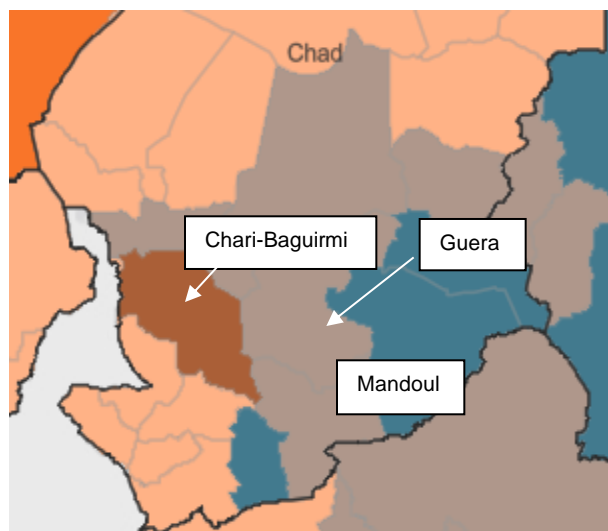


Figure 11 Co-occurrence des MGF/E et CEFM <18 au Tchad

Par exemple, sur la carte de cooccurrence (Figure 11), Chari-Baguirmi, au Tchad, une région du sud-ouest, apparaît orange brunâtre, ce qui illustre que la prévalence de CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) est élevée (67-100%), tandis que la prévalence des MGF/E est moyenne (33-66%). Lorsque les utilisateurs cliquent sur cette région de la carte, la fenêtre contextuelle montre que la prévalence des filles mariées avant leur 18e anniversaire (CEFM <18) est de **69,4 %** et la prévalence des MGF/E est de **39,4%**.

A titre de comparaison, au sud du Tchad, la région de Mandoul est bleu-brun, ce qui traduit une prévalence des MGF/E élevée (entre 67% et 100%), tandis que la prévalence des CEFM avant 18 ans (CEFM <18) est moyenne (entre 33% et 66%). La boîte contextuelle montre que la

prévalence des MGF/E est de **80,4 %** et que la CEFM avant l'âge de **18 ans** (CEFM <18) est de **52,7%**.

Enfin, Guera, près du centre du pays, est brun clair, indiquant une prévalence entre 33 % et **66 %** pour les CEFM avant 18 ans (CEFM <18) et les MGF/E. En sélectionnant cette région, on peut voir que la prévalence des MGF/E est de **64,1%** et que la CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) est de **62,5%**.

Dans l'ensemble, ces schémas montrent que les taux de pratique des MGF/E et des CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) ne sont pas toujours congruents et varient considérablement d'une zone infranationale à l'autre. Les utilisateurs peuvent explorer de telles dynamiques entre des zones infranationales voisines. Par exemple, Chari-Baguirmi a une prévalence de MGF/E de 39,4% par rapport à son voisin Guera avec une prévalence de MGF/E de 64,1%. L'étude des différences entre les zones infranationales et l'examen des explications possibles d'une prévalence plus faible à Guera (c'est-à-dire les politiques, les efforts de mobilisation, les programmes d'éducation, etc.) devraient éclairer la programmation et permettre un ciblage infranational plus précis.

4. Données supplémentaires pour certains pays

Les cartes fournissent des couches supplémentaires de données sur la présence d'écoles et d'établissements de santé, ainsi que sur la densité de population dans certains pays (Cambodge, Maroc, Nigéria, Sierra Leone et Soudan du Sud). Ces informations ont été incluses pour les pays dans lesquels les données étaient disponibles ; certains pays ont des rapports de données plus solides que d'autres. La légende dans le panneau de gauche de la page montre toutes les données disponibles à afficher sur la carte en tant que « couches », où chaque couche affiche un indicateur spécifique pour toutes les zones nationales ou infranationales qui contiennent des informations pour cet indicateur. Par exemple, la prévalence nationale des MGF/E est présentée comme une couche par frontières de pays, tandis que la prévalence sous-nationale des MGF/E est présentée comme une autre couche. Chaque couche a ses propres fenêtres contextuelles pour afficher des informations. Chaque couche peut être activée ou désactivée en cochant la case à côté du nom de la couche.

Feuille de travail

Cette feuille de travail est conçue pour familiariser les utilisateurs avec les cartes interactives sur CEFM et MGF/E. À l'aide des différentes cartes, identifiez les emplacements et/ou la prévalence décrits dans les exemples ci-dessous et répondez aux questions d'apprentissage suivantes. Les réponses se trouvent sur la page suivante.

Questions d'apprentissage:

Utiliser les cartes pour comprendre les différents types de données affichées.

Les questions suivantes inviteront l'utilisateur à explorer toutes les cartes des Cartes d'histoire.

Questions d'apprentissage :

1. Quelles zones infranationales ont une co-occurrence élevée de CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) et de MGF/E ?
2. Quelle est la prévalence des MGF/E dans les contextes urbains et ruraux en Érythrée ?
3. En utilisant les données infranationales, quel pourcentage de femmes conviennent que les MGF/E devraient continuer dans le nord-est du Kenya ?
4. Les cartes infranationales indiquent-elles des changements dans la prévalence de CEFM <18 dans le sud du Darfour, au Soudan, au fil du temps ? Quels facteurs vous viennent à l'esprit qui pourraient être liés à la prévalence et aux changements de prévalence?

Le texte suivant aide l'utilisateur à examiner les différents types de données dans un pays.

La prévalence de la CEFM au Niger est l'une des plus élevées au monde. Dans les données de l'enquête de 2012, 76% des femmes âgées de 20 à 24 ans ont déclaré s'être mariées avant leur 18e anniversaire. Vingt-huit pour cent ont déclaré s'être mariés avant leur 15e anniversaire.

Questions d'apprentissage :

1. Quel État du Niger a la prévalence la plus élevée de filles mariées avant leur 15e anniversaire (CEFM <15) ?
2. Quel État du Niger a la prévalence la plus élevée de filles mariées avant leur 18e anniversaire (CEFM <18) ?
3. Quelle est la relation entre les taux d'alphabétisation et le CEFM avant 18 ans (CEFM <18) au Niger ?

Réponses :

Utiliser les cartes pour comprendre les différents types de données affichées.

Les questions suivantes inviteront l'utilisateur à explorer toutes les cartes des cartes d'histoire.

Questions d'apprentissage :

1. Quelles zones infranationales ont une co-occurrence élevée de CEFM avant l'âge de 18 ans (CEFM <18) et de MGF/E ?

La prévalence la plus élevée des deux pratiques se trouve dans le centre et l'est de la Guinée et le sud-est du Sénégal.

2. Quelle est la prévalence des MGF/E dans les contextes urbains et ruraux en Érythrée ?

En Érythrée, 80 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans qui vivaient dans des zones urbaines ont déclaré avoir subi des MGF/E, tandis que 85 % des filles et des femmes de 15 à 49 ans qui vivaient dans des zones rurales ont déclaré avoir subi des MGF/E. Ici, il y a une forte prévalence de MGF/E dans les zones urbaines et rurales.

3. En utilisant les données infranationales, quel pourcentage de femmes conviennent que les MGF/E devraient continuer dans le nord-est du Kenya ?

Dans le nord-est du Kenya, 89,3 % des femmes qui avaient entendu parler des MGF/E en 2014 pensaient que la pratique devait se poursuivre.

4. Les cartes infranationales indiquent-elles des changements dans la prévalence de CEFM <18 dans le sud du Darfour, au Soudan, au fil du temps ? Quels facteurs vous viennent à l'esprit qui pourraient être liés à la prévalence et aux changements de prévalence ?

La prévalence des filles mariées avant leur 18e anniversaire (CEFM <18) est restée à peu près la même entre 2010 et 2014, augmentant de 1,8 point de pourcentage, passant de 53,9% (2010) à 55,7% (2014). Selon un récent rapport qualitatif sur la VBG, certains des facteurs qui contribuent au CEFM au Soudan incluent la pauvreté et les normes de genre qui favorisent le contrôle de la sexualité des filles.¹⁵

Le texte suivant aide l'utilisateur à examiner les différents types de données dans un pays.

La prévalence de la CEFM au Niger est l'une des plus élevées au monde. Dans les données de l'enquête de 2012, 76% des femmes âgées de 20 à 24 ans ont déclaré s'être mariées avant leur 18e anniversaire. Vingt-huit pour cent ont déclaré s'être mariés avant leur 15e anniversaire.

Questions d'apprentissage :

1. Quel État du Niger a la prévalence la plus élevée de filles mariées avant leur 15e anniversaire (CEFM <15) ?

Zinder, Niger, qui a une prévalence de CEFM avant 15 ans (CEFM <15) de 35,6%

2. Quel État du Niger a la prévalence la plus élevée de filles mariées avant leur 18e anniversaire (CEFM <18) ?

Maradi, Niger, avec une prévalence de CEFM avant 18 ans (CEFM <18) de 88,2%

3. Quelle est la relation entre les taux d'alphabétisation et le CEFM avant 18 ans (CEFM <18) au Niger ?

En utilisant la carte de prévalence CEFM avant 18 ans (CEFM <18) et en cliquant sur les zones infranationales du sud du Niger avec la prévalence CEFM avant 18 ans (CEFM <18) la plus élevée (orange le plus foncé) pour voir les données dans les fenêtres contextuelles, nous constatons que la proportion de femmes alphabétisées dans ces districts est d'environ 10 %. La région de Niamey et la région de la moitié nord du pays, Agadez, ont une prévalence de CEFM avant 18 ans (CEFM <18) plus faible que la prévalence nationale, et ont une proportion plus élevée de femmes alphabétisées

(53% et 29% , respectivement). Il peut y avoir un lien entre le faible niveau d'alphabétisation des femmes et le mariage précoce, mais davantage d'informations sont nécessaires pour déterminer comment ces variables sont liées. Veuillez vous référer au rapport DHS 2012 ou à d'autres travaux publiés pour des analyses plus détaillées.

Ressources additionnelles

- USAID (2015). [Child, Early, and Forced Marriage Resource Guide](#)
- USAID (2012). [Ending Child Marriage and Meeting the Needs of Married Children: The USAID Vision for Action](#)
- UNICEF (2020). [Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A Statistical Overview of their Co-occurrence and Risk Factors](#)
- CEFM and Sexuality Programs Working Group (2019). [Tackling the Taboo: Sexuality and Gender-Transformative Programmes to End Child, Early, and Forced Marriage and Unions](#)

Remerciements

Cette notice explicative a été rédigée par Leah Goldmann, Alyssa Bovell, Michele Lanham et Caleb Parker, avec le soutien de Diane Gardsbane, Suzanne Fischer et Jill Vitick. Merci au personnel de l'USAID qui a fourni des avis et des commentaires : Bryn Bandt-Law, Ruth Byrnes, Amy Dalrymple, Matthew Emry, Mieka Polanco, Chaitra Shenoy et Jamie Small.

Références

- ¹ UNICEF. Child marriage: child marriage is a violence of human rights but is all too common. New York: United Nations; 2021 Aug [cited 2021 May]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
- ² Glinski AM, Sexton M, and Meyers L. Washington, DC: The Child, Early, and Forced Marriage Resource Guide Task Order, Banyan Global; 2015. [cited 2021 May]. Available from: <https://www.usaid.gov/documents/1865/child-early-and-forced-marriage-resource-guide>
- ³ World Health Organization. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement, WHO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, UNDP, UNAIDS, WHO. Geneva: World Health Organization. 2008. [cited 2021 May] p. 4. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf
- ⁴ Karumbi, J and Jacinta M. Exploring the associations between FGM/C and early/child marriage: a review of the evidence. Female Genital Mutilation/Cutting. 2017:75. Available from: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-ChildMarriage.pdf
- ⁵ International Center for Research on Women and Girls Not Brides. Taking action to address child marriage: the role of different sectors. ICRW. 2015. [cited 2021 May]. Available from: <https://www.icrw.org/news/icrw-and-girls-not-brides-release-briefs-designed-to-increase-efforts-to-prevent-and-end-child-marriage/>
- ⁶ UNICEF. Gender transformative approaches for the elimination of female genital mutilation. 2020 [cited 2021 May]. Available from: <https://www.unicef.org/documents/gender-transformative-approaches-elimination-female-genital-mutilation>
- ⁷ [USAID ADS Chapter 205: Integrating Gender Equality and Female Empowerment in USAID's Program Cycle.](#)
- ⁸ UNICEF. Child marriage: child marriage is a violence of human rights but is all too common. New York: United Nations; 2021 Aug [cited 2021 May]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
- ⁹ Ibid
- ¹⁰ World Health Organization. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement, WHO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, UNDP, UNAIDS, WHO. Geneva: World Health Organization. 2008 [cited 2021 May] p. 4. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf
- ¹¹ The DHS Program. [Internet] Washington D.C.: Survey indicators.[cited 2021 May]. Accessed from: [The DHS Program - Survey Indicators.](#)
- ¹² UNICEF. [Internet]. New York: MICS FAQ. [cited 2021 May]. Available from: <https://mics.unicef.org/faq>
- ¹³ Center for Disease Control. [Internet]. Lesson 3: Measures of risk. [cited 2021 May]. Available from: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson3/section2.html>
- ¹⁴ UN Women. Virtual Knowledge Center to End Violence Against Women and Girls. [cited 2021 September 29]. Available from: <https://www.endvawnow.org/en/articles/336-indicators.html>
- ¹⁵ UNFPA. (2020). Voices from Sudan 2020: A Qualitative Assessment of Gender Based Violence in Sudan. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA_16th.pdf

Pour en savoir plus sur CARE-GBV, veuillez contacter :

Chaitra Shenoy

Représentant de l'agent de négociation des contrats

USAID Office of Gender Equality and Women's Empowerment

Cshenoy@usaid.gov

Diane Gardsbane, PhD

Chef de partie

CARE-GBV

Diane@makingcents.com