



Université Toulouse - Jean Jaurès

**Institut Pluridisciplinaire pour les Études sur les Amériques
à Toulouse (IPEAT)**

**Master mention Civilisations, Cultures et Sociétés
Parcours Ingénierie de Projet avec l'Amérique latine (IPAL)**

***Montage d'une campagne de sensibilisation pour faciliter l'accès et
l'utilisation de la contraception chez les jeunes de 15-25 ans dans la
ville de Guadalajara, Mexique***

Mémoire de 2^{ème} année présenté par :

Marine AVRIL

Sous la direction de :

Marie-Agnès PALAISI

Année Universitaire 2021-2022

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche Madame Palaisi pour son écoute, ses pistes et pour avoir accepté de reconduire l'aventure sur une année universitaire supplémentaire. Merci à Madame Cerboni pour son accompagnement sur la première partie de mes recherches et à Madame Murawski pour sa disponibilité et ses conseils tout au long de ces deux ans de Master IPAL.

Un énorme merci à Elisa, ma mère, Laura, Renata, Alizée et à mes colocataires et amis toulousains Léa, Eugénie, Elliot, Lucie, Elhadi, Simon, Paul, Dune et Maya qui ont été présents sur toute la période de rédaction de mon Mémoire.

Je veux également remercier ma camarade de classe Pauline et ma tutrice de Service Civique Agathe et de stage Sophie Baudriller, m'ayant épaulée en gestion de projet et permis de pousser plus loin la réflexion sur mon projet de Mémoire.

Je tiens aussi à remercier les deux merveilleuses équipes de collègues que j'ai pu rencontrer au cours de mon volontariat en service civique, puis de mon stage, Mathilde, Prady, Mazarine, Habiba, Ophélie, Léna, Zoé, Ika et Emma.

Merci, enfin, à l'Institut de l'Engagement et à ma chargée d'accompagnement Marie pour ses encouragements et son soutien.

Liste des sigles

CENSIDA	<i>Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida</i>
CONAPO	<i>Consejo Nacional de Población</i>
DGIS	<i>Dirección General de Información en Salud</i>
DSR	<i>Droits Sexuels et Reproductifs</i>
ENADID	<i>Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica</i>
ENAPEA	<i>Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo</i>
ESI	<i>Educación Sexual Integral</i>
FPFE	<i>Federación de Planificación Familiar Estatal</i>
GIPEA	<i>Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes</i>
GIRE	<i>Grupo de Información en Reproducción Elegida</i>
ILE	<i>Interrupción Legal de Embarazo</i>
ILG	<i>Interruption Légale de Grossesse</i>
IMSS	<i>Instituto Mexicano del Seguro Social</i>
INSP	<i>Instituto Nacional de Salud Pública</i>
IVG	<i>Interruption Volontaire de Grossesse</i>
MEXFAM	<i>Fundación Mexicana para la Planeación Familiar</i>
OMD	<i>Objectifs du Millénaire pour le Développement</i>
OMS	<i>Organisation mondiale de la Santé</i>
SAEH	<i>Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios</i>
SEP	<i>Secretaría de Educación</i>
SINAIS	<i>Sistema Nacional de Información en Salud</i>
SNB	<i>Sistema Nacional de Bachillerato</i>
SS-DF	<i>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal</i>
SSR	<i>Santé Sexuelle et Reproductive</i>

Sommaire

Introduction	8
--------------------	---

I. Contexte, cadre juridique et politiques publiques en matière de santé sexuelle au Mexique..... 11

A. Cadre juridique et IVG dans les différents États	11
1. L'État de México : un État à part	11
2. Les autres États du pays : différentes législations quant à l'IVG	12
3. États d'Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur : la récente modification de la législation en vigueur	13
B. Politiques publiques de santé sexuelle	14
1. Programmes et projets en santé sexuelle	14
2. L'éducation sexuelle	16
C. Disponibilité de l'information concernant la santé sexuelle : la théorie <i>versus</i> la pratique chez les adolescents	17
1. Disponibilité de l'information : des services peu connus de la population	17
2. Pression sociale et tabous : des obstacles à l'information	18

II. Les avortements clandestins comme problème de santé publique dans l'État de Jalisco 21

A. Tenants et aboutissants des avortements clandestins.....	21
1. La difficulté d'accès à des méthodes contraceptives	21
2. Manque d'utilisation et méconnaissance des méthodes contraceptives	22
3. Avortements clandestins et mortalité maternelle	24
B. Renforcer l'éducation et l'accès à la contraception chez les adolescents pour pallier l'illégalité de l'IVG ?	26
1. Les grossesses précoces : la nécessité d'un renforcement de la prévention chez les adolescents	26
2. La prévention et sensibilisation comme outil de renforcement	27

III. Campagne de sensibilisation en faveur de l'accès à la contraception pour faire diminuer les grossesses précoces, les avortements clandestins et la mortalité maternelle chez les adolescents dans de la ville de Guadalajara.....30

A.	Présentation du projet	30
1.	Contexte : l'IVG dans l'État de Jalisco	30
4.	Identification des bénéficiaires	34
5.	Présentation des acteurs du projet	35
6.	Justification du projet	37
7.	Etude de cas : analyse de projets similaires	39
B.	Méthodologie.....	40
1.	Objectifs du projet	40
2.	Livrables	41
3.	Mise en œuvre du projet	41
A.	Présentation des activités	41
B.	Stratégie de communication	42
C.	Mise en place des activités et de la stratégie de communication	44
D.	Chronogramme du projet.....	50
E.	Pérennité du projet et indicateurs de suivi/évaluation	51
F.	Budget prévisionnel du projet <i>Cuídate</i>	53
G.	Risques et préconisations	56

Introduction

« La Santé Sexuelle et Reproductive va en effet au-delà de la seule mortalité maternelle, portant en elle une charge politique dans le sens d'une autonomie véritable des femmes. C'est peut-être pour cela qu'elle peut servir le combat sur le genre et pour l'égalité hommes-femmes¹. »

Le Mexique est un pays fédéral où chaque État - sur un total de trente-deux - a sa propre législation. Les droits et devoirs des individus ne sont donc pas les mêmes dans tout le pays. Par conséquent, les droits sexuels et reproductifs des individus ne sont pas assurés de la même manière dans tous les États mexicains.

Le concept de droits sexuels et reproductifs apparaît à la fin des années 1970 grâce à la féministe américaine Marge Berer, mais il ne commence à gagner en légitimité qu'au milieu de la décennie suivante lors de la Réunion Internationale pour les Femmes et la Santé à Amsterdam². Les droits sexuels et reproductifs ont pour but de garantir le droit des personnes à exercer leur sexualité et leur reproduction en toute liberté et dignité, pour leur permettre de vivre leur sexualité de manière saine, sûre, responsable, sans crainte ni honte³. Ces droits sont actuellement reconnus au nombre de dix par une grande partie de la communauté internationale depuis les Conférences Internationales des Nations Unies, telles que celles du Caire ou de Beijing et sont garantis au Mexique par le planning familial mexicain FPFE (*Federación de Planificación Familiar Estatal*) ayant adopté la charte de la Fédération Internationale pour le Planning Familial comme 170 autres pays⁴.

Parmi ces dix droits, figure le droit de décider librement par rapport aux différentes options reproductives. Sa formulation stipule que tous les individus ont le droit d'adopter des décisions relatives à leur vie reproductive et de déterminer

¹ OpenEdition Journals, « *Quand la santé des femmes rejoint la lutte pour l'égalité des droits* », [en ligne]. Revue Humanitaire, enjeux pratiques débats, n°35, 2013.

² SALAZAR GARCÍA, Marisol, *Los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el Marco Jurídico Internacional*. p. 3.

³ FPFE, « Carta de los derechos sexuales y reproductivos », [en ligne].

⁴ *Ibid.*

librement s'ils veulent ou non avoir des enfants, combien, à quel moment et à quelle fréquence. Ce droit concerne donc la planification familiale, la contraception et la contraception dite « d'urgence ».

Au Mexique, ce droit n'est que partiellement garanti, puisqu'une grande majorité des États n'autorise pas la population à avoir recours à une IVG médicalisée et sûre. Le droit à accéder à un avortement sécurisé et médicalisé sur libre décision de la femme* n'est pour le moment uniquement reconnu que dans sept des trente-deux États du pays. En effet, l'interruption volontaire d'une grossesse est légale jusqu'à la douzième semaine depuis 2007 dans l'État de México, dans l'État d'Oaxaca depuis septembre 2019, dans l'État d'Hidalgo depuis juin 2021, à Veracruz depuis juillet 2021, en Basse Californie depuis octobre 2021, à Colima depuis décembre 2021 et enfin dans l'État de Sinaloa depuis le 8 mars dernier jusqu'à la treizième semaine. Dans tous les autres États, pour des raisons morales, religieuses, culturelles et politiques, l'IVG n'est uniquement légale que sous des conditions très restrictives variables d'un État à l'autre. En outre, en plus d'être source de stigmatisation et de réprobation sociale pour celles qui y ont recours, cette pratique est également criminalisée et peut être pénalisée dans certains États. Le droit des femmes de décider pour elles-mêmes et de disposer librement de leur corps leur est ainsi refusé, puisque la loi les contraint à poursuivre les grossesses à terme. L'illégalité de la pratique de l'IVG ne permet donc pas de présenter la procréation et la parentalité comme un choix libre et éclairé de chacun et chacune.

Dans ce contexte de non-légalisation de la pratique dans la majorité des États du pays, de nombreuses femmes ont recours à des avortements pratiqués dans des conditions pouvant présenter des dangers pour leur santé. Les avortements clandestins, aussi appelés avortements non-médicalisés, avortements non-sécurisés ou avortements à risque, constituent un problème de santé publique puisqu'ils présentent des risques de complications pour la femme ou la jeune fille pouvant mener jusqu'à l'infertilité, un handicap ou le décès. Le lien de causalité entre la mortalité maternelle et les avortements clandestins est ainsi relativement élevé, puisque ces derniers augmentent considérablement le risque de mortalité pour la femme.

* La désignation "femme(s)" sera prise dans le sens large incluant les femmes transgenres.

Par ailleurs, le Mexique affiche un fort taux de grossesse ayant lieu chez des jeunes filles de moins de 20 ans, dites grossesses précoces. Pour différentes raisons, celles-ci présentent encore plus de risques pour la santé de la jeune femme. Parallèlement, le taux d'utilisation de méthodes contraceptives est relativement faible au Mexique, malgré divers programmes éducatifs et sociaux mis en place dans le but d'informer et d'éduquer la population en matière de santé sexuelle et de sexualité.

Un renforcement de l'accès à la contraception et une sensibilisation à son utilisation ainsi qu'aux autres méthodes contraceptives dites « modernes » apparaît nécessaire auprès des adolescents pour faire diminuer ces taux élevés de grossesses précoces, d'avortements clandestins, de mortalité maternelle et de complications graves en découlant chez les jeunes femmes. La contraception, et notamment, le préservatif masculin se présente ainsi comme le meilleur outil permettant en amont de pallier ce problème de santé publique important que connaissent aujourd'hui les États mexicains dans lesquels l'interruption volontaire de grossesse n'est pas légale.

I. Contexte, cadre juridique et politiques publiques en matière de santé sexuelle au Mexique

A. Cadre juridique et IVG dans les différents États

1. L'État de México : un État à part

Comme nous l'avons vu, le cadre juridique mexicain en termes d'IVG varie d'un État à l'autre. La législation en vigueur dans l'État de México (CDMX) se distingue de celle des autres États du pays pour avoir été la première légalisant la pratique. En effet, les femmes peuvent y avoir recours à un avortement sécurisé et médicalisé jusqu'à la douzième semaine de grossesse, sous aucune autre condition que la simple volonté de la femme depuis la promulgation en avril 2007 de la *ley de interrupción legal de embarazo* (ILE en espagnol et ILG en français), correspondant à l'article 144 du Code Pénal. Les avortements médicalisés y sont effectués dans les quatorze centres hospitaliers et centres de santé publics ouverts par la *Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal* (SS-DF) ou dans des cliniques privées.

La nouvelle loi de 2007 faisait de l'État une des régions les plus avant-gardistes d'Amérique latine, modifiant la législation antérieure de l'État qui était jusqu'en 2000 la plus restrictive du pays en termes d'IVG⁶, étant donné que les articles du code pénal y correspondant étaient restés inchangés entre 1931 et 2000. Les femmes pouvaient uniquement y avorter en cas de grave danger pour leur vie ou en cas de viol. A la différence des autres États mexicains, elles ne pouvaient ainsi pas avoir recours à la pratique lorsque le fœtus présentait une malformation, lorsque la poursuite de la grossesse présentait un risque pour leur santé ou pour des raisons socio-économiques. La *Ley Robles* a ensuite été promulguée en 2000 dans cet État dépénalisant l'avortement dans les cas de risques pour la santé de la femme, de malformation du fœtus et d'insémination artificielle non-consentie.

L'Assemblée Nationale a finalement approuvé la modification du code pénal et la loi sur la santé permettant l'interruption légale de grossesse à 46 semaines pour face à

⁶ LAMAS, Marta, « La despenalización del aborto en México », [en ligne], *Nueva Sociedad*, N°220, mars-avril 2009. p. 161.

19 contre et une abstention⁷. De nombreuses initiatives de réforme du code pénal provenant principalement du *Partido de la Revolución Democrática* (PRD) ont échoué avant la promulgation de la loi de 2007. Ces initiatives opposaient et opposent encore aujourd'hui principalement les groupes féministes à l'Église catholique. Trois facteurs cruciaux ont permis la promulgation de la loi de 2007. En effet, cette victoire est due à l'important travail de groupes féministes s'étant professionnalisés, ainsi qu'à la victoire du PRD dans la ville de México, rendant le contexte politique plus favorable à la dépénalisation et enfin à la polarisation politique autour de l'IVG par la coalition des gauches mexicaines.

De plus, la création du GIRE, *Grupo de Información en Reproducción Elegida*, comme association civile ayant pour but l'obtention de la dépénalisation de l'avortement a joué en faveur de celle-ci, en permettant de renforcer l'idée de la nécessité sociale de respecter les droits sexuels et reproductifs⁸. Il a également permis de rassembler des données fiables dans le but de construire un nouvel argumentaire pour la dépénalisation de l'IVG au Mexique.

2. Les autres États du pays : différentes législations quant à l'IVG

Face à cette avancée dans la région de México en 2007, d'autres États du pays ont réagi en rejetant fortement cette libéralisation⁹. En 2008 et 2009, le cadre juridique concernant l'avortement a ainsi été modifié dans quatorze États du pays dans le but de restreindre sa pratique et de la sanctionner en l'inscrivant dans les codes pénaux pour « *protéger la vie à partir du moment de la conception* ¹⁰ ».

Cependant, l'avortement est légal au Mexique lorsque la grossesse fait suite à un viol, même si la durée maximum autorisée varie d'un État à l'autre. C'est en théorie

⁷ LAMAS, Marta, « La despenalización del aborto en México », [en ligne], *Nueva Sociedad*, N°220, mars-avril 2009. p. 168. *op. cit.*

⁸ *Ibid.*

⁹ GARCÍA-NÚÑEZ, Nubia Nanero, ATIENZO, Erika Elizabeth, DAYANANDA, Ila, WALKER, Dilys, « Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México », [en ligne]. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, mai-août 2013. p. 239.

¹⁰ GUILLAUME, Agnès, LERNER, Susana, « Les hommes face à l'avortement en Amérique latine » [en ligne]. *Autrepart*, Presses de Sciences Po, n° 52, avril 2009. p. 67.

l'unique cas dans lequel la femme peut avorter légalement dans tout le pays, mais dans la pratique ce droit n'est pas toujours garanti. En effet, plusieurs cas de refus de la part du personnel médical ont été constatés et dénoncés par des patientes dans différentes régions du pays¹¹.

Hormis dans l'État de México depuis 2007 et dans six États depuis la vague de dépénalisation de 2019-2022, les vingt-cinq autres États mexicains ne reconnaissent donc pas le droit à une interruption volontaire de grossesse sur simple décision de la femme ou de la jeune fille et certains de ces États criminalisent toujours la pratique en la faisant figurer dans leurs codes pénaux.

Par ailleurs, l'interruption volontaire de grossesse est légale dans quelques États du pays lorsque la poursuite de la grossesse entraîne un danger pour la santé de la femme. C'est le cas en Basse-Californie, à Campeche, Chihuahua, Colima, México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Tamaulipas, Tlaxcala, Zacatecas, Jalisco et plus récemment à Oaxaca, Sinaloa et Veracruz. Les États de Michoacán et du Yucatán autorisent également l'avortement pour des raisons économiques, c'est-à-dire lorsque la femme a déjà trois enfants ou plus et n'a pas les moyens financiers pour élever un enfant supplémentaire.

3. États d'Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur : la récente modification de la législation en vigueur

Depuis l'année 2007, aucun État du pays n'avait légiféré en faveur de la dépénalisation jusqu'à l'État de Oaxaca le 25 septembre 2019. Depuis cette date, l'État est tenu de permettre aux femmes d'y avorter jusqu'à la douzième semaine de grossesse. Ce sera ensuite l'État d'Hidalgo qui suivra le même mouvement le 30 juin 2021 puis l'État de Veracruz le 20 juillet de la même année.

¹¹ GUILLAUME, Agnès, LERNER, Susana, « Les hommes face à l'avortement en Amérique latine » [en ligne]. *Autrepart*, Presses de Sciences Po, n° 52, avril 2009. p. 67.

L'année 2021 marque un tournant dans le processus de dépénalisation au Mexique. Peu de temps après la dépénalisation en Hidalgo, le 7 septembre la Cour Suprême Mexicaine rend inconstitutionnel les articles du Code Pénal de l'État de Coahuila qui criminalisaient l'IVG. Suite à cette décision, trois autres États s'intégreront dans cette dynamique. « *Aunque en la práctica la decisión del máximo tribunal constitucional del país solo rectificó el Código Penal del Estado Coahuila, en el norte del país, sentó un precedente obligatorio para todos los tribunales mexicanos.*¹² ».

L'interruption légale de grossesse n'est ainsi plus uniquement permise dans l'État de México, mais aussi jusqu'à la douzième semaine de grossesse dans l'État d'Oaxaca (septembre 2019), d'Hidalgo (juin 2021), Veracruz (juillet 2021), Basse Californie (octobre 2021), Colima (décembre 2021), Sinaloa jusqu'à la treizième semaine (8 mars 2022), Guerrero (18 mai 2022) et enfin en Basse Californie du Sud (3 juin 2022). A la mi-août 2022, ce sont donc neuf États mexicains qui ont légalisé l'interruption volontaire de grossesse¹³.

Cette modification du code pénal permet par la même occasion aux femmes emprisonnées suite à un avortement de demander leur libération. En théorie, plus aucune femme ne peut être emprisonnée pour avoir avorté sur le territoire mexicain. Le GIRE a qualifié cette décision de la Cour Suprême Mexicaine de « *jugement historique*¹⁴ ». Il revient maintenant à chaque État de modifier son code pénal pour que la dépénalisation soit effective.

B. Politiques publiques de santé sexuelle

1. Programmes et projets en santé sexuelle

Face à ces restrictions juridiques, la mise en place de politiques publiques visant à la prévention et à la réduction des grossesses non désirées est indispensable

¹² El País, « Sinaloa despenaliza el aborta hasta las 13 semanas », 09 Mars 2022. [en ligne].

¹³ Voir annexe 1.

¹⁴ Libération, « Le Mexique dépénalise l'avortement après un vote « historique » ». 8 septembre 2021. [en ligne].

et nécessaire pour éviter que les femmes se dirigent vers des avortements à risque et mettent leur santé voire leur vie en danger. En effet :

Le fait que l'avortement soit toujours criminalisé dans la plupart des pays reste une préoccupation. Les preuves montrent clairement que le nombre d'avortements change peu lorsqu'il existe des restrictions légales. Au contraire, plus l'accès à l'avortement est restreint, plus il risque d'être dangereux. Lorsque l'avortement est légal et que des services médicaux sont disponibles, le nombre de décès et d'invalidités en résultant est considérablement réduit¹⁵.

Par ailleurs, une politique publique peut être définie comme :

un ensemble organisé et structuré d'actions, qui cherchent à générer des situations, des biens et services publics pour satisfaire les demandes des citoyens, transformer des conditions de vie, modifier des comportements et générer des valeurs et attitudes qui correspondent à la loi, la morale et la culture propre à une communauté. Toute politique publique doit donc répondre aux problèmes d'injustice, d'iniquité, d'inégalité, d'insécurité, d'insatisfaction et d'insuffisance en santé qui affectent la communauté, en comprenant ces derniers comme des problèmes d'ordre public, qui comme tels demandent une intervention depuis l'espace public. Elle doit inclure les critères pour guider l'action des autorités, donner à connaître l'horizon des stratégies et des actions qui se mettent en place¹⁶.

Au Mexique, La réforme de la couverture universelle de santé et de séparation des fonctions de régulation, financement et prestation de services a débuté en 1995, mais est encore aujourd'hui inachevée et problématique¹⁷. Le système de santé mexicain est en cours de transition d'une sécurité sociale vers une attention intégrale de la santé qui soit considérée comme un droit universel de la population du pays. En outre, les programmes destinés aux populations vulnérables sont de plus en plus nombreux depuis la fin des années 1970. Malgré ça, « *le Mexique vit des graves problèmes de pauvreté, d'analphabétisme, de transition épidémiologique, d'insécurité, de violence et de criminalité qui impactent les divers aspects de la vie nationale particulièrement dans le secteur de la santé*¹⁸ ».

Cependant, selon un rapport du GIRE, le processus de réforme de la couverture de santé « *ha puesto en segundo plano la necesidad de resolver la baja calidad y los problemas de infraestructura y equipamiento que afectan la prestación de los servicios*

¹⁵ MSF, « Les avortements non médicalisés : une urgence oubliée », [en ligne]. 4 mars 2019.

¹⁶ MONTES DE OCA LEMUS, Luis Gabriel, "Políticas públicas en Salud. Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social Única", [thèse], Toluca, Mexico, UNAM, Septembre 2015. P. 11.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*

*de salud durante el embarazo, parto y posparto en las instituciones del sector público*¹⁹».

Il semblerait que la santé sexuelle ne soit pas la priorité au sein des politiques publiques sanitaires du gouvernement mexicain. En effet, l'accent est d'avantage mis sur l'éducation sexuelle au détriment des programmes de santé sexuelle et reproductive. Parallèlement, les projets visant à l'amélioration des conditions de SSR de la population mexicaine sont principalement mis en place par les ONG ou réseaux locaux ou internationaux.

Par ailleurs, le Mexique s'était engagé à faire réduire la mortalité maternelle à travers la signature des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Même si le pays a réussi à faire baisser son taux de 41,32 en 2012 à 36,4 en 2015 et 38,15 en 2016, le pays est bien au-dessus des objectifs fixés pour 2015 à 22²⁰.

Bien que l'investissement public destinée au système de santé ait augmenté passant de 2,4% du PIB en 2003 à 3,2% en 2013 selon l'OCDE, un rapport de ce dernier démontre que la qualité des services de santé n'a pas significativement augmenté au cours de cette période. L'OCDE recommande par ailleurs une attribution moyenne de 8,9% du PIB au secteur de la santé, ce qui place le Mexique dans les pays du continent dépensant le moins dans ce secteur²¹.

2. L'éducation sexuelle

D'une part, le droit à l'information constitue le cinquième droit reconnu par la Fédération Internationale pour le Planning Familial : « *Todas las personas tienen derecho a disponer y acceder a una información completa, clara y veraz, para tomar decisiones autónomas sobre su vida sexual y reproductiva y ejercer plenamente sus*

¹⁹ GIRE, «Muerte materna: violación múltiple a los derechos humanos de las mujeres», [en ligne]. 20 octobre 2020.

²⁰ *Ibid.*

²¹ CONTRERAS-TINOCO, Karla Alejandra, «Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico», [en ligne]. Musas, vol. 3, N°2, 2018. p. 55.

*derechos*²² ». D'autre part, le droit à l'éducation sexuelle constitue le sixième des droits sexuels et reproductifs : « *Todas las personas tienen derecho a recibir una educación sexual de calidad, libre de estereotipos y prejuicios morales, ideológicos o religiosos, que favorezca una vivencia positiva y saludable de la sexualidad*²³ ».

Cependant, même si l'éducation sexuelle fait partie des droits reconnus à la population²⁴, on remarque que dans la pratique, celle-ci pourrait être plus efficace et possède de nombreuses lacunes. Un professeur explique qu'au Mexique « *La educación sexual es una gran deuda que seguimos teniendo*²⁵ ».

On remarque que si des thèmes tels que l'utilisation du préservatif ou encore la prévention des grossesses et du VIH-Sida sont traités dans les établissements scolaires publics du secondaire à 90%, des sujets tout aussi cruciaux comme l'accès aux services de santé ou le fonctionnement du système reproductif ne sont étudiés par les élèves qu'à 82%. Le plaisir, lui, est seulement traité à 77%²⁶. Selon ces chiffres, près d'un cinquième des collégiens et lycéens manqueraient donc de connaissances et d'information pour exercer pleinement leur sexualité et disposer d'une bonne santé sexuelle s'ils n'en obtiennent pas par un autre biais que l'éducation nationale.

C. Disponibilité de l'information concernant la santé sexuelle : la théorie versus la pratique chez les adolescents

1. Disponibilité de l'information : des services peu connus de la population

Malgré la reconnaissance des droits à l'information et à l'éducation sexuelle, un certain nombre d'études mexicaines et de sondages montrent que l'information disponible et accessibles aux adolescents dans le pays est peu adéquate et possède

²² FPFE, « Carta de los derechos sexuales y reproductivos », [en ligne].

²³ *Ibid.*

²⁴ Voir annexe 2.

²⁵ Infobae, « El efecto en México del escaso uso de preservativos: 30% de la población padecerá alguna enfermedad de transmisión sexual », [en ligne].

²⁶ Voir annexe 3.

des lacunes. Ces études témoignent d'une méconnaissance des services de santé de la part de la population et surtout des jeunes.

En outre, dans le cas de l'avortement, on se rend également compte de la méconnaissance juridique et pénale de la jeunesse mexicaine mais également des adultes et même des professionnels de santé. En effet, une étude montre que 45,7% des gynécologues-obstétriciens pensaient à tort en 2013 que l'IVG était pénalisée même dans les cas de viol²⁷.

La falta de conocimiento sobre las leyes que regulan el aborto, en esta muestra de profesionales de la salud, representa un problema serio que debe ser considerado en toda capacitación dirigida a personal que atiende la salud de las mujeres, dado que un profesional mal informado puede derivar en la negación de un servicio de aborto legal e incluso en la negación para atender a una mujer con complicaciones por este, independientemente de sus actitudes y opiniones²⁸.

2. Pression sociale et tabous : des obstacles à l'information

A la méconnaissance des services de santé, s'ajoute également la présence de tabous qui participent à entraver la bonne information et utilisation des méthodes contraceptives et des soins en matière de santé sexuelle. En effet, dans la sphère publique comme dans la sphère privée, l'utilisation de méthodes contraceptives et la pratique de l'avortement peuvent être soumises à des formes de pression, voire de réprobation sociale.

Dans la sphère publique, la religion et notamment l'Eglise catholique influence fortement l'opinion publique sur ces questions. L'utilisation de méthodes contraceptives et de moyens de contraception d'urgence fait face à une grande quantité de stigmates, de tabous et de préjugés, dans le contexte où la société mexicaine est majoritairement catholique²⁹. L'Eglise catholique joue ainsi encore

²⁷ GARCÍA-NÚÑEZ, Nubia Nanero, ATIENZO, Erika Elizabeth, DAYANANDA, Ila, WALKER, Dilys, « Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México », [en ligne]. Salud Colectiva, Buenos Aires, mai-août 2013. p. 239.

²⁸ *Ibid.* p. 243

²⁹ AMUCHÁSTEGUI HERRERA, Ana, RIVAS ZIVY, Marta, « Clandestine Abortion in Mexico : a question of mental as well as physical health », [en ligne], *Reproductive Health Matters*, 2002. p. 101.

aujourd'hui un rôle politique important dans le pays et exerce une pression sociale sur la population en condamnant l'avortement en le considérant comme un pêché ainsi qu'en refusant la contraception d'urgence en l'assimilant à une méthode abortive : « *au nom de la défense du droit à la vie dès la conception, [elle] a un poids très prégnant dans cette région et une influence majeure sur les comportements reproductifs des femmes*³⁰ ».

En outre, différents courants d'opinions publiques s'opposent virulemment quant à la légalisation et l'acceptation sociale de l'IVG dans le monde entier comme au Mexique. Le débat s'oriente principalement autour de sa légalisation dans les différents États et sur sa remise en cause dans l'État de México opposant principalement le mouvement *Pro-Vida*, rejetant la pratique, aux mouvements féministes généralement en faveur de sa légalisation. Le débat est de l'ordre de la croyance et de l'éthique, il fait donc parti du champ du culturel et de la morale mais se revendique être de l'ordre du social, scientifique et du biologique.

Le contexte international, notamment en lien avec le virage conservateur américain, influence également l'opinion publique mexicaine. La signature de la *Déclaration de Consensus de Genève sur la promotion de la santé de la femme et de la famille* par une trentaine de pays des différents continents et impulsée par les États-Unis remet en question la garantie des droits sexuels et reproductifs des femmes par le droit international relatif aux droits humains.

A cela, il faut ajouter la pression sociale que peut exercer l'entourage « *en la sexualidad de los adolescentes todavía juega un papel preponderante la presión social y, en particular, la familiar*³¹ » et notamment les figures masculines :

Dans les sociétés où les normes et les rôles traditionnels des hommes et des femmes sont encore en vigueur, l'homme domine les décisions concernant la fécondité, y compris l'utilisation ou non de contraceptifs et la décision d'un avortement ou de la poursuite d'une grossesse, que ce soit par le biais d'un conseil direct, d'une intervention indirecte ou implicite, ou par la menace de l'abandon de sa compagne³².

³⁰ GUILLAUME, Agnès, LERNER, Susana, « Les hommes face à l'avortement en Amérique latine » [en ligne]. *Autrepart*, Presses de Sciences Po, n° 52, avril 2009.

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

Dans ce contexte général, de nombreux facteurs sont donc responsables des forts taux annuels de la mortalité maternelle au Mexique, du nombre élevé d'avortements clandestins et de grossesses non désirées, particulièrement chez les adolescents.

II. Les avortements clandestins comme problème de santé publique dans l'État de Jalisco

L'OMS définit les avortements clandestins ou avortements non médicalisés comme une « *procédure visant à interrompre une grossesse non désirée, soit par des personnes dépourvues des compétences nécessaires, soit dans un environnement dépourvu de normes médicales minimales, ou les deux*³³ ». Les méthodes utilisées dans ces conditions peuvent aussi parfois être dangereuses.

A. Tenants et aboutissants des avortements clandestins

1. La difficulté d'accès à des méthodes contraceptives

Au Mexique comme dans d'autres pays, de nombreux facteurs autres que l'illégalité de l'interruption légale de grossesse, font que les femmes recourent à des avortements à risque. Dans le cas mexicain, la difficulté d'accès à des méthodes contraceptives participe à la survenue de grossesses non-désirées et parfois par la suite à un avortement à risque. En effet, selon l'OMS, « *Le taux d'avortement à risque est plus élevé lorsque les femmes ont un accès limité à une contraception efficace et à l'avortement sécurisé ou n'y ont pas accès du tout*³⁴ ». De plus, selon l'ONUSIDA, environ 200 millions de femmes dans le monde auraient besoin de moyens de contraception et n'y ont pas accès, ce qui serait la cause d'environ 80 millions de grossesses non désirées par an³⁵.

La difficulté d'accès à des méthodes de contraception peut se traduire de différentes manières, tout d'abord par l'aspect financier qui peut représenter un réel obstacle pour les adolescents n'étant pas en situation d'autonomie financière, mais aussi par le rapport entre l'offre et la demande de ces méthodes, par exemple. Dans

³³ MSF, « Les avortements non médicalisés : une urgence oubliée », [en ligne]. 4 mars 2019.

³⁴ OMS, « Prévention des avortements à risque », [en ligne]. 25 septembre 2020.

³⁵ ONUSIDA, « Redonner de l'élan au préservatif comme moyen de prévention efficace et rentable contre le VIH », [en ligne]. 3 octobre 2016..

le cas du préservatif, seulement 180 millions en sont utilisés annuellement au Mexique pour 130 millions d'habitants. A titre comparatif, ce nombre de préservatifs utilisés annuellement est presque similaire à celui de Cuba, où la population y est de seulement 10 millions d'habitants³⁶.

De plus, selon une étude réalisée dans la ville de México en 2014, « *la capacidad de la población adolescente para acceder al sistema de salud es limitada; ésta no conoce los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anti-conceptivos*³⁷ », il n'est donc pas surprenant que « *el aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual*³⁸».

En outre, « *la non-satisfaction des besoins contraceptifs, qui a des répercussions considérables sur la santé périnatale et augmente le nombre de grossesses non désirées, restreint l'autonomie socio-économique des femmes*³⁹ ».

2. Manque d'utilisation et méconnaissance des méthodes contraceptives

Même si 90% de la population adolescente du pays déclare connaître ou avoir entendu parler d'au moins une méthode de contraception⁴⁰, 15% des hommes et 33% des femmes ont répondu ne pas avoir utilisé de moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel. Le sondage témoigne également d'une mauvaise compréhension des moyens de contraceptions chez les jeunes, et ce, notamment du préservatif.

Un article rédigé en 2001 par Rolando Díaz-Loving, cherchant à comprendre pourquoi la population n'utilise que peu le préservatif, montre que l'augmentation des

³⁶ Infobae, "El efecto en México del escaso uso de preservativos: 30% de la población padecerá alguna enfermedad de transmisión sexual", [en ligne].

³⁷ GÓMEZ INCLÁN, Sofía, DURÁN ARENAS, Luís, El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de México, [en ligne]. 2014.

³⁸ IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », [en ligne]. Décembre 2019. op. cit.

³⁹ SEAGER, Joni, L'Atlas des Femmes, Robert Laffont, octobre 2019. p.67.

⁴⁰ Voir Annexe 3.

connaissances de la population en matière de santé sexuelle n'a pas été suivie d'une augmentation des conduites préventives dans le cas des préservatifs. Il explique que : « *a pesar de que los jóvenes tienen un amplio conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, en particular del VIH Sida, no necesariamente realizan las conductas necesarias para protegerse, como el uso del condón*⁴¹ » et que « *los jóvenes necesitan competencia y capacidad para crear esas conductas favorables para cuidar su salud*⁴² ». Selon ses analyses, seulement 20,3% des lycéens sondés utilisent le préservatif avec leur partenaire régulier et 25,5% avec leurs partenaires occasionnels contre 14,3% des étudiants du supérieur avec leur partenaire régulier et 33,7% avec leurs partenaires occasionnels⁴³.

Plusieurs analyses réalisées sur l'utilisation du préservatif en relation avec l'aggravation des contaminations du VIH témoignent de ce contraste entre l'augmentation des savoirs en lien avec la contraception et l'absence d'amélioration significative de son utilisation :

una persona puede saber perfectamente que el uso adecuado de un condón en cada relación sexual puede prevenir la transmisión del VIH y sin embargo tener un conocimiento limitado sobre los pasos a llevar a cabo y no tenerlo a mano en el momento de la relación sexual. También puede haber temor a las implicaciones sociales de comprar o poseer un condón. El conocimiento simple puede ser insuficiente. Necesitamos conocimientos particulares de cada paso a seguir para estar siempre protegidos: cómo confrontar a la pareja, cómo erotizar el uso del condón, cómo integrarlo a la sexualidad⁴⁴.

De plus, selon le sondage ENADID, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 73,1% des mexicaines de 15 à 49 ans utilisait une méthode de contraception en 2018. L'État dans lequel la moyenne est la plus élevée est Sonora avec 80,32% et celui dans lequel les femmes utilisent le moins de méthodes de contraception est le Chiapas avec 61,55%. L'État de Jalisco se situe dans la moyenne inférieure avec 73,08%⁴⁵.

⁴¹ UNAM Global, « adolescentes rechazan el uso del condón », [en ligne]. 22 novembre 2017.

⁴² Ibid.

⁴³ C3 Centro de Ciencias de la Complejidad, « ¿Por qué no usamos condón?, [en ligne]. 5 avril 2018. op. cit.

⁴⁴ Jornada UNAM, « A tiempo amar y protegerse a tiempo: la prevención en los adolescentes », [en ligne].

⁴⁵ IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », [en ligne]. Décembre 2019.

Cependant un rapport du *Consejo Nacional de Población* (CONAPO) rend compte du fait que ces chiffres soient largement inférieurs pour la population adolescente. En effet, malgré une augmentation de l'utilisation de méthodes contraceptives entre 2014 et 2018, seulement la moitié des adolescentes utilisait un moyen de contraception : 51,5% en 2014 et 53,5% en 2018⁴⁶. Dans l'État de Jalisco, pour ces mêmes dates, la proportion de jeunes utilisant une méthode de contraception était encore en dessous de la moyenne nationale, avec 47% puis 49,4%.

3. Avortements clandestins et mortalité maternelle

Les lois coercitives des États ne font pas diminuer la pratique de l'avortement mais elles la rendent clandestine et souvent dangereuse. Dans les pays où l'IVG est interdite, seulement un quart des interruptions volontaires de grossesse présentent un niveau de risque raisonnable contre neuf avortements sûrs sur dix dans les pays où elle est légale⁴⁷. Comme l'explique Joni Seager dans l'Atlas des Femmes, « *limiter l'accès à la contraception ne signifie pas en limiter le nombre mais le niveau d'hygiène*⁴⁸ ».

On appelle mort maternelle le décès d'une femme ayant lieu en raison de causes évitables pendant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum. Dans le monde, environ 25 millions de femmes et de jeunes filles auraient recours à un avortement non médicalisé par an, desquelles au moins 22 000 en meurent et plus de 7 millions présentent ensuite des blessures ou invalidités et en sont hospitalisées⁴⁹. Selon un rapport de l'OMS :

⁴⁶ IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », [en ligne]. Décembre 2019.

⁴⁷ SEAGER, Joni, *L'Atlas des Femmes*, Robert Laffont, octobre 2019. *op. cit.* p.75.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ MSF, « Les avortements non médicalisés : une urgence oubliée », [en ligne]. 4 mars 2019. *op. cit.*

Suite à un avortement non sécurisé, les femmes risquent de présenter un ensemble de troubles affectant leur qualité de vie et leur bien-être, et certaines d'entre elles, des complications engageant le pronostic vital. Les principales complications potentiellement mortelles résultant d'un avortement à risque sont les hémorragies, les infections et les lésions de l'appareil génital et des organes internes⁵⁰.

On estime que 97% de ces avortements non médicalisés ont lieu en Afrique, Amérique latine et en Asie du Sud et de l'Ouest et qu'ils sont responsables d'au moins 8% des décès maternels dans le monde et de 30% des complications obstétricales. Médecins Sans Frontières note également « *de faibles avancées dans la réduction de l'impact négatif des avortements non-médicalisés* » sur la mortalité maternelle⁵¹.

De todas las regiones en desarrollo, Latinoamérica tiene la tasa más alta de abortos inseguros con 31 abortos por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años de edad; [...] en comparación, por ejemplo, con algunos países de Europa del Este en donde la tasa es de 5 por cada 1.000 mujeres⁵²

En 2012, le sondage Ensanut, montre qu'au Mexique 51,3% des adolescentes de 12 à 19 ans ayant débuté leur vie sexuelle sont déjà tombées enceintes⁵³. Entre les années 2000 et 2012, environ 180 000 femmes ont été prises en charge par le système de santé mexicain chaque année à la suite d'un avortement clandestin. De plus, au Mexique, une hospitalisation obstétricale sur dix est due à un avortement à risque⁵⁴.

On estime à 18 110 le nombre de morts maternelles survenues entre 2002 et 2017, dont 1 191 femmes sont décédées à la suite d'un avortement, soit une moyenne de 79 décès par an⁵⁵, dont 14% étaient des adolescentes de moins de 20 ans⁵⁶. Ces chiffres sont probablement bien inférieurs à la réalité étant donné que de nombreuses femmes ne sont pas en mesure de demander ou d'accéder à des soins et que les tabous ainsi que l'illégalité de la pratique la mettent sous silence et découragent les

⁵⁰ OMS, « Prévention des avortements à risque », [en ligne]. 25 septembre 2020.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² GARCÍA-NÚÑEZ, Nubia Nanero, ATIENZO, Erika Elizabeth, DAYANANDA, Ila, WALKER, Dilys, « Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México », [en ligne]. Salud Colectiva, Buenos Aires, mai-août 2013. p. 239.

⁵³ Salud Publica, "Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México", [en ligne].

⁵⁴ MONTOYA-ROMERO, José de Jesús, SCHIAVON, Raffaella, TRONCOSO, Erika, DÍAS-OLAVARRIETA, Claura, KARVER, Tahilin, « Aborto indicado en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras », [en ligne]. Ginecol Obstet Mex, N°83, 2015. p. 23-31.

⁵⁵ IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », [en ligne]. Décembre 2019. *op. cit.*

⁵⁶ Voir annexe 4.

femmes à en parler. Sur une étude de 118 hospitalisations de femme à la suite d'avortements déclarés comme fausses couches, 77% de celles-ci étaient en réalité des IVG⁵⁷.

Certains organismes comme le GIRE considèrent les morts maternelles comme des violations des Droits de l'Homme étant une violation du droit à la vie, à la santé, à l'égalité, à la non-discrimination, à la vie privée, à ne pas être soumise à des traitements cruels et inhumains, à l'information et à la jouissance des bénéfices du progrès scientifique et technologique⁵⁸. De plus, 85,2% des gynécologues-obstétriciens sondés au Mexique déclarent que les avortements à risque sont un problème de santé publique dans leur communauté⁵⁹.

B. Renforcer l'éducation et l'accès à la contraception chez les adolescents pour pallier l'illégalité de l'IVG ?

1. Les grossesses précoces : la nécessité d'un renforcement de la prévention chez les adolescents

Les grossesses précoces correspondent aux grossesses qui se déclarent chez des jeunes femmes âgées en moyenne entre 15 et 19 ans. Selon l'OMS, « *dans les pays à revenu faible et modéré, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans*⁶⁰ ». L'Organisation mondiale de la Santé estime également qu'il y aurait environ 3,9 millions d'avortements à risque chez les adolescents par an dans les pays en

⁵⁷ ESPINOZA, Henry, HERNANDEZ, Bernardo, CAMPERO, Lourdes, WALKER, Dilys, REYNOSO, Sofía, LANGER, Ana, « Muertes maternas por aborto y por violencia en México: narración de una experiencia en la formulación e implementación de una metodología de investigación », [en ligne]. *Perinatal Reprod Hum*, Vol. 17, N°4, octobre-décembre 2003. p. 194.

⁵⁸ GIRE, « Muerte materna: violación múltiple a los derechos humanos de las mujeres », [en ligne]. 20 octobre 2020. *op. cit.*

⁵⁹ GARCÍA-NÚÑEZ, Nubia Nanero, ATIENZO, Erika Elizabeth, DAYANANDA, Ila, WALKER, Dilys, « Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México », [en ligne]. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, mai-août 2013. p. 239. *op. cit.*

⁶⁰ OMS, « Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent », [en ligne].

développement⁶¹. La population adolescente présente également plus de risques de mortalité maternelle que les femmes plus âgées :

Las adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres de más edad de someterse a abortos practicados por personal que carece de formación, tener un aborto inducido por ellas mismas, finalizar con su embarazo tras el primer trimestre (cuando el proceso es más peligroso) y retrasar la búsqueda de atención médica para las complicaciones derivadas de los abortos inseguros; asimismo, es más probable que no conozcan sus derechos en lo que respecta al aborto y la atención al aborto y que no informen de que han abortado⁶².

Au Mexique, on remarque que le taux de fécondité a augmenté entre 2009 et 2017 chez les adolescentes. Il était de 69,2 naissances pour 1 000 femmes en 2009, avant d'augmenter à 77 en 2014 et de rebaisser à 70,6 en 2018⁶³. Pour l'année 2017, on compte que 19% des naissances dans le pays étaient de mères de moins de 20 ans, soit 390 089 grossesses précoces selon le INEGI. Pour cette même année on compte 11 685 naissances de mères âgées de 10 à 14 ans, soit 0,57% des naissances totales du pays, dont plus de 700 avaient entre 10 et 11 ans.

Dans l'Etat de Jalisco, l'organisme a recensé 16,5% de grossesses de femmes adolescentes en 2014, puis 16,1% en 2016 et 15,7% en 2017, des pourcentages légèrement inférieurs à la moyenne nationale⁶⁴.

2. La prévention et sensibilisation comme outil de renforcement

Le renforcement de l'accès à la contraception est utile comme moyen de prévention des grossesses non-désirées en amont mais nécessite également un changement comportemental vis-à-vis de sa bonne utilisation systématique :

⁶¹ WHO, « Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes », [en ligne]. 2019.

⁶² *Ibid.*

⁶³ IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », [en ligne]. Décembre 2019. *op. cit.*

⁶⁴ GIRE, « Embarazo adolescente por entidad », [en ligne].

La contraception et l'avortement médicalisé vont de pair dans la stratégie de réduction des grossesses non désirées, des avortements non médicalisés et des décès maternels. Accroître l'accès aux moyens de contraception modernes est un levier essentiel pour réduire les grossesses non désirées ou imprévues, et les avortements ou naissances non planifiées qui en découlent souvent. Toutefois, la contraception à elle seule ne constitue pas une solution suffisante⁶⁵.

Les droits à l'information et à l'éducation sexuelle font partie des dix droits sexuels et reproductifs reconnus par la Fédération Internationale pour le Planning Familial. Ils sont importants ici puisqu'ils sont en théorie garantis par le gouvernement mexicain, mais dans la pratique, ils semblent qu'ils ne soient pas mis en place de manière efficiente.

Les nombreux cas de grossesses chez les mineures au Mexique témoignent de la nécessité d'un renforcement de la prévention chez les adolescents. Comme le montrent les chiffres précédemment cités, il est primordial de renforcer la sensibilisation et l'information de la population adolescente, car les jeunes n'utilisant pas de méthode contraceptive lors de leur premier rapport sexuel seront moins enclins à en utiliser une lors des rapports sexuels suivants ⁶⁶.

L'OMS détermine plusieurs préconisations afin de faire diminuer le nombre de grossesses précoces dans les pays en développement, telles que la création d'un appui chez la population de moins de 20 ans pour faire augmenter l'utilisation de moyens de contraception, et réduire le nombre d'avortements à risque⁶⁷.

Ninguna campaña de prevención está por demás; está comprobado que la Atención primaria a la salud es más redituable en Costo-Beneficio que la atención clínica. Este tipo de actividad médica también presenta barreras difíciles de erradicar como sucede con la campaña de sexo seguro que encuentra problemas culturales de costumbre e idiosincrasia de la población. [...] No olvidar que es mejor prevenir que lamentar⁶⁸.

⁶⁵ MSF, « Les avortements non médicalisés : une urgence oubliée », [en ligne]. 4 mars 2019.

⁶⁶ Jornada UNAM, « A tiempo amar y protegerse a tiempo: la prevención en los adolescentes », [en ligne]. *op. cit.*

⁶⁷ OMS, « Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias », [en ligne]. 2012.

⁶⁸ MONTES DE OCA LEMUS, Luis Gabriel, "Políticas públicas en Salud. Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social Única", [thèse], Toluca, Mexico, UNAM, septembre 2015. p. 184.

Dans ce contexte, le préservatif se présente comme moyen le plus efficace en amont et à court terme pour faire diminuer les grossesses non-désirées, puis les avortements à risque et donc la mortalité maternelle chez les adolescents mexicains :

Les préservatifs masculins et féminins sont très efficaces et représentent l'outil de prévention le plus largement disponible, même dans les endroits à faibles ressources, pour les personnes exposées au risque d'infection à VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles et de grossesse non désirée. Les préservatifs sont bon marché, rentables et faciles à stocker et à transporter, leur utilisation n'exige pas l'assistance de personnel médical ou d'agents de santé et toutes les personnes sexuellement actives peuvent s'en servir. [...] Pour de nombreux jeunes dans le monde, le préservatif reste la seule option réaliste pour se protéger⁶⁹.

⁶⁹ IPPF, « MEXFAM – Fundación Mexicana para la Planeación Familiar », [en ligne].

III. Campagne de sensibilisation en faveur de l'accès à la contraception pour faire diminuer les grossesses précoces, les avortements clandestins et la mortalité maternelle chez les adolescents dans de la ville de Guadalajara

A. Présentation du projet

1. Contexte : l'IVG dans l'État de Jalisco

L'État de Jalisco, localisé dans la région *Occidente* du pays. C'est le quatrième État le plus peuplé du Mexique avec plus de 7,8 Millions d'habitants lors du dernier recensement de 2015. La ville comptait près d'1,46 millions d'habitants dont 18,1% de jeunes ayant entre 15 et 24 ans, soit près de 265 000 jeunes.

Cet État est l'un des plus restrictifs quant à la pratique de l'avortement. L'IVG est inscrite dans son code pénal et plusieurs femmes y ayant eu recours y ont été pénalisées. Cependant c'est aussi l'un des États où le mouvement féministe est très puissant depuis quelques années et se bat pour la légalisation de l'IVG face au mouvement *pro-vida*.

L'avortement constitue le huitième chapitre du code pénal de l'État de Jalisco composé de trois articles le 227, le 228 et le 229 détaillant les délits contre la vie et l'intégrité corporelle⁷⁰. Le premier de ces trois articles définit l'acte d'avorter tel que : « *Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez*⁷¹ ». Puis, l'article 228 expose les peines possibles pour les femmes ayant eu recours à cet acte en fonction du moment de la grossesse où le geste a été effectué. La peine encourue varie de quatre mois à un an d'emprisonnement dans les cas où la femme a volontairement eu recours à la pratique au cours des cinq premiers mois de grossesse, puis la peine double si l'IVG a lieu après ces cinq premiers mois. En outre, la personne ayant réalisé l'IVG est également passible de la même peine sauf si celle-ci a déjà été précédemment condamnée pour le même délit, auquel cas la peine est de deux à cinq ans d'emprisonnement.

⁷⁰ Transparencia Info Jalisco, *Código Penal*, [en ligne]. p. 70.

⁷¹ *Ibid.*

L'article 229 stipule que la pratique de l'interruption volontaire de grossesse n'est pas passible de sanction lorsqu'elle a lieu dans les cas où la femme est tombée enceinte à la suite d'un viol, ni lorsque la grossesse présente un risque de mort pour la femme enceinte ou de graves risques pour sa santé selon l'avis d'un médecin. Ces trois conditions sont donc les uniques clauses permettant théoriquement aux femmes l'accès à une interruption volontaire de grossesse dans l'État de Jalisco.

2. Panorama du milieu associatif local en termes de santé sexuelle et reproductive

Hormis la présence clandestine d'autocollants collés dans les Universités et dans quelques lieux publics de Guadalajara indiquant un numéro à joindre en cas de grossesse non-désirée, les jeunes n'ont pas accès à un établissement ressource où se rendre pour être conseillé.e en termes de contraception ou être accompagné.e dans une démarche d'interruption volontaire de grossesse.

Il existe, en revanche, des organismes d'information et d'accompagnement concernant le dépistage et le traitement ou suivi du VIH-Sida. C'est le cas par exemple du dispensaire AHF México, des associations CHECCOS.AC, Mesón.AC, CODISE.A et COMART AC. AHF México est ouvert du lundi au vendredi de 12h à 19h et situé rue. Ignacio Herrera y Cairo 518, dans la Colonia Centro. L'organisme permet à n'importe qui de se faire dépister gratuitement et met en libre accès des préservatifs dans son local. CHECCOS.AC, le *Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra El Sida A.C* est ouvert du lundi au vendredi de 11h à 19h et situé rue Coronel Calderón 613 dans la Colonia Centro Barranquitas. Il dépistait également gratuitement jusqu'à la mi-mai 2022 et poursuit désormais son activité pour un très faible coût en plus de fournir gratuitement des préservatifs à venir chercher au local. Mesón.AC, est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 18h et situé dans la rue San Felipe, 637 Colonia Centro et offre également des dépistages gratuits et accompagnement aux femmes enceintes porteuses du VIH pour éviter la transmission au nourrisson. L'association CODISE.AC est ouverte du lundi au vendredi de 16h à 19h et située sur l'avenue 8 de Julio, 76, dans la Zona Centro, elle aussi offre des dépistages qui étaient auparavant gratuits et

sont maintenant accessibles à faible coût avec accès à des préservatifs en libre-service. Enfin, COMART.AC est située sur la rue Grecia 19, Plaza Tapatía et est ouverte les nuits du lundi, mercredi et vendredi, on peut y réaliser des dépistages et y prendre des préservatifs gratuitement. Ces centres offrent donc la possibilité de se fournir en préservatifs gratuitement et/ou de réaliser des dépistages du VIH-Sida et des IST gratuitement ou dans une tranche de 10 à 50 pesos mexicains, soit entre 50 centimes et 2,5€ mais ils ne proposent pas de suivi ou d'accompagnement pour les femmes enceintes souhaitant avorter ou pour les femmes et jeunes filles souhaitant obtenir une contraception long-terme.

Il existe pourtant des associations féministes se chargeant de ses actions via les réseaux sociaux, c'est notamment le cas @MisAmigasMeAcompañan et @MeCuidanMisAmiga qui proposent une écoute et un accompagnement via leurs pages Facebook et Instagram. Le fait qu'elles ne possèdent pas de local fait d'elles des organismes peu faciles à repérer et donc très peu visibles des habitant.es de la ville. Ces associations répondent aux interrogations de leurs abonné.es par messagerie Facebook et Instagram. Une ligne téléphonique commune est renseignée sur leurs réseaux sociaux et permet l'information, le conseil et l'assistance dans l'obtention d'un comprimé de Misoprostol pour les personnes souhaitant avorter à domicile.

3. Description du projet *Cuídate*

Le projet proposé répond au besoin d'accompagnement et d'information des jeunes vis-à-vis des différentes méthodes contraceptives qui leurs sont accessibles, leur permettant de faire des choix libres, éclairés et responsables quant à leur contraception. Une meilleure sensibilisation des jeunes à la contraception participera à faire diminuer les grossesses précoces, les avortements clandestins et la mortalité maternelle et pourra également permettre aux jeunes et notamment aux jeunes hommes de mieux assurer la charge contraceptive dans l'État mexicain de Jalisco.

Il s'agit donc de proposer un projet de collaboration entre différents acteurs associatifs engagés dans le champ de la santé sexuelle et reproductive et des

influenceurs mexicains créant et partageant du contenu lié à ce même secteur sur les réseaux sociaux. Le projet se présente sous la forme d'une campagne de sensibilisation/communication en santé sexuelle et reproductive à destination des jeunes de 15 à 25 ans de la ville de Guadalajara. Le fruit de cette collaboration sera la production d'un outil de sensibilisation vidéo accessible à tous via sa publication sur les réseaux sociaux Instagram et Facebook de chacune des parties prenantes du projet. La campagne de sensibilisation permettra la rencontre, lors du tournage de la séquence vidéo, entre les divers acteurs et professionnels en SSR et des jeunes bénéficiaires du projet. Le fichier vidéo donnera dans un premier temps la parole aux créateurs de contenu en SSR pour s'exprimer sur des sujets prédéfinis, puis permettra dans un second temps, un échange, sous la forme d'un moment de questions/réponses avec quelques jeunes bénéficiaires et des professionnels de SSR invités au tournage. Ces échanges seront filmés, puis plus tard, montés pour être publiés sur les réseaux sociaux des influenceurs et du porteur de projet.

Voici ci-dessous le logo type créé pour le projet *Cuídate* (« prends soin de toi » en espagnol) et pouvant être utilisé pour les pins et stickers de la campagne de communication.



4. Identification des bénéficiaires

En l'absence d'une législation permettant aux femmes et aux jeunes filles d'accéder à l'interruption légale de grossesse, il apparaît nécessaire de sensibiliser la population dès le plus jeune âge à la contraception pour faire diminuer les grossesses non-désirées, les avortements clandestins et donc la mortalité maternelle :

El ser humano va construyendo su identidad, por ello necesita “unos conocimientos claros y precisos que fortalezcan y permitan su potencialización de forma integral, durante las diversas etapas evolutivas”. [...] Hoy en día, podemos afirmar que esa información es recibida por la sociedad de manera incorrecta o sesgada lo que se traduce en una actitud menos responsable, asumiendo riesgos y viviendo la sexualidad de manera incompleta, confusa y errónea. [...] La presencia de información incorrecta en todos los medios que existen en la actualidad hace que los y las adolescentes asuman más riesgos, sean menos responsables en sus comportamientos y vivan su sexualidad de manera incompleta y confusa⁷².

C'est dès l'adolescence qu'il est important de traiter de la SSR pour que les adultes en devenir soient informés de leurs droits à la contraception et qu'ils se sentent responsables de leur propre santé mais aussi de celle de leurs partenaires. Le projet vise ainsi un public mixte, de jeunes femmes et de jeunes hommes.

Engager les hommes, non seulement en tant qu'acteurs qui interviennent dans la prise de décision ou comme utilisateurs des méthodes contraceptives, ou pour parvenir à une plus grande égalité entre les sexes, mais aussi, et surtout pour les considérer comme sujets de droits, d'obligations et de responsabilités dans la formation de la famille, dans la sexualité et dans la reproduction et donc dans l'interruption des grossesses non désirées et imprévues⁷³

Le groupe cible se compose de jeunes âgés de 15 à 25 ans résidants dans la ville de Guadalajara utilisant les réseaux sociaux Facebook et Instagram et étant abonnés aux comptes et pages de certains influenceurs et certains collectifs que nous avons sélectionnés pour le projet. Il est difficile d'obtenir le nombre exact de jeunes que le projet est susceptible de toucher étant donné que certaines des personnes abonnées aux quatre comptes mentionnés ultérieurement peuvent être les mêmes. Au

⁷² FALLAS VARGAS, Manuel Arturo, AGUILAR, Cindy Artavia, GAMBOA JIMÉNEZ, Alejandra, « Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional » [en ligne]. Revista Electrónica Educare. Vol. 16, décembre 2012.

⁷³ GUILLAUME, Agnès, LERNER, Susana, « Les hommes face à l'avortement en Amérique latine » [en ligne]. *Autrepart*, Presses de Sciences Po, n° 52, avril 2009.

maximum, le projet impactera indirectement 194 800 personnes dont l'âge est inconnu et directement 8 jeunes participants à la demi-journée de rencontre.

5. Présentation des acteurs du projet

Quatre types d'acteurs participeront au projet : le porteur de projet, les intervenants, les invités et quelques jeunes participants.

- Le porteur de projet

Le projet est porté par un des deux acteurs associatifs précédemment mentionné : le collectif *Mis Amigas me acompañan* étant le plus impliqué et le plus suivi sur les réseaux sociaux de la région et de la ville de Guadalajara.

Mis Amigas me acompañan



Capture d'écran de la page Facebook du collectif porteur de projet *Mis Amigas me acompañan* : Disponible sur : <https://www.facebook.com/MisAmigasMeAcompañan>. [Consulté le 12 mai 2022].

Leur page Facebook est suivie par plus de 26 500 personnes et leur page Instagram par plus de 7 400 personnes. L'organisme a accompagné 1 771 femmes et jeunes filles dans la réalisation d'une IVG sécurisée au cours de l'année 2020⁷⁴.

⁷⁴ Voir annexe 5 et 6.

- Les intervenant.es

Le projet *Cuídate* a pour objectif de favoriser la collaboration entre divers acteurs dont des créateurs de contenu ou influenceurs sur Instagram que nous nommerons ici « intervenantes ». Elles seront trois et sont toutes mexicaines. Le fait de ne sélectionner que des créateurs de contenu féminin tient de l'absence de créateur de contenu mexicain masculin traitant principalement et avec rigueur de sujets de santé sexuelle et reproductive. Pour pallier ce constat, le choix de trois intervenantes parmi la quinzaine d'influenceuses dites « sexo » a porté sur la récurrence de publications et leur aisance à traiter de sujets comme celui de la contraception masculine. Ces intervenantes ont également été choisies pour leur positionnement en faveur de la lutte pour la légalisation et la dépénalisation de l'IVG⁷⁵, leur engagement en sa défense et les témoignages d'IVG publiés sur leurs comptes⁷⁶. Enfin, leur pédagogie, aisance orale, bienveillance et attention portée à leurs abonnés ont participé à cette sélection, capacités qui amélioreront la qualité de l'outil de sensibilisation à destination des jeunes.

Les trois intervenantes sélectionnées sont :

Andrea Martín del Campo Elías, derrière le compte Instagram @AndiMartíndelcampo⁷⁷, est une psychologue et sexologue suivie par 119 000 followers. Elle est aussi la fondatrice de l'association preVIHene faisant de la prévention au VIH et animant de nombreux ateliers traitant de sujets de santé sexuelle et reproductive.

Alicia sous le pseudonyme @Alicia_deliciaaaaaa, est une éducatrice sexuelle suivie par près de 41 600 followers. Elle propose également très régulièrement des ateliers de santé sexuelle et reproductive à ses abonnés.

Celeste Campos sous le pseudo Instagram @pineandsex⁷⁸, est une sexologue et psychothérapeute sexuelle ayant près de 7 700 followers.

⁷⁵ Voir annexe 7

⁷⁶ Voir annexe 8.

⁷⁷ Voir annexe 9.

⁷⁸ Voir annexe 10.

Andrea Martín del Campo Elías et Celeste Campos se consacrent principalement à leurs activités de sexologues et de psychologues alors que Alicia travaille principalement depuis les réseaux sociaux et ses comptes Instagram.

La sélection d'intervenants ayant des communautés d'abonnés plus ou moins grandes, permettra à la fois de faire connaître davantage les comptes les moins populaires et d'utiliser la popularité des comptes les plus suivis comme levier pour faire connaître le projet *Cuídate* au plus grand nombre.

- Les jeunes participants

Huit jeunes abonnés aux comptes des intervenantes participeront au projet. La participation est anonyme mais la sélection se fait en fonction de critères posés : avoir entre 15 et 25 ans, habiter dans la ville de Guadalajara et être abonnés à au moins un compte Instagram des intervenantes. La parité ou quasi-parité de ce groupe d'acteurs est nécessaire à la réussite du projet. La sélection des huit jeunes est détaillée dans la partie de mise en œuvre du projet.

- Les invités

D'autres acteurs du secteur de la santé sexuelle et reproductive de la ville seront invités à l'évènement, tels que des membres des dispensaires et associations de SSR citées plus tôt dont *Me ciudad mis amigas*, des professionnels de santé, des travailleurs de jeunesse, chefs d'établissement, d'enseignants en collèges, lycées et universités...etc. L'évènement pourra accueillir dix invités.

6. Justification du projet

Partant du constat du manque de visibilité de la communauté et des acteurs en SSR sur les réseaux sociaux et de l'absence d'une dynamique interassociative dans la région, il semble pertinent de monter une campagne de sensibilisation amenant plusieurs acteurs de SSR à travailler ensemble et à produire du contenu gratuit et accessible aux jeunes. La production d'un support de sensibilisation permettant aux jeunes de mieux s'approprier les possibilités qui leur sont accessibles en termes de contraception et de mieux identifier les lieux et acteurs ressources dont ils ont besoin

en matière de santé sexuelle et reproductive est un réel besoin à l'heure actuelle dans la ville.

Comme il l'a été décrit, la sexualité et la SSR sont dans beaucoup de cas des sujets tabous et controversés d'un point de vue religieux. Les cours donnés dans le cadre de l'éducation formelle à ce sujet sont au Mexique globalement incomplets. A l'inverse, travailler grâce à un support numérique permet un accès plus intimiste à de l'information sur un sujet tabou, en plus de susciter la curiosité des jeunes, en favorisant un apprentissage informel et non-formel via des médias qu'ils utilisent quotidiennement et avec lesquels ils sont généralement à l'aise. La population mexicaine de 15-25 ans, née et ayant grandi dans l'ère du numérique et des réseaux sociaux, est plus à même d'utiliser ces outils pour s'informer de manière ludique. La production vidéo paraît donc être adaptée au public cible, puisqu'elle sera publiée sur le moyen de communication qu'il utilise le plus.

Le format vidéo et le cadre informel des réseaux sociaux favorisent le sentiment de proximité entre le public et les intervenants, permettant une meilleure réception de l'information, un sentiment d'appartenance, encourageant les jeunes à prendre contact pour poser des questions aux intervenants par messagerie privée et à prendre part aux propos en commentaires.

Le choix d'opter pour un support de communication publié hors direct, a l'avantage de pouvoir être raccourci pour ne garder que le primordial, supprimer d'éventuels soucis techniques et surtout d'être publié sur plusieurs comptes en même temps.

Enfin, le format numérique a l'avantage, en comparaison avec une communication papier, de toucher une large audience pour un moindre coût. Il permet en plus une plus grande accessibilité, notamment pour les personnes ne sachant pas lire ou pour les personnes malvoyantes. Dans un souci d'accessibilité de la vidéo aux personnes malentendantes, la vidéo sera sous-titrée en espagnol.

7. Etude de cas : analyse de projets similaires

Plusieurs projets de campagne de sensibilisation aux méthodes contraceptives, et notamment à l'usage du préservatif, ont été menées au Mexique. Une très large majorité de ces campagnes ont été réalisées en faveur d'une sensibilisation aux risques de contraction du HIV et du sida, c'est par exemple le cas des campagnes montées par Censida, le *Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida*, ou la campagne "*Con condón es sexy*" de *Aids Healthcare Foundation*, proposant des concerts et des sessions éducatives notamment pendant la journée internationale du préservatif⁷⁹ ou encore des campagnes organisées par le Consejo Nacional de Población (CONAPO) #YoDecido et #YoExijoRespeto, en août 2020.

Des campagnes mettent également l'accent sur la prévention et sensibilisation face à la mauvaise utilisation des méthodes de contraception chez les jeunes. C'est le cas par exemple en 2019 de la campagne de prévention et sensibilisation pour adolescents "*Tú me pones, yo pongo*"⁸⁰, organisée par trois organismes de santé EresFem, Abortar-México et Clínicas de Aborto. L'objectif était de sensibiliser en visibilisant soixante-neuf raisons de se protéger pendant soixante-neuf jours⁸¹.

De plus, le programme EresFem de EducasexAcademy⁸² propose gratuitement des discussions éducatives réalisées dans des universités, lycées ou collèges par des professionnels. Les interventions peuvent être sollicitées par les jeunes eux-mêmes ou bien par des parents, professeurs, directeurs d'établissement directement depuis le site internet de l'organisme.

⁷⁹ Excelsior, "Exitosa campaña pro uso del condón en la Ciudad de México", [en ligne]. février 2020.

⁸⁰ EducasexAcademy 'campaña de prevención y sensibilización para adolescentes en México'. [en ligne].

⁸¹ Voir annexes 11 et 12 pour les visuels utilisés.

⁸² EducasexAcademy". [en ligne].

B. Méthodologie

1. Objectifs du projet

- **Objectif global**

L'objectif global du projet *Cuídate* est de participer à la diminution du taux de grossesses précoces, du taux de mortalité maternelle et d'avortements clandestins chez les jeunes de 15-25 ans dans la ville de Guadalajara.

- **Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques du projet sont de :

1. Promouvoir l'utilisation de la contraception chez les jeunes de 15-25 dans la ville de Guadalajara par un apprentissage non-formel et informel
2. Permettre une meilleure visibilité des spécialistes en santé sexuelle et reproductive parmi les jeunes de la ville
3. Positionner les jeunes comme acteurs de leur santé sexuelle et reproductive
4. Inciter la collaboration entre différents professionnels de santé sexuelle et reproductive à l'initiative des jeunes dans la ville de Guadalajara

Le projet s'inscrit également dans le cadre de l'Agenda 2030 fixé au niveau mondial en répondant à quatre des dix-sept Objectifs de Développement Durable :

- ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (Bonne santé et bien-être)
- ODD 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (éducation de qualité)
- ODD 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (égalité entre les sexes)
- ODD 6 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (inégalités réduites)

2. Livrables

Le projet vise le rendu des livrables suivants :

- un support de communication au format vidéo d'une durée approximative de 40 minutes et un jingle pour la campagne de communication de 30 secondes, qui sera publié sur la page Facebook du collectif *Mis amigas me acompañan* et sur les pages Instagram des intervenantes.
- la production puis la distribution de 400 « goodies » dans les cinq dispensaires et associations AHF México, CHECCOS.AC, Mesón.AC, CODISE.A et COMART AC de Guadalajara.
- le rapport d'évaluation rédigé du projet comprenant les mesures des indicateurs de réussite ainsi qu'une partie concernant les premiers pas ou idées de nouvelles collaborations entre les différents professionnels de SSR participants.

3. Mise en œuvre du projet

A. Présentation des activités

Les activités mises en place pour répondre aux objectifs du projet sont les suivantes :

A1 : Production puis diffusion d'un outil pédagogique vidéo fournissant des ressources en santé sexuelle et reproductive sur Instagram et Facebook, médias adaptés et utilisés par les jeunes de 15-25 ans

A2 : Invitation de 8 jeunes de 15-25 ans à participer à un événement de rencontre en santé sexuelle et reproductive rassemblant divers professionnels via la mise en place d'un jeu-concours

A3 : Mise en place d'ateliers de collaboration entre plusieurs acteurs associatifs en santé sexuelle et reproductive

A4 : Organisation d'un événement de rencontre en santé sexuelle et reproductive rassemblant divers professionnels et jeunes de 15-25 ans

B. Stratégie de communication

Destinataire du message de la campagne

Comme il l'a été mentionné, les récepteurs du message de la campagne de communication sont des jeunes hommes et femmes mexicains de 15 à 25 ans.

Définition du message de la campagne

En termes de contenu, certains sujets de santé sexuelle et reproductive, sont considérés comme primordiaux à traiter dans la campagne, au vu des lacunes citées dans la partie de contextualisation. Ces sujets font l'objet d'une fiche technique disponible en annexe⁸³.

Concernant la forme du propos, une des préconisations de l'OMS en termes de SSR est d'aborder cette thématique à travers des méthodes pédagogiques et un discours qui soit non-culpabilisant et non-moralisateur.

Définition des moyens utilisés pour la campagne

Le moyen de communication principal sélectionné pour la mise en œuvre de la campagne est le réseau social Instagram, très utilisé par les jeunes. Les pages Facebook des différents acteurs joueront le rôle de média secondaire. Instagram est le réseau social le plus utilisé dans le pays après WhatsApp et Facebook. On estime qu'environ 79,1% des mexicains l'utilisent en 2022⁸⁴. La partie de la population étant la plus présente sur cette application est la tranche des 18-24 ans correspondant à 35,4%. Les 13-17 ans représentent 9,1% de la population utilisant le réseau social au Mexique⁸⁵.

Enfin, la partie matérielle de la campagne prendra la forme de « goodies ». Ce sont des objets publicitaires que l'on offre à des clients, partenaires ou collaborateurs. Les goodies utilisés ici sont des pins et stickers de 7x7cm présentant le logo *Cuídate* ainsi que la mention du collectif *@MisAmigasMeAcompañan* en petits caractères. Les pins et stickers sont très à la mode et très appréciés des jeunes. Cette communication

⁸³ Pour les sujets à traiter voir la grille dressée en fiche technique.

⁸⁴ Marketing4ecommerce « Uso de redes sociales en México: más de 102 millones acceden al social media », [en ligne].

⁸⁵ *Ibid.*

matérielle sera partagée avec les invités, participants et mise en libre accès dans les associations de SSR de la ville pour faire parler du projet et divulguer le nom du collectif de manière plus durable qu'une communication papier standard de type flyer. Grâce à la mention du collectif, le projet pourra facilement être retrouvé sur les réseaux sociaux par les personnes ayant reçu un pins ou sticker.

Définition de la méthode choisie pour la campagne

Il a été décidé la mise en œuvre d'un « jeu-concours », auquel les jeunes abonnés à au moins un des quatre comptes *@AndiMartíndelcampo*, *@Alicia_deliciaaaaaa*, *@pineandsex* ou *@MisAmigasMeAcompañan*, peuvent participer pour tenter de remporter une des huit places leur permettant de se rendre à la demi-journée de tournage de la vidéo et poser une question chacun aux intervenants. Il a été choisi pour plusieurs raisons. Cette méthode permet de communiquer une première fois sur l'évènement en amont de son organisation en annonçant la collaboration de plusieurs acteurs, mais aussi de prendre la mesure de l'engouement des jeunes pour le projet par le taux de participation, et enfin, elle permet au public cible de s'impliquer dans le projet en y participant. Selon des études, organiser un jeu-concours est « *une excellente opportunité pour gagner de nouveaux abonnés*⁸⁶. ».

Il sera mis en place à travers la publication d'une photo ou d'une vidéo sous laquelle sera détaillé le projet *Cuídate*, l'identification des comptes des trois intervenantes et du collectif, la date de l'évènement d'enregistrement vidéo, la marche à suivre pour y participer et les critères de participation : s'abonner aux quatre comptes et mentionner le nom d'un.e de ses ami.e en commentaire de la publication. Le remboursement du transport des huit jeunes gagnants jusqu'à la salle d'enregistrement sera également mentionné sous cette publication. La clôture du jeu-concours et son tirage au sort aura lieu une semaine après. L'annonce des jeunes sélectionnés aura lieu une semaine après la clôture via la messagerie privée Instagram. Le collectif porteur de projet s'assurera de la compréhension du projet et de la signature d'un formulaire de droit à l'image des jeunes avant de fixer la liste des participants tout en s'assurant de la parité ou quasi-parité du groupe.

⁸⁶ Influence4you « comment organiser un jeu concours sur instagram » [en ligne].

La publication par les quatre comptes Instagram de l'outil de sensibilisation/communication et sa relance ou « repartage » à deux reprises, à une semaine d'intervalle, représente la seconde méthode sélectionnée pour la campagne. Les relances permettront une plus grande visibilité de la vidéo en l'affichant de nouveau aux abonnés des comptes la publiant.

Pour une raison stratégique, la vidéo sera publiée en fin de semaine, hors week-end ; cela peut-être un jeudi soir en fin d'après-midi, par exemple étant un horaire de forte affluence sur les réseaux sociaux et permettant de maximiser le nombre de vues dès le début de la campagne lancée. Pour favoriser le partage de la vidéo, l'ajout d'hashtags en description de celle-ci est largement recommandé.

C. Mise en place des activités et de la stratégie de communication

La mise en œuvre du projet se décompose en deux parties :

PARTIE 1 :

- **Phase 1 : Révision des lignes directrices du projet par le comité de pilotage**

Etape 1 : Constitution du comité de pilotage du projet : identification d'au moins 2 membres du collectif *Mis amigas me acompañan* comme personnes référentes pour le projet, attribution des missions à chacun d'eux selon leur domaine de compétences (recrutement des prestataires, recherche et réservation de la salle, gestion financière, communication avec les intervenantes, les jeunes participants et les invités, etc...).

Etape 2 : appropriation du projet par le collectif : travail de révision des guidelines fournis dans ce dossier : l'objectif est de les suivre en s'en approchant le plus possible mais certaines marges de manœuvres sont laissées aux porteurs de projet et aux intervenants. Lors de cette étape, le collectif devra analyser ce qu'il sera possible de mettre en place tel qu'il l'est précisé dans ce guide et ce qu'il faudra adapter pour le

bon déroulement du projet. En raison du nombre important d'acteurs réunis le jour de l'enregistrement vidéo, l'évolution de la situation sanitaire sera aussi à prendre en compte pour l'organisation de la phase 2 de la partie 2.

Etape 3 : révision des sujets à aborder et de la manière dont ils vont être abordés : travail sur le fond et la forme. Tout comme pour l'étape précédente, l'objectif est de suivre la liste de sujets pertinents à présenter dans la vidéo en s'en approchant le plus possible mais certaines libertés pourront être laissées aux intervenants, notamment concernant la forme et les ressources citées... etc.

Etape 4 : réflexion sur l'identité visuelle du projet : conservation du logo présenté ci-dessus ou bien redéfinition de l'identité visuelle par le collectif avant de contacter des professionnels si besoin.

- **Phase 2 : Sélection des différents acteurs impliqués dans le projet et logistique**

Etape 1 : conservation ou sélection de trois autres intervenants que ceux précédemment cités en fonction de leur disponibilité. Dans le cas où les trois ne seraient plus disponibles pour le projet, une période est consacrée au contact de nouveaux intervenants. Il faudra veiller à la diversité de leur profil et compétences : autant en santé sexuelle féminine que masculine, autant des intervenants âgés que moins âgés, de préférence autant d'hommes que de femmes, étant autant compétent en termes de contraception que d'IVG, intervenants populaires et moins populaires⁸⁷. Il faudra également veiller à ce que les intervenants soient pédagogues, proches et attentionnés envers leurs abonnés.

Etape 2 : contact des intervenants une fois les choix faits. Les intervenants acceptant de participer au projet devront signer un document les engageant à garder leur compte Instagram public et visible par tous les utilisateurs pendant au moins les 3 mois suivants la publication de la vidéo et ce, dans le but de maximiser le nombre de vues.

Etape 3 : gestion des divers points logistiques : sélection et réservation d'hébergements et d'une salle de travail pour les ateliers prévus avec les intervenants en phase 3 et, puis planification et organisation de la journée de rencontre-

⁸⁷ Une grille est proposée pour la sélection d'intervenants en fonction des profils. Elle est disponible en fiche technique à titre indicatif

enregistrement : sélection d'une date pour l'évènement et le tournage de la vidéo, date stratégique de parution de la vidéo sur les réseaux sociaux et choix de la salle, réservation de celle-ci et réflexion sur l'installation de la salle.

Etape 4 : sélection des prestataires de services : embauche d'un graphiste pour le design d'un nouveau logo si besoin selon un calendrier de rendu devant absolument aboutir avant la fin de la première année et embauche du producteur et monteur selon un calendrier de rendu de la production vidéo devant absolument répondre à la commande faite et être produite avant la date initiale fixée pour l'étape 1 de la phase 4 de la partie 2 correspondant à la publication de la vidéo sur les réseaux sociaux.

- **Phase 3 : Ateliers de collaboration entre les différents acteurs**

Etape 1 : rencontre sur une journée entre les trois intervenants et les membres du collectif porteur du projet. Cette séance, tout comme les suivantes, seront animées et préparées par les membres du collectif porteur de projet, qui se chargeront également d'effectuer une prise de notes tout au long de ces ateliers. La journée se déroulera en deux parties. Tout d'abord, chaque personne se présentera à travers des jeux *ice-breaker* et de *team-building* dans le but de favoriser la cohésion du groupe de travail pour le bon déroulement du projet, puis un temps d'échange aura lieu par rapport aux attentes vis-à-vis du projet, aux espoirs, aux craintes.

Etape 2 : introduction et travail de réflexion collectif sur le contenu de la production vidéo sur deux journées par thématiques concernant : 1. ce qu'est l'éducation à la santé sexuelle et reproductive pour eux, 2. ce qu'ils ont pu tirer comme expérience et observer à travers leur pratique professionnelle respective, 3. ce qu'ils souhaiteraient transmettre et partager aux jeunes de 15-25 ans de la ville de Guadalajara, 4. leurs projets et envies futurs en vue de faire apparaître des points de convergence avec ceux-ci et amorcer de prochaines collaborations pour le partage d'expériences, l'échange de bonnes pratiques et la montée en compétences de chacun des intervenantes et membres du comité de pilotage.

Etape 3 : travail de réflexion collectif sur la forme de la production vidéo sur trois demi-journées. Il s'agira d'abord d'assigner un minutage moyen et un intervenant à chacun des sujets à traiter⁸⁸ selon leur aisance et leur expertise. L'atelier prévoira également

⁸⁸ La grille présentée en fiche technique peut être utilisée pour la répartition des sujets.

un temps de préparation en binôme pour chacun des sujets à traiter : la personne traitant son sujet expose ses idées à son binôme pour qu'il puisse ensuite rebondir et réagir à cette présentation avec un regard critique pour nourrir la réflexion sur le sujet en étant vigilant à ce que l'information transmise soit toujours scientifique, complète, pertinente pour les 15-25 ans, non culpabilisante, ne suscitant pas la peur et inclusive.

Etape 4 : atelier de mise en forme collectif du fruit des séances précédentes sur une journée. Cette étape correspond au travail d'assemblage des ateliers ayant eu lieu lors des étapes 1 à 3, en veillant à ce que la somme de la présentation des sujets par les intervenantes respecte le minutage défini pour chacun d'eux. Il s'agira aussi de préparer l'intégration des questions/réponses des huit jeunes participants en définissant un minutage moyen de réponse pour chacune d'elle, qui répondra à telle question en fonction de son domaine d'expertise et en préparant le maximum de ressources et d'informations possibles à partager avec les jeunes participants. Il convient de préciser que les questions des jeunes ne feront pas l'objet d'un envoi au préalable.

Etape 5 : atelier de préparation du lancement de la campagne de sensibilisation sur une journée. Les acteurs réfléchiront à l'organisation d'un jeu-concours mis en place pour le projet sur Instagram et grâce auquel les jeunes pourront tenter de remporter une des huit places à gagner pour participer à l'événement/enregistrement de la vidéo, poser une question aux influenceurs et repartir avec des stickers et pins du projet *Cuídate*. Des prérequis seront nécessaires pour participer au jeu-concours : avoir entre 15 et 25 ans, vivre dans l'agglomération de Guadalajara, s'abonner aux pages Instagram des trois intervenantes et à celle du collectif *Mis Amigas Me acompañan*. Le jeu-concours sera annoncé sur ces quatre comptes en même temps trois mois avant l'enregistrement vidéo pour permettre aux jeunes de se rendre disponible et sera ouvert pendant une semaine. Le collectif et les trois intervenantes se chargeront de sélectionner deux jeunes chacun parmi les participants.

- **Phase 4 : Production des supports de communication du projet**

Etape 1 : commande et réception des goodies du projet (pins, stickers avec le logo du projet).

PARTIE 2 :

- **Phase 1 : Lancement de la campagne de communication – faire connaître l'évènement**

Etape 1 : lancement du jeu-concours pendant une semaine sur les réseaux sociaux. Les influenceurs annoncent puis lancent le jeu-concours sur leurs pages Instagram respectives.

Etape 2 : clôture du jeu-concours et tirage au sort une semaine plus tard. L'annonce des jeunes sélectionnés aura lieu une semaine après la clôture du jeu-concours.

Etape 3 : envoi des invitations à l'évènement à des professionnels de SSR travaillant au contact de jeunes ou à des travailleurs jeunesse dans la région : membres d'associations féministes, professionnels de santé, de travailleurs de jeunesse, de chefs d'établissement, d'enseignants en collèges, lycées et universités. Le collectif porteur de projet ciblera dix personnes influentes ou ayant un poids dans ce secteur. Le collectif se rendra également dans les associations de SSR de la ville pour y déposer un stock de pins et stickers.

- **Phase 2 : Mise en place de l'évènement et enregistrement de la vidéo**

Etape 1 : préparation de la disposition de la salle avec le caméraman et ingénieur du son. La disposition des trois intervenantes dépendra des choix faits lors de la phase 3 de la partie 1 quant à la prise de parole. Les huit jeunes pourront être présents sur le plateau à côté des intervenantes. Les dix invités seront placés dans l'espace dédié au public, dans un angle de vue se situant hors champ de la caméra.

Etape 2 : le jour de l'évènement : accueil par le collectif porteur du projet des trois intervenantes, des huit jeunes et des dix invités et installation de chacun autour du plateau de tournage.

Etape 3 : démarrage de l'évènement et enregistrement de l'outil de sensibilisation vidéo en une seule prise : introduction du projet et de l'évènement par un des membres de *Mis Amigas Me acompañan* puis présentation du contenu des ateliers correspondants à la phase 3 de la partie 2 aux invités et aux jeunes (environ 30min) puis temps de questions consacré aux jeunes sélectionnés (environ 10min).

Etape 4 : espace d'échange suite au contenu enregistré : discussion le même jour que l'enregistrement entre les invités, les jeunes et les intervenants dans le but de favoriser de futures collaborations et d'intégrer les jeunes au processus.

- **Phase 3 : Production du contenu numérique**

Etape 1 : montage de la production vidéo et production d'un jingle. Le montage permettra l'ajout d'un jingle et de retirer d'éventuelles parties de l'enregistrement si besoin. La période de montage fera l'objet d'échanges réguliers entre les porteurs de projet et les monteurs pour s'assurer du résultat final.

Etape 2 : sous-titrage espagnol de la production vidéo.

- **Phase 4 : Diffusion du contenu numérique produit**

Etape 1 : diffusion du jingle de la vidéo sur les quatre comptes Instagram une semaine avant l'étape suivante annonçant la publication de la vidéo de sensibilisation.

Etape 2 : publication de la vidéo sur les réseaux sociaux de chacun des intervenants et du collectif porteur de projet à la date stratégique définie ultérieurement.

Etape 3 : repartage de la publication par le collectif et les intervenantes en utilisant le mode « story » d'Instagram une semaine après sa publication, puis une seconde fois à une semaine d'intervalle du premier repartage.

- **Phase 5 : Evaluation de l'impact du projet**

Etape 1 : analyse des indicateurs de résultats et évaluation du projet. Ces indicateurs sont détaillés par la suite et leurs sources de vérification sous exposées dans le cadre logique disponible en fiche technique.

Etape 2 : rédaction du rapport d'évaluation du projet par le collectif.

D. Chronogramme du projet

		Semestre 1																							
		M1				M2				M3				M4				M5				M6			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Partie 1	Phases	Etapes																							
	1. Révision des lignes directrices du projet par le comité de pilotage	1. Constitution du comité de pilotage et attribution des missions 2. Révision des guidelines fournis dans le dossier par le collectif 3. Révision des sujets à aborder : travail sur le fond et la forme 4. Travail sur l'identité visuelle																							
	2. Sélection des acteurs impliqués et logistique	1. Sélection des 3 intervenants en SSR 2. Contact des 3 intervenants sélectionnés 3. Gestion des divers points logistiques 4. Sélection et embauche des prestataires de services																							
	3. Ateliers de collaboration entre les différents acteurs	1. Rencontre entre les 3 intervenants et les membres du collectif 2. Introduction au travail de réflexion collectif 3. Réflexion sur le contenu de la production vidéo 4. Ateliers de mise en forme 5. Préparation d'un jeu-concours pour le projet sur Instagram																							
	4. Production des supports de communication	1. Commande et réception des goodies du projet																							
		Semestre 2																							
		M7				M8				M9				M10				M11				M12			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Partie 2	Phases	Etapes																							
	1. Lancement de la campagne de communication	1. Lancement de la campagne de communication 2. Organisation du tirage au sort pour les 8 jeunes participants 3. Mailing d'invitation aux professionnels en SSR dans la région																							
	2. Mise en place de l'évènement et enregistrement vidéo	1. Préparation de la disposition de la salle 2. Accueil des invités et installation du plateau de tournage 3. Enregistrement vidéo 4. Espace d'échange suite au contenu enregistré																							
	3. Production du contenu numérique	1. Montage de la production vidéo 2. Travail de sous-titrage																							
	4. Diffusion du contenu numérique produit	1. Publication du jingle de la vidéo 2. Publication de la vidéo sur les réseaux sociaux 3. Repartage de la vidéo																							
5. Evaluation de l'impact du projet	1. Suivi des impacts du projet 2. Rédaction du rapport d'évaluation du projet																								

Explication du chronogramme du projet *Cuídate* :

Etant un projet de montage de campagne de sensibilisation avec quelques étapes s'apparentant à de l'événementiel, certaines des tâches comme la réservation de salles, l'embauche de sous-traitants ou encore l'invitation d'acteurs et d'intervenants seront soumises à un délai plus ou moins longs de réponse des différentes personnes sollicitées. Pour ces raisons, *Cuídate* est un projet échelonné sur un an, ce qui permettra d'envisager quelques imprévus pour ne pas prendre du retard sur le calendrier fixé.

La première moitié de l'année correspond à la partie 1, présentant la préparation de la campagne de communication et la deuxième à la partie 2, correspondant au lancement de la campagne, puis à l'évaluation de l'impact du projet.

PARTIE 1 :

Pour des raisons de praticité et d'économies en frais d'hébergement et de transport des intervenants jusqu'à Guadalajara, toutes les étapes de la phase 3 seront mutualisées sur la même semaine.

PARTIE 2 :

La date à partir de laquelle un rétroplanning devra être mis en place et s'articulant comme l'échéance du projet est un 4 septembre, étant la journée mondiale de la santé sexuelle et reproductive (*world sexual health day*).

E. Pérennité du projet et indicateurs de suivi/évaluation

- Pérennité du projet

Le contenu vidéo, disponible en ligne, peut être accessible en illimité. Pour que le projet soit pérenne, il est ainsi nécessaire que chacun des influenceurs s'engage à conserver son compte public et accessible à tous, sur une durée d'au moins trois mois, pour que les publications soient visibles par le plus grand nombre et le plus longtemps possible. Il est donc préconisé aux porteurs de projet de faire signer aux intervenants un document les engageant à le faire.

Pour assurer une continuité au projet, l'opération pourrait par la suite être dupliquée sur d'autres réseaux sociaux, comme YouTube, qui se prêterait tout à fait à la publication du même outil de sensibilisation vidéo etc.

- Indicateurs de réussite et suivi/évaluation du projet

Les résultats de la campagne de sensibilisation feront l'objet d'un rapport détaillé, rédigé par les porteurs de projet avant la fin de celui-ci et se mesureront à travers :

- le nombre de vues de l'outil de communication vidéo : analyse du nombre de vues de la publication vidéo par rapport au nombre de vues moyens des publications de chacun des influenceurs et du collectif. La campagne de communication aura atteint ses objectifs si la vidéo obtient le même nombre moyen de vues ou plus que celui-ci.
- la qualité/pertinence de l'outil de sensibilisation jugée par les jeunes abonnés : analyse du nombre de mentions « j'aime » ou de « likes » de la publication vidéo par rapport au nombre de likes moyen des publications de chacun des influenceurs et du collectif. La campagne de communication aura atteint ses objectifs si la vidéo obtient le même nombre moyen de « likes » ou plus que celui-ci.
- l'amélioration de la visibilité des acteurs étant porteurs de projet et intervenants par les jeunes : analyse du nombre d'abonné.es du collectif et de chacune des intervenantes sur leurs comptes Instagram avant et après la publication de la vidéo et entre chaque repartage à M-2, M-1, J-14, J-7 J-1, puis comparaison avec les mesures à J+1, J+7, J+14 et à M+1 et M+2.
- l'augmentation de l'intérêt des jeunes pour du contenu traitant de SSR : analyse du nombre de mentions « j'aime » ou de « likes » et de commentaires sous les publications des trois créateurs de contenu et du collectif à M-2, M-1, J-14, J-7 J-1, puis comparaison avec les mesures à J+1, J+7, J+14 et à M+1 et M+2.
- le taux d'engagement des jeunes à un événement traitant de SSR : analyse du taux de participation au jeu-concours de l'événement en calculant le nombre de participations par rapport au nombre d'abonnés au compte. Le jeu-concours répondra aux objectifs atteints si ces taux sont supérieurs à 2%.
- le nombre de collaborations ou naissant suite à la rencontre *Cuídate* : analyse du nombre de montage de nouveaux projets faisant suite à des rencontres entre acteurs

ayant participé à celui-ci. La rencontre entre acteurs en SSR organisée à travers la mise en place d'ateliers de collaboration et un pot de clôture, faisant suite à l'enregistrement vidéo sera considérée comme réussie si au moins une prochaine collaboration ou partenariat naît de ces échanges.

Les indicateurs de réussite sont également présentés dans le cadre logique du projet.

F. Budget prévisionnel du projet *Cuídate*

Dépenses						Recettes		
Nature des dépenses	Unité	Quantité	Coût unitaire (€)	Coût total (€)	%	Nature des recettes	Coût total (€)	%
Ressources humaines						Subventions		
Frais de coordination	Journée	98	110	10780		Fondo Semillas	16888	100%
Intervenante 1	Forfait	1	300	300				
Intervenante 2	Forfait	1	300	300				
Intervenante 3	Forfait	1	300	300				
Total ressources humaines				11680	69%			
Services extérieurs								
Caméraman	Journée	1	42	42				
Monteur vidéo et jingle	Forfait	1	1300	1300				
Ingénieur du son	Forfait	1	45	45				
Sous-titrage vidéo	Minute	40	1	40				
Graphiste production du logo	Forfait	1	1	500				
Total services extérieurs				1927	11%			
Campagne de sensibilisation								
Achats goodies - pins	Lot de 25	8	20	160				
Achats goodies - stickers	Lot de 200	1	18	18				
Total campagne de sensibilisation				178	1%			
Equipement								
Rafraichissement invités collaboration	Lot	6	1	6				
Frais papeterie	Lot	1	10	10				
Total équipement				16	0,10%			
Transports et frais annexes								
Déplacements intervenants	Vols nationaux	12	90	1080				
Déplacements porteurs de projet	Ticket bus	20	0,5	10				
Déplacements bus 8 jeunes	Ticket bus	16	0,5	8				
Location grande salle événement	Demi-journée	1	115	115				
Location petite salle de travail	Journée	7	25	175				
Hébergement intervenantes	Nuitée	21	28	580				
Repas intervenantes	Repas	63	5	315				
Total transports et frais annexes				2283	13,90%			
Divers et imprévus								
Imprévus				804	5%			
Total dépenses réelles				16888	100%	Total recettes réelles	16888	100%

Précisions concernant le budget prévisionnel du projet :

Les dépenses

- Ressources humaines

Les frais de coordination estimés à 98 jours correspondent au temps réparti entre les deux personnes coordinatrices du projet (certaines tâches nécessitent la participation des deux coordinateurs) sur : la révision des guidelines, préparation des séances ateliers, réservation des deux salles, des hébergements pour les intervenantes, de gestion financière et administrative, recrutement, travail de vérification du montage avec les sous-traitants, coordination avec les intervenantes, commande des goodies, envoi des goodies aux dispensaires et associations, lancement de la campagne de sensibilisation sur les réseaux, organisation du tirage au sort, mailing d'invitation à la journée d'enregistrement, préparation de la salle, accueil et animation le jour J, suivi du projet et enfin à la rédaction du rapport de suivi évaluation du projet.

Le forfait de 300€ pour les trois intervenantes a été calculé en partant du tarif moyen qu'@Alicia_deliciaaaaaa et @PineandSex proposent pour les ateliers de 2 heures qu'elles organisent en ligne pour 300-350 pesos, soit 15-17,5€. Ce forfait correspond à compensation pour leur participation aux ateliers de travail sur les 6,5 jours soit 45h, présentés en étape 3 de la partie 1 du chronogramme et pour la demi-journée d'enregistrement vidéo. Le choix de ne pas rémunérer leur participation au projet à la journée ou à l'heure tient du fait qu'il leur permet de gagner en visibilité.

- Campagne de sensibilisation

Pour la mise en œuvre d'actions de communication autour du projet, nous prévoyons l'achat de 200 stickers et 200 pins comportant le logo du projet. Leur tarif a été estimé à partir des prix du marché mexicain.

- Equipement

Les frais prévus en équipement représentent du matériel de travail (stylos, feuilles...) pour les ateliers de la phase 3 de la partie 1 et des rafraichissements pour la trentaine de participants au pot organisé suite à l'échange post-enregistrement vidéo en étape 4 de la phase 2 de la partie 2.

- Services extérieurs

Les forfaits des prestations des caméraman, ingénieur du son, monteur et du sous-titrage ont été calculés par rapport aux tarifs mexicains moyens.

- Transports et frais annexes

Le collectif *Mis Amigas Me Acompañan* ne disposant pas de locaux, devra louer deux salles : une petite salle sur 7 jours pour y réaliser les ateliers avec les intervenantes et une grande salle de réunion/conférence sur une demi-journée pour l'organisation du tournage de la vidéo. Les prix correspondent à deux salles de réunion de Guadalajara qui rempliraient les critères recherchés.

Des frais d'hébergement, de nourriture et de transport sont prévus pour les intervenantes mexicaines ne vivant pas à Guadalajara et s'y rendant pour 7 jours consécutifs lors du premier semestre et pour une journée le jour de l'enregistrement, soit 2 allers-retours en vols nationaux et 7 nuitées par personne.

Des déplacements locaux des membres du comité de pilotage sont également précisés pour se rendre jusqu'aux salles dans le but de les visiter et les aménager, rencontre le monteur, le caméraman ...etc.

Enfin, le montant correspondant aux titres de transports en commun des huit jeunes participants de leur logement jusqu'à la salle d'enregistrement leur seront remboursés.

Les recettes

Plusieurs sources de financements sont accessibles au projet *Cuídate* :

La première proposition de financements provient du *Fondo Semillas*, qui est un organisme féministe mexicain finançant des projets favorisant l'accès des femmes à la santé, à l'éducation, à un emploi digne, à la libre prise de décision, à la justice et au bien-être. En plus d'attribuer des subventions à des associations, *Fondo Semillas* anime un réseau d'organismes porteurs de projet sur le genre. Sur les trente dernières années, il a permis le financement de près de 1200 associations ou collectifs. Le fond ouvre des appels à projet chaque début d'année auquel des organismes féministes

peuvent répondre en présentant des projets de 12 à 18 mois, ayant lieu sur le territoire mexicain, pour une somme de 10 000 à 50 000 dollars américains⁸⁹.

La seconde proposition est un appel à projet de l'organe gouvernemental mexicain, le *Secretaria de Gobernación* (SEGOB), pour des projets favorisant l'équité et l'égalité de genre. Il est accessible aux associations et le projet pourrait être financé à hauteur de 250 000 pesos, soit environ 12 380€⁹⁰.

G. Risques et préconisations

Les risques du projet

Le projet peut rencontrer des risques pendant sa période de mise en œuvre mais aussi en amont et en aval :

- Pour les jeunes participants :

Pour des raisons d'anonymat, de gêne ou de honte lié aux tabous sociétaux, la participation des jeunes à l'événement et l'exposition à leur image sur les réseaux sociaux peut ne pas être suffisante.

Il est probable que la participation des jeunes mineurs soit freinée par leurs parents pour des raisons religieuses, culturelles ou sociales. Le projet risquerait de ne pas parvenir à toucher directement les mineurs si le droit à l'image et l'autorisation parentales ne leur est pas accordée.

- Pour le collectif porteur de projet :

Il se pourrait que ce projet ne soit la priorité pour aucun des intervenants ni des jeunes invités et que les porteurs de projet rencontrent des difficultés de conciliation des emplois du temps de chacun des acteurs et, à termes, le risque que certains acteurs ne s'impliquent que trop faiblement dans celui-ci, voire qu'ils l'abandonnent.

La prise de retard générale due à un éventuel long délai de réponse des intervenants (en étape 2, de la phase 2, de la partie 1) est également à prévoir en

⁸⁹ Fondo Semillas, [en ligne].

⁹⁰ SEGOB, « convocatoria » [en ligne].

raison de la popularité et donc de la quantité de sollicitations quotidiennes de certaines des influenceuses, notamment de @AndiMartíndelcampo.

- Risques extérieurs :

Il existe un risque de désaccord ou de querelles entre les différents acteurs ou bien que la mise en place de l'évènement et de l'enregistrement soit compromise par un acteur extérieur stoppant ou empêchant le bon déroulement de l'évènement comme c'est parfois le cas de membres du mouvement ProVida, par exemple.

Le projet ne touche que des jeunes déjà sensibilisés à la santé sexuelle et reproductive, même si ce risque est à relativiser parce que cela peut amener ces jeunes à plus se sentir impliqués plus tard, à vouloir travailler dans la SSR ou à eux-mêmes se sentir aptes à en parler à leurs amis en ayant le sentiment d'avoir de bonnes connaissances pour les aiguiller pour un effet boule de neige toujours bénéfique

Les limites du projet

La proposition d'une campagne de sensibilisation disponible presque intégralement au format numérique rend difficile le suivi et l'évaluation réelle des impacts indirects du projet. Il est complexe de garder le contrôle sur le nombre de visionnage et de partage de l'outil de sensibilisation, alors que l'objectif est aussi que la production atteigne le plus grand nombre.

Les préconisations faites pour le bon déroulement du projet

Dans le cas où l'organisme porteur du projet souhaiterait modifier ou faire modifier le design ci-dessus par un graphique, il est recommandé d'opter pour un contenu et une identité visuelle qui parle et corresponde le plus possible aux jeunes femmes comme aux jeunes hommes. Le nouveau logo devra être à la fois simple, ludique et frappant.

Par mesure de sécurité, il est également préconisé de méticuleusement choisir les invités à l'enregistrement vidéo en ne donnant l'adresse de la salle aux jeunes qu'au dernier moment et au moins de personnes possible pour éviter que la rencontre

ne soit empêchée par des opposants à la pratique de l'IVG ou à la discussion autour de sujets touchant à la sexualité ou aux droits sexuels et reproductifs.

Enfin, une des préconisations de l'OMS en termes de santé sexuelle et reproductive est d'aborder cette thématique à travers des méthodes pédagogiques et un discours qui soit non-culpabilisant et non-moralisateur.

Fiches techniques

Cadre logique du projet			
Logique d'intervention	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif global 1 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (ODD 3 : bonne santé et bien-être)	Les conditions de vie notamment en termes de santé sexuelle et reproductive s'améliorent au Mexique	Les taux de grossesses non-désirées, d'avortements clandestins et de mortalité maternelle diminuent chez les adolescentes au Mexique d'ici une génération	
Objectif global 2 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (ODD 4 : éducation de qualité)	L'éducation à la santé sexuelle et reproductive est complète, objective, non-culpabilisante, basée sur des données scientifiques et accessibles à tous au sein des programmes de l'éducation nationale comme à travers divers programmes d'éducation populaire et d'apprentissage informel et non-formel	Le taux de jeunes et d'adultes ayant reçu des cours ou participé à des ateliers ou s'étant auto-documentés via des outils de sensibilisation informels et non-formels au Mexique augmente d'ici une génération	
Objectif global 3 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (ODD 5 : égalité entre les sexes)	Les hommes assument la charge contraceptive à part égale avec les femmes	Augmentation des taux d'utilisation des diverses méthodes de contraception masculine	
Objectif global 4 : ODD 6 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (inégalités réduites)	L'avortement clandestin ne représente plus un problème de santé publique au Mexique	Les taux de grossesses non-désirées, d'avortements clandestins et de mortalité maternelle diminuent chez les adolescentes au Mexique et donc par la suite chez les femmes adultes	
Objectif spécifique : Participer à faire diminuer les grossesses non-désirées, les avortements clandestins et ainsi la mortalité maternelle chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Guadalajara	Les jeunes ont une meilleure connaissance des différentes méthodes contraceptives, des lieux de la ville où s'informer et trouver gratuitement des préservatifs Meilleure visibilité des acteurs de SSR relayant du contenu pédagogique de qualité accessible en dehors des cadres institutionnels	Lancement d'une campagne de sensibilisation accessible aux jeunes et recensant les dispensaires, professionnels SSR et autres ressources utiles	Malgré de meilleures connaissances des jeunes de 15-25 ans de la ville en SSR, les pratiques contraceptives ne changent pas par convictions religieuses, par manque de budget, par intervention des parents etc
Résultat 1 Promouvoir d'avantage l'utilisation de la contraception chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Guadalajara par un apprentissage non-formel et informel	Les jeunes de 15-25 ans participant au projet et/ou ayant eu accès à la vidéo ont accès à une information complète, scientifique et non-culpabilisante en SSR et identifient mieux les	Analyse à M+3 du nombre de vues, de likes et de partages de la vidéo sur chacun des comptes l'ayant publiée	La vidéo n'est pas beaucoup visionnée ni partagée, elle tombe dans les oubliettes du net

	ressources et acteurs locaux dans ce domaine		
Résultat 2 Permettre une meilleure visibilité des spécialistes en santé sexuelle et reproductive parmi les jeunes de la ville (meilleure visibilité directe par la participation à la vidéo mais aussi indirecte par le partage de ressources, de lieux clés etc)	Augmentation de leur nombre d'abonnés et de likes suite à la publication de la vidéo sur leurs comptes respectifs	Analyse du nombre d'abonnés et de likes sous les dernières publications des trois créateurs de contenu et du collectif à M-1, J-14, J-7 J-1 pour échantillon puis comparaison avec les mesures à J+1, J+7, J+14 et t à M+1.	Les jeunes ne s'abonnent pas aux autres comptes et ne regardent pas les autres publications des créateurs de contenu et pages Facebook du collectif
Résultat 3 Positionner les jeunes comme acteurs de leur santé sexuelle et reproductive	Proposition faites aux jeunes de s'impliquer et de s'informer sur la SSR en prenant part à la discussion avec des professionnels	Taux de participation au jeu-concours	Les taux de participation au jeu-concours sont peu élevés,
Résultat 4 Inciter la collaboration entre différents professionnels de santé sexuelle et reproductive à l'initiative des jeunes dans la ville de Guadalajara	Naissance d'un réseau de professionnels en SSR au Mexique œuvrant pour la sensibilisation des jeunes et meilleur ancrage du collectif dans la ville de Guadalajara	Création de nouvelles initiatives inter-associatives en santé sexuelle et reproductive dans les 2 années suivants la fin du projet	Le projet ne suffit pas à initier de futures coopérations Absence de points de convergence entre les intérêts de chacun des participants
Activité 1 (R1 et R2) Production puis diffusion d'un outil pédagogique vidéo fournissant des ressources en santé sexuelle et reproductive sur Instagram et Facebook	Diffusion d'un contenu pédagogique de qualité en libre accès sur les réseaux sociaux	Une vidéo de sensibilisation à l'utilisation de méthodes contraceptives est publiée en libre accès et accessible par tous sur les comptes Instagram et Facebook du collectif et des trois créateurs de contenu	Le contenu vidéo ne suscite pas la curiosité des jeunes de 15-25 ans de la ville de Guadalajara vis-à-vis de leur santé sexuelle et reproductive Le contenu vidéo est retiré par les créateurs de contenu dans une période de moins de 3 mois après sa publication
Activité 2 (R3) Invitation de 8 jeunes de 15-25 ans à participer à un événement de rencontre en SSR rassemblant divers professionnels	Les 8 jeunes participants prennent la parole, posent leur question, et s'impliquent dans un événement de SSR	Signature de la fiche de présence pour l'évènement	Le projet ne touche que des jeunes majeurs Les inscrits ne se sont pas rendus à l'évènement par peur de s'exprimer en public sur la SSR ou par désaccord des parents
Activité 3 (R4) Mise en place d'ateliers de collaboration entre plusieurs acteurs de la santé sexuelle et reproductive	Les trois créateurs de contenu sélectionnés et les membres du collectif porteur du projet se rencontrent pour échanger sur leurs projets, les enjeux de la sensibilisation des jeunes et les lignes directrices d'éventuels projets	Signature de la fiche de présence pour chacun des ateliers Production de comptes-rendus des ateliers avec le fruit de la participation de chacun des acteurs	Le projet n'est pas la priorité des organismes, difficulté de conciliation des emplois du temps d'autant de personnes différentes, risque d'abandon en cours du projet, risque d'une trop faible implication de chacun des acteurs
Activité 4 (R4) Organisation d'un événement de rencontre en santé sexuelle et reproductive rassemblant divers professionnels et jeunes de 15-25 ans	Rassemblement d'au moins 3 créateurs de contenu, d'au moins un membre du collectif, de 8 jeunes et d'au moins 10 invités	Signature de la fiche de présence pour les créateurs de contenu, les membres du collectif, les jeunes, les invités	Les rencontres sont interrompues ou empêchées par des opposants

Fiche technique vidéo - contenu et thèmes abordés

Programme en direct : avec des jeunes invités pour poser leurs questions

1. Définition de la santé sexuelle et reproductive, son importance : introduction par le collectif porteur de projet
2. Prise de parole intervenant n°1 : présentation de son compte et mention de son pseudo, intégration de ressources (lieux où trouver des préservatifs gratuitement + dépistage + numéro de téléphone...), définitions, témoignages personnels, + nom et pseudo des intervenants
3. Prise de parole intervenant n°2 : idem
4. Prise de parole intervenant n°3 : idem
5. Prise de parole des jeunes participants : une question chacun aux intervenants
6. Conclusion par les membres du collectif porteur de projet

Fiche technique vidéo – montage

Jingle de début

Durée estimée 40 min

Grille des sujets à traiter dans la vidéo – contenu pédagogique

Chaque case de la ligne grisée doit être cochée par au minimum un intervenant ou membre d'un collectif

	Contraception masculine	Contraception féminine	IVG : méthodes	IVG : ressources	Ressources et points infos locaux	Où trouver des préservatifs gratuitement	...
Intervenant 1							
Intervenant 2							
Intervenant 3							
Collectif 1				X			

Grille des profils d'intervenants – représentativité

Chaque case de la ligne grisée doit être cochée par au minimum un intervenant ou membre d'un collectif

Intervenants	+ 22 ans	- 22 ans	Au moins 1 femme	Au moins 1 homme
Intervenant 1				
Intervenant 2				
Intervenant 3				
Collectif 1				

Annexes

Annexe 1 : Publication Instagram, « Hasta hoy en México el aborto es legal en 8 estados”



Source : Instagram, @Femx.fem [en ligne]. Disponible sur : <https://www.instagram.com/p/CdtrYtWPCW7/>. [Consulté le 20 mai 2022].

Annexe 2 : Sujets de l'éducation nationale devant être traités selon les cycles scolaires

POBLACIÓN A ATENDER	
<ul style="list-style-type: none"> • Preescolar Niñas y niños de 3 a 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el abuso sexual
<ul style="list-style-type: none"> • Primaria: Niñas y niños de 6 a 12 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el abuso sexual • Evitar el acoso escolar por cuestiones de género y de identidad sexual • Evitar la violencia sexual • Visibilizar las nuevas masculinidades
<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria: Niñas y niños de 12 a 15 años 	
<ul style="list-style-type: none"> • Media Superior: Adolescentes y Jóvenes de 15 a 18 años 	
<ul style="list-style-type: none"> • Superior: Adolescentes y Jóvenes de 18 años y más. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las anteriores • Disminuir el embarazo. • Promover el proyecto de vida. • Reinserción escolar. • Prevenir las ITS y VIH-SIDA
<ul style="list-style-type: none"> • Otras modalidades: Inicial, especial, para adultos, población indígena, migrantes, afrodescendientes, centros tutelares y personas hospitalizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las anteriores según su condición.

Source : Secretaría de Educación Pública, "Agenda sectorial para la educación integral en sexualidad con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes. Avances líneas de acción en la ENAPEAE", [en ligne]. 20 septembre 2016. p. 26. Disponible sur : https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/230821/8_Acciones_SEP_Dra_Silvia_Ramirez.pdf >. [Consulté le 7 janvier 2021].

Annexe 3 : Thèmes traités en pourcentage au niveau national lors des cours d'éducation sexuelle dans le secondaire (niveau collège).

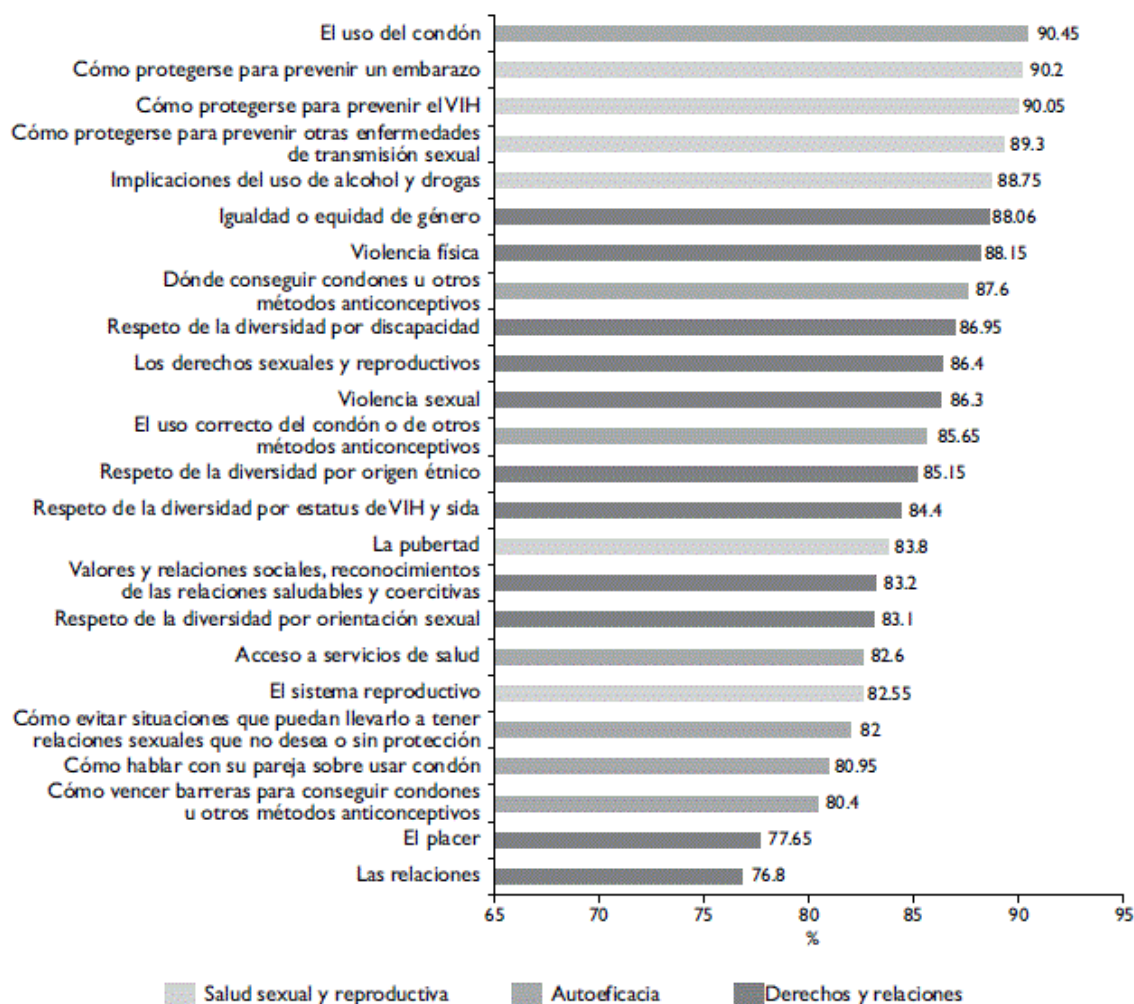
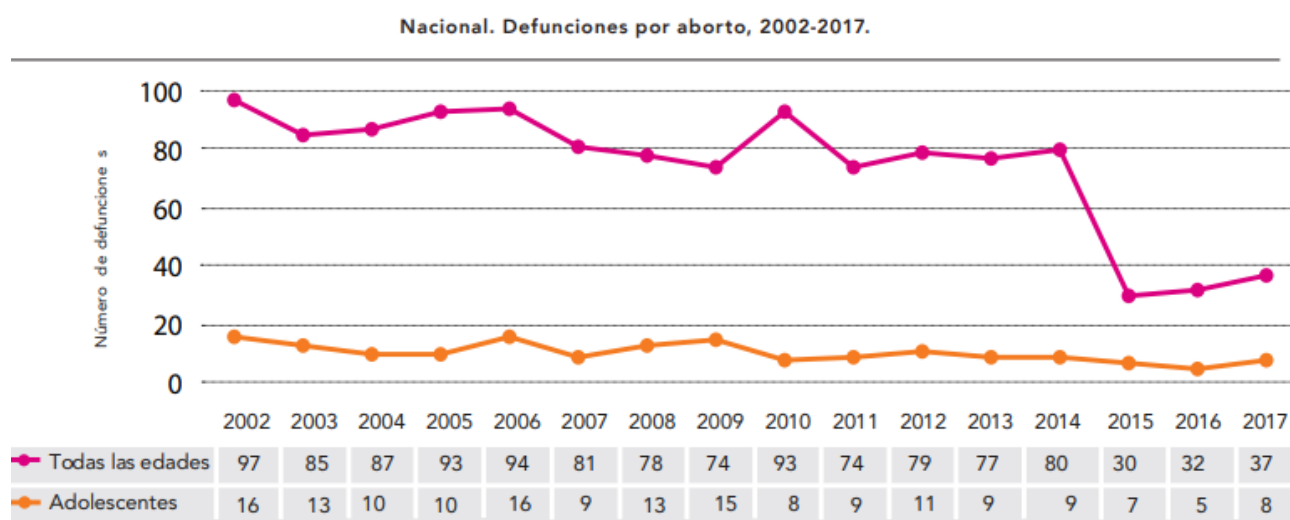


FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TEMAS A NIVEL SECUNDARIA. MÉXICO, 2014

Source : Salud Publica, "Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México", [en ligne]. Disponible sur : <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8411/11000>. [Consulté le 7 janvier 2021].

Annexe 4 : Décès maternels survenus à la suite d'avortement entre 2002 et 2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna, 2002 - 2017. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>

Source : IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », [en ligne]. Décembre 2019. p. 11. Disponible sur : < <https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2019/documents/IpasMx2019-Nacional.pdf> >. [Consulté le 13 décembre 2020].

Annexe 5 : Publication sur l'accompagnement à l'avortement à la maison sur la page *Mis amigas me acompañan*, Facebook.



Source : *Mis amigas mea acompañan*, Facebook. Disponible sur : <https://www.facebook.com/MisAmigasMeAcompanan>. [Consulté le 4 mai 2022].

Annexe 6 : Publication sur le nombre de femmes ayant été accompagnées dans leur avortement à la maison par l'association *Mis amigas me acompañan*, Facebook.



Source : *Mis amigas mea acompañan*, Facebook. Disponible sur : <https://www.facebook.com/MisAmigasMeAcompanan>. [Consulté le 4 mai 2022].

Annexe 7 : Compte Instagram de @Alicia_deliciaaaaa : éducatrice sexuelle



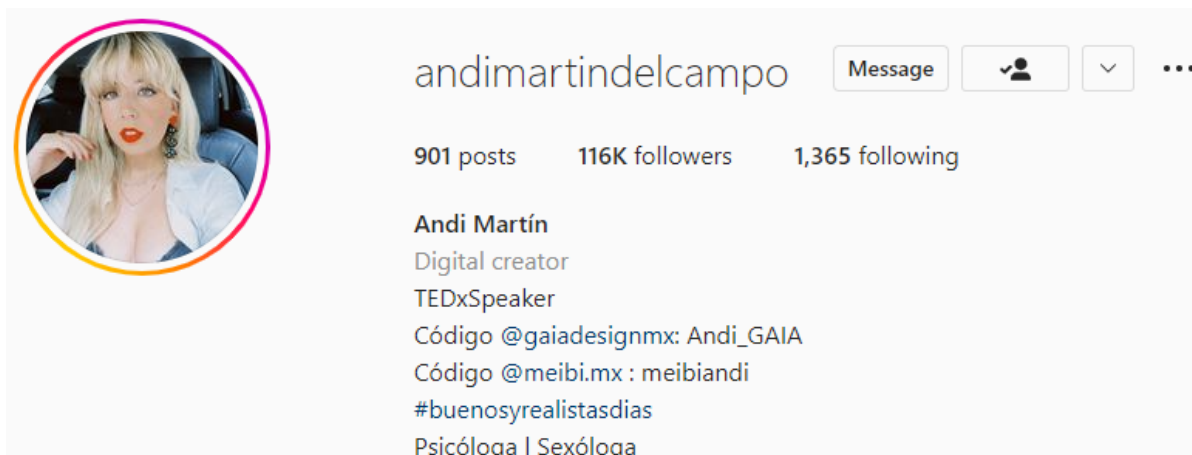
Source : Disponible sur : <<https://www.instagram.com/p/CaG0QXJux5R/>>. [Consulté le 19 juin 2022].

Annexe 8 : Publication « ¿Puede haber embarazo si...?» sur le compte de @Pineandsex ,Instagram.



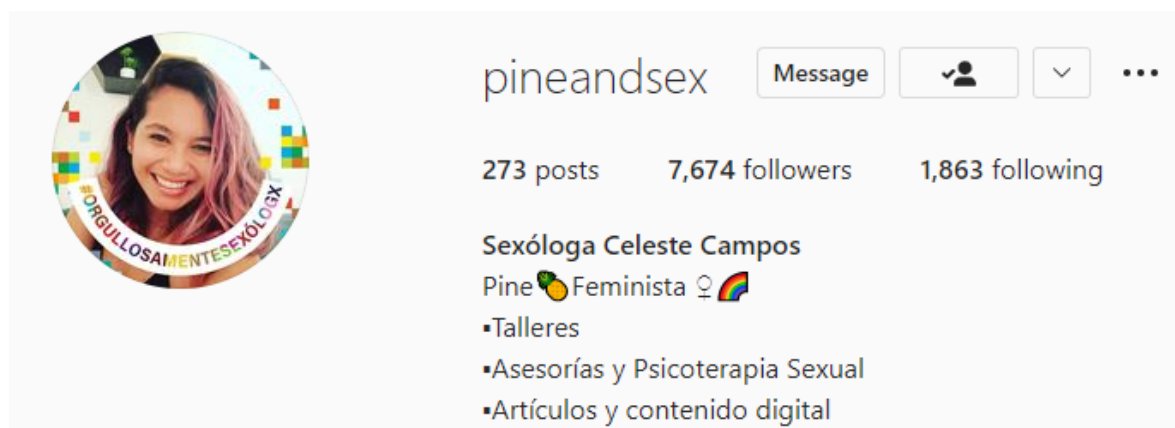
Source : @Pineandsex, Instagram. [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.instagram.com/pineandsex/>>. [Consulté le 16 mai 2022].

Annexe 9 : Compte Instagram de @AndiMartindelcampo, sexologue et psychologue



Source : Instagram. [en ligne]. Disponible sur : <
<https://www.instagram.com/andimartindelcampo/> >. [Consulté le 19 juin 2022].

Annexe 10 : Compte Instagram de @pineandsex, sexologue



Source : Instagram. [en ligne]. Disponible sur : <
<https://www.instagram.com/pineandsex/> >. [Consulté le 19 juin 2022].

Annexe 11 : Campagne de prévention et de sensibilisation pour les adolescents au Mexique « Tú me pones, yo pongo », visuel 2.



Source : « Campaña de prevención y sensibilización para adolescentes en México », [en ligne]. Disponible sur : <<https://educasexacademy.org/campana-de-prevencion-y-sensibilizacion-para-adolescentes-en-mexico/>>. [Consulté le 2 novembre 2020].

Annexe 12 : Campagne de prévention et de sensibilisation pour les adolescents au Mexique « Tú me pones, yo pongo », visuel 1.



Source : « Campaña de prevención y sensibilización para adolescentes en México », [en ligne]. Disponible sur : <<https://educasexacademy.org/campana-de-prevencion-y-sensibilizacion-para-adolescentes-en-mexico/>>. [Consulté le 2 novembre 2020].

Bibliographie

Sources théoriques

- AMUCHÁSTEGUI HERRERA, Ana, RIVAS ZIVY, Marta, « Clandestine Abortion in Mexico : a question of mental as well as physical health », [en ligne], *Reproductive Health Matters*, 2002. p. 95-102. Disponible sur : < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2802%2900019-8> >. [Consulté le 25 novembre 2020].
- BOLTANSKI, Luc, *La condition foetale, une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Editions Gallimard, Saint-Armand, 2004.
- CONTRERAS-TINOCO, Karla Alejandra, «Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico », [en ligne]. *Musas*, vol. 3, N°2, 2018.
- C3 Centro de Ciencias de la Complejidad, “¿Por qué no usamos condón?, [en ligne]. 5 avril 2018. Disponible sur : < <https://www.c3.unam.mx/boletines/boletin16.html> >. [Consulté le 7 janvier 2021].
- DÍAS LOVING, Rolando, *Una visión integral contra la lucha VIH-Sida*, [en ligne], *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 35, núm. 2, 2001, pp. 25-39. Disponible sur : <<https://www.redalyc.org/pdf/284/28435203.pdf>>. [Consulté le 14 janvier 2021].
- EducasexAcademy ‘campana de prevención y sensibilización para adolescentes en México’. [en ligne]. Disponible sur : <<https://educasexacademy.org/campana-de-prevencion-y-sensibilizacion-para-adolescentes-en-mexico/>>. [Consulté le 13 janvier 2022].
- EducasexAcademy”. [en ligne]. Disponible sur : < <https://educasexacademy.org/que-es-educasex-academy/> >. [Consulté le 14 janvier 2022].
- El País, « Sinaloa despenaliza el aborta hasta las 13 semanas », [en ligne]. Disponible sur : <<https://elpais.com/mexico/2022-03-09/sinaloa-despenaliza-el-aborto-hasta-las-13-semanas.html>>. [Consulté le 12 mars 2022].
- ESPINOZA, Henry, HERNANDEZ, Bernardo, CAMPERO, Lourdes, WALKER, Dilys, REYNOSO, Sofía, LANGER, Ana, « Muertes maternas por aborto y por violencia en México: narración de una experiencia en la formulación e implementación de una metodología de investigación », [en ligne]. *Perinatal Reprod Hum*, Vol. 17, N°4, octobre-décembre 2003. p. 193-204. Disponible sur : < <http://inper.mx/descargas/pdf/Muerte%20Materna.pdf> >. [Consulté le 17 janvier 2021].
- Excelsior, “Exitosa campaña pro uso del condón en la Ciudad de México”, [en ligne]. 13 février 2020. Disponible sur : <

<https://www.excelsior.com.mx/trending/exitosa-campana-pro-uso-del-condon-en-la-ciudad-de-mexico/1364041> >. [Consulté le 5 janvier 2021].

- FALLAS VARGAS, Manuel Arturo, AGUILAR, Cindy Artavia, GAMBOA JIMÉNEZ, Alejandra, « Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional » [en ligne]. Revista Electrónica Educare. Vol. 16, décembre 2012.

- FERNÁNDEZ CANTÓN, Sonia B., GUTIÉRREZ TRUJILLO, Gonzalo, VIGURI URIBE Ricardo, « La mortalidad materna y el aborto en México », [en ligne]. Disponible sur : < <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n1/v69n1a11.pdf> >. [Consulté le 11 décembre 2020].

- Fondo Semillas, [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.convocatoriafondosemillas.com/>>. [Consulté le 5 juillet 2022].

- FPFE, « Carta de los derechos sexuales y reproductivos », [en ligne]. Disponible sur : <<https://fpfe.org/carta-de-los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/#:~:text=Todas%20las%20personas%20tienen%20derecho,de%20las%20y%20los%20ni%C3%B1os.> >. [Consulté le 12 décembre 2020].

- FPFE, [en ligne]. Disponible sur : <http://fpfe.org/wp-content/uploads/2018/11/CARTA-DERECHOS-SEXUALES-FPFE-compressed.pdf> >. [Consulté le 12 décembre 2020].

- GARCÍA-NÚÑEZ, Nubia Nanero, ATIENZO, Erika Elizabeth, DAYANANDA, Ila, WALKER, Dilys, « Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México », [en ligne]. Salud Colectiva, Buenos Aires, mai-août 2013. p. 235-246. Disponible sur : < <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2013.v9n2/235-246> >. [Consulté le 13 janvier 2021].

- GIAMI, Alain, *De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels*, [en ligne]. Genre, sexualité & société, n°15, printemps 2016. Disponible sur : <<https://journals.openedition.org/gss/3720>>. [Consulté le 14 octobre 2020].

- GIRE, « Embarazo adolescente por entidad », [en ligne]. Disponible sur : < <https://gire.org.mx/plataforma/grafica-embarazo-adolescente-por-entidad/> >. [Consulté le 16 janvier].

- GIRE, « Muerte materna: violación múltiple a los derechos humanos de las mujeres », [en ligne]. 20 octobre 2020. Disponible sur : < <https://gire.org.mx/blogs/muerte-materna-violacion-multiple-a-los-derechos-humanos-de-las-mujeres/> >. [Consulté le 19 janvier 2021].

- GÓMEZ INCLÁN, Sofía, DURÁN ARENAS, Luís, *El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de México*, [en ligne]. 2014. Disponible sur : < <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00236.pdf> >. [Consulté le 3 janvier 2021].

- GUILLAUME, Agnès, LERNER, Susana, « Les hommes face à l'avortement en Amérique latine » [en ligne]. *Autrepart*, Presses de Sciences Po, n° 52, avril 2009.

Disponible sur : <<https://www.cairn.info/revue-autrepart-2009-4-page-65.htm>>. [Consulté le 29 octobre 2020].

- Infobae, «El efecto en México del escaso uso de preservativos: 30% de la población padecerá alguna enfermedad de transmisión sexual», [en ligne]. Disponible sur <[- IPAS, « Información Básica Nacional, salud reproductiva », \[en ligne\]. Décembre 2019. Disponible sur : <<https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2019/documents/lpasMx2019-Nacional.pdf>> . \[Consulté le 13 décembre 2020\].](https://www.infobae.com/america/mexico/2019/11/07/las-consecuencias-de-no-protegerse-30-padecera-alguna-enfermedad-de-transmision-sexual-en-su-vida/#:~:text=Explic%C3%B3%20que%20no%20usarlo%20lleva,en%20los%20planeas%20de%20vida.> . [Consulté le 11 décembre 2020].</p></div><div data-bbox=)

- IPPF, « MEXFAM – Fundación Mexicana para la Planeación Familiar », [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.ippf.org/about-us/member-associations/mexico>> . [Consulté le 12 janvier 2021].

- Influence4you « comment organiser un jeu concours sur instagram » [en ligne]. Disponible sur : <<https://blogfr.influence4you.com/comment-organiser-un-jeu-concours-sur-instagram/#:~:text=En%20effet%2C%20selon%20une%20%C3%A9tude,pour%20gagner%20de%20nouveaux%20abonn%C3%A9s%20>>. [Consulté le 30 juin 2022].

- *Instancias Municipales de la Mujer en México*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Mexico, juillet 2009.

- ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga, *Evolución del aborto en México*.

- Jornada UNAM, « A tiempo amar y protegerse a tiempo: la prevención en los adolescentes », [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.jornada.com.mx/1997/11/09/ls-texto3.html>>. [Consulté le 23 décembre 2021].

- LAMAS, Marta, « La despenalización del aborto en México », [en ligne], *Nueva Sociedad*, N°220, mars-avril 2009. Disponible sur : <<https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>> . [Consulté le 3 décembre 2020].

- Libération, « Le Mexique dépénalise l'avortement après un vote « historique » ». 8 septembre 2021. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.liberation.fr/societe/sante/le-mexique-depenalise-lavortement-apres-un-vote-historique-20210908_YPZFJH4R6JAUAM3PE6HUVPUYM/> . [Consulté le 3 janvier 2022].

- Marketing4ecommerce « Uso de redes sociales en México: más de 102 millones acceden al social media », [en ligne]. Disponible sur : < <https://marketing4ecommerce.mx/uso-de-redes-sociales-en-mexico/> >. [Consulté le 7 avril 2022].
- MONDRAGÓN HERRADA, Cecilia, *El avance de los derechos de las mujeres en México*, UNAM,
- MONTES DE OCA LEMUS, Luis Gabriel, "Políticas públicas en Salud. Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social Única", [thèse], Toluca, Mexico, UNAM, septembre 2015.
- MONTOYA-ROMERO, José de Jesús, SCHIAVON, Raffaella, TRONCOSO, Erika, DÍAS-OLAVARRIETA, Claura, KARVER, Tahilin, « Aborto indicado en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras », [en ligne]. Ginecol Obstet Mex, N°83, 2015. p. 23-31. Disponible sur : <<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom151d.pdf>>. [Consulté le 24 novembre 2020].
- MSF, « Les avortements non médicalisés : une urgence oubliée », [en ligne]. 4 mars 2019. Disponible sur : <<https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/avortement-non-medicalises-urgence-oubliee>>. [Consulté le 13 novembre 2020].
- OMS, « Prévention des avortements à risque », [en ligne]. 25 septembre 2020. Disponible sur : < <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> >. [Consulté le 11 janvier 2021].
- OMS, « Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias », [en ligne]. 2012. Disponible sur : < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf;jsessionid=7FA1456AB9F86E0D04FB1FB33B344631?sequence=1 >. [Consulté le 9 janvier 2021].
- OMS, « Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent », [en ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/fr/>. [Consulté le 6 janvier 2021].
- ONUSIDA, « Redonner de l'élan au préservatif comme moyen de prévention efficace et rentable contre le VIH », [en ligne]. 3 octobre 2016. Disponible sur : <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161003_condoms>. [Consulté le 12 janvier 2021].
- OpenEdition Journals, « *Quand la santé des femmes rejoint la lutte pour l'égalité des droits* », [en ligne]. Revue Humanitaire, enjeux pratiques débats, n°35, 2013. Disponible sur : <<https://journals.openedition.org/humanitaire/2234>>. [Consulté le 11 novembre 2020].
- SALAZAR GARCÍA, Marisol, *Los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el Marco Jurídico Internacional*.

- Salud Pública, “Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México”, [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8411/11000>>. [Consulté le 7 janvier 2021].
- SEAGER, Joni, *L’Atlas des Femmes*, Robert Laffont, octobre 2019.
- Secretaría de Educación Pública, “Agenda sectorial para la educación integral en sexualidad con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes. Avances líneas de acción en la ENAPEAE”, [en ligne]. 20 septembre 2016. Disponible sur : <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/230821/8_Acciones_SEP_Dra_Silvia_Ramirez.pdf>. [Consulté le 7 janvier 2021].
- SEGOB, « convocatoria » [en ligne]. Disponible sur : <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5383368&fecha=25/02/2015#gsc.tab=0>. [Consulté le 2 octobre 2021].
- Transparencia Info Jalisco, *Código Penal*, [en ligne]. p. 70. Disponible sur : <[https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/C%C3%B3digo%20Penal%20para%20el%20Estado%20Libre%20y%20Soberano%20de%20Jalisco%20\(1\).pdf](https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/C%C3%B3digo%20Penal%20para%20el%20Estado%20Libre%20y%20Soberano%20de%20Jalisco%20(1).pdf)>. [Consulté le 15 novembre 2020].
- UNAM Global, « adolescentes rechazan el uso del condón », [en ligne]. 22 novembre 2017. Disponible sur : <<https://unamglobal.unam.mx/adolescentes-rechazan-el-uso-del-condon/>>. [Consulté le 21 décembre 2020].
- WHO, « Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes », [en ligne]. 2019. Disponible sur : <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>>. [Consulté le 16 janvier 2021].

Sources méthodologiques et projets similaires

- Excelsior, “Exitosa campaña pro uso del condón en la Ciudad de México”, [en ligne]. 13 février 2020. Disponible sur : <<https://www.excelsior.com.mx/trending/exitosa-campana-pro-uso-del-condon-en-la-ciudad-de-mexico/1364041>>. [Consulté le 5 janvier 2021].
- Health Common Capacity, « Une stratégie de communication adaptable pour les préservatifs féminins », [en ligne]. juillet 2014. Disponible sur : <<http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2015/07/An-Adaptable-Communication-Strategy-for-FC-DG-11.pdf>>. [Consulté le 5 janvier 2021].
- Huffpost, “How to promote contraceptives to teens in Latin America? Don’t be boring”, [en ligne]. 1^{er} août 2017. Disponible sur : <https://www.huffpost.com/entry/how-to-promote-contraceptives-to-teens-in-latin-america_b_596b8b2be4b022bb9372b290?guccounter=1>. [Consulté le 3 novembre 2020].

- Médecins du Monde, « La situation en Bulgarie, santé sexuelle et reproductive », [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.medecinsdumonde.org/fr/pays/europe/bulgarie>>. [Consulté le 2 novembre 2020].

- EducaSexAcademy. « Campaña de prevención y sensibilización para adolescentes en México », [en ligne]. Disponible sur : <<https://educasexacademy.org/campana-de-prevencion-y-sensibilizacion-para-adolescentes-en-mexico/>>. [Consulté le 2 novembre 2020].

Déclaration sur l'honneur de non-plagiat

Je soussigné·e,

Avril, Marine

Régulièrement inscrit à l'Université de Toulouse – Jean Jaurès - Campus du Mirail

N° étudiant : 21903834

Année universitaire : 2021-2022

Certifie que le document joint à la présente déclaration est un travail original, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la charte des examens de l'Université de Toulouse – Jean Jaurès Campus du Mirail, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant la commission disciplinaire.

Fait à : Pornic

Le : 25 août 2022

Signature :

