

Surprotégés et mal desservis

Étude multi-pays sur les obstacles juridiques qui entravent l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive

Étude de cas au Sénégal

Qui nous sommes

L'IPPF, la Fédération internationale pour la planification familiale, est un prestataire de services mondial et un défenseur de premier plan de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Il s'agit d'un mouvement d'envergure mondiale composé d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

L'IPPF œuvre pour parvenir à un monde où les femmes, les hommes et les jeunes de partout disposent de leur propre corps, et par conséquent de leur destin. Un monde où ils sont libres de choisir d'être parents ou non, libres de décider combien d'enfants ils veulent avoir et à quel moment, libres de mener une vie sexuelle saine, sans crainte de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles, y compris au VIH. Un monde où le genre ou la sexualité ne sont plus une source d'inégalité ni de stigmatisation. Nous n'allons pas renoncer à faire tout ce qui est en notre pouvoir afin de préserver ces choix et ces droits importants pour les générations actuelles et futures.

Sommaire

1 Introduction	3
1.1 Justification de la recherche	
1.2 Méthodologie	
1.3 La relation entre la loi et l'accès	
2 Les sexualités des jeunes	6
2.1 Contexte culturel : « la jeunesse », le genre et la sexualité	
2.2 La loi : la jeunesse, le genre et la sexualité	
2.3 Au croisement de la loi et de la culture	
3 Accès aux services	10
3.1 Accès à la contraception, dépistage des IST autres services de base	
3.2 Accès à la confidentialité	
3.3 Accès à l'information et à l'éducation	
3.4 Grossesse précoce et accès aux services	
3.5 Accès à l'avortement	
4 La loi, l'hétéronormativité et la discrimination	20
4.1 La loi et les perceptions de la loi	
4.2 La violence homophobe et l'accès aux services de SSR	
5 La violence sexuelle et la loi	21
5.1 La loi et les perceptions de la loi	
5.2 La loi, la violence sexuelle et l'accès aux services	
6 Conclusions et recommandations de réforme juridique	22
6.1 Conclusions générales	
6.2 Implications concernant la loi et la politique	
Notes de fin de document	26

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Elizabeth Yarrow, Coram Children's Legal Centre. Le travail de recherche a été conçu et effectué par les auteurs et par Kirsten Anderson, Kara Apland, Jorun Arndt, Hazel Kent, Jennifer Rust Roest et Elizabeth Yarrow, et soutenu par l'Association sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF). L'aide à la recherche et l'assistance à la transcription des données ont été fournies par Sara Beech et Julie Latrielle. L'interprétation en wolof a été assurée par Cheikh Fall. Les auteurs sont très reconnaissants à tous les jeunes et aux prestataires de services qui ont généreusement donné de leur temps pour participer à l'étude, et à tous les professionnels qui nous ont aidés à entrer en contact avec des groupes de jeunes.

L'auteur tient également à remercier Doortje Braeken, Chelsea Ricker et Katherine Watson de l'IPPF de leur soutien à ce projet, et de toute l'aide et de leurs conseils utiles qu'ils ont apportés tout au long de l'étude.

1 Introduction

En 2012, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) a commissionné un projet de recherche pilote multi-pays explorant les obstacles juridiques à l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Cette étude a été conçue et mise en œuvre par The Coram Children's Legal Centre. Elle s'est déroulée en deux volets : une cartographie mondiale des lois relatives à l'accès par les jeunes à des services de SSR dans le monde entier ; et des travaux de recherche qualitative réalisés dans trois pays différents : au Salvador, au Sénégal et au Royaume-Uni.

Ces pays ont été choisis pour l'étude de cas afin de représenter différents systèmes juridiques, et des traditions contrastées sur le plan social, culturel, religieux et politique. Les études de cas ont examiné les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services de SSR du point de vue des jeunes et des prestataires de services. Elles ont cherché à comprendre comment la loi, ainsi que la connaissance et les perceptions de la loi, se conjuguent à d'autres facteurs s'inscrivant dans des contextes différents pour influencer le vécu des jeunes à accéder à un éventail de services.

Le présent rapport contient une analyse des recherches réalisées au Sénégal. Les analyses des travaux de recherche effectués au Salvador et au Royaume-Uni sont disponibles sous forme de publications distinctes.

1.1 Justification de la recherche

Malgré la quantité d'ouvrages qui étudient les obstacles sociaux, culturels et économiques entravant l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive dans toute une variété de contextes dans le monde entier, on en sait beaucoup moins sur le rôle que la législation joue à influencer et à façonner l'accès à la SSR. Et cela, en dépit du fait que chaque État du monde entier, sans exception, a élaboré une législation qui est conçue, d'une manière ou d'une autre, dans le but de réglementer et de limiter à dessein l'accès à la SSR pour différents groupes de personnes, dans des circonstances différentes.

Il se manifeste ces dernières années un intérêt croissant chez les défenseurs et activistes de la SSR à comprendre l'interaction qui existe entre le cadre juridique et l'accès à des services de SSR.¹ Ce projet de recherche exploratoire contribue aux efforts visant à accumuler des éléments probants et des connaissances dans ce domaine, afin d'orienter les travaux de plaidoyer et de programmation futurs, en ayant pour objectif final de satisfaire le droit des jeunes à la santé sexuelle et reproductive.

1.2 Méthodologie

L'objectif global de cette recherche était d'évaluer dans quelle mesure la loi, ainsi que les connaissances et les perceptions de la loi par les jeunes et les prestataires de services, se répercutent sur l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive.

La méthodologie et les outils employés ont été conçus pour répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les obstacles juridiques directs et indirects qui ont une incidence sur l'accès des jeunes à des services de SSR ?
- De quelles manières différents principes et dispositions juridiques facilitent-ils ou entravent-ils, directement ou indirectement, l'accès par les jeunes à des services de SSR ?
- Que savent les jeunes sur la loi telle qu'elle s'applique à des services de SSR ?
- Que savent-ils de la loi qui s'applique à la sexualité et aux rapports sexuels ?
- Comment les jeunes perçoivent-ils ou interprètent-ils ces lois comme s'appliquant à eux-mêmes ou à leurs pairs ?
- De quelle manière cette connaissance et cette perception se répercutent-elles sur leur accès à des services de SSR ?
- Quelles sont leurs expériences à avoir accès à des services et des informations de SSR ? Comment s'attendent-ils à ce que cette démarche se produise ?
- Quelles sont leurs lacunes en ce qui concerne les informations et l'accès dont ils disposent ?
- Quelle est l'interaction qui existe entre les obstacles juridiques d'une part, et les obstacles sociaux, culturels ou autres à l'accès aux services de SSR d'autre part ?

1.2.1 Choix des pays

Les pays ont été choisis en vue de recueillir des éléments probants qui sont pertinents pour un large éventail d'Associations Membres de l'IPPF, et afin de présenter une variété de différents milieux sociojuridiques. Le Sénégal a été choisi pour faire l'objet d'une étude de cas pour plusieurs raisons. Pour commencer, le droit sénégalais se compose d'un mélange de lois restrictives et « facilitantes » qui viennent réglementer l'accès par les jeunes à des services de SSR (le sens de ces termes va être étudié dans les sections ci-dessous). D'autre part, le Sénégal est un pays de la région de l'Afrique subsaharienne (région qui n'est pas représentée par une autre étude de cas de pays) dont la population est majoritairement musulmane, et où des pratiques culturelles, comme par exemple des formes de médecine traditionnelle, ont un rôle et une influence de premier plan à remplir au sein de la société.²

1.2.2 Échantillonnage

Lors de l'étude sur le terrain, les chercheurs ont échangé avec toutes sortes de groupes, en s'attachant tout particulièrement à se mettre en contact avec des jeunes et des prestataires de services de milieux ruraux et urbains, issus d'origines économiques et géographiques variées.

La recherche s'est déroulée en milieu urbain, semi-urbain et rural, dans les régions sénégalaises de **Dakar**, de **Fatick** et de **Kaolack**. 12 discussions de groupes de consultation et 15 entretiens individuels ont eu lieu avec des jeunes âgés de 13 à 24 ans ; et 12 entretiens ont eu lieu avec des prestataires de services. Au total, 135 jeunes ont participé à la recherche.

L'ASBEF, l'Association sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF), une Association Membre de l'IPPF, s'est chargée du choix des communautés et des participants à la recherche.

1.2.3 Méthodes de recherche

Entretiens individuels

Compte tenu de la nature délicate de la recherche et du fait qu'elle nécessitait de discuter avec des jeunes à propos de leur comportement, de leurs choix, de leurs perceptions et de leur vécu en matière d'accès à des services de santé sexuelle, il était important de procéder à un certain nombre d'entretiens individuels dans des cadres privés afin d'obtenir les réponses les plus complètes possibles aux questions de la recherche. Les entretiens ont été de nature qualitative et semi-structurée. Des outils de collecte de données ont été mis au point pour favoriser un certain degré de normalisation au niveau des données recueillies. Ces outils ont servi de guide pour permettre à la personne interrogée d'orienter l'entretien, dans les limites du cadre global des questions de la recherche.

Les entretiens se sont composés d'un mélange de témoignages vécus et de questions qui s'intéressaient aux perceptions de la loi et à l'accès aux services de SSR. Le but recherché était de déterminer en quoi le milieu social des participants et leur vécu ont façonné autant leur manière de comprendre la loi que leurs expériences à avoir accès aux services. Cette démarche a permis de mieux comprendre si l'environnement juridique peut engendrer des différences pour les jeunes qui demandent des services de SSR et y ont accès en fonction d'autres facteurs sociaux et environnementaux. Elle a permis également de déterminer la corrélation qui existe entre l'environnement juridique et d'autres facteurs qui influent sur le comportement de demande d'accès et de service. Grâce à la structure des entretiens, basés sur le vécu, les chercheurs ont pu accéder à des informations expliquant comment (et pourquoi) les perceptions de la loi et l'accès à des services de SSR peuvent changer au fil du temps.

Groupes de discussion

Des discussions de groupe de consultation ont eu lieu à la fois avec les prestataires de services et avec les jeunes. Entre 8 et 12 personnes ont participé aux discussions de groupe de consultation. Les groupes ont été séparés en fonction du genre, en raison de la nature délicate des questions abordées. Des outils de collecte de données pour les discussions de groupe de consultation avaient été conçus pour encourager les personnes interrogées à débattre de questions d'une manière générale, hypothétique ou en s'appuyant sur un scénario, afin qu'elles ne ressentent pas le besoin de révéler des informations sur leur vécu personnel.

Ces discussions ont été utiles pour enquêter sur les contextes et les situations qui pourraient avoir une incidence sur l'accès des jeunes à des services de SSR. Une série de scénarios a été présentée aux participants et il leur était demandé de discuter/débattre de la façon dont ils voyaient la situation, ainsi que de la manière dont, d'après eux, la loi s'appliquait en l'occurrence. Aborder ces questions au moyen de discussions de groupe de consultation a permis aux participants de répondre aux idées et opinions les uns des autres, et d'encourager la discussion et le débat. Les discussions de groupe de consultation sont en général plus intéressantes pour les participants que des entretiens individuels, et elles présentaient un cadre à la fois amusant et détendu pour se pencher sur les questions de recherche. Lors de l'analyse des réponses du groupe, les chercheurs ont dû tenir compte des incidences de la pression sociale et d'autres dynamiques de groupe.

1.2.4 Lignes directrices éthiques

En raison de la nature délicate du sujet de recherche, qui traitait de questions fondamentales d'identité et de violence, et du jeune âge des participants, des soins particuliers ont été pris pour s'assurer que les travaux de recherche ne leur soient pas préjudiciables et que des lignes directrices éthiques soient établies et suivies à la lettre. Tous les chercheurs impliqués dans le projet avaient de l'expérience à effectuer des travaux de recherche avec des enfants et des jeunes, et notamment avec des enfants particulièrement vulnérables.

1.3 La relation entre la loi et l'accès

Cette étude examine l'impact de la loi sur l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive dans la pratique. Les conclusions révèlent que la loi au Sénégal entrave l'accès à la fois **directement** et **indirectement**. Il existe également des exemples de lois qui visent à **faciliter** l'accès aux services.

Les obstacles juridiques directs sont les lois qui limitent explicitement et délibérément la fourniture de certains services et l'accès à ceux-ci, soit universellement, soit pour certains groupes de personnes dans certaines circonstances. Par exemple, au Sénégal, la fourniture de services d'avortement et leur accès constituent une infraction pénale, sauf dans le cas où il est pratiqué à titre de dernier recours pour sauver la vie de la mère.³

Les obstacles juridiques indirects sont les lois qui n'imposent pas directement de restrictions à l'accès aux services de SSR mais qui peuvent néanmoins avoir cet effet dans un contexte particulier. Par exemple, les règles de droit qui établissent l'âge minimum pour le consentement à des rapports sexuels, le mariage et la majorité légale sont autant d'occasions de dresser des obstacles juridiques indirects à l'accès des jeunes aux services. Le risque est que les jeunes et les prestataires de services interprètent ces règles comme équivalant à une interdiction aux personnes en-dessous de ces âges légaux d'avoir accès à des services de SSR. Ces lois peuvent en outre avoir une influence normalisatrice sur les tabous sociaux existants associés à l'enfance et à la sexualité chez les jeunes, en particulier chez les filles non mariées.

Des définitions juridiques limitées de la violence sexuelle et du viol, qui omettent de reconnaître les abus sexuels dans tous les contextes dans lesquels ils se manifestent, tel que la non-interdiction spécifique du viol conjugal,⁴ peut également dresser des obstacles juridiques indirects à l'accès aux services. Il arrive que des individus ne soient pas en mesure d'accéder à des services de soutien, dès lors que leurs expériences ne sont pas reconnues, ou sont considérées manquer de validité ou d'importance.

La criminalisation de l'homosexualité et l'absence de reconnaissance d'identité transgenre par le droit sénégalais peuvent être perçues comme dressant des obstacles à la fois **directs** et **indirects** à l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive. Ces restrictions juridiques peuvent d'une part empêcher activement la fourniture de certains services (y compris l'accès à l'éducation et à l'information, à des thérapies hormonales et autres) dont les jeunes peuvent avoir besoin pour qu'ils puissent mener une vie sexuelle saine et satisfaisante (obstacle direct). D'autre part, même lorsque des services existent ou sont mis à disposition, certains jeunes peuvent ne pas être en mesure d'y avoir accès par peur d'être criminalisés ou d'être victimes de discrimination et de violence en raison de leur sexualité ou de leur identité sexuelle (obstacle indirect).

Les lois ne se résument pas à dresser des obstacles à l'obtention de services de SSR. Les lois peuvent aussi **faciliter** l'accès, lorsqu'elles habilitent les jeunes à prendre des décisions éclairées au sujet de leur propre santé sexuelle. Elles créent ainsi un cadre où les droits des jeunes à la santé sexuelle et reproductive sont protégés et défendus sans discrimination. Les obligations de confidentialité imposées aux prestataires de services, les lois qui interdisent l'exclusion de l'école des filles enceintes, et les lois qui protègent activement les droits des enfants à l'accès à des contraceptifs à tout âge sont des exemples de lois « facilitantes » au Sénégal. Les sections ci-dessous vont se pencher sur les lois facilitantes qui existent au Sénégal par rapport aux réalités sociales et culturelles dans lesquelles elles opèrent, afin de comprendre leur mode d'interaction avec d'autres facteurs pour se répercuter sur l'accès des jeunes aux services dans la pratique.

2 Les sexualités des jeunes

2.1 Contexte culturel : « la jeunesse », le genre et la sexualité

Les récentes recherches anthropologiques réalisées au Sénégal ont fait valoir que : « l'âge [chronologique] est moins important pour établir l'âge d'adulte et d'enfant d'un individu que son état matrimonial. Une jeune de 15 ans qui est mariée peut être considérée comme étant plus adulte qu'une personne de 30 ans célibataire ».⁵ Notre étude sur le terrain a confirmé ce point de vue. Lorsque nous leur avons demandé de parler avec des « jeunes », nos homologues de recherche sur place avaient pensé que nous étions intéressés par des personnes non mariées, même si elles n'appartenaient pas à la tranche d'âges que nous avons précisée entre 13 et 24 ans.⁶ D'autre part, lors des discussions de groupe de consultation et des entretiens, les participants ne cessaient pas d'associer le fait d'être *jeune* au fait d'être *non marié* : « Les gens... pensent que les jeunes ne sont pas censés avoir des rapports sexuels. [Parce que] au Sénégal, on n'est pas censé avoir de rapports sexuels tant qu'on n'est pas marié ».⁷

Une identité sexuelle ambivalente est accordée aux jeunes non mariés au Sénégal.⁸ Leur statut se définit à la fois par le fait qu'ils ne sont plus des enfants (prépubères) et par celui qu'ils ne sont pas encore pleinement adultes. D'un côté, les jeunes sont en train de se développer physiquement pour devenir (et être reconnus) des êtres humains sexuellement mûrs ;⁹ alors que de l'autre, leur position de « jeunes » sous-entend qu'ils ne sont pas censés être sexuellement actifs.

L'interdiction de rapports sexuels avant le mariage s'applique ostensiblement à *tous* les jeunes. Comme les personnes interrogées lors de la recherche n'ont cessé de le dire : « C'est ce que dit l'islam. D'après la religion, on n'est pas censé avoir des rapports sexuels avant le mariage ».¹⁰ Toutefois, c'est bien la sexualité des filles qui attire le plus de jugement, d'examen minutieux et de contrôle social : « Les jeunes filles ne peuvent tout simplement pas avoir de rapports sexuels avant le mariage, il s'agit là juste d'une croyance culturelle. Les parents n'ont cessé de contrôler leurs filles, mais pas leurs fils. Les filles sont censées être vierges le jour de leur mariage. C'est tout simplement quelque chose de bien et de comme il faut ».¹¹ On dit des filles capables de « prouver » qu'elles sont vierges le jour de leur mariage qu'elles font honneur à leur famille. Lors des cérémonies traditionnelles de mariage, cette virginité vaut au marié (et à la famille du marié) de donner de l'argent et des cadeaux à la mariée, à sa famille et ses amis.¹² En ce sens, selon les personnes interrogées, la virginité d'une jeune fille relève d'un intérêt important pour elle-même et pour ses proches : « Si j'étais du genre à avoir des rapports sexuels [avant le mariage], je pourrais en mourir. Une femme est précieuse. Son prix est trop élevé. Je conseillerais à mes amies de laisser tomber un petit copain qui essaierait de les convaincre d'avoir des rapports sexuels ».¹³

Tout comme l'obligation (normative) de virginité avant le mariage s'applique plus strictement aux filles qu'aux garçons, il en va de même quant au rôle du mariage à définir l'âge adulte.¹⁴ Les recherches récentes sur la sexualité des jeunes au Sénégal font valoir que ces différences se reflètent dans le langage à proprement parler.¹⁵ En wolof (la langue dominante parlée par les participants),

le genre tout comme le statut matrimonial sont des caractéristiques déterminantes de « l'âge adulte » et de la « jeunesse ». Le mot *njegemaar* décrit une fille pré-pubère. Un terme différent, *janq*, est utilisé pour se référer à une jeune fille ou une jeune femme qui est jugée physiquement assez mûre pour porter un enfant, mais qui reste non mariée. Un troisième terme, *jeek*, est utilisé pour parler d'une femme mariée. Les mots *janq* et *jeek* transmettent également des informations sur l'état de virginité (présumé) d'une fille : les *janq* sont des vierges alors que des *jeek* ne le sont pas. Dans le langage, donc, l'image d'une adolescente est celle d'une jeune femme qui est à la fois sexuellement mature (au sens physique), et qui est dans le même temps abstinente.¹⁶

La situation pour les hommes n'est pas symétrique. Il n'existe que deux termes : *wazambaane* (garçon) et *mag* (homme). *Mag* ne donne pas nécessairement d'informations précises sur l'état matrimonial ou la virginité d'un individu, mais suppose plutôt être interprété comme signifiant qu'un homme « est capable de s'occuper de soi dans le sens le plus large possible ».¹⁷ Les signifiants sociaux de l'âge adulte sont donc différents pour les hommes et pour les femmes : alors que la fille est jugée être adulte dès lors qu'elle est mariée, le garçon peut prétendre à l'âge adulte par le biais de différents moyens, notamment par la célébration de son mariage, par la fin de ses études, par son embauche et par l'établissement de sa réussite, de sa richesse et de son statut au sein de sa communauté.¹⁸

La présentation de cette analyse est un élément crucial de la recherche : elle démontre en effet de quelles manières la sexualité au Sénégal répond à la fois à des critères de genre et à des critères d'âge.¹⁹ Comprendre ce que cela veut dire d'être adulte et les répercussions que cela peut avoir sur la sexualité des jeunes est tout particulièrement important, d'autant que les tendances récentes font apparaître une augmentation de l'âge moyen auquel les garçons et les filles du Sénégal se marient.²⁰ En attendant, les jeunes ont tendance à faire des études plus longues et mettent de plus en plus de temps à trouver du travail, un endroit où se loger et à réunir les moyens financiers et matériels suffisants pour pouvoir mener une vie adulte indépendante.²¹ Il en résulte que, tandis que la société traditionnelle se caractérisait par un passage rapide de l'enfance à l'âge adulte,²² dans la société contemporaine, la période entre le déclenchement de la maturité sociale et l'âge adulte ne cesse de s'allonger.²³ En d'autres mots, la catégorie des « jeunes » forme une tranche de la population qui est de plus en plus importante dans le contexte de l'urbanisation et du développement au Sénégal.²⁴

Cela signifie que ceux qui travaillent à promouvoir et à protéger la santé sexuelle et reproductive au Sénégal devraient s'attacher de plus en plus à répondre aux besoins des jeunes. Alors que la période que l'on qualifie de jeunesse s'allonge, les jeunes sont amenés à devoir faire face plus longtemps à une identité sexuelle contradictoire et conflictuelle. En attendant, de nombreux jeunes sont susceptibles d'être confrontés à un décalage entre leurs croyances et la réalité : « la religion prône que les rapports sexuels commencent à partir du mariage, mais en fait tout dépend de l'amour que l'on ressent pour son petit copain ou pas »,²⁵ et cela de façons que l'on peut percevoir comme ayant un impact significatif sur l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive.

La sexualité au Sénégal répond à la fois à des critères de genre et à des critères d'âge. Les jeunes, et plus particulièrement les jeunes filles, sont soumis à une interdiction normative d'avoir des rapports sexuels tant qu'ils ne sont pas « adultes », ce qui signifie également qu'ils doivent être mariés (pour les filles).

« La loi lutte pour que les jeunes n'aient pas de rapports sexuels ». ²⁸

2.1.1 Jeunes et mariés

Malgré cette analyse, il est important de reconnaître qu'il reste bien entendu encore beaucoup de gens au Sénégal qui sont à la fois *jeunes* et aussi mariés.²⁶ Socialement, ces individus ont plus de chance d'être considérés plus adultes que leurs pairs non mariés du même âge, et par conséquent ils sont moins susceptibles de trouver cela difficile d'accéder à des services de santé sexuelle et reproductive en raison particulièrement de leur statut de jeunes. En revanche, les jeunes femmes mariées et les jeunes filles peuvent, elles, avoir du mal à avoir accès aux services pour d'autres raisons, liées à leur état matrimonial. Il est fréquent de mettre la pression sur les jeunes mariées pour qu'elles « prouvent » leur fécondité en tombant enceintes au plus tôt.²⁷ S'ajoute à cela l'éventuelle difficulté que ces jeunes femmes aient accès à des services contraceptifs sans que leurs maris ne le sachent et n'y donnent leur autorisation. Ces questions sont étudiées plus en détail à la **Section 3** ci-dessous.

L'article 320 du Code pénal sénégalais criminalise toute activité sexuelle impliquant un enfant de moins de 16 ans, y compris les baisers ou les attouchements, quel que soit le contexte de la relation ou le consentement factuel.

Notre étude sur le terrain indique que l'âge légal du consentement ne reflète pas les réalités des relations sexuelles des jeunes. La grande majorité des participants ont indiqué que beaucoup de jeunes commencent à avoir des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, la plupart des participants estimant que l'âge moyen du premier rapport sexuel se situe aux alentours de 13 à 15 ans. D'après certains participants, et notamment des prestataires de services, il n'est pas rare que des enfants de 10, 11 ou 12 ans aient des relations sexuelles. Un groupe de garçons s'est vanté en disant : « dès que ta mère cesse de t'allaiter, tu peux commencer à avoir des rapports sexuels ».³¹

2.2 La loi : la jeunesse, le genre et la sexualité

Il est important de souligner qu'au Sénégal, la construction de la sexualité basée sur le genre et l'âge ne relève pas seulement d'une question de culture, c'est aussi *une question légale*.

2.2.1 L'âge légal du consentement

L'article 320 du Code pénal sénégalais définit le crime de « pédophilie » comme étant tout geste, attouchement, caresse, manipulation pornographique, utilisation d'images ou de sons par un procédé technique quelconque, à des fins sexuelles sur un enfant de moins de 16 ans, et établit une peine de 5 à 10 ans d'emprisonnement en cas de violation de cette disposition.²⁹ Cette disposition (relativement vague) ne mentionne pas explicitement les rapports sexuels, même si l'on peut raisonnablement en conclure qu'ils relèvent de son champ d'application. À ce titre, cet article a été largement interprété comme établissant l'âge légal du consentement à des rapports sexuels à 16 ans.³⁰ La loi criminalise en effet tous les rapports sexuels concernant un enfant de moins de 16 ans, y compris les baisers et les attouchements, qu'ils soient consensuels ou pas. Si en apparence cette disposition est prévue pour éviter que des adultes ne se livrent à des relations d'abus ou d'exploitation sexuelles avec des enfants, elle s'applique (tout du moins en apparence) à un champ de relations bien plus large. La loi criminalise également les jeunes âgés de moins de 16 ans, qui entretiennent des relations physiquement romantiques ou sexuelles avec des jeunes de leur âge. Cette loi est importante non seulement dans son mode d'application, mais aussi en termes des normes éthico-juridiques qu'elle communique, et la manière dont elles sont perçues et interprétées par les jeunes, les professionnels des SSR et la société en général.

Peu de participants connaissaient le véritable âge légal du consentement sexuel comme étant de 16 ans (pour les garçons et les filles). Il est intéressant de noter que la plupart des participants pensent que l'âge du consentement sexuel est de 18 ans, l'âge auquel une personne est *légalement* considérée comme un adulte (l'âge légal de la « majorité simple »).³² Les participants, et surtout les jeunes garçons, n'ont eu de cesse d'expliquer aux chercheurs que : « la loi dit que si on a des rapports sexuels avec une fille qui a moins de 18 ans, on est passible d'aller en prison pendant 10 ans » ;³³ « si la fille a moins de 18 ans, ça ressemble à un viol. Et après on se retrouve en prison pour 10 ans. Cela ne s'applique qu'aux garçons : c'est notre responsabilité ».³⁴ Comme le traduit bien cette citation, ces points de vue sont généralement présentés comme si la « victime » du crime est la fille et « l'auteur de l'infraction » le garçon. On y voit là la construction dominante de la sexualité entre hommes et femmes : tandis que les garçons sont perçus comme étant de puissants acteurs sexuels, les filles sont typiquement représentées comme étant des victimes passives et naïves d'une sexualité masculine exacerbée.³⁵

Un autre point de vue parmi les participants consistait à supposer que l'âge légal du consentement est le même que l'âge légal pour se marier (c'est-à-dire de 18 ans pour les garçons et de 16 ans pour les filles, même si souvent les participants n'étaient pas trop sûrs de ces âges).³⁶ Les filles surtout ont eu plus tendance à s'exprimer dans ces termes. Parmi les personnes interrogées, certaines pensaient que l'âge du consentement était explicitement stipulé par la loi, tandis que d'autres y voyaient là un mélange coutumier ou informel de la loi et des normes sociales et religieuses : « Au Sénégal, il n'existe pas de définition de l'âge du consentement à proprement parler, mais au Sénégal, on n'est pas censé avoir des relations sexuelles avant le mariage » ; « d'après le droit religieux, il est interdit d'avoir des relations sexuelles avant le mariage » ; « il faut prendre un peu de l'islam et le mélanger au droit. C'est ce qui explique que la situation est ainsi ».³⁷

Il est intéressant de noter que d'un côté, les participants étaient convaincus que la loi sur le consentement à des relations sexuelles est plus restrictive que dans la réalité, tout en trouvant de l'autre que cette loi (supposée) ne reflète pas la réalité des relations sexuelles des jeunes. Ces (fausses) perceptions de la loi étayent l'analyse que le fait d'être sexuellement actif est supposément l'apanage des personnes qui sont socialement et juridiquement adultes et mariées, et inversement, que le fait d'être légalement autorisé à avoir des relations sexuelles s'entend, du moins partiellement, comme démarquant la distinction qui existe entre l'âge enfant et l'âge adulte, ainsi qu'entre célibataires et personnes mariées.

2.2.2 Le droit et la discrimination fondée sur le sexe

Il convient de relever qu'au Sénégal, le droit traite différemment les garçons et les filles, ce qui est le reflet des normes basées sur le genre qui régissent la sexualité et l'abstinence avant le mariage. Alors que pour les garçons comme pour les filles, l'âge du consentement est de 16 ans, l'âge légal du mariage est de 16 ans pour les filles et de 18 ans pour les garçons. En cela, l'âge légal auquel une fille peut consentir à des rapports sexuels est exactement le même que l'âge légal auquel elle peut se marier, tandis que les garçons peuvent légalement avoir des rapports sexuels pendant deux ans avant d'avoir le droit de se marier. Il est intéressant de noter que dans leurs perceptions à propos de la loi sur le mariage, les participants avaient tendance à présumer un écart entre les sexes qui était même encore plus grand : la plupart ont certes indiqué que l'âge minimum du mariage légal pour une fille est de 16 ans, mais ils pensaient que l'âge minimum légal du mariage pour les garçons se situait aux alentours de 20 ou 21 ans.

L'idéal que « les filles se marient plus jeunes que les garçons »,³⁸ reflète les inégalités entre hommes et femmes. Il renforce la structure hiérarchique des relations qui existent entre eux, les hommes étant censés assumer une position dominante dans le mariage : « La mentalité ici veut que les filles se marient tôt. Cela peut vouloir dire dès l'âge de 9 ans ! Une fois mariée, elle se trouve sous le contrôle de son mari. La vie est tellement dure pour les femmes au Sénégal ». ³⁹ La pratique du mariage des filles à un âge plus jeune que les garçons est à rapprocher également de l'institution de la polygamie (largement pratiquée au Sénégal). Elle crée ainsi l'impression que « le nombre de jeunes filles à marier est toujours plus élevé que le nombre de jeunes hommes à marier ». ⁴⁰ L'idéal (que la femme soit plus jeune que son mari) se justifie par des affirmations à propos du genre et de la sexualité, qui supposent que les filles se développent (sexuellement) à une allure différente de celle des garçons, et que naturellement, elles sont mieux adaptées à des fonctions sociales différentes : « les filles grandissent plus vite que les garçons. De toute façon, la plupart des filles veulent que les garçons les aident en leur donnant de l'argent. Pour cela, il faut que les garçons soient plus âgés. Pour qu'ils aient de l'argent ». ⁴¹ Il est significatif de relever que ces normes et ces identités sont à ce point ancrées dans les mœurs que la législation les reprend, et à son tour légitime et renforce la notion que les filles sont « bonnes à marier » à un âge plus précoce que les garçons. ⁴²

Cette analyse est révélatrice, d'autant plus que les lois qui régissent l'âge minimum pour le consentement à des rapports sexuels et l'âge minimum pour se marier sont communément présumées revêtir une fonction protectrice. Il s'agirait ainsi de trouver le juste équilibre entre protection (présumée) et autonomie qui se trouve au cœur de toutes les négociations concernant les droits fondamentaux des enfants et des jeunes. Cette explication ne saurait toutefois pas justifier un âge minimum pour le mariage qui est plus bas pour les filles que pour les garçons, puisque les préjudices (potentiels) d'un mariage précoce affecte de manière disproportionnée les femmes et les filles. ⁴³

L'asymétrie entre les sexes tant dans la loi à proprement parler que dans les perceptions de la loi, sont le reflet d'idées (discriminatoires) sur le genre et les normes relatives à la sexualité avant le mariage. Il convient donc d'envisager ces lois (au moins partiellement) quant au rôle qu'elles jouent à institutionnaliser les inégalités entre hommes et femmes, et à criminaliser les rapports sexuels chez les enfants et les jeunes, en particulier ceux qui s'expriment chez les filles non mariées.

2.3 Au croisement de la loi et de la culture

La loi est à la fois le reflet de la culture, et une force régulatrice qui normalise les idées sur les formes de comportement (sexuel) qui sont jugées acceptables et inacceptables. L'influence normative de la loi, et son rôle dans l'élaboration des idées sur la SSR et l'accès aux services, était évidente dans l'amalgame que les personnes interrogées faisaient entre des propos restrictifs et chargés de jugement à propos de la sexualité des jeunes, et les définitions qu'elles donnent à la législation : « Les jeunes commencent à avoir des rapports sexuels à l'âge de 15 ans. Mais c'est mal. L'âge légal [du consentement sexuel] est de 18 ans. Si une fille a moins de 18 ans et elle se met à avoir des rapports sexuels, elle peut se retrouver à devenir prostituée ». ⁴⁴ Ici il est clair que la participante, une prestataire de service de SSR, associe ses idées de décence sexuelle à sa perception de ce qui est légal et de ce qui ne l'est pas. Elle sous-entend que c'est en violant la loi qu'une jeune fille court le risque de descendre dans (ce qui est largement considéré être) l'une des formes les plus catastrophiques de dégradation sexuelle : la « prostitution ». Comme d'autres participants l'ont expliqué : « une jeune fille n'est pas censée être une prostituée », ⁴⁵ « au Sénégal, le mot « prostituée » est un mot tellement grossier ». ⁴⁶

Tandis que, d'un côté, les lois interdisant la sexualité et le mariage à un âge précoce peuvent potentiellement protéger les enfants contre l'infraction à leurs droits (que ce soit par le viol, le mariage forcé et toute une série de risques pour leur santé physique et mentale, y compris les complications pendant la grossesse et le risque accru d'infection à VIH et d'autres IST), de l'autre, elles peuvent être un moyen de refuser aux enfants et aux jeunes des droits humains fondamentaux, notamment leurs droits à la vie privée et à la vie de famille, et à la santé sexuelle et reproductive, et leur entraver l'accès à des services de première nécessité. Ces questions sont étudiées plus en détail à la **Section 3** ci-dessous.

La loi reflète la culture et renforce les idées sur ce qu'est un comportement sexuel « acceptable » et « inacceptable ». L'influence normative du droit au Sénégal se manifeste dans la manière dont les participants ont associé aux définitions légales et à la législation une attitude moralisatrice vis-à-vis des rapports sexuels. Ainsi par exemple, une jeune fille a fait observer que les rapports sexuels en-dessous de l'âge de « 18 ans » risquaient de « faire tomber » une fille dans « la prostitution ». Les lois interdisant la sexualité et le mariage précoces ont le potentiel de protéger les enfants contre les violations de leurs droits tels que le viol, le mariage forcé, et les risques pour leur santé physique et mentale. En revanche, ces mêmes lois peuvent aussi être un moyen de refuser aux enfants et aux jeunes des droits humains fondamentaux, notamment l'accès à des services de SSR.

3 Accès aux services

Cette section s'intéresse aux perceptions des participants et à leur vécu (tel qu'ils nous l'ont rapporté) en rapport à l'accès des jeunes à tout un éventail de services de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris l'information et l'éducation, la contraception, la santé sexuelle, le dépistage et les traitements, l'avortement et les soins avant et après la grossesse. Elle démontre de quelle manière la loi au Sénégal dresse des obstacles à la fois directs et indirects à l'accès par les jeunes à des services de SSR. Elle se penche en outre sur la manière dont la loi peut être comprise comme étant un facteur d'habilitation ou de facilitation, destiné à défendre et à protéger les droits des enfants et des jeunes à avoir accès aux services, même si dans la pratique, l'accès ne s'en trouve pas amélioré en raison de la présence d'autres obstacles (culturels, sociaux, économiques).

3.1 Accès à la contraception, dépistage des IST autres services de base

3.1.1 Principes juridiques : l'accès aux services

Au Sénégal, aucune restriction légale n'est imposée aux jeunes quant à l'accès à des contraceptifs et à d'autres services de base tels que des services de dépistage de grossesse et d'IST, si ce n'est à l'article 12 de la loi relative au VIH/sida qui prévoit que l'enfant doit obligatoirement avoir atteint l'âge de 15 ans pour pouvoir consentir indépendamment à des tests de dépistage du VIH.⁴⁹

La loi accorde aux jeunes un droit positif très général à la santé reproductive et l'accès à toute une variété de services.⁵⁰ La loi de 2005 relative à la santé de la reproduction reconnaît la santé reproductive comme étant un « droit fondamental et universel garanti à tous les individus, sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation ». ⁵¹ L'article premier définit la santé sexuelle dans des termes larges, comme étant 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 que toute personne a le droit d'utiliser des méthodes de régulation des naissances (*dès lors qu'elles ne sont pas contraires à la loi*).⁵² La loi couvre l'accès à un éventail de services et notamment : des services de contraception, le traitement des IST, le droit à l'information et à l'éducation, le traitement et les soins contraceptifs du VIH et du sida, et des soins pré et postnatals. Il convient de noter que la loi protège spécifiquement la santé reproductive des adolescents,⁵³ et l'article 10 dispose que chacun a le droit de recevoir tous les traitements en matière de santé reproductive sans discrimination sur la base de l'âge.⁵⁴

D'aucuns ont argué, cependant, que l'absence d'établissement définitif d'un âge minimum auquel un enfant ou un jeune *peut* consentir à des services de SSR (autres qu'un traitement de l'infection à VIH qui, comme on l'a mentionné, exige que le jeune ait atteint l'âge de 15 ans) peut être assimilé à un manque de reconnaissance en droit de la capacité des jeunes de consentir à un traitement, des contraceptifs ou à d'autres services.⁵⁵ Si d'un côté, le fait d'établir un âge minimum pour l'accès à des services de SSR interdit à des enfants de moins d'un

« Je n'ai pas besoin de services de santé sexuelle et reproductive car je ne suis pas encore mariée ». ⁴⁷ (Jeune mère)

« Nous ne sommes jamais allées au dispensaire [de SSR] parce que nous avons honte, nous avons peur. Nous ne sommes pas sûres d'avoir le droit d'y aller car nous n'avons pas encore 18 ans ». ⁴⁸

certain âge d'accéder à des services, de l'autre, c'est un moyen de préserver le droit des jeunes qui ont plus que cet âge d'accéder à ces services (même s'ils sont plus jeunes que l'âge légal de la majorité, du consentement ou du mariage).

3.1.2 Accès aux services dans la pratique

En dépit de dispositions juridiques globalement permissives, les travaux de recherche sur le terrain indiquent que, dans la pratique, très peu de jeunes ont accès de manière formelle à des services de SSR. Des garçons ont dit avoir acheté des préservatifs dans des magasins de rue,⁵⁶ un moins grand nombre d'entre eux avaient eu accès à un test de dépistage du VIH, et quelques filles avaient eu accès à un service en raison de problèmes de menstruation. Une jeune fille a indiqué qu'elle avait essayé d'avoir accès à la pilule contraceptive, mais que celle-ci lui avait été refusée en raison de son âge. Quoi qu'il en soit, la vaste majorité des participants ont affirmé ne pas avoir eu accès au *moindre* service de SSR, que ce soit pour obtenir des contraceptifs, ou un dépistage des IST, ou pour toute autre raison liée à la santé sexuelle et reproductive. Et ceci en dépit du fait que beaucoup de jeunes se sont dits être sexuellement actifs, ont indiqué qu'ils étaient au courant des services disponibles, et étaient d'avis que des rapports sexuels « sûrs » étaient quelque chose d'important.

Les perceptions des jeunes vis-à-vis des restrictions liées à l'âge concernant l'accès aux services

Il est révélateur que la *seule* jeune fille (interrogée au cours de l'étude) ayant demandé d'accéder à des moyens de contraception modernes ait essuyé un refus en raison de son âge. Beaucoup de jeunes ont expliqué que l'une des raisons pour lesquelles ils rechignent à se rendre dans des dispensaires pour pouvoir avoir accès aux services tient au fait qu'ils ne sont pas sûrs d'y « avoir droit » avant l'âge de 18 ans ; cela s'est révélé être particulièrement le cas en matière de services de contraception.

Les jeunes participants ont expliqué que les employés dans les hôpitaux, les dispensaires, voire même les pharmacies, sont tenus dans l'obligation de demander aux jeunes une pièce d'identité « pour vérifier qu'ils ont 18 ans »⁵⁷ avant de leur remettre des contraceptifs : « la plupart des pharmacies demandent une pièce d'identité si vous venez y chercher des moyens contraceptifs, afin de s'assurer que vous

avez bien 18 ans »;⁵⁸ « parfois, si vous avez moins de 18 ans et y allez pour acheter des préservatifs, ils refusent de vous en vendre »;⁵⁹ « si quelqu'un a moins de 18 ans, il peut se rendre au dispensaire pour obtenir des conseils, mais il n'a pas le droit d'y recevoir des contraceptifs ».⁶⁰

Certains participants ont attribué cette attitude à l'existence d'une règle de droit à part entière :

Quand les jeunes se mettent à avoir des rapports sexuels, ont-ils le droit d'avoir accès à des moyens contraceptifs ?

Oui... au bout du compte.

Existe-t-il une loi qui régit cela ?

La loi n'est pas d'accord avec cela.

À quel âge la loi dit-elle qu'un jeune peut avoir accès à des moyens contraceptifs ?

À 18 ans

La plupart des participants ne sont toutefois pas trop sûrs de la teneur de la loi en réalité : « si une jeune fille essaie de se procurer des moyens contraceptifs, les gens lui demanderont "quel âge as-tu, pourquoi en veux-tu ?" Parfois, nous voulons poser une question au sujet de la loi, mais les gens ne nous donnent pas de raisons franches ».⁶¹ Les participants ont généralement réglé la question de la loi, soit en répondant qu'ils n'avaient pas la moindre connaissance des règles de droit officielles, soit en déclarant que la loi ne dit rien sur la question de l'accès par les jeunes à des contraceptifs. D'autres participants ont expliqué qu'il n'existe pas d'obstacle juridique à l'accès aux services, mais que les normes et les attitudes sociales, qui censurent les rapports sexuels à un jeune âge, empêchent les adolescents d'avoir accès aux services en pratique : « la loi n'interdit pas l'accès aux contraceptifs, mais le problème se situe au niveau de la mentalité sénégalaise. Les gens vont se demander, comment se fait-il que vous en ayez besoin ? Pourquoi ? – Les gens ne vont pas vous respecter ».⁶²

Comme on l'a vu à la **Section 2** ci-dessus, il peut exister une interdépendance étroite entre les obstacles juridiques et les barrières sociales. Si les personnes interrogées sont si constantes à affirmer que « 18 ans » marque le seuil (l'âge) déterminant le droit d'accès aux services, cela indique bien que les idées que se font les jeunes participants quant à l'âge auquel il est approprié d'avoir accès aux services sont influencées par les règles de droit standardisées qui distinguent l'enfance de l'âge adulte et qui distribuent les droits et obligations en conséquence. Comme on l'a vu, 18 ans est considéré communément comme étant l'âge de la « majorité simple » au Sénégal, c'est-à-dire l'âge à laquelle un individu est considéré légalement être adulte.⁶³ 18 ans, c'est aussi l'âge qui est recommandé dans les textes internationaux et par les défenseurs de droits comme étant l'âge en-dessous duquel un individu devrait être considéré *devant la loi* comme un enfant.⁶⁴ Or ce qui est intéressant, comme on l'a vu à la **Section 2** ci-dessus, 18 ans correspond également à l'âge auquel les participants (du moins la plupart d'entre eux) pensaient que les jeunes avaient le droit, devant la loi, d'avoir des rapports sexuels. Il en ressort donc que l'âge légal de la majorité est interprété dans un contexte où, de par son statut « d'enfant », la norme lui interdit d'avoir des rapports

sexuels, ce qui entrave par conséquent l'accès par les jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive.

Les jeunes ont expliqué que l'une des raisons pour lesquelles ils rechignent à se rendre dans des dispensaires pour pouvoir y obtenir des moyens contraceptifs tient au fait qu'ils ne sont pas sûrs s'ils y « ont droit » avant l'âge de 18 ans, même si souvent ils ne savaient pas trop si cette restriction était attribuable à une règle de droit formelle.

Les jeunes perçoivent les restrictions à l'accès aux services comme étant liées à l'état matrimonial

Certains participants, surtout les filles, trouvaient que l'état matrimonial⁶⁵ est plus important que l'âge pour déterminer le droit ou non d'avoir accès à des services : « Il n'y a pas d'âge [minimum]. Il faut seulement être mariée et avoir des enfants, c'est le seul moyen d'avoir le droit de prendre la pilule [contraceptive]. Il faut commencer par aller consulter son médecin ».⁶⁶ Un autre groupe de filles a expliqué : « Quelqu'un qui n'est pas marié n'a pas besoin de dépistage. L'islam l'interdit ».⁶⁷ La majorité des participants n'ont pas nécessairement attribué cette obligation au droit de l'État (du gouvernement), mais plutôt au « droit » religieux et à l'islam : « Tout dépend du type de droit dont on parle. Nous nous contentons d'observer le droit religieux. L'islam dit qu'une femme non mariée n'a pas le droit de tomber enceinte. Il est inutile d'aller au dispensaire ».⁶⁸

Si certains participants ont insisté sur le fait qu'être célibataire peut créer un obstacle important à l'accès à des services de SSR, surtout pour les filles, d'autres ont expliqué que le fait d'être mariée peut constituer en soi un obstacle. Des travaux de recherche passés réalisés au Sénégal ont montré que : « D'après les normes dominantes, les adolescents n'ont pas besoin de moyens contraceptifs puisque soit ils sont non mariés, et n'ont donc pas besoin de se protéger puisqu'ils ne sont pas censés être sexuellement actifs, soit ils sont jeunes mariés et ils doivent répondre au désir d'avoir une progéniture ».⁶⁹ Même si les participants ne pensaient pas qu'il était illégal pour les filles et les femmes mariées d'avoir accès aux services de manière indépendante sans le consentement de leur mari, elles ont expliqué que souvent, cela pouvait s'avérer compliqué dans la réalité : « C'est plus facile pour les garçons d'avoir accès à des services [de SSR]. Une femme, qui est mariée, aura tendance à cacher ses contraceptifs. Si elle a un rendez-vous, elle ne se munira jamais d'un carton de rendez-vous. Si son mari venait à tomber sur ce carton, elle risquerait d'avoir des ennuis ».⁷⁰ Par ailleurs, les personnes interrogées ont indiqué que le fait d'avoir accès à des services de SSR en tant que femme mariée pouvait attirer la honte sur soi : « Certaines des filles sont mariées, et elles ne veulent pas que des médecins hommes voient des parties de leur corps ».⁷¹

Les perceptions des prestataires de services

En général, les prestataires de services se sont révélés mieux connaître la loi concernant la santé sexuelle et reproductive que les jeunes : « la loi ouvre la porte aux jeunes s'ils souhaitent avoir accès à des services, sauf en matière d'avortement »;⁷² « la loi dit qu'on peut tout faire pour les jeunes, tout sauf l'avortement ».⁷³ Parallèlement à cela, les prestataires de services savaient pertinemment qu'il leur

était interdit de refuser des services aux jeunes en raison de leur *état matrimonial* (« avant, nous avions l'habitude de demander au mari l'autorisation de donner des moyens contraceptifs à une femme mariée. Maintenant, nous ne le faisons plus »).⁷⁴ Les interviews avec les prestataires de services ont semblé confirmé les inquiétudes des jeunes, de se voir refuser des services en raison de leur âge. Alors que les prestataires de services ont généralement confirmé savoir que la loi autorise les jeunes à avoir accès aux services à tout âge, ils ont également indiqué qu'ils avaient tendance à les décourager de manière informelle à y accéder, ou à en limiter l'accès. Ils font pression sur eux pour qu'ils se justifient ou pour qu'ils réfléchissent à deux fois à la raison pour laquelle ils avaient besoin de ces services, surtout dans le cas où les jeunes demandaient des moyens contraceptifs : « Une jeune fille d'une quinzaine d'années s'est adressée à moi me disant qu'elle voulait des moyens contraceptifs. Je lui ai demandé pourquoi. Elle a ri. Je lui ai dit qu'il fallait qu'elle me dise pourquoi, sinon je ne lui en donnerais pas. C'est alors qu'elle est restée silencieuse. Elle est partie et n'est plus jamais revenue ».⁷⁵

Les prestataires de services ont ajouté qu'ils avaient comme habitude d'expliquer aux jeunes qu'ils sont « encore jeunes », et par conséquent ne qu'ils ne devraient pas avoir besoin de services : « Si un jeune se présente ici [au dispensaire de SSR], je lui donne des conseils. Je lui dis, "tu es encore trop jeune. Pourquoi en veux-tu ? C'est si tôt pour toi. Mais s'il insiste, je lui en donne ».⁷⁶ Une autre prestataire de service a semblé se contredire : « *la décision de fournir ou non* [au jeune] des moyens contraceptifs *dépend de ses circonstances*. S'il est extrêmement jeune, il n'y a pas de doute qu'il faut avoir un mot avec lui. Mais *on finit par lui donner des moyens contraceptifs* »,⁷⁷ [accentuation ajoutée], ce qui reflète bien l'ambivalence générale qui prévaut chez les prestataires de services (et parmi les jeunes) autour de la question de savoir si les jeunes ont droit à des services de SSR et/ou s'ils en ont besoin.

Les perceptions que les jeunes « n'ont pas besoin » de services de SSR

Pour les jeunes, le fait qu'on leur dise qu'ils n'ont pas besoin ou ne devraient pas avoir *besoin* de services quand ils essaient de s'en procurer, renforce les contradictions qu'ils connaissent à essayer de concilier des normes restrictives avec leurs propres réalités. Comme un groupe de jeunes filles l'a fait remarquer : « Parfois, quand on a moins de 18 ans, quand on va acheter des préservatifs, on refuse de vous en vendre... ce n'est pas juste, parce que même si on a moins de 18 ans, on peut toujours tomber enceinte ! »⁷⁸

L'idée que les jeunes n'ont pas « besoin » de services était présente autant dans les réponses des jeunes que dans celles des prestataires de services lors des entretiens et des groupes de discussion : « [Le médecin] va dire : "tu es tellement jeune, tu n'as pas besoin d'un test !" »⁷⁹ Fait quelque peu extraordinaire, une jeune femme s'est exclamée : « Je n'ai pas besoin de services de santé sexuelle et reproductive car je ne suis pas encore mariée ».⁸⁰ et ceci en dépit du fait qu'elle était déjà passée par une grossesse et un accouchement.

Ces conclusions révèlent une contradiction étonnante : d'un côté, les personnes interrogées ont souligné l'importance d'utiliser des contraceptifs et de se soumettre à un dépistage des IST pour se « préserver soi-même » et rester en bonne santé sexuelle, et de l'autre, les jeunes sexuellement actifs n'ont pas accès à ces services dans la

pratique du fait qu'ils n'en ont pas « besoin ». Cette contradiction peut s'expliquer si l'on comprend bien que les conversations des personnes interrogées sur la santé sexuelle semblaient être principalement axées sur la communication d'idées *normatives* concernant le comportement et l'identité en matière de genre et dans le domaine sexuel. Elles ne cherchaient pas à discuter de méthodes et de stratégies sexuelles sûres et pratiques, de leur valeur et de leur utilisation concrètes. Ainsi, lorsque les personnes interrogées ont parlé de la nécessité de se protéger contre les maladies infectieuses, il semblait que ces idées étaient plus fortement liées aux préoccupations des participants quant au danger moral des rapports sexuels, plutôt qu'aux craintes tenant à la prévalence établie des IST : « Si quelqu'un est marié, il ne risque pas d'avoir de problèmes de santé sexuelle » ;⁸¹ « quand on est fidèle, il est facile de se préserver » ;⁸² « il faut être prudent et bien faire attention au genre de filles avec qui on couche » ;⁸³ « il faut se préserver. Certaines filles sont comme des prostituées ».⁸⁴

À la question de savoir quels étaient les problèmes en matière de santé sexuelle qui les inquiétaient le plus, les garçons interrogés ont révélé que ce qu'ils craignent le plus, c'est l'impuissance : « Les garçons s'inquiètent de ne pas arriver à avoir d'érection » ; « parfois les garçons ont besoin d'aide avec leurs prouesses sexuelles. S'ils n'arrivent pas à avoir une érection ou s'ils ont un petit pénis, il peut leur arriver d'aller voir le *marabout* [guérisseur religieux traditionnel] ».⁸⁵ (La dysfonction érectile est associée à la sorcellerie qui nécessite l'intervention du *marabout*, plutôt que d'un médecin.) Les filles, par ailleurs, se sont dites principalement préoccupées par la honte et la stigmatisation associées à la grossesse en dehors du mariage, et par le risque d'être perçues comme étant « faciles » ou « aux mœurs légères » : « Si un garçon a des rapports sexuels avec une fille, c'est sûr qu'il ne va pas l'épouser. Il se trouvera une gentille fille qui est vierge ».⁸⁶ Ces réponses sont révélatrices, d'autant que, alors que l'image dominante (appréciée) de la masculinité se traduit par la virilité et la puissance sexuelles, les filles sont censées rester vierges jusqu'à ce qu'elles se marient.

Ces réponses ont jeté de la lumière sur la manière dont les jeunes comprennent la santé sexuelle et le besoin qu'ils ont de ces services. Ce qui semble préoccuper les jeunes par dessus tout, c'est leur capacité d'exécuter ou d'exprimer avec succès les aspects appréciés de leur identité sexuelle fondée sur le genre, qui se répercute sur la valeur qu'ils attachent à rester sexuellement en bonne santé, ainsi que sur leur comportement à chercher à obtenir des services. Alors que les jeunes parlent de la nécessité de « se préserver » (de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées), l'expression de ces idées se comprend le mieux comme constituant une recherche normalisatrice d'identité sexuelle et de comportement sexuel, plutôt que comme une discussion au sujet de pratiques ou de précautions spécifiques qui sont généralement comprises comme une incitation à des rapports sexuels « sûrs ».

Cette analyse est importante car comme on l'a vu, les identités sexuelles et les normes que les jeunes s'efforcent de manifester s'expriment souvent en directe contradiction avec leur capacité à accéder à des services de SSR dans la pratique, et ceci est surtout vrai pour les jeunes filles. Ces identités renforcent à la fois les perceptions que la loi (telles que l'âge légal de la majorité, du consentement et du mariage) limitent la capacité des jeunes à accéder à des services

en raison de leur âge et de leur état matrimonial, et celles-ci sont à leur tour renforcées par l'influence normative des règles de droit.

3.1.3 Conclusion : Accès à la contraception, dépistage des IST autres services élémentaires

La loi au Sénégal ne dresse aucun obstacle *direct* à l'accès aux contraceptifs, au dépistage des IST et à d'autres services de base de santé sexuelle et reproductive. En fait, la loi contient un droit positif qui prévoit la fourniture de services de SSR et l'accès à ceux-ci pour les jeunes. Néanmoins, les éléments de preuve donnent à penser que les règles et les normes juridiques jouent bel et bien un rôle *indirect* à créer des obstacles à l'accès à ces services. Les règles de droit qui définissent l'âge adulte, et qui fixent un âge minimum pour le consentement à des rapports sexuels, servent à établir un cadre formel qui permet de comprendre les interdictions normatives imposées en matière de sexualité (et de rapports sexuels) aux jeunes et aux enfants, et de les appliquer : « Les gens commencent à avoir des rapports sexuels entre l'âge de 13 et 16 ans, mais je pense qu'ils devraient attendre d'avoir 18 ans. *La loi lutte pour que les jeunes n'aient pas de rapports sexuels.* L'âge légal [du consentement sexuel] n'est pas jeune. Si mon amie avait des rapports sexuels à l'âge de 15 ans, je lui conseillerais de prendre des moyens de planification familiale... [mais] moi, quand j'avais 15 ans, j'ai essayé de me procurer la pilule et on m'a demandé : "quel âge as-tu, pourquoi demandes-tu cela ?" »⁸⁷

D'autre part, et lié à cela, les normes sociales et culturelles qui insistent sur l'abstinence et la virginité avant le mariage, surtout chez les filles, créent des obstacles à l'application de règles de droit qui mettent l'accent sur l'importance de donner aux jeunes accès à des services de SSR : « La loi dit que tout le monde a droit à l'accès à la santé. Mais la loi a du mal à aider les jeunes à rentrer dans [les services d'accès]. Peu importe ce que dit la loi ». ⁸⁸ Des normes sociales restrictives ont une influence sur la prise de décision des jeunes ainsi que sur celle des prestataires de services. Elles se répercutent sur leur interprétation et leur application des règles de droit, qui amènent beaucoup de jeunes à croire qu'ils ne sont pas « censés » avoir accès à des services avant l'âge de 18 ans. Elles influencent beaucoup les prestataires de services à tenter de limiter de manière informelle ou de décourager l'accès des jeunes aux services, en particulier en matière de contraception :

Alors que la majorité des jeunes n'étaient pas sûrs s'il existait une loi spécifique qui limite l'accès des jeunes aux services, leur obsession sur l'âge spécifique de « 18 ans » comme étant potentiellement le stade de démarcation auquel il pourrait être acceptable qu'un jeune ait accès à des services de SSR indique bien que les règles de droit ont une influence sur les jeunes (et sur les prestataires de services) quand ils raisonnent pour déterminer si et quand il est approprié que les jeunes aient accès à ces services.

Les règles de droit, et en particulier l'âge légal de la majorité (18 ans), semblent renforcer indirectement les obstacles qui empêchent les jeunes d'avoir accès à des services de SSR, car cette règle de droit est interprétée dans un contexte où la sexualité chez l'enfant est quelque chose de tabou.

« Si [des gens vous voient au dispensaire], on va se mettre à penser "elle couche avec beaucoup de monde". On ne va rien faire d'autre que parler, parler sans cesse ». ⁸⁹

3.2 Accès à la confidentialité

3.2.1 Sentiment de honte : l'importance du respect de la confidentialité

Comme on l'a vu, bien que la loi les autorise à avoir accès à des services de SSR, seule une petite minorité des participants à notre étude le faisaient dans la pratique. Le sentiment de *ruus* (de honte) était le sentiment le plus prépondérant et celui qui était constamment rappelé pour expliquer la raison pour laquelle les jeunes n'accèdent pas aux services dans la pratique. Il est difficile de donner une bonne traduction du mot *ruus*, mais il sous-entend des concepts de modestie, de décence, d'honnêteté, de discrétion et de honte. *Ruus* est un attribut qui fait partie du caractère et du comportement général d'un individu. D'après les personnes interrogées, il s'agit là d'une qualité qui est valorisée et appréciée sur le plan culturel chez les enfants et les jeunes, et plus particulièrement chez les jeunes filles :

Vous est-il déjà arrivé d'avoir accès à des services de santé sexuelle ?

Non.

Pourquoi pas ?

Je ne sais pas trop pourquoi, mais je n'ai pas envie d'y aller. Je pense que c'est parce que je ne veux pas regarder le médecin dans les yeux. Je suis tellement jeune. Si je regardais le médecin dans les yeux, j'éprouverais de la honte (*ruus*).⁹⁰

Des sentiments de honte empêchent les jeunes de parler ouvertement de sexualité. Ils entravent l'accès à des conseils, des traitements et des services : « Nous ne sommes jamais allées au dispensaire parce que nous avons honte. Tous les gens vont parler de vous. C'est un sujet tabou ». ⁹¹ Comme cette citation le montre, des sentiments de honte sont étroitement liés à l'absence de confidentialité. Lorsque les jeunes n'arrivent pas à avoir accès à des services en privé, les sentiments de honte et d'embarras s'en trouvent exacerbés. Les jeunes craignent qu'on se mette à parler d'eux derrière leur dos. Le fait qu'on dise d'eux qu'ils ont des rapports sexuels (alors qu'ils ne sont pas mariés), ou qu'ils se procurent des moyens contraceptifs (s'ils sont mariés), peut avoir de graves conséquences sur la réputation d'un jeune : « Si on vous voit sortir de cet endroit [le dispensaire de SSR], on ne va pas vous respecter, on va vous voir d'un mauvais œil » ; ⁹² « si quelqu'un vous y voit [au dispensaire de SSR], la première chose à laquelle il va penser, c'est que vous avez un problème sexuel. Si vous êtes une fille, on va penser que vous êtes enceinte. On va se mettre à penser "elle couche avec beaucoup de monde". On ne va rien faire d'autre que de parler, parler sans cesse ». ⁹³

Ces déclarations révèlent combien l'absence de confidentialité induit un sentiment de honte associé à des attitudes réprobatoires envers la sexualité des jeunes femmes. Le fait d'avoir accès à un service en tant que jeune célibataire est automatiquement associé à l'idée fait d'avoir un « problème sexuel » ou d'être enceinte, deux conditions mal vues et faisant l'objet d'opprobre sociale. Un autre participant a expliqué : « Les jeunes craignent d'être vus par quelqu'un quand ils vont à l'hôpital. Si on vous y voit, on pense automatiquement que vous êtes enceinte. On va se mettre à penser que vous avez le sida ». ⁹⁴ Ces résultats corroborent l'analyse (à la **Section 3.1**) ci-dessus, qui explore par quels moyens les idées de santé sexuelle s'inscrivent généralement dans un cadre moral restrictif et critique, qui associe des « problèmes » de santé sexuelle à un comportement indécent et inapproprié, ce qui entrave l'accès aux services par les jeunes.

Dans ce contexte, il n'est pas surprenant que les jeunes n'aient eu de cesse de soulever et de souligner l'importance de pouvoir accéder aux services de SSR en toute confidentialité et en privé. Ces points de vue ont été repris par les prestataires de services de SSR qui cherchent à répondre aux besoins des jeunes : « Les jeunes ont honte. Ils ne veulent pas risquer de tomber sur l'une de leurs connaissances. C'est la raison pour laquelle nous avons ouvert une salle séparée, destinée spécifiquement pour les jeunes. Nous les emmenons derrière une porte pour leur donner des conseils ». ⁹⁵

3.2.2 La loi relative à la confidentialité : principes, perceptions et pratiques

La loi au Sénégal protège la confidentialité des jeunes lorsqu'ils accèdent à des services de SSR. En vertu des lois relatives à la protection des données en vigueur au Sénégal, il est illégal qu'un médecin divulgue à un tiers des renseignements personnels concernant un patient. ⁹⁶ La quasi-totalité des prestataires de services interrogés dans le cadre de cette recherche ont indiqué qu'ils étaient au courant de cette loi et qu'ils veillaient à l'appliquer dans la pratique. Les jeunes, en revanche, n'étaient pas sûrs de la teneur de la loi. La plupart d'entre eux semblaient avoir une vague idée que leur dossier médical *devrait* rester privé, mais ils n'étaient pas sûrs s'il s'agissait là d'une protection qui leur était formellement garantie par la loi.

Pour moi, une consultation chez le médecin devrait rester privée. Nous avons besoin de confidentialité.

C'est la loi ?

Je n'en sais absolument rien. ⁹⁷

Ce qu'on dit à son médecin est un secret qu'il n'a pas le droit de répéter, de toute façon.

C'est la loi ?

La loi ne dit rien à propos de la confidentialité. ⁹⁸

Il y a des raisons de penser que la loi relative à la protection de la confidentialité n'est pas toujours appliquée dans la pratique. Le réseau national des associations de personnes vivant avec le VIH (PLHUV) a exprimé son inquiétude quant à la capacité des établissements de santé d'assurer la confidentialité des résultats d'analyses médicales, inquiétude qui est apparue lors d'une enquête

réalisée en décembre 2012. ⁹⁹ Dans notre étude, le non-respect de la confidentialité des jeunes de la part des prestataires de services dans la pratique a été l'un des motifs avancés expliquant les obstacles auxquels les jeunes sont confrontés à l'accès à des services de SSR :

Est-il facile pour les jeunes d'accéder à des services ici ?

Non. Les jeunes ne veulent jamais venir ici. Mais maintenant, je fais tout pour y remédier. J'ai eu une réunion avec des jeunes du secteur afin de les encourager à y venir.

Pourquoi ne veulent-ils pas venir ?

Parce qu'ils ont l'impression que nos services ne sont pas très bons. Ils m'ont dit que les employés d'ici ne respectaient pas la confidentialité des jeunes. Ils en parlaient avec des gens de l'extérieur.

Est-ce que c'est contraire à la loi que les employés agissent ainsi ?

La loi dit que ces informations doivent obligatoirement rester confidentielles. Mais la plupart des employés ne sont pas éduqués [à ce sujet]. ¹⁰⁰

Les participants ont indiqué que parfois, l'état matrimonial ou l'âge des jeunes peut entraver leur capacité à accéder à des services de SSR en toute confidentialité. Une infirmière a indiqué : « Si une jeune fille se présente ici au dispensaire, les gens se mettent à jaser : cette fille est célibataire, elle n'est pas mariée. Ils pourraient en parler à ses parents ». ¹⁰¹ La confidentialité des jeunes peut être plus particulièrement à risque au sein de communautés soudées, où les liens de famille et de communauté sont tels qu'il y a de fortes chances que les jeunes, les prestataires de services et les patients soient apparentés ou se connaissent : « Les jeunes craignent que le médecin connaisse leur père, par exemple » ; ¹⁰² « Si on vient ici, on court le risque que le médecin en parle à nos parents [que vous avez des rapports sexuels], et nos parents ne seront pas contents ». ¹⁰³ Même lorsque la loi est appliquée avec soin, d'autres réalités sociales peuvent influencer sur la capacité des jeunes à avoir accès au service en privé dans la pratique : « Il n'y a pas de doute que la loi dit que les dossiers médicaux doivent être gardés confidentiels. Peu importe votre âge, vous n'êtes qu'un patient. Mais si les jeunes vont chez le médecin, ils pourraient tomber sur leur tante ou sur un oncle. Leur visite ne sera donc plus confidentielle. C'est certain que quelqu'un les y connaît ». ¹⁰⁴

Les lois relatives à la protection des données stipulent qu'il est illégal pour un médecin au Sénégal de divulguer à un tiers des renseignements personnels concernant un patient. Il existe toutefois des raisons de penser que la loi protégeant la confidentialité des jeunes n'est pas toujours appliquée dans la pratique.

3.2 Conclusions : Accès à la confidentialité

La loi de 2008 relative à la protection des données à caractère personnel protège le droit des jeunes à avoir accès aux services de SSR en toute confidentialité. Il semblerait toutefois que dans la pratique, la loi ne soit pas toujours appliquée, en particulier dans les communautés soudées.

D'autres réalités sociales viennent s'ajouter à cela (telles que l'absence de services spécifiques aux jeunes), si bien que les droits à la protection de la vie privée, même s'ils sont disponibles officiellement et légalement, ne sont pas toujours réalisés dans la pratique.

Les jeunes et les prestataires de services ont souvent insisté sur l'importance de réserver à la disposition exclusive des jeunes des services spécifiques aux jeunes, pour éviter que les jeunes n'entrent en contact ou n'échangent avec les générations plus âgées, particulièrement dans les salles d'attente. La honte que les jeunes éprouvent lorsqu'ils accèdent aux services de SSR découle de leur position en tant que jeunes, et elle est particulièrement exacerbée lorsqu'ils sont confrontés à une personne plus âgée : « Ces personnes âgées vous regardent. Elles se disent que vous êtes si jeune et se demandent ce qui vous amène ici » ;¹⁰⁵ « pour les garçons, elles s'en fichent. Mais si c'est une fille, elles s'en soucient parce qu'elles se mélangent avec des femmes plus âgées qu'elles. Elles se mélangent avec leur mère et leurs tantes. Elles ont un sentiment de honte. Elles vont se mettre à dire, regardez cette fille ce qu'elle est en train de faire ».¹⁰⁶

3.3 Accès à l'information et à l'éducation

3.3.1 Éducation à l'ESR: politiques et pratiques

Pour autant que cet examen a pu l'établir, il n'existe pas de loi rendant obligatoire l'éducation à la santé sexuelle et reproductive au Sénégal. Tous les participants ont néanmoins indiqué avoir reçu une forme ou une autre d'éducation dans ce domaine à l'école, en cours de biologie et d'économie familiale.

Les jeunes ont expliqué que l'éducation à la SSR à l'école est généralement perçue comme étant un cours destiné principalement aux filles : « ces cours sont seulement pour les filles. Les garçons pensent qu'il s'agit là d'un sujet tabou ».¹⁰⁸ Apparemment, il semblerait que les garçons fassent le bazar en cours, rien, refusent d'écouter ou carrément sortent de classe : « Il n'y a que des filles en cours d'économie familiale. Les garçons quittent la classe ».¹⁰⁹ Néanmoins, une minorité de garçons se sont dits intéressés d'en savoir plus sur la SSR : « Certains garçons s'en vont, mais il y en avait parmi nous qui voulaient savoir ».¹¹⁰

L'éducation à l'école semble principalement axée sur les aspects physiques, biologiques et reproductifs de la santé sexuelle, en décrivant les parties du corps, en expliquant ce que sont les règles, en donnant des informations sur la manière dont une femme tombe enceinte, sur la santé pendant la grossesse et les soins de santé, l'accouchement et la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Il n'y est (apparemment) pas question d'apprentissage ou de discussions plus larges sur les contextes sociaux et relationnels de la santé sexuelle et reproductive. Il semble également qu'on y accorde une attention disproportionnée à l'identité et au rôle de reproduction de la femme (ce qui pourrait expliquer, ne serait-ce qu'en partie, le manque d'intérêt et d'engagement de la part des garçons à l'égard de ce sujet) :

« On nous enseigne de ne pas avoir de rapports sexuels ».¹⁰⁷

Où trouvez-vous des informations sur la sexualité ?

À l'école, en cours d'économie familiale et de biologie.

Qu'est-ce qu'on vous y enseigne dans ces cours ?

On nous parle des règles.

On nous dit ce qu'il faut faire quand on accouche.

On nous dit comment faire pour prendre soin du bébé, pour l'élever.

Est-ce que les garçons suivent aussi ces cours ?

Non ! Bien sûr que non ! Les hommes ne s'occupent pas des bébés au Sénégal.¹¹¹

Ces conclusions sont importantes car le fait de réduire la santé sexuelle et reproductive à une identité et à un rôle réservés à la femme relève à la fois d'une stratégie de SSR inefficace, mais cela peut aussi avoir un effet néfaste. Cette démarche renforce les stéréotypes sexuels de réification des filles et des femmes. C'est à elles qu'incombe la responsabilité de contrôler les hommes sexuellement et leur reproduction. C'est une attitude qui ignore le rôle essentiel que les garçons et les hommes remplissent à garantir des pratiques sexuelles et de planification familiale qui sont sûres.

Les participants ont fait remarquer que l'éducation à l'école met fortement l'accent sur l'abstinence : « On nous enseigne de ne pas avoir de rapports sexuels » ;¹¹² « on nous apprend que si on a un bébé trop jeune, ce sera difficile pour soi ».¹¹³ Il arrive parfois que la santé et l'éducation sexuelles aillent jusqu'à apprendre aux jeunes à utiliser les préservatifs correctement et l'importance d'utiliser le préservatif pour se protéger contre une infection aux IST et des grossesses non désirées. Globalement, un élément central de ces leçons semble porter sur la nécessité de sensibiliser les jeunes aux risques de rapports sexuels non protégés, en termes d'infections sexuellement transmissibles (IST), et plus particulièrement de transmission du VIH, l'abstinence étant présentée comme étant la « stratégie préventive » à privilégier. Certains participants ont dit qu'on leur a appris à l'école les différents types de contraception qui existent, comme la pilule et les injections contraceptives. D'autres, par contre, disent qu'on ne leur a parlé que de préservatifs. Aucun participant n'a déclaré avoir reçu d'éducation ou des informations au sujet de la loi concernant la santé sexuelle et reproductive au cours de leur scolarité. Cela va bien dans le sens des constatations faites à l'issue des entretiens avec les jeunes interrogés, la plupart d'entre eux se montrant ignorants au sujet de la loi relative à la SSR ou entretenant des perceptions erronées.

Enseignez-vous aux jeunes la teneur de la loi relative à la santé sexuelle et reproductive ?

Non. Nous ne nous penchons pas sur ces questions.¹¹⁴

Aucun participant n'a déclaré avoir reçu d'éducation ou des informations au sujet de la loi concernant la santé sexuelle et reproductive, que ce soit à l'école ou ailleurs.

En général, les participants semblaient être d'avis que leur éducation à l'école était limitée, et qu'il existe un besoin non satisfait en matière d'information et d'éducation à la santé sexuelle et reproductive, ce qui explique que les jeunes gens se tournent vers d'autres moyens pour en savoir plus sur la SSR : « À l'école, on a des cours d'économie familiale mais les enseignants tournent autour du sujet. Au centre de l'ASBEF,¹¹⁵ les informations qu'on y trouve sont meilleures. Par exemple, à l'école on ne vous parle pas de la pilule du lendemain. Alors que c'est le cas à l'ASBEF. À l'école, on se contente de parler des règles et du corps ».¹¹⁶

Les participants trouvaient que d'autres sources d'information étaient plus fiables et plus informatives que les cours d'ESR dispensés à l'école : « Au centre de l'ASBEF, les informations qu'on y trouve sont meilleures. Par exemple, à l'école on ne vous parle pas de la pilule du lendemain. Alors que c'est le cas à l'ASBEF ».

Les jeunes étaient rares à trouver qu'il était approprié de discuter de sexualité ou de santé sexuelle à la maison, et avec leurs parents : « Nous avons honte d'en parler à nos parents [de santé sexuelle] ».¹¹⁷ L'Internet, les films et la télévision seraient, semble-t-il, d'autres sources d'information pour les jeunes à propos de la santé sexuelle et reproductive, bien que celles-ci soient généralement caractérisées comme ayant une mauvaise influence sur le comportement (sexuel) des jeunes : « Le problème, c'est que les parents ne vous apprennent rien. Ce n'est pas à l'école qu'on va apprendre la moindre chose. C'est à la télé et sur internet que la plupart des gens apprennent des choses là-dessus. Toutes ces choses qu'ils voient ne sont pas bonnes pour eux ».¹¹⁸ L'interprétation des sources médiatiques comme ayant de mauvaises influences sur le comportement des jeunes, et le refus de discuter de santé sexuelle au sein de la famille et à la maison, peut être mis en rapprochement avec les contradictions que les jeunes éprouvent à essayer de concilier d'un côté un discours « traditionaliste » appuyé, qui insiste sur l'abstinence et la virginité avant le mariage, et d'un autre les réalités de la vie sexuelle contemporaine des jeunes : « Dans toutes les familles, on parle de tradition. Le Sénégal est une société traditionnelle. Mais de nos jours, les jeunes peuvent avoir des rapports sexuels à tout âge. Le fait de regarder ces films leur donne ces idées ».¹¹⁹

3.3.2 L'éducation en tant que force normative

Il est indubitable que les services d'éducation et d'information auxquels les jeunes ont accès à propos de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la manière dont les jeunes gens reçoivent et interprètent ces messages et ces influences, sont le reflet d'un ensemble d'idées hiérarchiques à propos de ce qui constitue des formes de comportement sexuel acceptable et inacceptable. Un comportement acceptable en matière sexuelle se déroule dans le cadre du mariage, dans un but de reproduction, et il relève essentiellement du domaine de la femme ou de la jeune fille qui assume la responsabilité des grossesses, des accouchements et de s'occuper de sa famille. Un comportement inacceptable a lieu à un jeune âge, avant le mariage, ou en dehors de

« Si on est enceinte, on se met à détester la vie ».¹²¹

celui-ci, et on l'associe aux IST et aux grossesses non désirées. C'est la raison pour laquelle l'abstinence de tous rapports sexuels est présentée comme étant la méthode approuvée ou privilégiée pour prévenir les IST et les grossesses : c'est le meilleur moyen d'éviter les écueils moraux de rapports sexuels inacceptables.

Vous apprend-on des choses sur la contraception et la prévention des IST ?

À notre âge, du fait que nous sommes jeunes, la première chose qu'on nous apprend, c'est l'abstinence.¹²⁰

Sans parler des critiques quant à l'efficacité d'une éducation SSR axée sur l'abstinence, le simple fait d'interpréter l'abstinence en tant que « stratégie de prévention » présente un problème, car cela revient à associer les décisions des jeunes d'avoir ou non des rapports sexuels, à des décisions sur la manière de se protéger et de rester en bonne santé sur le plan sexuel. Or, dans le quotidien concret des jeunes, il est réducteur de présumer qu'il est possible de comprendre exclusivement ou principalement leur vie réelle en termes de leurs relations.

Il est possible d'arguer qu'un tel cadrage de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (ESR) peut avoir une influence préjudiciable sur l'accès des jeunes à des services de SSR. Cette attitude accentue les interprétations de la sexualité fondées sur le genre et sur l'âge en réduisant la santé sexuelle à une discussion au sujet des rôles reproducteurs de la femme. Elle renforce aussi les tabous et la stigmatisation associés au fait d'être sexuellement actif tout en étant jeune et célibataire. Les conclusions de l'enquête indiquent donc que l'absence d'orientation juridique au Sénégal rendant obligatoire une ESR complète, objective et ne portant pas de valeurs dans les écoles, crée un obstacle à l'accès à l'éducation pour les jeunes dans la pratique.

3.4 Grossesse précoce et accès aux services

Au Sénégal, la grossesse chez les adolescentes en dehors du mariage engendre une forte stigmatisation sociale. Et ceci en dépit du fait que les grossesses chez les femmes non mariées ne sont pas rares. Étant donné que la majorité des enquêtes sur les grossesses précoces se concentrent sur l'âge de la fille plutôt que son état matrimonial, il est difficile d'obtenir des statistiques sur les grossesses précoces chez les jeunes filles non mariées. Toutefois, une étude de 1995 a estimé que sur l'ensemble des grossesses, un tiers d'entre elles surviennent avant le mariage.¹²²

Bien qu'aucune restriction légale ne soit imposée à l'accès à des soins de grossesses pour les jeunes filles enceintes, l'absence de fourniture (en droit et dans la pratique) de services prénatals et postnatals gratuits et universels, exacerbée par des normes sociales restrictives et la

stigmatisation, sont autant de facteurs qui, dans la pratique, semblent entraver l'accès des jeunes à des services.

Les participants ont dit que les jeunes filles enceintes non mariées courent le risque de se faire « expulser » de la maison paternelle dans le déshonneur pour être envoyées vivre avec des parents éloignés, généralement chez un oncle ou une tante. Ils ont ajouté que, semble-t-il, les petits copains ont généralement tendance, du moins initialement, à contester leur paternité : « Si ta copine tombe enceinte, tu prends tes jambes à ton cou » ;¹²³ « la plupart des garçons s'enfuient si leur petite amie tombe enceinte, car les filles ont plus d'un petit copain, et personne ne veut assumer une telle responsabilité » ;¹²⁴ « si ta petite amie tombe enceinte, la première chose à faire c'est de dire, ce n'est pas moi, même si tu sais que c'est toi ».¹²⁵ Cela signifie que les filles enceintes peuvent se retrouver sans aucune aide ni soutien pour faire face aux dépenses des soins médicaux : « Si ta famille te soutient, tout va bien, tu peux avoir accès à de l'aide. Mais si ce n'est pas le cas, vers où se tourner pour obtenir de l'argent pour aller chez le docteur ? »¹²⁶ « Pour la plupart des filles qui accouchent, ce sera tellement dur pour elles. Pour aller à l'hôpital, il faut que les parents aient suffisamment d'argent ».¹²⁷

Presque tous les jeunes interrogés dans le cadre de la recherche semblent regarder les grossesses précoces d'un très mauvais œil, y voyant là une attitude socialement inacceptable et un comportement immoral, s'accompagnant de lourdes conséquences punitives : « Tu te retrouves abandonnée par tes parents et tes amis. Tout le monde dit que tu ne vauds rien. Tu te sens stressée. Les gens vont te traiter de prostituée, même si ce n'est pas vrai. Il y a toutes les chances que tu te mettes à toucher à de la drogue ou que tu te tues à avoir trop de rapports sexuels ».¹²⁸ La honte associée à la grossesse hors du mariage a pour effet à la fois de renforcer les normes sociales qui interdisent les rapports sexuels hors du mariage, mais c'est aussi en soi un produit de ces normes. En effet, la grossesse avant le mariage témoigne, bien entendu, de la violation par une jeune fille de la norme qui insiste sur sa virginité jusqu'au mariage. On peut aussi y voir un moyen d'entraver l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive : « Il y a des filles qui se sentent horriblement timides face à un médecin qui est méchant avec elles. Il va la houspiller : pourquoi es-tu tombée enceinte ? »¹²⁹

Bien qu'il n'existe aucune restriction (légale) formelle quant à l'accès par les jeunes filles à des soins de grossesse, la stigmatisation sociale conjuguée aux coûts élevés des services médicaux ont de quoi jouer un rôle considérable à leur entraver l'accès à des services de SSR.

Les filles enceintes risquent aussi de se retrouver exclues d'autres services. Ainsi, les participants ont relaté que les filles sont susceptibles d'être expulsées de leur école : « les enseignants leur disent de partir »¹³⁰ dès que leur grossesse est découverte, ce qui pousse beaucoup de jeunes filles à cacher leur état pendant le plus longtemps possible. Parmi les participants, certains pensaient qu'il s'agissait là d'une obligation légale (directe) : « la loi dit que si tu es au collège, tu es obligée de partir ».¹³¹ « D'autres l'ont associé à l'âge légal de la majorité et (ce qu'ils pensent être) l'âge du consentement : « Quand on a moins de 18 ans, on n'a pas le droit de tomber enceinte. Le proviseur demande à ce que les filles [enceintes] cessent de venir en cours ».¹³²

« La plupart des filles ne peuvent pas se débrouiller pour élever un enfant seules, c'est pour cela qu'elles se font avorter ».¹³⁴

Toutefois, la majorité des participants étaient au courant d'une politique récente qui interdit aux établissements scolaires d'expulser les filles enceintes. Les conclusions de l'enquête indiquent que cette politique exerce une influence positive sur la manière dont les jeunes perçoivent la grossesse chez les adolescentes. L'atténuation de certaines des conséquences négatives associées à la grossesse précoce, telles que l'expulsion de l'école, semble avoir diminué les critiques que ces grossesses entraînent : « Quand une fille tombe enceinte, pendant les premiers mois, tout le monde ne fait que de parler d'elle. Mais ça ne dure pas longtemps. On va quand même faire la fête pour elle. Elle peut continuer ses études. Les filles peuvent rester à l'école. Avant, la loi disait que les filles devaient partir, mais maintenant, elles peuvent rester ».¹³³ Il s'agit là d'un exemple de la manière dont des facteurs juridiques et de politique peuvent influencer sur les normes sociales et culturelles qui ont un impact sur l'accès des jeunes aux services de SSR. Cela montre bien aussi combien, dans la pratique, il peut être difficile d'isoler l'influence des obstacles juridiques à celle d'autres facteurs.

3.5 Accès à l'avortement

3.5.1 La loi sur l'avortement

L'accès à l'avortement est fortement restreint au Sénégal et il est criminalisé dans l'écrasante majorité des cas. L'article 305 du Code pénal prévoit que quiconque qui « provoque » l'avortement d'une jeune fille ou d'une femme, qu'elle soit consentante ou non, est passible d'une peine d'emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende comprise entre 20 000 et 100 000 francs CFA, ainsi que de 5 ans de suspension permanente du corps médical.¹³⁵ Si une personne procède régulièrement à des avortements, la peine est portée à entre 5 et 10 années d'emprisonnement, et à une amende comprise entre 50 000 et 500 000 francs CFA. Une femme qui procède à son propre avortement, ou qui consent à un avortement, sera passible d'une peine d'emprisonnement relativement moindre, de 6 mois à 2 ans, et à une amende du même degré.¹³⁶

Même s'il n'est pas reconnu en vertu du Code pénal ou du Code civil, le Code de déontologie médicale autorise un avortement thérapeutique, mais seulement en dernier recours pour sauver la vie de la mère. Dans ce cas-là, deux médecins doivent prendre la décision que l'avortement est indispensable, et ils doivent présenter une déclaration écrite attestant que la vie de la mère ne pourrait être sauvée que grâce à une telle intervention.¹³⁷

Le Sénégal a ratifié le Protocole de Maputo en décembre 2004, dont un article (14, 2, c) élargit les conditions en vertu desquelles l'avortement thérapeutique peut être effectué : « [autorisant] l'avortement médical dans les cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et où la poursuite de

la grossesse met en danger la santé physique et mentale de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus». ¹³⁸ Le Sénégal a toutefois émis des réserves à l'égard de l'article 14 concernant le droit à l'avortement. ¹³⁹

L'avortement est interdit au Sénégal sauf en cas de dernier recours, afin de sauver la vie de la mère.

Il est intéressant de noter que l'article 4 de la loi de 2005 relative à la santé de la reproduction reconnaît l'avortement en tant que « traitement » ou « service » lié à la santé reproductive. Toutefois, l'article 5 prévoit que l'avortement est interdit, sauf s'il est autorisé par la loi (c'est-à-dire en cas d'avortement thérapeutique pour sauver la vie de la mère), et dans une déclaration au sens ambigu, il ajoute que l'avortement ne doit en aucun cas être « considéré comme une méthode de contraception ». ¹⁴⁰

3.5.2 L'avortement dans la pratique

Bien que l'avortement soit illégal dans pratiquement tous les cas, la grande majorité des participants à l'étude ont déclaré que les avortements sont pratiqués couramment : « L'avortement est illégal en toutes circonstances. Il est passible d'emprisonnement. Mais il est facile de se faire avorter » ; ¹⁴¹ « beaucoup de jeunes se font avorter dans la clandestinité ». ¹⁴² Les employés d'hôpitaux ont indiqué qu'il arrive souvent que des femmes et des jeunes filles s'adressent à eux pour leur demander de les aider à se faire avorter, ou pour se faire soigner après avoir subi des blessures causées par un avortement à risques qu'elles ont tenté ailleurs. Ces constatations vont dans le même sens que celles issues de recherches passées réalisées au Sénégal, qui en avaient conclu que « les complications d'avortements induits et d'avortements illégaux figurent parmi les principales causes d'hospitalisation des femmes en âge de procréer ». ¹⁴³

La qualité des services d'avortement varie considérablement d'un prestataire de services à l'autre. Des services sécurisés existent bien mais ils coûtent cher et ils ont tendance à être réservés aux riches et aux personnes qui ont de bonnes relations. Parmi les méthodes d'avortement les plus courantes et les plus risquées, on compte des boissons dans lesquelles on dissout du savon voire de l'eau de Javel pour déclencher une fausse couche, ou l'insertion d'objets pointus dans la vulve : « Il faut se procurer du savon bleu et le mélanger avec de l'eau. Il s'agit de boire cette mixture pour déclencher une fausse couche. C'est ce que mon meilleur ami a fait quand sa copine est tombée enceinte. Il lui a fait boire de l'eau savonneuse ». ¹⁴⁴

Les chercheurs ont interrogé un jeune homme qui avait aidé sa sœur non mariée de 15 ans à se faire avorter, de crainte qu'elle ne soit « expulsée de la maison » par leur père. ¹⁴⁵ Son petit ami s'était arrangé pour la faire emmener dans un endroit secret, à plusieurs heures de route. On ne sait pas trop ce qui s'y déroula, toujours est-il qu'elle revint chez elle en se tordant de douleur. Trois jours plus tard, les douleurs s'étaient intensifiées, si bien que son frère l'emmena à l'hôpital. Il s'avéra qu'elle était toujours enceinte et qu'elle avait contracté une infection suite à « l'opération » qu'elle avait subie.

Ce n'est pas seulement l'argent qui exclut la plupart des femmes et des filles d'avoir accès à des services sûrs. On a raconté aux chercheurs l'histoire d'une jeune fille dont l'amie expatriée l'avait emmenée à un service de confiance qu'elle avait elle-même eu l'occasion d'utiliser. Cette fois-là, la médecin refusa de l'aider, en expliquant que cela ne l'embêtait pas d'aider les « *toubab* » [femmes étrangères] car elles pouvaient leur faire « confiance » de ne pas « parler », mais qu'elle n'était pas prête à aider une Sénégalaise au cas où son mari ou son petit ami viendrait à découvrir la vérité et à la signaler à la police. ¹⁴⁶

La loi qui criminalise l'avortement exerce un impact disproportionné sur les jeunes femmes et les filles. Les jeunes femmes et les jeunes filles sont moins susceptibles d'avoir de l'argent et les connexions nécessaires pour avoir accès à un avortement clandestin sécurisé. En attendant, elles sont particulièrement susceptibles d'avoir besoin de services d'avortement en raison de la situation dans laquelle elles se trouvent et de la stigmatisation associée à la grossesse précoce : « Les filles se font avorter car elles ont peur de dire à leurs parents qu'elles sont enceintes », ¹⁴⁷ « la plupart des filles ne peuvent pas se débrouiller pour élever un enfant seules, c'est pour cela qu'elles se font avorter ». ¹⁴⁸ Beaucoup de jeunes participants ont indiqué que l'avortement serait la première option ou l'option privilégiée si un jeune couple se trouvait confronté à une grossesse non planifiée : « Les garçons ne veulent pas la responsabilité. [Si ta copine est enceinte], tu lui dis de se faire avorter » ; ¹⁴⁹ « même si c'est interdit, de toute façon, il y a beaucoup de jeunes qui se font avorter. La plupart du temps, ce sont les filles qui veulent se faire avorter » ; ¹⁵⁰ « si une fille tombe enceinte, toutes ses amies et toute sa famille vont l'aider à se faire avorter ». ¹⁵¹ Il est difficile d'obtenir des statistiques sur le taux d'avortement. Toutefois, une enquête réalisée en 1995 estimait que parmi les femmes qui se faisaient avorter, 52 % d'entre elles avaient entre 15 et 19 ans. ¹⁵²

La loi interdisant l'avortement est susceptible d'affecter de manière disproportionnée les jeunes femmes et les jeunes filles non mariées, car ce sont elles qui sont les plus susceptibles de nécessiter des services d'avortement, et qui ont le moins de chance d'avoir de l'argent et les connexions nécessaires pour accéder à des services clandestins sécurisés.

3.5.3 Les perceptions au sujet de l'avortement et de la loi

Tous les participants étaient au courant que l'avortement est illégal et qu'il est passible d'une peine de prison. La plupart des participants ont commencé par exprimer l'avis que l'avortement est illégal dans toutes les circonstances, bien que, après avoir été sondés, ils se sont dits au courant que l'avortement est légalement autorisé pour sauver la vie de la mère. Une minorité de participants n'étaient pas sûrs si l'avortement pouvait être légalement autorisé dans d'autres circonstances, comme par exemple quand une femme ou une jeune fille tombe enceinte à la suite d'un viol.

Les participants avaient des avis partagés au sujet de l'avortement et semblaient afficher un certain degré d'ambivalence vis-à-vis de la loi ainsi que de la pratique relative à l'avortement. Bien que la majorité des

participants se soient dits « ne pas être d'accord avec l'avortement », ils ont donné l'impression d'être à l'aise d'en parler. Ils étaient disposés à discuter de situations concrètes et hypothétiques dans lesquelles ils semblaient trouver l'avortement comme étant quelque chose d'ordinaire et de compréhensible, si ce n'est de tout à fait acceptable.

Quelques participants ont contesté directement la loi criminalisant l'avortement, y voyant là quelque chose de mauvais qui devait être changé : « Nous voudrions que l'avortement soit légal, c'est pour cela que nous luttons. De toute façon, tout le monde le pratique, si bien que les risques de mortalité ou d'infection sont très grands » ;¹⁵³ « si une fille veut se faire avorter, elle peut le faire, c'est sa vie ».¹⁵⁴ D'autres se sont exprimés de manière plus neutre ou descriptive à propos de la loi, ou ont parlé de la manière dont « d'autres personnes » pourraient percevoir la loi, tentant clairement par là d'éviter de dire ce qu'ils en pensaient personnellement. C'était là quelque chose de particulièrement vrai dans le cas des interviews avec les prestataires de services : « la seule chose que les jeunes n'aiment pas à propos du droit, c'est la loi relative à l'avortement. C'est pourquoi nous nous battons pour aider les gens à utiliser des moyens de contraception » ; « la loi ne crée pas de barrières, sauf pour l'avortement. On peut tout faire pour les jeunes, sauf pratiquer des avortements ».¹⁵⁵

Lorsqu'on leur demande si l'avortement devrait être illégal et pourquoi, quelques rares participants ont exprimé le point de vue qu'il est contraire aux principes religieux : « quoi que dise la loi, nous sommes musulmans et nous n'avons pas le droit d'avorter » ;¹⁵⁶ « si tu tombes enceinte, tu devrais avoir ton bébé. Il ne faut jamais se faire avorter, car notre religion dit que c'est mal ».¹⁵⁷ Cependant, l'écrasante majorité des participants ont parlé des risques de santé associés à l'accès à l'avortement qui sont, bien entendu (dans la plupart des cas), la conséquence directe de la criminalisation de cet acte :

Que pensez-vous de l'idée de se faire avorter ?

Ça n'est pas bien.

Qu'est-ce qui vous le fait dire ?

L'avortement peut rendre stérile et provoquer des infections.¹⁵⁸

Les réponses données illustrent bien de quelle manière des lois restrictives peuvent dans le même temps servir à entraver et empêcher l'accès des jeunes à la santé sexuelle et reproductive, tout en étant *justifiées* pour des motifs de protection et de préservation de cette santé. Les défenseurs de la criminalisation s'appuient sur les risques associés à l'avortement pour le décrire comme étant une opération dangereuse qui mériterait d'être interdite. Il s'agit là d'un exemple de plus de la manière dont des règles de droit peuvent avoir pour effet tant de renforcer des affirmations sociales que d'être renforcées par elles, ce qui ne fait qu'entraver davantage l'accès à des services de SSR.

Bien que quelques participants seulement aient déclaré ouvertement que l'avortement devrait être légalisé, un bien plus grand nombre de jeunes gens (et surtout) de jeunes filles ont trouvé que la loi est « très dure » envers les jeunes femmes et les jeunes filles : « l'avortement n'est légal dans aucune circonstance. C'est vraiment dur de voir que la loi est comme ça ».¹⁵⁹ D'autre part, la plupart des participants ont semblé

trouver l'avortement comme étant quelque chose d'acceptable dans un plus grand nombre de circonstances que celles prévues par la loi. D'après eux, l'avortement devrait être légalisé dans ces conditions. Par exemple, la plupart des participants ont indiqué qu'ils trouvent que l'avortement est « acceptable » si une femme ou une jeune fille tombe enceinte suite à un viol. Quelques-uns d'entre eux pensent que la loi le prévoit déjà : « si une fille a été victime d'un viol, elle a le droit de se faire avorter, même si ça n'est toujours pas légal ».¹⁶⁰

Existe-t-il des circonstances où, d'après vous, l'avortement devrait être légalisé ?

Oui. Comme quand une fille a été violée. La loi est censée faire pour ces jeunes filles – les aider.¹⁶¹

D'autres participants ont trouvé que l'avortement devrait être autorisé dans le cas où une fille est particulièrement jeune, lorsqu'elle est célibataire ou n'est pas en mesure de s'occuper du bébé : « si une fille tombe enceinte et le garçon s'enfuit. Dans ce cas-là, la loi devrait autoriser la jeune fille à se faire avorter ».¹⁶² Certains ont trouvé que l'avortement est acceptable s'il a lieu dans des délais prescrits (généralement très courts) : « Dans les 8 jours, on peut se faire avorter ».¹⁶³

4 La loi, l'hétéronormativité et la discrimination

4.1 La loi et les perceptions de la loi

L'homosexualité est criminalisée, tant chez les hommes que chez les femmes. L'article 319 (loi 66-16 du 1er février 1966) prévoit que quiconque qui commet un acte « indécent » ou « non naturel » avec une personne du même sexe sera puni d'un emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 100 000 à 1 500 000 CFA. Il est crucial de relever que la loi spécifie que, indépendamment du consentement au fait, les rapports homosexuels avec une personne âgée de moins de 21 ans sont automatiquement passibles de la peine maximale. Cette disposition a surtout un impact discriminatoire sur les jeunes homosexuels. Ils sont passibles de peines encore plus sévères que celles infligées aux adultes s'ils ont des relations avec leurs pairs.

Pour autant que cette étude ait pu en juger, le droit sénégalais ne reconnaît pas l'identité transgenre ou du genre non binaire. Il n'existe pas non plus dans le droit de protection contre la discrimination envers les homosexuels ou les personnes transgenres.

L'homosexualité est un délit en vertu du Code pénal. Il est crucial de relever que la loi spécifie que, indépendamment du consentement au fait, les rapports homosexuels avec une personne âgée de moins de 21 ans sont passibles de la peine maximale. Cette disposition a surtout un impact discriminatoire sur les jeunes.

Tous les participants étaient au courant de la loi criminalisant l'homosexualité. L'écrasante majorité des participants ont exprimé leur soutien à la loi, en affirmant qu'ils ne trouvaient pas que l'homosexualité était quelque chose « d'acceptable » et que c'est une pratique contraire aux principes religieux. Certains participants ont également défendu leur point de vue en vertu des termes de la loi.

Dans les rares cas où les participants se sont montrés plus tolérants à l'égard de l'homosexualité, ils se sont montrés mal à l'aise à s'exprimer sur le sujet : « Ça ne me dérange pas que des gens soient homosexuels. Mais je n'aime pas trop en parler. Je vais juste dire deux-trois mots là-dessus, mais je n'ai pas envie de trop « m'immiscer » dans ces questions, parce que ça n'est pas quelque chose d'acceptable chez nous »;¹⁶⁵ « les gays et les lesbiennes ne me dérangent pas, mais je ne tiens pas à m'appesantir trop sur ces questions. Le Sénégal est un pays musulman ».¹⁶⁶ La criminalisation même de l'homosexualité peut contribuer aux craintes manifestées par les jeunes de parler ouvertement à ce sujet.

« La loi essaie de cacher l'homosexualité : elle ne veut pas aider ces gens ».¹⁶⁴

4.2 La violence homophobe et l'accès aux services de SSR

De nombreux participants étaient d'avis que, en raison de la discrimination généralisée et de la loi criminalisant l'homosexualité, les gays et les lesbiennes sont à risque de violence généralisée : « les gens vont leur faire mal dans la rue ».¹⁶⁷ Beaucoup de participants ont également estimé que la loi peut empêcher les victimes de violence d'obtenir de l'aide : « il y a des gays et des lesbiennes dans ce pays, mais ça n'est pas quelque chose de légal au regard de l'islam. Si vous êtes gay dans ce pays, les gens vont vous taper dessus. La police n'arrête pas quelqu'un qui est en train de frapper une personne homosexuelle. La police est du côté des tabasseurs »;¹⁶⁸ « il y a beaucoup d'homosexuels qui se font taper dessus. La loi ne leur offre pas la moindre protection ».¹⁶⁹ D'autres participants ont cependant manifesté un avis différent : « bien sûr, la police viendra au secours [d'une personne homosexuelle qui est violentée et violée]. Toute violence est mauvaise et la loi ne l'accepte pas ».¹⁷⁰

Les participants ont fait remarquer que, dans de telles circonstances, beaucoup de gays et de lesbiennes risquent de ne pas vouloir ou de ne pas pouvoir avoir accès à des services de soutien, de crainte d'être criminalisés en raison de leur identité ou de leur orientation sexuelle : « lorsque les policiers arrivent, on ne vous fait pas de mal mais on vous met en prison ».¹⁷¹ Certains participants ont également indiqué qu'il peut arriver que des hommes et des garçons rechignent à signaler des cas de violence sexuelle par peur d'être qualifié de « gay » : « les garçons et les hommes peuvent être violés, et eux aussi devraient avoir accès à des services. Mais les garçons ont trop honte. Si ça tombe sur vous, vous n'en diriez rien à personne. Les gens se mettraient à dire : qu'est-ce qui ne va pas avec toi qui a fait que tu as été violé par un homme/garçon ».¹⁷²

Par conséquent, la loi manque de reconnaître les homosexuels et les transgenres, et a une attitude activement discriminatoire à leur égard, de manière qui entrave l'accès à des services de SSR, aussi bien *directement*, par la criminalisation et la poursuite de ces personnes, qu'*indirectement*, par le renforcement d'un contexte social oppressif où les identités homosexuelles et transgenres ne sont pas reconnues ni vues comme étant légitimes.

5 La violence sexuelle et la loi

5.1 La loi et les perceptions de la loi

En 1999, le droit pénal au Sénégal a été modifié afin d'y inclure des dispositions concernant la violence familiale (y compris l'inceste), le viol, le harcèlement sexuel et les mutilations génitales féminines. Toutefois, tout porte à croire que dans la pratique, ce type de délits fait rarement l'objet de poursuites.¹⁷³ Les prestataires de services tout comme les jeunes ont l'idée que la violence sexuelle sexospécifique, y compris la violence familiale, est répandue, mais il leur paraissait peu probable que les victimes d'actes de violence soient en mesure d'obtenir du soutien dans la plupart des cas. Cela était particulièrement vrai pour les cas de viol. Les chercheurs ont parlé à une jeune fille qui avait elle-même été victime de viol, et à trois autres qui ont relayé des témoignages d'amies proches qui avaient été violées. Dans chacun des cas, les participants ont indiqué que le problème avait été résolu entre les familles, en raison de leur réticence à faire intervenir la police : « Ma meilleure amie a été violée à l'âge de 12 ans. Les parents des deux [de la victime et du violeur] ont dit : nous savons qu'il s'agit de viol, mais s'il vous plaît, n'allez pas voir la police. Régions tout cela en famille, les familles de ces deux-là sont si proches les unes des autres. Elles vont arranger l'affaire ».¹⁷⁴ Il est important de relever que le droit sénégalais n'envisage pas le viol conjugal. La plupart des participants ne voyaient pas où ils voulaient en venir lorsque les chercheurs leur ont posé des questions à propos du viol conjugal. Ils s'accordaient tous à penser que, dans un mariage, ça n'est « pas quelque chose de possible », certains garçons trouvant l'idée même comme étant risible.¹⁷⁵

Le droit pénal au Sénégal criminalise la violence familiale, le viol, le harcèlement sexuel et les mutilations génitales. Le droit n'envisage pas le viol conjugal. Les participants ont indiqué que la violence fondée sur le sexe est omniprésente, et semblaient douter que les victimes de violence soient en mesure d'avoir accès à de l'aide dans la plupart des cas.

Alors que les jeunes ont exprimé avoir quelques connaissances des lois relatives à la violence sexuelle et à la violence fondée sur le sexe, ils ont aussi exprimé des points de vue qui semblaient justifier et approuver la domination, le contrôle et la violence (sexuels) de la part des hommes, en particulier dans le contexte des relations avec des partenaires intimes et du mariage : « les filles doivent faire face à beaucoup de force de la part des garçons, c'est la raison pour laquelle elles doivent se préserver ».¹⁷⁶ « la plupart des jeunes filles qui tombent enceintes ont été violées. La plupart du temps, un gars donne à une fille de l'argent pour aller acheter de la nourriture. Le truc, c'est de donner de l'argent à une fille puis de la ramener dans sa chambre. On parle beaucoup de « sexe », « sexe », « sexe ». Après cela, les filles n'arrivent plus à se contrôler. On peut même en venir à leur faire prendre de la drogue ».¹⁷⁷ Cette deuxième citation révèle bien combien les jeunes peuvent souvent mélanger les questions de rapports sexuels avec les mineurs, les grossesses précoces, le viol, la contrainte et le consentement, de façons qui témoignent d'un manque de compréhension de ce qu'est le « viol » en tant que concept social et concept juridique.

5.2 La loi, la violence sexuelle et l'accès aux services

Des définitions juridiques limitées de la violence sexuelle, comme le manque de reconnaissance du viol conjugal par le droit, et l'absence de poursuites judiciaires contre des actes de violence sexuelle et sexospécifique, ont de profondes conséquences sur l'accès par les jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive. Il est possible que les victimes de violence rechignent à accéder à de l'aide en raison de la honte qu'elles éprouvent, et craignent que leurs expériences ne soient pas reconnues, voire que leur légitimité soit contestée : « le viol conjugal, ça n'existe pas. Si tu vas au tribunal pour ça, les gens vont se moquer de toi. Si ton mari te viole, il te faut simplement attendre dans ta chambre à pleurer. La dernière chose que tu voudras faire, c'est obtenir de l'aide ».¹⁷⁸ Une réticence à signaler à la police les cas de viol a aussi pour effet de décourager l'accès à d'autres services : « si une fille est violée, elle n'a pas envie d'aller chez le médecin. Elle veut simplement garder ce qui s'est passé à l'intérieur du cercle familial ».¹⁷⁹ Une jeune mère a raconté son expérience :

J'ai été violée à l'âge de 15 ans. Sa mère [à l'auteur du viol] lui a dit « ne reconnais jamais que tu l'as violée et n'accepte jamais le bébé ».

Avez-vous fait une déclaration à la police ?

Non. Le problème, c'est que nous sommes voisins. Mon frère a dit qu'il allait le traîner en justice. Mais sa mère lui a dit « non, s'il te plaît, ne fais pas ça. Nous sommes voisins. Débrouillons-nous entre nous ».

Vous êtes allée à l'hôpital ?

Non. J'avais peur. Je me cachais. J'avais peur de raconter ce qui m'était arrivé.¹⁸⁰

En plus de cela, l'impunité que connaissent les violences sexuelles normalise la domination masculine et le contrôle par les hommes de la sexualité, de la reproduction et l'accès aux services. Des recherches passées réalisées au Sénégal ont constaté que 65,2 % des femmes estiment qu'il est acceptable qu'un homme batte sa femme pour toute une variété de raisons ;¹⁸¹ la même étude a également révélé qu'un pourcentage d'hommes étonnamment similaire, 66,8 %, prenaient des décisions sur la santé de leurs épouses sans les consulter.¹⁸² Les participants à notre étude ont souligné qu'il est généralement plus difficile et moins probable pour les jeunes femmes d'accéder à des services de SSR que pour les jeunes hommes, en raison des plus grandes contraintes exercées sur la sexualité féminine, et du fait que les jeunes femmes sont susceptibles d'être soumises au contrôle de leur père ou de leur mari.

Des définitions juridiques limitées de la violence sexuelle, et l'incapacité à mettre en œuvre la loi, crée des obstacles indirects à l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive. Il peut arriver que des victimes de violence rechignent à demander du soutien, ou en soient incapables ; d'autre part la violence sexuelle ne fait que renforcer la domination par les hommes et leur contrôle vis-à-vis de la santé sexuelle et reproductive.

6 Conclusions et recommandations de réforme juridique

6.1 Conclusions générales

Le droit au Sénégal influe sur l'accès par les jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive, aussi bien de manière directe que de manière indirecte. Toutefois, la loi n'agit pas seulement comme barrière, elle sert aussi à faciliter et à permettre l'accès à des services dans certaines circonstances.

On compte parmi les obstacles juridiques directs au Sénégal la criminalisation de l'avortement, sauf en dernier recours pour sauver la vie de la mère, ainsi que la criminalisation de l'homosexualité qui refuse directement aux jeunes l'accès à des services et des soins essentiels. Tant la loi sur l'avortement que la criminalisation de l'homosexualité ont un impact disproportionné et discriminatoire sur les jeunes. La loi interdisant l'homosexualité établit directement une discrimination contre les jeunes en infligeant des sanctions plus sévères pour des rapports homosexuels avec une personne de moins de 21 ans, indépendamment du consentement au fait. La loi sur l'avortement, quant à elle, exerce un profond effet discriminatoire, parce que les jeunes femmes et les jeunes filles sont particulièrement susceptibles de nécessiter des services d'avortement, pour toute une variété de raisons découlant de leur âge et de leurs circonstances.

La recherche indique que les obstacles juridiques **directs** à l'accès aux services ont un effet dévastateur sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes au Sénégal. Bien que l'avortement soit illégal dans la plupart des cas, les participants ont indiqué qu'il était pratiqué de manière répandue. Du fait de sa criminalisation, des services sûrs ne sont disponibles que pour les riches, les privilégiés et ceux qui sont bien connectés. Des services d'avortement non sécurisés et clandestins font courir aux femmes d'importants risques de blessures, graves voire mortelles, et de stérilité : les avortements seraient l'une des principales causes d'hospitalisation les plus courantes des femmes et filles en âge de procréer au Sénégal.¹⁸³ D'autre part, les recherches indiquent que les jeunes homosexuels ou les transgenres sont susceptibles de faire l'objet d'actes de violence généralisés et organisés par l'État en raison de leur orientation ou de leur identité. Les jeunes d'orientation ou d'identité homosexuelle ou transgenre rechignent à demander du soutien ou des services, que ce soit pour des besoins de SSR de nature générale, ou en raison des conséquences des actes de violence qu'ils ont subis, car ils craignent faire l'objet de discrimination et de poursuites.

Il y a d'autres lois au Sénégal qui semblent avoir un impact **indirect** sur l'accès des jeunes à des services de SSR. Parmi les obstacles juridiques indirects, il convient de citer la criminalisation de toute activité sexuelle avec une personne de moins de 16 ans, l'âge minimum du mariage légalement prescrit et discriminatoire en fonction du sexe (de 18 ans pour les garçons et de 16 ans pour les filles) et l'établissement de l'âge légal de la majorité à 18 ans. Ces lois n'ont pas pour effet direct de restreindre l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive. En revanche, celles-ci sont interprétées et appliquées dans un contexte où la norme interdit aux jeunes d'être sexuellement actifs tant qu'ils n'ont pas atteint l'âge adulte et qu'ils ne sont pas mariés, ce qui dans la pratique entrave l'accès par les jeunes aux services.

Les travaux de recherche indiquent que ces lois sont interprétées comme étant destinées à interdire aux jeunes de moins d'un certain âge de se livrer à toute activité sexuelle : « la loi se bat pour que les jeunes n'aient pas de rapports sexuels »,¹⁸⁴ par opposition à (seulement) servir une fonction plus limitée de protéger les enfants et les jeunes contre l'exploitation sexuelle et la violence. Cette idée se traduit chez les jeunes et chez les prestataires de services par une grande incertitude, ne sachant pas si les enfants qui n'ont pas encore l'âge de la majorité, du mariage et du consentement sexuel, sont autorisés à avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive. La raison à cela est évidente : si les jeunes observent ce qu'on attend d'eux en faisant preuve d'abstinence avant le mariage, ils ne devraient pas avoir besoin de ces services de SSR (des contraceptifs et des services de dépistage des IST par exemple), car pour en avoir besoin, il faut être sexuellement actif. Ce qu'il est crucial de retenir c'est que, bien que les attentes en matière d'abstinence avant le mariage relèvent de la prescription des normes sociales et religieuses, l'attente de l'abstinence « avant l'âge adulte » est, du moins partiellement, une question légale. En effet, la loi établit l'âge minimum absolu pour le consentement sexuel à 16 ans. Cette analyse explique la raison pour laquelle les prestataires de services ont tendance à limiter et à restreindre l'accès des jeunes aux services, en les obligeant à justifier de manière précise *la raison pour laquelle* ils en ont *besoin*. Celle-ci explique également pourquoi les jeunes rechignent eux-mêmes à avoir accès aux services, et leurs incertitudes quant à leurs droits en la matière.

Parmi les lois au Sénégal qui **facilitent** l'accès à des services de SSR, on compte les lois relatives à la protection des données qui garantissent le droit des jeunes à accéder à des services en toute confidentialité, ainsi qu'une toute nouvelle exigence qui interdit l'expulsion des jeunes filles d'établissements d'enseignement. La recherche indique que ces lois ont le potentiel d'améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive, en leur permettant de faire des choix positifs quant à leur propre santé sexuelle. Elles peuvent en outre contribuer à diminuer dans une certaine mesure la honte et la stigmatisation associées à l'accès aux services et à la grossesse avant le mariage. Ces lois et ces politiques sont perçues positivement par les participants dans le cadre de la recherche, et surtout les jeunes se sont attachés à en souligner l'importance et la pertinence. Néanmoins, tout semble indiquer que la promulgation ou la réforme de lois et politiques « facilitantes » ne suffisent pas pour réaliser l'accès aux services dans la pratique. Il faut toujours envisager la valeur de droits légaux et formels à la lumière d'autres réalités sociales. Par exemple, la recherche suggère que, malgré la loi sur la confidentialité, dans la pratique, il y a peu de chance que les jeunes aient accès à des services de SSR en privé. Les prestataires de services, en effet, ne respectent pas toujours les lois et d'autre part, les jeunes risquent de tomber sur des connaissances et des parents aux dispositions de SSR.

En général, il est difficile d'isoler l'impact de la loi de l'impact des autres obstacles à l'accès par les jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive. L'élaboration, l'interprétation et l'application de la loi sont le résultat d'autres facteurs sociaux et culturels, des facteurs qui sont eux-mêmes influencés par la loi. Plus spécifiquement, en ce qui concerne le contexte sénégalais, la loi qui influe sur l'accès des jeunes à des services de SSR est essentiellement interprétée par deux explications sociales interdépendantes. La première stipule que les

rapports sexuels sont essentiellement l'apanage des individus qui sont à la fois mariés et adultes, en particulier pour les filles. La deuxième affirme qu'il faut « protéger » les jeunes des conséquences néfastes de rapports sexuels, de grossesses non désirées, d'infections aux IST, de violence sexuelle, etc... Pour comprendre la manière dont les obstacles juridiques à la fois directs et indirects opèrent pour entraver l'accès à des services de SSR au Sénégal, il est indispensable de prendre la mesure de ces deux explications et de leur intégration dans les règles de droit. Cela permet aussi de résoudre un paradoxe apparent au niveau des résultats de la recherche : si d'un côté, les jeunes et les prestataires de services rejettent généralement l'idée que la loi est un facteur prépondérant à façonner l'accès à des services de SSR, de l'autre, la loi semble bel et bien avoir un impact significatif, à la fois direct et indirect, sur l'accès aux services.

6.2 Implications concernant la loi et la politique

6.2.1 Âge du consentement sexuel

La recherche révèle que les lois relatives à l'âge du consentement peuvent, indirectement, entraver l'accès des jeunes à des services de SSR. D'autre part, la disposition en droit sénégalais qui a été interprétée comme fixant l'âge minimum du consentement sexuel à 16 ans est vague.

Les efforts de plaidoyer devraient s'attacher à réformer et à clarifier la loi dans ce domaine en fonction des principes suivants :

- La loi devrait faire une distinction entre (1) des rapports sexuels consensuels qui se déroulent dans le contexte du développement sexuel de l'enfant ; et (2) des rapports sexuels qui, de par leur nature, relèvent d'une forme d'exploitation¹⁸⁵.
- Une approche « d'échelle mobile » qui tient compte de la différence d'âge entre les parties est plus efficace qu'une règle de droit qui criminalise toute activité sexuelle en-dessous de l'âge de 16 ans.
- La loi devrait envisager si l'une des parties exerce une position de pouvoir, de confiance, d'autorité ou de dépendance par rapport à l'autre (par exemple, une relation entre un enseignant et un élève, entre un médecin et son patient, etc...). Dans ce cas-là, l'âge du consentement sexuel devrait être plus élevé que dans les cas où cette position est absente.
- Enfin, la loi devrait établir clairement la différence qui existe entre l'âge du consentement à des soins (médicaux), y compris l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, et l'âge du consentement sexuel.

6.2.2 Les lois relatives à l'accès à des services (contraceptifs, dépistage, consultation)

La loi de 2005 relative à la santé de la reproduction établit dans de grandes lignes le droit des jeunes à l'accès à des services de SSR, toutefois, cette disposition est trop vague et trop générale. Les efforts de plaidoyer devraient s'attacher à l'élaboration et à l'adoption d'une règle de droit qui reconnaît explicitement la capacité des enfants et des jeunes

à consentir à l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive sans avoir besoin de consentement parental ou autre. Ce serait un moyen d'éviter les ambiguïtés possibles et les risques d'imposer des restrictions informelles à l'appréciation des prestataires de services.

Certes, les enfants et les jeunes ne devraient jamais se voir refuser l'accès aux services quand ils en ont besoin, il n'empêche pas moins que des mécanismes de protection de l'enfant devraient être mis en place pour s'assurer que les cas d'abus sont décelés et réglés. Le risque est de voir des procédures de protection de l'enfant qui échouent simultanément dans leur tentative de s'attaquer aux abus, tout en créant des obstacles à l'accès aux services pour les enfants qui en ont besoin. Il s'agit d'un domaine qui nécessite davantage de recherche et de développement.

6.2.3 Le droit et la politique en matière de confidentialité

La recherche a révélé que de nombreux jeunes éprouvent des sentiments de honte lorsqu'ils accèdent à des services de santé sexuelle et reproductive, dus notamment à l'absence de confidentialité dans la pratique.

Bien que la loi au Sénégal protège le droit des jeunes à la confidentialité lors de l'accès à ces services, il reste encore du travail à faire pour soutenir l'application de cette loi dans la pratique.

Il est nécessaire de renforcer les capacités et les connaissances des prestataires de services, afin qu'ils soient en mesure d'appliquer la loi sur la confidentialité dans la pratique. Cela passe notamment par leur soutien au développement de systèmes de gestion de dossiers qui assurent la protection des données, mais aussi par des lignes directrices à l'intention du secteur sur la manière d'implanter et de configurer les services de SSR.

Il faudrait par ailleurs mettre en place des activités de sensibilisation auprès des jeunes au sujet de leur droit à la confidentialité. Il s'agit de les rassurer à ce sujet, que ce soit en les éduquant, par des messages publics et à l'intérieur des dispensaires à proprement parler.

Il convient de réorienter les ressources en vue d'agrandir et d'augmenter le nombre de services de SSR destinés spécifiquement aux jeunes. Les participants les ont trouvés être des espaces plus confidentiels et plus neutres, qui encouragent l'amélioration de l'accès aux services de SSR pour les jeunes. Une autre option consisterait à envisager la possibilité d'implanter les services de SSR au sein d'autres types de services destinés aux jeunes.

6.2.4 Accès à l'information et à l'éducation

Une éducation intégrée et obligatoire à la santé sexuelle et reproductive (ESR) devrait être un élément obligatoire des programmes scolaires. L'ESR devrait avoir pour fonction d'éviter de propager les stéréotypes dominants à propos des rapports sexuels et du genre. La recherche a révélé que le programme scolaire porte principalement sur les aspects biologiques et reproductifs de l'ESR, et est biaisé pour

se concentrer principalement sur les identités et les rôles (traditionnels) de la femme. La priorité devrait être donnée à l'inclusion des garçons dans ces cours et à l'adoption d'un point de vue plus général sur des relations saines.

Les informations dispensées devraient concerner à la fois les garçons et les filles, en insistant sur le partage mutuel de la responsabilité en matière de protection de la santé sexuelle et reproductive. Ce programme devrait également expliquer clairement la nature des services de SSR qui sont mis à la disposition des jeunes, ainsi que le contenu et les implications des dispositions concernées de la loi.

Enfin, la recherche a révélé que l'éducation en matière de pratiques sexuelles sûres met fortement l'accent sur l'abstinence, or il existe un besoin non satisfait de fournir des informations plus globales sur l'ESR, notamment en ce qui concerne les différents types de contraceptifs qui existent et l'accès à ceux-ci. L'abstinence ne devrait pas être enseignée comme une méthode pour « empêcher » les IST et des grossesses non désirées, car c'est faire l'amalgame chez les jeunes entre leurs décisions de se livrer ou non à des rapports sexuels, et leurs décisions quant à la manière de préserver leur santé sexuelle.

6.2.5 Grossesse et soins

La prise en charge des femmes enceintes, et particulièrement des femmes enceintes vulnérables, devrait être renforcée. Cela pourrait passer par des prestations sociales de base et la fourniture gratuite ou subventionnée de garde d'enfant pour les femmes qui travaillent ou étudient. En outre, le fait de fournir des services de SSR spécifiquement à l'intention des *jeunes* femmes et mères enceintes pourrait être un moyen de combattre leur réticence à avoir accès à des services de SSR d'ordre général, de crainte de faire l'objet de stigmatisation. Il faudrait prévoir des dispositions juridiques interdisant la discrimination à l'égard des femmes enceintes à l'école et sur le lieu de travail, et multiplier les efforts de sensibilisation aux changements récents de politique visant à interdire l'expulsion de jeunes filles lorsqu'elles sont enceintes. Cette pratique s'étant avérée avoir un impact positif pour réduire en partie la honte associée à une grossesse précoce.

Toutes les interventions de plaidoyer et les politiques visant à réduire les taux de grossesse parmi les adolescentes doivent s'inscrire dans le respect du choix et de l'autonomie de la jeune femme, y compris son choix de tomber enceinte, son besoin de services, et son droit de vivre à l'abri de la discrimination. Il s'agit là d'une condition essentielle pour éviter de renforcer des habitudes culturelles préjudiciables qui exposent les jeunes filles enceintes à la stigmatisation et à la discrimination, par des moyens qui ont un impact significatif sur la SSR et l'accès aux services. Compte tenu de la forte stigmatisation associée à la grossesse chez les adolescentes au Sénégal, il est particulièrement important que les campagnes d'information lancées par les défenseurs de la santé sexuelle ne contribuent pas à leur insu à cette culture de la stigmatisation.

6.2.6 Avortement

L'avortement est actuellement illégal au Sénégal sauf en cas de dernier recours, afin de sauver la vie de la mère. Toute criminalisation de l'avortement crée des obstacles juridiques directs à l'accès à la santé sexuelle et reproductive. Les actions de plaidoyer devraient s'attacher à réaliser l'objectif ultime d'offrir un accès illimité à des services d'avortement, et de protéger ce droit en vertu de la loi. Les services d'avortement devraient être rendus gratuits, sûrs, accessibles et confidentiels pour toutes les femmes et les filles.

Des campagnes de sensibilisation sont actuellement déployées au Sénégal et cherchent à modifier les motifs précis en vertu desquels l'avortement est autorisé. Ces initiatives devraient être soutenues dans le cadre de la lutte plus large contre la criminalisation de l'avortement. Toutefois, celles-ci devraient toujours être menées à bien en tenant compte du fait que toute mesure autre qu'une dépénalisation complète aura souvent pour effet de restreindre l'accès à l'avortement à un très petit nombre de femmes, qui devront alors supporter le fardeau de justifier de leur droit d'avoir accès au service.

Il est peu probable qu'un plaidoyer revendiquant des changements progressifs aura de l'impact sur la disponibilité de l'avortement légal dans la pratique. En revanche, s'il s'agit d'inscrire ces efforts dans le cadre d'une campagne de plus large envergure visant à la pleine dépénalisation de l'avortement, il est alors possible d'envisager de promouvoir l'adhésion du public à cette question, et de contribuer à réunir un soutien politique et social élargi en faveur de la dépénalisation de l'avortement et des droits des femmes (jeunes) plus largement.

6.2.7 Genre, orientation sexuelle et discrimination

La loi au Sénégal criminalise l'homosexualité en créant à la fois des obstacles directs et indirects à l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive. Les activités de plaidoyer devraient s'attacher à offrir de la protection et du soutien juridique à des groupes locaux d'activistes engagés dans la lutte des droits des LGBTI.

6.2.8 Violence sexuelle et sexospécifique

La non-reconnaissance par la loi de toutes les formes de violence sexospécifique et la non-application des lois peuvent l'une comme l'autre avoir des conséquences graves sur la santé sexuelle et reproductive et sur l'accès aux services. Alors que les victimes de violence peuvent ne pas être en mesure d'obtenir de l'aide, la violence sexospécifique ne fait que renforcer les rôles et les normes nuisibles vis-à-vis des genres, qui soutiennent la domination et le contrôle hétéronormatifs par les hommes des rapports sexuels et de la reproduction, en interdisant l'accès à des services aux femmes, aux filles et à d'autres personnes à risque de discrimination fondée sur le sexe (comme les homosexuels et les transgenre).

Afin de remédier à ces problèmes, il conviendrait de tenir compte des principes suivants :

- La loi devrait reconnaître toutes les formes de violence sexospécifique indépendamment du contexte (par exemple à la maison, à l'école ou au sein d'autres établissements) ou de la relation (par ex. au sein d'un couple marié ou non) où elle se produit ;
- Les abus sexuels devraient être définis en termes d'absence de **consentement**, plutôt qu'en termes de « force » ou de violence. La loi devrait reconnaître toutes les formes d'abus sexuels. La loi devrait reconnaître et criminaliser spécifiquement le viol dans le mariage ;
- Tous les actes de violence sexuelle, y compris les actes de violence à la fois physiques et non physiques, devraient être criminalisés au sein du droit.

Notes de fin de document

- 1 Par exemple, le FNUAP, ONUSIDA et le PNUD dans la région de l'Asie et du Pacifique ont récemment uni leurs forces pour produire une révision des lois et des politiques qui affectent l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH en Asie et dans le Pacifique. Disponible à l'adresse : <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782e.pdf>>. Page consultée en février 2014.
- 2 Leonardo A. Villalón (1995), *Islamic Society and State Power in Senegal: Disciples and Citizens in Fatick* Cambridge University Press.
- 3 Article 305 du Code pénal, Sénégal, 1999.
- 4 Le Code pénal du Sénégal n'envisage pas explicitement le viol conjugal. Article 300 du Code pénal, Sénégal, 1999. Voir aussi l'Indice Institutions sociales et Égalité homme-femme, disponible à : <http://genderindex.org/country/senegal#_ftn48>. Page consultée en janvier 2014.
- 5 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 6 Nous nous attendions à ce que certains de nos « jeunes » participants soient mariés, d'autant que nous avions précisé notre souhait d'interviewer quelques jeunes mères. Dans chaque cas, cependant, on nous a présenté des femmes et des hommes non mariés et célibataires, traduisant bien une incompréhension mutuelle attribuable à nos conceptions (quelque peu) différentes de ce qu'on entend par « jeune ». Bien que l'âge semble bien jouer un rôle dans les définitions de « la jeunesse » au Sénégal (par exemple, jamais nous n'avons eu à faire à un participant âgé de plus de 32 ans environ), au Sénégal, pour être qualifié de « jeune », cela sous-entend également quelqu'un de non marié.
- 7 Les filles, 18 à 24 ans, discussion de groupe de consultation XX, Dakar.
- 8 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 9 L'adolescence est souvent caractérisée comme étant une période critique dans le développement de la sexualité, au cours de laquelle les désirs, les comportements et les valeurs se développent et sont explorés.
- 10 94 % de la population totale du Sénégal sont musulmans. Le reste de la population est à prédominance chrétienne et, chez elle aussi, on exprime l'abstinence avant le mariage comme un principe important de sa foi.
- 11 Entretien individuel, jeune femme, Fatick, 8 juillet 2013.
- 12 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 13 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 14 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 15 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 16 Ibid.
- 17 Ibid.
- 18 Ibid.
- 19 L'utilisation du mot « âgé » ici ne se rapporte pas forcément à l'âge chronologique, mais plutôt à « l'âge » en tant que construction sociale.
- 20 Michel Garenne, Age at Marriage and Modernisation in Sub Saharan Africa, *Southern African Journal of Demography*, 9(2), 57-79; Giles Pison, Kenneth H. Hill, Barney Cohen, Karen A. Foote, *Population Dynamics of Senegal*, Working Group on Senegal, Commission on Behavioural and Social Sciences and Education, National Research Council, National Academic Press, 1995.
- 21 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 22 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 23 Ibid.
- 24 Ibid.
- 25 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 26 Olivier Dagneliey, *Too young to Marry: Evidence from Senegal on Child Mortality*, Mars 2010.
- 27 Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Se marier trop jeune, 2012. Disponible à l'adresse : <<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/MarryingTooYoung.pdf>>. Page consultée en février 2012.
- 28 Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 29 Code pénal du Sénégal, Loi n° 99-05 du 29 Janvier 1999, Article 320.
- 30 Le Réseau des femmes pour un monde meilleur, Sénégal: droits sexuels et reproductifs Disponible à l'adresse : <<http://www.map-srhr.org/chapters/ch-3-overview-of-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-africa/senegal>>. Page consultée en février 2014.
- 31 Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 32 Code de la Famille sénégalais, 17 janvier 1989. L'article 276 prévoit qu'un « mineur » est une personne « de l'un ou de l'autre sexe qui n'a pas encore l'âge de 18 ans accomplis ».
- 33 Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 34 Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Thiomby, 8 juillet 2013.
- 35 Ces idées ont été reprises dans les conversations qui ont eu lieu avec les participants et ont également été amplement abordées dans la littérature existante sur l'égalité entre les sexes et la sexualité au Sénégal.
- 36 Code de la Famille sénégalais, 17 janvier 1989, article 111.
- 37 Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 38 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Fatick, 8 juillet 2013.

- 39 Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 40 J Rank, Senegal – Entry into Union. Page disponible à l'adresse : <<http://family.jrank.org/pages/1480/Senegal-Entry-into-Union.html>>. Consulté en avril 2014.
- 41 Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 6 juillet 2013.
- 42 La pratique du mariage des filles à un âge plus précoce que celui des garçons a également été associée à l'institution de la dot.
- 43 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde*, 2009. Page disponible à l'adresse : <<http://www.unicef.org/protection/SOWC09-FullReport-EN.pdf>>. Page consultée en février 2009.
- 44 Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Kaolack, 10 juillet 2013.
- 45 Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 9 juillet 2013.
- 46 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 11 juillet 2013.
- 47 Entretien individuel, jeune mère, Kaolack. 10 juillet 2013.
- 48 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 49 Article 12, Loi relative au VIH et au sida, loi n° 2009-06, 2009.
- 50 Loi relative à la santé de la reproduction, loi n° 2005-18, 5 août 2005.
- 51 Loi relative à la santé de la reproduction, loi n° 2005-18, 5 août 2005.
- 52 L'importance de cette mise en garde sera abordée dans les sections ci-dessous.
- 53 Article 4 de la loi relative à la santé de la reproduction, loi n° 2005-18, 5 août 2005.
- 54 Article 10 de la loi relative à la santé de la reproduction, loi n° 2005-18, 5 août 2005.
- 55 UNDP, *Regional Issues Brief: Children, HIV and the Law*, p.10.
- 56 Bien que les garçons aient dit avoir acheté des préservatifs, aucune des filles n'a indiqué le faire : en fait, elles semblaient perplexes à l'idée qu'elles pourraient le faire. Les jeunes femmes dans le cadre de notre étude semblaient penser que les préservatifs relèvent exclusivement de l'affaire des hommes, sans doute parce que ce sont les hommes qui les portent. Ces notions peuvent être exacerbées par les tentatives de promouvoir le « préservatif féminin » en dépit de son manque d'utilisation dans la pratique. Lorsque les chercheurs ont posé des questions aux filles sur les préservatifs (en général), elles supposent invariablement que la question doit concerner le « préservatif féminin », et elles répondent qu'elles en ont entendu parler mais n'en ont jamais utilisé.
- 57 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 58 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 59 Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 60 Entretien individuel, jeune homme, Kaolack, 11 juillet 2013.
- 61 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 6 juillet 2013.
- 62 Entretien individuel, deux jeunes femmes, Kaolack, 11 juillet 2013.
- 63 Code de la Famille sénégalais, 17 janvier 1989, article 111.
- 64 Par exemple, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, ouverte à la signature le 20 novembre 1989, UNTS volume 1577 (entrée en vigueur le 2 septembre 1990).
- 65 Étant donné que de nombreux mariages au Sénégal se déroulent dans le cadre de cérémonies coutumières, l'« état matrimonial » ne sous-entend pas forcément un mariage *légal*.
- 66 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 67 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 68 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 69 Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007.
- 70 Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 71 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 72 Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Dakar, 4 juillet 2013.
- 73 Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 74 Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Dakar, 4 juillet 2013.
- 75 Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Dakar, 5 juillet 2013.
- 76 Entretien individuel, prestataire de service, Thiomby, 8 juillet 2013.
- 77 Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Dakar, 4 juillet 2013.
- 78 Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 79 Discussion de groupe de consultation, mixte (groupe de leaders de jeunes parlant de SSR), Kaolack, 11 juillet 2013.
- 80 Entretien individuel, jeune mère, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 81 Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 82 Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 5 juillet 2013.

- 83** Garçons. FDG 2. Dans son étude intitulée *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, Anouka Van Eerdewijk soutient que la création d'une « typologie » des filles reflète l'interprétation du soi sexuel masculin et les contradictions que les jeunes hommes éprouvent lorsqu'ils tentent de réconcilier des identités hégémoniques masculines, qui exigent de la part des hommes d'être sexuellement actifs et libidineux, à une interdiction normative d'ordre général concernant les rapports sexuels avant le mariage.
- 84** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, jeudi 4 juillet 2013.
- 85** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 9 juillet 2013.
- 86** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Fatick, 9 juillet 2013.
- 87** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 88** Entretien individuel, prestataire de service, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 89** Entretien individuel, jeune mère, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 90** Entretien individuel, jeune homme, Thiombly, 8 juillet 2013.
- 91** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 92** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 9 juillet 2013.
- 93** Entretien individuel, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 94** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 95** Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Dakar, 4 juillet 2013.
- 96** Loi n° 2008-12 sur la Protection des données à caractère personnel, 2008.
- 97** Entretien individuel, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 98** Entretien individuel, jeune homme, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 99** AIDS, Enhancing Care Initiative, <<http://www.eci.harvard.edu/teams/senegal/>> page consultée en février 2014.
- 100** Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Kaolack, 10 juillet 2013.
- 101** Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Kaolack, 10 juillet 2013.
- 102** Discussion de groupe de consultation, jeunes garçons, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 103** Entretien individuel, prestataire de service (infirmière), Kaolack, 10 juillet 2013.
- 104** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 105** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 106** Entretien individuel, jeune homme, Thiombly, 8 juillet 2013.
- 107** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 108** Entretien individuel, jeune homme, Dakar, 5 juillet 2013.
- 109** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 110** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, jeudi 4 juillet 2013.
- 111** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 112** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 113** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 114** Entretien individuel, enseignant en économie familiale, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 115** Centre géré par l'Association sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF), une organisation partenaire de l'IPPF.
- 116** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 117** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, jeudi 4 juillet 2013.
- 118** Entretien individuel, jeune homme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 119** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 120** Entretien individuel, jeune homme, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 121** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 122** Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007, p.96.
- 123** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Kaolack, 9 juillet 2013.
- 124** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 125** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 8 juillet 2013.
- 126** Entretien individuel, prestataire de service, Dakar, 3 juillet 2013.
- 127** Entretien individuel, jeune homme, Dakar, 2 juillet 2013.
- 128** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 129** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, mercredi 3 juillet 2013.
- 130** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 131** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 132** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 133** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.

- 134** Entretien individuel, jeune homme, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 135** Code pénal, 1999, Article 305.
- 136** Code pénal, 1999, Article 305.
- 137** Banque de données sur la politique démographique, maintenue par la Division de la population du département du Ministère des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. Disponible à l'adresse: <www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/senegal.doc>. Page consultée en février 2014.
- 138** « Protocole de Maputo », le protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples sur les droits des femmes en Afrique. Disponible à l'adresse: <<http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf>>. Page consultée en février 2014.
- 139** East Africa Centre for Law and Justice, The Maputo Protocol in line with the New Constitution. Disponible à l'adresse: <<http://www.eaclj.org/constitution/20-constitution-featurearticles/39-the-maputo-protocol-in-line-with-the-newconstitution.html>>. Page consultée en février 2014.
- 140** La loi relative à la santé de la reproduction, loi n° 2005-18, 5 août 2005, chapitre V.
- 141** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 142** Entretien individuel, prestataire de service, Dakar, 4 juillet 2013.
- 143** Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007, p.174.
- 144** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 145** Entretien individuel, prestataire de service, Dakar, 3 juillet 2013.
- 146** Entretien individuel, jeune homme, Dakar, 6 juillet 2013.
- 147** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 148** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 6 juillet 2013.
- 149** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 150** Entretien individuel, jeune homme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 151** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 8 juillet 2013.
- 152** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 3 juillet 2013.
- 153** Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 154** Entretien individuel, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 155** Entretien individuel, prestataire de service, Dakar, 4 juillet 2013.
- 156** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 9 juillet 2013.
- 157** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 5 juillet 2013.
- 158** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Fatick, 9 juillet 2013.
- 159** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Dakar, 4 juillet 2013.
- 160** Entretien individuel, jeune homme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 161** Entretien individuel, jeune femme, Thiomby, 8 juillet 2013.
- 162** Entretien individuel, jeune femme, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 163** Entretien individuel, jeune femme, Kaolack, 11 juillet 2013.
- 164** Entretien individuel, deux jeunes femmes de l'Association des femmes de loi, Dakar, 4 juillet 2013.
- 165** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 166** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 167** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 168** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 169** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 170** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 11 juillet 2013.
- 171** Discussion de groupe de consultation, jeunes femmes, Kaolack, 10 juillet 2013.
- 172** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 5 juillet 2013.
- 173** Indice Institutions sociales et Égalité homme-femme, « Profil du pays du Sénégal » Disponible à l'adresse: <<http://genderindex.org/country/senegal>>. Page consultée en février 2014.
- 174** Entretien individuel, jeune femme, Fatick, 9 juillet 2013.
- 175** Entretien individuel, jeune homme, Thiomby, 8 juillet 2013.
- 176** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, jeudi 4 juillet 2013.
- 177** Discussion de groupe de consultation, jeunes hommes, Dakar, 9 juillet 2013.
- 178** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 5 juillet 2013.
- 179** Entretien individuel, jeune femme, Thiomby, 8 juillet 2013.
- 180** Entretien individuel, jeune femme, Fatick, 9 juillet 2013.
- 181** Demographic and Health Surveys (DHS) 2005/2006, Sénégal. Disponible à l'adresse: <<http://www.measuredhs.com/what-we-do/survey/survey-display-233.cfm>>. Page consultée en février 2014.
- 182** Demographic and Health Surveys (DHS) 2005/2006, Sénégal. Disponible à l'adresse: <<http://www.measuredhs.com/what-we-do/survey/survey-display-233.cfm>>. Page consultée en février 2014.
- 183** Anouka Van Eerdewijk, *The ABC of Unsafe Sex: Gendered Sexualities of Young People in Dakar (Senegal)*, 2007, p.174.
- 184** Entretien individuel, jeune femme, Dakar, 4 juillet 2013.
- 185** ECPAT, 'Strengthening laws addressing child sexual exploitation', 2008, p.50.

Surprotégés et mal desservis

Étude multi-pays sur les obstacles juridiques qui entravent l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive

L'IPPF, la Fédération internationale pour la planification familiale, est un prestataire de services mondial et un défenseur de premier plan de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Il s'agit d'un mouvement d'envergure mondiale composé d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

Publication en mars 2014 par la Fédération internationale pour la planification familiale

4 Newhams Row, Londres SE1 3UZ,
Royaume-Uni

tél. +44 (0)20 7939 8200
fax +44 (0)20 7939 8300

web www.ippf.org
e-mail info@ippf.org

Œuvre de bienfaisance britannique
enregistrée sous le n° 229476

Composition par worldaccent.com

Photo de première de couverture :
IPPF/Jennifer Woodside/Sénégal

Partout dans le monde, les lois créent des obstacles et entravent l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dont ils ont besoin. Bien souvent, on a tendance à mettre en avant des motifs de « protection » pour justifier ces lois, alors qu'en fait, elles ont l'effet inverse.

Malgré la quantité d'ouvrages qui étudient les obstacles sociaux, culturels et économiques entravant l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive dans toute une variété de contextes dans le monde entier, on en sait beaucoup moins sur le rôle que joue la législation à influencer et à façonner l'accès qu'ils en ont. Et cela, en dépit du fait que chaque État du monde entier, sans exception, a élaboré une législation qui est conçue, d'une manière ou d'une autre, dans le but de réglementer et de limiter à dessein l'accès à des services de SSR.

Ce projet de recherche exploratoire contribue à l'élaboration de la base de preuves concernant les obstacles qui empêchent les jeunes d'accéder à des services de SSR. L'intention recherchée est de soutenir le travail de plaidoyer et de programmation mis en œuvre en vue de satisfaire les droits des jeunes en matière de sexualité. Le projet de recherches s'est déroulé dans trois pays : Au Salvador, au Sénégal et au Royaume-Uni (Angleterre, pays de Galles et Irlande du Nord). Les jeunes à proprement parler étaient les principales personnes interrogées, leurs avis, leurs opinions et leurs perceptions sur le rôle de la loi formant l'élément central des conclusions et des recommandations formulées.



IPPF

coram **clc**
Children's Legal Centre