

INTRODUCTION

Depuis le début des années 90, le monde est confronté à une recrudescence des problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive chez toutes les catégories de la population. Ce fait a commencé notamment avec l'apparition de l'infection incurable et mortelle, qu'est la pandémie du VIH/SIDA. D'ailleurs, depuis 1981, date du premier cas de SIDA découvert aux États Unis, les nombres cumulatifs de personnes vivant avec le VIH, malades du SIDA ou mortes de l'infection à VIH/SIDA, rapportés par l'OMS et par la presse scientifique, ont considérablement augmenté. Selon les mêmes sources, la séroprévalence du VIH suit également la même évolution dans les différentes couches de la population. Récemment, au début de l'année 2001, 36,1 millions de personnes étaient atteintes du VIH/SIDA à travers le monde ; dont 90,0% dans les Pays En Développement et 75,0% en Afrique Subsaharienne. Or, en dépit des diverses et nombreuses connaissances acquises sur le VIH, il est encore difficilement permis d'espérer la découverte prochaine d'un vaccin efficace.

Les enfants, les femmes et les jeunes, surtout les adolescentes sont les plus vulnérables. Cette vulnérabilité est liée principalement à certains facteurs négatifs tels que le manque de connaissance en sexualité et en contraception, le manque d'informations portant sur certaines maladies, la précocité des rapports sexuels, les pratiques sociales discriminatoires, les faibles taux de scolarisation et d'alphabétisation en particulier chez les femmes, la pauvreté, les violences sexuelles, le non-respect du droit des enfants, les pratiques néfastes faites sur les jeunes filles, l'inaccessibilité et l'indisponibilité de services de santé adéquats, le manque de compétence surtout en communication et en counselling du personnel médical, certaines dispositions juridiques et le contrôle exclusif des sphères de décision par les hommes aux niveaux conjugal, familial, sociétal et étatique. Alors, ces facteurs se sont érigés en de véritables obstacles face aux efforts déployés pour les promotions d'une santé complète pour tous, de l'exercice effectif des droits de l'homme et du développement socioéconomique des peuples.

Face à cette situation, en 1994, à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), de même qu'en 1995, en 1999 et en 2000, la majorité des états se sont accordés sur le droit des adolescents à bénéficier d'une réelle éducation sexuelle ; sur l'utilité de programmes promouvant le statut de la femme et le respect de leurs droits par les hommes ; sur la priorité à accorder aux soins de santé et aux systèmes d'éducation et de formation ciblés sur les adolescents. Ainsi, les conclusions de la conférence invitaient les gouvernements à élaborer des programmes d'action devant permettre de prévenir les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive d'une part, et d'éviter la ^{d'entre-parti}reproduction des relations inégalitaires entre les hommes et les femmes dans les nouvelles générations. C'est alors qu'apparaisaient les concepts de Genre et de Santé de la Reproduction (SR) dans l'analyse des contraintes au développement socioéconomique durable.

Face à ces recommandations, le Sénégal, constitué de 53,0% de femmes et de 57,0% de jeunes de moins de 20 ans, n'est pas resté inerte. Cela d'autant plus qu'en 2000, le pays comptait déjà 80000 personnes séropositives ou malades du SIDA dont 50,0% de femmes et 96,3% d'individus âgés de 15 à 49 ans. En effet, depuis 1994, plusieurs programmes de conscientisation des jeunes, notamment des adolescents sur la SR et sur l'Approche Genre (AG) ont été élaborés et exécutés seul ou en partenariat par le gouvernement, par les Organisations Non Gouvernementales et par les organismes internationaux. La plupart de ces stratégies préventives ont été développées en milieu scolaire. Cependant, bon nombre d'entre elles demeurent encore sans évaluation. En conséquence, il apparaît aujourd'hui nécessaire de déterminer leur efficacité et leur impact sur les cibles. Notre recherche s'inscrit dans ce cadre.

Les programmes de conscientisation des jeunes sur la SR et sur l'AG ont-ils des répercussions sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de la cible ? De quelle nature ou ordre sont ces répercussions ?

Pour répondre à ces questions, nous avons choisi de mener notre recherche au Lycée John Fitzgerald Kennedy de Dakar (LJFK) en milieu scolaire urbain. Le problème est traité moyennant trois chapitres. D'abord dans un premier, nous parlerons de la problématique, puis dans un deuxième du cadre de l'étude et de la méthodologie et enfin dans un troisième, nous nous pencherons sur les résultats obtenus à l'issue de l'enquête pour les interpréter et les analyser. Par ailleurs, nous formulerons des recommandations en vue d'une amélioration de la prise en charge des problèmes liés à la SR et aux inégalités de genre dans la société en général.

CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE

Dans ce chapitre, nous expliquerons le problème, ferons une revue de la littérature, établirons les hypothèses de recherche ainsi que les objectifs et enfin justifierons la recherche dans sa globalité.

1.1/ -Position du problème :

Au début des années 90, de nombreuses études sur la santé mettaient en exergue la recrudescence des problèmes de santé sexuelle et reproductive dans la population, en particulier, chez les adolescents. En effet, ces derniers de plus en plus très tôt sexuellement actifs, soit en mariage, soit hors mariage, étaient confrontés à plusieurs problèmes. Ces derniers entravent considérablement leur promotion socio-économique. Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 1997(EDS III), les relations sexuelles commencent en général à 13 ans et qu'à 15 ans près de 5% des femmes sénégalaises ont déjà commencé leur vie féconde. Cette proportion de femmes passe à 23% à 17 ans, à 34% à 18 ans et à 40% déjà à 19 ans.

Les problèmes de Santé de la Reproduction (SR) tels que les grossesses précoces et/ou non désirées, les mariages précoces, les complications obstétricales des avortements provoqués clandestins, la propagation des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la contamination par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), le Syndrome d'Immunodéficience Acquis (SIDA), les Mutilations Génitales Féminines (MGF), la pédophilie¹, les sévices sexuels et l'inceste occupent une place importante parmi ces problèmes.

Ainsi, nombreux dans le monde sont ceux qui ne peuvent jouir d'une véritable SR pour des raisons diverses : notamment la connaissance insuffisante de la sexualité, l'inadaptation ou la mauvaise qualité des services, le manque d'informations disponibles dans le domaine de la SR, la prévalence de comportements sexuels à hauts risques², les pratiques sociales discriminatoires, les attitudes négatives vis-à-vis des femmes et des filles et le pouvoir restreint qu'exerce ce groupe sur leur vie sexuelle et leurs fonctions reproductives.

Le mariage précoce³ constitue une violation des droits des enfants et des adolescents, notamment de leur droit à l'éducation. Il comporte des dangers liés à la grossesse précoce. Cette dernière engendre des risques sur le plan médical, sur le plan psychologique et social et enfin sur le plan économique. Sur le plan médical, les risques sont l'avortement spontané, la rupture utérine, l'hémorragie, les infections, l'accouchement difficile et la mort fœtale ou maternelle. Sur le plan psychologique et social, les risques concernent le refus de paternité, l'exclusion scolaire, l'échec des projets d'avenir, les jugements négatifs des voisins, l'exclusion de la maison familiale, les tentatives de suicide, l'avortement clandestin⁴, l'infanticide ou l'abandon du bébé et l'emprisonnement. Sur le plan économique, les risques incluent le refus du père de pourvoir à ses charges, le refus catégorique de toute aide de la part

¹ La pédophilie est le fait de procéder à des attouchements, des caresses, des gestes, des manipulations pornographiques, utilisation d'images ou de sons par des procédés techniques quelconques à des fins sexuelles sur un enfant de moins de 16 ans.

Il est interdit d'avoir un comportement ayant des fins sexuelles avec un enfant de moins de 15 ans sous peine d'être condamné à un emprisonnement de 5 à 10 ans, même la tentative est punie. Si c'est le fait d'un ascendant ou d'une personne ayant autorité sur le mineur, l'auteur sera condamné à 10 ans. Dans le cas où c'est un ascendant qui commet cet acte, il y a inceste.

² Un comportement peu sûr ou à hauts risques désigne tout acte qui implique un danger de contamination aux IST y compris le VIH/SIDA pour sa propre personne ou pour quelqu'un d'autre. Parmi ceux-ci, il existe : les relations sexuelles (hétérosexuelles ou homosexuelles) avec pénétration vaginale ou anale sans usage de préservatif ; l'utilisation d'aiguilles, de seringues ou d'instruments tranchants non stérilisés ; le non-dépistage du VIH dans le sang en vue d'une transfusion sanguine ; le multipartenariat sexuel ; la consommation de drogues ; la prostitution ; la précocité des rapports sexuels ; le retard de consultation après le constat d'une anomalie, le désir pour la femme vivant avec le VIH de faire des enfants et la réutilisation d'un préservatif à l'issu d'une première éjaculation.

³ En réglementant l'âge du premier mariage pour les filles et les garçons, le CF cherche à lutter contre le mariage précoce donc contre les maternités précoces dangereuses pour la santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, l'article fixe l'âge minimum pour se marier à 16 ans pour les filles et 20 ans pour les garçons.

⁴ Selon l'article 305 du CP, la personne qui a fait un avortement clandestin pour une femme enceinte ou qui a tenté de le faire que la femme soit d'accord ou pas, risque 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 20000 à 100000 francs. Si la personne qui a exécuté l'avortement le fait habituellement, elle risque 5 à 10 ans de prison et 50000 à 500000 francs d'amende. La femme qui pratique l'avortement elle-même ou qui tente de le faire ou qui accepte d'utiliser les produits ou instruments pour avorter sera punie de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement et d'une amende de 20000 à 100000.

des parents, la prostitution clandestine et le viol. Par illustration, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que chaque année dans le monde près d'un milliard de femmes, y compris les jeunes filles, meurt du fait de grossesses précoces, de suites de couches ou de complications de l'avortement. L'EDS III révèle que la surmortalité des enfants nés des mères adolescentes de moins de 20 ans est de 52%.

En outre, le mariage forcé est fréquent, et les lois nationales relatives à l'âge légal du mariage, ne sont pas respectées. Selon les résultats de l'enquête réalisée par Population Council - Bureau de Dakar (PC-BD) en 2000, auprès de 313 adolescentes mariées au Sénégal, la plupart des filles interviewées ont appris leur mariage le jour de la célébration. Elles n'ont pas choisi leurs conjoints et vivent des changements soudains et brutaux (abandon scolaire, liberté limitée dans la maison, interdiction de fréquenter leurs amis, entière responsabilité pour les travaux domestiques, entretien du mari, problèmes de santé et de maternité, etc.). En effet, ces adolescentes sont particulièrement vulnérables car étant immatures et souvent sans soutien avec l'individualisme des temps modernes. Par ailleurs, l'avortement en particulier l'avortement clandestin comporte des risques d'ordres sanitaire, psychologique et socio-économique. Les risques sanitaires sont les perforations utérines, les hémorragies, les infections génitales, les rétentions placentaires, le relâchement définitive du col de l'utérus, l'intoxication par ingestion de produits abortifs, la stérilité définitive, le tétanos et la syncope mortelle. Les risques psychologiques comportent le sentiment de culpabilité pouvant aller jusqu'au refus sexuel ou la frigidité, les séquelles affectives et psychiques, la folie, le suicide, l'insécurité morale et psychique et l'inoubli du drame durant toute sa vie. Les conséquences socio-économiques comprennent le mépris et la réprobation publics, l'hostilité de l'entourage, la mise à la quarantaine et l'indexation, la désunion au sein de la famille, la compromission de la réputation familiale, la déviance et la marginalisation, les dépenses financières pour le séjour dans un hôpital et l'achat d'ordonnances et enfin l'augmentation des charges financières des hôpitaux. D'un point de vue juridique, une discordance existe entre le Code de Déontologie Médicale (CDM) qui prévoit la possibilité de procéder à l'avortement thérapeutique dans certaines conditions et le Code Pénal (CP) qui punit l'avortement sans tenir compte de certains cas de force majeure tels que les grossesses issues de viol et d'inceste.

Concernant l'infection à VIH/SIDA, le contexte critique, décrit ci-dessous a été déjà présagé par les chercheurs depuis le diagnostic des premiers cas de contamination.

Les données de la 13^{ème} Conférence Internationale sur le SIDA en Afrique (CI/SIDA/A) (en 2003 à Nairobi) révèlent que l'Afrique compte 30 des 40 millions de personnes touchées dans le monde par la pandémie. Parmi ces 30 millions d'Africains atteints, 58% sont des femmes et 10% des enfants de moins de 15 ans. Selon la même source, en deux ans, les dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA en Afrique ont en effet quasiment doublé, atteignant les 950 millions de dollars en 2002.

Aujourd'hui, partout à travers la planète, le SIDA⁵ est devenu un véritable problème de Santé Publique (SP), tant par sa morbidité et sa mortalité que par les effets psychosociaux et économiques qu'il induit. De 552 cas déclarés au Sénégal en 1991, dont 30% de femmes ; ce nombre est passé à 80000 personnes en 2000, dont 50% de femmes. Ce taux était de 10% en 1988. Le nombre de jeunes affectés était de 3000 pour les moins de 15 ans et de 77000 pour la tranche d'âge de 15 à 49 ans. Par ailleurs, 57% de la population du Sénégal est constitué de jeunes de moins de 20 ans. La tranche d'âge de 10 à 18 ans représente 30% de cette population (RGPH, 1988).

⁵ La propagation persistante de l'infection à VIH/SIDA constituera un sérieux obstacle à la réalisation des objectifs de développement mondial arrêtés lors du Sommet du Millénaire.

En juillet 2000, le Conseil de Sécurité (CS) sonnait l'alerte en reconnaissant l'impact du VIH/SIDA sur les Droits de l'Homme (DH), sur la paix et la sécurité internationales. Selon l'ONUSIDA « D'ici à 2020, 55 millions d'africains mourront plus jeunes qu'ils ne l'auraient fait en l'absence du SIDA » du fait de l'absence de prévention et en dehors d'un éventuel vaccin ou d'un accès à grande échelle aux tri thérapies.

Toujours selon cette agence de l'Organisation des Nations Unies (ONU) « l'espérance de vie en Afrique est tombée à 47 ans en moyenne (et même à moins de 40 ans au Botswana), alors que sans le SIDA elle serait de 62 ans. Ainsi, en Afrique du Sud, le nombre des décès prématurés à cause du SIDA parmi les jeunes adultes de 15 à 34 ans sera dix sept fois plus élevé qu'il ne l'aurait été qu'en temps sans SIDA dans la période allant de 2010 à 2015 ».

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée du monde par le SIDA, et « même si des programmes exceptionnellement efficaces de prévention et de traitement démarrent immédiatement, le retentissement de l'épidémie restera colossal pendant plusieurs générations au niveau humain et socio-économique » précise l'ONUSIDA.

A travers le monde, la pandémie a ravi plus de 3 millions de vie en 2001, annonce une publication du FAO et de l'ONUSIDA. Elle ajoute qu'il s'agissait pour la plupart de jeunes, de soutiens de famille. En Afrique, le SIDA a tué 2200000 personnes en 2001. Dans ce continent, les 3500000 nouvelles infections de l'année 2001 porte à 28,5 millions le nombre d'africains vivant avec le virus. Sans traitement, la plupart ne survivront pas à la prochaine décennie. Or, seuls 30000 africains en bénéficiaient fin 2001, assure le Docteur Piot, Directeur de l'ONUSIDA.

Selon l'ONUSIDA, premières victimes, les femmes représentent la majorité avec 58% des africains touchés par le VIH en 2002. Elles sont plus que partout ailleurs, sujettes à tous les modes de transmission ; transmission sexuelle, par le sang et verticale. Elles sont d'autant plus exposées que leur niveau d'information est bas et les possibilités d'appliquer les méthodes préventives limitées⁶. Cette vulnérabilité, face au SIDA et aux IST en général, est liée à leur statut sur lequel pèsent l'analphabétisme, les préjugés, les violences et les tabous, notamment sexuels, la dépendance économique, etc. Par ailleurs, l'ONUSIDA annonce que « Onze millions d'enfants sont orphelins en 2002 à cause de cette épidémie dévastatrice ». En Afrique occidentale et centrale de nouvelles données confirment la rapidité avec laquelle l'épidémie peut exploser. Ainsi, au Cameroun, près de 12% des adultes sont infectés en 2002 alors que ce pourcentage était resté relativement faible entre 1988 et 1996 où il était de 2% à 4,7%.

La stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA constituent les plus importants obstacles à la prévention, à la fourniture d'une prise en charge, d'un soutien et d'un traitement adéquats et enfin à l'atténuation de l'impact. La stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA sont universelles. Sur le lieu de travail, dans le domaine de l'éducation et des soins de santé ainsi qu'au sein de la communauté, les individus n'ont pas les connaissances nécessaires pour comprendre que le VIH/SIDA ne peut être transmis par les contacts quotidiens. Ils ne savent pas toujours que l'infection peut être évitée en adoptant des précautions relativement simples. Ce manque de connaissance peut pousser à exclure et à stigmatiser les personnes qui sont infectées ou dont ils pensent qu'elles sont infectées, par le VIH/SIDA.

Les MGF sont pratiquées sur des enfants âgés de quelques jours à quelques années, au cours de l'adolescence ou même, parfois à l'âge adulte. Par exemple, l'excision est pratiquée chaque année sur environ 2 millions de filles (FNUAP, 1998). Au Sénégal, elle affecte près

⁶ Les femmes peuvent bien être conscientes du fait que les condoms les protègent contre la grossesse et les IST y compris le VIH/SIDA, mais craignent la violence que peuvent exercer sur elles leurs partenaires si ces derniers les soupçonnent d'infidélité dès qu'elles suggèrent l'utilisation des condoms. Elles peuvent, dès lors, estimer que cette violence de la part de leurs partenaires est un risque plus gros que celui qui pourrait peser sur leur santé avec une éventuelle infection.

d'un million de femmes et menace environ 400000 filles de 0 à 14 ans. Or, tout comme l'infibulation, elle peut entraîner une hémorragie parfois mortelle ; des infections aiguës liées à l'utilisation d'un matériel mal stérilisé (tétanos, septicémie, abcès vulvaire, plegmon du périnée, adénite suppurée, transmission potentielle du VIH) ; des traumatismes génitaux (lésions d'organes de voisinage, lésion urétrale, source de rétention d'urine et d'infection urinaire) ; des complications à l'accouchement (gêne à la progression du mobile fœtal, délabrement vulvaire et/ou vaginal, cicatrisation longue des déchirures du périnée antérieur), voire de mortalité maternelle et des traumatismes psychoaffectifs (frigidité, dyspareunie, difficulté de consommer le mariage, bref une vie sexuelle altérée). Mutiler⁷ le sexe des femmes, revient à agir sur leur santé physique et mentale ; ce qui est une violence de plus faite sur leur corps et leur esprit. Le contrôle du corps et de la sexualité des femmes est l'élément visé le plus important des mutilations sexuelles. Par conséquent, elles sont l'expression même des rapports d'inégalités qui entravent la liberté féminine et conduisent à la discrimination sexuelle.

En avril 1996, les associations féminines du Sénégal étaient saisies par une femme D qui venait d'être très sévèrement battue par son mari⁸, un officier supérieur de l'armée. Selon le certificat médical, D souffrait d'hématomes, avait la peau arrachée sur certaines parties du corps, risquait de perdre un œil et de devenir sourde. Entendue par les femmes, D révèle que depuis près de 20 ans qu'elle s'est mariée avec cet homme, elle a été constamment battue et humiliée. La nuit, son mari l'attachait quelque fois dans l'enclos des moutons. Il lui a interdit d'aller aux funérailles de sa grand-mère, puis à ceux de son père. Mais bien avant d'être saisies par D, les associations féminines s'étaient alarmées de la recrudescence constante des violences contre les femmes dans le pays.

Une autre forme de violence pour laquelle les femmes n'ont pas encore recours au Droit Pénal (DP) est la peur de la violence physique et morale des hommes sur les femmes. Celle-ci revêt une grande importance, car elle est fondée sur le règne de la force et de la terreur ; intimidation, menaces physiques et psychologiques, agressions sexuelles, privation économique, etc. Cette crainte entrave leur bien-être et leur épanouissement, nuit à leur santé globale, inhibe nombre de leurs activités et initiatives dans le couple, dans la famille, sur les lieux de travail et dans la communauté. La violence⁹ contre les femmes est ce qu'en 1993 le Centre de la Tribune Internationale de la Femme (CTIF) qualifiait, à juste titre, d'obstacle « invisible » au développement.

Pourtant le programme d'action de la 4^{ème} Conférence Mondiale sur les Femmes (CMF) stipule en son paragraphe 96 que « Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresse de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine. L'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences ». Malheureusement, la situation ne cesse de s'empirer. De nos jours, il ne se passe plus de semaine sans que la presse locale ne signale des cas de femmes et jeunes filles abusées, violées, battues ou tuées. D'ailleurs, le comité de

⁷ Selon l'article 299 bis celui qui porte atteinte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital féminin par quelque manière que ce soit, sera puni de 6 mois à 5 ans d'emprisonnement. Si la victime des MGF meurt des suites de l'opération, l'auteur sera puni de travaux forcés à perpétuité.

⁸ Parmi les déviations sexuelles existe le sadisme qui se réfère à des cas où l'individu ressent le besoin d'infliger la douleur pour parvenir à la jouissance sexuelle.

⁹ Le coupable pour coups et blessures volontaires est puni d'une peine d'emprisonnement allant de 1 à 5 ans et d'une amende de 30000 à 150000 sans qu'il puisse bénéficier d'un sursis.

défense de D. par la suite, s'est transformé en Comité contre les Violences à l'Encontre des Femmes (CVEF) pour l'ensemble du territoire national.

Les droits en matière de sexualité et de reproduction constituent une des pierres angulaires du développement. L'indifférence à l'égard de ces droits ainsi qu'à ceux y afférents est à la base d'un grand nombre de problèmes qui constituent des obstacles au développement et à l'amélioration de la qualité de la vie des individus, des familles et des populations. Ainsi, tout comme le programme d'action de la conférence de Beijing, celui de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire en 1994, reconnaît-il que les Droits en Matière de Sexualité et de Reproduction (DMSR) font partie intégrante des droits universels de la personne.

Dans bien d'autres cas, la société porte encore les hommes à adopter une attitude de privilège et d'ayants droit à l'égard des femmes. La plupart des normes sociales encouragent une politique partisane en faveur des hommes dans la vie économique, politique, sociale, culturelle, familiale et sexuelle. D'ailleurs cette discrimination est manifeste à travers l'article 277 du Code de la Famille (CF) relatif à la puissance paternelle qui, ne donne pas aux femmes les mêmes droits et responsabilités, en tant que parents, que les hommes. De même, la loi 87-10 du 21 mars 1987 considère la femme salariée comme n'ayant pas d'enfants en charge, d'où la non prise en compte de ces derniers dans la taxation de ses impôts. Également, certains statuts spéciaux dans la Fonction Publique (FP) relatifs à certaines professions sont réservés spécifiquement aux hommes (Douane, Sapeurs Pompiers).

L'exclusion des femmes est incompatible avec les principes de la justice, de l'équité et de l'égalité, sur lesquels les efforts de développement fondent leur légitimité. Le choix du thème de la décennie de la femme (1975-1985) ; « Égalité, Développement, Paix » ; témoigne, entre autre, de cette nouvelle vision des rapports homme-femme pour le développement.

Les statistiques du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) présentés lors du dernier Sommet Mondial de l'Enfance (SME) montrent qu'un enfant sur dix quitte l'Éducation Formelle (EF) dès le primaire et six femmes sur dix sont analphabètes. Selon les statistiques de 1990, sur les 100 millions d'enfants sans accès au primaire 60 millions étaient des filles. En 1990, les deux tiers de presque un milliard des illettrés sont des femmes. Au Sénégal, le taux de scolarisation des filles (58,1%) en 1999 était inférieur à celui des garçons (73,1%). De même durant la même année, le taux d'analphabétisme des femmes (49,9%) était supérieur à celui des hommes (47,9%). Ces résultats sont révélateurs d'une disparité très importante entre les filles et les garçons d'une part et entre les femmes et les hommes d'autre part. Ils montrent que les filles et les femmes sont désavantagées par rapport aux garçons et aux hommes. Les écarts s'élargissent lorsqu'elles vivent en milieu rural et sont issues de milieux défavorisés. Les filles et les femmes sont plus affectées par la pauvreté. Elles fréquentent moins l'école/ l'université et sont susceptibles d'abandonner beaucoup plus tôt que les garçons et les hommes. Le droit à l'éducation pour les filles est donc encore loin d'être une réalité, surtout pour le groupe des 15-19 ans.

Pourtant l'égalité des sexes devant l'éducation constitue le support pour l'égalité des sexes dans tous les domaines de la vie sociale. L'éducation est donc le point de départ des actions qui veulent doter les jeunes filles et les femmes des moyens de participer activement au développement et de profiter des ressources morales et matérielles que cette dernière offre. Dans le but de garantir les droits des femmes à la santé mentale, émotionnelle, physique, à la sexualité et à la SR, les hommes doivent jouer un rôle dans la promotion de l'égalité et de l'équité entre les sexes en encourageant l'élimination des obstacles à l'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi, à la vie politique et communautaire tout comme le recommande le paragraphe 4.27 du programme d'action de la CIPD.

Ce contexte de sous-développement, d'insécurité économique et sanitaire, de pauvreté, de marginalisation des femmes, d'absence d'EF, d'exclusion sociale, d'analphabétisme, de

discrimination, de manque d'informations ou d'articles permettant de se protéger, de tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons ; dans lequel évoluent les adolescents/les jeunes en particulier les adolescentes/les jeunes filles a frappé les décideurs au niveau de tous les instances (internationale, régionale, sous régionale nationale, locale, etc.) de prise de décision. C'est alors, en septembre 1994 lors de la CIPD que, la communauté internationale reconnaissait les besoins particuliers des adolescents. Elle invitait les gouvernements à mettre en œuvre des programmes qui permettraient de répondre à ces besoins. En effet, l'un des objectifs du chapitre 11 du plan d'action du Caire est « d'améliorer le contenu des programmes d'enseignement de manière à mieux faire comprendre les corrélations entre la population et le développement durable, les problèmes sanitaires, y compris la SR et la santé sexuelle et l'égalité des sexes et à accroître la responsabilité dans ces domaines ».

Face à cette invite, de nombreuses institutions nationales ou internationales, gouvernementales ou non gouvernementales, seule ou en collaboration, ont mis en place des programmes, des projets et des stratégies. Elles ont fait élaborer des modules ou des curricula en vue d'approfondir, de préciser et de rendre accessibles aux jeunes¹⁰ les connaissances dans des domaines tels que les relations de genre, la planification responsable de la famille, les modes de contamination par le VIH, la prévention des IST y compris le VIH/SIDA, la discrimination sexuelle, les pratiques néfastes faites aux enfants ; tous des problèmes liés à la SR. Par exemple, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), dans le cadre de son programme d'assistance aux Pays en Voie de Développement (PVD), s'est efforcé au Sénégal de concevoir et de mettre en œuvre des programmes pour jeunes allant de la création de centres d'information, de conseil et de documentation gérés par et pour les jeunes, au renforcement des prestations de services de SR.

Par ailleurs, le Ministère de l'Éducation (ME) compte parmi ses services d'appui technique une division dite Division du Contrôle Médicale Scolaire (DCMS). Cette dernière, par le truchement d'Inspections Médicales des Écoles (IME) assure principalement la prévention des maladies chez les élèves et la gestion de l'environnement scolaire dans toute la région de Dakar. Ainsi, dans la capitale chaque lycée est doté d'une infirmerie contrairement aux Collèges d'Enseignement Moyen (CEM) à l'exception du Collège Moyen d'Enseignement Technique (CMET) Martin Luther King. L'infirmerie, sous la responsabilité d'une infirmière diplômée d'État, permet d'assister les élèves sur le plan médical.

En outre, deux structures externes au Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) ont officiellement pris en charge la SR et les problèmes de genre depuis une dizaine d'années à l'école. Il s'agit du projet « Éducation à la Vie Familiale et en Matière de Population (EVF/EMP) » et du Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP) respectivement dans le niveau élémentaire et dans les niveaux moyen et secondaire.

Le GEEP s'active moyennant des clubs EVF qui sont des espaces d'information et de sensibilisation sur les problèmes de population notamment la fécondité précoce, les interrelations entre croissance démographique et croissance économique, la taille de la famille, les comportements en matière de SR, les relations entre Population / Environnement / Santé, etc. Les clubs EVF sont créés au sein des établissements comme des structures périscolaires autonomes, relevant du responsable national du programme club EVF. A l'intérieur de l'établissement qui l'accueille, il est sous la tutelle de l'autorité scolaire (Proviseur, Directeur ou Principal).

Ces divers processus de conscientisation face à ces fléaux doivent contribuer de façon notable à améliorer les conditions et les modalités de réalisation de l'équilibre familial, de

¹⁰ L'article 17 de la CDE stipule que « L'Etat conscient de l'importance des mass-médias, doit s'assurer que les enfants ont accès à l'information, surtout celle destinée à promouvoir son bien-être social, spirituel, moral ainsi que sa santé physique et mentale. Cette disposition fonde beaucoup de programmes de sensibilisation et d'éducation en matière de SR.

l'épanouissement individuel et du bien-être social. En effet, les informations fournies devraient favoriser chez l'adolescent ou chez l'adolescente un savoir-faire et un savoir-être pouvant susciter en lui des attitudes et des pratiques favorables à une excellente existence familiale et sociale.

Aujourd'hui, il convient d'évaluer les premières expériences de prise en charge des relations de genre et des problèmes de SR en milieu scolaire, aussi bien dans les écoles élémentaires que dans les lycées et collèges.

1.2/-Revue de littérature :

L'analyse des documents (communications à des conférences internationales, publications, périodiques, etc.) met en exergue la forte proportion des résultats portant sur l'histoire naturelle de l'infection à VIH/SIDA, la recherche fondamentale ou biologique (bactériologie, virologie), la recherche épidémiologique et clinique et la prise en charge. Mais pour ce dernier, traitée de manière purement médicale, elle est muette sur l'importance de l'implication de la famille voire de la communauté dans la prise en charge des Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH). C'est certainement, face à cette lacune que, la Déclaration d'engagement, adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU à sa session extraordinaire de juin 2001 sur le VIH/SIDA, contient un consensus mondial sur la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination provoquées par le VIH/SIDA, en vue de favoriser la prévention de nouvelles infections et la Prise en Charge Communautaire et à Domicile des PVVIH (PCD/PVVIH).

Concernant exclusivement les adolescents, les études menées en Afrique ont pour l'essentiel porté sur les niveaux d'activité sexuelle des adolescents en milieu scolaire, les faibles niveaux d'utilisation de la contraception, sur les abandons scolaires dus à la grossesse et sur les problèmes médicaux liés à l'accouchement des adolescentes.

A travers ces œuvres, les chercheurs ont tenté de résoudre les difficultés rencontrées par les acteurs de la réponse communautaire (personnes affectées et leurs familles, personnels de santé, chercheurs, étudiants, élèves, assistants sociaux, grand public, etc.) dans l'accès aux informations portant sur les expériences et leurs acquis, dont ils ont besoin. Ils diffusent donc les informations utiles pour améliorer la prévention et la prise en charge.

Cependant, il est regrettable que les recherches sur les aspects socio comportementaux et les modes de prévention ne soient entreprises que dans des directions sous la demande des institutions de l'ONU ou d'organismes les subventionnant. Pour la plupart, elles ont pour cible des groupes considérés comme des personnes à risques (prostituées, prisonniers, toxicomanes, homosexuels, etc.). Ce type de document, souvent, est difficilement accessible au public. D'ailleurs, en prenant en référence les conclusions des débats du premier Forum National de la Recherche sur le VIH/SIDA et les IST (FNR/VIH/SIDA-IST), le constat est que les adolescents, l'école, le milieu informel, les enfants de la rue ont été très faiblement pris en compte au Sénégal.

A propos des femmes, la réflexion s'est quelque peu aventurée sur son statut et son rôle, mais de manière limitée. Les questions concernant l'autonomisation des femmes et la parenté responsable, n'ont que très peu timidement été abordées. Or, il est connu que ces deux derniers thèmes sont capitaux pour l'amélioration des conditions de vie des femmes.

Par contre l'ancien Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ont publié des documents relevant de la SR et des inégalités sociales. Leur intérêt et leur talent pour sensibiliser les populations y sont manifestes. Il s'agit de documents audiovisuels, des affiches, des prospectus, des brochures, etc. Ces documents, parfois en langues nationales et sous des formes variées (bandes dessinées, journaux, etc.), sont distribués lors des journées mondiales du SIDA (chaque 1 décembre) ou à l'occasion de manifestation anti-sida. Très pratiques pour les jeunes, ils sont malheureusement en nombre très insuffisant.

La presse quotidienne et hebdomadaire a servi au Sénégal de relais efficace aux scientifiques et aux médecins pour donner partiellement des informations relatives à la SR, en particulier la prévention du VIH, et aux relations sociales entre hommes et femmes.

En Afrique, le Sénégal et l'Ouganda ont été cités en 1998, par l'ONUSIDA comme les deux pays ayant utilisé les meilleures pratiques dans la lutte contre l'expansion du VIH. Le Sénégal ; en 2002, avait un taux de prévalence de 1,4% ; un taux relativement faible. Il entend le maintenir avec la création d'une Division IST/SIDA (D-IST/SIDA) au sein du MSP, d'un Secrétariat Exécutif National (SEN) et d'un Conseil National de Lutte contre le SIDA (ConNLS). Ce dernier, né des ruines de l'ancien CNLS, est présidé par le Premier Ministre (PM). Il est chargé de mener à bien un plan stratégique (2002-2006) auquel participent les ministères et les organisations de la Société Civile (SC) (Approche Multisectorielle).

A travers les résultats de plusieurs recherches, une conclusion majeure est de mettre en relation le niveau bas de la séroprévalence au Sénégal avec des caractéristiques socioculturelles (religieuses et morale), mais aussi avec la force et l'ancienneté des actions entreprises par les Associations Communautaires de Base (ACB), les ONG et les autorités étatiques en charge de contrôler l'épidémie. Le document de l'ONUSIDA intitulé « Agir tôt pour prévenir le SIDA – le cas du Sénégal » en fait une parfaite illustration.

Cependant, les autorités morales et religieuses, longtemps en retrait dans les débats et les actions, sont impliquées récemment.

Le rapport sur la pandémie de l'infection à VIH/SIDA de décembre 1997 du groupe de travail ONUSIDA/OMS, sur la surveillance des IST, y compris le VIH/SIDA, en collaboration avec les programmes nationaux de SIDA ont prouvé que l'éducation à la SR permet de retarder ou de réduire l'activité sexuelle des adolescents. Par contre s'abstenir de les informer ne favorise ni garantit la chasteté.

Par ailleurs, il faut ajouter que, parmi les lacunes passées visibles dans de nombreux pays africains durement touchés par l'infection à VIH/SIDA, peuvent être mentionnées l'insuffisance des recherches et la faible utilisation de leurs résultats.

En dehors des conclusions des conférences mondiales, régionale, sous régionale ; la constitution sénégalaise garantit, entre autre, les droits à l'éducation et à l'information plurielle (article 8), l'égalité et l'équité de genre et enfin la promotion renforcée du statut de la femme. La Convention du 18 décembre 1979 proclame l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF). Par ailleurs, l'égalité et l'équité de genre sont assurées dans l'accès à la possession et à la propriété de la terre (article 15, alinéa 2), à l'éducation (article 22, alinéa 2), à l'emploi et à la détermination du salaire et de l'impôt (article 25). L'article 7 déclare que « les hommes et les femmes sont égaux en droit ». Ce même article en son alinéa 2 stipule également le droit à l'intégrité corporelle, notamment à la protection contre toutes mutilations physiques. En conséquence, celui-ci prévient les MGF, pratique interdite aussi par une loi pénale. De même le mariage forcé, pratique coutumière dont sont souvent victimes les filles, est considéré comme une violation de la liberté individuelle. L'article 18 déclare qu' « il est interdit et puni dans les conditions fixées par la loi ». Ainsi, le consentement libre au mariage est donc érigé en principe constitutionnel. En 1999, une loi pénalisant les violences et sévices contre les femmes a été promulguée, en plus de la loi réprimant le viol. La Constitution, en son article 20 – alinéa 1, valorise la parenté responsable et fixe à l'État et aux collectivités publiques le devoir de soutenir les individus dans l'éducation de leurs enfants. Concernant ces derniers, l'adhésion¹¹ à la Convention du 20 novembre 1989, relative aux Droits des Enfants (CDE) est affirmée dans le préambule constitutionnel. Enfin le droit de la femme mariée d'avoir son patrimoine propre et de

¹¹ Le 31 juillet 1990, le Sénégal a ratifié la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant dans l'objectif d'apporter des solutions aux problèmes vécus par les jeunes sur la base de principes de droit.

disposer librement de ses biens est devenu une valeur constitutionnelle (article 19) depuis 2001.

En résumé le projet de Déclaration de Politique de Population (DPP) de 2001 déclare que « Fort de ses convictions, le Sénégal doit tenir compte des nouveaux concepts et paradigmes apparus en population / développement, tels que la santé de la reproduction, le plaidoyer, le développement durable humain et les contextualiser. Par ailleurs, des préoccupations faiblement prises en compte dans la Déclaration de Politique de Population de 1988, apparaissent aujourd'hui comme essentielles voire prioritaires : c'est le cas de la lutte contre la pauvreté, de la dimension genre impliquant la promotion de l'équité et de l'égalité entre les sexes, de l'environnement et du développement durable, des IST/SIDA et des aînés. ».

1.2.1/ -Le droit à l'éducation des filles :

L'éducation de base des jeunes filles et des femmes est un droit fondamental, reconnu par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH, 1948), la CDE (1959), les Pactes relatifs aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PDESC, 1966) et la CDEF (1967).

En 1975, la conférence mondiale sur l'année internationale de la femme avait établi le principe de la scolarité obligatoire et gratuite pour tous.

En 1980, la Conférence sur l'Éducation à Copenhague avait souligné une fois de plus le rôle crucial de l'éducation des filles. La Déclaration Mondiale sur l'Éducation (DME) affirmait que « la priorité la plus grande urgente est d'assurer l'accès et d'améliorer la qualité de l'éducation des filles et des femmes et d'enrayer tout handicap entravant leur participation active. Il y'a lieu d'éliminer tous les stéréotypes sexistes éducatifs ».

En juillet 1985, la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la décennie de l'ONU pour la femme (1975-1985) tenue à Nairobi mettait l'éducation à la base de la promotion et de l'amélioration de la condition féminine. Ainsi, le plan d'action adopté, en son paragraphe 165, recommandait aux PVD d'améliorer les bas taux de scolarisation des filles et de mettre fin aux taux élevés d'analphabétisme et d'abandon scolaire dans ce groupe. Il recommandait également la promotion de l'éducation des filles à tous les niveaux du système éducatif.

La Convention générale de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) de 1960 prohibe la discrimination dans le domaine éducatif. Elle prône l'égalité absolue de traitement dans ce domaine. De même, elle lutte contre toute tentative d'éviction d'une personne ou d'un groupe de l'accès aux divers types et degrés de l'éducation. Ainsi, lors de son deuxième Plan à Moyen Terme (PMT), 1984-1989, l'UNESCO définissait treize « Grands Programmes » dont le premier visait la promotion de l'Éducation Pour Tous (EPT).

Le Sénégal a ratifié sans réserve toutes les conventions internationales sur le droit à l'éducation des filles. Pays dont la majeure partie de la population est composée de femmes (52%). En conséquence, enfermer ces dernières dans la fatalité de l'ignorance et de l'incapacité, relèverait de l'injustice et de la compromission du développement. De ce point de vue, Jomtien 1990 et le cadre d'action 2000 de Dakar qui visent l'EPT constituent une réponse. Dès lors la scolarisation des filles, voire l'éducation et la formation des femmes, est devenue une priorité au Sénégal. La Constitution stipule en son article 22 que « l'État a le devoir et la charge de l'éducation et de la formation de la jeunesse par des écoles publiques. Tous les enfants, garçons et filles, en tous lieux du territoire national, ont le droit d'accéder à l'école. ».

L'État sénégalais alloue près du tiers du budget global régulièrement à l'Éducation chaque année.

Ces dernières années, une amélioration régulière du taux de scolarisation du pays existe au niveau de l'élémentaire. Après avoir connu une tendance à la baisse de 1991 à 1995, passant

de 55,8% à 54,6%, celle-ci s'est inversée, passant de 1995 à 1999 de 54,6% à 65,5%. Le taux de scolarisation des filles a connu, de 1995 à 1999, une certaine hausse en passant de 49,8% à 58,1% mais reste en deçà de celui des garçons qui est de 73,1%. L'objectif de scolarisation universelle en l'an 2000, fixé dans les années 1970-1980, est loin d'être atteint.

Dans l'enseignement moyen, le taux de scolarisation est plus faible et les progrès plus lents. Il est passé de 20,6% en 1997-1998 à 21,8% en 1998-1999. Dans l'enseignement secondaire, il n'était que de 9,04% en 1998-1999, avec 6,0% pour les filles et 12,4% pour les garçons.

Le taux élevé d'analphabétisme était de 48,9% en 1999, avec 47,9% pour les hommes contre 49,9% pour les femmes.

Tableau 1 : Évolution des effectifs et des Taux Bruts de Scolarisation (TBS) de 1999 à 2003

Année	1999	2000	2001	2002	2003	TAMA
Effectif	1034065	1107712	1159721	1197081	1287093	5,6%
TBS	65,5%	68,3%	69,4%	71,6%	75,8%	3,7%

Entre 2001 / 2002 et 2002 / 2003, les effectifs ont augmenté de 90012 élèves soit un pourcentage de 8%. Le TBS ne cesse de croître depuis 1996. Il a augmenté de plus de 10% entre 1999 et 2003. Il a connu un accroissement de 4,2% entre 2001 / 2002 et 2002 / 2003 ; et est passé de 71,6% à 75,8%.

Tableau 2 : Taux brut de scolarisation selon le sexe et l'Inspection d'Académie (IA) – 2002 / 2003

Inspections d'Académie	Garçons (%)	Filles (%)	TOTAL (%)	Écart F / G (%)
IA Dakar	87,0	83,4	85,2	3,6
IA Diourbel	49,4	44,3	46,8	5,1
IA Fatick	67,7	66,1	66,9	1,6
IA Kaolack	54,4	49,2	51,8	5,2
IA Kolda	108,5	83,7	96,5	24,8
IA Louga	71,1	60,1	65,5	11,0
IA Saint Louis	83,5	87,5	85,5	- 4,0
IA Tambacounda	99,1	77,6	83,3	21,5
IA Thies	82,2	76,3	79,3	6,0
IA Ziguinchor	105,1	96,6	100,9	8,5
SENEGAL	79,3	72,3	75,8	7,0

A l'exception de la région de Saint Louis, le TBS des filles est partout inférieur à celui des garçons. Il est de 75,8% sur le territoire national, de 79,3% pour les garçons et de 72,3% pour les filles. Cependant, notons que les régions de Diourbel (46,8%), Kaolack (51,8%), Louga (65,5%) et Fatick (66,9%) n'ont pas encore atteint la moyenne nationale. D'ailleurs, le TBS reste inférieur à 50% dans la région de Diourbel.

Les disparités interrégionales s'estompent progressivement. L'amplitude de la variation des TBS entre région est passée de 58,7% en 1990 / 1991 à 73,4% en 1999 / 2000.

Excepté la région de Saint Louis, l'écart F / G persiste et est de 7^{me} au niveau national.

Même si des progrès significatifs ont été réalisés avec la diminution de l'indice de parité filles/garçons, il est à souligner que l'inscription massive ne suffit pas. Encore faudrait-il que les filles restent à l'école et atteignent des niveaux d'éducation universitaires.

1.2.2 / - Les effets de l'éducation des filles :

L'importance de l'éducation des filles se fonde sur ses conséquences immédiates (sur les filles ayant reçu une éducation elle-même) et à venir (sur les générations futures, à travers les enfants d'aujourd'hui et de demain, élevés par des mères éduquées). Summers (1992) signale que « Un garçon de plus à l'école est une unité gagnée mais une fille à l'école c'est une unité multipliée par le nombre d'enfants qu'elle aura ». Le Président Abdoulaye WADE renchérit en disant qu' « éduquer un garçon, c'est tracer une droite et éduquer une fille, c'est tracer une courbe exponentielle ». Ces conséquences ne sont non pas exclusivement matérielles et quantitatives, mais aussi et surtout qualitatives.

L'éducation entraîne une attitude positive et active dans la lutte pour la santé. En effet, la mère instruite s'attachera à pratiquer les mesures préventives telles que la vaccination, la planification des naissances ou la surveillance médicale. Elle expose moins ses enfants à des risques liés à des croyances et à des pratiques traditionnelles néfastes pour leur santé. En conséquence, l'éducation des filles permet une réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles, de la mortalité maternelle, du taux de fécondité et de la taille de la famille (recul de l'âge au mariage avec la poursuite des études) grâce aux connaissances sanitaires, nutritionnelles et contraceptives acquises. Par ailleurs, l'enfant coûte plus cher chez les personnes instruites ; chez les analphabètes, il est généralement considéré comme source de revenu. La femme éduquée améliore la qualité de vie de ses enfants en gérant plus efficacement un budget donné, mais aussi en étant capable de générer un revenu et/ou de réaliser une production (artisanale, agricole ou autre) plus élevés grâce à ses connaissances.

Le rôle éducatif et pédagogique de la mère est vital dans la stimulation de l'intelligence et de la curiosité de l'enfant (surtout pendant les six premières années de la vie notamment dans les PVD où si la scolarisation de la petite enfance existe, n'est qu'à ses débuts). De même, elle développe le sens de la créativité chez l'enfant en sollicitant ses potentialités et en lui créant un environnement stimulant et de qualité. La manière dont la mère entre en interaction avec son enfant, la fréquence avec laquelle elle lui parle (et le vocabulaire qu'elle utilise) et lui lit des livres, les réponses qu'elle apporte à ses questions, sont d'une importance décisive sur la personnalité de l'enfant, sur ses aptitudes scolaires, sur ses capacités d'adaptation, etc. L'école pourra difficilement rattraper toutes les années perdues par un enfant dont la mère n'a pas su solliciter les capacités et tout le potentiel. L'éducation des femmes et des filles prend donc tout son sens si le souhait est de donner aux enfants une chance égale au départ.

Selon de nombreuses études, sans pour autant négliger le rôle très positif de l'éducation du père (qui, dans certains cas semble être le facteur le plus important) : l'accès des filles à l'école ainsi que les ambitions attachées à leur éducation sont fortement influencés par le niveau d'éducation de leur mère. L'intérêt plus grand chez les parents éduqués et la manière dont ils récompensent la réussite de l'enfant ont une plus grande influence sur la mise en confiance et sur la motivation de ce dernier.

En outre, les changements intervenus au sein des ménages, dans la famille et dans la société sont importants par leurs conséquences sur la vie des femmes. En conséquence, l'éducation des filles et des femmes demeure plus que nécessaire en vue de les rendre complètement autonomes. De plus dans un monde moderne où la vision démocratique et participative semble s'imposer chaque jour davantage, les femmes ne peuvent rester en marge faute d'éducation. Cette dernière leur permettra :

- d'avoir confiance en elles et de développer une image positive d'elles-mêmes dont elles ont besoin ;
- d'assumer leurs responsabilités civiques ;
- d'adopter des valeurs et des comportements nouveaux ;
- de défendre leurs droits nouveaux face à des pressions traditionnelles ;
- de participer à l'ensemble des décisions qui concernent l'avenir commun ;
- d'avoir les connaissances et compétences pour éviter le gaspillage ;

- d'analyser et de comprendre la situation économique et politique de leur pays ainsi que de la situation internationale ;
- de s'informer sur ce qui se passe ailleurs, car dans le monde interdépendant d'aujourd'hui, les événements à distance peuvent avoir autant d'impact sur la vie de l'individu que les événements nationaux
- et enfin d'acquiescer la volonté de lutter pour améliorer leur sort et celui de l'humanité en général.

Summers résume l'importance de l'éducation des filles sous ces termes « Une fois tous les avantages seront connus, l'investissement dans l'éducation et la formation des filles risque d'être le rendement le plus élevé disponible dans le monde en développement ».

1.2.3 / - Les contraintes à l'éducation formelle des filles :

Divers facteurs situés à l'extérieur et à l'intérieur de l'école contribuent à la non scolarisation des filles. Ou bien même lorsqu'elles sont inscrites, ceux-ci influant négativement sur leur rendement académique et leurs aspirations professionnelles. Ils les poussent à abandonner, ainsi limitant leurs chances d'accéder à une vie de bonne qualité à l'âge adulte.

L'inscription et le maintien de la fille dans le système éducatif sont influencés par un jeu complexe entre la politique scolaire à tous les niveaux (international et national surtout) et les pratiques, croyances et attitudes des parents. Ensemble, il détermine au niveau des parents, si l'éducation de la fille est rentable d'abord pour la famille et après pour elle-même. Par exemple, si les parents ne sont pas en mesure de satisfaire les Coûts Directs de Scolarisation (CDS) (frais d'études, achat de la tenue et des fournitures scolaires, autres dépenses, etc.) de tous leurs enfants, souvent la fille est lésée à la faveur du garçon. Dans ce cas soit, elle n'est même pas inscrite, soit son séjour sera plus ou moins long à l'école, mais dépassant rarement l'élémentaire. Cette solution reste valable lorsque la fille assiste sa mère dans le commerce de détail, et également quand les perspectives d'emploi de la fille éduquée sont obscures. En conséquence, les problèmes économiques ou la pauvreté familiale induisent la fille non seulement à abandonner les études mais aussi et souvent à abandonner au profit de leurs frères.

Par ailleurs, certaines considérations qualifiées de « Coûts d'Opportunité Psychique (COP) » jouent un rôle dans la scolarisation et le maintien de la fille dans le système éducatif. Le COP, non pécuniaire, se réfère plutôt au comportement non-conformiste de la jeune fille à l'âge de la puberté. En effet, les écoles, en particulier dans les sociétés où les traditions culturelles et religieuses sévissent, sont vue comme des effets aliénants qui engendrent un comportement nouveau chez les filles, à savoir, les rapports sexuels et les grossesses pré-nuptiaux. Ces peurs parentales s'illustrent par le fait regrettable de grossesses d'adolescentes causées par leurs professeurs à qui incombent la tâche d'assurer leur instruction à l'école. Les incidents de viol et de harcèlement par des collègues masculins et d'autres formes de violence contre les filles raffermissent les peurs parentales.

Face au COP, les parents évitent une « souillure » du nom de famille et une perte d' « honneur » ou de « prestige » en donnant précocement la fille en mariage. Ce dernier peut aussi être provoqué par les seuls bienfaits de la dot octroyée à la jeune fille dans un contexte donné.

En outre, la disponibilité de places, les types d'écoles (mixtes ou non mixtes, internat ou externat), l'éloignement de l'école aux foyers, les services de base telles que les sources d'eau et les soins de santé, la structure physique des écoles et certaines installations appropriées sont d'une influence notable pour la scolarisation et le maintien des filles dans le système éducatif formel.

Enfin, le lourd fardeau des travaux qui pèse sur les filles dans l'économie domestique, est à la base des retards, des absences, du manque de concentration et des mauvais résultats. Cela conduit soit au retrait « volontaire » ou forcé des filles de l'école.

1.2.4/-Définitions de concepts :

Cette partie définit quelques concepts clés de la recherche. Ces concepts sont issus de la CIPD et de la quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes (CMF) en 1995.

1.2.4.1/-La Santé de la Reproduction :

Le programme d'action de la CIPD stipule en son paragraphe 7.1 que « Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables, acceptables ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement, et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. ».

Au Sénégal, les composantes prioritaires suivantes ont été retenues pour la SR :

- maternité à moindre risque (grossesse, accouchement et suites de couches) ;
- planification familiale y compris la lutte contre la stérilité ;
- infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA ;
- prévention et prise en charge des affections de l'appareil génital y compris les cancers ;
- prévention de l'avortement et prise en charge de ses complications ;
- allaitement maternel exclusif et vaccinations ;
- violences et sévices sexuels contre les femmes y compris les mutilations génitales féminines
- et la santé de la reproduction des jeunes.

1.2.4.2/-L'Approche Genre :

Le concept de genre défini comme étant les rapports sociaux de sexe, est un outil d'analyse qui permet de prendre en compte à la fois les rôles, les responsabilités et les chances des femmes et des hommes dans une société donnée, en intégrant leurs différences, leurs complémentarités, leurs synergies et parfois leurs conflits. Il permet de prendre en compte les rôles spécifiques des femmes, des hommes et leurs interactions.

Le genre est sous-tendu par une philosophie du développement qui prône l'égalité et l'équité entre les sexes dans la société. Il met en exergue les conditions de vie différenciées des diverses composantes de la population et les facteurs qui les expliquent. Les mécanismes de différenciation de genre reflètent un choix de société, influencent les attitudes et les comportements et impliquent une logique et une répétition dans la façon d'agir. Les différences et rapports de genre sont donc le reflet d'un modèle culturel car ils forgent les mentalités, déterminent les comportements et définissent la nature des rapports de pouvoir.

Dans le contexte socioculturel sénégalais, la recherche des relations égalitaires dans l'approche genre signifie le renforcement des capacités et du pouvoir des femmes, l'implication des hommes dans les actions visant ce renforcement et le changement des mentalités, des attitudes et des comportements des hommes et des femmes.

1.2.4.3 / - L'autonomisation des femmes :

Ce terme désigne les mécanismes par lesquels les femmes acquièrent la capacité en elles-mêmes de proclamer et de défendre leurs droits, de renforcer la confiance en elles-mêmes, leur identité, leur dignité personnelle, leur amour propre, et de maîtriser leur propre vie, leur relations personnelles et sociales.

L'autonomisation des femmes suppose qu'elles :

- sont capables de prendre les décisions qui concernent leur vie de façon personnelle ;

- parviennent à exprimer leurs besoins physiques et émotionnels ;
- accèdent aux ressources économiques et à toutes autres pour satisfaire leurs besoins
- et sont à même de réfléchir ensemble sur leurs expériences, d'organiser méthodiquement et de formuler leurs revendications vis-à-vis des gouvernements, des institutions, du secteur privé aux niveaux local, national et international.

1.2.4.4 / - Les droits en matière de sexualité :

Ces droits sont un ensemble de prérogatives qui régissent dans une certaine mesure le cadre social et moral dans lequel les individus s'adonnent à des relations sexuelles. Ils comprennent :

- le droit au bonheur, au rêve et à la fantaisie ;
- le droit d'explorer sa sexualité sans peur, honte, culpabilité, fausses croyances et autres entraves à la libre expression de ses désirs ;
- le droit de vivre sa sexualité sans violence, sans discrimination et sans contrainte dans le cadre de relations basées sur l'égalité, le respect et la justice ;
- le droit de choisir son partenaire sexuel sans discrimination ;
- le droit au respect de l'intégrité physique ;
- le droit de choisir d'être sexuellement actif ou non, notamment le droit pour les deux partenaires, d'avoir des relations sexuelles librement consenties et de se marier de leur plein gré ;
- le droit d'être libre et autonome dans l'expression de son orientation sexuelle ;
- le droit à une sexualité indépendante de la procréation ;
- le droit d'exiger et de pratiquer une sexualité sans risques en vue de la prévention de grossesses non désirées, d'IST, y compris le VIH/SIDA ;
- le droit à la santé sexuelle qui suppose l'accès en matière de santé à toute information relative au sexe et à la sexualité, à l'éducation et à des services de la meilleure qualité possible fournis dans la confidentialité.

Par ailleurs, l'exercice des droits en matière de sexualité se fera au Sénégal sur la base du respect des normes et valeurs culturelles régissant les comportements procréateurs. Il se fera aussi sur la base d'une éducation morale et religieuse des jeunes, afin de garantir leur sécurité et les aider à préserver leur avenir (DPP, 2001).

1.2.4.5/ -Les droits en matière de procréation et de santé reproductive :

Durant ses années de fécondité, la femme a, en matière de santé, des besoins particuliers qui doivent être satisfaits et des droits qui doivent être respectés. Ces droits comprennent :

- le droit de se marier de son propre gré avec l'assentiment de l'autre partenaire ;
- le droit de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leur naissance ;
- le droit de disposer des informations nécessaires pour ce faire ;
- le droit à des méthodes contraceptives qui n'affectent pas sa santé ;
- le droit de tomber enceinte et de recevoir des soins pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après les couches ;
- le droit d'interrompre une grossesse en cas de viol ou d'inceste ou lorsque sa vie est menacée
- et le droit à des services de SR complets et de bonne qualité dans l'intimité, l'adhésion en toute connaissance de cause, la confidentialité et le respect.

1.3 / -Hypothèses de recherche et objectifs :

Comme cadre de l'étude, nous avons choisi le milieu scolaire urbain où des activités de sensibilisation sur la SR et les problèmes de genre sont entrain d'être menées depuis plusieurs années. Dans la plupart des établissements notamment à Dakar, des cellules impliquant élèves et enseignants ont été créées, des élèves relais formés et du matériel didactique diffusé. Ces stratégies ont eu des résultats divers et méritent une évaluation. En conséquence, notre étude a

pour souci d'éprouver quelques hypothèses de recherche que nous formulons à propos de l'impact de ces programmes de conscientisation sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des élèves. Ces hypothèses sont les suivantes :

- les élèves ont des connaissances solides sur la sexualité, la parenté responsable, la reproduction et les IST y compris le VIH/SIDA ;
- les élèves ont développé des attitudes positives concernant la SR et les relations de genre au sein de la famille ;
- les activités de sensibilisation n'ont pas pu susciter chez les élèves un changement de comportement favorable à la prévention des problèmes liés à la SR et à l'élimination des discriminations de genre.

Ces hypothèses de recherche sont importantes pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés et qui sont :

- déterminer le niveau d'information des élèves en matière de SR ;
- déterminer les perceptions des élèves sur les formes de construction sociale favorisant les stéréotypes sexistes ;
- déterminer la position des élèves par rapport à certaines questions comme les mariages et grossesses précoces, les pratiques néfastes faites sur les jeunes filles et la PCD/PVVIII ;
- identifier leurs sources d'informations en matière de SR et de genre ;
- identifier les personnes avec lesquelles elles parlent le plus souvent des questions de SR et de genre ;
- avoir une idée sur les contributions des activités d'enseignement et des activités du club EVF dans le processus d'information et de sensibilisation en SR et en genre ;
- avoir une idée sur les facteurs limitatifs ou favorables au processus de conscientisation sur la SR et sur les problèmes de genre en milieu scolaire
- et enfin disposer d'éléments permettant d'envisager une meilleure prise en charge de la SR et des relations de genre en milieu scolaire.

1.4/ -Justification de la recherche globale :

Aujourd'hui, dans les PVD, notamment au Sénégal, la SR des jeunes et l'Approche Genre (AG) constituent des préoccupations particulières des pouvoirs publics. Ainsi, plusieurs programmes relatifs à la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des jeunes ont été élaborés par le Gouvernement et exécutés en collaboration avec les ONG et les partenaires au développement.

Des EDS (1992, 1993 et 1997) et plusieurs analyses situationnelles des Points de Prestation de Services (PPS) de SR (depuis 1994) ont été menées permettant ainsi de mettre en évidence les lacunes et faiblesses dans l'offre de services. Ainsi, malgré quelques acquis, il existe encore plusieurs contraintes liées, entre autres, à certaines pesanteurs socioculturelles, l'insuffisance des structures sanitaires et de prévention destinées aux jeunes et aux adolescents, la formation inappropriée des agents de santé dans la prise en charge des besoins des jeunes en SR et aux coûts des services encore élevés. Les différentes évaluations faites concluent en général que la prise en compte des activités de SR dans le Système d'Information et de Gestion (SIG) est actuellement incomplète. Cependant, il est déplorable que ces enquêtes n'ont que peu tenu compte des questions de genre ; et nullement intégré certains volets de la SR tels que l'avortement, la parenté responsable, la pédophilie, la PCD/PVVIII, la séronégativité, la séropositivité, les stérilités dues aux IST, les violences et sévices contre les femmes y compris les MGF.

Concernant exclusivement la condition féminine, les diverses évaluations des programmes et projets, ont démontré que l'approche Intégration de la Femme au Développement (IFD), utilisée jusqu'au début des années 1990 pour promouvoir la femme, en vue de la résolution des problèmes de population et de l'accélération du processus de développement, n'a pas eu

l'efficacité attendue. Cette approche contient des limites d'ordre conceptuel, du fait qu'elle considère la femme comme une catégorie sociale isolée. En outre, cette approche ne prend pas en compte les relations sociales qu'entretient la catégorie des femmes avec celle des hommes et les limites imposées aux femmes par la société, en termes de statut et de rôle (inégalités sociales entre les sexes). En conséquence, la non prise en compte de ces relations et de ces limites a constitué une contrainte fondamentale à l'atteinte des objectifs en matière de population et de développement. C'est pour cette raison que l'AG a été adoptée depuis la CIPD, comme une approche transversale, multisectorielle et interdisciplinaire des problèmes de population.

En milieu scolaire, le projet « Éducation à la Vie Familiale à l'École Élémentaire (EVF/EE) », qui englobe des aspects substantiels de SR, ainsi que le projet EVF/EMP de l'ancien Ministère de l'Éducation Nationale ont fait l'objet d'évaluation. D'ailleurs le projet l'EVF/EMP, en mai 2001, était à sa deuxième évaluation sous la conduite d'une ancienne volontaire de l'ONU. Cette évaluation de mai 2001 avait pour sujet « l'EVF/EMP à l'école élémentaire : quels impacts sur les différentes cibles ? ». Auparavant, en décembre 1995, il a été évalué par un expert de l'équipe d'appui technique du FNUAP. La principale conclusion à l'issue de ces deux évaluations était que, les cibles étaient faiblement touchées. En conséquence, il était recommandé de redéfinir la méthode d'intervention.

Actuellement, l'évaluation du Programme Pédagogique pour l'Éducation à la Vie Familiale et en Matière de Population dans l'Enseignement Élémentaire (PP/EVF/EMP/EE) pour les régions de Tambacounda et de Kolda est en cours sous la conduite d'un cabinet de la place. Les résultats devraient être bientôt disponibles.

En 1994, sous l'égide de l'ancien ME nationale et grâce à l'appui du FNUAP, le GEEP a mis en place à travers le projet Sen 94 P.04 une nouvelle approche d'intégration de la variable population dans les cycles moyen et secondaire du système éducatif sénégalais. Le projet était dénommé « Promotion de l'Éducation à la Vie Familiale dans les Établissements d'Enseignement Moyen et Secondaire du Sénégal (PEVF/EMS) ». Par une approche participative, il visait à travers les activités périscolaires et l'enseignement des problèmes de population, de SR, d'environnement et de développement, à développer chez les élèves futurs citoyens, une nouvelle conscience des phénomènes et problèmes de population et de nouveaux comportements en matière de fécondité. Pour conduire cette innovation pédagogique, le GEEP avait fondamentalement mis en place des clubs EVF, espaces d'information, d'éducation, de communication, d'organisation et de responsabilisation des jeunes adolescents scolarisés en vue d'une bonne planification de leur vie.

La mise au point d'une approche participative dans l'enseignement de la population constituait une grande innovation dans la démarche d'intégration de l'EVF dans le système éducatif sénégalais. Initialement, le programme de didactique visait la rénovation de l'enseignement de la population conçue comme une démarche de formation et/ou de recyclage méthodologique et d'équipement des enseignants en outils documentaires et pédagogiques.

Mais la réflexion sur les programmes en vigueur, menée dans une perspective transdisciplinaire, avait conduit à l'élaboration d'un modèle interdisciplinaire d'enseignement de la population.

Le projet Sen 94 P.04 mérite d'être évalué à présent pour permettre au GEEP de l'enrichir pour en faire un programme efficace d'enseignement des problèmes de population, de SR, d'environnement et de développement.

Enfin, tout dernièrement, le Gouvernement du Sénégal a mis en place, en collaboration avec le FNUAP, le projet pilote de SR en milieu scolaire intitulé « Intégration des services de SR dans deux centres médico-scolaires à Dakar ». Ce projet Sen 02 P.03, dont les activités s'inscrivent dans le cadre du cinquième programme d'assistance du FNUAP au Sénégal.

nécessite au préalable des évaluations du comportement en matière de SR des élèves et de la qualité des prestations de services de l'IME de Dakar. Le projet se propose d'aider les structures habilitées (IME de Dakar et Lycées) à mieux prendre en charge les besoins des élèves en matière de SR.

La revue qui vient d'être faite, témoigne de l'ampleur des mesures et des actions entreprises dans le but de conscientiser les élèves sur les problèmes de population, de développement, de l'AG, de la SR et de l'environnement. Cependant, à l'exception du nouveau projet Sen 02 P.03, elle montre une absence quasi-totale d'évaluations des activités de conscientisation au niveau des lycées et collèges. La présente étude s'inscrit modestement dans le cadre de la correction de cette lacune.

Si donc des programmes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC) en SR et à propos des relations sociales entre hommes et femmes ont été entrepris en milieu scolaire : quel est l'impact de ceux-ci sur les connaissances, les attitudes et les pratiques actuelles des jeunes scolarisés dans ces domaines ?

L'accélération de la modernisation de la société, la nécessité de l'EPT, la pauvreté, l'augmentation du chômage, la médiatisation de la culture occidentale, le recul progressif du mariage et les sévices sexuels sont autant d'éléments qui contribuent à rendre la problématique de la SR des adolescents et les relations de genre ainsi que leurs multiples conséquences encore plus sérieuses dans l'avenir.

La présente recherche s'inscrit parfaitement dans le cadre des orientations définies dans la Constitution, le plan d'action de la CIPD du Caire, la Déclaration de Politique Nationale de Santé (DPNS), la DPP, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), le Programme National de Planification Familiale (PNPF), le Plan d'Action National de la Femme (PANAF), le Programme Décennal pour l'Éducation et la Formation (PDEF) et le Programme de Lutte contre la Pauvreté (PLP). Elle entre également dans le cadre de la promotion des droits à l'éducation des enfants et des femmes en matière de santé, de sexualité et de reproduction dans le domaine très étendu des droits de l'homme et du développement.

Les résultats d'une telle étude seront des réponses aux questions précitées et, en conséquence constitueront une banque de données statistiques et analytiques sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes filles en matière de SR et de notion de genre. Également, ils pourront être utilisés dans le cadre d'actions menées (réajustées ou nouvellement établies) en faveur des adolescents en particulier des adolescentes.

CHAPITRE II : CADRE DE L'ETUDE ET
MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, nous ferons d'abord une description du cadre de l'étude, puis une présentation du public cible et enfin une présentation de la méthodologie sur laquelle, nous nous sommes appuyés pour effectuer la recherche.

2.1/ -Cadre de l'étude :

Le cadre de l'étude est constitué par le LJFK de Dakar.

Historiquement, le processus d'institutionnalisation devant plus tard donner naissance au LJFK débuta en 1942 avec l'ancienne École Primaire Supérieure. Dans le temps, celle-ci se trouvait à la rue Thiers, actuelle rue Amadou Assane NDOYE X BERRANGER. Cette école devient, quelques années après, le Collège Moderne des Jeunes Filles.

En 1961, le gouvernement de l'indépendance soucieux de promouvoir ce qui est appelé aujourd'hui scolarisation des filles, l'érigea en Lycée.

En 1962, la coopération américaine offrit l'opportunité de sortir du cadre étroit de la rue Thiers où étouffait désormais l'appétit de connaissances de jeunes filles toujours plus nombreuses.

En 1965, officiellement inauguré, le nouveau lycée de jeunes filles porta le nom de John Fitzgerald KENNEDY en souvenir au défunt et généreux Président des États Unis.

De nos jours le LJFK est un des 40 lycées du Sénégal. Il est localisé dans la région de Dakar, et est un établissement d'enseignement général de cycles moyen et secondaire. En effet, les classes y vont de la Sixième à la Terminale. Couvrant une très vaste superficie, il est situé dans le quartier de Colobane, précisément face à la façade Nord de la place de l'Obélisque. Cette zone constitue un lieu très dynamique où se rencontrent des individus du secteur public, du secteur privé, du secteur informel, les migrants et les travailleurs mobiles.

Comme tout autre lycée du pays, l'administration scolaire y est dirigée par un proviseur (Mme Khadidjatou Kâ SARR) assisté dans sa tâche par un censeur (Mme Ndack Faye NIANG), un intendant, sept surveillants généraux, dix surveillants simples et cinq secrétaires. Ce staff travaille en étroite collaboration avec une Association des Parents d'Élèves (APE) qui appuie l'établissement dans de nombreux domaines. Les ressources humaines de l'établissement comprennent aussi deux bibliothécaires, un assistant social, un chargé de laboratoire, un billettiste, une infirmière et un concierge. Le proviseur, l'intendant, quelques surveillants et le concierge avec leurs familles vivent au sein du lycée.

Le lycée compte au total 2270 élèves répartis dans 56 classes et 118 professeurs. Le cycle moyen regroupe 663 élèves dans 14 classes. 186 élèves, 150 élèves, encore 150 élèves et 177 élèves y sont respectivement en classes de Sixième (04 classes), de Cinquième (03 classes), de Quatrième (03 classes) et de Troisième (04 classes). Quant au cycle secondaire, 1607 élèves y sont listés dans 42 classes à travers les séries L₁, L', L₂, S₁, S₂. 266 élèves, 706 élèves, 33 élèves et 568 élèves y font respectivement la série L₁L' (06 classes), L₂ (19 classes), S₁ (02 classes) et S₂ (15 classes). Selon la série, les matières dominantes sont :

- le français (coefficient 6), l'anglais (coefficient 3) en L₁ ;
- le français (coefficient 6), la philosophie (coefficient 5) en L' ;
- la philosophie (coefficient 6), l'histoire et la géographie (coefficient 6) en L₂ ;
- les mathématiques (coefficient 8), les sciences physiques (coefficient 8) en S₁ ;
- et enfin les sciences de la vie et de la terre (coefficient 6), les sciences physiques (coefficient 6) en S₂.

Pour des activités extra-muros complémentaires de l'enseignement reçu en classe, les élèves se répartissent en différents clubs dont le club EVF, le club environnement et le club anglais.

Le corps professoral comprend 78 hommes et 40 femmes d'une part ; et 103 mariés, 10 célibataires, 03 divorcés, 02 veuves d'autre part. Ils sont organisés par discipline dans des cellules pédagogiques avec à la tête de chacune un coordonnateur. L'âge moyen des professeurs est de 44 ans.

Les matières qui y sont enseignées sont: la philosophie (4 profs), les lettres classiques (2 profs), les lettres modernes (16 profs), les mathématiques (14 profs), l'histoire et la géographie (15 profs), l'anglais (13 profs), l'espagnol (6 profs), l'arabe (3 profs), le portugais (4 profs), l'allemand (4 profs), le russe (2 profs), l'économie familiale (2 profs), l'éducation artistique (2 profs), la musique (3 profs), l'éducation physique et sportive (7 profs), les sciences physiques (11 profs) et les sciences de la vie et de la terre (10 profs).

Le lycée est doté d'une bibliothèque, d'une infirmerie, d'un service social, d'un foyer socio-éducatif, d'une salle informatique, de six salles spécialisées (salle de conférences, etc.) et d'un grand terrain d'éducation physique et sportive.

L'infirmerie est sous la responsabilité d'une infirmière diplômée d'État. Elle est dotée d'un bureau muni d'un ordinateur, d'un lit de récupération et d'une armoire. Par contre, elle manque de table de consultation et de matériels de première nécessité. Elle ne dispose pas de réfrigérateur pour garder au frais les médicaments qui, d'ailleurs sont insuffisants malgré les efforts du lycée et de l'APE. Ces activités quotidiennes consistent en de simples consultations. Si le cas est sérieux et dépasse les moyens et les compétences de l'infirmière, l'élève est envoyé dans le centre de santé le plus proche avec un accompagnateur. L'infirmerie reçoit en moyenne 20 élèves par jour. Les maladies les plus couramment déclarées sont les douleurs abdominales, les maux de tête, les infections cutanées (plaies), les IST et les crises hystériques surtout lors des compositions ou des devoirs. Par ailleurs, l'infirmière regrette vivement que les élèves viennent rarement s'informer auprès d'elle des problèmes de SR. "Cela probablement à cause de la gêne qu'elles éprouvent à en parler" ajoute-t-elle.

Le choix du LJFK comme cadre de l'étude se justifie pour trois raisons qui sont :

- l'existence d'un club EVF et d'activités de sensibilisation sur les problématiques de SR et de Genre depuis près d'une décennie,
- la proximité du lycée vis-à-vis de structures d'IEC sur la SR et les discriminations sexistes (DCMS, ABEF, Centre Adolescent...)
- et enfin son statut de Lycée de jeunes filles. En effet, les jeunes filles plus vulnérables, sont souvent plus exposées que les garçons aux problèmes de SR et aux discriminations de genre.

2.2/ -Présentation de la cible :

Cette étude cible les adolescentes du Sénégal, spécialement celles scolarisées, par le truchement des élèves du Lycée John Fitzgerald Kennedy (LJFK). Selon le Petit Larousse, l'adolescence est la période de la vie entre la puberté et l'âge adulte. Plus précisément, une définition de l'OMS limite les adolescents aux personnes âgées de 10 à 19 ans.

Au Sénégal, la population se caractérise fondamentalement par sa jeunesse. Les moins de 15 ans et les moins de 20 ans constituent respectivement 47% et 58% de la population totale. Les femmes représentent 53% et ont un taux d'accroissement de 3,0%. Parmi cette population féminine, les jeunes filles de 15 à 18 ans représentent 36,9% soit 1862860 individus.

L'adolescence est généralement une période pendant laquelle se produit un épanouissement rapide de la personnalité tant sur le plan psychologique, physiologique, social qu'émotionnel. Moment de découverte et d'apprentissage dans un contexte de précarité et d'ignorance, elle expose à de graves dangers. Durant cette période, l'individu prend conscience de la sexualité et fait ses premières expériences sexuelles. Il apprend à établir différentes formes de relations humaines, à forger son identité personnelle et à développer le respect de soi. Il prend également conscience du rôle dévolu par la société aux hommes et aux femmes et des rapports de force entre les sexes.

Dans la société semi traditionnelle sénégalaise, l'adolescente peut être appréhendée sous deux aspects ; certes différents, mais imbriqués : la jeune fille de l'époque traditionnelle et la jeune fille des temps modernes.

Dans la société traditionnelle, la surveillance des membres de la famille les uns par les autres était encore plus forte pour les adolescentes. N'allant pas à l'école, la jeune fille apprend très tôt son futur rôle de femme et de mère sous la surveillance de sa mère et des autres membres féminins de la concession. Sous diverses formes (chansons, contes, proverbes, etc.), les normes et les valeurs de la société (honneur pour elle et sa famille, pudeur, dignité, respect de soi-même, la tolérance et la patience dans son futur ménage) lui sont inculquées pour faire d'elle une bonne épouse. L'adolescente observe une règle de conduite lui permettant de protéger sa virginité, sa chasteté et sa fécondité jusqu'à ce que ses parents la donnent en mariage.

Cependant dans la plupart des cas, le mariage est précédé de rites d'initiation. Ces derniers servent à marquer la transition du monde de l'enfance à celui des adultes. Parmi ces rites qui font appel au courage de l'enfant, existe l'excision. Pratiquée par certaines ethnies telles que les Mandingues au Sud, les Soninkés et Toucouleurs au Nord, elle consiste en l'ablation d'une partie ou de tout le clitoris. En général, cette opération s'accompagne d'une retraite initiatique. Au cours de celle-ci les jeunes filles reçoivent une « éducation sexuelle » et perfectionnent leurs futurs comportements et règles de conduite dans le mariage.

Le mariage et la procréation dans le cadre du mariage sont perçus comme un devoir de l'individu, pour la survie et la régulation de la société. Ainsi la fécondité en particulier la fécondité précoce est-elle encouragée, car valorisante pour la femme, pour l'homme et pour le lignage. Alors quand elle arrive en dehors du mariage, l'adolescente perd tous ses privilèges de jeune fille, dont la prise en charge matérielle et sociale par les parents.

Ce système brièvement présenté, encore en cours dans certains endroits notamment en zone rurale, a exclusivement prévalu pendant plusieurs siècles au Sénégal.

Apparus depuis quelques décennies, les changements dans la société sénégalaise moderne (semi moderne) ; sous les effets conjugués de l'industrialisation, de la monétarisation de l'économie, de l'urbanisation, de l'introduction de l'instruction, des médias, des différentes importations technologiques et de la religion, n'ont surtout touché que le milieu urbain.

Les relations entre les parents et les enfants sont différentes de ce qu'elles étaient dans les sociétés traditionnelles. En effet, au fur et à mesure que la société devenait technologiquement avancée, l'éducation des individus passait de plus en plus par l'instruction, la presse, la télévision¹² et la radio.

L'adolescente développe sa culture propre. Elle a un type de vie nouveau comportant ses propres codes, ses goûts en musique et en danse et ses idées sur la morale. La séparation des sexes n'est plus aussi prononcée. Toutes les nouvelles activités récréatives telles le cinéma, ou les soirées dansantes sont des moments de rencontre entre jeunes filles et jeunes garçons d'une part, et raccourcissent le temps passé dans le cercle familial d'autre part. La pression exercée par les pairs, les médias, la pauvreté, le recul du mariage est si intense sur un nombre croissant d'adolescentes qu'elles deviennent bon gré mal gré sexuellement actives. D'après l'Enquête Sur les Priorités de 1991 (ESP), environ 65% des femmes et 76% des hommes ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux. Plus de la moitié des enquêtés (e)s situent leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans alors que l'âge au premier mariage est de 19 ans chez les femmes et de 28 ans chez les hommes. Selon Cherlin et Riley (1986), ce phénomène touche plus les jeunes filles à l'école et les adolescentes qui quittent le village pour la ville. Selon eux, ceux groupe de filles n'ont souvent pas d'autres choix que de compter sur l'aide d'un « ami » pour leur payer leurs études ou leur offrir des cadeaux, des habits, de l'argent ou du travail en échange de faveurs sexuelles. Celles-ci peuvent même mener à des grossesses non désirées ou à des mariages précoces inattendus. Selon Gyepi Garbrah (1985), l'autorité du

¹² La plupart des parents déplorent les images obscènes des films à caractère pornographique diffusés à travers la télévision nationale et à travers les chaînes étrangères reçues au Sénégal.

groupe familial se serait affaibli. Cet affaiblissement aurait provoqué un relâchement du contrôle familial sur ses membres, laissant plus de liberté à l'adolescente.

Les comportements nouveaux ainsi nés sont orientés plus vers la satisfaction personnelle et la gratification émotionnelle, que vers la responsabilité familiale.

Ce contexte ci-dessus est celui dans lequel évoluent beaucoup d'adolescentes des temps modernes.

Les adolescentes ont de nos jours besoin de soutien et d'encadrement. Mais, elles nécessitent davantage de programmes de sensibilisation sur les relations de genre et sur la SR en vue de mieux faire face aux problèmes actuels de ce monde.

2.3/-Méthodologie :

Ce sous chapitre a pour but de donner une description détaillée de la méthodologie utilisée dans cette recherche.

Il relate la pré enquête, décrit la population de l'étude, le mode d'échantillonnage, les techniques de recueil d'informations utilisées et enfin les difficultés de l'étude.

2.3.1/-La Pré enquête :

Le sujet sur lequel nous avons voulu a priori mener des recherches pour la rédaction de notre mémoire de fin d'études se limitait tout simplement à la SR.

Alors dans le cadre de ce travail, nous avons commencé à faire des entretiens libres avec plusieurs élèves de divers lycées.

Cette pré enquête nous a permis de nous rendre compte de la corrélation existant entre la SR et les relations de genre. En effet, bon nombre parmi les interrogés évoquent les inégalités de genre pour répondre aux questions posées sur la problématique de la SR.

Par la suite, les multiples entretiens que nous avons eus avec des spécialistes médecins, sociologues, assistants sociaux et démographes nous ont davantage édifiés sur les rapports de causalité entre le genre et la SR d'une part et, montré l'importance et la nécessité d'inclure les relations de genre dans le thème d'autre part.

Partant de ce fait, nous sommes aboutis à considérer les deux concepts dans la recherche pour voir plus large et de manière plus raisonnable l'impact des programmes de sensibilisation sur la cible.

Ainsi nous avons finalement décidé de formuler le sujet de l'étude de la manière suivante : **Santé de la Reproduction et relations de Genre en milieu scolaire : étude des connaissances, attitudes et pratiques des élèves du Lycée John Fitzgerald Kennedy de Dakar – Sénégal.**

2.3.2/-La Population de l'étude :

Dans cette recherche, la population est constituée par l'ensemble des élèves du LJFK, inscrits dans le second cycle durant l'année scolaire 2002-2003. Elle englobe les enseignées des classes de Seconde, de la Première et de la Terminale. Cet ensemble représente un effectif de 1607 individus soit 70,1% de la population totale de l'établissement. Il est ainsi réparti :

- . 593 élèves de la Seconde dont 34 en série L₁, 311 en série L₂ et 248 en série S (programme commun pour les séries S₁ et S₂ en Seconde)
- . 502 élèves de la Première dont 28 en série L₁, 309 en série L₂, 22 en série S₁ et 143 en série S₂
- . 512 élèves de la Terminale dont 238 en série L₁, 86 en série L₂, 11 en série S₁ et 117 en série S₂.

Tableau 3: Répartition des élèves du second cycle du LJFK selon le niveau de scolarité et la série des études

Classes	Seconde				Première					Terminale				
	Série	L ₁	L ₂	S	Total	L ₁	L ₂	S ₁	S ₂	Total	L ₁ L _{1'}	L ₂	S ₁	S ₂
Nombre de classes	01	08	06	15	01	08	01	05	15	05	02	01	04	12
Effectifs	34	311	248	593	28	309	22	143	502	238	86	11	177	512

2.3.3/ -L'échantillonnage :

Pour vérifier les hypothèses que nous avons formulées à l'issue de la pré enquête, nous avons utilisé un procédé d'échantillonnage adapté à la population de l'étude. Celui-ci est la méthode de sondage par quotas. En effet, elle nous semble être la plus appropriée pour faire en sorte que toutes les couches de la population enquêtée se retrouvent dans l'échantillon selon les proportions initiales de la population mère. Pour ce faire, il fallait retenir au moins trois des caractéristiques qu'offre la composition de la population de référence. Cependant étant donné qu'il s'agit d'un lycée de jeunes filles, donc tous les élèves sont de sexe féminin, en conséquence nous en avons choisi deux qui sont : le niveau de scolarité et la série des études. Notre échantillon devrait comporter ces deux caractéristiques ci-dessus mentionnées dont les proportions y seraient également reproduites de manière à obtenir un modèle réduit de la population mère. Ainsi, il fallait interroger :

- 36,9% d'élèves de la classe de Seconde (soit 59 élèves), 31,2% d'élèves de la classe de Première (soit 50 élèves) et 31,9% d'élèves de la classe de Terminale (soit 51 élèves) du point de vue niveau de scolarité
- 5,7% d'élèves de la Seconde L₁ (soit 03 élèves), 52,4% d'élèves de la Seconde L₂ (soit 31 élèves), 41,9% d'élèves de la Seconde S (soit 25 élèves) d'une part ; 5,6% d'élèves de la Première L₁ (soit 03 élèves), 61,5% d'élèves de la Première L₂ (soit 31 élèves), 4,4% d'élèves de la Première S₁ (soit 02 élèves), 28,5% d'élèves de la Première S₂ (soit 14 élèves) d'autre part ; enfin 46,5% d'élèves de la Terminale L₁ (soit 24 élèves), 16,8% d'élèves de la Terminale L₂ (soit 08 élèves), 2,1% d'élèves de la Terminale S₁ (soit 01 élève), 34,6% d'élèves de la Terminale S₂ (soit 18 élèves) du point de vue série des études.

C'est sur la base de ce modèle réduit que nous avons choisi les individus auxquels il nous fallait soumettre les questionnaires.

L'échantillon est ainsi fixé à 160 individus, soit 10% de la population de l'étude.

Tableau 4: Répartition des quotas selon les caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques retenues	Niveaux de scolarité	Série des études
Q U O T A S	Seconde: 59 (36,9 %)	Seconde L ₁ : 03 (5,7 %)
		Seconde L ₂ : 31 (52,4 %)
		Seconde S : 25 (41,9 %)
	Première : 50 (31,2 %)	Première L ₁ : 03 (5,6 %)
		Première L ₂ : 31 (61,5 %)
		Première S ₁ : 02 (4,4 %)
	Terminale : 51 (31,9 %)	Première S ₂ : 14 (28,5 %)
		Terminale L ₁ : 24 (46,5 %)
		Terminale L ₂ : 08 (16,8 %)
Total	160	Terminale S ₁ : 01 (2,1 %)
		Terminale S ₂ : 18 (34,6 %)
		160

2.3.4/ -Les techniques de recueil d'informations utilisées :

En vue de parvenir à nos objectifs, il fallait analyser et vérifier les hypothèses formulées. Les outils scientifiques qui nous ont permis de mener ce travail sont variés mais n'ont pas la même efficacité. Il s'agit de l'observation, des entretiens libres, de la collecte documentaire et des questionnaires.

2.3.4.1/ -L'Observation :

Le premier outil de recueil d'informations qui était à notre portée est l'observation désengagée. En effet, tout a commencé avec l'observation des réalités sociales et le constat des efforts immenses déployés à la fois par l'État, les organismes internationaux et les ONG en vue d'éduquer les populations en particulier les plus jeunes pour un changement de comportement. Étant sur place, nous avons vu les traitements sociaux économiques, éducatifs, juridiques, politiques, culturels, familiaux et sexuels envers les hommes, envers les femmes et entre les deux. Nous avons également assisté à des discussions portant sur la SR et les relations de genre.

Ainsi les idées se sont forgées petit à petit de même que le désir de vouloir mener des recherches dans le but d'évaluer l'impact sur les cibles des diverses initiatives de sensibilisations sur les problèmes de SR et de genre entreprises.

L'observation a été très riche d'enseignement, du moment où elle nous a permis d'ébaucher des hypothèses de recherches d'une part, et de choisir le cadre probable de l'étude (LJFK) d'autre part.

2.3.4.2/ -Les entretiens libres :

En plus de l'observation, nous avons eu des entretiens libres avec des élèves, des infirmiers, et des membres des corps professoral et administratif. Ces entretiens ont été effectués pour la plupart sous forme de focus groupe au cours des récréations concernant les élèves et individuellement à des heures creuses concernant les autres.

Lors de ces entretiens, nous avons laissé la plus grande latitude possible à l'interlocuteur ou au groupe de manière qu'il s'exprime en toute aisance et « se vide ». D'où le choix que nous avons fait de ne soulever que le problème au début, et que l'encadrement et les progrès de la conversation permirent peu à peu de préciser.

En réajustant et en approfondissant les enseignements tirés de l'observation, les entretiens libres nous ont permis d'adopter le LJFK comme cadre de l'étude et de jauger en partie le degré de véracité des hypothèses formulées. Par ailleurs, ils nous ont fournis des données portant sur l'historique et l'organisation actuelle du Lycée.

2.3.4.3/ -La collecte documentaire :

Nous l'avons exécutée en concomitance avec les entretiens libres. Elle a consisté en la lecture d'ouvrages qui ont trait à notre thème. Ces ouvrages englobent aussi bien des documents bibliographiques que des archives du ME et du LJFK, des conventions internationales, des déclarations de politique nationale (population, santé, etc.) et enfin des documents de type divers tels que les journaux, les magazines. D'ailleurs, ce sont les données de la collecte en plus de celles des entretiens qui nous ont permis d'élaborer des questionnaires et de constituer des annexes.

Dans l'ensemble, la collecte documentaire a fourni à la fois des informations diverses sur les situations économique, sanitaire, juridique, socio comportementale, scolaire ou éducative, psychoaffective, familiale, sexuelle et reproductive des adolescents en particulier des adolescentes et sur les différents programmes d'IEC déjà menés par l'État, les organismes internationaux ou les ONG pour améliorer celles-ci.

2.3.4.4/ -Les objectifs visés dans les questionnaires :

Les questionnaires cherchent à renseigner sur les identités des enquêtées et sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques en matière de SR et de genre. Pour ce faire, ils sont articulés chacun de façon à questionner sur deux thèmes principaux qui sont : les

caractéristiques sociodémographiques et économiques et certains éléments constitutifs de SR et du genre.

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques portent sur l'âge, l'ethnie, la religion, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction du père, la profession du père, le niveau d'instruction de la mère, la profession de la mère, le régime du ménage d'origine, le lieu de résidence et enfin le nombre total des frères et sœurs.

Les sujets de SR et de genre abordés sont : la sexualité, la parenté responsable, les déterminants de la fécondité, la place de la femme dans la société, la discrimination et les préjugés sexuels, les obstacles à l'éducation des filles, l'âge idéal pour le mariage, le mariage forcé, le nombre idéal d'enfants, les causes et les conséquences des mariages précoces, les causes et les conséquences des grossesses précoces, les violences sexuelles, les modes d'expression de l'amour, les modes de transmission et de prévention des IST y compris le VIH/SIDA, la séropositivité, la séronégativité, l'avortement, les MGF, les méthodes contraceptives et la pédophilie.

La nature de l'enquête entreprise et les contextures des questionnaires que nous reproduisons en annexe, s'expliquent par ces objectifs basaux de l'étude.

2.3.4.5/ -Les questionnaires :

Les questionnaires d'enquête sont élaborés selon le niveau de scolarité avec des nombres inégaux de questions. Celui adressé aux élèves de la classe de Première compte vingt (20) questions tandis que les deux autres adressés aux élèves des classes de Seconde et de la Terminale en comptent chacun vingt deux (22). Les trois questionnaires sont d'une grande complémentarité, tant dans leur contenu que des réalités inhérentes à chaque niveau. Ils sont à la fois constitués de questions ouvertes et de questions fermées ; c'est à dire assorties d'une liste de réponses types, rédigées à l'avance.

Avant l'administration, les questionnaires ont été d'abord pré testés auprès d'un nombre limité de dix (10) élèves secondaires choisies au Lycée Blaise Diagne. Ceci pour vérifier que la passation ne soulève pas de difficultés imprévues (longueur des questionnaires, compréhension des questions, pertinence des réponses et des enchaînements prévus).

Dans l'ensemble, les questionnaires nous ont permis d'aboutir à un certain nombre d'objectifs que nous visions lors de leur élaboration. Ils son également à la base du chapitre III voire des résultats obtenus.

2.3.5/-Les difficultés de l'étude :

Il est possible de deviner la nature et l'immensité des difficultés auxquelles nous avons été confrontées compte tenu du cadre de l'étude, de l'âge de la cible, des outils scientifiques utilisés, de la nature du sujet/des questionnaires et de la méthodologie. En effet, l'étude étant réalisée en milieu scolaire, nous étions astreints de nous conformer aux emplois du temps à la fois des élèves et des professeurs. Aussi, nous devons faire un usage très rationnel du peu de temps dont nous disposions en cas de rencontre.

Par ailleurs, comme toute étude s'intéressant à des sujets sensibles tels que la sexualité et les relations inégalitaires entre les hommes et les femmes, celle-ci a été également particulièrement délicate. Des formes de réticences voire des renoncements vis-à-vis des questionnaires se sont observées chez certaines de nos enquêtées en particulier les jeunes filles des classes de Seconde. Dans nos sociétés semi modernes, de pareils sujets ont bel et bien un caractère intime et tabou mettant les gens dans l'embarras de les aborder. Cependant, avec un dialogue supplémentaire, nous sommes parvenus dans la plupart des cas à les faire coopérer entièrement. Également, nous avons été confrontés à des difficultés liées au dépouillement et à la classification des données fournies par les questionnaires. En effet, comme le souligne Claude Javeau dans son Enquête par questionnaire, l'inconvénient des questions ouvertes est que « leur dépouillement est très malaisé ». Pour surmonter cette difficulté, nous avons utilisé la méthode qui consiste à analyser le contenu des réponses