



HAL
open science

Les déterminants socioculturels et communautaires des grossesses non désirées: focus sur la sexualité des adolescent.e.s

Marie-Laure Deneffe Dobrzynski

► **To cite this version:**

Marie-Laure Deneffe Dobrzynski. Les déterminants socioculturels et communautaires des grossesses non désirées: focus sur la sexualité des adolescent.e.s: District sanitaire de Soubré (région sanitaire de Gboklé-Nawa-San Pedro). Côte d'Ivoire. Médecins du Monde. 2016, <https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/rapport-cotedivoire-hd>. hal-04008584

HAL Id: hal-04008584

<https://hal.science/hal-04008584>

Submitted on 28 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**LES DÉTERMINANTS
SOCIOCULTURELS
ET COMMUNAUTAIRES
DES GROSSESSES
NON DÉSIRÉES :
FOCUS SUR LA SEXUALITÉ
DES ADOLESCENT.E.S**

DISTRICT SANITAIRE DE SOUBRÉ
(RÉGION SANITAIRE
DU GBOKLÉ-NAWA-SAN PEDRO)
CÔTE D'IVOIRE





**LES DÉTERMINANTS
SOCIOCULTURELS ET
COMMUNAUTAIRES DES
GROSSESSES NON DÉSIRÉES :
FOCUS SUR LA SEXUALITÉ DES
ADOLESCENT.E.S**
DISTRICT SANITAIRE DE SOUBRÉ
(RÉGION SANITAIRE
DU GBOKLÉ-NAWA-SAN PEDRO)
CÔTE D'IVOIRE

**- RAPPORT D'ENQUÊTE
SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE -**

NOVEMBRE 2016

Marie-Laure Deneffe Dobrzynski

Consultante en socio-anthropologie et santé publique
dobdeneffe@yahoo.fr



Étude réalisée à l'occasion de la mise en œuvre du Projet de Renforcement du Système de Santé (PRSS), projet financé via le service de la Commission européenne à l'aide humanitaire et à la protection civile [ECHO] dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat de Désendettement et de Développement (C2D) signé entre la France et la Côte d'Ivoire

Cette étude a été réalisée avec le soutien de l'Agence Française de Développement.

Les idées et opinions présentées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de l'AFD.

Photos : © Reuters

REMERCIEMENTS

Merci infiniment à toutes les personnes rencontrées tout au long de l'enquête. Merci pour leur accueil, le temps donné et la confiance avec laquelle elles ont accepté de dévoiler des parties parfois très intimes d'elles-mêmes. J'espère avoir été digne de cette confiance lors de l'écriture de ce rapport et que celui-ci contribuera à faire entendre leur voix et à élaborer avec elles des activités répondant au mieux à leurs réalités.

Merci à l'ensemble de l'équipe de Médecins du Monde présente en Côte d'Ivoire qui a su se rendre disponible, a su faciliter le déroulement de cette enquête et dont le professionnalisme a été sans failles. Merci à Florent Kei, coordinateur site, à Jean Jonas Kouadio, responsable projet, ainsi qu'à toute son équipe de Soubré. Merci à toute l'équipe d'Abidjan. Merci à Placide Koleti, qui m'a tout particulièrement assistée pendant une bonne partie de l'enquête et s'est impliqué dans celle-ci avec intelligence et humanité. Merci à Mayte Perea Lopez, secrétaire au siège de MdM, pour sa disponibilité.

Merci aux membres du comité de pilotage de cette enquête, et tout particulièrement à Magali Bouchon, anthropologue référente des déterminants socioculturels de l'accès aux soins, pour son suivi et ses conseils avisés tout au long de l'enquête, à Clémence Doumenc Aidara, coordinatrice générale de MdM en Côte d'Ivoire, pour son accueil et son implication, ainsi qu'à Joseph Zahiri, référent médical du pôle Afrique, pour ses relectures.

Merci à mes enfants, Jean, Adam, Noé et Moïse, qui ont su accueillir mes départs, absences et retours avec calme et sérénité. Merci à mon mari et à mon père pour la gestion familiale en mon absence et pour les oasis de calme durant les temps de rédaction du rapport.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS _____	3	3.1.2. Un cadre environnemental favorisant la prise de risques en sexualité _____	29
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS _____	5	3.1.2.1. Vulnérabilité socio-économique et psychologique des élèves _____	29
RÉSUMÉ EXÉCUTIF _____	6	3.1.2.2. Stratégies de survie et risques liés à la sexualité _____	31
INTRODUCTION _____	8	3.1.2.3. Accès restreint à l'information et aux méthodes contraceptives _____	32
1.1. Contexte et justification de l'étude _____	10	3.1.3. Pauvreté des stratégies adoptées par les adolescent.e.s pour gérer les risques en sexualité _____	36
1.1.1. Les grossesses non désirées (GND), un problème de santé publique _____	10	3.1.4. Inégalités et violences liées au genre et usage du préservatif _____	39
1.1.2. Origine de la demande : la production de connaissances pour améliorer la prévention de la mortalité et de la morbidité liées aux GND adolescentes _____	10	3.1.4.1. Rapports sexuels entre pairs et relations sexuelles intergénérationnelles _____	40
1.1.3. Les enjeux des programmes de prévention des GND en Côte d'Ivoire _____	11	3.1.4.2. Premières relations sexuelles _____	43
1.2. Objectifs de l'étude _____	11	3.1.4.3. Relations sexuelles enseignants-élèves _____	46
APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE _____	13	3.1.5. Périodes de plus importante prise de risques en sexualité _____	49
2.1. Élaboration des hypothèses de recherche _____	13	3.1.6. Pratiques adolescentes lors d'une grossesse _____	51
2.1.1. Recherche documentaire _____	13	3.1.6.1. Ostracisation de l'adolescente enceinte _____	52
2.1.2. Données quantitatives collectées dans le district sanitaire de Soubré _____	13	3.1.6.2. Fréquence du recours aux avortements à risques _____	52
2.1.3. Typologie des déterminants socioculturels des GND selon les enquêtes _____	13	3.2. Analyse des actions existantes de prévention des GND adolescentes _____	54
2.1.4. Hypothèses de recherche _____	14	3.2.1. Le cadre des actions de prévention des GND adolescentes _____	54
2.2. Collecte et analyse des données de terrain _____	14	3.2.2. Des prismes réducteurs face à des réalités complexes _____	56
2.2.1. Sélection des sites de l'étude et typologie des enquêtes _____	15	3.2.3. Conflits socioculturels avec le cadre normatif traditionnel _____	58
2.2.2. Collecte des données _____	17	3.2.4. Difficultés spécifiques de mise en œuvre d'un programme en milieu scolaire _____	59
2.2.3. Traitement des données _____	18	3.2.4.1. La difficile relance et dynamisation des clubs santé _____	59
2.2.4. Limites de l'étude _____	18	3.2.4.2. Les infirmeries scolaires quasi inexistantes _____	61
PRINCIPAUX RÉSULTATS _____	20	3.2.4.3. Les assistants sociaux absents des collèges-lycées _____	61
3.1. Normes et pratiques des adolescent.e.s en sexualité _____	20	3.2.4.4. L'IEC en SSR donnée par les enseignants de façon inégale _____	61
3.1.1. Les normes comportementales en sexualité dans la communauté adolescente _____	20	3.2.4.5. Les difficultés de la ligne 107 _____	63
3.1.1.1. Les mots des adolescent.e.s pour parler de sexualité _____	20	3.2.4.6. La difficile diffusion des spots TV et autres émissions _____	64
3.1.1.2. Les injonctions entre pairs _____	21	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS _____	66
3.1.1.3. L'influence des expériences de vie _____	22	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES _____	68
3.1.1.4. L'influence des médias : pornographie, telenovelas, musiques à connotation sexuelle... _____	23	ANNEXES _____	70
3.1.1.5. La perte d'influence du cadre normatif traditionnel _____	25	Termes de références de l'enquête, guides d'entretiens, grilles d'observation.	

LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACE

Adjoint au chef d'établissement

AFD

Agence Française de Développement

AIBEF

Association ivoirienne pour le bien-être familial

DMOSS

Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire

DRENET

Direction régionale de l'éducation nationale et de l'enseignement technique

EDHC

Éducation aux droits de l'homme et à la citoyenneté

FP 2020

Family Planning 2020

GND

Grossesse non désirée

IDH

Indice de développement humain

IEC

Information éducation communication

MdM

Médecins du Monde

OMS

Organisation mondiale de la santé

ONG

Organisation non gouvernementale

PF

Planification familiale

PNUD

Programme des Nations Unies pour le développement

PRSS

Projet de renforcement du système de santé

RdR

Réduction des risques

SSR

Santé sexuelle et reproductive

SSRAJ

Santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes

SSSU

Service de santé scolaire et universitaire

SVT

Sciences de la vie et de la terre

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La mission de MdM France en Côte d'Ivoire finalise en cette fin 2016 la formulation d'un projet de renforcement de la capacité d'exercice des droits sexuels et reproductifs pour les adolescent.e.s et les jeunes. Ce projet de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées (GND) se déroulera à partir de l'année 2017 dans le district de Soubré (région sanitaire du Gboklé-Nawa-San Pedro, dans l'ouest du pays). Dans le cadre de la préparation de ce projet, MdM a diligenté une étude socio-anthropologique sur les déterminants socioculturels et communautaires des GND avec un focus sur la sexualité des jeunes et des adolescent.e.s.

L'objectif général de l'étude était de contribuer à améliorer la connaissance des déterminants socioculturels et communautaires des GND chez les jeunes de 10 à 25 ans.

De manière plus spécifique, il s'agissait de comprendre pourquoi les messages préexistants de prévention des GND peinaient à trouver leur place dans les pratiques réelles des collégien.ne.s et lycéen.ne.s du district sanitaire de Soubré âgé.e.s de 12 à 21 ans.

La méthodologie d'enquête a consisté en une recherche documentaire, suivie d'un recueil de données sur le terrain durant quatre semaines selon une méthodologie qualitative triangulant entretiens individuels, entretiens collectifs et observations.

Les hypothèses de recherche pour expliquer les difficultés d'impact des programmes de prévention des GND étaient les suivantes :

- l'appropriation par les adolescent.e.s des messages de prévention est impactée par l'existence d'autres injonctions sociales ;
- les adolescent.e.s n'ont pas un pouvoir d'agir suffisant pour adopter les comportements préconisés par les programmes de prévention des GND ;
- les programmes rencontrent des difficultés de mise en œuvre qui diminuent leur portée auprès des adolescent.e.s.

Un premier objectif d'enquête a concerné l'analyse des cadres de la construction sociale de la sexualité adolescente. Il a montré que les adolescent.e.s sont soumis.e.s à une pression de leurs pairs et à une influence des médias qui les incitent à une sexualité précoce et à la multiplication des partenaires, ceci alors même que

le cadre normatif traditionnel est en perte d'influence pour transmettre des normes de virginité et de fidélité. Par ailleurs, le contexte dans lequel évoluent les adolescent.e.s génère une vulnérabilité psychologique et socio-économique qui les expose particulièrement aux risques liés à la sexualité et ne leur permet pas d'avoir accès suffisamment tôt à des connaissances scientifiques ou à des méthodes de protection.

Un deuxième objectif d'enquête a eu trait à l'analyse des comportements des adolescent.e.s en matière de sexualité. Il a mis en exergue la prégnance des inégalités et des violences liées au genre dans les relations sexuelles, notamment intergénérationnelles mais aussi entre pairs, qui limitent *de facto* l'usage du préservatif chez les adolescentes alors même que les freins à l'accès aux contraceptifs en font leur principal moyen de protection des GND (associé au comptage des jours et à l'usage de la pilule du lendemain). Les adolescentes perçoivent les risques liés à la sexualité mais ont peu de capacité d'agir pour s'en prémunir. En effet, elles doivent quotidiennement arbitrer entre ces risques et ceux qui sont liés à la précarité et aux violences liées au genre lorsqu'elles tentent de négocier le port du préservatif avec leur partenaire. Par ailleurs, les grossesses contractées par les élèves sont perçues comme non désirées par les communautés, les familles et les élèves. La fréquence du recours aux avortements à risques et l'ostracisation subie par l'adolescente qui poursuit sa grossesse participent à la surmortalité et à la surmortalité maternelles et infantiles occasionnées par une grossesse adolescente.

Un troisième et dernier objectif d'enquête s'est attaché à l'analyse du dispositif existant de prévention et de communication autour des GND adolescentes. Il a été montré que les programmes surresponsabilisent les adolescent.e.s, et notamment les adolescentes, par le biais d'une approche de responsabilisation individuelle qui ne prend pas suffisamment en compte la faible capacité d'agir de l'individu et qui limite donc leur impact en ne favorisant pas une approche globale et multifactorielle. Ont été également soulignées des difficultés de mise en œuvre des programmes, tant structurelles que liées à des conflits socioculturels entre les valeurs personnelles des acteurs de ces programmes – proches des valeurs véhiculées par le cadre normatif traditionnel – et le rôle qui leur est dévolu dans ceux-ci.

À la suite de ces résultats, des recommandations ont été émises, notamment en vue de la mise en œuvre du prochain projet qu'envisage Mdm dans la zone de Soubré :

- prioriser une approche globale impliquant l'ensemble de la société et permettant de renforcer la capacité d'agir des adolescent.e.s pour se prémunir des risques liés à la sexualité tout en assurant la promotion d'un environnement habilitant (soutien social et économique, défenses des droits);
- favoriser la prise de parole des adolescent.e.s dans la recherche participative de solutions individuelles et collectives en libérant à leur intention des espaces de parole (rencontres, médias, etc.);
- intégrer les adolescent.e.s, les parents, les leaders religieux et communautaires, les soignants et les acteurs socio-éducatifs dans la réflexion et les prises de décision aux différentes étapes du cycle de projet du programme Mdm-GND sur Soubré;
- prendre en compte les déterminants socioculturels des différents groupes et des différentes communautés dans la déclinaison des activités en adaptant les outils et les vecteurs de communication (adapter le contenu, le langage et la langue, s'appuyer sur les personnes reconnues légitimes au sein du groupe pour aborder le sujet, etc.);

- assurer la continuité des actions entre le temps scolaire et les périodes de vacances au campement;

- décliner plus particulièrement les trois axes d'activité suivants (en complément des recommandations notamment documentées par l'UNFPA dans la prévention des grossesses précoces)¹ :

- lutter contre la vulnérabilité psychologique et socio-économique des adolescent.e.s;
- lutter contre les inégalités et violences liées au genre (dont les relations intergénérationnelles avec mineures);
- renforcer l'accès des adolescent.e.s à la contraception avec une approche par les droits en santé sexuelle et reproductive (SSR) et par la réduction des risques (RdR);

- prendre en compte au maximum les demandes et les besoins exprimés par les enquêtés qui ont été classés selon les 3 axes d'activité recommandés;

- poursuivre en étroite collaboration avec la société civile ivoirienne les actions de plaidoyer dans la continuité des démarches engagées par Mdm en Côte d'Ivoire dans le domaine de la SSR.

1 - Cf. rapport "Girlhood, not motherhood, preventing adolescent pregnancy" UNFPA, 12/2015 <http://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>

INTRODUCTION



© Sébastien Duijndam

Améliorer la SSR des populations, notamment par la prévention et la prise en charge des GND, est l'un des axes d'intervention prioritaire pour MdM France. À travers ses projets en SSR, MdM intervient sur la problématique des GND dans plusieurs pays en Amérique latine et aux Caraïbes, en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie et en Europe.

MdM a débuté ses actions auprès des populations vulnérables de Côte d'Ivoire en 1986. Après une présence ininterrompue de 1986 à 2007, MdM a repris ses activités dans le pays à la suite de la crise post-électorale en avril 2011. Dès son retour, MdM s'est engagé au service du bien-être des populations en apportant un appui aux structures étatiques en charge de la santé et en apportant une assistance directe aux populations ivoiriennes.

Depuis 2013, dans la région sanitaire du Gboklé-Nawa-San Pedro, MdM met en œuvre un projet de SSR (projet de renforcement du système de santé) tout en participant aux actions de préparation et de riposte à la maladie à virus Ebola. Depuis 2015, MdM mène à Abidjan un projet de réduction des risques auprès des usagers de drogues (consommateurs héroïne/cocaïne). Et depuis plusieurs années, MdM mène également des actions transversales de plaidoyer en faveur du droit à la santé des plus vulnérables et a appuyé la création d'une coalition de la société civile pour le droit à la santé.

MdM finalise actuellement la formulation, de manière participative avec les acteurs nationaux et locaux (adolescent.e.s et leurs parents, leaders religieux et communautaires, acteurs sanitaires, éducatifs, administratifs...), d'un projet de renforcement de la capacité d'exercice des droits sexuels et reproductifs pour les adolescent.e.s et les jeunes. Ce projet de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées se déroulera à partir du deuxième trimestre de l'année 2017 dans le district sanitaire de Soubré, où MdM mène déjà un projet en SSR depuis 2014.

Dans le cadre de la préparation de ce projet, MdM a diligenté une étude socio-anthropologique sur les déterminants socioculturels et communautaires des GND avec un focus sur la sexualité adolescente. Cette enquête s'inscrit également dans un ensemble d'études scientifiques sur les GND coordonnées par MdM.

GROSSESSES EN MILIEU SCOLAIRE

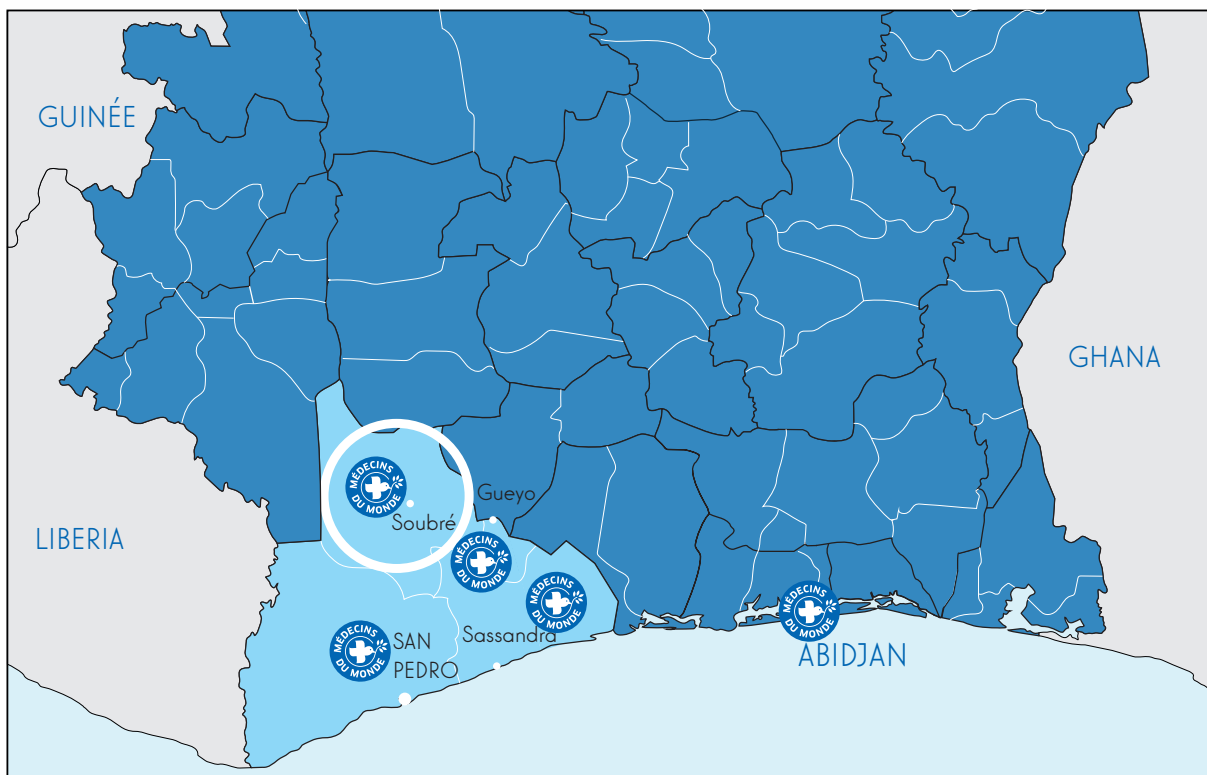
Entre 3 000 et 5 000 cas de GND/an :

- 5076 cas en 2013-2014
- 4035 cas en 2014-2015
- 3690 cas en 2015-2016
- Âge du premier rapport situé entre 13 et 17 ans
- 41 % des filles ne connaissent pas l'âge de leurs partenaires
- 72 % des GND contractées à l'issue de rapports non protégés avec pour conséquence une sexualité à double risque :
 - IST dont VIH-SIDA
 - GND
- 41 % des filles ont contracté la GND à l'issue de rapports inattendus
- La tranche d'âge dans laquelle survient la première grossesse est celle des 14-17 ans
- Tendance à la multiplication des partenaires et faible utilisation du préservatif ou d'autres contraceptifs chez les 15 à 19 ans

** Données nationales sur les GND en milieu scolaire.
Source : ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement secondaire.*

Les GND : une problématique de santé publique en Côte d'Ivoire

PRÉSENCE DE MÉDECINS DU MONDE EN CÔTE D'IVOIRE



1.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET JUSTIFICATION

1.1.1. LES GND, UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Selon l'Organisation mondiale de la santé² (OMS), dans le monde, chaque jour, environ 800 femmes meurent de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement ; 13 % de ces décès sont dus à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions (18 % en Afrique de l'Ouest), alors même que plus de 220 millions de femmes ont un besoin en planification familiale (PF) non satisfait.

En 2008, l'OMS évaluait que sur 208 millions de grossesses, 86 millions n'étaient pas désirées, c'est-à-dire non souhaitées par les femmes au moment où elles sont survenues. Les GND se termineraient pour près de la moitié par un avortement provoqué. En 2008, 44 millions d'avortements ont eu lieu dans le monde dont 21 ont été réalisés dans des conditions d'hygiène et de sécurité insuffisantes. En Afrique, ce sont 95 % des avortements provoqués qui sont considérés comme étant à risques³.

Le contexte législatif restrictif de l'avortement, le faible accès à la PF/contraception et à des soins de qualité pour la prise en charge d'une GND, ou des complications médicales liées à un avortement clandestin participent à la surmortalité et surmorbidity des femmes exposées à ces grossesses⁴.

Les adolescentes représentent une population particulièrement vulnérable face aux GND. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la deuxième cause de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde⁵. La population adolescente est exposée à la fois aux risques obstétricaux qui sont liés à une grossesse précoce et à ceux qui sont inhérents aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions.

Par rapport aux femmes de 20 à 29 ans, les adolescentes de 10-15 ans meurent cinq fois plus des risques liés à la grossesse et à l'accouchement, et celles de 15-18 ans deux fois plus⁶. Les adolescentes ont plus de risques de garder des séquelles de leur grossesse et de leur accouchement et 65 % des femmes victimes de fistule le sont à la suite d'une grossesse adolescente⁷. Par ailleurs, les nouveau-nés de mères adolescentes naissent plus souvent d'un faible poids de naissance et, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les enfants nés d'une mère de moins de 20 ans sont deux fois plus nombreux à mourir dans leur première année que ceux nés d'une mère de 20 à 29 ans⁸.

Au-delà des risques sur leur santé physique, les GND entraînent des risques psychosociaux importants pour les adolescentes tels que l'abandon de la scolarité, le rejet de la famille et de la communauté, l'ostracisation au sein de leur groupe d'âge, etc.

1.1.2. ORIGINE DE LA DEMANDE : LA PRODUCTION DE CONNAISSANCES POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ LIÉES AUX GND ADOLESCENTES

MdM participe à l'élaboration de savoirs sur les GND afin d'améliorer l'application des droits en santé sexuelle et reproductive (SSR). Ainsi, début 2016, MdM a publié les résultats d'études socio-anthropologiques sur les déterminants socioculturels et communautaires des GND et des avortements menées dans quatre pays (au Burkina Faso, en République démocratique du Congo, en Palestine et au Pérou), en particulier au sein de la tranche d'âge des 15-24 ans⁹. Ces études ont démontré la prégnance des déterminants socio-culturels et communautaires dans l'accès à la planification familiale (PF)/contraception ainsi que dans l'occurrence des GND et des avortements provoqués. Elles ont permis de montrer l'ensemble du système de

2 - Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, sixth edition [en ligne], Genève : WHO Library Cataloguing in Publication-Data, 2011, 56 p. Disponible sur http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/

3 - Un avortement provoqué à risques se définit comme une procédure pour mettre un terme à une GND par des personnes non qualifiées ou inexpérimentées ou/et dans un environnement non conforme à un minimum de normes médicales.

4 - Grimes David et al., "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic", The Lancet, vol. 368, n°9550 [2006]: 1908-19, Guttmacher Institute, "Relationship Between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence", lu en ligne à l'adresse suivante : www.guttmacher.org/pubs/journals/2900603.html, le 6 oct. 2016.

5 - OMS, communiqué de presse : « L'OMS appelle à en faire plus pour la santé des adolescents ». Consulté en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/fr/> le 6 oct. 2016.

6 - WHO, Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Health Outcomes Among Adolescents in Developing Countries, WHO Guidelines, 2011.

7 - WHO, Adolescent pregnancy. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/

8 - McIntyre Peter, *Adolescentes enceintes : apporter une promesse d'espoir dans le monde entier* [en ligne] OMS 2007, 28 p. Disponible sur : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593784/fr/

9 - Ces études ont été réalisées avec le soutien financier de l'Agence française de développement (AFD) et réalisées par une équipe de chercheurs affiliés institutionnellement ou contractuellement au Laboratoire française de développement (AFD) et réalisées par une équipe de chercheurs affiliés institutionnellement ou contractuellement au Laboratoire local [LASDEL]. Un comité de pilotage de MdM a assuré le suivi de l'équipe de chercheurs.

contraintes que rencontrent les femmes lorsqu'elles essaient d'accéder à la PF/contraception. Elles ont souligné le manque de formation du personnel médical (personnel soignant empreint de valeurs personnelles encourageant la fécondité), ont montré que les structures de soins sont trop peu nombreuses et trop éloignées, qu'il existe des dysfonctionnements dans les structures, que les soins sont souvent de mauvaise qualité et qu'il y a un manque de confidentialité dans les échanges. Les femmes font donc face à une multiplicité de barrières (sociales, religieuses, économiques, culturelles) pour gérer au mieux leur vie sexuelle.

L'étude dont nous présentons ici les résultats s'inscrit dans la continuité des études sus-citées.

1.1.3. LES ENJEUX DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES GND EN CÔTE D'IVOIRE

Selon le classement de 2015 du programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) portant sur l'indice de développement humain (IDH), la République de Côte d'Ivoire est classée 172^e sur 188 pays¹⁰. La population s'élève à environ 23 millions d'habitants, et on considère que 43,5 % de celle-ci a moins de 15 ans et que 21,3 % sont des adolescent.e.s et jeunes de 10-24 ans.

En Côte d'Ivoire, dans un contexte de reconstruction qui succède à une crise politique, la situation en SSR est préoccupante avec un taux de VIH qui est parmi les plus élevés d'Afrique de l'Ouest (estimé à 3,2 %¹¹ en 2015 pour les adultes de 15 à 49 ans), une forte prévalence des violences liées au genre (y compris les violences telles que les excisions ou autres mutilations génitales féminines et les mariages précoces forcés)¹², une mortalité maternelle élevée (614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDSCI 2011-2012), un taux de prévalence contraceptive faible (13,9 % selon l'EDS III 2012), un indice synthétique de fécondité à 5 enfants par femme et une forte prévalence d'avortements provoqués à risques. L'OMS¹³ estimait en 2007 que 40 à 50 % des jeunes filles de Côte d'Ivoire avaient un enfant avant l'âge de 18 ans.

Selon une enquête réalisée en 2007-2008 par l'Association ivoirienne pour le bien-être familial (l'AIBEF) sur « les connaissances, attitudes et pratiques de l'avortement clandestin provoqué en Côte d'Ivoire¹⁴ »,

plus de 2 femmes sur 5 ayant déjà contracté une grossesse ont choisi d'avorter au moins une fois dans leur vie – soit 41,5 % des 3 057 femmes interrogées – et 33,9 % des 1 514 hommes interrogés ont reconnu avoir été au moins une fois l'auteur d'une grossesse avortée. Ce même rapport indique que dans 36,1 % des cas, la grossesse avortée a été contractée par une jeune femme célibataire âgée de 15 à 19 ans et que le partenaire auteur de cette grossesse était favorable à son avortement. Rappelons que l'avortement est illégal en Côte d'Ivoire. D'après cette étude, la femme qui a le plus souvent recours à cette pratique est jeune, instruite, célibataire, et utilise les contraceptifs. Les jeunes femmes interrogées ont évoqué comme raisons les ayant poussées à avorter la crainte de la pression sociale et familiale, les difficultés économiques, le trop jeune âge pour avoir un enfant et la volonté de poursuivre leurs études. L'enquête menée par l'AIBEF montre également que, pour des raisons essentiellement de moindre coût et de recherche de confidentialité, les femmes recourent majoritairement à l'automédication ou aux tradipraticiens pour la pratique de l'avortement ou pour le traitement des complications liées à celui-ci. Des avortements sont aussi pratiqués clandestinement dans des centres de santé privés et publics, en deuxième recours et pour un coût supérieur. Le taux de mortalité et de morbidité qui en résulte est considéré comme très important.

1.2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif général de l'étude était de contribuer à améliorer la connaissance des déterminants socioculturels et communautaires des GND chez les jeunes de 10 à 25 ans.

De manière spécifique, il s'agissait de comprendre pourquoi les messages préexistants de prévention des GND peinaient à prendre place dans les pratiques réelles des collégien.ne.s et lycéen.ne.s du district sanitaire de Soubré âgé.e.s de 12 à 21 ans.

L'étude visait à savoir si le discours déjà en place était adapté aux conceptions individuelles et collectives mais aussi aux réalités socio-économiques des collégien.ne.s et lycéen.ne.s, si les recommandations étaient contextualisées, si les jeunes avaient les ressources culturelles, intellectuelles, psychologiques et matérielles nécessaires pour adhérer aux recommandations.

10 - http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_fr.pdf

11 - <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>

12 - Onuci, Violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire, bulletin La Force de la paix, vol. 4 n° 6, déc. 2014.

13 - McIntyre Peter, *Adolescentes enceintes : apporter une promesse*

d'espoir dans le monde entier (en ligne) OMS 2007, 28 p. Disponible sur : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593784/fr/

14 - Coulibaly Gneninfo Lazar, Mokit Germaine, Kei Florent, Kouakou Lucien, *Connaissances, attitudes et pratiques de l'avortement provoqué clandestin en Côte d'Ivoire*, Association ivoirienne pour le bien-être familial, 2008, 57 p.

Les résultats de l'enquête étaient destinés à permettre d'affiner les stratégies d'intervention de MdM sur le district sanitaire de Soubré afin de concourir à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles liées aux GND adolescentes. Plus précisément, il s'agissait d'émettre des recommandations permettant le renforcement de la capacité d'exercice des droits sexuels et reproductifs pour les adolescent.e.s et les jeunes.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1. OUTILS UTILISÉS POUR L'ÉLABORATION DES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

2.1.1. RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Une étude bibliographique en anthropologie et en santé publique sur les thèmes afférents à l'étude ainsi qu'une synthèse des documents relatifs aux programmes existants en Côte d'Ivoire ont été réalisées en amont de l'enquête terrain. La bibliographie peut être consultée en annexe. Les principaux enseignements de cette étude bibliographique ont eu trait à :

- l'historique de MdM en Côte d'Ivoire et de ses actions dans le monde pour le respect des droits en SSR ;
- l'historique de la mise en place de programmes institutionnels de prévention des GND en Côte d'Ivoire et le contenu des programmes actuels ;
- la cartographie des acteurs présents en Côte d'Ivoire qui luttent contre la mortalité et la morbidité liées aux GND ainsi que le contenu de leurs actions et leurs évaluations (lorsque celles-ci avaient été publiées) ;
- des connaissances socio-anthropologiques qui étaient en lien avec les risques liés à la sexualité (dont les GND), plus particulièrement pour la zone de l'Afrique de l'Ouest et pour la Côte d'Ivoire, notamment en ce qui concerne les usages du préservatif et des moyens de contraception, les inégalités et violences liées au genre, les relations sexuelles intergénérationnelles¹⁵ et transactionnelles, les pratiques sexuelles adolescentes en milieu scolaire, l'accès aux services de SSR, les déterminants socioculturels et communautaires des GND et des avortements.

2.1.2. DONNÉES QUANTITATIVES COLLECTÉES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE SOUBRÉ

Une collecte de données quantitatives sur les GND adolescentes a été effectuée dans le district sanitaire de Soubré.

15 - Relations sexuelles intergénérationnelles : relations sexuelles entre deux personnes d'âges sensiblement différents, généralement une adolescente et un homme adulte ; relations sexuelles intergénérationnelles d'intérêt : relations sexuelles entre deux personnes d'âges sensiblement différents, généralement une adolescente et un homme adulte, et qui sont pour l'adolescente une façon de répondre à ses propres besoins socio-économiques (voire à ceux de sa famille).

16 - Ces données sont mises à disposition des équipes MdM dans un rapport complémentaire réalisé par le stagiaire à la coordination générale avec qui la chargée d'enquête a fait équipe pour les rendez-vous

auprès de la DMOSS. Les données quantitatives officielles recueillies¹⁶ sont à prendre avec précaution car elles ne concernent que les grossesses déclarées auprès de la Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire (DMOSS) lors d'une demande de report de scolarité ou suivies dans un service de santé scolaire et universitaire (SSSU). Ces données ne tiennent donc pas compte de la réalité des grossesses non déclarées à l'institution scolaire et/ou non suivies dans les SSSU.

Nous avons donc des données quantitatives limitées et qui ne permettent pas d'avoir des éléments précis quant au nombre, au suivi et au devenir de l'ensemble des grossesses adolescentes. Nous avons cependant des données concernant la classe d'âge des élèves faisant une demande de report de scolarité pour cause de grossesse et les catégories socioprofessionnelles des auteurs de ces grossesses.

Les grossesses déclarées concernent des élèves du primaire, du collège et du lycée, avec des pics d'occurrence durant les années de collège, et particulièrement durant l'année de troisième. Les élèves concernées sont âgées de 11 à 25 ans, avec des pics d'occurrence entre 14 et 17 ans, et tout particulièrement entre 16 et 17 ans. Les données recueillies par l'institution scolaire (DMOSS) recensent en premier chef, pour auteurs de ces grossesses, des élèves, puis des travailleurs – principalement des travailleurs dits « de petits métiers » (boutiquiers, gérants de cabine, transporteurs¹⁷...) –, des planteurs¹⁸, suivis, dans une moindre mesure, par des métiers dits intellectuels (enseignants...) et des métiers dits « des corps habillés¹⁹ ».

2.1.3. TYPOLOGIE DES DÉTERMINANTS SOCIOCULTURELS DES GND SELON LES ENQUÊTÉS

Dès le début de la phase de recueil de données, les perceptions des enquêtés quant aux causes des GND adolescentes en milieu scolaire ont été recueillies et ont permis d'affiner les hypothèses de recherche présentes à la suite de l'analyse des données bibliographiques et quantitatives.

Les différents membres de la société ivoirienne (leaders communautaires, leaders religieux, soignants, acteurs socio-éducatifs, parents, adolescent.e.s, décideurs...)

auprès de la DMOSS.

17 - Boutiquier : qui tient une échoppe (vente de produits de base – alimentaire, produits de première nécessité...) ; gérant de cabine : qui tient une boutique de téléphonie (achat de cartes d'unités téléphoniques, de téléphones mobiles...) ; transporteur : chauffeur de taxi, de bus...

18 - Planteur : agriculteur travaillant dans des plantations (dans le district de Soubré, ce sont essentiellement des plantations de cacao).

19 - Corps habillés : ceux qui portent un uniforme, sont dans les forces de l'ordre : militaires, gendarmes, policiers, forestiers, douaniers, gardes pénitentiaires...

ont cité un ensemble de mêmes causes perçues comme responsables des GND chez les élèves : le cadre physique et la précarité socio-économique dans lesquels évoluent les élèves dès leur entrée au collège, les messages dispensés par les médias, le manque de dialogue parents-enfants et l'accès tardif aux connaissances scientifiques en SSR ont ainsi été mis en cause.

2.1.4.. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Après analyse des données bibliographiques, quantitatives et qualitatives, les hypothèses de recherche pour expliquer les difficultés d'impact des programmes de prévention des GND étaient les suivantes :

- l'appropriation par les adolescent.e.s des messages de prévention des programmes est impactée par l'existence d'autres injonctions sociales ;
- les adolescent.e.s n'ont pas un pouvoir d'agir suffisant pour adopter les comportements préconisés par les programmes ;
- les programmes de prévention des GND adolescentes rencontrent des difficultés de mise en œuvre qui diminuent leur portée auprès des adolescent.e.s.

Un premier objectif d'enquête a donc concerné l'analyse des cadres de la construction sociale de la sexualité adolescente. Il s'agissait de découvrir quelles étaient les différentes injonctions sociales auxquelles étaient soumis.e.s les adolescent.e.s et de connaître les contraintes de leur cadre physique et économique.

Un deuxième objectif d'enquête a eu trait à l'analyse des comportements des adolescent.e.s en matière de sexualité. À travers cette analyse, nous nous sommes particulièrement attachés à comprendre les comportements à risques et les facteurs protecteurs en matière de pratiques sexuelles ainsi que la capacité d'agir des adolescent.e.s pour prévenir et pour faire face à la survenue d'une GND. Cela inclut les représentations que se font les jeunes de la sexualité et des dispositifs de prévention ainsi que les perceptions qu'ils ont des facteurs sociaux et culturels de vulnérabilité et leurs connaissances concernant la SSR.

Un troisième et dernier objectif d'enquête s'est attaché à l'analyse du dispositif existant de prévention et de communication autour des GND adolescentes : il s'agissait de décrire et de comprendre le cadre institutionnel et les contraintes socio-économiques et institutionnelles dans lesquels s'inscrivent les interventions,

le fonctionnement sur le terrain des programmes existants et de leurs dispositifs tout en repérant leurs difficultés de mise en œuvre. Nous nous sommes appliqués à analyser le niveau d'adéquation des réponses déployées par les programmes aux conceptions individuelles et collectives, aux besoins d'information et capacités de réception ainsi qu'aux réalités socio-économiques des jeunes et de leur famille. Les obstacles dans l'accès aux soins des jeunes ont été analysés à travers un examen de la relation entre le personnel soignant et les adolescent.e.s dans le cadre de l'utilisation par les jeunes du dispositif médical.

2.2. MÉTHODOLOGIE POUR LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNÉES DE TERRAIN

L'enquête a été réalisée avec une méthode qualitative triangulant entretiens individuels, entretiens collectifs et observations²⁰. L'enquête terrain a été réalisée chaque jour du 25 avril au 20 mai 2016. À l'issue de la phase terrain, une phase de restitution des résultats de l'enquête aux équipes MdM puis aux partenaires et aux leaders des jeunes²¹ a permis des observations complémentaires.

L'équipe d'enquête se composait de la consultante chargée de l'étude, accompagnée, pendant un certain temps, du stagiaire à la coordination générale de MdM en Côte d'Ivoire. Celui-ci réalisait de son côté une collecte de données complémentaires à l'étude socio-anthropologique en cours, et, les cibles de ses entretiens et observations étant pour certaines identiques à celles de l'enquête socio-anthropologique, nous nous sommes rendus conjointement sur certains sites et auprès des décideurs. Les équipes MdM d'Abidjan et de Soubré ont facilité l'organisation administrative et logistique de l'enquête. L'étude a été suivie par un comité de pilotage composé de Magali Bouchon, référente internationale déterminants socioculturels de MdM France, Joseph Zahiri, référent médical pôle Afrique de MdM France, Clémence Aidara, coordinatrice générale Côte d'Ivoire de MdM France, Florent Kei, coordinateur site San Pedro Côte d'Ivoire de MdM France, Katharine Hutchinson, Technical Advisor for Sexual and Reproductive Health and Rights, Pathfinder. Le comité de pilotage a été chargé de valider les objectifs et la méthodologie de l'étude, d'encadrer le déroulé de celle-ci et d'œuvrer à la diffusion des résultats.

20 - Bouchon Magali, Collecte de données. *Méthodologies qualitatives*, MdM, 2009, 119 p.

21 - Première restitution aux partenaires organisée dans les locaux de MdM fin juill. 2016. Seconde restitution aux partenaires et aux jeunes

leaders [représentants nationaux d'associations d'adolescent.e.s et jeunes réalisant de la pair-éducation en SSRAJ] les 16 et 17 nov. 2016 lors d'un colloque national SSRAJ.

2.2.1. SÉLECTION DES SITES DE L'ÉTUDE ET TYPOLOGIE DES ENQUÊTÉS

Les profils des personnes enquêtées, les types d'observations à réaliser ainsi que les lieux où mener ces entretiens et observations ont été déterminés par la chargée de l'étude socio-anthropologique. Les sites, quant à eux, ont été choisis essentiellement par l'équipe MdM, en tenant compte conjointement des recommandations de la chargée d'enquête et des sites retenus par MdM pour son futur projet GND. Les entretiens avec les décideurs se sont déroulés majoritairement à Abidjan et la totalité des autres entretiens et observations s'est déroulée dans le district sanitaire de Soubré, et plus précisément dans les villes de Soubré et Méagui et dans les campements²² de Gnogboyo, Zakeoua et Bakayo.

Les principales cibles des entretiens étaient :

- les élèves et les équipes éducatives de 8 collèges-lycées ;
- les leaders communautaires et religieux ;
- les parents, tuteurs et logeurs des collégien.ne.s et lycéen.ne.s ;
- les soignants et acteurs socio-éducatifs ;
- les cadres et décideurs.

Les principales cibles d'observations concernaient :

- les lieux de vie, de formation, de rencontre et de prise en charge médico-sociale des collégien.ne.s et lycéen.ne.s ;
- les séances de sensibilisation en SSR réalisées dans les collèges-lycées (via les enseignants, les soignants, les éducateurs pairs) ;
- les consultations de PF.

GROUPES CIBLÉS	FOCUS GROUP (FG)	ENTRETIENS INDIVIDUELS	TOTAL ENQUÊTÉS
Jeunes filles élèves 12-15 ans	6 FG = 56 enquêtés	11	67
Jeunes filles élèves 16-21 ans	5 FG = 44 enquêtés	13	57
Jeunes garçons élèves 12-15 ans	2 FG = 20 enquêtés	3	23
Jeunes garçons élèves 16-21 ans	5 FG = 51 enquêtés	14	65
Élèves pairs éducateurs dans les clubs santé	3 FG = 21 enquêtés	4	25
Jeunes membres d'associations de jeunes	2 FG = 15 enquêtés	2	17
Sous-total enquêtés 1	23FG=207 enquêtés	47 entretiens individuels	254 enquêtés
Provisseurs et adjoints au chef d'établissement (ACE)		8	8
Professeurs	5 FG = 41 enquêtés	3	44
Instituteurs	1 FG = 5 enquêtés	2	7
Éducateurs	4 FG = 21 enquêtés		21
Sous-total enquêtés 2	10FG=67 enquêtés	13 entretiens individuels	80 enquêtés
Infirmier scolaire (1 seul infirmier scolaire en poste sur ensemble collèges-lycées visités)		1	1

22 - Campements : noms donnés aux villages nés de la migration de paysans vers les zones de plantation de cacao.

Soignants des CSSU et CSU (médecins, infirmiers)		4	4
Soignants des CS des campements (infirmiers, sages-femmes, aides)		8	8
Sages-femmes services PF hôpitaux et CSU	1 FG = 3 enquêtés	3	6
Pharmaciens de ville		5	5
Tradipraticien		1	1
Assistants sociaux	3 FG = 13 enquêtés		13
Animateurs communautaires en SSR (ONG)		3	3
Animateurs ligne verte 107 pour ados	1 FG = 4 enquêtés		4
Sous-total enquêtés 3	5 FG = 20 enquêtés	25 entretiens individuels	45 enquêtés
Leaders religieux	2 FG = 18 enquêtés	8	26
Leaders communautaires et proches	5 FG = 38 enquêtés	1	39
Parents de collégiens et lycéens (entretiens par communautés, ethnies)	9 FG = 100 enquêtés	1	101
Tuteurs ou logeurs		3	3
Femmes responsables d'associations communautaires		2	2
Hommes de petits métiers proches des élèves (boutiquiers...)		5	5
Sous-total enquêtés 4	16 FG = 156 enquêtés	20 entretiens individuels	176 enquêtés
Cadres régionaux et nationaux de l'Éducation nationale, du ministère de la Santé, préfets...	10 FG ²³ = 25 enquêtés	6	31
Représentants nationaux d'institutions internationales, d'ONG internationales et d'ONG nationales	8 FG ²⁴ = 23 enquêtés	6	29
Sous-total enquêtés 5	18 FG = 48 enquêtés	12 entretiens individuels	60 enquêtés
TOTAL ENQUÊTÉS	498	117	615

OBSERVATIONS SPÉCIFIQUES : cours EDHC, consultations de PF, séances de sensibilisation menées par sages-femmes et infirmiers en collèges-lycées, séances de sensibilisation menées par élèves pairs

23 - Lorsque au moins deux représentants de l'institution étaient présents lors de l'entretien, il a été considéré que l'entretien s'apparentait à un entretien collectif ou focus group (FG).

24 - Cf note précédente.

2.2.2. MÉTHODES ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Neuf guides d'entretiens²⁵ ont été réalisés au préalable par la chargée d'études. Ils ont été testés en début d'enquête et adaptés au fil de celle-ci. Des grilles d'observation ont également été réalisées.

Un recueil des expressions utilisées par les adolescent.e.s autour de la sexualité a été prévu avec pour objectif d'en faire une analyse sémantique et linguistique.

Les prises de rendez-vous ont été faites en amont par l'équipe MdM auprès des institutions et des communautés. La chargée d'études a mené seule les entretiens afin de respecter les clauses de confidentialité. Les référents éducatifs (cadres administratifs, éducateurs, enseignants, parents, tuteurs...) n'étaient pas présents lors des entretiens réalisés.

Sur chaque collège et lycée, en complément des entretiens plus ou moins organisés par le personnel éducatif, il a été systématiquement réalisé des entretiens avec des adolescent.e.s rencontré.e.s de façon aléatoire sur le site scolaire ou aux alentours du site. Pour optimiser le temps passé sur les sites et changer la variable sexe de l'enquêteur, quelques entretiens auprès d'adolescent.e.s ont été réalisés par le stagiaire à la coordination générale de MdM Côte d'Ivoire.

Les entretiens ont été enregistrés, ce qui a permis, lors de l'analyse des données, de compléter les notes prises et de retranscrire les verbatim cités dans le rapport.

Les guides d'entretien répondaient à l'objectif général de chercher à savoir pourquoi les messages de sensibilisation GND peinaient à entraîner des changements de comportement chez les jeunes. Des objectifs spécifiques ont été déterminés pour chaque type d'enquêtés.

- Avec les décideurs internationaux et nationaux (responsables d'organismes internationaux et nationaux, ministères, ONG...), il s'agissait de :

- recenser les programmes existants participant à la lutte contre les GND ;
- tirer les enseignements de ce qui avait déjà été mis en œuvre dans la lutte contre les GND chez les adolescent.e.s : analyse critique des programmes existants depuis leur conception jusqu'à leur mise en œuvre sur le terrain et analyse critique de la façon dont se coordonnent les différents programmes.

- Avec les acteurs de terrain (éducateurs, soignants), le but recherché était :

- d'une part de savoir comment ils négociaient leur pratique professionnelle entre :

- les directives des programmes (messages à donner, activités à réaliser, normes qualitatives à respecter, notamment en termes de confidentialité et respect de l'intimité...);

• leurs valeurs, croyances, normes quant à la sexualité des adolescent.e.s ;

• leur perception du rôle qu'ils ont à jouer auprès des adolescent.e.s ;

• leur connaissance et perception du contexte socio-culturel et socio-économique des jeunes ;

• leur perception de la manière la plus adéquate de toucher le public adolescent ;

- et d'autre part de comprendre l'impact de cette négociation sur leur façon de mener leurs activités et sur les messages véhiculés auprès des adolescent.e.s par les programmes.

- Avec les adolescent.e.s, les objectifs étaient de :

• connaître leur perception des programmes et de leurs acteurs, leur perception des messages de sensibilisation, connaître les usages sociaux qu'ils.elles faisaient de ces programmes et des messages portés par ces derniers ;

• connaître leurs croyances, valeurs, normes comportementales quant à leur sexualité et aux relations de genre, comprendre l'influence des différents systèmes de normes sur la construction de leurs croyances, valeurs et normes comportementales ;

• savoir comment s'engageait et se déroulait une relation entre eux ou entre une adolescente et un adulte. Discerner différents cas de figure selon le contexte, le profil des deux protagonistes et selon les rapports de pouvoir instaurés ;

• savoir quel était l'espace de négociation possible (et plus particulièrement pour les adolescentes) entre leurs valeurs, croyances, normes comportementales quant à leur sexualité et les limites de leur pouvoir décisionnel réel ou perçu dans le contexte qui est le leur et d'explorer notamment les éléments liés au genre, à la relation intergénérationnelle, au contexte socio-économique et socioculturel... ;

• savoir quels étaient les espaces/canaux habituels qu'ils.elles utilisaient pour obtenir des informations sur la sexualité et lesquels reconnaissent-ils.elles ou pouvaient-ils.elles reconnaître comme légitimes pour aborder avec eux des thèmes liés à leur sexualité.

25 - Consultables en annexe.

- Avec les membres de la communauté (leaders religieux, communautaires, parents, logeurs...), les entretiens visaient à :

- connaître leur perception des adolescent.e.s, leurs connaissances quant à leurs conditions de vie et leurs difficultés ;
- connaître les normes sociales relatives à la sexualité des adolescent.e.s et à la maternité et la paternité adolescentes ;
- comprendre comment sont traités par la communauté les cas de grossesses adolescentes ;
- connaître leur perception des messages de sensibilisation de prévention des GND chez les adolescent.e.s ;
- connaître leur perception de l'usage par les adolescent.e.s de moyens de PF ;
- comprendre leur rôle potentiel dans l'éducation à la sexualité des adolescent.e.s.

- Avec les auteurs potentiels de GND (élèves, gens de petits métiers...), il s'agissait de :

- connaître leurs croyances, valeurs, normes comportementales quant à leur sexualité et aux relations de genre, comprendre l'influence des différents systèmes de normes sur la construction de leurs croyances, valeurs et normes comportementales ;
- apprendre comment s'engage et se déroule une relation entre un garçon adolescent/adulte et une adolescente. Discerner différents cas de figure selon les motivations des deux protagonistes et selon les rapports de pouvoir instaurés.

2.2.3. TRAITEMENT DES DONNÉES

Une première analyse des données s'est déroulée au fil de l'enquête et a notamment permis d'affiner les hypothèses de recherche. Elle a conduit à des ajustements par l'ajout qui en est résulté de nouveaux sites sur lesquels se rendre, à savoir des campements éloignés dont sont originaires les collégien.ne.s et lycéen.ne.s afin de rencontrer leurs parents et les différents membres de leurs communautés.

Une présentation des données collectées et des premières analyses a été réalisée et discutée à mi-parcours et à la fin de la collecte avec le comité de pilotage. Une restitution a par ailleurs été faite et discutée avec les équipes terrain MdM à la fin de la collecte, sur Soubré, puis sur Abidjan, et, fin juillet et mi-novembre, avec les représentants des institutions et ONG nationales et internationales rencontrés au cours de l'enquête ainsi qu'avec des représentants des jeunes et adolescent.e.s.

Une phase finale d'analyse des données et de rédaction du rapport d'enquête a été réalisée de début juillet à fin novembre 2016.

2.2.4. LIMITES DE L'ÉTUDE

Les entretiens abordant des sujets sensibles, avec pour certains des adolescent.e.s non majeur.e.s, la question éthique du consentement des parents/tuteurs a été posée auprès des responsables des établissements scolaires, qui ont jugé que l'autorisation de l'institution scolaire était suffisante. Nous soulignons cependant l'enjeu éthique de ce type d'enquête auprès de mineur.e.s dont les parents sont géographiquement éloignés, ce qui a rendu difficile, d'un point de vue pratique, le recueil de leur consentement durant l'enquête.

En dehors de cet enjeu éthique, les limites de l'étude ont essentiellement résidé dans le fait que :

- le temps de collecte de données était relativement court (quatre semaines) ;
- la zone de collecte se limitait à un district sanitaire (et à Abidjan pour les entretiens avec les décideurs) ;
- seuls les adolescent.e.s scolarisé.e.s en collèges et lycées ont été ciblé.e.s par l'enquête ;
- les données quantitatives disponibles ne recouvrent pas la totalité des grossesses d'élèves ;
- le temps d'enquête a concerné uniquement un temps de scolarisation des adolescent.e.s et ne s'est pas étendu sur un temps de vacances scolaires ;
- l'ajout des campements s'est fait en cours d'enquête alors même que dans chaque campement la diversité des ethnies et des langues était importante : les traductions nécessaires auprès de certains leaders communautaires et certains parents n'ayant pu être suffisamment anticipées ont été réalisées avec des ressources disponibles et ont pu ne pas être optimales.

Il serait intéressant, si une enquête complémentaire était menée :

- de prendre le temps d'explorer certaines pistes révélées lors de l'enquête, telles que les différents rapports à la sexualité et à la maternité adolescentes selon les ethnies, l'influence de l'alcool sur les prises de risques liés à la sexualité chez les adolescent.e.s, le phénomène du broutage²⁶ et ses liens avec les rapports sexuels d'intérêt chez les adolescentes, ... ;
- d'approfondir davantage certains points qui sont apparus cruciaux au cours de l'enquête, tels que le changement sociétal rapide et ses répercussions sur les rapports parents-enfants et sur le rapport à la

²⁶ - Mot ivoirien pour *cybercriminalité*. Le phénomène du broutage correspond aux arnaques via Internet. Les brouteurs sont souvent des jeunes hommes voire des ados, dont des élèves. Ils peuvent avoir un très fort pouvoir économique lié à leur enrichissement via ces arnaques. On les repère à leur look vestimentaire et leurs signes extérieurs de richesse.

sexualité des adolescent.e.s et des jeunes, les représentations sociales des relations sexuelles intergénérationnelles... ;

- de pouvoir étendre l'enquête à d'autres districts sanitaires afin de pouvoir modifier certaines variables dans l'analyse des données, notamment au regard des ethnies des adolescentes contractant des GND ;
- de cibler également les adolescent.e.s en école primaire, en apprentissage, en enseignement technique ou non scolarisé.e.s ;
- d'observer le déroulé des vacances scolaires des adolescent.e.s dans les campements, et notamment les interactions avec leur famille ou entre pairs (au quotidien comme lors des tournois de football, des fêtes traditionnelles ou autres soirées...), ceci afin de pouvoir croiser ces observations avec les données recueillies via les entretiens quant aux rapports parents-enfants et aux GND contractées durant les vacances scolaires.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les résultats qui vont être détaillés sont enchâssés : la construction sociale et culturelle de la sexualité des adolescent.e.s est à mettre en lien avec les normes sociales en vigueur dans le groupe adolescent et dans les médias. Ces normes sont en conflit avec les normes familiales sociétales dont découlent les programmes de prévention des risques qui semblent alors en décalage avec la réalité adolescente. Les comportements des adolescent.e.s sont aussi le résultat d'un ensemble complexe d'interactions et de jeux d'acteurs qui se jouent dans un cadre physique et socio-économique donné qui va être détaillé.

3.1. NORMES ET COMPORTEMENTS DES ADOLESCENTS EN SEXUALITÉ

3.1.1. LES NORMES COMPORTEMENTALES DANS LA COMMUNAUTÉ ADOLESCENTE

Les normes comportementales en sexualité dans la communauté adolescente, qui se révèlent notamment à travers le langage, semblent inciter les adolescent.e.s à s'exposer aux risques liés à la sexualité.

3.1.1.1. LES MOTS DES ADOLESCENTS POUR PARLER DE SEXUALITÉ

Les mots des adolescents pour parler de sexualité sont à la fois un code d'intégration au sein du groupe adolescent, une communication codée pour pouvoir parler de sexualité devant les adultes (contournement d'un tabou²⁷) et un vecteur de normes en sexualité au sein du groupe adolescent.

Glossaire non exhaustif des expressions adolescentes liées à la sexualité :

L'acte sexuel

- *Est-ce que tu connais la chose ?*
- *Est-ce que tu bombardes bien ?*
- *Est-ce que tu as déjà navigué ?*
- *Je vais jauger ta fiole.*
- *Je vais te mougou.*
- *Je vais te grê.*
- *Est-ce que tu évalues bien ?*
- *Viens me nourrir.*

- *Wélé* (en référence à l'obtention de son numéro de téléphone).
- *Je vais la kouman* (en référence à se déclarer).
- *Zango.*
- *Fuck.*

Préservatif

- *Guêbê* (faire sans guêbê).
- *PC* (pour permis de conduire).
- *Bonbon sucette.*
- *Banane avec la peau.*
- *Chapeau.*

Grossesse

- *Elle a pris ballon d'eau. Elle a pris ballon de 9 mois. Elle a 3 fois 3.*
- *Elle est en gbé.*
- *Elle a avalé grenouille.*
- *Elle est remplie. Elle est rassasiée. Elle a trop mangé. Elle est bien nourrie.*
- *Elle a pris la chose.*
- *Ils l'ont chargée.*
- *Elle est désciencée* (en référence aux problèmes qui en résultent pour ses études).

Avortement

- *Elle a fait sauter.*
- *Elle a gbra.*
- *Elle a fait couler.*

Mots doux

- *Je suis fanta de toi.*
- *Je suis boro de toi.*
- *Tu me casses trop.*
- *Tu m'enjailles.*

La richesse des termes utilisés (dont nous ne produisons ici qu'un aperçu) montre que la sexualité est une préoccupation discutée chez les adolescent.e.s. L'analyse des mots qu'ils/elles emploient peut participer à la compréhension des normes véhiculées au sein du groupe et donner des indications quant à leurs comportements. Certaines expressions adolescentes laissent apparaître des connotations négatives : c'est le cas pour l'usage du préservatif (« *banane avec la peau* »), ou pour les grossesses adolescentes (« *elle a avalé grenouille* », « *ils l'ont chargée* »...). D'autres expressions révèlent la conscience des difficultés liées à la poursuite de sa scolarisation pour l'adolescente enceinte (« *elle est désciencée* »), l'importance de l'usage du téléphone dans les comportements de

²⁷ « Parler sexe devant adultes, c'est tabou ! En utilisant nos mots, on peut parler devant eux sans qu'ils sachent de quoi on parle ». Adolescent.e.s.

séduction menant aux rapports sexuels [«*je vais la wélé*»]. La fréquence dans les discours des termes relatifs à l'avortement est une première indication sur les usages de cette pratique face aux GND [«*elle a fait sauter*», «*elle a gbra*», «*elle a fait couler*...»].

3.1.1.2. LES INJONCTIONS ENTRE PAIRS

L'analyse des discours et des observations auprès des adolescent.e.s met en exergue qu'ils.elles subissent une pression de la part de leurs pairs, qui les incitent à avoir une sexualité précoce et à multiplier les partenaires sexuels.

Pression pour une entrée précoce dans la sexualité

Le garçon vierge ou sans activité sexuelle régulière pourra être stigmatisé au sein de son groupe d'âge et sera dit «*coagulé*». À partir d'un certain âge, celui qui n'a pas de rapport deviendra la risée de ses camarades et subira des railleries, voire une certaine ostracisation au sein de son groupe. Il sera acceptable qu'un garçon, jusqu'à ses 13-14 ans, n'ait pas encore eu de rapport sexuel, mais, à partir de 14-15 ans, il paraîtra normal aux yeux du groupe que chacun fasse ses premières expériences. À l'âge de 15-16 ans, le garçon n'ayant pas encore eu de rapport commencera à subir, de la part de ses camarades, des quolibets qui gagneront en intensité et en virulence avec le temps. Le groupe de pairs pourra ainsi exercer une forme de harcèlement sur l'adolescent vierge jusqu'à ce que celui-ci ait sa première relation sexuelle.

«*À partir de la 4^e, si tu as toujours pas fait, c'est moqueries, insultes. — On dit : tu es peureux, tu as pas courage. — Tu es handicapé. — Tu es coagulé. — Que tu n'es pas garçon. — Tu es un gay, un homosexuel... — Les autres vont te présenter une fille. Tu dois leur montrer les échanges de sms avec elle. — Ils vont regarder si tu lui parles. Ils vont demander à la fille. — Si tu refuses, on te traite. C'est insultes.*»

Entretien collectif garçons collégiens 13-15 ans

Pression pour la multiplication des relations sexuelles

Si la pression des pairs est forte envers les garçons vierges, elle se poursuit également une fois que ceux-ci ont eu leur première relation sexuelle.

Une fois entrés dans une vie sexuelle active, les garçons sont confrontés à des normes de groupe valorisant la capacité d'un garçon à avoir une vie sexuelle régulière et variée avec différentes parte-

naires. Ainsi, les adolescents expliquent qu'il existe entre eux la notion de «*palmarès*» qui correspond au nombre de filles avec lesquels chaque adolescent du groupe a eu des rapports sexuels. Celui qui a entretenu des rapports sexuels avec le plus grand nombre de filles sera le plus respecté au sein du groupe. Des défis seront également lancés entre garçons. Ainsi, si un groupe de garçons repère une fille qui leur paraît particulièrement attirante, un défi peut être lancé au sein du groupe : celui qui obtiendra les faveurs sexuelles de cette jeune fille sera le chef du groupe. Lorsque le rapport a eu lieu, la relation avec la fille peut être brutalement rompue et générer des tensions entre les deux ex-partenaires.

«*Entre nous, il y a le palmarès. — Si toi t'as eu 15 filles et moi j'ai eu 21 filles, c'est moi le chef. — Voilà, on connaît le grade de chacun dans notre groupe ! — Les garçons, nous, on sait qui a eu combien.*»

Lycéens garçons 16-21 ans

«*On donne défis, là. — On dit : si tu as cette belle fille-là, tu seras chef du groupe. — Après, le garçon, quand il a eu fille et est gradé, il peut rejeter fille, là, même. — La fille alors peut dire à ses copines que ton pénis est petit. — Ses copines te moquent. — Le garçon va dire aussi à ses copains qu'elle ne sait pas faire.*»

Garçons 14-18 ans

Les adolescents ont également souvent associé la sexualité à un phénomène de mode, en lien avec l'influence des médias, comme nous le verrons ultérieurement.

«*C'est phénomène de mode. Notre distraction principale c'est sexualité. Et au campement, y a pas d'autres.*»

Collégiens et lycéens

Si les garçons se valorisent entre eux par rapport à leurs performances sexuelles, les filles vont davantage se valoriser entre elles à travers leur apparence physique. Elles se disent ainsi très sensibles à l'importance d'être à la mode (vêtements, smartphone...). Les rapports d'intérêt qui permettent d'être à la mode deviennent alors valorisants pour la jeune fille et ses consœurs²⁸. Une fille peut être considérée comme intelligente, se débrouillant bien, si elle se fait entretenir par plusieurs garçons et, ne manquant matériellement de rien, peut accéder aux différents accessoires liés à la mode. Par ailleurs, Claudine Vidal («*La guerre des sexes*»)

28 - Kouamé Clément Kouadio. Recherche formative sur les comportements sexuels à risques chez les adultes. Abidjan, Yamoussoukro et Man, rapport final, avr. 2013, Johns Hopkins University Center for Communication Programs, PEPFAR, USAID, 74 p.

a également montré que les « sexes » sont en lutte et que, pour se prémunir de l'incertitude de la relation, les femmes testent le sérieux de la relation que propose l'homme en le faisant s'engager matériellement, c'est-à-dire qu'il se doit de lui offrir des cadeaux ou de l'argent.

Au-delà de ce que cela induit au niveau des représentations sur la sexualité, notons qu'apparaissent ici deux facteurs de degré d'exposition aux risques liés à la sexualité pour les filles : le degré d'intérêt pour la mode d'une part [plus l'adolescente sera sensible à la mode, plus ses besoins financiers seront importants et plus elle sera susceptible de rechercher des relations intergénérationnelles d'intérêt] et le degré de pouvoir économique de l'adolescente d'autre part [moins une adolescente aura de moyens financiers et plus elle sera exposée aux relations intergénérationnelles d'intérêt lorsqu'elle souhaitera acquérir des accessoires de mode].

« La mode, c'est important. – Avoir beaux habits. – Les mêmes que les autres, ceux de la ville. – Avoir téléphone dernier cri. – Avoir sac, là, oh! – Celle qui a pas ça, personne la regarde bien. C'est moqueries. Elle souffre! »

Entretien collectif adolescentes 12-15 ans

« La classe, c'est avoir assez d'hommes pour tous tes besoins. – C'est fille intelligente, ça, dèh! – Un homme pour te nourrir, un pour acheter habits. – Et faut pas oublier, un pour ta coiffure et ta pommade. Et encore un pour le smartphone! »

Entretien collectif adolescentes 16-21 ans

Tout comme cela avait déjà été analysé par la John Hopkins University²⁹, l'étude du discours des adolescents enquêtés montre que certaines croyances ayant trait à l'abstinence persistent : la perte de la virginité serait moins douloureuse chez une très jeune adolescente que chez une adolescente plus âgée ou encore la virginité serait responsable de troubles de la santé chez une jeune fille pubère.

3.1.1.3. L'INFLUENCE DES EXPÉRIENCES DE VIE

Les particularités du contexte de vie et le vécu des premières expériences sexuelles et sentimentales semblent impacter les valeurs et croyances quant à la sexualité et aux relations amoureuses aussi bien que l'âge auquel a eu lieu le premier rapport et le nombre de partenaires sexuels.

Les observations et expériences personnelles des adolescent.e.s en sexualité peuvent très vite amener les garçons à associer leur capacité de séduction à leur pouvoir socio-économique. Les élèves témoignent ainsi se percevoir peu attirants pour les filles du fait de leur précarité socio-économique. On peut noter dans leur discours une certaine amertume face aux travailleurs et tout particulièrement face aux enseignants qui leur semblent pouvoir beaucoup plus facilement qu'eux s'attirer les faveurs de leurs consœurs. Certains adolescents encore vierges relient leur virginité à la faiblesse de leur pouvoir économique, déclarant ne pas pouvoir se permettre d'avoir une relation avec une fille en raison de leur incapacité à lui offrir un quelconque bien matériel. Les adolescents ayant les meilleurs « palmarès » sont de facto parmi les plus argentés de leur groupe.

Si cela induit des représentations adolescentes sur la sexualité, notons également que cela met en évidence un facteur individuel de degré d'exposition aux risques liés à la sexualité. A contrario de ce qui a été observé précédemment pour les filles, ce serait ici les adolescents ayant le plus haut degré de pouvoir économique au sein de leur groupe qui seraient susceptibles d'avoir davantage de partenaires sexuelles et de ce fait de multiplier leur prise de risques [GND-IST-VIH].

Des témoignages de garçons semblent montrer que progressivement s'installe chez ces derniers un désinvestissement affectif des relations. L'analyse de leur discours semble montrer un lien important entre ce désinvestissement et un mode relationnel avec multiplication des relations éphémères pouvant être elles-mêmes menées en parallèle d'une ou plusieurs relations plus stables, accroissant ainsi leur degré d'exposition aux risques liés à la sexualité.

« Les filles, elles regardent seulement si tu as argent! Pour avoir une fille, faut cacher que t'es élève. Quand tu la croises, si tu es en kaki³⁰, tu te caches. Si elle voit que t'es élève, elle va te jeter. Te dire que t'as pas l'argent pour avoir une fille comme elle. – J'ai 17 ans et j'ai jamais eu de fille. C'est pas choix. Mon père est mort. J'ai pas argent. – Lui, il a meilleur palmarès. C'est facile pour lui, ses parents lui donnent argent! Son parent, c'est pas affaire de petit planteur comme nous, là. – Les professeurs, c'est la concurrence! Ils ont l'argent, ils donnent les notes... Les boutiquiers, les transporteurs, c'est facile aussi pour eux. Nous, là, on est rien pour les filles. – Les filles ne sont pas

29 - JHU, centre des programmes de communication [CPC] en Côte d'Ivoire, Évaluation des effets du programme « Super Go », mai 2015.

30 - L'uniforme des collégiens et lycéens est de couleur kaki.

sérieuses. — Elles ont 4-5 garçons. — Elles vont vers un pour l'amour, un pour l'argent, un autre pour s'occuper d'elle... — C'est le phénomène de mode. Elles veulent même chose que les autres. Même habit. Même téléphone. — Elle s'habillent mal, aiguisent l'envie des hommes... J'ai voulu faire sérieux avec une fille. Elle m'a blessé. Maintenant, je ne fais plus confiance. Je ne donne plus investissement dans relation. — Les filles... Tu es dans amour, tu donnes confiance. Et elles ne sont pas fidèles. Elles ont des hommes pour les faire manger, les habiller, les coiffer... Même si elle t'aide avec l'argent, tu es blessé. — Madame, pour faire sérieux avec les filles... Non, elles-mêmes elles ne sont pas sérieuses. Elles nous blessent! C'est mieux pas investir relation et augmenter palmarès.»

Entretiens adolescents 15-21 ans

Toutefois, lorsque l'on interroge les garçons sur le couple adulte qu'ils voudraient former plus tard et sur la femme avec laquelle ils souhaiteraient fonder une famille, on retrouve chez ces derniers un modèle pouvant refléter les valeurs traditionnelles de leurs parents. La fille idéale est alors décrite avant tout comme une fille à la fois belle, instruite, respectueuse de son mari et de la famille de celui-ci, s'occupant bien de ses enfants et désintéressée face aux biens matériels. L'intéressement de la femme aux biens matériels leur semble le premier danger pour un couple.

« Plus tard, on voudrait trouver la fille qu'on mariera, avec qui faire enfants, avoir une famille. — Ça c'est notre projet, notre rêve. — La fille qu'on voudrait marier, c'est tout le contraire des filles, là... — Une fille jolie qui a tout ce qui rend belle. — Mais pudique. — Instruite. — Fidèle surtout. — Qui regarde pas argent. — Ça sinon c'est infidèle et le couple et la famille qui souffrent. — Qui nous respecte nous et notre famille. — Qui serait une bonne mère pour nos enfants. — Avec qui on pourrait discuter, se soutenir dans problèmes. »

Entretiens garçons 12-16 ans

« Pour se marier... On ne voit pas avec quelle fille faire du sérieux... — La fille pour se marier, là même... Une fille avec qui faire du sérieux... On en rêve... Mais la réalité, là, c'est que les filles sérieuses y en a pas! C'est juste argent qu'elles veulent! — Si, parmi toutes ces filles, là, il y en a qui sont sérieuses, qui ont envie de vivre une relation sérieuse. — Il y en a quelques-unes, oui. — Moi, j'en connais une. J'ai galéré derrière elle. Elle me croyait pas sérieux. Finalement, ça a marché.

Elle donne son corps rarement et le jour où elle veut, c'est... — Moi, j'ai voulu faire sérieux avec une fille. Elle m'a juste blessé. »

Entretiens garçons 17-21 ans

Les filles expriment comme les garçons un désengagement affectif des relations lié au fait que :

- leurs premières relations avec des hommes ont pu être marquées par la nécessité économique ou par une pression exercée sur elle ;
- leur toute première relation sexuelle a souvent été mal vécue ;
- tout comme les garçons, elles ont mal vécu leurs premières confrontations à l'infidélité de leur partenaire au sein d'un couple dans lequel elles s'étaient investies affectivement.

L'analyse de leur discours semble montrer que le désinvestissement affectif des relations va les inciter à privilégier la vision marchande de la relation sexuelle et à multiplier les partenaires, augmentant ainsi leur degré d'exposition aux risques liés à la sexualité.

« Non, aller avec garçon par amour... C'est élève, ça. Il peut pas t'aider. C'est toi qui l'aides. Tu l'aides par amour. Tu donnes argent. Et après tu découvres il va avec autres filles aussi. Ça te blesse. L'amour ça est pas bon dans relation. — Avant, j'étais avec lui par amour. Mais depuis qu'on a fait la chose... Il m'a blessée. Il m'a forcée. J'ai perdu amour pour lui. Je reste avec lui mais je vais aussi avec d'autres. C'est comme si amour était mort dedans. — C'est pour acheter riz j'ai dû aller avec homme. Comment tu veux croire encore à l'amour comme quand t'étais petit? Les hommes ils veulent la chose. Moi je veux argent. C'est comme ça. J'ai hommes pour acheter riz, habits, pommade... — Il y a des filles qui ont subi un choc. Je connais une fille qui a été violée à 11 ans par un homme de 65 ans. Il y a une haine. Elle doit se venger en ayant plusieurs hommes. »

Entretiens individuels adolescentes

3.1.1.4. L'INFLUENCE DES MÉDIAS : PORNOGRAPHIE, TELENOVÉLAS, COURANTS MUSICAUX À CONNOTATION SEXUELLE...

L'enquête a mis en exergue que l'influence des médias (à travers notamment l'accès aux telenovelas, à la pornographie, aux courants musicaux à connotation sexuelle...) semble, du fait de leur prégnance dans le quotidien des enfants et des adolescent.e.s, être à

même d'avoir un impact particulièrement important sur la construction de leurs normes comportementales.

L'analyse des discours recueillis en entretiens, tout comme les observations faites dans les familles en zone urbaine ou rurale et dans les collèges-lycées, montre que :

- les enfants sont exposés aux messages sur la sexualité véhiculés par les médias dès leur plus jeune âge, avec notamment un accès à la pornographie, aux telenovelas, aux émissions musicales présentant des courants musicaux à connotation très sexuelle ;
- de nombreux élèves téléchargent, partagent et visionnent des images et vidéos pornographiques durant les temps de classe et les interours [ce qui fait écho aux faits observés lors d'une enquête coordonnée par Yannick Jaffré sur la sexualité des adolescent.e.s en milieu scolaire au Bénin³¹];
- les enfants et adolescent.e.s ne sont pas accompagnés face à l'invasion de ces nouveaux messages. En effet, les parents ne semblent pas exercer de contrôle parental sur le choix des émissions télévisuelles ni sur l'accès à Internet. Les images et informations vues par les enfants ne sont pas discutées ni décryptées avec un adulte, la sexualité n'étant pas un sujet abordé entre enfants et adultes puisque traditionnellement tabou³².

Ainsi, une des premières formes d'apprentissage des codes régissant la sexualité se fait via l'exposition aux médias. L'analyse du contenu des messages diffusés par les films pornographiques, les telenovelas et certains courants musicaux à connotation sexuelle, montre qu'ils véhiculent des normes incitant à une sexualité précoce, avec partenaires multiples et hors du cadre marital. Ces contenus incitent de plus à la recherche du plaisir individuel masculin en instrumentalisant les corps et la sexualité à cette fin. Les violences liées au genre y sont banalisées et les inégalités se perpétuent, qui colportent une image réductrice de la femme comme étant au service du plaisir masculin.

Les enfants et adolescent.e.s recevraient donc, via les médias, une première forme d'apprentissage des codes régissant les rapports sexuels dont les normes sont opposées tant aux normes d'abstinence et de fidélité préconisées par les programmes en santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes [SSRA] qu'aux injonctions des programmes concernant la lutte contre les inégalités et violences liées au genre. Ces nouvelles normes colportées par les médias peuvent par ailleurs être en décalage avec certaines valeurs

des communautés familiales et religieuses dont sont issus les adolescent.e.s³³.

« Soirée au maquis. Observation des interactions entre de jeunes adolescentes élèves et leurs compagnons plus âgés (relations intergénérationnelles d'intérêt). Une famille est aussi présente avec de très jeunes enfants. Le niveau sonore est très élevé, avec des musiques dont les paroles sont très connotées sexuellement. La télévision tourne en non-stop sur un grand écran. Un film d'horreur agrémenté de scènes de sexe violentes (viols...). Les clients regardent les scènes tout en discutant. Les jeunes enfants semblent hypnotisés par les images sans que leurs parents ou d'autres adultes ne cherchent à détourner leur regard de ces scènes. »
Extrait du journal de bord de la chargée d'enquête

« Journée au campement. [...] Entretien collectif avec des parents et leaders communautaires dans une cour. Dans cette ethnie, les femmes portent un tchador noir, et nous discutons sans voir leur visage. Aucun enfant à nos côtés. Ils sont tous réunis devant un écran de télévision un peu plus loin, dans un renforcement. Une femme âgée regarde la télévision avec eux. Je passe les voir. Ils ne s'aperçoivent pas de ma présence, hypnotisés par l'écran. Une telenovela en cours avec une scène sexuelle explicite entre une épouse et son amant puis entre un homme d'une quarantaine d'années et une très jeune fille. Les femmes diront lors de l'entretien que leurs enfants connaissent plus les choses du sexe qu'elles-mêmes, avec Internet et la télé, et qu'ils ne les écoutent plus. »
Extrait du journal de bord de la chargée d'enquête

« Au campement, avec la télévision, dès le primaire, on voyait les films qui passent tard le soir, la pornographie... – On se sentait excités, on avait envie de faire pareil avec les autres enfants qui étaient à côté de nous. Les parents ils dormaient. Le champ ça les fatigue, dèh! »
Lycéens

« Avec la pornographie, on apprend comment il faut faire avec les filles. »
Collégien

« Avec tout ça, là, tout ce que montre la télé, Internet... Les enfants regardent tout ça! – L'État devrait responsabiliser les médias! »
Leaders communautaires

« Moi, le téléphone, c'est pour appeler, juste, hein. Eux, avec, ils voient des choses... La pornographie, tout ça.

31 - Jaffré Yannick, Ahouangonou Salomé, Dahounto Amel, Viayinon Pamphile, *École et santé de la reproduction. Une recherche-action dans les départements du Littoral et de l'Atlantique au Bénin*, (nov. 2014 - juill. 2015), notes techniques n°11, déc. 2015, AFD, 81 p.

32 - Voir chap. ultérieur du rapport [3.1.1.5. La perte d'influence du cadre normatif traditionnel].

33 - Voir chap. suivant.

Les réseaux sociaux, c'est comme ça on dit? Comment je peux surveiller ça? Je connais même pas ordinateur, là!»
Planteur, père d'adolescent.e.s

«Quand tu confisques un téléphone d'un élève... C'est que pornographie dedans! Ils téléchargent pornographie et après ils regardent entre eux!»
Enseignant

«Ma fille est en maternelle. C'est la danse «Coller la petite» pour la fête de fin d'année. Si je lui dis qu'elle peut pas y aller, elle va pas comprendre... Elle danse ça devant moi à la maison avec ses sœurs quand ça passe à la télé! Je peux rien faire et ils dansent tous ça! Qu'est-ce qu'on peut faire? C'est l'État qui doit empêcher tout ça!»
Leader religieux

«Il y a beaucoup de petites. Fais ton choix. [...] Mon frère aujourd'hui tu vas trouver ta pointure. Choisis ton couloir. Pour ne pas dire choisis ta petite. Mange-la avec appétit. Et surtout montre-lui que tu n'es pas un petit. Récupère la petite, Angoisse la petite, Embrouille la petite, Et maintenant colle la petite. Coller Coller Coller Coller... coller la petite. Coller Coller Coller Coller... coller la petite [...] C'est ta sœur? C'est ta cousine? C'est ta tante? [...] Même si c'est ta sœur, Même si c'est ta cousine, Même si c'est ta tante [...]»
Franko [paroles d'une chanson très populaire chez les enfants et adolescents et dont la danse est extrêmement suggestive]

3.1.1.5. LA PERTE D'INFLUENCE DU CADRE NORMATIF TRADITIONNEL

• Éducation des enfants et injonctions liées aux comportements sexuels

L'éducation des enfants est traditionnellement dévolue à l'ensemble de la communauté et pas seulement aux parents. Par ailleurs, le rôle de mère ou de père, tel qu'il peut être entendu dans une société occidentale en termes de responsabilité éducative, pourra ici être dévolu à une autre personne de la famille (oncle, tante, grand-parent...) ou réparti entre plusieurs membres de la famille³⁴. Un adolescent pourra ainsi parler d'un oncle ou d'une tante comme de son «papa» ou de sa «maman», et cet oncle ou cette tante pourra être considéré.e par la communauté comme ayant une responsabilité éducative pour cet enfant.

La mère, dans les différentes acceptions que peut recouvrir ce terme, est considérée plus particulièrement

responsable de l'éducation des enfants et du maintien de la virginité de ses filles jusqu'au mariage. Elle cherchera à transmettre des informations sous forme de conseils de soumission aux principes socialement établis selon lesquels elle-même a été éduquée.

Le dialogue parents-enfants est traditionnellement peu présent. La sexualité est de manière générale considérée comme un sujet tabou. La sensibilisation, via les programmes SSRAJ, à l'importance du dialogue parents-enfants dans la lutte contre les GND entraîne chez certains adolescents un regret quant à l'impossibilité de ce dialogue avec leurs parents.

«Parler sexe avec enfants, c'est tabou. Les parents vont pas parler ça. Si c'est enfant lui qui parle ça on va dire il manque respect à ses parents. — C'est la maman qui est responsable éducation enfants. Si fille prend grossesse, on va dire la maman a pas bien fait.»
Leaders communautaires

«Le dialogue parents-enfants sur la sexualité, ils disent faut faire ça dans les familles. Mais la vérité c'est que non déjà à la base il y a pas de dialogue entre les enfants et les parents alors sur la sexualité encore moins! Faut commencer par la base là.»
Leader religieux

«Ce qu'on voudrait nous c'est parler avec nos parents. Qu'ils nous écoutent. Si je devais choisir avec qui parler sexualité c'est avec la maman je voudrais. Le papa aussi mais lui il sait juste crier alors non. Même avec la maman, je peux pas parler ça. C'est manque respect.»
Adolescent 16 ans

L'avènement des programmes sur les droits des enfants a introduit de nouvelles injonctions qui sont perçues, par les enquêtés, comme une répartition nouvelle des pouvoirs au sein des familles et des communautés qui déstabiliserait l'ordre préétabli et générerait des désordres sociaux. Les adultes peuvent avoir le sentiment d'avoir perdu certains moyens éducatifs traditionnels liés à une forme d'autorité de l'adulte sur l'enfant. Ils ne perçoivent pas d'autres moyens pour remplacer ceux qu'ils utilisaient et qui ont pu en partie être remis en question par certains programmes. Ils se sentent donc dépossédés de leur autorité et de leur capacité d'agir pour éduquer et encadrer leur enfant.

«Avec vos programmes, là... Les droits des enfants, on appelle ça! Si tu cries, on te dit tu vas le traumatiser. Si

³⁴ - Lorsque nous utilisons les termes *père* ou *mère* dans ce rapport, il faut entendre que cela peut ne pas forcément être le père ou la mère biologique.

tu le frappes, c'est lui il te dit tu vas aller en prison! Si tu fâches un enfant qui est pas le tien, c'est son parent qui va te menacer. Alors, oui, on démissionne... – Mon fils si je lui dis tu vas au champ, il dit que travail des enfants c'est interdit. Si je lui dis de pas sortir, il écoute pas [...] Et si il enceinte une fille, c'est problème pour la famille! – Les filles, elles sortent, elle s'habillent comme elles veulent avec habits, là, on voit tout... Tu dis faut pas faire, elles rigolent. Avant nous on écoutait nos parents. Maintenant, les enfants on leur dit à l'école leurs droits et ils écoutent plus leurs parents. Et les droits des parents on leur en parle? [...] Et après voilà elles ramènent grossesse.»

Parents et leaders religieux

Cette sensation de perte d'autorité des parents sur leurs enfants est accrue par la généralisation de l'accès à la scolarisation et par la mise à disposition de savoirs via les médias. Traditionnellement, dans les communautés, les savoirs étaient acquis au fil des années et des changements de statuts qui s'y produisaient. Les plus âgés les transmettaient aux plus jeunes. À présent, les enfants, en allant à l'école et en ayant accès aux informations propagées par les médias, acquièrent un savoir hors de leur famille et de leur communauté. Leurs parents les estiment plus instruits qu'eux, et eux s'estiment plus savants que leurs parents, d'autant plus lorsque ces derniers n'ont pas eu accès à l'instruction scolaire et sont analphabètes. Ce renversement des attributs traditionnels participe également à ce sentiment qu'ont les adultes, aussi bien que les adolescent.e.s, d'une perte de capacité d'agir des parents pour éduquer leurs enfants.

« Les parents, ils connaissent rien. Ils ont pas étudié. Ils vont m'apprendre quoi? »

Adolescent

« J'ai pas fréquenté, moi. Lire, écrire tout ça... Les enfants ils lisent des choses que moi-même je connais pas. [...] Avec télé, ordinateur, là, ils savent tout sur comment faire la chose... Ils savent des choses que même moi qui ai quatre enfants je connais pas... – Les enfants avec la télé et Internet, ils savent plus que moi leur mère sur la sexualité. Comment ils vont m'écouter? – Le sexe? Eh! c'est les enfants qui savent plus que nous maintenant! C'est eux ils vont nous apprendre! [rires] Moi quand je me suis mariée je connaissais rien, deh. »

Parents

Les enfants et adolescent.e.s grandissaient traditionnellement au sein de leur famille et de leur communauté. Depuis l'avènement des programmes de scolarisation généralisée à l'ensemble de la population, les enfants des villages quittent leurs parents vers 11-12 ans, lors de leur entrée en 6^e, pour aller vivre durant le temps scolaire dans la ville où se situe leur collège, et bien souvent sans la présence d'un tuteur à leurs côtés. Les adolescent.e.s ayant dû s'assumer seuls pendant plusieurs mois sont de facto moins dépendants de leurs parents et ont pris l'habitude de prendre seuls leurs décisions. S'ils.elles disent apprécier cette nouvelle liberté, ils.elles confient également leur sentiment de manque d'une autorité parentale qui pose un cadre avec des limites solides. Ce manque peut générer chez eux une impression de solitude et d'angoisse.

« T'es comme un adulte qui peut tout décider pour lui. Tu vis des choses d'adulte. Mais à l'intérieur tu sais que tu es seulement enfant de tes parents. Quand tu rentres au campement pour les vacances, tes parents tu voudrais pouvoir leur obéir comme avant mais tu sais plus faire et eux on dirait ils s'en foutent de toi. Ils te disent une fois tu peux pas sortir mais quand tu es sortie quand même ils disent même plus rien. À l'extérieur tu es comme un adulte avec courage mais à l'intérieur tu te sens enfant qui a peur et qui sait pas comment il va faire sans le papa et la maman. »

Adolescente 14 ans

• Grossesse adolescente hors mariage

L'évitement des grossesses adolescentes hors mariage se manifestait traditionnellement par le mariage précoce des jeunes filles. L'occidentalisation progressive des sociétés traditionnelles, la généralisation de l'accès à la scolarité, l'allongement de la durée de la scolarité [et plus récemment l'avènement de la scolarité obligatoire³⁵], les campagnes de promotion de la scolarité pour les filles et de lutte contre les mariages précoces ont changé la donne. On voit de fait apparaître une nouvelle perception communautaire sur l'âge auquel les familles et communautés pensent préférable de marier leurs jeunes filles et qui correspond à la fin de leurs études.

« Pour nous, à notre époque, une fille quand elle commençait à avoir des seins, on la mariait. Maintenant, nous les parents on veut qu'elle finisse études d'abord. – Avant, à 14 ans, si elle avait fait cérémonie du lavage, c'était bon qu'elle prenne mari, qu'elle prenne

35 - En Côte d'Ivoire, l'école a été rendue obligatoire de 6 à 16 ans depuis la rentrée de sept. 2015, sous l'impulsion du président de la République, M. Alassane Ouattara.

grossesse. De nos jours, on préfère qu'elle finisse études d'abord. Sinon, son avenir est gâché.»

Parents

Le recul de l'âge du mariage n'étant pas cependant dans les faits associé à un recul de l'âge d'entrée dans la sexualité (ni à un usage systématique de méthodes de contraception pour les rapports sexuels adolescents), les communautés observent une augmentation importante de survenue de grossesses adolescentes hors mariage et expriment un sentiment de désarroi et d'impuissance face à ce phénomène.

« De nos jours, là, y a rien qui va... Les enfants ils regardent pornographie et puis ils font la chose à un âge, là, on était enfant, nous! On savait rien de tout ça! Toutes ces grossesses des petites là... On sait plus quoi faire. On est dépassés. Faut nous aider. – Les grossesses chez les élèves, y en a trop, là même. C'est un fléau pour la communauté, pour la famille. – De mémoire d'homme, autant de filles qui prennent des grossesses hors mariage, on avait jamais vu dans la communauté.»

Leaders communautaires

Les adolescentes célibataires affichant une sexualité active à travers la survenue d'une grossesse sont considérées comme amenant un désordre au sein de la famille et de la communauté (deshonneur pour la famille, déséquilibre économique lié aux frais de grossesse puis de prise en charge de l'enfant, perte de capacité de l'adolescente d'être un futur soutien économique pour la famille, son avenir scolaire et professionnel étant compromis...). Au sein de la communauté, la mère sera particulièrement rendue responsable de la survenue d'une grossesse chez sa fille célibataire, et dans une moindre mesure le père.

« Chez nous, en Afrique, une fille qui prend grossesse comme ça... Dèh, c'est l'honneur de sa famille qu'elle a bafoué! Tu la chasses, tu peux pas faire autre chose. – Une fille qui arrive vierge au mariage, c'est l'honneur pour sa famille, c'est le respect pour son mari.»

Parents

« La religion dit de se marier et après de faire enfants.»

Leader religieux

La gestion coutumière des cas de grossesse chez les adolescentes non mariées correspond à une réparation sociale du préjudice subi par la famille de l'adolescente

avec recherche de maintien de la cohésion sociale au sein de la communauté afin d'y faire notamment perdurer les systèmes d'entraide. Le chef traditionnel de la communauté pourra servir de médiateur entre la famille de l'adolescente et l'auteur de la grossesse, ou la famille de celui-ci. Concrètement, on attendra de ce dernier, ou de sa famille, qu'il présente une « demande de pardon » à la famille de l'adolescente, accompagnée de cadeaux matériels, et qu'il s'engage à prendre en charge les frais de la grossesse, de l'accouchement et de l'éducation de l'enfant à venir. Dans la recherche de réparation du désordre social occasionné, le mariage coutumier pourra également être recherché.

Si une autre gestion est théoriquement possible à travers l'existence des cadres législatifs pour la gestion des grossesses de mineures, la gestion coutumière reste la plus fréquente dans les cas de grossesses adolescentes.

« Oui, c'est vrai, c'est la gestion coutumière qui est faite. Un de nos responsables a eu sa propre fille enceinte de son enseignant. Il voulait porter plainte et nous on le soutenait. Mais la communauté l'en a empêché. Ils ont dit qu'il ne pouvait pas détruire la vie d'un homme en portant plainte. Et un jour lui aussi aura besoin d'être soutenu par la communauté, alors...»

Responsable d'une association de défense des droits de l'homme

• PF et programmes SSRAJ

L'analyse des discours des enquêtés montre que traditionnellement la sexualité, au sein du mariage, est fortement liée à la procréation. La fécondité des femmes y est recherchée, alors qu'elle sera fustigée si elle intervient hors mariage. Le cadre normatif adulte montre une dissymétrie des genres, et l'emprise des hommes sur la sexualité et la procréation est forte : les femmes dépendantes de leur mari ne disposent pas facilement de leur corps. Concrètement, pour obtenir le droit d'utiliser une contraception, elles doivent, le plus souvent, ou en demander l'autorisation à leur mari ou dissimuler. Les moyens de PF et l'avortement sont considérés comme provoquant un déséquilibre dans la répartition des pouvoirs entre le divin et l'humain et entre l'homme et la femme et susceptibles d'amener des désordres sociaux supplémentaires en provoquant une stérilité secondaire chez la femme, stérilité qui sera vécue comme une malédiction pour la famille et la communauté³⁶.

36 - Fassasi Raïmi, *Les facteurs de la contraception en Côte d'Ivoire. La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse n°1*, GRIPPS, avr. 2001 ; Naré Christine, *Le «GAP» socioculturel dans la planification familiale en Afrique*, conférence sur le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest, Accra, févr. 2005.

« Les enfants, c'est Dieu qui donne. Tu es qui toi pour dire je veux pas? – Que ma femme décide quand et combien elle aura enfants? Bon, ça c'est pas affaire de femme, hein! C'est homme qui décide dans couple! – Faire la planification, là, mon mari veut pas. S'il trouve pilule... Je fais piqûre en ville, loin campement. Ça se voit pas et il sait pas. – Le problème avec PF, c'est que tu évites un malheur pour avoir un plus grand après. Peut-être tu fais pas enfant avant mariage mais après à cause PF, là, tu peux plus gagner grossesse! Une femme stérile c'est malheur pour sa famille, pour sa communauté. »

Parents d'adolescent.e.s

Cependant, le poids pour les communautés et pour les familles des désordres consécutifs aux nombreuses grossesses adolescentes hors mariage génère un assouplissement du cadre normatif traditionnel, notamment concernant l'accès à la PF pour les adolescent.e.s.

Cet ensemble de difficultés qui surviennent dans la famille et la communauté fait poindre une demande des familles, des leaders communautaires et des leaders religieux, à savoir que les adolescent.e.s puissent avoir un accès réel à la PF.

« Nous, à cet âge, dèh, je dormais avec ma mère. En ville, tous seuls... Quand ils rentrent, ils écoutent rien. Tu dis à ta fille de pas sortir et le soir elle est partie. Faut nous aider. Faut les pilules et tout ça pour nos filles. Avant que les seins poussent elles écoutent. Quand les seins... quand les hommes lui disent bonjour, je sais que c'est foutu... Elles sont encore en primaire... Nous, les mamans on sait... Faut nous expliquer à nous les mamans le planning, là, qu'on leur explique avant qu'elles aillent avec garçon... Ça fait trop souffrir quand tu chasses ta propre fille parce qu'elle a gagné grossesse... Ça fait trop souffrir... »

Mère [campement]

« Ma fille, là, elle est revenue enceinte du collègue. Elle est toute maigre. C'est encore une enfant. Ses bras là c'est petit petit, tu tiens ça dans deux doigts. Comment elle va accoucher? Toutes les petites comme ça, là, c'est compliqué pour elles. C'est césarienne ou c'est la mort, là. Et comment ça va payer la césarienne? Il faut leur expliquer à nos filles comment pas prendre grossesse quand elles vont à l'école! Faut leur donner planification familiale! »

Père d'une collégienne [campement]

La demande de PF ou de programme de sensibilisation des adolescent.e.s aux risques liés à la sexualité

est souvent marquée par une hésitation en rapport avec les tiraillements ressentis par la très grande majorité des enquêtés entre :

- la nécessité de protéger leurs filles contre la survenue d'une grossesse ou d'IST-VIH, étant donné la connaissance aiguë des facteurs de vulnérabilité qui les incitent voire les contraignent à avoir une sexualité active (facteurs décrits plus loin dans le rapport) ;
- la peur d'une stérilité secondaire, liée aux croyances sur l'usage des contraceptifs, alors même que la fécondité d'une femme assoira son statut social une fois mariée³⁷ ;
- la peur d'inciter les adolescent.e.s à la sexualité en légitimant en quelque sorte leurs pratiques sexuelles à travers une offre de PF, et ceci alors même qu'ils préféreraient, si le contexte le permettait, ne transmettre que les valeurs traditionnelles et religieuses d'abstinence et de virginité avant le mariage³⁸ ;
- et la levée d'un tabou. En effet, la sexualité ne devant traditionnellement pas être discutée, en parler devant les adolescent.e.s est perçu par les adultes comme leur donnant l'autorisation d'avoir des rapports sexuels³⁹.

« Bon, moi je leur dis qu'il faut se garder pour son mari, sa femme. C'est mon rôle. [...] La réalité c'est qu'ils ont déjà leur copain, leur copine avec qui ils ont des rapports. [...] Je peux pas leur dire, allez c'est bon, prends préservatif, prends pilule [...] Je leur dis de chercher la pureté, l'abstinence, la chasteté c'est le chemin. [...] Je fais venir dans les retraites pour les jeunes des médecins ou des sages-femmes qui viennent leur expliquer tout ça, le préservatif, les contraceptifs, compter les jours. Ils ont besoin de savoir! Que Médecins du Monde vienne aussi leur parler de la PF pendant les retraites, ce serait ma demande! [...] »

Leader religieux

« Ils le font à un âge, là, c'est des enfants. Ils le font. Les petites, elles ont faim. Un homme lui donne à manger et après... Et puis la mode, elles veulent le téléphone... Alors, oui, faut nous aider avec le planning, là. [...] Il y a problème de tabou de parler de ça avec ses enfants. Quand on parle de ça, on leur donne la route... »

Leader communautaire

Le pouvoir de l'individu au sein de la communauté est traditionnellement fonction de son statut, de son âge et de sa lignée. Les rapports de genre sont traditionnellement en défaveur de la femme, qui aura un pouvoir de décision limité au sein de son couple, de sa famille et de sa communauté. Dans cette configuration, la fillette et la

37 - Dans une société où la fécondité est valorisée, il y a une sorte d'équivalence entre féminité et fécondité, société où devenir une femme « complète », avoir un statut social valorisé implique aussi d'être mère. C'est une sorte d'injonction contradictoire pour les adolescentes. Réciproquement, pour les garçons, la fécondité de leur copine permet d'afficher leur virilité.

38 - Pour les parents, la conduite d'abstinence est une forme de res-

pect des valeurs parentales, une évaluation morale de leur enfant.

39 - De plus, leur donner accès à la PF, c'est leur donner le moyen de contrôler leur sexualité, ce qui normalement est une prérogative des hommes.

jeune fille célibataire sont perçues comme ayant peu de pouvoir face aux hommes, d'autant moins s'ils sont plus âgés qu'elles. La limitation de l'autonomie décisionnelle pour les femmes entraîne également une subversion des normes comportementales contraignantes plus difficile pour les jeunes filles que pour les jeunes garçons⁴⁰.

3.1.2. UN CADRE ENVIRONNEMENTAL FAVORISANT LA PRISE DE RISQUES EN SEXUALITÉ

Le cadre physique et économique dans lequel évoluent les élèves est caractérisé par des contraintes fortes qui génèrent une grande vulnérabilité des adolescent.e.s. Cette grande vulnérabilité restreint considérablement leur capacité d'agir pour adopter des comportements limitant leur exposition aux GND, IST⁴¹, VIH et violences liées au genre. Les observations et entretiens réalisés ont montré que l'entrée au collège avec délocalisation du lieu de vie des adolescent.e.s est un facteur de vulnérabilité socio-économique et psychologique majeur face aux risques liés à la sexualité, auquel viennent se surajouter, à leur arrivée au collège, d'autres facteurs tels le manque de connaissances des risques ou la difficulté d'accéder aux moyens de s'en préserver.

3.1.2.1 VULNÉRABILITÉ SOCIO-ÉCONOMIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES ÉLÈVES

Les élèves suivent leurs classes de primaire dans une école suffisamment à proximité du lieu de vie de leurs parents pour pouvoir rentrer au sein de leur famille tous les soirs. Lors de leur entrée en 6e, les collèges et lycées étant concentrés en zones urbaines, les élèves des zones rurales migrent vers la ville. La majorité des collégien.ne.s et lycéen.ne.s du district sanitaire de Soubré sont des enfants de planteurs qui ont grandi auprès de leurs parents en zone rurale, dans les campements. Lors de leur passage en 6e, ils/elles sont affecté.e.s dans un collège urbain et leurs parents leur louent alors une chambre en ville à l'année. La vie des élèves délocalisés loin de leur famille se caractérise par un arrêt brutal de la présence physique de l'encadrement parental, familial et communautaire⁴². Certains bénéficient du relais d'un tuteur (logeur, membre citoyen de la famille élargie...) qui peut permettre d'adoucir cet état mais sans en atténuer totalement les effets. D'autres vivent en ville sans tuteur. Ceci génère une grande vulnérabilité socio-économique et psychologique des élèves qui les expose à toutes sortes de risques.

Les chambres où les élèves des campements vivent durant l'année scolaire sont communément appelées « entrée-coucher » et se trouvent dans des quartiers populaires, souvent dans des courées composées de plusieurs chambres louées par différentes familles pour leurs enfants. Les élèves vivent dans ces courées le plus souvent sans référent ni tuteur adulte présent avec eux. Une même chambre est partagée par plusieurs élèves issus de la même famille élargie ou du même campement, sans distinction de sexe. Ce sont donc la plupart du temps des chambres communes mixtes. Les adolescent.e.s ont témoigné que les rapports sexuels entre pairs avaient majoritairement lieu dans ces chambres. Ce mode de logement réunissant des adolescents des deux sexes et le plus souvent sans encadrement adulte pourrait donc être un facteur d'exposition des adolescent.e.s aux risques liés à la sexualité en facilitant la survenue de rapports sexuels entre pairs.

Durant l'enquête, des observations réalisées dans des « entrée-coucher » occupés par des élèves dans les villes de Soubré et de Méagui ont permis de mesurer le degré de précarité dans lequel vivent les élèves. Ce sont des logements spartiates. Les adolescent.e.s dorment à même le sol sur une natte. Leurs vêtements sont accrochés sommairement à une ficelle tendue contre le mur. Parfois, une toute petite table et une chaise sont présentes, mais pas systématiquement. Dans un coin, les élèves entreposent un seau, un brasero et un ou deux ustensiles de cuisine. Ils puisent l'eau dans un puits commun à la courée. L'électricité peut être présente, sous la forme d'une unique ampoule pendant au bout d'un fil, quand elle n'est pas coupée pour différentes raisons par les propriétaires, notamment lors de paiement par la famille jugé insuffisant. Les élèves se regroupent pour étudier à la nuit tombée chez ceux qui bénéficient de l'électricité. Lors des observations réalisées en soirée une fois la nuit tombée, les courées non éclairées pouvaient être difficiles à repérer, notamment quand elles nécessitent de passer par des ruelles elles aussi non éclairées. Certaines courées sont plus insalubres que d'autres, les élèves pouvant se plaindre de difficultés de sommeil à cause de la présence de rats venant dans les chambres la nuit.

Les élèves vivant seuls dans les « entrée-coucher » ont témoigné souffrir du manque récurrent de nourriture et de produits de base (savon, vêtements, charbon pour cuisiner au brasero, stylos...). Ils font rarement plus d'un repas par jour. Leurs parents leur laissent un sac de

40 - Babaola Stella, Kouadio Anne-Marie. *Vulnérabilité des jeunes filles face au VIH/sida en Côte d'Ivoire : une analyse genre*, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID, mai 2012, 45 p.

41 - Infections sexuellement transmissibles.

42 - Moser (1998) affirme qu'une des caractéristiques de la vulnérabilité urbaine dans un contexte de crise économique est la fragmentation

sociale, provoquée par une plus grande hétérogénéité sociale et économique, et qui entraîne un affaiblissement des réseaux de confiance, de collaboration et conduit à l'exclusion sociale. La capacité des individus à répondre aux changements sociaux liés à la crise économique dépend de leur stock de capital social, c'est-à-dire les réseaux réciproques de confiance et de normes dont ils disposent (Putnam 1993).

riz en les déposant en début d'année scolaire dans leur « entrée-coucher », sac de riz qu'ils vont essayer de faire durer le plus long temps possible. Lorsqu'ils ont un peu d'argent, l'un d'eux va au marché chercher de quoi agrémenter le riz ; lorsqu'il n'y a pas d'argent, le riz est mangé seul.

L'analyse des entretiens fait ressortir l'importante vulnérabilité psychologique que génère leur nouveau mode de vie, vulnérabilité psychologique qui les rendra moins aptes à avoir les ressources psychologiques nécessaires lorsqu'ils devront prendre des décisions afin d'éviter les risques liés à la sexualité, et qui réduit donc leur capacité d'agir pour s'en prémunir⁴³.

À leur entrée au collège, ils vivent un véritable choc psychologique lié à la fois :

- à la découverte de la vie urbaine après avoir vécu toute leur enfance au campement ;
 - à la coupure brutale avec leurs parents et plus globalement avec leur cadre de vie habituel ;
 - au fait de devoir vivre sans parents et souvent sans tuteur à qui se confier et sur qui pouvoir s'appuyer pour la gestion du quotidien après une journée de cours (faire le marché, cuisiner, faire la lessive...) ;
 - à la grande précarité dans laquelle ils vivent, avec notamment la faim qui les tenaille quotidiennement alors même qu'ils sont en pleine poussée de croissance.
- Très vite peut s'installer chez eux un profond sentiment d'abandon et de solitude. À travers l'analyse de leur discours apparaissent également des sentiments d'amertume, de ressentiment envers leurs parents dont ils ne sentent pas compris ni soutenus. Ce ressentiment peut parfois laisser place à de la colère, contenue dans les propos demandant que leurs parents soient tancés et punis de ne pas répondre à leurs besoins.

Leur projet professionnel est souvent la planche de salut à laquelle ils se raccrochent pour ne pas baisser les bras. Le sentiment que les autres élèves vivent la même chose qu'eux peut également les aider à développer un sentiment d'appartenance qui les encourage à affronter leur quotidien.

« C'est dur, trop. Traverser le goudron⁴⁴ avec la peur de toutes les voitures. La faim, toujours. Tirer l'eau du puits. Laver linge. Tout seul, sans le papa et la maman. Les premiers mois, je voulais fuir au campement. Les fonctionnaires c'est avec études ils ont réussi. Ça donne un peu le courage. Et puis les autres élèves, c'est même chose. C'est dur, dèh. »

Collégien de 15 ans

« Les parents... Ils nous laissent là avec sac de riz... On appelle parce que riz fini... — Le père des fois il aide. Quand il vient, il donne argent mais demander si ça va, parler, écouter, rien. La mère, elle a pas l'argent mais on peut parler un peu. Quand argent cacao fini il dit il a plus argent. Il dit débrouille toi. Il comprend pas. Il pense ville c'est comme campement. En ville, faut tout payer. Y a pas champ. »

Collégien.ne.s de 6^e-5^e-4^e, entretien collectif réalisé dans un entrée-coucher

« Certain parent quand il vient te déposer dans le mois d'octobre. C'est octobre prochain, il passe te voir. — Quand l'argent, le riz est fini. Il faut te débrouiller. — Quand tu appelles, et puis il [le père] te dit "il faut te débrouiller". Tu vas te débrouiller avec quoi toi, tu es élève ? Tu es élève, tu te débrouilles avec quoi ? [...] — Un parent qui a connu l'école là, il ne peut pas laisser l'enfant dans la souffrance comme ça. Et comme lui il n'a pas connu l'école là. Il ne sait pas ce que ça fait. Il croit qu'y a champ ici. Il n'a aucune idée de ça. »

Élèves adolescentes 12-18 ans

Marie-Laure, anthropologue *« Et comment vous leur expliquez aux parents, quand vous rentrez en vacances au village, ce que vous vivez ici, que c'est dur pour vous ?*

Élèves — *On ne les explique pas.*

Marie-Laure — *Vous leur expliquez pas pourquoi ?*

Élèves — *Parce que quand tu leur expliques ils crient sur toi. Ils disent souvent que si toi tu sais pas ce que tu cherches là... — Souvent ils disent que la vie est dure. Eux ils ont souffert. Donc ils n'ont rien à foutre de ça. Que l'essentiel ils sont venus t'inscrire. Si tu veux, va à l'école. Si tu veux viens les trouver au village là-bas. C'est ton problème.*

Marie-Laure — *Et comment tu te sens quand tu sens que tes parents ils n'ont rien à foutre de ça ?*

Élèves — *Tu es découragée de la vie même. Y a d'autres même ils se disent, je vais à l'école, je vais pas à l'école oh... — Matin midi soir ils se lamentent seulement. — Ça fait que quand tu bosses même... — Si tes parents te disent ça tu vas avoir confiance à qui ? — Et surtout beaucoup pour les parents qui n'ont pas connu l'école. Alors oui on doit faire des sketches pour qu'ils regardent un peu. On va faire.*

Marie-Laure — *Vous essayez de parler aux parents et vous dites que ça ne fonctionne pas. Alors qui pourrait parler aux parents ? Les parents ils écoutent mieux qui ?*

Élèves — *Le plus souvent madame au village là on fait appel souvent au chef. Et quand peut-être c'est une organisation qui vient en place, on appelle le chef*

43 - Cette vulnérabilité est connue de la plupart des enquêtés citadins, ceux-ci ayant cité dans les causes perçues des GND chez les élèves le manque de responsabilisation des parents, le manque de capacité d'épargne des planteurs, la pauvreté des familles et la méconnaissance

de la part des parents planteurs de la réalité de la vie à la ville de leurs enfants.

44 - Goudron : route goudronnée (en opposition aux pistes non goudronnées).

et on en discute avec le chef et le chef en parle aux villageois. Et finalement puisque le chef a autorité sur eux, ils sont obligés et ils le font. Ils exécutent ce que le chef dit. Parce que eux ils n'ont aucun repère si ce n'est pas le chef. Puisque on se dit quoi souvent le chef connaît donc ils le suivent. Je crois bien que dans un village c'est avec le chef qu'on peut parler mieux. Pour les effrayer aussi. — En utilisant les mots agressifs. La prison comme cela là. — Voilà. — Si tu ne t'occupes pas de ton enfant ils vont te mettre en prison même. Quand c'est comme ça ils ont peur. Tu vas voir chaque mois-là, mois même va pas finir même là. Ils vont envoyer⁴⁵. — Moi comme ça là chaque fin du mois mon papa m'envoie l'argent.»

Élèves adolescentes 14-17 ans

3.1.2.2. STRATÉGIES DE SURVIE ET RISQUES LIÉS À LA SEXUALITÉ

Dans ce contexte de grande précarité, les élèves qui logent en ville alors que leurs parents sont au campement adoptent différentes stratégies pour faire face à leurs besoins. Leur rapport au risque répond à des formes de négociation permanente, notamment avec des arbitrages entre les risques liés à la sexualité et d'autres risques liés à la précarité, à la violence... Les stratégies adoptées sont ainsi pour les filles un facteur d'exposition important aux risques liés à la sexualité, dont les GND.

Le premier réflexe des adolescent.e.s semble être d'appeler leurs parents au campement quand le sac de riz et le peu d'argent qu'ils.elles avaient éventuellement reçu de leurs parents arrivent à épuisement. Ils.elles sont alors souvent confronté.e.s à un délai d'attente long avant de recevoir une réponse effective de leurs parents, le père devant le plus souvent se déplacer jusqu'en ville pour leur amener de l'argent ou des denrées alimentaires. Il semble arriver également fréquemment, notamment à partir de février et jusqu'à la fin de l'année scolaire (période où les traites de cacao sont finies), que les parents ne puissent répondre à leur demande, eux-mêmes étant dans une période de disette.

Dans l'attente ou dans l'espoir d'une aide alimentaire ou financière de leurs parents, les élèves disent entamer une période durant laquelle ils apprennent à manger moins en restreignant la quantité, la qualité et la diversification de leur alimentation qui est pourtant déjà peu abondante, de piètre qualité et assez monotone. Lorsque les denrées alimentaires sont totalement épuisées, ils apprennent également à supporter

quelques jours de jeûne en espérant que l'aide demandée aux parents ne tardera plus.

Lorsque l'aide des parents n'arrive toujours pas, passé ce stade, les garçons disent rechercher des petits boulots (aide-maçon, défrichage) afin de gagner quelque argent pour acheter des denrées alimentaires. Nous avons également pu rencontrer au marché un collégien mendiant de quoi se nourrir.

Les filles, quant à elles, semblent percevoir, ainsi que la grande majorité des autres enquêtés interrogés sur la question, que leurs opportunités de subvenir à leurs besoins se résument essentiellement aux rapports sexuels intergénérationnels d'intérêt. La recherche de petits boulots par les filles a été peu évoquée et semble une pratique peu répandue en regard de la fréquence de la recherche de rapports sexuels d'intérêt.

Relations sexuelles intergénérationnelles : relations sexuelles entre deux personnes d'âges sensiblement différents, généralement une adolescente et un homme adulte.

Relations sexuelles intergénérationnelles d'intérêt : relations sexuelles entre deux personnes d'âges sensiblement différents, généralement une adolescente et un homme adulte, et qui sont pour l'adolescente une façon de répondre à ses propres besoins socio-économiques (voire à ceux de sa famille).

Cela soulève de nombreuses interrogations auxquelles le temps court d'enquête n'a pas pu répondre mais qu'il serait intéressant de reprendre lors d'une enquête complémentaire.

Pourquoi les filles semblent socialement confinées à la marchandisation de leur corps pour répondre à leurs besoins là où les garçons semblent pouvoir adopter d'autres stratégies ?

Les opportunités de petits boulots à réaliser en parallèle des études sont-elles moins répandues pour les filles que pour les garçons ? Moins bien payées ?

Les garçons et les filles ont-ils les mêmes besoins économiques ? Les garçons sont-ils plus aidés financièrement que les filles par leurs parents ? Les filles ont-elles des charges économiques plus importantes que les garçons ? Comment s'organise la répartition des frais entre

45 - « Tu vas voir chaque mois là, mois même va pas finir même là. Ils vont envoyer. » : « Tu vas voir, chaque mois, avant même que le mois ne finisse, ils [les parents] vont envoyer [l'argent, le riz..]. »

filles et garçons dans un même entrée-coucher pour les produits de base (savon, charbon, nourriture...)? Les filles sont-elles soutien de famille pour les plus jeunes vivant en entrée-coucher avec elles?

Par ailleurs, les filles ont témoigné que lorsqu'elles avaient une relation amoureuse avec un élève, elles étaient amenées à l'aider financièrement⁴⁶, ce qui induisait pour elles une nécessité accrue d'avoir en parallèle des relations intergénérationnelles d'intérêt pour faire face à ces frais supplémentaires. Les petits boulots réalisés par les garçons sont-ils suffisants pour répondre aux besoins économiques d'un élève? Est-ce que les filles sont amenées à remplir un rôle «soutien de famille» pour leurs partenaires élèves?

Au final se posent, à travers les stratégies de survie adoptées par les élèves, la question des inégalités de genre ainsi que la question de l'économie souterraine générée par les revenus liés aux relations sexuelles intergénérationnelles.

« Quand riz et argent finissent, tu appelles le papa au campement. Tu manges riz juste avec huile quand argent fini pour sauce. Quand huile finie, tu manges riz avec eau. C'est fade, trop là même! Quand riz fini, tu apprends à pas manger pendant un, deux, trois jours. Tu penses juste à la faim avec douleurs ventre et tu te sens trop faible. – Si le papa ne vient toujours pas, garçon cherche travail. Pour fille, c'est plus compliqué, d'oh! C'est homme qui va l'aider, là. Y a grossesse qui vient dans ce temps-là, c'est cause riz fini. »

Collégien.ne.s et lycéen.ne.s, entretien collectif en entrée-coucher

« Homme qui a faim n'est pas libre. Lorsque les petites filles n'ont pas mangé depuis trois jours et qu'un homme vient à elles... Celui qui a connu la faim sait qu'elle n'est pas libre de refuser... »

Leader communautaire

« Pour les filles, l'abstinence, c'est... – Elles peuvent pas, d'oh! Comment elles vont sinon trouver quelqu'un pour les nourrir, les habiller? »

Garçons adolescents

« Ils disent abstinence... Le riz est fini, tu manges pas depuis... – Ton père il t'aide pas. Tu l'appelles. Il dit "débrouille-toi". Tu fais quoi? Si un homme propose de t'aider, tu fais quoi? »

Collégiennes

46 - Les adolescentes témoignent que cet état de fait les incite à privilégier les relations avec des travailleurs plutôt qu'avec des élèves. Les adolescents scolarisés développent dans le même temps la perception de ne pas être attirants pour les filles car moins argentés que les travailleurs.

« Les élèves, elles sont livrées à elles-mêmes. Elles prennent grossesse parce qu'elles ont faim. Et puis la mode aussi. Elles veulent les vêtements, le téléphone... »

Leader religieux

« La précarité socio-économique des élèves est la première cause ou une des premières causes des GND. Les hommes des petits métiers qui les aident sont parmi les auteurs les plus fréquents des grossesses en milieu scolaire. »

Entretien collectif décideurs

Marie-Laure *« Tu peux expliquer comment ça se passe pour celles qui n'ont pas les moyens financiers? »*

Élèves – *Madame ici on peut dire c'est une ville qui a beaucoup de campements. Donc nos parents viennent beaucoup du campement. Souvent quand ils viennent inscrire leurs élèves, ils louent une maison. Un sac de riz. Il peut faire tout au début de l'année mais il ne passe plus ici. Jusqu'en à la fin de l'année. – Si la nourriture est finie. Tu peux pas appeler tu ne peux rien faire. Donc ça fait qu'elles sont livrées à elles-mêmes. Elles ne peuvent pas vivre comme elles veulent.*

Marie-Laure – *Donc comment elles font quand le riz est fini alors?*

Élèves – *Madame elle commence à chercher... – Qu'un homme vient lui dire : "Ah! tu es belle!" – Madame imaginez si vous mangez une fois aujourd'hui et que quelqu'un vous propose de la nourriture matin midi et soir. – Donc vous êtes obligée d'aller vers la personne à chaque fois pour trouver de la nourriture. – Donc c'est dans ça, elle a les difficultés. »*

Entretien collectif élèves adolescentes

3.1.2.3. ACCÈS RESTREINT À L'INFORMATION ET AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Les résultats de l'enquête montrent que, pour une très large majorité, les élèves deviennent pubères et ont leurs premières expériences sexuelles sans avoir reçu les informations nécessaires pour se prémunir des risques. L'enquête a également fait valoir que l'accès des adolescent.e.s aux services de PF est restreint. Ces facteurs participent à leur manque de capacité d'agir pour se prémunir des GND et autres risques. Soulignons que les vacances scolaires passées au campement sont une période de vide en termes de sensibilisation des adolescent.e.s et que les difficultés d'accès aux contraceptifs et aux préservatifs y sont majorées.

Manque d'informations lors de l'entrée dans la vie sexuelle

La perception globale des personnes enquêtées (décideurs, parents, enseignants, élèves, leaders communautaires et religieux...) est que les informations relatives à la sexualité sont données par les programmes trop tardivement, alors que les adolescent.e.s ont déjà eu des expériences sexuelles.

« C'est trop tard. Ils ont déjà fait la chose quand on leur parle préservatif et grossesse précoce! »

Leader communautaire

« Il faut leur parler quand ils sont en primaire. — Nos filles quand leurs seins poussent, que les hommes les regardent, elles sont encore en primaire! »

Mères

« Les grossesses, il faut leur en parler au primaire, déjà! Sinon, quand elles arrivent en ville, pfuut, elles prennent grossesse! »

Enseignant

« Les petites de collègue, elles sont ignorantes. Les hommes ils en profitent. — Elles ne demandent même pas préservatif. C'est trop tard de leur parler quand elles ont déjà fait la chose! »

Lycéennes

« Quand on arrive en ville, en 6^e, on est ignorantes! Et si les profs nous parlent de ça c'est pas avant la fin de l'année! — Les conférences des ONG, même chose! — Et encore, en 6^e, on nous parle pas grand-chose, là même... — Il y a des 6^{es}, les hommes les enceignent! »

Collégiennes

L'ignorance, la honte et la peur dans laquelle la quasi-totalité des jeunes filles enquêtées ont vécu l'arrivée de leurs premières règles témoignent du manque d'informations reçues par celles-ci avant leur entrée dans la puberté. Les quelques jeunes filles qui avaient reçu quelques informations sur les règles avant leur survenue les détenaient de grandes sœurs ou copines ayant été réglées avant elles. Aucune, à l'exception de la fille d'un enseignant en sciences de la vie et de la terre (SVT) et de celle d'un soignant, n'a témoigné avoir reçu, avant la survenue de ses premières règles, des informations sur le sujet par un adulte référent ou par un programme d'information éducation communication (IEC). La quasi-totalité des jeunes filles ignorent donc tout du cycle menstruel

lorsqu'elles deviennent pubères. Elles sont effrayées à la vue du sang, pensent s'être blessées et, lorsqu'elles se tournent vers une grande sœur, une tante ou, le plus souvent, leur mère, elles ne reçoivent pas d'information adéquate qui leur permettrait de comprendre le rôle des règles dans le cycle menstruel, la sexualité restant un sujet tabou. Elles ignorent d'autant plus qu'une ovulation, et donc une survenue de grossesse, peut se produire avant même la survenue des premières règles.

« Il y a une fille, elle s'est levée du banc, la jupe pleine de sang. Elle avait peur et les autres élèves aussi. Ils pensaient qu'elle était blessée. Je lui ai dit de quitter la salle de classe et d'aller voir ses parents. »

Instituteur, témoignage de survenue de premières règles chez une élève pendant la classe

« J'avais peur, très. Je pensais je suis blessée. Je suis allée voir ma maman. Je pleurais. »

Jeune fille, premières règles

« Je me suis dit, je me suis blessée ça va passer. [...] Matin je me réveille c'est gâté encore. Je me sentais bizarre comme si je n'avais pas force. Je n'avais même pas envie d'en parler à quelqu'un. J'avais honte de ça. »

Jeune fille, premières règles

« Quand j'ai vu [...] j'ai acheté papier hygiénique d'abord. À midi [...] je suis allée au marché. J'ai demandé aux femmes elles m'ont donné Vania⁴⁷, j'ai acheté [...] J'ai refusé de dire à la femme de mon tuteur. Donc personne n'était au courant. »

Jeune fille, premières règles

« Ma grande sœur m'a demandé que c'est quoi qui a sali tabouret là. Et puis moi j'ai dit : hum! Je sais pas [...] Peut-être je suis blessée. [...] Elle m'a dit quand tu deviens une femme, c'est ça tu vois tes règles. C'est ça elle m'a expliqué c'est tout. C'est en classe maintenant que j'ai appris ça quand les professeurs ont bien expliqué⁴⁸. »

Jeune fille, premières règles

Les adolescent.e.s ont besoin d'informations exactes sur la sexualité, mais l'importance que la société attache à la chasteté avant le mariage semble les empêcher de recevoir des informations de base sur leur corps et leur sexualité. La communication, et spécialement le dialogue parents-enfants, demeure pourtant une des voies indiquées si l'on veut promouvoir l'éducation

47 - Vania : marque de serviettes hygiéniques.

48 - Explications reçues ici environ deux années après la survenue des premières règles.

sexuelle en famille et à l'école. Rappelons que si d'un côté il y a un manque d'information, de l'autre il y a un trop-plein d'informations via les médias. Les médias rompent alors le silence autour des questions sensibles sur la sexualité mais en véhiculant des normes contraires à celles préconisées par les familles et les programmes SSRAJ.

Accès restreint aux méthodes contraceptives

Différents freins à l'accès aux services de SSR-PF pour les adolescent.e.s sont apparus à travers le discours des enquêtés et les observations réalisées dans les centres de soins. Ils confirment et complètent ceux qui avaient été mis en exergue lors d'une enquête réalisée en 2012 par Magali Bouchon à travers une étude socio-anthropologique sur les obstacles en Côte d'Ivoire dans l'utilisation des services de soins et de prévention en SSR⁴⁹. Soulignons que l'ensemble des freins décrits ci-après sont majorés sur les campements où les adolescent.e.s passent leurs vacances scolaires.

• COÛT

Le prix de la consultation, des médicaments et des contraceptifs est un des freins majeurs à l'accès aux services de SSR-PF pour les adolescent.e.s. Cela est vrai également dans les services de santé scolaire et universitaire (SSSU), où la gratuité annoncée est rarement effective du fait notamment des ruptures de stocks.

« J'ai eu mon bébé en 3^e, avec un élève de 2^{de}. Le père de mon bébé veut toujours le sexe. Je refuse. Il se fâche. J'ai peur de prendre encore grossesse. Je lui dis qu'il doit m'emmener à l'hôpital pour payer pilule. Mais il n'a pas l'argent. Moi non plus. »

Élève de 2^{de}, mère d'un bébé de 14 mois

« Quand ils viennent pour une IST, c'est déjà très avancé. Je n'ai plus de stock de médicaments et eux ils n'ont pas l'argent pour payer l'ordonnance en ville. Alors ils se disent que ça ne sert à rien de venir. »

Infirmier scolaire

« Quand il y a du stock, ils le savent, ils viennent. Mais quand il n'y a plus médicaments, plus de préservatifs... On leur fait une ordonnance pour acheter en ville mais eux ils n'ont pas l'argent. »

Soignant SSSU

• CONTRAINTES HORAIRES ET TEMPS D'ATTENTE

Les horaires d'ouverture des structures de santé correspondent aux heures de fréquentation scolaire des adolescent.e.s et le temps d'attente peut être de plusieurs heures.

« C'est compliqué d'aller au médico... Avec le temps d'attente et les heures d'ouverture, tu peux rater une journée complète de cours! »

Élève

• DISTANCE

Les élèves soulignent le fait que les SSSU sont parfois dans des quartiers éloignés de leurs structures scolaires et de leurs logements. Ceci, associé aux contraintes horaires, complique leur accès aux services proposés dans les SSSU, tout comme dans les autres structures de santé.

Durant le temps des vacances scolaires, le problème de la distance peut devenir une contrainte majeure car les élèves retournent vivre auprès de leurs parents dans des zones rurales où les structures sanitaires peuvent être fort éloignées.

« Le médico, c'est loin du collège, dèh! Et je loge à l'autre bout de la ville! — Pendant les vacances... Au campement, y a pas hôpital. Faut trouver et payer transport pour aller voir médecin. On fait indigéna⁵⁰. »

Elèves

• DYSFONCTIONNEMENTS

Les dysfonctionnements des structures de santé peuvent générer des freins majeurs à l'accès aux services de SSR-PF pour les adolescent.e.s (local ne préservant pas la confidentialité, activités PF non effectives, rupture de stocks des préservatifs et contraceptifs, prestataire insuffisamment formé aussi bien en SSR qu'en approche jeunes...).

« On ne fait pas de consultation de PF depuis l'ouverture de ce SSSU. On ne nous a pas donné de stocks de contraceptifs. On nous dit d'attendre que les nouveaux registres soient disponibles. »

Médecin

« Ici, il n'y a pas de local adapté pour faire de la PF. Et puis on est toujours en rupture de stocks. »

Infirmier

49 - Bouchon Magali, *Étude socio-anthropologique sur les obstacles dans l'utilisation des services de soins et de prévention, en particulier en santé sexuelle et reproductive. République de Côte d'Ivoire, région du Bas-Sassandra - San Pedro, 2012, MdM, 88 p.*

50 - Indigéna : médecine traditionnelle.

« Je n'ai pas reçu la formation pour poser les implants. »

Sage-femme

« La réalité c'est qu'accueillir des jeunes en PF, c'est une approche particulière. Les prestataires n'y sont pas formés. »

Décideur

• CROYANCES

Des croyances sur les contraceptifs, notamment considérant ceux-ci comme engendrant la stérilité des jeunes filles, sont très présentes dans l'ensemble de la population. Ces croyances sont un frein qui reste très important dans l'accès aux contraceptifs pour les adolescentes.

« Il y a eu une journée organisée par une association de sensibilisation des élèves à la PF. Avec poses d'implants. Les élèves sont venues me voir après. Les parents ont téléphoné. Elles ont toutes demandé à retirer l'implant car leurs mères disaient qu'elles seraient stériles pour toujours. »

Infirmier scolaire

• RÉTICENCE DU PRESTATAIRE ET MAUVAIS ACCUEIL

Certains soignants peuvent exprimer une réticence à donner accès à la PF aux adolescent.e.s et invoquent, selon les cas, différentes raisons à cela :

- ils peuvent ne pas vouloir cautionner la sexualité active de l'adolescent.e venu.e les voir car c'est contraire à leurs valeurs⁵¹ ;
- ils peuvent ressentir une pression sociale ne les autorisant pas à dispenser la PF aux adolescent.e.s non marié.e.s ;
- ils peuvent croire que les contraceptifs pris à l'adolescence sont responsables de stérilité secondaire.

Les adolescent.e.s en demande de contraceptifs peuvent se heurter :

- à un discours moralisateur du prestataire de soins ne leur reconnaissant pas du fait de leur statut et de leur âge le droit à une sexualité active ;
- au souhait du prestataire de les voir revenir avec un parent ou un tuteur pour légitimer leur demande ;
- à un refus de certaines méthodes contraceptives car dites inadaptées pour eux du fait des risques perçus de stérilité secondaire ;
- à un accueil irrespectueux.

« Elles sont trop petites. C'est l'abstinence qu'il leur faut.

51 - L'usage d'une méthode contraceptive peut aussi revenir à dire que l'on va avoir une relation sexuelle pour le « plaisir » et non pour la fécondité ; il y a aussi cette réticence à accorder une sexualité de « plaisir » aux jeunes filles.

Je leur dis qu'elles reviendront quand elles auront l'âge. »

Sage-femme en zone urbaine

« Les adolescentes, non, je ne leur donne pas la PF. Je leur dis de revenir avec leurs parents. Moi, je vis ici avec la communauté. Je ne veux pas d'histoire avec les familles. Et s'ils apprennent que je donne la PF aux petites filles... »

Sage-femme en zone rurale

« Si elles prennent pilule, piqûre ou implant, après elles ne gagneront plus grossesse. C'est la stérilité ! Il faut dire la vérité. Moi je ne donne pas aux adolescentes. »

Sage-femme

« Tu vas pour pas prendre grossesse parce que bon tu fais la chose. On veut pas te donner et en plus tu te fais insulter ! On te dit tu fais honte à tes parents, tu es fille de mauvaise vie ! — Si j'ai un problème, c'est sûr, je vais plus là-bas dèh ! »

Élèves

Le film *Whose norms*, réalisé par Aïcha Macky, cinéaste nigérienne, présente des scènes de consultations de PF auprès d'adolescent.e.s et est un exemple particulièrement parlant de la façon dont ils.elles peuvent être reçu.e.s dans les services de PF, même si certaines données socioculturelles sont légèrement différentes⁵².

• HONTE, GÊNE,

Parler de sexualité avec un adulte est considéré comme gênant et honteux, du fait d'une éducation où la sexualité est taboue, ce qui rend pénible aux adolescent.e.s de se rendre dans un centre de PF pour en parler avec un adulte prestataire de soins. Ceci peut être à relier à la peur de briser le tabou autour de la sexualité présent dans le dialogue enfants-adultes ainsi qu'à la conscience qu'ils ont du fait que les adolescent.e.s célibataires ne sont pas considéré.e.s par la majorité des adultes comme ayant droit à une sexualité active. Bien souvent, cette honte et cette gêne vont être démultipliées par la peur du manque de confidentialité qui peut survenir lors de la consultation elle-même (organisation du service et des locaux ne garantissant pas la confidentialité), ou par la suite (prestataire de soins ou autre personne ayant assisté à la consultation qui serait susceptible de diffuser l'information en dehors du centre de santé). Au campement, les réseaux d'interconnaissances accentuent cette peur de manque de confidentialité,

52 - Macky Aïcha, *Whose norms*, vidéo, durée 13 min, USAID, agrément n° AID-OAA-A-11-00,024.

les adolescent.e.s étant plus susceptibles de rencontrer dans le centre de santé une personne connaissant un membre de leur famille. Ils.elles ne souhaitent pas que les adultes de leur famille soient informés de leur démarche de soins en SSR et évitent donc d'autant plus le recours au centre de santé lorsqu'ils.elles sont au campement.

« Parler au médecin ou à la sage... Ça fait peur... – J'aurais trop honte... »

Élèves

« C'est un jeune qui est venu avec son père. Il ne disait pas pourquoi il était là. Quand la consultation était finie, il revient vite vers moi sans son père pour me dire qu'il a des écoulements au sexe... Je lui ai dit de revenir une autre fois, que là on avait fini consultation. »

Infirmier en zone rurale

« Les élèves, je les vois. Elles sont 3 ou 4 qui passent et repassent devant la pharmacie. Puis, elle est dans la file mais elle n'arrive même plus à parler. Je la fais entrer dans mon bureau et là, c'est histoire de retard de règles, de demande de pilule du lendemain... Mais dans la file, devant les autres clients, elle ne parlera pas. Elle a trop honte. »

Pharmacien

« Au campement, le père il va savoir si je vais au centre de santé. Même acheter préservatif au boutique, il va savoir. C'est toujours cousin du cousin. Je peux pas, dèh! »

Élève

Rappelons aussi que dans l'expression « planification familiale », le terme planification veut dire « anticipation », anticipation qui est souvent bien éloignée des pratiques induites par la pauvreté, par l'absence de pouvoir...

3.1.3. PAUVRETÉ DES STRATÉGIES ADOPTÉES PAR LES ADOLESCENT.E.S POUR GÉRER LES RISQUES EN SEXUALITÉ

Les messages de prévention des risques liés à la sexualité destinés aux adolescent.e.s reposent essentiellement, en Côte d'Ivoire, sur la promotion de l'abstinence, de la fidélité, du préservatif, des moyens de contraception et du dépistage du VIH. C'est donc à travers ce prisme que nous allons décrire les comportements des adolescent.e.s pour se protéger.

Abstinence et fidélité

L'abstinence et la fidélité sont présentées dans les programmes comme un choix, une décision que peuvent prendre les adolescent.e.s.

Les différentes injonctions auxquelles ils.elles sont soumis.e.s par les médias et leurs pairs associées aux contraintes fortes de leur cadre physique et économique leur permettent difficilement d'avoir la capacité d'agir suffisante pour prendre cette décision.

Ainsi, avoir le souhait de s'abstenir ou d'être fidèle au garçon pour lequel elles ont des sentiments est reconnu comme pouvant être présent chez les jeunes filles mais semblant peu applicable. Abstinence et virginité au mariage peuvent aussi être vécues comme une preuve d'honneur pour la fille, et un acte d'honneur familial pour les parents, mais, de fait, elles se retrouvent souvent dans une situation de vie sexuelle active avec multipartenariat du fait de nécessités économiques.

Les adolescent.e.s perçoivent donc l'abstinence et la fidélité comme des préconisations peu adaptées à leurs réalités.

« De nos jours, c'est pas comme époque de nos papas... – On nous parle comme si on faisait pas. Tous, on a des copines, on fait la chose. – C'est normal pour nous. Faut palmarès! »

Collégiens

« Nous autres si on veut manger, l'abstinence, là... »

Collégienne

Marie-Laure *« Et quelles sont les difficultés pour les filles d'atteindre l'abstinence ?*

– Le manque de moyens financiers. – Ça même c'est la base. »

Collégienne et lycéenne

« Faire la chose seulement avec le garçon avec qui je suis par amour, j'aime mieux... Mais faut manger et y a pas argent... »

Collégienne 16 ans

Méthodes contraceptives

L'enquête a montré que les méthodes contraceptives telles que les pilules contraceptives, les injectables, les DIU ou les implants ont mauvaise réputation au sein de la population générale quand il s'agit de les prescrire aux adolescent.e.s. Elles sont suspectées de provoquer

une stérilité secondaire, des troubles des menstrues ainsi que d'augmenter les risques de contracter IST-VIH-sida par diminution de l'emploi du préservatif.

Nous avons vu également que l'accès aux services de PF pour les adolescent.e.s est faible.

Dans ce contexte, l'analyse du discours des adolescent.e.s montre sans grande surprise qu'ils.elles ne perçoivent pas les méthodes contraceptives telles que les pilules contraceptives, les injectables, les DIU et les implants comme étant un recours qui leur est réellement adapté pour se prémunir des risques de GND.

Dans la pratique, les méthodes les plus utilisées pour se prémunir des GND correspondent plutôt chez les adolescent.e.s à un bricolage entre le comptage des jours pour connaître la période d'ovulation, l'utilisation du préservatif (souvent restreinte à la période d'ovulation) et la prise de la pilule du lendemain (avant ou après un rapport sexuel sans préservatif, notamment en période d'ovulation). Là où la pilule du lendemain est prévue par les programmes comme étant un moyen à utiliser exceptionnellement (préservatif déchiré, oubli de pilule, rapports sexuels non prévus, viols...), son utilisation va pouvoir ici être programmée par les adolescentes comme un moyen habituel de contraception. Elles disent préférer prendre la pilule du lendemain à chaque rapport plutôt qu'une pilule contraceptive dans laquelle elles ont moins confiance, n'étant pas sûres de réussir à la prendre régulièrement. Le coût d'une pilule du lendemain est pourtant supérieur à celui d'une pilule contraceptive. Elles racontent comment elles la font financer par les hommes avec qui elles ont des relations intergénérationnelles. Les pharmaciens interrogés estiment qu'il y a un fort recours à la pilule du lendemain par les adolescent.e.s, leurs chiffres de vente quant aux pilules du lendemain en attestant.

Les adolescent.e.s se procurent ces moyens hors des centres de santé. Ils.elles achètent les préservatifs aux boutiquiers et les pilules du lendemain dans les pharmacies de ville. Ceci vient confirmer ce que nous avons vu précédemment concernant la faible fréquentation des centres de PF par les adolescent.e.s.

Marie-Laure « *Et qu'est-ce-que vous connaissez comme moyens pour empêcher les grossesses? Vous avez parlé du préservatif. Est-ce que vous connaissez d'autres moyens pour empêcher les grossesses?* »

Élèves — *Y a les pilules, les condoms, le diaphragme, l'abstinence sexuelle, le stérilet...*

Marie-Laure — *C'est quoi les meilleurs moyens pour les jeunes filles, pour les adolescents. C'est quoi les moyens que vous préférez?*

Élèves — *De nos jours, comme préservatif est moins cher les gens se ruent dessus.*

Marie-Laure — *Mais quand vous utilisez les pilules, les piqûres... qu'est-ce-qui se passe?*

Élèves — *[...] Souvent aussi il peut arriver que tu n'as pas l'argent. Bon quand tu n'as pas des moyens. — Mais quand tu n'as pas l'argent pour aller faire et quand tu rates là. Tu prends grossesse. — Hum ça donne grossesse.* »

Entretien collectif lycéennes

Marie-Laure « *Comment vous faites pour attendre que ce soit le moment pour faire vos enfants? C'est quoi la façon d'attendre pour avoir vos enfants?* »

Élèves — *Bon y a plusieurs manières. — Bon pour ceux qui veulent pas prendre l'abstinence, il y a des moyens de protection.*

Marie-Laure — *Et c'est quoi les moyens de se protéger?*

Élèves — *Ya le préservatif. Les pilules. Les injections. Oui. Il y a les stérilets aussi.*

Marie-Laure — *Et quels sont les moyens que vous préférez?*

Élèves — *Madame les moyens que nous préférons prendre ce sont les préservatifs seulement.*

Marie-Laure — *Vous en pensez quoi des autres moyens?*

Élèves — *À mon avis c'est pas une bonne chose. Parce que, c'est pas compatible pour tout le monde. — Par exemple, pilules ça ne va pas avec tout le monde. Après tu peux être stérile où tu auras besoin des enfants. Or, tu sais pas pourquoi tu peux plus enfanter. C'est que tu as fait dans le passé. Les stérilets aussi. C'est pas compatible avec tout le monde.*

Marie-Laure — *Ça fait quoi le stérilet?*

Élèves — *Ça peut te rendre stérile aussi.[...] Tu peux plus enfanter. [...]* »

Entretien collectif collégiennes

« *Bon, le problème c'est que le gars là pour accepter préservatif... Pffft! C'est compliqué, dèh! Alors tu lui expliques qu'il doit payer pilule dans pharmacie. — Celle qu'on prend une fois au moment du rapport. Il paye pour toi avant de faire la chose, comme ça tu es tranquille, tu prends pas grossesse.* »

Lycéennes

« Tu comptes jours. Dans les jours où c'est chaud⁵³, tu dis faut mettre préservatif ou payer pilule. — Tu prends pilule quand tu as fait la chose sans PC⁵⁴ les jours où c'est chaud pour toi. »

Lycéennes

Le préservatif

Si les adolescent.e.s citent le préservatif comme l'un des moyens de protection des GND leur étant le plus accessible et le plus adapté, nous avons vu que dans leurs pratiques sexuelles ils/elles ne l'utilisent pas systématiquement, bricolant entre préservatif, comptage des jours et prise de pilule du lendemain. Cette faible utilisation du préservatif a d'ailleurs été soulignée par PSI⁵⁵ lors d'une étude⁵⁶ TRAC de base sur son utilisation lors des rapports sexuels à risques chez les jeunes citadins de 15-29 ans en Côte d'Ivoire. Cette étude montre que parmi les jeunes de 15-24 ans enquêtés, 56 % avaient eu des rapports sexuels à risques au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et que seulement 32 % de ces jeunes avaient systématiquement utilisé le préservatif. Nous avons essayé de mieux comprendre les raisons de ce faible usage.

L'analyse du discours des adolescentes montre qu'elles souhaitent fortement que leur partenaire utilise le préservatif mais qu'elles n'ont pas suffisamment de pouvoir dans la relation pour l'imposer, d'autant moins lors d'une relation sexuelle intergénérationnelle d'intérêt. Il est également difficile pour elles d'en acheter et de les présenter à leurs partenaires sexuels. Ces difficultés liées à des inégalités de genre limitent fortement leurs capacités à se protéger des risques liés à la sexualité et ont été relevées dans de nombreuses autres enquêtes réalisées en Côte d'Ivoire, comme celle qui fut menée en 2012 par les sociologues Anne-Marie Kouadio et Stella Babaola sur la vulnérabilité des jeunes filles face au VIH/sida⁵⁷.

« Je voulais qu'il mette préservatif. Il disait je gère, y a pas risque... Il m'a blaguée! »

Élève de 3^e ayant eu une GND avec un autre élève

« Les préservatifs même... il faut dire que... c'est pas... c'est un peu dur. Quand tu leur parles de ça... bon... la jeune fille... sinon y en a hein! On leur donne mais... y a d'autres, elle s'en va elle dit mon copain ou bien mon fiancé refuse d'utiliser... »

Sage-femme

Marie-Laure « Et quand c'est la femme qui achète le préservatif. Les garçons ils en pensent quoi? »

Élèves — Madame chez nous en Afrique même en Côte d'Ivoire ici là... Du genre ils te disent toi tu veux dire quoi même? Ils te balancent quelque chose dans la figure. Toi tu veux dire quoi? C'est moi je suis l'homme. Chez moi je dois porter. — Que toi tu vas faire quoi avec préservatif? Il te dit ça. Que faut laisser ça là même. Les Blancs sont là pour nous mentir que faut utiliser... faut laisser moi je gère la situation. — Et puis bon quand ça saute pouf il saute clôture. C'est déjà trop tard. [...]

Marie-Laure — Et quand tu arrives dans la chambre et il veut plus porter de préservatif là c'est trop tard ça?

Élèves — Souvent la fille peut se débattre. Il arrive que c'est fini entre eux. Il dit bon, c'est bon je veux plus de toi. C'est fini entre nous. Tu n'es plus en galère sors. Et il commence à t'insulter : "Pauvre fille comme ça! Tes parents n'ont rien! On veut te donner l'argent et toi tu es là tu te paves partout." Il commence à t'insulter. Y a d'autres aussi, ils t'attrapent et ils commencent à te... — Ça c'est le viol là! Carrément souvent même il te viole. [Silence] C'est dur...

Marie-Laure — Et quand vous vous retrouvez dans la situation où il y a un homme comme ça qui a fait la chose avec vous qui a pas mis le préservatif. Comment vous vous sentez après?

Élèves — Mal. Héé, très mal même. Madame, tu te sens... tu te méprises. Tu as des soucis partout. Parce que tu t'attends à une grossesse peut-être. — Ou bien une maladie grave. Dont tu n'en sais pas. »

Entretien collectif collégiennes

Tout comme cela a déjà été montré à travers l'étude d'évaluation du programme ivoirien « Super Go⁵⁸ », les garçons adolescents ont dit, durant ce temps d'enquête, voir divers inconvénients au port du préservatif, notamment la perte de plaisir sexuel avec ralentissement de l'acte et de l'éjaculation. Ils font part aussi de leur peur de ne pas bien le mettre, qu'il se déchire ou qu'il reste au fond du vagin. Cela fait écho aux conclusions de l'étude TRAC de base que nous avons citée précédemment et qui souligne que la capacité d'utiliser correctement le préservatif augmente la fréquence de son utilisation.

Les garçons vont alors adopter différentes stratégies pour éviter de le porter lorsque cela ne leur paraît pas absolument nécessaire. Ils chercheront à le porter pour les relations perçues par eux comme étant à risques d'infections (par exemple quand la partenaire sexuelle

53 « Dans les jours où c'est chaud pour toi » est ici utilisé pour désigner la période d'ovulation où il y a donc risque de se retrouver enceinte.

54 - PC est l'abréviation de « permis de conduire » et est utilisé ici pour parler du préservatif (voir chap. du glossaire du langage adolescent).

55 - Population Services International est une organisation non gouvernementale spécialisée dans le marketing social.

56 - Banga Jean-Louis, Bakayoko Dokoman. Côte d'Ivoire (2011). Étude TRAC de base sur l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

à risques chez les jeunes citadins de 15-29 ans en Côte d'Ivoire, rapport d'étude, Research International, PSI, Abidjan, mars 2012, 74 p.

57 - Babaola Stella, Kouadio Anne-Marie. Vulnérabilité des jeunes filles face au VIH/sida en Côte d'Ivoire : une analyse genre, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID, mai 2012, 45 p.

58 - JHU, centre des programmes de communication (CPC) en Côte d'Ivoire, Évaluation des effets du programme « Super Go », mai 2015.

ne fait pas partie de leur cercle habituel et vient d'un autre lycée, d'un autre campement...) ou quand leur partenaire sexuelle de confiance est en période d'ovulation.

« Bon, nous, en tant que garçons, là, le préservatif, c'est pas... Pour avoir plaisir, éjaculer, tout ça, c'est pas... — Si la fille est dans sa mauvaise période ou si c'est fille qu'on connaît pas beaucoup parce qu'elle est dans autre collège ou quoi... Mais avec fille de ton campement ou de ton collègue, seulement pendant sa mauvaise période, on va peut-être mettre... Parfois même on la supplie de pas mettre... et après on a peur qu'elle ait grossesse, dèh... — Mais au moment même on veut juste faire sans chapeau, là! »

Entretien collectif collégiens et lycéens

Par ailleurs, des croyances perdurent autour des préservatifs ou de la réalité du VIH. En général, ces croyances semblent peu relayées par les acteurs socio-éducatifs ou soignants, mais nous avons cependant rencontré au cours de l'enquête le cas d'un enseignant, leader religieux par ailleurs, qui véhiculait des croyances sur le préservatif à même de décourager les adolescents de l'utiliser.

« Est-ce que c'est vrai que le lubrifiant contient le virus du sida? — De toutes façons, les préservatifs sont tous troués, hein! »

Élèves garçons

« Le risque avec le préservatif, c'est la chaude-pisse! Il y a risque que le sperme ne pouvant pas sortir retourne dans la verge et ça provoque chaude pisses! »

Leader religieux enseignant dans un collège-lycée confessionnel et responsable des cours d'éducation à la sexualité

Dépistage VIH

Ce sujet ne faisait pas partie des objectifs d'enquête et nous nous contenterons donc de notifier ce que nous avons pu observer lors d'un dépistage de masse mené par MmM lors de la fête de fin d'année dans un collège-lycée.

Des séances collectives de sensibilisation IST-VIH-sida-PF-GND ont été réalisées dans un premier temps dans une salle de classe par infirmiers et sages-femmes. À l'issue de celles-ci, des stands de dépistage VIH ont été installés dans une salle de classe et des consultations PF dans une autre.

Nous avons pu observer l'engouement des adolescent.e.s pour ce test de dépistage effectué par trois à quatre soignants dans une salle de cours tandis que deux animateurs organisaient leur passage et leur remettaient un soda et un gâteau à l'issue du test. Les adolescent.e.s étaient venu.e.s en masse, bien plus nombreux.ses que ceux.celles qui avaient assisté aux séances de sensibilisation, attendant sans sourciller plus de deux heures dans la file d'attente alors même que la fête avait lieu un peu plus loin et qu'ils.elles ne pouvaient donc pas y assister. L'avènement de grosses pluies tropicales ne les a pas découragés. Les sodas et les gâteaux ne semblaient pas participer à leur motivation puisque, même lors de la rupture du stock, les adolescent.e.s ont continué à affluer. Les membres des équipes de MmM ont témoigné que, lors de chaque séance de dépistage de masse réalisée dans les collèges-lycées, ils constataient le même engouement. À la nuit tombée, à la fin des séances de dépistage, ils ont eu beaucoup de mal à convaincre les adolescent.e.s n'ayant pas pu bénéficier de leur test VIH de les laisser fermer les stands de dépistage.

En revanche, les consultations de PF qui étaient organisées en même temps par une sage-femme dans une autre salle de classe n'ont eu aucun succès, et la sage-femme désœuvrée est venue prêter main-forte à ses collègues pour le dépistage VIH. Tout en tenant compte de l'existence probable de divers facteurs expliquant le rejet de cette offre, on peut cependant se demander si l'offre de soins en PF telle qu'elle est la plupart du temps présentée par les prestataires est en phase avec l'éducation sexuelle et l'accompagnement dans leur sexualité attendus par les adolescent.e.s.

3.1.4. INÉGALITÉS ET VIOLENCES LIÉES AU GENRE ET USAGE DU PRÉSERVATIF

L'abstinence et la fidélité étant difficilement atteignables par les élèves et l'accès aux méthodes contraceptives étant encore difficile pour les adolescent.e.s, le préservatif semble actuellement l'un des principaux moyens qui leur est accessible pour à la fois se prémunir des GND et se protéger des IST-VIH-sida. S'intéresser à la capacité d'agir des adolescent.e.s pour l'usage du préservatif nous a donc paru particulièrement important dans le cadre de la lutte contre les GND adolescentes. Décrypter le déroulé et le vécu d'une relation menant aux rapports sexuels puis le déroulé et le vécu de la relation sexuelle elle-même est destiné :

- d'une part à comprendre quelle est la marge de manœuvre des adolescentes pour négocier le port du préservatif et à quel moment de la relation elles sont le plus à même de mener cette négociation ;
- et d'autre part de mieux comprendre les facteurs limitant la capacité d'agir des adolescentes au sein des relations avec leurs partenaires.

3.1.4.1. RAPPORTS SEXUELS ENTRE PAIRS ET RELATIONS SEXUELLES INTERGÉNÉRATIONNELLES

L'analyse du discours des adolescent.e.s montre qu'ils, elles distinguent trois grands types de déroulés de relations menant aux relations sexuelles : les relations entre élèves, les relations intergénérationnelles d'intérêt qui ne sont pas nouées volontairement par les adolescentes, et les relations intergénérationnelles d'intérêt dont les adolescentes sont à l'initiative. L'analyse de la description de ces déroulés montre que les inégalités et violences liées au genre handicapent lourdement la capacité d'agir des adolescentes pour négocier le port du préservatif. Ce handicap sera plus important dans les relations intergénérationnelles que dans les relations entre élèves pour des raisons de déséquilibre des pouvoirs économiques au sein de la relation, pour des raisons de répartition des pouvoirs en Côte d'Ivoire, traditionnellement en faveur des hommes – et d'autant plus s'ils sont plus âgés –, ainsi que pour des raisons pouvant être liées à un statut d'autorité du partenaire vis-à-vis de la jeune fille [enseignant, tuteur...].

Entre élèves:

Les relations entre élèves semblent suivre habituellement le déroulement suivant. Il est perçu comme normal que ce soit le garçon qui fasse le premier pas. Une fille qui va d'elle-même vers un garçon qui lui plaît est perçue comme une fille de mauvaise moralité et cherchant une relation d'intérêt. Le garçon va vers la fille qui lui plaît et lui demande son numéro de portable. Si celle-ci le lui donne, il l'appelle ensuite ou lui envoie des messages et ils conviennent d'un rendez-vous. Ils se rencontrent en moyenne trois à quatre fois, pour discuter, dans un maquis⁵⁹, où il est socialement admis que le garçon paye l'addition. Le garçon fait éventuellement des petits cadeaux à la fille [argent, vêtement, soda, biscuits...]. Puis le garçon demande à la fille de venir chez lui. Cette invitation à venir chez lui est considérée par le garçon et par la fille comme une invitation implicite à avoir une relation sexuelle. Si la fille accepte d'aller chez le garçon, elle accepte donc implicitement

d'avoir un rapport avec lui. Nous avons déjà vu précédemment que le port du préservatif lors de la relation sexuelle entre adolescent.e.s est souhaité par la jeune fille mais que le garçon fera pression sur elle pour éviter de l'utiliser. Les adolescentes ont cependant plus de pouvoir pour négocier le port du préservatif avec un élève qu'avec un homme plus âgé avec qui elles ont des relations sexuelles intergénérationnelles.

« Si la fille te plaît, tu demandes son téléphone. Tu l'appelles. Tu l'invites trois, quatre fois au maquis, tu lui fais petits petits cadeaux. – Après tu lui demandes pour venir chez toi et, là, c'est là que tu vas faire la chose avec elle. »

Collégiens et lycéens 16-21 ans

« Si c'est fille qui vient vers toi, tu penses elle cherche argent. »

Élève garçon

« Alors, c'est garçon qui doit aller vers la fille. – Tu peux pas lui parler de ça toi d'abord. Si tu lui plais, il va te demander ton téléphone. Tu vas discuter au maquis pour le connaître, c'est lui qui paye. Trois fois quatre fois. Après il va te demander pour avoir sexe avec toi. Il te demande pour aller chez lui, c'est ça ça veut dire. »

Collégiennes et lycéennes

« Bon, les garçons aiment pas qu'on leur dise de mettre préservatif, hein! Mais on peut mieux se comprendre avec un élève quand même... – Avec les travailleurs, c'est dur, trop... On peut pas discuter, là! »

Lycéennes

Élèves *« Avec l'homme qui a le même âge que moi, y a moins de danger. »*

Marie-Laure – *Pourquoi y a moins de danger?*

Élèves – *Parce que vous êtes de la même promotion. [...] – Parce que on se comprend mieux. [...] – Parce que on peut lui dire il n'a qu'à se protéger. Il va accepter. »*

Adolescentes 14-17 ans

Dans les relations intergénérationnelles d'intérêt non nouées volontairement par les adolescentes:

Les adolescentes expliquent que lorsqu'elles sont dans une situation particulièrement difficile, notamment lorsqu'elles sont affaiblies par le manque de nourriture, des hommes peuvent venir vers elles pour leur offrir spontanément un repas ou une aide financière. Acculée par le besoin, l'adolescente pourra accepter cette

59 - Maquis : bar-restaurant bon marché, gargote...

aide. L'homme reviendra régulièrement vers elle pour lui procurer nourriture et argent puis, au bout d'une durée évaluée par les adolescentes à une moyenne de deux semaines, il demandera à la jeune fille d'avoir des rapports sexuels avec elle, en contrepartie implicite de l'aide apportée précédemment et en gage de l'aide qu'il pourrait continuer à lui apporter. Comme cela a été montré dans d'autres études⁶⁰, au-delà de la dépendance financière installée, la prégnance de certaines normes socioculturelles peut ne pas permettre à l'adolescente de percevoir la possibilité de refuser un rapport sexuel à un homme si celui-ci lui a apporté préalablement aide ou cadeau ou s'il est plus âgé qu'elle.

Dans ces relations, la jeune fille est dans une position où elle a très peu de capacité d'agir pour négocier le port du préservatif (pouvoir important de l'homme adulte sur la jeune adolescente du fait du statut de l'un et de l'autre et de la dépendance financière qui s'est installée). Elle peut être très jeune, sans expérience sexuelle préalable, et ayant reçu peu d'informations en SSR. Comme nous le verrons dans la partie suivante, elle est par ailleurs souvent dans une telle fragilité et tension psychologiques au moment du rapport qu'elle semble peu en capacité d'évoquer le port du préservatif avec son partenaire.

Marie-Laure « *Et comment les hommes, ils trouvent les filles qui ont besoin ça (quand riz fini et faim installée)?* »

Élèves — *Madame quand eux-mêmes ils voient là ils sentent ça. Parce que tu es assise tu es calme toujours. Tu es toujours pensive. — Quand ils te voient, ils sentent que tu as besoin de quelque chose. Ils viennent vers toi. Ah! c'est comme ça c'est comme ça. Tu es obligée de le suivre.* »

Collégiennes

« *Parfois il peut arriver que ce jeune homme ou ce monsieur peut être plus grand, plus âgé que la fille. En ce moment, puisque la fille elle est pauvre, le monsieur il lui dit que tu couches avec moi et je te donne de l'argent. — Tu as faim. Il t'a vue assise, triste (elle mime une posture courbée sur sa chaise, le visage fermé). Il te donne à manger. Il te donne argent pour acheter au marché. Après quelque temps, il demande de venir chez lui ou à l'hôtel. Il t'a aidée. Tu as mangé. Comment tu peux refuser maintenant? C'est donnant-donnant. Tu peux pas lui rendre argent et nourriture, alors...* »

Élèves adolescentes

Élèves « *Sur le chemin de l'école. [...] Il [un homme] va te demander s'il peut avoir ton numéro. Comme en ce moment aussi tu n'as rien aussi. Tu vas donner (rires)! Déjà, il finance quelque chose. [...]* »

- *Voilà. Il te dit "tiens ça pour te gérer".*

Marie-Laure — *Et à quel moment tu décides toi de le rappeler?*

Élèves — *Mais tu n'as rien quand tu vas arriver à la maison... — Si tu es serrée là tu es obligée de l'appeler. Parfois quand tu regardes tu vois que tu n'as plus de solutions. Tes parents ne t'envoient pas l'argent. Tes amis t'ont laissé tomber. Il n'y a plus rien. Quand tu penses tu dis bon... la vie mord. — Un homme qui a faim n'est pas un homme libre. Et puis tu te lances. Tu décides de l'appeler.*

Marie-Laure — *Et quand tu l'appelles, qu'est-ce qu'il te dit?*

Élèves — *Il va te donner rendez-vous. Mon bébé allô. Je veux te rencontrer. Il va te dénoter des poèmes (rires). Ils aiment bien flatter les autres avec des mots. — Et puis il te donne rendez-vous. [...]*

Marie-Laure — *Il donne rendez-vous où? Souvent?*

Élèves — *Soit à la pâtisserie. Dans les glaciers. Dans un endroit calme. Prendre quelques pots. Devant un petit maquis.*

Marie-Laure — *Dans les endroits où si t'as faim il te donne à manger? Et combien de fois il va te rencontrer comme ça avant de te demander la chose?*

Élèves — *Madame ça dépend. Y a d'autre là même jour même. Si la fille est facile. — Non ici là y a pas affaires de facile dedans. — Si. Y a facile. Si tu te laisses intimider. Tu ne peux pas donner ta dignité comme ça.*

Marie-Laure — *Donc, pour garder sa dignité, il faut résister combien de temps avant de dire oui?*

Élèves - *Deux semaines. Un mois. Par là.* »

Collégiennes-lycéennes 12-16 ans

Dans les relations intergénérationnelles d'intérêt nouées volontairement par la fille par nécessité pécuniaire :

Les adolescentes expliquent que lorsqu'elles ont des besoins financiers non satisfaits, elles peuvent rechercher elles-mêmes un homme avec lequel elles vont nouer une relation intergénérationnelle d'intérêt. Les besoins financiers peuvent être d'ordre alimentaire (manger à sa faim) mais aussi liés au phénomène de mode (avoir les mêmes vêtements que les copines, avoir un téléphone portable...). Petit à petit, elles peuvent entrer dans une recherche régulière de relations sexuelles d'intérêt afin de faire face à l'ensemble de leurs besoins, qu'ils soient de première nécessité ou plus superficiels (mode...).

60 - Babaola Stella, Kouadio Anne-Marie. *Vulnérabilité des jeunes filles face au VIH/sida en Côte d'Ivoire : une analyse genre*, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID, mai 2012, 45 p. .

Dans ce cas-ci, elles développeront une stratégie de prise d'indices pour connaître les capacités d'un homme à les aider (signes extérieurs de richesse ou métier garantissant une aide sur des besoins : boutiquiers, gérant de cabine, transporteur...).

Élèves « *Tu regardes quel homme va pouvoir t'aider. Tu choisis celui qui peut t'aider.*

Marie-Laure — *Et comment tu sais quel homme peut t'aider?*

Élèves — *S'il porte beaux habits, chaussures, là. — Montre aussi. — Ou s'il travaille dans boutique, là, tu sais qu'il a toujours à manger pour toi. — Pareil s'il est gérant cabine, il peut t'aider pour téléphone, là. — Taxi. [...]* »

Collégiennes et lycéennes 16-21 ans

Lorsqu'une adolescente est pour la première fois dans une recherche active de relations sexuelles intergénérationnelles d'intérêt, elle demande conseil à ses amies qui ont déjà cherché pour elles-mêmes ce type de relations. Celles-ci lui expliqueront comment s'habiller de façon à attirer le regard des hommes, lui prêteront les vêtements nécessaires à cela avant qu'elle puisse elle-même s'en acheter et lui diront où se promener de façon à rencontrer un homme qui pourra l'aider. Elles pourront aussi lui présenter un jeune travailleur par l'intermédiaire de ceux qui sont déjà leurs amants. Les adolescentes expliquent que, une fois vêtues de manière à attirer le regard des hommes, elles se promènent, attendent qu'un homme les accoste et leur donne son numéro de téléphone accompagné d'un billet de banque. Elles le rappellent ensuite, le voient deux à trois fois en se laissant inviter à boire un verre ou manger et se font offrir de l'argent régulièrement. Au bout de deux à trois rendez-vous, lorsqu'il propose la relation sexuelle, elles le suivent chez lui ou à l'hôtel.

Lors des relations intergénérationnelles, les adolescentes ressentent avoir moins de pouvoir de négociation pour le port du préservatif que lors d'un rapport avec un condisciple élève ayant le même âge qu'elles. En effet, elles sont alors dans une relation de dépendance financière qui leur donne peu de pouvoir pour cette négociation. Les plus expérimentées tentent de négocier lors du rendez-vous au maquis le port du préservatif, expliquant qu'une fois dans la chambre il est trop tard pour négocier. Elles expliquent que même s'il arrive que l'homme dise oui dans un premier temps, il arrive très fréquemment qu'il refuse de le porter une fois dans la chambre. Il peut alors lui offrir une somme

d'argent, la menacer de rompre la relation et donc de ne plus l'aider financièrement, ou la contraindre par la force physique à vivre la relation sexuelle sans préservatif.

« *Mais il y a les filles qui ont les mauvaises compagnies. Elles préfèrent suivre leurs camarades. Comme ma camarade a un gars, elle aussi elle va se trouver un gars. Ça aussi ça y est dedans.*

Marie-Laure — *Et comment font les filles qui veulent trouver un gars?*

— *Hum... madame ça là! Elles s'arrangent. Elles écoutent le conseil de ses camarades. C'est comme ça j'ai fait pour avoir lui là. C'est ça là je fais pour qu'il me donne l'argent pour acheter ça là. Elle aussi elle s'en va faire la même chose. Tout ce que tu vois chez moi c'est lui qui m'a donné. Elle aussi elle fait pareil. Tous les portables que tu vois chez moi, c'est lui qui m'a donné. Donc ça te donne envie de partir vers le gars.*

Marie-Laure — *Et donc quand tu vois ta camarade qui a un beau portable, de beaux vêtements beaucoup de belles choses... Donc c'est elle qui te conseille pour savoir comment trouver un gars...*

— *Ses beaux vêtements aussi.*

Marie-Laure — *Et alors, c'est quoi les conseils qu'elle te donne pour trouver le garçon qui va te donner le beau portable.*

— *Non parce que là, là quand tu vois ta camarade qui a ces genres de trucs. Quand tu lui demandes, elle te dit : "Va chercher pour toi." [...] Maintenant tu lui demandes : "Ah! Comment je dois faire pour avoir aussi?" Maintenant quand elle va te dire voici ce que j'ai fait. Ou bien même, elle te trouve une personne, un jeune. Elle te dit voici un ami si tu veux de lui. Voici ce qu'il faut faire pour le convaincre. [...]*

Marie-Laure — *Et comment alors il faut faire pour convaincre le garçon?*

— *Elle te dit comment t'habiller. Comment parler avec lui. Comment le caresser. Comment le parler. [...] Il faut s'habiller décentement, de manière propre à le séduire.*

Marie-Laure — *Alors c'est quoi s'habiller de façon propre à le séduire?*

— *Bon... en sexy! Des habits qui sont pas genre... c'est pas les habits de nos mamans là hein! Elles portent des habits qui ferment partout. Mais pour eux il faut porter des habits où on voit des seins, sans manche, les pantalons plaqués, ventre dehors, tout ça là. Parce que souvent la plupart des jeunes c'est ce qu'ils aiment. Donc c'est ce qu'elles font pour attirer ces personnes-là. [...]*

— *Ah! elle te prête ses habits. — Si tu n'en a pas en tout cas. Si tu n'as pas l'argent en tout cas. Maintenant le*

jour que tu as l'argent elle va t'accompagner et puis tu vas acheter pour toi.»

Entretien collectif collégiennes

« Il va falloir trouver un gars qui travaille déjà [...]. Et là pour négocier le préservatif c'est bien de le faire avant. Quand on entre dans la chambre souvent c'est trop tard. Mais des fois il te blague et quand t'arrives dans la chambre, il refuse. Soit il te chasse, il t'insulte. Sinon il va te forcer. Me menacer. Ou donner argent pour faire sans PC.»

Entretien collectif élèves filles 13-18 ans

« S'il a su que toi tu cherches quelqu'un pour prendre soin de toi comme ça là. D'abord de un il va te blaguer avec des billets même d'abord. — Du fait même qu'il va te donner l'argent sur place. Tu vas penser que c'est une bonne personne. — Donc dès qu'il te demande quelque chose tu es prête à lui donner parce qu'il t'a déjà donné quelques billets. Tu penses qu'il va faire plus que ça. Donc pour qu'il puisse prendre soin de toi tu es obligée de céder. [...] Souvent quand ils s'en vont là d'autres ils ne veulent pas utiliser les préservatifs.

— Pour dire que quand tu utilises les préservatifs là tu sens rien. Y a pas de goût dedans. — Ils refusent d'utiliser les préservatifs là. Or quand c'est comme ça c'est pas bon. [...] — Tu veux avoir les mêmes choses que ta camarade. Elle t'a déjà dit comment elle fait pour avoir ces trucs donc toi aussi tu es obligée d'accepter pour avoir ce qu'elle a aussi. — Parce que premier jour peut-être il va se protéger. Maintenant quand il finit le premier jour il va te donner ce que tu as besoin! — Ce que tu veux pour aller acheter des choses. Un jour deux jours il va te donner. Maintenant les autres jours qui vont suivre, quand il va vouloir faire maintenant s'il te dit non que je veux pas utiliser préservatif tu es obligée de dire j'ai compris, parce que tu sais que quand il finit il va te donner quelque chose tu vas aller acheter ce que tu veux.»

Entretien collectif collégiennes 14-17 ans

3.1.4.2. PREMIÈRES RELATIONS SEXUELLES

L'analyse de l'ethnographie des premières relations sexuelles met en exergue :

- l'absence de connaissance des garçons comme des filles en sexologie, caractérisée par une absence de prise en compte et de respect des besoins et rythmes différents du garçon et de la fille dans la relation sexuelle ;
- le rôle prédominant de la pornographie dans l'apprentissage en sexualité des adolescent.e.s ;
- la fréquence des violences liées au genre lors des

rapports sexuels et le peu de reconnaissance et de dénonciation de ces violences.

Les adolescentes ont dit se sentir peu prêtes à accepter un rapport sexuel si tôt dans l'histoire de la relation avec leur partenaire. Elles acceptent en raison de l'insistance de leur partenaire et par peur de le perdre si elles refusent le rapport. La peur de la perte de la relation peut être reliée aux sentiments qu'elles ont pour lui, dans une relation amoureuse, ou à l'intérêt pour le soutien financier qu'il leur donne, dans une relation intergénérationnelle d'intérêt.

Une fois que les adolescentes ont accepté d'aller au domicile de leur partenaire ou à l'hôtel, elles expliquent être envahies par la peur et le stress et vouloir se rétracter une fois arrivées dans la chambre. Si l'adolescente persiste dans son désir de se rétracter, son partenaire exercera alors des contraintes morales sur elle (appel à l'honneur perdu du garçon, cadeau promis après l'acte, insultes, menaces...) ainsi que des contraintes physiques (porte fermée à clé, poussée sur le lit et maintenue par les bras...).

Le rapport sexuel est décrit par les adolescentes comme rapide, avec la présence rarissime de brefs préliminaires. La durée du rapport est évaluée par les adolescentes comme durant entre deux et cinq minutes.

Les adolescentes éprouvent une douleur physique lors de la pénétration, douleur associée à un saignement qu'elles vivent comme une blessure que leur a infligée leur partenaire.

Après le rapport, elles disent ressentir une faiblesse générale ainsi que de la rancœur et de la colère envers leur partenaire. S'il y avait des sentiments entre les deux partenaires, la jeune fille peut exprimer avoir « perdu l'amour » qu'elle ressentait à la suite du vécu de ce rapport. À distance du rapport, certaines peuvent ressentir une certaine fierté d'avoir perdu leur virginité, en s'identifiant à leurs consœurs. Elles peuvent malgré un vécu douloureux lors du rapport vouloir recommencer pour pouvoir bénéficier à nouveau de cadeaux, d'aide financière de la part de leur partenaire. D'autres restent sur un souvenir uniquement traumatisant et disent vouloir éviter le plus possible à l'avenir de vivre des rapports sexuels.

Lors de ce premier rapport, la tension psychique qu'elles ressentent (peur, stress), associée aux contraintes

morales et physiques exercées sur elles par leur partenaire, leur permet peu d'être en capacité de négocier le préservatif ni même d'aborder le sujet.

Lors des rapports suivants, l'adolescente se décrit comme moins stressée. Dans les relations où elles éprouvent des sentiments pour leur partenaire, qui est dans ce cas-là le plus souvent un élève ayant approximativement leur âge, elles disent pour certaines découvrir la notion de jeux sexuels, de plaisir. Lors des rapports intergénérationnels d'intérêt, elles témoignent vivre les rapports sexuels comme contraignants. Les adolescentes sont très en demande du port de préservatif de la part de leur partenaire mais la négociation est très difficile, d'autant plus dans une relation sexuelle intergénérationnelle d'intérêt. Leur capacité d'agir quant à l'usage du préservatif reste faible.

« On est partis chez lui, là-bas. J'avais peur. J'étais pas à l'aise. Il a demandé si je connais. J'ai dit non. Il a dit de pas avoir peur, qu'il sait comment faire. Quand il a commencé à me toucher, j'ai dit "je veux pas". Qu'il a qu'à me laisser. Je voulais partir. Il a fermé la porte avec la clé. Il a éteint la lumière du couloir. Je voulais fuir. Il m'a attrapée. Il m'a fait tomber sur le lit. Il a commencé. Je disais "laisse-moi". Il me laissait pas. Il était couché sur moi. Il m'appuyait. Moi j'essayais de m'échapper mais je pouvais pas. Je suis restée. Ça me faisait mal. Je lui dis : il m'a blessée. Il m'a dit c'est parce que j'ai jamais fait. Après deux minutes ça a fini. Quand il a fini il m'a accompagnée à la maison. J'étais fâchée. Je lui dis il m'a blessée. Quand il est revenu, je me suis cachée, j'avais peur. J'avais honte de lui. Il est parti. Il m'a appelée. Ça fait une semaine. [...] Je veux refaire avec lui. Il s'occupe de moi. Si je demande de l'argent, il me donne. Il me donnait 10 000 FCFA avant. Quand on a fait, il m'a donné 3 000 FCFA. Avec argent, j'ai acheté caleçon, pommade, chaussures et mangé attieke. Ça manquait argent des parents.»

Entretien individuel élève de 4^e, 16 ans

« Je voulais pas. Je voulais plus. Il a fermé la porte et mis la clé dans sa poche. Il tenait mes bras avec une main, avec l'autre il retirait mes vêtements. Il s'est mis sur moi, je me débattais. Je pleurais. Je le suppliais d'arrêter. Il continuait.»

Entretien individuel élève de 5^e, 14 ans

« On se connaissait depuis petits. On était en amour. Il a demandé pour fêter examens. Dans la chambre, je voulais m'échapper. Ses copains bloquaient la porte de

la chambre. Il m'a suppliée, il m'a dit que ses copains allaient se moquer trop de lui. Que c'était question honneur. Alors j'ai accepté. J'ai saigné, ça faisait mal.»
Élève 15 ans

Marie-Laure « Et quand ça se passe pour la première fois pour vous. La première fois, vous avez un gars, la première fois que vous allez faire la chose, comment vous apprenez comment ça se passe ?

— Tu vierge tu connais rien. — Madame tu le laisses faire. Tu sais même pas même comment tu es partie. Puisque toi tu ne connais pas. Il te dit bon moi je vais te montrer comment ça se fait. Donc tu le laisses. — Et puis maintenant lui il fait son travail [rires].

Marie-Laure — Et donc tu le laisses faire. [...] Comment ça se passe ?

— Il te blesse. — Madame parfois dans les films on regarde. À la maison la grande sœur nous raconte un peu comment ça se passe. — Elle te gâte hein ! — Parce que plus souvent quand les grandes sœurs causent, on s'assoit à côté d'elles. Elles aussi sans nous considérer, elles parlent. Et souvent même quand elles quittent se laver. Y a d'autres même parfois, elles viennent avec leurs gars à la maison sans fermer la porte. Bon, souvent même, il arrive que la petite ouvre la porte et puis pouf elle rentre. — Bon on parle pas on dit bon, c'est une femme. Il faut qu'elle apprenne.

Marie-Laure — Et quand ça va être la première fois que vous allez faire. Ça va être comment ?

— Mal. — Il te blesse. — Hié s'il est diplômé il va te blesser deh ! — Même s'il est professionnel... — Bon tu regrettes un peu, et puis après tu te rappelles, tu te sens joyeuse. Pour la première fois quand tu finis t'as des remords. Tu te dis mais pourquoi j'ai fait ça ? Et après tu dis bon... tu ressens un peu... tu es contente quand tu te souviens de comment ça s'est passé ! C'était pas difficile.

Marie-Laure — Et pour les autres ? Est-ce que c'est aussi comme ça ou c'est différent ?

— Madame moi pour moi là, je suis jamais contente. Je suis triste même. Je pleure même. [Rires des autres participantes] C'est vrai ! Je pleure même. — Mais qui t'envoyait même ? — Mais non, c'est pas comme quelqu'un m'a envoyé. — Toi-même tu as fait combien de fois pour te diverger ? Tu dis je pleure même. Si c'est ce que toi-même tu as décidé. Tu dis je pleure pourquoi ? — Quand tu finis et puis tu viens là et puis tu te rappelles là même là. Et puis toi-même tu es assis là même là. Non ça fait trop mal. — Tu as des regrets après. Tu as des remords. — Bon moi seulement quand moi je regrette là, je pleure. C'est mon regret qui est

là. — Elle pleure de joie! [rires] — Non! Moi je ne pleure pas de joie hein! — Donc tu ne vas plus repartir là-bas alors? — Ouais, je ne vais plus repartir là-bas. — Hum! Tu dis quoi? Tu es sûre? — Non je suis sûre que je vais plus repartir là-bas. Je suis sûre.

Marie-Laure — Et ça c'est pour la première fois où c'est difficile, où il te blesse. Après tu regrettes. Et les autres fois? Comment c'est?

— Ça devient intéressant. Ça devient jeu.

Marie-Laure — Et ça devient intéressant, ça devient un jeu avec quel type de garçon?

— Avec mon ami de la même promotion.»

Entretien collectif adolescentes 13-18 ans

Les garçons témoignent que la pornographie joue un rôle important dans leur excitation et leur envie de découverte sexuelle. S'ils expriment une attirance vers la pornographie, elle peut être associée à un certain dégoût, une baisse d'estime d'eux-mêmes après qu'ils ont visionné des images.

« Quand tu regardes film porno, là, ça excite. — Tu peux éjaculer là même quand tu regardes. — C'est comme si c'était toi tu faisais dans film. — Après aussi parfois tu te sens mal... — Sale, quoi... — T'aurais voulu pas voir ça. — Et après aussi quand tu vois filles, tu te sens excité, toujours. — Tu as envie de faire avec elles comme dans film, là. »

Entretien collectif garçons collégiens 13-15 ans

L'adolescent annoncera souvent à son groupe de camarades le moment où il perdra sa virginité et ses camarades peuvent ainsi être présents aux abords de la chambre où il compte avoir sa première relation sexuelle.

Les adolescents confient ressentir, à l'approche de leur première relation sexuelle, de la joie de ne bientôt plus être vierge, associée au stress de se demander s'ils seront à la hauteur. Ils expliquent que ces sentiments de joie et de stress les accaparent tellement qu'ils pensent rarement au préservatif lors d'un premier rapport sexuel. Ils perçoivent par ailleurs le port du préservatif comme une difficulté supplémentaire à gérer et ont souvent la croyance que lors du premier rapport, que ce soit le premier rapport du garçon ou de la fille, il n'y a pas de risques d'IST-VIH-sida ou de grossesse.

« Tu dis à tous tes camarades, là! Ils sont là quand tu vas faire, derrière porte, quoi! Tu es content, tu es en joie. C'est chic et aussi tu as peur au ventre. Tu as stress. Comment toi tu vas faire, ça va aller? [...] — Non, là,

préservatif, tu penses même pas, oh! Tu as trop joie pour penser aux problèmes! Et trop stress pour utiliser ça, dèh! Tu te dis, tu vas le percer. Elle va te voir mettre, elle va refuser. — Tu as peur ça reste dans la fille. Tu penses que la première fois il ne peut rien t'arriver. Que tu peux pas l'encontre. »

Entretien collectif garçons 14-17 ans

Les garçons recherchent les informations sur ce qui est attendu d'eux pour la relation sexuelle et sur le déroulé de celle-ci essentiellement dans le visionnage de films pornographiques, et dans une moindre mesure auprès de leurs camarades.

Une fois que la fille a accepté de le suivre chez lui, le garçon pourra inviter la fille à entrer dans la chambre, soit directement, soit en allant d'abord avec elle acheter à manger puis en l'invitant à venir manger dans la chambre. Ses camarades lui expliqueront le plus souvent comment se comporter si la jeune fille lui dit ne plus vouloir avoir de rapport avec lui une fois entrée dans la chambre. Il lui est conseillé de l'« encourager » par des caresses, et, si cela ne suffit pas, de l'« encourager » par des paroles et gestes autoritaires. Certains disent proposer à la jeune fille de visionner avec eux un film pornographique sur leur téléphone portable afin de « préparer l'excitation » de la jeune fille.

« Tu as vu dans film, dans porno. — Tu peux aussi demander conseils auprès des aînés, à partir de 20 ans, ceux qui ont déjà fait la chose. — Je peux pas demander à mon aîné, il va dire je suis trop jeune! Je demande aux copains même âge! — Il peut te dire quand tu rentres dans chambre avec elle, faut pas avoir la honte. Faut la toucher. — La caresser. — Toucher ses seins. — L'embrasser. — En la touchant, le stress peut partir. — Tu commences par la bouche et après tu la déshabilles. — Si c'est première fois pour elle aussi, elle est stressée, elle bouge plus. — Tu peux lui montrer film porno pour la préparer, l'exciter. — Si elle veut sortir de la chambre, tu vas lui demander si première fois pour elle, tu lui expliques jusqu'à ce qu'elle accepte. — Il faut la forcer. — Lui dire : "Il faut te calmer." — Un ami m'a dit : "Il faut la maintenir pour qu'elle se laisse faire." — Fermer porte chambre d'abord. »

Entretien collectif garçons collégiens 13-15 ans

« Si la fille est timide, trop, tu vas acheter à manger avec elle. Après tu lui dis de venir dans chambre pour manger. Quand elle est dans chambre, tu fermes porte à clé... »

Entretien collectif garçons 16-21 ans

Il semble donc communément admis que la jeune fille pourra se rétracter une fois dans la chambre – surtout si c’est sa première fois – et que le rôle du garçon est alors de la « convaincre » d’avoir un rapport. Il semble peu envisageable pour les adolescents d’accepter que la fille se rétracte. Le refus de celle-ci semble interprété comme une étape normale du rapport et non comme une réelle demande de la jeune fille. On est dans une interprétation avec une logique de type du « quand une fille dit non, à ce moment-là, ça veut dire oui » et de non-reconnaissance de ce que la jeune fille exprime réellement. Ce que les adolescentes expriment (lors de la narration de leur volonté non entendue de se rétracter) comme un vécu de contraintes morales et physiques voire d’abus sexuel est au contraire vécu par les garçons comme une phase où leur rôle a été d’encourager la jeune fille à vivre la relation sexuelle et où ils se devaient d’affirmer leur virilité. Ils n’expriment à aucun moment le sentiment d’avoir été violent ou irrespectueux envers la jeune fille qui exprimait son refus de la relation sexuelle. Les violences liées au genre perçues par les filles lors du premier rapport sexuel ne sont donc pas perçues et reconnues par les garçons.

« C’est toi homme. C’est toi qui dois convaincre fille. C’est normal qu’elle dise non. Elle a peur. C’est pas elle veut pas. C’est juste qu’elle a stress. Avec tes paroles et ta force, tu vas la convaincre. – Comme ça tu fais bien. Pour elle et pour toi. »

Entretien collectif garçons adolescents 16-21 ans

Après leur premier rapport sexuel, les garçons expriment leur contentement d’être valorisés au sein de leur groupe. Ils disent également se sentir mal à l’aise face à la jeune fille lorsqu’ils la recroisent.

« On te dit : tu es un dur! – Tu es homme! – Après, quand tu vois la fille, là... On a honte de se regarder, la fille et toi. Vous vous sentez gênés. »

Entretien collectif garçons 12-15 ans

À noter que ni les adolescents ni les adolescentes n’ont exprimé avoir de connaissances quant aux facteurs physiologiques favorisant le plaisir sexuel chez les deux partenaires, dans le respect des rythmes propres à chacun.

3.1.4.3. RELATIONS SEXUELLES ÉLÈVES-ENSEIGNANTS

De nombreuses études ont montré la prégnance des relations sexuelles élèves-enseignants dans les institu-

tions scolaires et universitaires et le lien entre celles-ci et les GND d’élèves. Ainsi, une enquête de 2010 du ministère de l’Éducation nationale de Côte d’Ivoire a constaté que 47 % des enseignants déclaraient avoir eu des relations sexuelles avec des élèves (Dedy, 2010)⁶¹. La DMOSS quant à elle indique que les enseignants sont auteurs de 1,9 % des grossesses d’élèves.

Lors de l’enquête est apparu que d’une part les représentations populaires des GND en milieu scolaire sont souvent associées aux relations enseignants-élèves, et que d’autre part la réalité de ces relations a un impact direct sur la portée des messages SSRAJ donnés aux élèves par les enseignants ainsi que sur les représentations qu’ont les parents du programme éducatif « Zéro grossesse en milieu scolaire » mené par le ministère de l’Éducation nationale.

Les relations sexuelles enseignants-élèves ont été spontanément abordées par la quasi-totalité des enquêtés. Elles sont considérées par les communautés et les décideurs comme fréquentes, condamnables et décrédibilisant la volonté de l’institution scolaire de lutter contre les grossesses précoces.

« Il faudrait d’abord que l’institution scolaire fasse le ménage chez elle. Elle fait le programme « Zéro grossesse à l’école » pendant que les enseignants enceignent les petites filles! »

Responsable d’ONG nationale

« On confie nos enfants à l’école et les enseignants font des enfants à nos enfants! »

Leader communautaire

« Le programme « Zéro grossesse à l’école »... Dèh! C’est là même les instituteurs qui vont avec nos filles! »

Père de famille

« Elles ont peur des mauvaises notes et eux ils en profitent! C’est pas pour la chose là qu’on met nos enfants à l’école! Ca décourage trop. Tu mets ton enfant à l’école et elle prend grossesse! »

Mère de famille

Un chanteur populaire chez les jeunes en Côte d’Ivoire dénonce par ailleurs ce phénomène dans une de ses chansons dont le clip met en scène un instituteur abusant sexuellement d’une de ses élèves. Celle-ci est représentée à la fin du clip enceinte de son enseignant.

61 - Enquête citée lors du colloque SSRAJ des 16 et 17 nov. 2016 à Abidjan ainsi que dans le document de politique 17 de l’Unesco intitulé *Les violences de genre en milieu scolaire font obstacle à la réalisation d’une éducation de qualité pour tous*, consultable en ligne (<http://fr.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/232107F.pdf>).

« Maman chérie, le maître m'a donné 10/10. [...] Il est midi tout le monde est rentré à la maison. C'est à moi seule le maître il dit de rester on va faire la correction. C'est dans la correction là qu'il m'a corrigée. Ah ! bon ? Ça là on n'est pas dedans. Grossesse là on n'est pas dedans. J'ai dit papa il m'a corrigée. Détournement de mineur. Oh ! Détournement de mineur en milieu scolaire. Ça là on n'est pas dedans. Grossesse là on n'est pas dedans. Il n'est pas dedans... »

Petit Denis, paroles de la chanson Détournement de mineur

Les leaders communautaires ont spontanément témoigné avoir eu à gérer de façon coutumière des cas de grossesses d'élèves mineures en établissant une médiation et une réparation coutumière entre la famille de l'élève enceinte et l'enseignant auteur de la grossesse. Des assistants sociaux ont aussi témoigné avoir eu à gérer des cas d'élèves mineures mises enceintes par leur enseignant et avoir priorisé la gestion coutumière des cas. Il y a donc peu de dénonciation et une préférence très nette semble donnée à la gestion coutumière.

« La petite était enceinte de son instituteur. La famille est venue. J'ai fait venir l'instituteur. Il a demandé pardon à la famille. Il a payé pour les soins de la grossesse et de l'accouchement. »

Leader communautaire

« On a un cas d'élève de 12 ans enceinte de son instituteur. On ne conseille pas de porter plainte mais de voir ça avec la communauté. Si l'instituteur va en prison, qui va payer pour les frais de grossesse et d'accouchement ? »

Assistant social

Les relations sexuelles enseignants-élèves sont aussi décrites par les élèves comme fréquentes. Les élèves distinguent deux types de relations sexuelles enseignants-élèves :

• les relations recherchées et/ou acceptées

par les adolescentes dans le cadre de relations sexuelles intergénérationnelles d'intérêt. Souvent, elles concernent des jeunes filles ayant déjà eu ce genre d'expériences. Dans cette relation avec un professeur, les élèves distinguent différents types d'intérêt : aide financière, aide à la réussite scolaire, voire l'espoir de faire un mariage socialement avantageux. Ces relations peuvent être vécues également comme moins

à risques de GND car l'enseignant évitera plus qu'un autre homme de laisser se développer une grossesse chez sa partenaire-élève.

« Bon, avec un élève, tu auras pas l'argent. Il ne se gère déjà pas lui-même. Tu peux aller par amour mais il faudra aussi que tu prennes un autre pour trouver argent, manger, t'habiller... — Tu regardes celui qui peut t'aider. Le transporteur⁶², le gérant de cabine⁶³, le boutiquier⁶⁴... — Le mieux mais plus difficile à avoir c'est l'intellectuel. Le médecin, mais c'est pas facile de le rencontrer sauf si tu es malade. Le professeur c'est bien. Il t'aide pour l'argent et aussi pour tes moyennes. Et comme il veut pas de problème, il fait attention que tu prennes pas grossesse. Tu sais qu'il a sa femme, ses enfants. Il t'emmène à l'hôtel. Il paye la pilule du lendemain quand il veut pas préservatif. Tu es tranquille. »

Entretien collectif collégiennes-lycéennes 16-21 ans

« Celle qui veut le prof, tu le sais. Elle est au premier rang, elle ouvre son corsage, elle remonte sa jupe, elle va lui parler à la fin du cours. — Lui, s'il est timide, il est tout gêné [rires]. »

Lycéennes 17-21 ans

Élèves « Mais tu vas prendre... bon un professeur. — 52 ans par là. — Un gars qui a trois enfants. — Peut-être y a d'autres là-même quand ils viennent te draguer là kêh, ils ont femmes à la maison. Mais comme... ma chérie moi je n'ai même pas de copine même. Je ne suis pas marié. Je n'ai pas des enfants. Je suis célibataire. Bon d'ici tu vas te rendre compte là, c'est déjà tard. Il a déjà fini avec toi déjà. — C'est pas aussi mauvais. Il arrive que tu tombes sur un bon. Il travaille déjà. C'est adulte même, il prend soin de toi. Il te met à l'aise. Souvent même il te dit la vérité même. Ils ont une femme à la maison. Voilà. Si tu veux là même. Eux ils seront là pour t'aider même. — Mais faut pas oublier qu'il y a quelqu'un dans la maison.

Marie-Laure — Donc, il y a des professeurs qui disent que y a pas femme à la maison. Mais y en a qui disent la vérité. Et qui prennent soin de toi. Mais comment il prend soin de toi ?

Élèves — De tes moyennes aussi. — Souvent il arrive que ce dernier n'est pas marié et il te marie même. — Quel professeur ? — C'est vrai hein ? — Professeur d'histoire géo Monsieur [...], c'est un cas comme ça. Sa femme-là, elle quand ils étaient ensemble elle fréquentait⁶⁵. — C'est un cas comme ça. — Tchê y a d'autres là même ils sont conscients de ce qu'ils font. »

Entretien collectif collégiennes-lycéennes 14-18 ans

62 - Transporteur : chauffeur de taxi, de bus...

63 - Gérant de cabine : qui tient une boutique de téléphonie (achat de cartes d'unités téléphoniques, de téléphones mobiles...)

64 - Boutiquier : qui tient une échoppe (vente de produits de base : alimentaire, produits de première nécessité...)

65 - Fréquenter : étudier (fréquenter un établissement scolaire).

• **les relations contraintes** par l'enseignant qui va utiliser le chantage sur les notes, harceler l'élève par des interrogations orales continues jusqu'à ce que celle-ci cède. L'enseignant pourra aussi faire pression sur une élève qui a déjà eu des relations sexuelles avec un de ses collègues.

Marie-Laure « *Donc il y a des professeurs qui...
Élèves – Qui s'occupent d'eux jusqu'à ce qu'ils se marient. – Madame y a des professeurs par contre, ils aiment s'amuser avec les élèves là. Par exemple s'ils voient que tu es nouvelle dans une école comme ça là. Eux tous là ils vont sortir avec toi. Si tu as accepté une personne comme celle-là... – Madame si tu as accepté une personne là. La même personne va... – Madame vous avez oublié quelque chose. Et puis quand tu n'acceptes pas ce sont les moins seulement. Quand il rentre en classe seulement, il te donne des moins. – Si ce dernier te prend dans sa classe comme ça. Quand il arrive là, bon toi, là donne-moi ton... qu'est-ce qu'on a fait hier? – Toi tu es là tu es perdue. D'accord. Tu as moins deux. Ça arrive. – C'est même pas ça même. Y a d'autres là même ils ne réagissent pas de la même façon. Ils vont faire plus 10 à tes camarades sauf toi seule. – Souvent même, il n'a même pas encore fait son cours même là mais il te demande donne-moi le titre de la leçon. – Et aussi souvent quand la fille accepte là. Elle gbaille [tirer les cours], mais elle a 17 de moyenne. Elle a joli 18 de moyenne [rires].* »

Entretien collectif collégiennes-lycéennes 14-18 ans

« *Il te donne son numéro. Il te demande de l'appeler. Tu refuses. Il te donne des mauvaises notes, il t'interroge... – Tu es fatiguée. Tu vas à l'hôtel avec lui. Tu es mal, tu as honte.* »

Collégiennes 12-15 ans

« *Il y en a, ils le disent aux autres professeurs et après eux aussi veulent faire avec toi. – Tu es jeu pour eux.* »

Collégiennes 12-16 ans

Les élèves perçoivent la contradiction entre le discours sur l'abstinence et la fidélité tenu par les enseignants lors des cours de SVT et d'éducation aux droits de l'homme et à la citoyenneté (EDHC) et la réalité des comportements sexuels des enseignants. Ils témoignent, notamment les garçons, que le modèle suivi sera davantage celui des pratiques des enseignants (multipartenariat, partenaires très jeunes, pression exercée sur les filles qui refusent le rapport...) que celui du discours tenu par ceux-ci autour de l'abstinence et de la fidélité.

« *Eh! madame, les profs, ils disent abstinence, fidélité... Et c'est eux qui nous ont volé nos copines, celles dont on était avec par amour! Moi, je fais comme eux maintenant! C'est pour amusement! Les petites du collège, eh! elles sont impressionnables, dèh! [rires] – Les lycéennes, elles sont dures, trop même! Si t'as pas l'argent, elles te regardent même pas! Tss!* »

Lycéens 17-21 ans

Le sujet des relations sexuelles entre enseignants et élèves est discuté entre enseignants dans les salles des professeurs. Cela peut être un facteur de division entre ceux qui ont ces relations et les autres [joutes verbales...]. Des enseignants ont témoigné que dans leur collège-lycée, des clans se formaient, « opposant » ceux qui ont des rapports sexuels avec des élèves et ceux qui n'en ont pas ou plus, résultat d'une prise de conscience consécutive aux nouveaux messages de sensibilisation à ce sujet ou d'une peur des nouvelles sanctions décrétées par le code de conduite de l'enseignant. Depuis la campagne menée par le ministère de l'Éducation nationale à l'encontre des relations sexuelles enseignants-élèves, les enseignants et les proviseurs notent un changement dans les pratiques. Celles-ci leur semblent perdurer mais être moins fréquentes ou en tout cas moins affichées. Par ailleurs, ceux des enseignants qui ne souhaitent pas de relations avec les élèves ont témoigné de tentatives de séduction de la part de certaines de leurs élèves [comme décrites plus haut par les élèves dans le cadre des relations d'intérêt recherchées]. C'est une chose qu'ils partagent peu de peur d'être jugés, et ils vivent seuls ces situations. Ils sont en demande d'être outillés et accompagnés afin de savoir comment faire face à ces tentatives, qu'ils décrivent comme du harcèlement vécu dans le silence et la honte et la peur d'être identifiés à ceux de leurs collègues qui exercent pression et chantage sur les élèves pour obtenir des rapports sexuels.

« *Bon, la peur des sanctions... Et aussi la prise de conscience de ceux qui ne savaient pas avant que c'était pas bon... Tout ça a fait qu'il y a eu des changements. Certains ont arrêté. D'autres se cachent davantage.* »

Proviseur

« *Quand elles n'ont plus de riz, elles viennent nous voir. Bon, moi, je les aide les filles, là. Faut avoir du cœur. – Ah! oui, tu les aides... On sait! [rires de plusieurs enseignants] – Bon [souriant], c'est la vie, faut aider, quoi. Et la vie, c'est donnant-donnant.* »

Entretien collectif enseignants

Enseignante « Bon il faut dire... il y a toujours de l'opposition dans un milieu hein! Entre eux-mêmes les hommes là. Il y a une division. Il y a d'autres qui sont pour. Il y a d'autres qui sont contre. Bon... il y a d'autres aussi par contre qui ont vécu cette vie-là et puis qui ont fait un bilan et puis qui reconnaissent qu'aujourd'hui, il n'y a pas gain. Ce n'est pas bénéfique. Donc ils ont mis un terme à ça. Aujourd'hui quand ils viennent en salle des profs, ça se lâche des mots au visage des uns des autres. Mais ceux mêmes qui vivent ça. Ils sont assis bouche bée. Parce qu'ils savent qu'ils sont dans cette situation. Ils savent qu'ils vivent continuellement la chose. Donc actuellement, il y a deux clans. Si on veut voir il y a deux camps. Il y a le clan de ceux qui ne sont pas d'accord avec sortir avec les adolescentes élèves. Il y a un clan pour et il y a un clan contre.

Marie-Laure — Et comment sont les échanges entre ces deux clans ?

Enseignante — Bon... entre eux hommes, ils se connaissent hein! Quand ils viennent en classe, s'il y a une nouvelle qui a eu lieu. Le lendemain, ils vont venir en salle des profs ici. Que ce soit en la présence des dames, oh! de n'importe qui. Ils se lancent cela au visage. Ils ont des petits noms. Comme l'autre là est venu dire qu'il est le bananier sauvage là⁶⁶. Il s'est donné un nom : le bananier sauvage. Quand on dit le bananier sauvage. C'est-à-dire qu'il n'a pas de goût. Toute adolescente, quel que soit, toute catégorie, il entretient des rapports sexuels avec elle. Donc moi dans mon entendement quand j'entends bananier sauvage... C'est son surnom qu'il a eu à lui. Donc il y a des petits mots comme ça. Il y a plusieurs comme ça, quand ils viennent en salle des profs ils se lancent au visage. Donc le plus souvent je n'aime pas rester ici. Parce que le bavardage est trop ici. Quand j'ai besoin de tranquillité après avoir crié avec les enfants. Quand tu viens, patati patapouf... donc par moments je préfère rester en salle de classe là-bas. »

Entretien individuel enseignante

Enseignant « C'est dans les deux sens, hein! Il y a aussi des élèves, les grandes filles de 1^{re}, de 1^{le}, qui cherchent les professeurs. C'est des grandes de 18-20 ans par là.

Enseignante — Oui, il faut dire la vérité. Quand je vois un collègue sortir tout gêné de sa classe, il ne veut rien dire... Et après il parle, il dit une fille là est toujours sur lui. Au premier rang, le corsage qui s'ouvre, la jupe qui remonte... Et lui il ne sait pas comment arrêter ça! Il est tout honteux.

Enseignant — Moi, je leur fais honte. Je dis tout haut :

« Cache ce que je n'ai pas envie de voir! » Les autres élèves se moquent d'elle et elle arrête.

Enseignant — Moi quand il y en a une qui vient toujours et me demande pour être avec moi, je lui dis reviens me voir quand tu auras fini tes études!

Enseignant — Bon, il y en a d'autres aussi, des enseignants, qui en profitent ou qui font mal avec les élèves, mais c'est pas tout le monde!

Enseignant — Mais pour les élèves, quand on ne sait pas comment les faire arrêter, il n'y a pas de sanction! On parle à la hiérarchie et rien. Il y en a, des jeunes enseignants surtout, qui sont mal avec ça. On les voit mais ils ont honte, ils ne parlent pas. »

Entretien collectif enseignants

Le problème des relations sexuelles enseignants-élèves est connu et reconnu de la hiérarchie. Une campagne à destination des enseignants comme des élèves a été menée par le ministère de l'Éducation nationale en lien avec l'Unesco, des affichages sont encore visibles dans certaines écoles primaires, les sanctions sont affichées dans le code de conduite des enseignants⁶⁷. Il existe une volonté de la hiérarchie nationale de former spécifiquement les enseignants lors de leur formation initiale aux valeurs qu'ils doivent porter en tant qu'enseignants afin d'améliorer la lutte contre ce phénomène.

« Les enseignants qui profitent de leur position pour avoir des relations sexuelles avec les élèves doivent être sanctionnés. C'est dans leur code de conduite. Le proviseur de chaque établissement le leur rappelle en début d'année. Pour lutter contre ça on voudrait aussi ajouter un module sur les valeurs dans leur formation initiale. »

« Oui, ça a toujours existé aussi, les grandes qui draguent le professeur. On a connu ça aussi quand on était jeune enseignant. C'est à l'enseignant par son comportement et sa posture de mettre fin à ça. Les jeunes enseignants ont besoin d'être mieux formés aux valeurs qu'ils doivent incarner. »

Responsables nationaux de l'Éducation nationale

3.1.5. PÉRIODES DE PLUS IMPORTANTE PRISE DE RISQUES LIÉS À LA SEXUALITÉ

Les périodes perçues par les enquêtés où il y aurait le plus de débuts de grossesses sont :

- les vacances au campement ;
- le bal de fin d'année ;

66 - Un entretien collectif avec le corps des enseignants avait précédé cet entretien individuel. Un enseignant s'était présenté en donnant son nom puis avait ajouté « dit le bananier sauvage », ce qui avait fait rire une partie de ses collègues.

67 - Ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement technique de Côte d'Ivoire. Code de conduite des personnels des structures privées et publiques relevant du ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement technique de Côte d'Ivoire, arrêté n° 111 du 24 déc. 2014.

- la période de « disette » après février (fin des traites du cacao).

Il n'y a pas de statistiques permettant de confirmer cette perception. En effet, les dates de début de grossesses (ou les dates de terme) ne sont compilées ni au niveau de la DMOSS ni au niveau des SSSU. Quant aux autres centres de santé, il n'y a pas de statistiques spécifiques aux grossesses adolescentes de manière générale. Cependant, les agents administratifs au sein de la DMOSS ou les agents de santé au sein des SSSU, recevant les uns comme les autres les élèves enceintes, ont cette même perception que l'ensemble des enquêtés. Toutefois, ils n'ont pas effectué de recueil de données permettant de vérifier leur perception.

La **période après février** est perçue comme une période de très grande vulnérabilité socio-économique des élèves, les parents planteurs ne pouvant bien souvent plus les soutenir financièrement car eux-mêmes sont dans une période difficile, les traites de cacao étant finies. Les relations sexuelles sont alors une stratégie de survie particulièrement développée comme nous l'avons vu et durant laquelle le pouvoir d'agir des adolescentes pour l'usage du préservatif est particulièrement faible.

Le **bal de fin d'année** est perçu comme une période durant laquelle il y a une forte activité sexuelle des élèves. Ceux-ci déclarent que c'est leur manière de fêter leurs résultats scolaires et que l'alcool présent durant ces fêtes participe également au passage à l'acte sexuel et sans préservatif.

Les **vacances au campement** sont perçues comme ce qui serait la principale période durant laquelle débutent les grossesses. Les adolescent.e.s décrivent une activité sexuelle accrue durant les vacances et expliquent ce phénomène par le fait que :

- c'est une manière de décompresser du stress vécu durant la période scolaire ;
- ils/elles ont davantage de temps libre (même s'ils/elles sont aux champs en journée) et que la sexualité est vécue comme leur principale distraction ;
- les garçons ont pour beaucoup déjà leur chambre individuelle où ils peuvent emmener les filles une fois les parents endormis ;
- les occasions de rencontres festives sont multiples, avec à nouveau probablement le facteur de l'alcool (tournois de foot entre campements, soirées, fêtes traditionnelles...);

- c'est une période de retrouvailles avec le partenaire qui est resté au campement ou est scolarisé dans une autre ville.

À ceci s'ajoute le fait que les vacances sont une période de vide en termes de sensibilisation en SSR et que l'accessibilité aux préservatifs et aux contraceptifs est particulièrement compliquée sur les campements comme nous l'avons vu. Une hypothèse complémentaire apparue en cours d'enquête, à travers les entretiens avec les adolescent.e.s, serait que les grossesses contractées pendant les vacances seraient moins avortées car perçues comme mieux acceptées par les adolescentes et leurs parents, d'une part du fait des liens plus fréquents d'interconnaissance avec la famille de l'auteur de la grossesse, et d'autre part car moins souvent issues de relations sexuelles d'intérêt.

« Je constate que quand elles viennent pour le papier pour la grossesse, c'est grossesse prise pendant vacances. Aussi après février à cause de la fin des traites du cacao. »

Agent DMOSS

« On note pas la date de début grossesse. Donc il n'y a pas de statistiques. Mais je constate que beaucoup c'est des grossesses qui ont débuté pendant les vacances. Et sinon beaucoup aussi après février. »

Médecin SSSU

Marie-Laure *« Et au niveau des moments dans l'année où vous observez qu'il y a le plus de grossesses au niveau des élèves. Quels sont les moments dans l'année où les élèves vous paraissent le plus vulnérables ou le plus à même de contracter une grossesse ?*

Prof – *Retour des congés.*

Marie-Laure – *Et pour les autres ?*

Prof – *Bon, ce qu'on constate au fait, c'est pas que quand elles viennent comme ça on les voit en grossesse. Mais quelque temps après, on constate les grossesses. C'est surtout les moments de congés.*

Marie-Laure – *Et pour les autres, vous observez la même chose ?*

Prof – *Les moments de congés, mais les vacances. Ils reviennent toujours avec la grossesse.*

Marie-Laure – *Donc vous votre observation, c'est que la grossesse c'est toujours en temps de vacances que de...*

Prof – *C'est pas que ça !*

Marie-Laure – *Et est-ce que il y a d'autres moments de l'année à part les vacances ? Est-ce que il y a d'autres*

moments dans l'année où vous avez observé une plus grande vulnérabilité des adolescentes ?

Prof – Vers la fin de l'année, le troisième trimestre surtout.

Marie-Laure – Pour les élèves de planteurs où il y a les périodes de traites, etc., c'est plus vers la fin de l'année ?

Prof – Pendant les périodes de traite, les parents ont l'argent. Mais lorsque la situation devient difficile ils sont livrés à eux-mêmes.»

Entretien collectif enseignants de collège-lycée

« Les grossesses, c'est beaucoup pendant vacances, là même ! – Au campement, c'est surtout la sexualité la distraction ! – On veut fêter les vacances, les résultats scolaires. Et puis y a moins de stress. Alors ça fait que on fait beaucoup la chose, là-bas. – Pour blaguer les filles pour préservatifs, c'est plus facile au campement. En ville, elles disent d'acheter au boutiquier qui est juste à côté. Au campement, dèh, le boutiquier ça peut faire plusieurs heures de marche ! Et si à côté, tu peux pas aller car c'est toujours cousin du cousin et qui va dire à ton père ! – Bon, nous, les garçons, souvent on a notre chambre à nous déjà. Quand le papa et la maman ils ont fait champs, ils dorment fort, là même ! On fait venir fille dans chambre. »

Adolescents

« Au campement, c'est plus souvent par amour si on fait la chose. Mais aussi parfois parce qu'on veut avoir argent pour beaux vêtements pour aller aux fêtes, ou avoir l'argent pour le transport pour aller au tournoi de foot... – Il y a plus d'avortements en ville. En ville, on a copain pour avoir argent. Au campement, c'est plus souvent par amour. Et les parents acceptent mieux la grossesse quand ils connaissent famille de l'auteur. Alors c'est plus facile de garder grossesse. Bon, c'est dur aussi mais pas comme à la ville ! – Quand tournoi de foot loin du campement, DAns autre campement, on cherche quelqu'un chez qui dormir la nuit... C'est sûr que souvent si t'as pas famille là-bas pour dormir, ça va être un gars qui va être intéressé pour toi ! – Tu dis aux parents tu vas dormir chez camarade. Après, tu te changes et tu pars à la fête. C'est mensonge. Mais c'est comme ça là même. Les parents comprennent pas notre vie, là. »

Adolescentes

3.1.6. PRATIQUES ADOLESCENTES LORS D'UNE GROSSESSE

Nous avons pu observer que les données quant au nombre de GND d'élèves recueillies par l'institution scolaire (DRENET-DMOSS) et celles recueillies par les services de santé scolaire et universitaire (SSSU) ne se corroborent pas car ne concernent pas forcément les mêmes cas d'élèves enceintes. Un médecin de SSSU explique ainsi :

« Les élèves enceintes qui viennent nous voir n'ont pas forcément fait les démarches de report de scolarité et ne sont donc pas quantifiées par l'institution scolaire. Et celles qui ont été répertoriées par l'institution scolaire ne viennent pas forcément consulter ici et nous ne pouvons donc pas les quantifier... Nous n'avons donc pas les mêmes taux de GND sur le district entre institution scolaire et SSSU... »

Nous avons également pu observer que le nombre de grossesses connues des cadres des collèges-lycées visités pouvait être jusqu'à trois fois supérieur à celui déclaré officiellement par l'institution scolaire, les élèves ne faisant pas toutes une demande de report de scolarité. Ainsi un proviseur a déclaré :

« Ici, on en est à 20 GND connues depuis le début de l'année. Seules 6 ont fait la demande de report de scolarité et sont déclarées. »

À ces grossesses non déclarées mais connues des cadres ou enseignants, il faudrait encore ajouter la part des grossesses pour lesquelles l'élève a quitté l'établissement scolaire avant que la grossesse n'y soit connue ainsi que les grossesses ayant été avortées clandestinement avant que la grossesse ne soit visible. Comme le disent les élèves :

« Si la fille a pris la chose⁶⁸, elle et le gars vont tout faire pour faire couler⁶⁹ avant que ça se sache. »

Dans un contexte où les élèves, une fois enceintes, retournent pour la plupart en zone rurale dans leur famille ou dans la famille de l'auteur de la grossesse, il aurait été intéressant de recueillir des données quantitatives sur les grossesses adolescentes suivies dans les centres de santé ne dépendant pas du SSSU, les centres SSSU étant situés en zones urbaines. Cependant, les centres de santé non rattachés au SSSU ne différencient, pas dans leurs données SIG⁷⁰, les femmes enceintes en fonction de leur âge et ne

68- A pris la chose : est tombée enceinte.

69 - Faire couler : avorter.

70 - SIG : un système d'information géographique (SIG) est un système

d'information conçu pour recueillir, stocker, traiter, analyser, gérer et présenter tous les types de données spatiales et géographiques.

sont donc pas en mesure de fournir des données sur les grossesses adolescentes.

3.1.6.1. OSTRACISATION DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE

Les adolescentes interrogées sur l'âge auquel elles souhaiteraient avoir leur premier enfant calculent l'âge qu'elles auront à la fin de leurs études et lors de la réalisation de leur projet professionnel. Cela fait écho aux messages des programmes SSRAJ décrivant la grossesse adolescente en milieu scolaire comme compromettant l'avenir scolaire et professionnel de la jeune fille.

Ces nouvelles normes intégrées par les adolescent.e.s participent à générer des comportements d'ostracisation de l'adolescente enceinte par ses pairs. L'élève qui connaît une grossesse est raillée par ses camarades, qui lui reprochent à la fois de ne pas avoir pu éviter de contracter celle-ci et également de n'avoir pas eu recours à l'avortement. Elle est donc particulièrement stigmatisée au sein de ses condisciples. Cette stigmatisation favorise l'abandon des études des adolescentes enceintes, celles-ci souffrant de cette ostracisation alors même qu'elles sont dans une situation de détresse psychologique liée à la survenue de la grossesse. L'abandon des études peut aussi être favorisé par la méconnaissance de la réglementation étatique en vigueur en cas de grossesse chez une élève.

Marie-Laure « *Qu'est-ce qu'on dit d'elle [de l'élève qui est enceinte]?* »

Élèves — *Genre, on t'a pas parlé c'est l'argent tu voulais non⁷¹? Voici les conséquences de... tu as pris 3 fois⁷². — C'est vrai c'est ce que les élèves disent ici. Nous aussi on entend.* »

Collégiennes

« *Quand j'ai pris grossesse, d'abord, j'ai voulu faire couler⁷³. Ça est pas parti. Lui [l'élève auteur de la grossesse] voulait faire encore couler. Et puis j'ai pensé. J'ai beaucoup réfléchi. J'ai pensé « si Dieu a voulu, je suis qui pour faire couler? » Lui il était pas content. Il a du arrêter collège. Ses parents ont dit de travailler, là, pour payer pour la grossesse. Au collège, c'était dur. On me criait : "Eh! toi, tu connais pas préservatif?" Je suis partie m'asseoir au village. J'avais déçu mes parents. Ça me faisait mal. Ils me faisaient confiance et je les avais déçus. Maintenant, j'ai ma fille. Elle tète beaucoup la nuit. Le jour elle est avec ma tutrice, je suis en cours. C'est fatigant, deh!⁷⁴* »

Élève 18 ans

71 - En référence aux rapports sexuels intergénérationnels d'intérêt pouvant être à l'origine de la grossesse.

72 - 3 fois 3 : grossesse.

73 - Faire couler : avorter.

74 - Se référer à l'introduction du rapport pour les données de mor-

« *Avec les moqueries et tout ça, elles partent vite au village quand la grossesse se voit. C'est trop dur pour elles de rester à côté de leurs camarades.* »

Enseignante

Le retour au campement est un nouveau facteur de stress pour la jeune fille, celle-ci se trouvant en butte à une nouvelle forme d'ostracisation au sein de sa famille et de sa communauté.

Les suivis de grossesse sont dans ces conditions assez aléatoires, d'autant plus si l'auteur de la grossesse ne reconnaît pas celle-ci, les frais occasionnés par la grossesse et l'accouchement lui étant traditionnellement dévolus. La jeune fille, si sa famille et celle de l'auteur refusent de la prendre en charge pendant sa grossesse, se trouve alors dans une situation d'extrême précarité socio-économique. Cette précarité aggrave l'ensemble des facteurs de vulnérabilité aux risques de morbidité et mortalité pour la mère et l'enfant à naître alors même que ceux-ci sont déjà particulièrement importants pour une grossesse contractée à l'adolescence⁷⁴.

3.1.6.2. FRÉQUENCE DU RECOURS AUX AVORTEMENTS À RISQUES

Lors d'un retard de règles, les adolescent.e.s disent craindre la réaction de leurs parents et avoir peur de devoir arrêter leurs études. Les garçons craignent eux aussi d'être écartés de la scolarité, leurs parents ayant à payer les frais de la grossesse dont ils sont auteurs et risquant donc ne plus vouloir ou pouvoir payer leurs frais de scolarité. Une pression peut être exercée sur l'adolescente par ses pairs et la pousser à choisir d'avorter plutôt que de poursuivre la grossesse.

Les élèves et leur entourage ont une perception de la grossesse contractée pendant les études comme résultant d'un accident, comme ne pouvant être désirée. Un corollaire semble être pour les élèves la fréquence du recours à l'avortement lors de la survenue d'une grossesse : les adolescent.e.s témoignent que l'avortement est très pratiqué parmi les collégiennes et lycéennes, ce qui corrobore les résultats de l'enquête AIBEF sur l'avortement en Côte d'Ivoire⁷⁵.

De fait, la première réaction d'une adolescente lors de la survenue d'une GND semble de rechercher un moyen d'avorter. Elle semble commencer pour cela par informer l'auteur de la grossesse afin qu'il puisse l'aider à organiser et payer l'avortement. Si celui-ci reconnaît

talité et morbidité pour la mère et l'enfant lors d'une grossesse contractée à l'adolescence.

75 - Voir la présentation des résultats de cette enquête dans l'introduction du rapport.

sa responsabilité, il y a recherche conjointe d'informations sur les techniques d'avortement à travers des discussions entre pairs, suivie d'une tentative d'avortement menée par la jeune fille avec des produits et des ustensiles le plus souvent achetés sur le marché (lavages traditionnels, décoctions, verre pilé, comprimés...). Si cette tentative n'aboutit pas, un recours auprès d'un professionnel pourra être cherché, en premier lieu auprès de tradipraticiens, en deuxième lieu dans les centres de santé formels ou informels. Lors de complications liées à l'avortement, le centre de santé arrivera aussi bien souvent en dernier recours⁷⁶.

Les adolescent.e.s semblent percevoir les risques liés à l'avortement : ils.elles citent systématiquement la stérilité et la mort comme risques majeurs et la plupart des adolescentes citeront en cours d'entretien le nom d'une élève de leur entourage décédée des suites d'un avortement.

« Quand ta copine voit pas règles, là, tu es dans stress, là! Tu arrives plus à manger, à étudier... — Tu dois vite chercher comment faire couler grossesse avant que les parents apprennent... — Tu vas au marché chercher les vieilles qui connaissent. Tu payes médicament... »

Lycéens

Marie-Laure *« Qu'est-ce qui se passe alors quand il y a une fille qui prend une grossesse ?*

— Souvent elles veulent avorter. Et quand tu veux avorter aussi tu peux rester dedans ou ne plus venir à l'école. — Or au lycée ici là quand tu es enceinte là. La plupart des gens du lycée là, ils arrêtent les cours. Un an après et puis ils reprennent les cours. Et puis quand c'est comme ça, ça met la fille en retard.

Marie-Laure *— C'est pour ça que souvent elles veulent avorter ?*

— Oui. Souvent c'est à cause des parents. L'abandon des parents.

Marie-Laure *— Comment ils réagissent les parents ?*

— De manière... ils vont la chasser de chez eux. "Va chez ton mari!" Des choses comme ça.

Marie-Laure *— Et comment il réagit le garçon quand la fille prend une grossesse ?*

— Souvent même il dit que c'est pas lui. Il refuse carrément. Souvent aussi il conseille même à la fille de faire l'avortement aussi.

Marie-Laure *— Et où est-ce qu'elle va la fille pour faire l'avortement ?*

— [...] Souvent aussi elle prend les médicaments avec leurs camarades. [...] Sinon d'autres la plupart c'est

leurs camarades qui leur proposent des médicaments. Chez les vieilles femmes au marché, les médicaments traditionnels, les médicaments chinois. [...]

Marie-Laure *— Comment ça se passe après une fois qu'elles prennent tous ces médicaments ?*

— Comme ça là, souvent aussi ça les rend stériles. Souvent la grossesse peut quitter. Souvent il y a des conséquences aussi. Soit la grossesse ne quitte pas. Mais tu saignes à chaque fois. À chaque fois elle saigne seulement. Comme ça on est obligées d'aller laver son ventre à l'hôpital. Souvent aussi elle reste stérile. Il y a beaucoup de conséquences. Souvent elle perd la vie. »

Entretien collectif élèves adolescentes

Marie-Laure *« Et quand tu te rends compte que tu as pris une grossesse comment ça se passe ?*

— Tchié madame! tu as difficultés! Tu te demandes d'aller avorter ou bien de laisser. Tu te poses des questions. Réaction de tes parents. Qu'est-ce qu'ils vont dire? Tu penses trop tu maigris. Qu'ils vont te rejeter? Ou bien ils vont dire quoi? Tu maigris tes amis même te demandent y a quoi? Tu peux pas parler. Premier et deuxièmement tu vas voir ta meilleure camarade pour l'expliquer. Et de là elle peut te proposer : "Va d'avorter!" — Dans l'avortement. Et puisque tu n'as pas de solution, tu dis "accompagne-moi". Et de là vous partez. Pour faire l'avortement. Il s'agit de médicaments traditionnels. Et tu as un problème!

Marie-Laure *— Et tu trouves où les médicaments traditionnels pour avorter ?*

— Chez les vieilles femmes au marché (rires). Même chez les tradipraticiens tous ceux-là.

Marie-Laure *— C'est des vieilles femmes au marché qui connaissent bien c'est ça ?*

— Oui madame.

Marie-Laure *— C'est des médicaments qu'on prend comment ça? Qu'on met où? Qu'on met dans la bouche? Qu'on met en bas?*

— Ce que nous on fait là c'est pour se purger avec. Je dis y a d'autres qui demandent qu'on se purge avec. Mais y a des comprimés pour ça. Moi on m'a dit ça aussi. Y a des comprimés pour ça. C'est d'une manière noire. [...] D'autres avec bouteilles.

Marie-Laure *— Comment on fait pour se purger avec bouteilles ?*

— On écrase bouteille! [...] Tu mets dans l'eau [...] Bien écraser. [...] Et après tu fais avec la bouteille d'eau bien écrasée et tu filtres ça. Tu filtres ça. Bon il y a certaines filles elles ne savent pas faire. Elles se purgent directement. Mais en ce purgeant directement, ça crée des problèmes.

76 - Les témoignages des adolescent.e.s montrent que l'on retrouve ce même itinéraire thérapeutique de façon générale en SSR (survenue d'une IST...) : demande de conseils aux pairs, puis automédication à base de médicaments traditionnels ou modernes trouvés essentiellement sur les

marchés, et enfin recours aux tradipraticiens, pharmacies et centres de santé formels ou informels.

Marie-Laure – *Elles font comment ? Elles utilisent quoi pour se purger avec ?*

– *Elles font filtrer. Elle prend des pompes. Des pompes bon...*

Marie-Laure – *Elles utilisent des pompes ? Qu'est-ce que tu appelles des pompes ?*

– *Pompes qu'on prend pour se purger. Les purgeoirs là. En Afrique on appelle ça purgeoire. [...] C'est comme tennis. C'est bien rond c'est petit et puis il y a quelque chose au bout. C'est genre les Bic [stylo à bille] comme ça tu mets ça au bout.*

Marie-Laure – *J'ai compris. D'accord. Comment vous appelez ça ? C'est le...*

– *Purigeoire [rires].*

Marie-Laure – *C'est le purgeoire qui est utilisé pour les bébés pour aller à la selle ?*

– *Oui ! [...]*

Marie-Laure – *Et ça après ça fait partir le bébé quand vous partez vous purger ?*

– *Elles souffrent d'abord. Elle commence à avoir des douleurs au niveau du ventre. Au niveau du bas-ventre. Elle commence à saigner. Hum ! Elles sont sorcières ! Y a d'autres qui vont à la pharmacie chimique et puis ils achètent des comprimés pour trois jours. Et puis le monsieur te dit : "Tu fais trois après et puis tu reviens !" Il va te donner des comprimés encore. Pour que la saleté sort. Et puis après ton anus est plaie.*

Marie-Laure – *Quels sont les risques qu'il peut y avoir après l'avortement ?*

– *La stérilité.*

Marie-Laure – *Combien de filles vous connaissez qui ont eu des problèmes d'avortement ici ? Ou son entourage ?*

– *Y a une qui est morte l'année passée en quatrième. [...]*

Marie-Laure – *Et comment vous avez su qu'elle était morte de ça ?*

– *Elle se promenait avec trois filles. Le lendemain elles sont venues dire qu'elles ont perdu leur camarde à cause d'avortement.»*

Collégiennes 12-17 ans

3.2. ANALYSE DES ACTIONS EXISTANTES DE PRÉVENTION DES GND ADOLESCENTES

Les résultats suivants sont à relier entre eux ainsi qu'avec la partie précédente présentant les normes et pratiques des adolescent.e.s en sexualité. Les réalités des adolescent.e.s sont multiples et complexes et s'intriquent dans un ensemble de contraintes. Les

discours de prévention sont plutôt uniformes et les approches des programmes sont essentiellement centrées sur la responsabilisation individuelle, sans tenir suffisamment compte de la faible capacité d'agir des adolescent.e.s. Les programmes peuvent alors paraître réducteurs et l'on peut regretter qu'ils ne privilégient pas une approche globale qui permette de mettre en place un cadre habilitant qui réduirait la prise de risques des adolescent.e.s. Par ailleurs, ces programmes se heurtent à des conflits socioculturels qui les freinent ainsi qu'à des difficultés spécifiques à leur mise en œuvre en milieu scolaire.

3.2.1. LE CADRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION DES GND ADOLESCENTES

L'État de Côte d'Ivoire manifeste une forte volonté de prévenir les GND, que ce soit à travers les déclarations de son président autour du dividende démographique ou à travers sa politique de PF. Ainsi, à la suite de l'adoption d'une politique de PF en 1991 et plus récemment sous l'impulsion du partenariat de Ouagadougou, du sommet de Londres sur la PF de 2012 ou encore de Family Planning 2020⁷⁷, des politiques de prévention des GND ont vu le jour en Côte d'Ivoire tels, par exemple, l'élargissement de la disponibilité de la PF à toutes les structures de santé, des mesures de gratuité de la PF dans les services de santé scolaire et universitaire (SSSU), ou encore le programme « Zéro grossesse en milieu scolaire » mené par le ministère de l'Éducation nationale depuis 2013, celui-ci faisant état de 4 000 à 5 000 cas de grossesses d'élèves déclarées chaque année scolaire.

Des programmes financés dans le cadre de la lutte contre le sida ont eux aussi permis de déployer des projets et des campagnes nationales de sensibilisation aux risques liés à la sexualité (dont font partie, avec les IST et le VIH-sida, les GND).

Aux actions des institutions étatiques s'ajoutent des campagnes menées par des ONG visant à apporter un changement dans les comportements sexuels : « Life Skills » de fhi360, « African Transformation », « Sport pour la vie », « Super Go », « Frères pour la vie » de JHU, « Prends le contrôle de ta vie » de AIMAS... Certains programmes sont assez novateurs dans l'utilisation des nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC), et certaines ONG se sont spécialisées dans le marketing social concernant la

77 - Partenariat mondial qui soutient les droits des femmes et des filles à décider, librement, et pour elles-mêmes, si, quand et combien d'enfants elles veulent avoir. « Family Planning 2020 aims to expand access to family

planning information, services, and supplies to an additional 120 million women and girls in 69 of the world's poorest countries by 2020. »

SSRAJ, développant des programmes et un certain nombre d'outils qui visent à changer le comportement des adolescent.e.s (sketches radiophoniques, BD, feuilletons télévisuels...). Ces programmes peuvent se rapporter pour certains à de la recherche-action dans le domaine de la SSRAJ, avec des projets pilotes.

La littérature en recherche opérationnelle en lien avec la SSRAJ parue ces dernières années en Côte d'Ivoire témoigne de l'intérêt des institutions, des ONG et des bailleurs pour l'amélioration des stratégies en SSR-PF. On citera par exemple les études CAP sur l'avortement publiées par l'ALBEF en 2007 et 2011 ainsi que les différentes publications socio-anthropologiques de JHU portant notamment sur les relations sexuelles intergénérationnelles et transactionnelles, la sexualité et le genre, ou encore sur l'évaluation de l'impact de programmes pilotes sur les changements de comportements en SSR. Enfin, d'autres études sur les GND et l'accès à la PF sont en cours de réalisation, dont une étude transversale coordonnée par PSI, ou encore une étude financée par la Banque mondiale et réalisée en partenariat avec la chaire universitaire de Bouaké.

Durant la phase d'enquête auprès des décideurs, la démarche de MDM a été particulièrement bien accueillie car perçue par les acteurs comme une opportunité de bénéficier de nouvelles pistes de réflexion alors même qu'ils étaient occupés à concevoir et à écrire de nouveaux plans stratégiques au sein des institutions gouvernementales.

Si l'ensemble de ce que nous avons décrit jusqu'à présent semble montrer une forte volonté de l'État ivoirien et des institutions internationales à agir pour la prévention des GND, en revanche le déploiement des activités des programmes sur le terrain ainsi que la couverture de l'ensemble du territoire peinent grandement à suivre. Cet état de fait est connu et reconnu de la plupart des décideurs rencontrés sur Abidjan. L'enquête a ainsi coïncidé avec la création d'une plate-forme en SSR-PF qui vise à améliorer la coordination entre les différents acteurs, création qui fait suite notamment aux constats de manque de coordination impactant

la portée des efforts nationaux et des investissements internationaux réalisés en SSR. On citera par exemple les problèmes récurrents de superposition des zones d'intervention alors que d'autres zones sont délaissées. *« La réflexion et les idées novatrices, ce n'est pas ce qui nous manque. Ce sont les moyens pour déployer les activités des programmes sur tout le territoire que nous n'avons pas en suffisance. »*

Une responsable d'un programme national ministériel à destination des adolescent.e.s

« Des zones peu couvertes par les programmes, d'autres où il y a superposition d'activités de la part de programmes différents... Les mêmes bénéficiaires choisis plusieurs fois comme cibles par des campagnes alors même que celles-ci devaient toucher des cibles différentes à chaque fois... Cela participe, avec le manque de moyens, à la difficulté de mise à l'échelle des programmes. »

Une responsable de programme d'une ONG internationale

3.2.2. DES PRISMES RÉDUCTEURS FACE À DES RÉALITÉS COMPLEXES



Exemples de messages à destination des adolescent.e.s en Côte d'Ivoire

L'étude des documents des programmes et les entretiens avec leurs responsables à Abidjan montrent que les messages centraux de prévention à destination des adolescent.e.s sont, malgré les différents acteurs initiant ces campagnes, assez semblables dans leur contenu. On y prône l'abstinence avant toute chose, alors même que les adolescent.e.s ont une sexualité active ; puis l'utilisation du préservatif et autres méthodes contraceptives, tout en prônant la fidélité

– qui, nous l'avons vu, semble peu appliquée par les adolescents –, et en sensibilisant au dépistage du VIH. Une information est donnée sur la puberté et la reproduction humaine, sur les risques liés à la sexualité (VIH, MST, GND) et sur les différents types de contraceptifs existants mais est reçue trop tardivement par les adolescent.e.s, comme l'enquête l'a mis en exergue. Les questions liées au genre et aux violences liées au genre (VBG) peuvent être abordées, mais de façon moins systématique, et ciblent peu le type de violences vécues au quotidien par les adolescentes lors des rapports sexuels. La capacité d'agir des adolescentes est prise en compte par certains programmes (notamment pour l'utilisation du préservatif) mais est, de façon générale, assez peu abordée alors qu'elle est une question centrale dans leurs pratiques sexuelles. Les questions du droit à l'épanouissement sexuel pour la fille comme pour le garçon, de l'information scientifique sur la physiologie du plaisir sexuel et des différences de rythmes sexuels entre filles et garçons sont absentes. Elles pourraient cependant participer à la prévention des violences perçues par les filles – et non perçues par les garçons – lors des rapports entre pairs, violences que nous avons détaillées dans l'ethnographie des premiers rapports sexuels. Par ailleurs, ces informations scientifiques participeraient à déconstruire les représentations de la sexualité et des rapports de genre que véhiculent les médias à travers la pornographie, certains courants musicaux à connotation sexuelle, les telenovelas, etc.

Dans la survenue des GND, les adolescent.e.s semblent surresponsabilisés par les programmes alors que la responsabilité des systèmes de santé, le contenu des programmes, les médias et leurs choix de programmation, le rôle que doivent tenir les adultes pour préserver les adolescent.e.s de conditions de vie incitant à une sexualité à risques ou pour les protéger des relations sexuelles intergénérationnelles semblent peu interrogés. Il semble cependant qu'une approche globale et non centrée sur la responsabilité individuelle aurait l'avantage de prendre en compte l'ensemble des contraintes dans lesquelles les adolescent.e.s vivent leur sexualité et de leur offrir un cadre habitant qui leur permettrait de diminuer leurs prises de risques.

En matière de SSRAJ-PF, les programmes semblent surresponsabiliser tout particulièrement la jeune fille. Souvenons-nous que les premiers programmes de PF s'adressaient principalement aux femmes mariées qui devenaient les premières responsables de la limitation

des naissances au sein de leur foyer. Les projets de lutte contre le sida sont venus contrebalancer cet état de fait, les risques liés à la sexualité devenant davantage partagés entre hommes et femmes. Ainsi, si les premiers programmes de PF s'adressaient principalement à la population féminine, le programme institutionnel ivoirien « Zéro grossesse en milieu scolaire », abordant l'ensemble des risques liés à la sexualité, s'adresse autant aux adolescents qu'aux adolescentes et les séances de sensibilisation à la PF sont mixtes.

Cependant, on note encore dans ces programmes une tendance à la surresponsabilisation de l'adolescente, avec une insuffisante prise en compte de sa capacité d'agir à la place qui est la sienne. Ceci fait écho aux normes populaires pour lesquelles la responsabilité d'éviter les grossesses hors mariage incombe aux jeunes filles.

L'enquête a montré que, dans ses interactions avec ses partenaires, l'élève adolescente a une capacité d'agir très réduite étant donné, d'une part, la prégnance des inégalités et violences liées au genre auxquelles elle est particulièrement exposée et, d'autre part, la vulnérabilité psychologique et socio-économique qu'induisent ses conditions de vie. L'enquête a également montré que sa capacité d'agir pour l'utilisation de méthodes contraceptives autres que le préservatif est faible étant donné son manque d'information lors de ses premiers rapports sexuels et les différents freins socioculturels et structurels à l'accès des adolescent.e.s à la PF.

En s'adressant principalement à la jeune fille, les programmes semblent donc prendre insuffisamment en compte son manque de pouvoir d'agir pour pouvoir refuser une relation sexuelle ou négocier le port du préservatif ainsi que son faible accès à la PF. Pour ces diverses raisons, les programmes semblent de façon générale surresponsabiliser la jeune fille.

S'il est toutefois vrai que certains programmes menés par des ONG s'adressent davantage aux partenaires potentiels des jeunes filles (« Frères pour la vie... ») ou s'intéressent à améliorer les compétences des jeunes filles pour la négociation du préservatif (« Super Go », campagnes ALIMAS...), ce sont souvent des programmes qui n'ont pu toucher qu'un nombre restreint de bénéficiaires.

Dans le cadre des relations sexuelles intergénérationnelles, les campagnes de sensibilisation des hommes,

non seulement au caractère nocif et condamnable de ces relations mais également aux risques liés à la sexualité, sont encore peu répandues. On notera qu'elles ont essentiellement concerné jusqu'à présent les relations sexuelles intergénérationnelles qui ont lieu entre enseignants et élèves ou lors de mariages précoces ou forcés à travers des programmes institutionnels soutenus par les institutions internationales œuvrant pour le respect des droits des enfants.

« Moi je dis que ceux qui font les programmes sont des hommes et qu'eux n'ont pas intérêt à ce que les choses changent. Ce sont eux qui ont des relations intergénérationnelles, n'est-ce pas ? Entre nous, on sait bien qui fait quoi. On se réunit pour parler de nos programmes et après ils vont retrouver leur petite. »

Une responsable de programme

« On est pointés du doigt nous les enseignants, mais tous les autres ? C'est dans la société, partout, pas juste à l'école. Pourquoi on ne les pointe pas du doigt, tous les autres ? »

Enseignants

Il est intéressant de noter que des projets indépendants des programmes SSRAJ⁷⁸ sont axés spécifiquement sur les questions des inégalités liées au genre en menant des actions au sein même des communautés afin de questionner les répartitions de tâches et de pouvoir entre hommes et femmes. Ce sont des programmes qui pourraient être à même d'avoir indirectement un impact sur les capacités d'agir des adolescentes. Ici aussi ce sont des projets qui sont de faible ampleur et ne couvrent qu'une portion minime de la population ivoirienne.

Le prisme de la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles liées aux GND en Côte d'Ivoire est essentiellement de prévenir la survenue et de proposer un suivi médical de ces GND, et de prendre en charge les complications des avortements clandestins. La question de la sécurisation par une prise en charge médicale des avortements provoqués n'est pas abordée par les programmes. La prise en charge médicalisée des complications dues aux avortements provoqués clandestins est quant à elle légale, mais différents freins rendent l'accès à ces soins peu effectifs. Parmi ces freins, citons le manque de formation des soignants à la prise en charge des complications de l'avortement, le fait que peu de centres de santé soient équipés en matériel

78 - On pourra ainsi citer les programmes communautaires de lutte contre les inégalités liées au genre menés par l'ONG Helen Keller.

d'aspiration intra-utérin, et les difficultés financières, géographiques ou socioculturelles rencontrées par les femmes pour accéder aux centres de santé. Le principal message donné par les programmes afin d'éviter la mortalité et la morbidité lors d'une GND est donc, d'une part, de dissuader d'avoir recours à l'avortement clandestin en sensibilisant aux risques de mortalité et morbidité qui en découlent, et, d'autre part, de sensibiliser à l'importance du suivi médical de la grossesse et de l'accouchement.

Cette approche, qui ne prend pas en compte la réalité des avortements clandestins et ne propose pas de les sécuriser par le biais d'une évolution de la politique restrictive et répressive de l'accès à l'avortement, a pour corollaire d'avoir un impact limité sur la réduction de la mortalité maternelle liée aux GND et peut de ce fait être questionnée.

3.2.3. CONFLITS SOCIOCULTURELS AVEC LE CADRE NORMATIF TRADITIONNEL

Les programmes SSRAJ-PF se trouvent confrontés à des conflits socioculturels avec le cadre normatif traditionnel, conflits qui amoindrissent leur impact quant à la diffusion d'une information et d'un accès à la PF pour les adolescent.e.s.

L'enquête a ainsi mis en évidence l'ambivalence des soignants et acteurs socio-éducatifs face aux valeurs que les programmes leur demandent de porter⁷⁹. Leur propre cadre normatif traditionnel vient s'insérer dans leur vie professionnelle et entre en conflit avec le rôle que les programmes leur demandent de tenir. Dans la pratique, le contenu des messages est alors fortement impacté par les valeurs, croyances et expériences de vie des émetteurs de ces messages. Les soignants et acteurs socio-éducatifs véhiculent ainsi des croyances sur les dangers des contraceptifs pour la santé et la fécondité, restreignent souvent leurs conseils à l'abstinence, omettent de donner un certain nombre d'informations et entravent l'accès des adolescent.e.s à la contraception. Les enseignantes et soignantes ayant eu une expérience de GND pendant leurs études pourront par ailleurs établir plus que d'autres un lien entre l'entrée dans la sexualité à l'adolescence et les risques d'échec scolaire ou social liés à une GND. Les soignants comme les enseignants peuvent refuser de prendre réellement en compte la sexualité active de l'adolescente. Si elle est prise en compte, il sera

conseillé bien souvent aux adolescent.e.s de privilégier l'usage du préservatif et le comptage des jours afin d'éviter l'usage des contraceptifs rendus responsables de stérilité secondaire.

Marie-Laure « *Quand une jeune fille vient vous voir en général, c'est pour quelle raison ?*

Sage-femme – *Quand elle vient en général, c'est pour ne pas tomber enceinte. Hein, les méthodes, elle vient bon... "madame je veux une méthode pour ne pas tomber enceinte. Madame je vais à l'école." [...]*

Marie-Laure – *Quel est le premier conseil que vous lui donnez quand elle vient vous trouver ?*

Sage-femme – *Moi franchement je lui dis qu'elle a le temps. Qu'elle étudie. Les études sont sa priorité d'abord. [...] Parce que l'élève là, on peut ne pas prendre ces méthodes et puis ne pas s'intéresser aux garçons. Et puis y a pas grossesse qui vient là ! On a le temps de se préserver pour pouvoir se marier et puis un jour avoir des enfants. [...]*

Marie-Laure – *Vos enfants, vous les avez eus à quel âge ?*

Sage-femme – *Moi j'ai eu pour moi quand j'étais en troisième hein ! J'avais quel âge même. Je crois 16 à 17 ans. [...] Je faisais la troisième. Ça m'a surpris. Avec un élève de...*

Marie-Laure – *Et comment vous avez vécu ça ?*

Sage-femme – *J'ai souffert. Ça il faut le dire. J'ai souffert. Tout le monde me rejetait [...]. J'ai fait une année sans aller à l'école hein ! [...] J'étais à terre. J'étais au village.*

Marie-Laure – *Et ça est-ce que c'est une expérience que vous partagez avec les jeunes filles que vous voyez ?*

Sage-femme – *Même avec mes filles à l'école, je leur parle de ça. »*

« C'est l'abstinence que je préconise. Je leur dis : "Faut arrêter de faire la chose, là." Qu'elles sont mariées avec leurs études. – J'ai eu mon premier enfant à 15 ans hors mariage. J'étais ignorante. Les moqueries au collège avec le gros ventre... Laisser les études deux ans... Je leur dis qu'une grossesse ça gâte les études, qu'elles ne doivent pas regarder garçon. – Depo⁸⁰, implant, elles sont trop petites. Ce n'est pas bon pour elles. Si elles doivent vraiment prendre une contraception, je ne sais pas, peut-être c'est la pilule que je vais donner. Mais elles oublient, elles ne sont pas assez mûres. Et après elles viennent avec grossesse. »

Sages-femmes

79 - Ceci a également été démontré dans une autre étude réalisée au Tchad : Abdias Nodjadjim Laoubaou, *Communication socioculturelle comme outil de prévention des MST et VIH chez les adolescents*. La revue électronique en sciences de l'environnement VertigO, hors-série 3, chap. 7,

déc. 2006.

80 - Depo : diminutif de Depo-Provera (médroxyprogestérone), contraceptif de longue durée (injectable, durée 3 mois).

« Pilules, piqûres, implant... À leur âge, ce n'est pas bon. Elles risquent la stérilité. Le mieux c'est qu'elles s'abstiennent. Et sinon compter les jours. Pour savoir quand utiliser le préservatif. C'est ce que je leur dis. »

Enseignante

Au-delà de ce que nous avons observé pour les soignants et acteurs socio-éducatifs, c'est de façon générale que l'analyse des discours des adultes sur les messages en SSRAJ montre une perception ambivalente des programmes par les adultes, ambivalence qui impacte leur adhérence aux programmes.

Comme nous l'avons déjà mis en exergue dans l'émergence des demandes communautaires d'accès à la PF pour les adolescent.e.s, cette ambivalence est liée à la confrontation entre :

- les valeurs traditionnelles et religieuses d'abstinence avant le mariage ;
- les valeurs de protection des adolescent.e.s face aux risques liés à leur sexualité, les adultes ayant conscience de la sexualité active des adolescent.e.s, de ses causes et de ses conséquences et du poids que génèrent les GND adolescentes hors mariage pour les familles et communautés ;
- l'existence d'un tabou autour de la sexualité ;
- les croyances quant au lien entre contraceptifs et stérilité secondaire.

Les adultes, qu'ils soient parents, soignants, enseignants, décideurs, leaders religieux et communautaires, affichent donc pour la plupart un discours ambivalent :

- oui c'est nécessaire d'informer les jeunes pour diminuer les GND et les IST-VIH (et éviter les conséquences des GND sur les familles et les communautés) et une amplification des sensibilisations est nécessaire ;
- mais en faisant cela nous les encourageons à la pratique de la sexualité car en parler c'est l'autoriser, « leur donner la route » (levée d'un tabou) ;
- mais leur dire qu'ils peuvent avoir des rapports sans risques entraîne au final plus de risques de grossesses car les adolescent.e.s appliquent mal les conseils ;
- mais les adolescentes risquent la stérilité avec la prise de contraceptifs.

On retrouvera cette ambivalence imbriquée dans la description des difficultés spécifiques à la mise en œuvre des programmes en milieu scolaire.

3.2.4. DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES DE MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME EN MILIEU SCOLAIRE

Le plan accéléré de lutte contre les grossesses en milieu scolaire, communément appelé « Zéro grossesse à l'école », décline les sept axes stratégiques suivants :

- créer un environnement favorable pour la campagne de lutte contre les grossesses en milieu scolaire ;
- informer, éduquer et communiquer avec les élèves sur la SSR pour un changement de comportement ;
- utiliser les arts, la culture et les sports pour la promotion de la SSR à l'école ;
- utiliser les NTIC⁸¹ dans la promotion de l'offre des services en santé sexuelle et de reproduction des jeunes,
- renforcer l'offre de service en SSR en milieu scolaire ;
- réduire la vulnérabilité de la jeune fille scolarisée ;
- assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la campagne de lutte contre les grossesses en milieu scolaire⁸².

Chaque axe stratégique se décline en diverses activités et doit être mis en œuvre par des structures étatiques nationales avec l'appui de partenaires techniques et financiers.

La phase d'enquête réalisée sur le district sanitaire de Soubré a montré que ce programme, né d'une forte volonté étatique de lutter contre les GND en milieu scolaire, rencontre de réelles difficultés lors de sa mise en œuvre.

D'une part, une partie des activités annoncées n'a pas pu être mise en œuvre sur le district sanitaire de Soubré, et, d'autre part, celles qui y sont déployées rencontrent un certain nombre de difficultés.

Rappelons que les programmes annonçant une disponibilité de la PF dans toutes les structures de santé rencontrent également des difficultés importantes et que l'on observe sur le terrain une très difficile accessibilité des services de PF pour les adolescent.e.s. Nous l'avons détaillé dans une partie précédente du rapport et ne reviendrons donc pas ici sur ce point.

3.2.4.1. LA DIFFICILE RELANCE ET DYNAMISATION DES CLUBS SANTÉ

Le programme « Zéro grossesse à l'école » annonce une relance et un appui fort aux divers clubs santé identifiés comme relais de sensibilisation en SSR. Les

81 - NTIC : nouvelles technologies de l'information et de la communication.

82 - Source : cadre logique 2013-2015 du « plan accéléré de lutte contre les grossesses en milieu scolaire ».

clubs santé sont composés de collégien.ne.s et lycéen.ne.s qui se réunissent normalement chaque semaine pour discuter entre eux d'un sujet relatif à la santé avec l'aide d'un animateur qui est généralement un éducateur (plus rarement un professeur). Les élèves des clubs santé ont un rôle d'éducateurs-pairs auprès de leurs camarades. Ils animent des séances de sensibilisation dans les classes, avec ou sans la présence d'un professeur. Lors des divers événements scolaires, ils font de la sensibilisation sous la forme de sketches, de chants... Les autres élèves peuvent venir les voir individuellement pour des demandes de conseils. Sur certains SSSU, les membres des clubs santé font office de médiateurs entre les soignants et les élèves-patients. Généralement, les élèves des clubs santé qui sont en classe d'examen (3^e, 1^{re}, T^e) sont déchargés de l'animation de séances de sensibilisation.

Sur les huit collèges-lycées dans lesquels nous avons enquêté, nous avons pu observer une réalité très disparate, certains clubs santé étant inexistant, d'autres peu actifs et enfin certains plutôt dynamiques.

Nous avons pu observer, lors d'une fête de fin d'année scolaire dans un collège-lycée, les actions des élèves du club santé lors de cet événement. Les chants et sketches sur la santé étaient réalisés en français et/ou en langue locale. Ils concernaient essentiellement trois thèmes : Ebola, IST-VIH-sida, GND. Les sketches se voulaient au plus proche de la réalité des élèves, utilisaient le langage adolescent et étaient représentatifs des normes et valeurs adolescentes. Ils abordaient les thèmes des rapports sexuels entre adolescent.e.s et le thème des rapports sexuels intergénérationnels. Les principaux vecteurs utilisés pour faire passer les messages étaient l'humour, l'identification aux acteurs, le témoignage, le sens de la fête. Les adolescent.e.s spectateur.rice.s semblaient particulièrement sensibles à cette approche (attention soutenue, rires, participation, commentaires constructifs...). Des T-shirts avec des messages de prévention des GND, du VIH et de Ebola étaient portés par les élèves responsables de la sécurité et de l'accueil des officiels.

Les difficultés rencontrées pour la relance et la dynamisation des clubs santé semblent être liées à :

- une répartition des tâches dévolues aux éducateurs priorisant les tâches administratives aux tâches éducatives, ce qui génère par ailleurs chez eux un sentiment de manque de soutien de la part des cadres des collèges-lycées :

« Le proviseur et l'ACE nous donnent surtout des tâches administratives, encore plus en période d'exams... Lorsque nous demandons du temps pour animer les clubs, nous ne sommes pas entendus. — Nous n'avons pas assez de temps éducatif auprès des jeunes alors les clubs... Cette année, on n'a pas de club santé... — Les réunions du club santé, je les fais sur mon temps de repos le midi. Je suis en repos mais je fais l'effort... Les élèves ils veulent que l'encadreur soit toujours à côté d'eux pour les réunions. Ce qui manque c'est le soutien de la direction... Les supérieurs pensent que c'est perte de temps... J'étais à couteau tiré avec mon supérieur qui ne comprenait pas... »

Éducateurs

- un manque de formation des éducateurs et des éducateurs-pairs :

« On aurait dû avoir des formations... Pour nous... Pour les jeunes... On fait comme on peut... C'est compliqué, ça démotive... »

Éducateur

« Oui, je devais aller à une formation pour les éducateurs pairs du groupe santé mais elle a été annulée je crois. »

Élève éducateur-pair

- un manque de matériel pédagogique qui diminue l'impact des actions de sensibilisation menées :

« Bon, pour avoir un pénis en bois pour faire la démonstration du port du préservatif dans les classes, faut demander au médico⁸³... C'est compliqué, dèh ! Il faut aller là-bas quand c'est ouvert mais on a souvent cours à ce moment-là... — On n'a que notre parole. Pas d'images, pas de prospectus, pas de pénis en bois et pas de préservatif souvent. Les élèves ils demandent qu'on leur montre des images et qu'on leur donne préservatif après... Quand ils voient qu'on n'a rien, ils viennent moins nous voir... »

Élèves éducateurs-pairs

« C'est difficile d'avoir des préservatifs pour leur distribuer dans les clubs santé. Il faut quémander auprès des responsables. — Quand on demande aux responsables des préservatifs pour leur distribuer, on nous dit que c'est les inciter. On nous dit de leur dire que c'est l'abstinence mais nous on sait qu'ils ne peuvent pas. »

Éducateurs encadrant les clubs santé

83 - Le terme *médico* est communément donné au SSSU (pour « médico-scolaire »).

3.2.4.2. LES INFIRMERIES SCOLAIRES QUASI INEXISTANTES

Selon le programme «Zéro grossesse à l'école», chaque collège-lycée devrait avoir une infirmerie scolaire et les infirmeries scolaires devraient pouvoir dispenser les services de PF aux élèves en tant que relais de proximité.

Ces infirmeries sont quasiment inexistantes sur le district sanitaire de Soubré. Sur les huit collèges-lycées où s'est déroulée l'enquête, seul un infirmier scolaire est présent pour quelques vacances qu'il effectue dans un de ces établissements. Il est par ailleurs la plupart du temps en rupture de stock des méthodes de PF comme des médicaments essentiels. Ici, comme dans les autres centres de santé, nous retrouvons les mêmes freins à l'accès à la PF que ceux que nous avons décrits précédemment et sur lesquels nous ne reviendrons pas ici.

« Ils ne viennent pas beaucoup pour la sexualité... Ils ont honte... C'est surtout les filles qui viennent pour la sexualité, mais pas beaucoup. La consultation est gratuite mais je n'ai pas les médicaments alors même s'ils viennent ils ne se soignent pas. C'est compliqué. Ils doivent attendre l'argent du père qui tarde à venir du campement ou ne vient pas... »

Infirmier scolaire

3.2.4.3. LES ASSISTANTS SOCIAUX ABSENTS DES COLLÈGES-LYCÉES

Sur les huit collèges-lycées dans lesquels l'enquête a été menée, aucun assistant social n'était affecté alors que le programme «Zéro grossesse en milieu scolaire» prévoit de s'appuyer sur eux. Les assistants sociaux rencontrés l'ont été dans des centres sociaux urbains ayant une activité généraliste. Ils ont témoigné être peu ou pas du tout en contact direct avec les élèves. Des tentatives de coordination entre les services sociaux et les structures médicales, dont les SSSU, sont en cours, à travers par exemple des réunions mensuelles réunissant des référents des diverses structures de santé et des centres sociaux. Ces tentatives semblent se confronter à des difficultés organisationnelles générant des tensions relationnelles.

« Non, les élèves ne viennent pas vraiment nous voir. »

Assistant social

« On ne connaît pas d'assistant social. – C'est pour faire quoi ? »

Élèves en entretien collectif

« Les assistants sociaux, ils viennent peu aux réunions. Et quand je les appelle pour un cas, je ne vois pas qu'ils fassent quoi que ce soit pour l'élève. Alors à quoi bon dépenser de l'énergie à nous coordonner avec eux ? »

Médecin de SSSU

« On dit qu'il y a des problèmes de coordination mais on n'est pas toujours informés des dates de réunions. »

Assistant social

« Avec cet assistant social-là qui est à l'hôpital ça se passe bien mais avec les autres la communication est difficile. Ils sont absents des réunions. »

Médecin

3.2.4.4. L'IEC EN SSR DONNÉE PAR LES ENSEIGNANTS DE FAÇON INÉGALE

Le programme «Zéro grossesse à l'école» a inscrit de façon spécifique la prévention des grossesses précoces dans les programmes de l'Éducation nationale. Les thématiques en éducation à la sexualité et à la reproduction humaine sont abordées via les cours de SVT et d'EDHC et prennent en compte la prévention des grossesses précoces avec un programme qui s'étend du CE2 à la terminale.

En école primaire, une IEC en SSR est prévue en CE2-CM1-CM2 à travers le cours d'EDHC ou de SVT. La partie du programme concernant les droits des enfants aborde par ailleurs les thèmes relatifs aux abus sexuels, qu'ils soient perpétrés par un inconnu ou une personne connue, notamment un enseignant. Selon les instituteurs rencontrés, ces parties du programme sont données de façon inégale, les parties de cours concernant la sexualité étant souvent en fin de programme et non abordées par manque de temps ou encore par manque de motivation des enseignants à effectuer ces leçons. La réaction des parents ou la peur de celle-ci semble également participer à l'évitement de ces sujets par les instituteurs. L'analyse du discours des enseignants montre leur ambivalence face à ces cours. D'une part ils les jugent nécessaires du fait des méconnaissances des enfants et de la réalité des grossesses précoces, et d'autre part ils ont le sentiment qu'ils encouragent la curiosité sexuelle des enfants et entraînent chez eux des comportements sexuels prématurés.

« Il faudrait en parler plus tôt car il y a des filles qui sont réglées dès 9-10 ans et elles peuvent déjà prendre

grossesse. — Il faut que la sensibilisation soit faite plus souvent dans l'année et pas seulement trois semaines dans l'année. — Les enfants à 7-8 ans, ça les fait rire. À 9-10 ans, ils commencent à se faire passer des mots dans la classe avec des dessins de garçon et fille en train de faire la chose ou avec des phrases comme "c'est ta pine" "c'est ton con"... Il arrive qu'on en retrouve dans l'école qui font des choses entre eux. Ou c'est un doigt dans la culotte et ils se cachent sous la table pendant le cours pour faire ça. Ou bien ils sortent leur sexe pendant la leçon. On convoque les parents après. — Ce n'est pas un sujet tabou pour nous les instituteurs. Les enfants de la classe sont intéressés et excités. Trop excités même, ça rend le cours difficile. Et les difficultés, c'est ensuite avec les parents qui viennent nous voir en demandant pourquoi vous en parlez? Les parents sont en colère. Ils disent que les enfants essaient ensuite entre frères et sœurs ce qu'on leur a montré. Nous, on montre le manuel, on dit que c'est dans le programme éducatif. — On pense prévenir mais le constat c'est qu'on encourage. C'est comme quand on explique comment faire pousser un plant, après ils essaient à la maison. Pareil ici. On enseigne la puberté et après il vérifie les seins de sa voisine. On se remet beaucoup en question. Est-ce qu'on n'encourage pas les enfants à la sexualité à travers ce qu'on dit nous les enseignants quand on fait cette partie du programme? Est-ce que c'est bien d'enseigner ces sujets? Ou est-ce que c'est notre méthode d'enseignement qui n'est pas bonne?»

Instituteurs

En collège et lycée, l'éducation à la sexualité est réalisée par les enseignants via les cours de SVT relatifs à la reproduction humaine et les cours d'EDHC prévus par le programme « Zéro grossesse à l'école ». Le même constat est fait qu'en école primaire : les cours relatifs à la sexualité sont donnés de façon inégale et peuvent ne pas être abordés par manque de temps pour terminer les programmes ou par manque de motivation des enseignants.

« Les cours d'EDHC, c'est en plus de ma matière, et je dois prouver que j'ai vu tout le programme, et je n'ai pas plus d'heures de cours. Alors, je dois faire des choix, prioriser. Avec les grèves, les fermetures exceptionnelles, je manque déjà d'heures pour ma matière alors je sacrifie des cours d'EDHC pour finir mon programme. »

Enseignant

Les enseignants s'autoforment à partir des manuels mais n'ont pas reçu de formation spécifique pour donner les cours d'EDHC. Ils n'ont souvent pas de supports pédagogiques pour les élèves.

« On manque de manuels, d'images, de films... C'est ce qui rendrait le cours plus vivant et attractif... »

Enseignant

Ici, la réaction des parents n'est pas crainte car ceux-ci résident dans les campements et ont peu d'interaction avec les enseignants des collèges-lycées, alors qu'à contrario, les instituteurs avaient des interactions avec les parents. Les enseignants rencontrés ont témoigné dans la plupart des collèges-lycées où s'est déroulée l'enquête se réunir en début d'année pour décider collégalement lesquels d'entre eux donneront les cours d'EDHC. Cela peut être aussi bien des professeurs de SVT, de philosophie comme de mathématiques, d'allemand, d'anglais... Si l'on peut espérer que cette organisation privilégie les professeurs motivés pour parler de sexualité aux élèves (tout en se demandant quelles compétences sont perçues nécessaires pour dispenser ces cours), on retrouve cependant à nouveau une réelle ambivalence chez les enseignants face à ces cours, et de façon générale face au programme « Zéro grossesse en milieu scolaire ».

« Ce sont des cours qui demandent plus d'énergie. Quand vous parlez sexe devant des adolescents, il y a plus de chahut, de rires, de bavardages... Parfois ça décourage. — Je ne sais pas si ces cours empêchent les GND... C'est comme si nous les enseignants, on disait aux élèves, c'est bon, vous pouvez faire... — Bon, est-ce que le programme "Zéro grossesse à l'école" a changé quelque chose? Est-ce qu'il y a moins de grossesses? Je ne sais pas. Nous, les adultes, c'est comme si on leur donnait la route pour pratiquer le sexe... Puisqu'on leur explique la PF, hein, c'est comme leur dire, allez-y! »

Enseignants

« Oui, c'est important d'expliquer aux adolescents comment éviter les GND. Il faudrait faire plus de cours sur la sexualité, que des soignants ou des ONG donnent des conférences à l'école. [...] On leur explique en cours qu'on peut faire l'amour sans gagner de grossesse. Alors ils le font. Mais ils n'ont pas bien appliqué les conseils. Ils mélangent les jours des cycles. Oublient les pilules. Et après on a des grossesses grâce au pro-

gramme "Zéro grossesse à l'école"! On leur a donné la route, nous les adultes.»

Enseignant

« Je pense qu'il faut plus de sensibilisation encore pour les jeunes sur la sexualité. [...] Mais entre collègues, on dit aussi que le programme "Zéro grossesse à l'école" a augmenté le nombre de grossesses... Si le professeur leur dit qu'avec le préservatif, on gagne pas de grossesse, ils pensent que c'est bon, on peut faire. »

Provisieur

Il est important de souligner par ailleurs que lors de tout programme de sensibilisation sur un sujet jusqu'alors peu discuté, un des indicateurs de sa réussite est que le problème sera davantage reconnu et déclaré. Les cas de grossesse étant désormais déclarés, recensés, ils sont davantage connus et reconnus par ces mêmes enseignants, éducateurs et proviseurs qui les regardaient moins auparavant ou n'y accordaient pas la même importance, et se sentaient donc moins impactés par cette réalité.

Si les enseignants peuvent percevoir leurs cours comme pouvant encourager la sexualité des adolescent.e.s, comme en témoignent les verbatim précédents, un autre constat est que certains enseignants semblent dubitatifs quant à la capacité d'agir des adolescent.e.s pour mettre en pratique les conseils qui leur sont donnés en PF. Ils constatent un intérêt certain des élèves pour les cours traitant de ces sujets mais ont la perception que leur contexte de vie ne leur permet pas d'appliquer les conseils donnés.

Marie-Laure « J'aimerais savoir, vous qui donnez ces cours, comment réagissent les enfants quand vous donnez ces cours? Et quand vous avez donné des cours qui sont plus particulièrement liés à la question des grossesses non désirées, qu'est-ce que vous observez au niveau d'éventuels changements de comportement des élèves? »

– Le constat est que quand on fait le cours, ils sont vraiment intéressés. Mais c'est généralement dans l'application qu'il y a problème. Parce qu'une chose est de venir entendre un cours. Et l'autre est d'aller certainement appliquer ça à la maison. Donc généralement on sent qu'ils sont très intéressés par le cours. Mais après là on ne voit pas qu'il y a de changements.

Marie-Laure – Et selon, vous quels sont les freins justement qui font qu'ils ont du mal à appliquer?

– Souvent en Afrique le sexe est tabou. Ça c'est une

réalité. Qu'on le veuille ou pas, les enfants ça a un effet sur eux. Déjà quand on aborde le cours, ils sont là un peu intimidés, ça rigole. Donc déjà... par moments j'ai l'impression qu'ils se disent que c'est pas forcément pour eux.

Marie-Laure – Est-ce que vous avez observé la même chose au cours d'EDHC?

– En fait ils ne se sentent pas impliqués dans l'affaire. Ils ne se sentent pas concernés.

Marie-Laure – Et pour vous quand vous abordez ce thème-là en SVT, qu'est-ce qui se passe?

– Comme les autres l'ont déjà dit, une chose c'est de sensibiliser les enfants, mais appliquer ce que nous leur disons souvent c'est un peu difficile. Pendant les cours nous leur montrons des préservatifs, les méthodes de contraception que nous avons à notre disposition, nous leur montrons ces méthodes-là, mais passer à la phase pratique c'est un autre rôle. Les enfants sont, dans tous les cas, intéressés par tout ce que nous leur disons, quand on arrive sur cette leçon, ceux mêmes qui ne vont pas à l'école, on remarque qu'ils sont présents. Ils écoutent, on a l'impression qu'ils vont appliquer. Mais non. Et puis après on voit des grossesses. Voilà. Le problème réside même dans l'application, dans l'applicabilité de ce que nous leur apprenons en SVT. [...]

– J'imagine un élève qui n'a pratiquement rien et qui n'a rien à manger. Mais, il est prêt à tout hein! Là quand ce moment-là arrive il ne réfléchit plus. Il sait que c'est pas bien. Mais il a besoin de se nourrir. [...]

C'est en fait le manque de suivi. Ils sont livrés généralement à eux-mêmes. Voilà, ils sont livrés généralement à eux-mêmes. Et le sexe ça intéresse toujours hein! Et la volonté de découvrir fait que bon on s'y attend.»

Entretien collectif enseignants de collège-lycée

3.2.4.5. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LA LIGNE 107

La ligne 107 est une ligne téléphonique que les adolescent.e.s peuvent appeler gratuitement. Sa création correspond à la volonté du programme « Zéro grossesse à l'école » d'utiliser les NTIC dans la promotion de l'offre de services en SSRAJ. Les animateurs (2 superviseurs et 4 opérateurs) ont une expérience préalable auprès des jeunes (assistants sociaux, inspecteur de l'éducation spécialisée...), ont reçu une formation alliant un module d'initiation à l'informatique pour gérer leurs cabines d'appel ainsi qu'un module de formation à l'écoute, au conseil et à la prise en charge des adolescent.e.s et des jeunes en SSR.

Lorsqu'un jeune appelle lui sont demandés son nom, son prénom et sa localité, et une fiche informatisée est remplie avec ses coordonnées et le résumé du contenu de l'appel. Ces renseignements informatisés sont accessibles à tous les animateurs et permettent lors d'un nouvel appel du même jeune que tout animateur puisse poursuivre l'écoute, le conseil et la prise en charge en tenant compte des éléments recueillis. Cependant, cette absence d'anonymat peut poser la question de la confidentialité recherchée par des adolescent.e.s. Les animateurs témoignent par ailleurs que les jeunes demandent systématiquement à reparler au même animateur, ce qui n'est de fait pas envisagé dans le fonctionnement de la ligne 107. Les filles seraient plus nombreuses à appeler que les garçons et leurs principales demandes seraient des conseils pour éviter les grossesses. Les animateurs témoignent du succès de cette ligne auprès des jeunes mais soulignent le fait qu'elle souffre de problèmes techniques récurrents qui handicapent lourdement son impact. On retrouve ici à nouveau un discours de professionnels centrés sur l'abstinence et impacté par le cadre normatif traditionnel.

« Les filles demandent surtout quelles sont les précautions pour ne pas prendre de grossesse. Je leur dis de rester sur les études, que si tu es amoureuse, tes notes vont baisser... Bon, si elle fait déjà la chose, je l'oriente vers les services de PF. – Les garçons, ils appellent pour savoir pourquoi vous ne voulez pas qu'on parle avec une fille. Ils disent : "Il y a une fille qui me drague, je fais quoi?" On leur dit de rester sur leurs études... – Les principales difficultés, ce sont les problèmes techniques. Les coupures de lignes, les dysfonctionnements... Ça peut s'étendre sur une semaine où il est impossible de travailler. – En juin 2014, la ligne a bien marché pendant trois mois et depuis on a toujours des problèmes. Les agents Orange viennent mais ça ne remarque pas très longtemps. – Aujourd'hui c'est impossible de travailler, la ligne est coupée. Hier, on entendait les jeunes mais on ne pouvait pas leur répondre. Il y a des problèmes techniques tous les jours. – Quand ça marche, on a beaucoup d'appels... C'est frustrant d'être là pour rien, que les jeunes ne puissent pas appeler. »

Animateurs de la ligne 107

3.2.4.6. LA DIFFICILE DIFFUSION DES SPOTS TV ET AUTRES ÉMISSIONS

Le programme « Zéro grossesse à l'école » prévoit la diffusion de spots TV et autres émissions en direction des adolescent.e.s et des jeunes sur le thème de la SSR.

Des ONG spécialisées en NTIC souhaitent également diffuser leurs supports de sensibilisation sur les chaînes nationales.

La difficulté principale pour la mise en œuvre de ces activités de sensibilisation à grande échelle semble être le coût demandé par les chaînes de télévision pour la diffusion.

« On a des spots préparés mais on n'a toujours pas réussi à les diffuser. Les chaînes demandent des prix pour la diffusion... Nous n'avons pas cet argent! »

Responsable d'un programme ministériel national

« Pour une sensibilisation efficace, il faudrait des téléfeuilletons, des spots diffusés aux heures de grande écoute. Mais c'est un trop grand budget! Il faudrait que l'État oblige les chaînes à diffuser gratuitement! Les responsabiliser! »

Responsable d'une ONG nationale

Devant les coûts de diffusion des spots, feuilletons, émissions... sur les chaînes TV, les programmes NTIC-SSR privilégient la sensibilisation radiophonique auprès de radios locales ou la diffusion des supports vidéo lors des séances de sensibilisation réalisées en petits groupes.

Les quelques téléfeuilletons ou spots en SSR qui ont été diffusés ont cependant marqué durablement les esprits et été cités par différents enquêtés alors même que leur diffusion était relativement ancienne. Par ailleurs, une demande récurrente de l'ensemble des enquêtés (décideurs, adolescent.e.s, parents, acteurs socio-éducatifs, leaders communautaires et religieux...) a été de responsabiliser les médias, notamment la télévision, sur les messages autour de la sexualité qu'ils diffusent, tout en demandant aux programmes en SSRAJ de créer des messages de sensibilisation diffusables sur les chaînes nationales.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos hypothèses de recherche pour expliquer les difficultés d'impact des programmes de prévention des GND étaient les suivantes :

- l'appropriation par les adolescent.e.s des messages de prévention des programmes est impactée par l'existence d'autres injonctions sociales ;
- les adolescent.e.s n'ont pas un pouvoir d'agir suffisant pour adopter les comportements préconisés par les programmes ;
- les programmes de prévention des GND adolescentes rencontrent des difficultés de mise en oeuvre diminuant leur portée auprès des adolescent.e.s.

Un premier objectif d'enquête a concerné l'analyse des cadres de la construction sociale de la sexualité adolescente et a montré que les adolescent.e.s étaient soumis à une pression de leurs pairs et à une influence des médias qui les incitent à une sexualité précoce et à la multiplication des partenaires, et ceci alors même que le cadre normatif est en perte d'influence pour transmettre des normes de virginité et de fidélité. Par ailleurs, le contexte dans lequel évoluent les adolescent.e.s génère une vulnérabilité psychologique et socio-économique qui les expose particulièrement aux risques liés à la sexualité, tout en ne leur permettant pas d'avoir suffisamment tôt accès à des connaissances scientifiques quant à la sexualité et à des méthodes de protection des risques qui lui sont liés.

Un deuxième objectif d'enquête a eu trait à l'analyse des comportements des adolescent.e.s et a mis en exergue la prégnance des inégalités et violences liées au genre dans les relations sexuelles, notamment inter-générationnelles mais aussi entre pairs, qui limitent de facto l'usage du préservatif chez les adolescentes alors même qu'il représente leur principal moyen de protection des GND, avec le comptage des jours et la pilule du lendemain. Les adolescentes perçoivent les risques liés à la sexualité mais ont peu de capacité d'agir pour s'en prémunir, devant quotidiennement arbitrer entre ces risques et les risques liés à la précarité et aux violences liées au genre lorsqu'elles tentent de négocier le port du préservatif. Les grossesses contractées par les élèves sont perçues comme non désirées par les communautés, les familles et les élèves. La fréquence du recours aux avortements à risques et l'ostracisation subie par l'adolescente qui poursuit sa grossesse

participent à la surmorbidity et surmortalité maternelle et infantile lors d'une grossesse adolescente.

Un troisième et dernier objectif d'enquête s'est attaché à l'analyse du dispositif existant de prévention et de communication autour des GND adolescentes. Il a été montré que les programmes surresponsabilisent les adolescent.e.s, et particulièrement les adolescentes, en ayant une approche de responsabilisation individuelle qui ne prend pas suffisamment en compte la faible capacité d'agir de l'individu et limite donc l'impact des programmes. Ont été également soulignées des difficultés de mise en oeuvre des programmes liées à des conflits socioculturels entre les valeurs personnelles des acteurs de ces programmes, proches des valeurs véhiculées par le cadre normatif traditionnel, et le rôle qui leur est dévolu dans le programme. Enfin, des difficultés structurelles pour la mise en oeuvre des programmes ont été mises en exergue.

À la suite à ces différents résultats d'enquête et aux recommandations des enquêtés, nous émettons les recommandations suivantes pour le futur projet MdM visant à prévenir les GND adolescentes sur le district sanitaire de Soubré :

- prioriser une approche globale impliquant l'ensemble de la société et permettant de renforcer la capacité d'agir des adolescent.e.s pour se prémunir des risques liés à la sexualité tout en assurant la promotion d'un environnement habilitant (soutien social et économique, défenses des droits) ;
- favoriser la prise de parole des adolescent.e.s dans la recherche participative de solutions individuelles et collectives en libérant des espaces de parole à leur intention (rencontres, médias, etc.) ;
- intégrer les adolescent.e.s, les parents, les leaders religieux et communautaires, les soignants et les acteurs socio-éducatifs dans la réflexion et les prises de décision aux différentes étapes du cycle de projet du programme MdM-GND sur Soubré ;
- prendre en compte les déterminants socioculturels des différents groupes et communautés dans la déclinaison des activités en adaptant les outils et les vecteurs de communication (adapter le contenu, le

langage et la langue, s'appuyer sur les personnes reconnues légitimes au sein du groupe pour aborder le sujet, etc.) ;

- assurer la continuité des actions entre le temps scolaire et les périodes de vacances au campement ;

- décliner plus particulièrement les trois axes d'activité suivants (en complément des recommandations notamment documentées par l'UNFPA dans la prévention des grossesses précoces⁸⁴) :

- lutter contre la vulnérabilité psychologique et socio-économique des adolescent.e.s ;
- lutter contre les inégalités et violences liées au genre (dont les relations intergénérationnelles avec mineures) ;
- renforcer l'accès des adolescent.e.s à la contraception avec une approche par les droits en SSR et par la RdR.

- prendre au maximum en compte les demandes et besoins complémentaires exprimés par les enquêtés que nous avons classés selon les trois axes d'activité :

- lutter contre la vulnérabilité psychologique et socio-économique des élèves : demande des mères de mise en place de coopératives (afin de renforcer leur capacité de soutien économique auprès de leurs enfants scolarisés en ville), demande de formation des pères à l'épargne pour une meilleure gestion annuelle des traites du cacao (afin de renforcer leur capacité de soutien économique à leurs enfants tout au long de l'année), demande des parents d'être accompagnés dans leur recherche de nouveaux modèles éducatifs face aux défis éducatifs que sont notamment l'éloignement géographique des adolescent.e.s, l'invasion des NTIC et la protection des adolescent.e.s face aux risques liés à la sexualité, demande des communautés de cantines, d'internats et de collèges de proximité ;
- lutter contre les inégalités et violences liées au genre (dont les relations intergénérationnelles avec des mineures) : sensibilisation large via les NTIC et les actions communautaires, formation du personnel soignant et socio-éducatif à la détection, prise en charge et orientation des victimes de violences liées au genre (travail en réseau entre le médical, le social et le judiciaire) ;

- renforcer l'accès à la PF/contraception (période scolaire et période vacances) : sensibilisation visant (et s'appuyant sur) les adolescent.e.s, les parents, les leaders communautaires et religieux, formation du personnel soignant et socio-éducatif intégrant un travail réflexif sur leurs propres normes, renforcer la disponibilité et gratuité des produits, renforcer la prise en charge des complications d'avortements...

- poursuivre en étroite collaboration avec la société civile ivoirienne les actions de plaidoyer dans la continuité des démarches engagées par Mdm en Côte d'Ivoire dans le domaine de la SSR :

- participer au renforcement des capacités des acteurs de la société civile et à une dynamique de collaboration entre les différents acteurs dans le domaine du plaidoyer pour le droit à la santé et spécifiquement à la SSR ;
- améliorer significativement le cadre législatif et juridique en matière d'accès aux droits SSR en Côte d'Ivoire surtout en faveur des jeunes et adolescent.e.s ;
- participer à la vulgarisation et dissémination de la nouvelle loi SR/PF auprès des populations, et notamment des jeunes et adolescent.e.s ;
- améliorer les connaissances des populations, et notamment des jeunes et des adolescent.e.s sur leurs droits en matière de SSR ;
- améliorer progressivement l'accessibilité et la disponibilité des produits et services de PF/Contraception de bonne qualité, notamment pour les jeunes et les adolescent.e.s ;
- poursuivre le plaidoyer pour l'accroissement des ressources financières allouées à l'achat des produits contraceptifs dans le budget du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique.

84 - Cf. rapport "Girlhood, not motherhood, preventing adolescent pregnancy" UNFPA, 12/2015 <http://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abdias Nodjiadjim Laoubaou, *Communication socio-culturelle comme outil de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH chez les adolescents au Tchad*, La revue électronique en sciences de l'environnement VertigO, hors-série 3, chap. 7, déc. 2006.
- Agbre-Yace Marie-Laurette, AKA Doré Désiré Emmanuel, Akandan Epse Boa Édith, *Enquête sur la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de 2010*, rapport final, déc. 2011, Institut national de la statistique, 131 p.
- Babaola Stella, Kouadio Anne-Marie, *Vulnérabilité des jeunes filles face au VIH/sida en Côte d'Ivoire : une analyse genre*, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID, mai 2012, 45 p.
- Banga Jean-Louis, Dokoman Bakayoko, *Côte d'Ivoire (2011). Étude TRAC de base sur l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risques chez les jeunes citadins de 15-29 ans en Côte d'Ivoire*, rapport d'étude. Research International, PSI, Abidjan, mars 2012. 74 p.
- Blanc-Pamard Chantal, Fauroux Emmanuel, *L'illusion participative. Exemples ouest-malgaches*, Autrepart 2004/3 [n° 31], p. 3-19. DOI 10.3917/autr.031.0003.
- Bouchon Magali, *Collecte de données. Méthodologies qualitatives*, MdM, 2009, 119 p.
- Bouchon Magali, *Étude socio-anthropologique sur les obstacles dans l'utilisation des services de soins et de prévention, en particulier en santé sexuelle et reproductive. République de Côte d'Ivoire, région du Bas-Sassandra - San Pedro*, 2012, MdM, 88 p.
- Cabinet de consultants associés C.Y., *Étude d'audience auprès des 18-45 ans à Abidjan, Daloa, Bouaké et Khorogo, volet qualitatif*, rapport final, déc. 2010. Johns Hopkins University Center For Communication Program, PEPFAR, USAID, 62 p.
- Castle Sarah, Tano-Kamelan Yvonne, Yahner Mélanie et al., *Encourager les hommes à participer aux services de prévention et de dépistage du VIH/sida : évaluation de l'approche « Men as Partners® » en Côte d'Ivoire. Séries d'études du projet respond. Contributions à la connaissance globale*, rapport n°10. oct. 2013, ministère de la Santé et de Lutte contre le sida, USAID, PEPFAR, EngenderHealth, The respond project. 33 p.
- Coulibaly Gneninfo Lazar, Adou Kouablan Arsène, *Soins après avortement (SAA) dans les activités de santé sexuelle et reproductive de l'AIBEF : évaluation de l'incidence de l'avortement sur la mortalité maternelle dans les établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire*, rapport final, févr. 2014, AIBEF, IPPF, 56 p.
- Coulibaly Gneninfo Lazar, Mocket Germaine, Kei Florent, Kouakou Lucien, *Connaissances, attitudes et pratiques de l'avortement provoqué clandestin en Côte d'Ivoire*, AIBEF, 2008, 57 p.
- Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, sixth edition* (en ligne), Genève : WHO Library Cataloguing in Publication-Data, 2011, 56 p. Disponible sur <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241501118/en/>
- Fassasi Raïmi, *Les facteurs de la contraception en Côte d'Ivoire. La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse n°1*, GRIPPS, avr. 2001.
- Grimes David et al., *Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic, The Lancet*, vol. 368, n°9550 (2006): 1908-19.
- Guttmacher Institute, *Relationship Between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence*, lu en ligne à l'adresse suivante : www.guttmacher.org/pubs/journals/2900603.html, le 6 oct. 2016.
- IRIN, *Les relations sexuelles entre générations remises en cause en Ouganda*, mardi 18 sept. 2007, AFRIK.COM. [article de presse en ligne] consulté sur <http://www.afrik.com/article12481.html>. le 19 juill. 2016.
- Jaffré Yannick, Ahouangonou Salomé, Dahounto Amel, Viayinon Pamphile, *École et santé de la reproduction. Une recherche-action dans les départements du*

Littoral et de l'Atlantique au Bénin, [nov. 2014 - juill. 2015], notes techniques n°11, déc. 2015, AFD, 81 p.

JHU, *Évaluation des effets du programme « Super GO »*, mai 2015, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID.

JHU, *Première évaluation des effets du programme African Transformation à Abengourou et Abidjan, pré-test août-sept. 2012, post-test janv.-mars 2013*, rapport d'étude, mars 2013, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID, 40 p.

Kei Florent, *Diagnostic des besoins et opportunités en santé de la reproduction/planification familiale en Côte d'Ivoire avec un focus sur la situation dans la région du Gboklé Nawa San Pedro*, MdM, déc. 2014.

Kouamé Clément Kouadio, *Recherche formative sur les comportements sexuels à risques chez les adultes, Abidjan, Yamoussoukro et Man*, rapport final, avr. 2013, Johns Hopkins University Center for Communication Program, PEPFAR, USAID, 74 p.

McIntyre Peter, *Adolescentes enceintes : apporter une promesse d'espoir dans le monde entier* [en ligne] OMS, 2007, 28 p. Disponible sur http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593784/fr/

Macky Aïcha, *Whose norms*, vidéo, durée 13 min., USAID, agrément n° AID-OAA-A-11-00,024.

Ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement technique de Côte d'Ivoire, *Code de conduite des personnels des structures privées et publiques relevant du ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement technique de Côte d'Ivoire*, arrêté n°111 du 24 déc. 2014.

Naré Christine, *Le « GAP » socioculturel dans la planification familiale en Afrique*, conférence sur le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest, Accra, févr. 2005.

OMS, communiqué de presse : « *L'OMS appelle à en faire plus pour la santé des adolescents* », consulté

en ligne à l'adresse suivante <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/fr/> le 6 oct. 2016.

ONU CI, *Violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire*, bulletin *La Force de la paix*, vol. 4 n° 6, déc. 2014.

UNESCO, *Les violences de genre en milieu scolaire font obstacle à la réalisation d'une éducation de qualité pour tous*, document de politique 17 de l'Unesco consulté en ligne à l'adresse suivante : <http://fr.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/232107F.pdf> le 23 nov. 2016.

UNFPA, *Le savoir pour la dignité. Programme en faveur des adolescentes du Niger. Bilan de la phase pilote*, nov. 2014, UNFPA, 26 p.

WHO, *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Health Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*, WHO Guidelines, 2011.

WHO, *Adolescent pregnancy* [en ligne], consulté en ligne le 24 oct. 2016. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/

Zouzou Christian, *Grossesses en milieu scolaire : des écoles primaires se transforment en maternité*, article de presse paru le 9 nov. 2015 dans Hebdo 911. Abidjan 911.com. consulté en ligne le 26 juill. 2016 : <http://abidjan911.com/citoyen/hebdo911/hebdo911-grossesses-en-milieu-scolaire-des-ecoles-primaires-se-transforment-en-maternites-0736/>

Zouzoua Kouko Jean, *Analyse de la situation des grossesses à l'école en Côte d'Ivoire*, présentation DMOSS.

**DOCUMENTS PRÉSENTS
EN ANNEXES :**

- TERMES DE RÉFÉRENCES
DE L'ENQUÊTE
SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE ;
- GUIDES D'ENTRETIENS,
GRILLE D'OBSERVATION.

TERMES DE RÉFÉRENCE

Actualisés le 7.7.16 – par Mission CI / CDA

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

MdM en Côte d'Ivoire

MdM a entamé ses actions auprès des populations vulnérables en 1986. Entre 1986 et 2007, MdM a exécuté plusieurs projets en faveur du bien-être des populations ivoiriennes via des projets dans le nord du pays et auprès des enfants des rues à Abidjan.

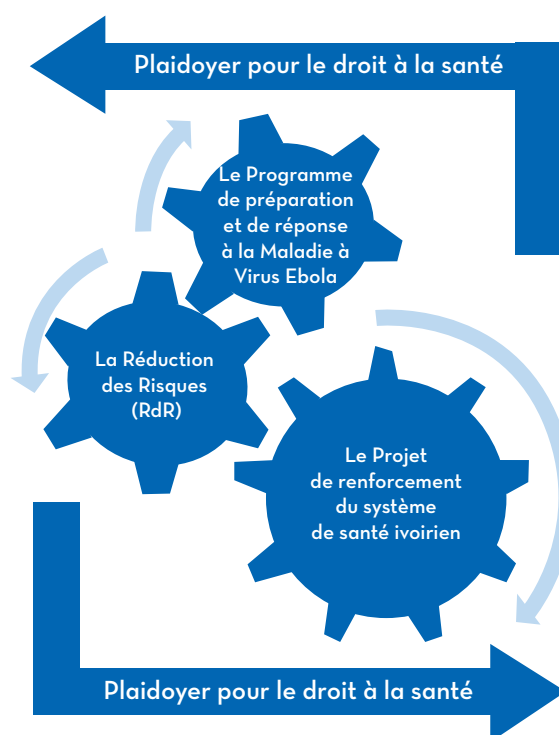
Après une absence de quatre années, MdM a repris ses activités dans le pays à la suite de la crise post-électorale en avril 2011 :

- Entre avril et août 2011, MdM a soutenu 21 structures de santé dans la capitale économique, Abidjan, afin de réactiver les centres de santé après la crise ;
- Entre septembre 2011 et août 2012, MdM a soutenu trois districts du sud-ouest (17 structures) dans la prise en charge des urgences obstétricales et de la santé maternelle et infantile. En septembre 2012, ce projet a été poursuivi par le « Partenariat pour la transition » pour une durée de seize mois, avec UNICEF et trois autres ONG internationales. MdM a soutenu trois districts (45 centres de santé) dans la mise en place de la gratuité ciblée (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans). Ce projet a été complété en mai 2012 par un projet d'appui en eau et assainissement et une extension des activités pour trois mois.

Depuis janvier 2014, MdM met en œuvre le Projet de renforcement de système de santé (PRSS) dans la région sanitaire du Gboklé-Nawa-San Pedro dans le sud-ouest du pays, pour une durée de trois ans avec l'appui financier du contrat de désendettement et de développement (C2D) via ECHO.

Par ailleurs, en 2015, MdM :

- A participé à la mise en œuvre, dans cette zone, du programme de préparation et de réponse à la maladie à virus Ebola avec l'appui financier du contrat de désendettement et de développement (C2D) via ECHO ;
- A exécuté un projet de réduction des risques auprès des usagers de drogues à Abidjan avec l'appui financier de l'Initiative 5 % et l'AFD ;
- A mené des actions transversales de plaidoyer en faveur du droit effectif à la santé pour les plus vulnérables.



Les actions de MdM sur le territoire sont centrées dans le Sud-Ouest et dans la capitale économique, Abidjan.

Stratégie MdM dans le domaine de la SSR (2014-2017)

Depuis 2010, la SSR est l'une des quatre thématiques prioritaires de MdM. La prévention et la prise en charge des GND ont été retenues comme premier axe opérationnel au titre de la stratégie 2014-2017.

La stratégie SSR chez MdM a pour objectif de renforcer les capacités d'exercice des droits sexuels et reproductifs et la mise en œuvre de services de SSR complets, intégrés et de qualité dans les pays d'intervention. Plus spécifiquement, elle vise à :

- Renforcer le continuum de soins en SSR aux différents stades des projets et en lien avec les acteurs en présence ;
- Renforcer les capacités des usagers dans l'exercice de leurs droits en SSR ;
- Renforcer l'exercice des droits sexuels et reproductifs et réduire les inégalités de genre à travers l'implication des acteurs communautaires et des usagers à chaque étape du projet ;
- Accompagner le changement social et contribuer à la réforme des politiques publiques afin de renforcer la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs et garantir un accès universel et effectif aux services de SSR.

ANNEXES

Trois axes d'intervention du continuum de soins sont priorités :

- La prévention et la prise en charge des GND ;
- La réponse aux besoins de SSR dans les zones de crise, et en particulier les violences liées au genre ;
- La prévention du cancer du col de l'utérus.

MdM agit notamment en faveur du droit des femmes à choisir d'avoir ou non des enfants, le nombre de leurs enfants, l'espacement entre les naissances et l'accès aux services permettant de faire respecter ces droits dans de bonnes conditions. Les adolescentes représentent un groupe vulnérable pour lequel une attention particulière est nécessaire en ce qui concerne l'accès aux services de SSR. Les jeunes filles sont particulièrement exposées aux risques de violences sexuelles, mariages et grossesses précoces qui constituent autant de facteurs de risques pour leur santé.

Vers un projet de prévention et de prise en charge des GND

Le droit à la SSR est un droit humain universel. À ce titre, « les États devraient prendre toutes les mesures appropriées pour assurer [...] un accès universel aux services de santé, y compris ceux qui ont trait à la santé en matière de reproduction, qui comprend la PF et la santé en matière de sexualité ».

Force est de constater que cet engagement reste un défi pour nombre d'États, en particulier pour les pays en voie de développement. En Côte d'Ivoire, le faible taux de prévalence contraceptive (14 %), les décès maternels élevés (614 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDSCI 2011-2012), la forte prévalence aux avortements à risques dans un contexte normatif très restrictif [sur 2 000 familles, 41,5 % ont déclaré avoir eu recours au moins une fois à un avortement à risques, AIBEF, enquête CAP 2007-2008] et l'inexistence de la prise en charge de GND malgré leur incidence élevée sont autant d'indicateurs qui traduisent cet état de fait.

La Côte d'Ivoire, en adoptant la PF en 1991, s'est fixée pour objectif de l'intégrer dans toutes les structures de santé. Cependant, selon une enquête réalisée en 2007-2008 par l'AIBEF sur « les connaissances, attitudes et pratiques de l'avortement clandestin provoqué en Côte d'Ivoire », 44,3% des 3 057 femmes interrogées ont affirmé avoir contracté au moins une GND. Ce même rapport indique que dans 36,1 % des cas, les grossesses avortées ont été contractées entre 15 et 19 ans.

Le plan d'action accéléré pour l'élimination des GND

[« Zéro grossesse en milieu scolaire »] conduit par le ministère de l'Éducation nationale, avec l'appui technique et financier de l'UNFPA, ainsi que la politique d'intensification du planning familial, financée à hauteur de 5 milliards de FCFA par la France dans le cadre du contrat de désendettement développement (C2D), n'ont pas induit un infléchissement significatif de la tendance.

Au niveau national, au cours de l'année scolaire 2012-2013, 5 076 cas de grossesse ont été enregistrés au niveau national chez les élèves entre 9 et 19 ans, avec 1137 cas dans le primaire, soit 23 %. En 2013-2014, ce chiffre est passé à 4 035, dont 284 filles en primaire. En 2014-2015, selon la DMOSS, le nombre de cas enregistrés se situe autour de 3 000.

Dans le district sanitaire de Soubré, on note une forte dominance des cas de grossesse chez les élèves dont l'âge varie entre 15 et 19 ans des classes de 5^e à la 2^{de}. Pour l'année scolaire 2014-2015, 111 cas de grossesse ont été enregistrés, dont 2 concernent des filles âgées de 11 ans. Sur les 111 grossesses, 20 filles vivent en famille, 30 chez des tuteurs, 61 dans des foyers. Il est important de noter que ces taux mettent également en avant l'intérêt de renforcer les actions en matière de SSR chez les adolescent.e.s et les jeunes.

Les principales contraintes identifiées par les jeunes sont les suivantes : accès restreint à des services de SSR, leur faible niveau d'information, les difficultés de logement et d'alimentation, l'éloignement de la cellule familiale, l'absence d'encadrement adéquat, les ressources économiques limitées pour la plupart des parents ou l'insuffisance d'appui matériel et financier pour la scolarisation des enfants...

Conformément à son engagement à agir en faveur du respect du droit à la santé et de l'accès universel aux services de SSR, notamment des plus vulnérables, MdM entend apporter sa contribution à la prise en charge de cette thématique en travaillant à la formulation d'un projet spécifique en concertation avec l'ensemble des acteurs locaux et nationaux concernés. C'est dans cette optique que la mission Côte d'Ivoire prépare depuis plusieurs mois avec les acteurs locaux [autorités sanitaires, éducatives, administratives, adolescent.e.s et jeunes, leaders religieux...] et un partenaire international [Pathfinder International] le démarrage d'un projet de prévention et de prise en charge des GND début 2017 dans le district de Soubré.

II. OBJECTIF GÉNÉRAL

Des études réalisées par des acteurs internationaux au Bénin, au Burkina Faso ou en RDC (MdM, AFD...) ont révélé la prégnance des facteurs socio-anthropologiques dans l'accès à la SSR chez les adolescent.e.s, notamment en matière de lutte contre les GND.

Ainsi, la mission Côte d'Ivoire souhaite réaliser une étude visant à contribuer à l'amélioration des connaissances des déterminants socioculturels des GND chez les jeunes de 10 à 25 ans.

III. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

De manière spécifique, il s'agira de découvrir pourquoi les messages préexistants de prévention des GND peinent à prendre place dans les pratiques réelles des jeunes garçons et filles du district de Soubré.

Un premier point d'enquête se situe sur un niveau institutionnel : il s'agit de décrire et de comprendre le fonctionnement « réel » des programmes existants [tel le plan national « Zéro grossesse en milieu scolaire »] et de leurs dispositifs :

- Quels sont les usages sociaux de ces programmes par les jeunes et quelles sont les difficultés des interactions entre les divers acteurs et les jeunes ?
- Quelle est la participation aux différents dispositifs/ conception des messages de sensibilisation (club de jeunes, séances d'IEC...) des jeunes ?
- Que recherchent les jeunes qui participent à ces dispositifs ?

Aussi, il s'agit d'examiner la réactivité des jeunes face aux messages de prévention et leur compréhension de ces messages : qu'ont-ils compris et retenu, qu'en pensent-ils ? La compréhension approfondie des représentations et des pratiques, resituées dans un contexte global de contraintes, est la condition sine qua non d'une analyse de l'efficacité des messages d'EPS. Cela nous oblige à chercher au préalable à savoir ce que savent les jeunes sur les problématiques de santé abordées par ces messages et à nous interroger sur les pratiques, en rapport avec tout un contexte de contraintes socio-économiques, familiales, environnementales, culturelles et religieuses. Par le biais de ces deux niveaux préalables, nous pourrions alors nous interroger sur la confrontation entre les normes de conduite dictées dans les messages d'EPS et les pratiques réelles afin de déterminer quel est l'impact de ces messages sur les pratiques.

I. ANALYSER L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF EXISTANT DE PRÉVENTION ET DE COMMUNICATION AUTOUR DES GND

- Identifier et analyser les programmes de prévention opérationnels dans le district sanitaire de Soubré destinés aux jeunes : recenser la multiplicité et la variabilité des programmes et des acteurs sur la prévention des GND chez les adolescent.e.s en relevant les complémentarités et les contradictions des un.e.s et des autres et le.s mécanisme.s de coordination tant au niveau central qu'au niveau du district.
- Analyser le système de communication en place, notamment la pratique d'IEC chez les jeunes : cadre physique, technique et organisationnel des séances IEC, relation entre jeunes et prestataires communautaires, comment les jeunes s'échangent-ils les informations ?
- Décrire les représentations que se font les jeunes sur les dispositifs en place, sur les messages et modalités d'utilisation des informations, et montrer dans quelle mesure les conseils dispensés par les prestataires influent sur leurs pratiques habituelles individuelles et collectives.
- Analyser le système de santé et le système éducatif dans leur rôle d'interface entre les programmes et les jeunes : analyser les représentations, normes et valeurs des éducateurs et des soignants qui travaillent directement ou indirectement autour de la SSR : personnel de santé, infirmerie scolaire, enseignants...
- Analyser le discours et les pratiques des soignants dans les structures pour saisir leur perception des comportements sexuels des jeunes, identifier les principaux problèmes qu'ils rencontrent dans la prise en charge des 10-25 ans, identifier leurs connaissances sur le contexte socioculturel qui entoure les jeunes.
 - Comment s'effectue le dialogue intergénérationnel sur ces questions de sexualité ? Qu'est-ce qui peut se dire et ne pas se dire entre parents et enfants ?
 - Comment, dans des collectivités qui restent d'in-terconnaissance, s'adresser anonymement à des professionnels qui sont souvent des parents ou des connaissances – ne serait-ce que potentiellement des membres de leur propre famille ?
 - Que pensent les professionnels de santé et de l'éducation d'une sexualité des adolescent.e.s qui ne serait pas uniquement basée sur la fécondité et les obligations de la matrimonialité ? Quelles sont les valeurs et normes qu'ils apposent à la sexualité

des adolescent.e.s ?

- Quelle est la place de l'école et des centres de santé, quel est le rôle des professeurs et des soignants dans les normes et discours sur la sexualité et les relations de genre des adolescent.e.s ?
- Quelles négociations les professionnels de santé effectuent-ils entre leurs valeurs personnelles et leur rôle curatif/préventif ?
- S'intéresser à la qualité des services de santé en SSR et PF en considérant les problématiques de discrétion et respect de l'intimité pour les choix des adolescent.e.s.

2. RECUEILLIR ET ANALYSER LES CONNAISSANCES DES ADOLESCENT.E.S SUR LA REPRODUCTION, LA SEXUALITÉ, SES RISQUES ET LEURS PRÉVENTIONS CHEZ LES JEUNES DE 10 À 25 ANS

- Documenter le processus normatif de conduite des jeunes en matière de prévention des GND ; où et comment émergent et se diffusent les normes de conduite chez les jeunes, comment s'opèrent les confrontations entre plusieurs systèmes de normes : celles des jeunes, celles de l'entourage, celles des prestataires communautaires et cliniques de lutte contre les GND, autrement dit quelle est la marge de négociation entre normes sociales basées sur des savoirs « profanes » et/ou valeurs socioculturelles, et les normes scientifiques/modernes basées sur les connaissances scientifiques ?
 - Qu'est-ce que les adolescent.e.s savent de la reproduction et quelles sont leurs inclinaisons et pratiques en matière de sexualité ?
 - Comment les adolescent.e.s définissent-ils les normes de conduite entre garçons et filles et comment s'établissent ces relations de genre ? Quelles sont les interactions régissant les relations de genre ?
 - Que disent les garçons et les filles à propos des relations sexuelles, de leurs modalités et des implications sociales et affectives des choix sexuels et de fécondité ? Comment et à quel moment s'effectue ce dialogue ?
 - Quelle connaissance ont-ils du fonctionnement de leur corps, des risques liés aux grossesses précoces, aux IST, à la contraception et aux avortements ?

L'étude devra aider à savoir si le discours déjà en place est adapté aux conceptions populaires mais aussi aux réalités socio-économiques des jeunes de 10 à 25 ans, si les recommandations sont contextualisées, si les jeunes ont les ressources culturelles, intellectuelles, psychologiques et matérielles d'adhérer aux recommandations.

La réalisation de cette étude va permettre de mieux comprendre les écarts entre les messages préexistants et les conduites des jeunes de 10-25 ans. Les recommandations doivent permettre au projet/équipe d'imaginer d'autres approches et de suggérer des moyens complémentaires pour s'adresser directement aux adolescent.e.s sur la base d'initiatives communes, de trouver des stratégies pour leur donner des moyens d'agir de façon plus autonome sur leur SSR en particulier, et sur leur santé en général...

- Quels pourraient être les espaces/canaux innovants pour la diffusion de la contraception ?
- Quels bénéfices peut-on escompter d'une information précoce et adaptée sur la santé de la reproduction, pour réduire les asymétries de genre et le risque maternel ?

IV. ZONE DE L'ÉTUDE

L'étude se déroulera :

- En partie à Abidjan, notamment en début et en fin de mission ;
- Sur le terrain, principalement dans les villes de Soubré et Méagui (district sanitaire de Soubré).

V. APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'utilisation des techniques de recueil de données qualitatives propres aux études socio-anthropologiques (observation, entretien, focus group) sera l'approche méthodologique principale.

Une revue documentaire sera réalisée en amont de l'enquête.

Des réunions de suivi seront organisées par le comité de pilotage de l'étude :

- Le rôle du comité de pilotage au sein de MDM/ Pathfinder est d'assurer le suivi du déroulé de l'étude ;
- ce comité de pilotage est composé de :
 - Magali Bouchon, référente déterminants socio-culturels (DSC) / S2AP,
 - Joseph Zahiri, référent médical pôle Afrique,
 - Clémence Aidara, coordinatrice générale,
 - Florent Kei, coordinateur site San Pedro,
 - Katharine Hutchinson, Technical Advisor for Sexual and Reproductive Health and Rights, Pathfinder.
- Une première réunion de cadrage entre le comité de pilotage et l'enquêteur permettra de fixer les périmètres exacts de l'étude ;
- Des réunions physiques ou téléphoniques sur l'avancement de l'étude seront faites régulièrement avec le comité de pilotage. Les réunions de cadrage se feront principalement par visioconférence et n'impliquent pas nécessairement un déplacement dans les locaux de MDM.

VI. PRODUCTIONS ATTENDUES

1. NOTE DE CADRAGE

- Une note de cadrage préalable pour l'étude est attendue.
- La note de cadrage présentera la méthodologie et le plan de travail proposés ainsi que les outils à utiliser (guides d'entretien, de focus group et grilles d'observation).
- Cette note est soumise aux commentaires du référent technique en amont de la phase terrain.

2. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES ET RECOMMANDATIONS

- Une restitution des résultats préliminaires auprès de l'équipe projet sur le terrain, sous la forme d'un rapport préliminaire ou d'une présentation PowerPoint, sera faite à Soubré le 13 mai et à Abidjan le 20 mai 2016.

- Ces résultats préliminaires devront être envoyés au comité de pilotage pour avis.

3. RAPPORTS PRÉLIMINAIRES DE L'ÉTUDE

- Un rapport provisoire (en français) sur les principaux résultats de l'étude devra être produit à l'issue de la phase de terrain (2^e mission du mois de juillet). Il sera accompagné d'une présentation PowerPoint des résultats principaux et des recommandations.
- Le comité de pilotage disposera ensuite de 20 jours à compter de la réception du rapport provisoire pour émettre ses commentaires et observations.
- Le texte principal des résultats de l'étude, en format Word, devra comprendre entre 40 et 50 pages (sans compter les annexes), caractère 12 et simple interligne, et devra inclure les parties suivantes :
 - *résumé exécutif (5 pages maximum / devra être traduit en anglais également) ;*
 - *introduction ;*
 - *liste des acronymes ;*
 - *contexte (description du projet) ;*
 - *objectifs de l'étude ;*
 - *méthodologie et limites ;*
 - *principaux résultats et analyse ;*
 - *conclusions et recommandations ;*
 - *annexes : TdRs, liste des personnes rencontrées et calendrier, guides d'entretiens, grilles d'observation et bibliographie.*

4. RAPPORT DÉFINITIF

- Le rapport définitif doit intégrer les commentaires/ remarques/échanges/discussions du comité de pilotage.
- Le texte principal du rapport d'étude global en format Word doit comprendre entre 40 et 50 pages maximum (sans compter les annexes), caractère 12 et simple interligne, et doit inclure les parties suivantes :
 - *résumé exécutif (5 pages maximum / devra être traduit en anglais également) ;*
 - *introduction ;*
 - *liste des acronymes ;*
 - *contexte (description des projets) ;*
 - *objectifs ;*
 - *méthodologie et limites ;*
 - *principaux résultats et analyse comparative ;*
 - *conclusions et préconisations transversales ;*
 - *annexes.*

VII. ORGANISATION DE L'ÉTUDE

La proposition doit être associée à Pathfinder International, partenaire technique de mise en œuvre. Pour faciliter l'appropriation des conclusions de cette étude, il est fortement recommandé de collaborer avec les programmes nationaux partenaires potentiel du projet.

I. PLANNING / CHRONOGRAMME ENVISAGÉ

- Démarrage : 24 avril
- Période de réalisation de l'étude : du 25 avril au 31 juillet
- Durée estimée du travail terrain : 6 semaines en deux périodes
- Rapport provisoire : 31 juillet
- Rapport final attendu : 5 septembre

Le planning indicatif est susceptible de modifications en fonction de l'évolution du contexte et notamment des aspects sécuritaires.

1 ^{RE} PHASE DE LA MISSION							
	Avril			Mai			
	S15	S16	S17	S18	S18	S18	S18
Briefing au siège de Marie-Laure	14 ou 15/4						
1 ^{re} réunion de cadrage avec le COPIL		X					
Voyage vers Abidjan		24/4					
Rencontres préparatoires avec l'équipe (dont briefing sécu) à Abidjan + rencontre PTF			25/4 27/4				
Rencontre équipe MdM San Pedro puis départ vers Soubré			28/4				
Rencontres préparatoires (autorités sanitaires/administratives)			29/4				
Phase de collecte des données			30/4	X	X	15/5	
2 ^e réunion du COPIL					10/5		
Présentation des résultats à Soubré						18/5	
Retour sur Abidjan						19/5	
Présentation des résultats et collecte d'informations complémentaires à Abidjan						20/5	
Départ vers Paris						20/5	

2^E PHASE DE LA MISSION

	Juillet				Août					Sept.	
	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37
Traitement et analyse des données + élaboration et rédaction du rapport provisoire		X	X	X							
Atelier de présentation des résultats de l'étude avec la partie nationale et les PTF				X							
Relecture et commentaires des membres du COFIL					X	X	X				
Prise en compte des commentaires (à partir du 1er septembre)								X	X		
3 ^e réunion du COFIL (2 sept.)									X		
Finalisation et diffusion du rapport										X	X
Participation à l'atelier AGIR PF/E2A (mission Magali) - 7 au 9										X	

2. PILOTAGE ET REPORTING / POINTS D'ÉTAPE

Le comité de pilotage est chargé de valider les objectifs et la méthodologie de l'étude, d'encadrer le déroulé de l'étude et d'œuvrer à la diffusion des résultats. Il se réunira au total trois fois [cf. chronogramme].

3. SÉCURITÉ

La personne chargée de l'étude terrain sera briefée et soumise au respect des règles de sécurité en vigueur sur la mission de Mdm en RCI [cf. plan sécurité mission].

VIII. BUDGET DISPONIBLE

Le budget total alloué à cette étude est cofinancé par :

- Convention programme GND ;
- Projet PRSS /ECHO ;
- Fonds propres Mdm.

Il inclut les indemnités, frais de vie, frais de transport internationaux, hébergement, et autres frais nécessaires au bon déroulement de l'étude.

Lors de la phase de terrain, dans les villes où Mdm dispose d'une base, il mettra à disposition du. des chercheurs un bureau, une voiture avec chauffeur pour les déplacements sur les terrains d'étude, du matériel de communication nécessaire au respect des règles de sécurité.

GUIDES D'ENTRETIENS ET GRILLES D'OBSERVATION

CIBLES DES ENTRETIENS

- Décideurs internationaux, nationaux et régionaux
- Élèves adolescent.e.s de différents groupes d'âges
- Élèves adolescent.e.s éducateurs pairs
- Soignants du planning familial, des infirmeries scolaires, des SSSU, des pharmacies officielles ou de rue, tradipraticiens...
- Éducateurs des collèges-lycées
- Enseignants
- Parents
- Logeurs des adolescentes
- Leaders communautaires
- Leaders religieux

CIBLES DES OBSERVATIONS

- Collèges-lycées
- Centres de soins et de prévention des GND (SSSU, PF, clubs santé, infirmeries scolaires...)
- Lieux de vie des adolescent.e.s
- Lieux de rencontre des adolescent.e.s
- Séances de sensibilisation en SSR/GND
- Séances de PF
- Cours en éducation sexuelle/reproduction humaine réalisés dans les collèges-lycées

OBJECTIFS DES ENTRETIENS

OBJECTIF

Comprendre, sur le district de Soubré, pourquoi les messages de sensibilisation GND peinent à entraîner des changements de comportement chez les jeunes.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Avec les décideurs internationaux et nationaux (responsables d'organismes internationaux et nationaux, ministères, ONG...):

- Recenser les programmes existants participant à la lutte contre les GND ;
- Tirer les enseignements de ce qui a déjà été mis en œuvre dans la lutte contre les GND chez les adolescent.e.s : analyse critique des programmes existants depuis leur conception jusqu'à leur mise en œuvre sur le terrain et analyse critique de la façon dont se coordonnent les différents programmes ;

Avec les acteurs de terrain (éducateurs, soignants...):

- Comprendre comment ils négocient leur pratique professionnelle entre :
 - Les directives des programmes (messages à donner, activités à réaliser, normes qualitatives à respecter, notamment en termes de confidentialité et respect de l'intimité...);
 - Leurs valeurs, croyances, normes quant à la sexualité des adolescent.e.s ;
 - Leur perception du rôle qu'ils ont à jouer auprès des adolescent.e.s ;
 - Leur connaissance et perception du contexte socioculturel et socio-économique des jeunes ;
 - Leur perception de la manière la plus adéquate de toucher le public adolescent ;
- Comprendre l'impact de cette négociation sur leur façon de mener leurs activités et sur les messages véhiculés auprès des adolescent.e.s par les programmes ;

Avec les adolescent.e.s :

- Connaître leur perception quant aux programmes, aux acteurs des programmes et aux messages de sensibilisation. Connaître les usages sociaux qu'ils font de ces programmes et des messages portés par ces derniers ;
- Connaître leurs croyances, valeurs, normes comportementales quant à leur sexualité et aux relations de genre. Comprendre l'influence des différents systèmes de normes sur la construction de leurs croyances, valeurs et normes comportementales ;
- Savoir comment s'engage et se déroule une relation entre un garçon adolescent/adulte et une adolescente. Discerner différents cas de figure selon le contexte, les profils des deux protagonistes et selon les rapports de pouvoir instaurés ;
- Comprendre quel est l'espace de négociation possible pour les eux.elles (plus particulièrement les adolescentes) entre leurs valeurs, croyances, normes comportementales quant à leur sexualité et les limites de leur pouvoir décisionnel réel ou perçu dans le contexte qui est le leur. (Explorer notamment les éléments liés au genre, à la relation intergénérationnelle – même pour une différence d'âge minime –, au contexte socio-économique et socioculturel...)
- Connaître les espaces/canaux habituels qu'ils.elles utilisent pour obtenir de l'information sur la sexualité et ceux qu'ils.elles reconnaissent ou peuvent reconnaître comme légitimes pour aborder avec eux des thèmes liés à leur sexualité ;

ANNEXES

Avec les membres de la communauté (leaders religieux, communautaires, parents, logeurs...)

- Connaître leurs perceptions des adolescents, leurs connaissances quant à leurs conditions de vie et leurs difficultés ;
- Connaître les normes sociales relatives à la sexualité des adolescent.e.s et à la maternité, paternité adolescentes ;
- Comprendre comment sont traités par la communauté les cas de grossesses adolescentes ;
- Connaître la perception de la communauté des messages de sensibilisation de prévention des GND chez les adolescent.e.s ;
- Connaître la perception de la communauté quant à l'usage par les adolescent.e.s de moyens de PF ;
- Comprendre le rôle potentiel des différents membres de la communauté dans l'éducation à la sexualité des adolescent.e.s ;

Avec les auteurs potentiels de GND (élèves, gens de petits métiers...):

- Connaître leurs croyances, valeurs, normes comportementales quant à leur sexualité et aux relations de genre. Comprendre l'influence des différents systèmes de normes sur la construction de leurs croyances, valeurs et normes comportementales ;
- Savoir comment s'engage et se déroule une relation entre un garçon adolescent/adulte et une adolescente. Discerner différents cas de figure selon les motivations des deux protagonistes et selon les rapports de pouvoir instaurés.

OBJET DE LA VISITE ET CONFIDENTIALITÉ

Il sera donné aux personnes avant tout entretien ou focus groupe :

- Je travaille pour l'organisation non gouvernementale MdM en tant que chargé.e. d'enquête socio-anthropologique ;
- MdM est une ONG médicale travaillant dans différents pays du monde. En Côte d'Ivoire, MdM est présent depuis de nombreuses années ;
- Nous pensons actuellement à l'ouverture d'un nouveau programme visant à prévenir et prendre en charge les GND chez les adolescentes scolarisées ;
- L'objectif de cette rencontre pour MdM est de mieux comprendre pourquoi les messages de prévention des GND peinent à entraîner des changements de comportement chez les adolescents ;
- Ces informations resteront confidentielles et seront seulement utilisées pour l'élaboration du projet ;
- Vous pouvez choisir de ne pas répondre à des questions et demander à arrêter si vous ne vous sentez pas confortable.

GRILLE D'ENTRETIEN DES SOIGNANTS (SSSU, INFIRMIERIE SCOLAIRE, PHARMACIENS, CENTRES DE SANTÉ NON CONVENTIONNELS...)

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Position : _____

Tranche d'âge : _____

Sexe : _____

Années d'ancienneté : _____

Formation reçue en PF [préciser si spécificité pour ados] : _____

Activités menées auprès des ados (consultation, counselling, causerie, prescription et vente de méthodes de PF...) : _____

- Pouvez-vous nous décrire votre travail ? Vos différentes tâches ? Une journée type ?
- Quelles sont les raisons principales pour lesquelles les adolescent.e.s viennent vous voir ? Quelles sont les raisons principales pour lesquelles ils ne viennent pas consulter ?
- Quelles sont les difficultés particulières que vous rencontrez dans la prise en charge des adolescent.e.s ? Pourquoi ?
- Quels sont les profils d'adolescent.e.s qui sont les plus vulnérables aux problèmes de SSR et quels sont ces problèmes ?
- Quelles sont les raisons de cette plus grande vulnérabilité ?
- Ont-ils des problèmes spécifiques ?
- Comment les adolescent.e.s que vous voyez vivent-ils leur sexualité ? Quelles sont leurs préoccupations principales ? Qu'en pensez-vous ?
- Quelles similitudes et différences voyez-vous avec la façon dont les adolescent.e.s vivaient leur sexualité à votre époque ? Vous-même receviez-vous des informations sur la sexualité à l'adolescence ? Lesquelles ? Comment ? Qu'auriez-vous aimé que l'on vous dise lorsque vous étiez adolescent.e. ? Comment pensez-vous que cela vous aurait été utile ?

- Que diriez-vous de la problématique des grossesses adolescentes à l'école ?
- Lorsqu'une adolescente vient vous voir, quels sont les messages que vous lui donnez ? Comment vous semble-t-il le plus judicieux de s'adresser aux adolescent.e.s ? Qui vous semble le mieux placé pour le faire ? Dans le lieu où vous travaillez ? Dans les autres centres de soins ? Dans la famille ? À l'école ? Dans la communauté ?
- Comment abordez-vous ces sujets à la maison avec vos enfants ? Avec ceux de votre entourage ?
- Si votre fille adolescente était vue en consultation par un collègue, qu'aimeriez-vous qu'il lui dise ? Qu'aimeriez-vous savoir de cette consultation en tant que parent ?
- Lorsque vous recevez un.e adolescent.e dont vous connaissez les parents, les tuteurs, comment lui parlez-vous ? Que dites-vous par la suite à ses parents ou tuteurs ?
- En termes de méthodes de contraception, quelles sont les plus demandées par les ados ? Quelles sont les méthodes qui vous paraissent adaptées pour les adolescentes ? Celles que vous leur proposez ? Celles que vous ne leur proposez pas ? Pourquoi ?
- Quels sont les principaux besoins que vous identifiez en SSR pour améliorer la prestation de soins dispensée aux adolescent.e.s (qui est en charge de chaque activité) ? [Décliner la question selon les domaines d'activité : Planning familial, IST/VIH, Prénatal, Accouchement, Postpartum, Avortement]
- En termes de formation en PF (à destination des adolescent.e.s), identifiez-vous des besoins ? [Pour quels employés, en quel domaine ?]

GRILLE D'ENTRETIEN DES ACTEURS SOCIO-ÉDUCATIFS

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Position : _____

Tranche d'âge : _____

Sexe : _____

Années d'ancienneté : _____

Formation reçue (dont spécifique pour approche SSR des ados) : _____

Actions menées en éducation à la sexualité : _____

- Pouvez-vous nous décrire votre travail ? Vos différentes tâches ? Une journée type ? Les relations entretenues avec les adolescent.e.s ? Les principales difficultés ? Les meilleurs moments ?
- Quelles sont les principales difficultés que rencontrent les élèves ? Pour quels problèmes viennent-ils vous voir ? Pour quel genre de problème vous arrive-t-il d'intervenir ? Comment ?
- Que diriez-vous de la problématique des grossesses adolescentes à l'école ?
- Comment les adolescent.e.s que vous voyez vivent-ils, elles leur sexualité ? Quelles sont leurs préoccupations principales ? Qu'en pensez-vous ?
- Quel genre de situation liée à la sexualité des adolescent.e.s êtes-vous amené à gérer ? Comment ?
- Quel type de représentation les adolescent.e.s ont-ils sur la sexualité ? Comment se la construisent-ils, elles ? (voir différents canaux de messages et différentes valeurs selon les canaux).
- Quels sont les profils d'adolescent.e.s qui sont les plus vulnérables aux problèmes de SSR et quels sont ces problèmes ?
- Quelles sont les raisons de cette plus grande vulnérabilité ?

- Quelles similitudes et différences voyez-vous avec la façon dont les adolescent.e.s vivaient leur sexualité à votre époque ? Vous-même receviez-vous des informations sur la sexualité à l'adolescence ? Lesquelles ? Comment ? Qu'auriez-vous aimé que l'on vous dise lorsque vous étiez adolescent.e ? Comment pensez-vous que cela vous aurait été utile ?
- Comment abordez-vous ces sujets à la maison avec vos enfants ? Avec ceux de votre entourage ?
- Quels sont les messages que vous êtes amené à donner aux adolescent.e.s par rapport à la gestion de leur sexualité ? Comment vous semble-t-il le plus judicieux de s'adresser aux adolescent.e.s pour aborder ces sujets ? Qui vous semble le mieux placé pour le faire ? À l'école ? Dans la famille ? Dans la communauté ? Dans les structures de soins fréquentées par les élèves ?
- Quand vous menez des séances d'information sur la sexualité auprès des élèves, quels changements observez-vous ensuite dans leurs comportements ? Comment réagissent les parents au fait que leurs enfants aient reçu ces messages ?
- Si non abordé spontanément au cours de l'entretien : Que savez-vous du programme « Zéro grossesse à l'école » ? Quelles activités nouvelles êtes-vous amené à réaliser depuis cette campagne ? Qu'en pensez-vous ? Quelle formation avez-vous reçue pour cela ?

GRILLE D'ENTRETIEN COLLECTIF DES ADOLESCENTES

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Faire un tour de présentation (âge, classe...).

- Quels sont les sujets dont on parle entre filles ? Entre filles et garçons ?
 - Quelles sont les différentes raisons de choisir d'aller avec un garçon ? Quelles sont les raisons pour lesquelles les filles peuvent avoir plusieurs copains ? Quelles sont les raisons qui font que les filles ont parfois des difficultés à refuser à un garçon ou un homme plus âgé de devenir sa copine ?
 - Quels sont les avantages que peut apporter un petit copain pour une fille ? Les inconvénients ? (Sonder : sentiments, cadeaux, argent...)
 - À quels signes extérieurs on voit que le garçon fera un bon copain ?
 - Quels sont les principaux sujets de dispute entre un garçon et une fille ? Comment font les filles pour faire entendre leur point de vue aux garçons ? Quelles difficultés rencontrent-elles ?
 - Quand les filles ont des problèmes avec leurs copains, avec qui en parlent-elles ? Quand les filles ont des problèmes de santé liés à leur sexualité, qui vont-elles voir ? De quoi peut-on parler avec ses parents sur ces sujets-là ?
 - Comment les filles qui vont avoir leur première relation sexuelle vont se renseigner pour savoir comment bien faire ?
- Quels sont les moyens que vous connaissez pour vous protéger des GND ? (Sonder : abstinence, PF...)
 - Quels sont les avantages de l'utilisation des préservatifs ? Quels sont les inconvénients ? Quel est le prix ? Le lieu d'achat ? Que pensez-vous d'une fille qui a des préservatifs avec elle lorsqu'elle est avec son petit ami ? Que pensez-vous d'une fille qui suggère l'utilisation du préservatif à son partenaire sexuel ?
 - Idem pour préservatif féminin, pilule, injections, méthode naturelle...
 - Quels sont les inconvénients pour une jeune fille qui décide de retarder le début des rapports sexuels ? (Sonder : les problèmes médicaux, sociaux, relationnels...)
 - Que dit-on d'une fille qui a une GND ? Comment se sent-elle à l'école avec les autres élèves ?

GRILLE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL D'ADOLESCENTE

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Âge : _____

Classe : _____

Lieu d'origine : _____ [ville ? village ?]

Profession des parents : _____

- Depuis combien de temps es-tu dans cet établissement ? Où loges-tu ? Qui prend soin de toi ici ? Comment te procures-tu ce dont tu as besoin au quotidien ?
- Quelles sont les connaissances que tu as sur la sexualité ? Comment les as-tu obtenues ? Quelles sont les questions que tu te poses ? Quelles sont les personnes à qui tu peux en parler ? Souhaites-tu avoir des enfants ? Combien ? À quel âge ? Pourquoi ?
- Quand tu as commencé à être formée, comment t'es-tu sentie [vis-à-vis d'elle-même, vis-à-vis de regards posés sur elle...] ? Quelles questions te posais-tu [cf. changements physiques, pertes blanches...] ? Comment s'est passée la survenue de tes premières règles ? À quel âge ? Avec qui en as-tu parlé ? Avais-tu déjà reçu des informations sur la survenue des règles ? Par qui ? Que savais-tu que ça changeait pour toi dans tes rapports avec les garçons ?
- Comment les élèves parlent-ils entre eux des choses du sexe ? Quels conseils te donnent tes amies ? Qu'en penses-tu ?

- Habituellement, à quel âge les élèves ont leur premier copain ? Et toi ? À quel âge as-tu eu ton premier copain ? Comment as-tu su que tu lui plaisais ? Comment a-t-il su qu'il te plaisait ? Comment êtes-vous entrés en relation ? Comment te sentais-tu dans cette relation ? Quelles sont les choses qui te plaisaient avec lui ? Celles qui te plaisaient moins ? Combien de temps cela a pris avant d'avoir votre première relation sexuelle ? Qui en a pris l'initiative ? Comment as-tu vécu cette première fois ? Et les suivantes ? Quand vous n'étiez pas d'accord, comment ça se passait ? Quels étaient les principaux sujets de dispute ? Comment s'est terminée votre histoire ? Combien de temps a-t-elle duré ? Pendant cette histoire, comment te protégeais-tu des risques de grossesse ou de maladie ? Comment discutais-tu de cela avec ton copain ?
- Quels sont les autres copains que tu as eus depuis ? Qu'est-ce que t'apportaient ces relations ? Quelles sont les principales difficultés que tu as rencontrées dans tes relations avec tes différents copains ? Avec qui en as-tu parlé ? Comment te protégeais-tu des risques de grossesse ou de maladies ? Quelles étaient les principales difficultés que tu rencontrais pour te protéger efficacement ? T'est-il arrivé d'attraper une maladie ? Une grossesse ? Qu'as-tu fait ?
- Pour toi, la relation idéale avec un garçon c'est quoi ? Comment penses-tu possible de la construire ?
- Pour toi une vie sexuelle saine et épanouie pour une femme, c'est quoi ? Comment penses-tu pouvoir y avoir accès ?

GRILLE D'ENTRETIEN COLLECTIF D'ADOLESCENTS GARÇONS

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Faire un tour de présentation (âge, classe...).

- Quels sont les avantages d'avoir une copine ? Quels sont les avantages que peut apporter un petit copain pour une fille ? Les inconvénients ? (Sonder : sentiments, cadeaux, argent...)
- Quelles sont les différentes raisons de choisir d'aller avec une fille ? Quelles sont les raisons pour lesquelles les garçons peuvent avoir plusieurs copines ? Quelles sont les raisons qui font que les filles ont parfois des difficultés à refuser à un garçon ou un homme plus âgé de devenir sa copine ?
- Quand une fille plaît à un garçon, comment fait-il pour la séduire ? Comment se déroulent les étapes de la relation ?
- Quels sont les principaux sujets de dispute entre un garçon et une fille ? Comment font les garçons pour faire entendre leur point de vue aux filles ? Quelles difficultés rencontrent-ils ?
- Quand les garçons ont des problèmes avec leurs copines, avec qui en parlent-ils ? Quand les garçons ont des problèmes de santé liés à leur sexualité, qui vont-ils voir ? De quoi peut-on parler avec ses parents sur ces sujets-là ?
- Comment les garçons qui vont avoir leur première relation sexuelle vont se renseigner pour savoir comment bien faire ? (Sonder : copains, pornographie...)
- Quand est-ce que les garçons regardent les films porno ? Où ? Avec qui ? Qu'est-ce que ça leur fait ?
- Quels sont les moyens que vous connaissez pour vous protéger des MST ? (Sonder : abstinence, PF...) Pour protéger votre partenaire des GND ?
 - Quels sont les avantages de l'utilisation des préservatifs ? Quels sont les inconvénients ? Quel est le prix ? Le lieu d'achat ? Que pensez-vous d'une fille qui a des préservatifs avec elle lorsqu'elle est avec son petit ami ? Que pensez-vous d'une fille qui suggère l'utilisation du préservatif à son partenaire sexuel ?
 - Idem pour préservatif féminin, pilule, injections, méthode naturelle...
 - Quels sont les inconvénients pour un jeune garçon qui décide de retarder le début des rapports sexuels ? Pour une jeune fille ? (Sonder : les problèmes médicaux, sociaux, relationnels...)
- Que dit-on d'une fille qui a une GND ? Comment se sent-elle à l'école avec les autres élèves ?

GRILLE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL D'ADOLESCENT GARÇON

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Âge : _____

Classe : _____

Lieu d'origine : _____ (ville ? village ?)

Profession des parents : _____

- Comment et avec qui passes-tu tes temps libres ?
- Avec ta copine, comment vous êtes-vous rencontrés ? Comment as-tu pu l'amener à accepter d'être ton amie ?
- Comment s'est passée votre première fois ? Comment avais-tu appris comment faire ? Comment avez-vous pris la décision ? Comment s'est-elle comportée avec toi au moment de passer à l'acte ? Si elle avait peur ou voulait changer d'avis, comment l'as-tu convaincue d'avoir une relation sexuelle ?
- Habituellement, comment se décide entre vous le moment où vous aurez des rapports sexuels ? Comment faites-vous pour éviter les maladies et grossesses ? Où trouvez-vous les moyens de vous protéger ?
- Quelles ont été tes autres histoires avec des filles ?

GRILLE D'ENTRETIEN DES LEADERS COMMUNAUTAIRES ET RELIGIEUX

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

Sur son rôle :

- Pouvez-vous expliquer votre rôle ? Depuis combien de temps avez-vous ces responsabilités ? Qui vous a choisi ?

Représentations/grossesses adolescentes :

- À quel âge les filles ont en général leur premier enfant dans la communauté ?
- Si elles sont encore à l'école lorsqu'elles ont leur première grossesse, que font-elles ? Quels sont les problèmes auxquels elles s'exposent ? Comment ça se gère au sein de la communauté ? De la famille ? De l'école ?
- Quelles sont les filles qui ont le plus de risques de prendre une grossesse à l'école ? Pourquoi ?
- Comment les filles peuvent-elles éviter les grossesses ? Qui parle aux filles pour les conseiller ? Que leur dit-on ? Dans la communauté ? Dans la famille ?
- Quelles sont les informations données aux élèves dans les écoles et les centres de santé pour éviter les grossesses à l'école ? Qu'en pensez-vous ? [Cf. abstinence/fidélité/préservatif/PF.]
- Qu'est-ce qui pourrait être fait au sein de la communauté pour éviter les grossesses précoces chez les élèves ?

GRILLE D'ENTRETIEN COLLECTIF DE FEMMES

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

- Comment sont préparées les filles à l'arrivée des premières règles ? Quels conseils leur sont donnés ? Quel est le rôle des mères dans l'éducation à la sexualité des filles ? Comment abordez-vous cette question entre mères et filles ?
- À quel âge les filles ont leur premier petit copain ?
- À quel âge les filles ont en général leur premier enfant dans la communauté ?
- Si elles sont encore à l'école lorsqu'elles ont leur première grossesse, que font-elles ? Quels sont les problèmes auxquels elles s'exposent ? Comment ça se gère au sein de la communauté ? De la famille ? De l'école ? [Est-ce que vous connaissez des cas ? Comment cela s'est-il géré ? Quel soutien de femme à femme est alors donné ? Comment les pères réagissent ? Comment le père et la mère en parlent entre eux ?]
- Quelles sont les filles qui ont le plus de risques de prendre une grossesse à l'école ? Pourquoi ?
- Comment les filles peuvent-elles éviter les grossesses ? Qui parle aux filles pour les conseiller ? Que leur dit-on ? Dans la communauté ? Dans la famille ?
- Quelles sont les informations données aux élèves dans les écoles et les centres de santé pour éviter les grossesses à l'école ? Qu'en pensez-vous ? [Cf. abstinence/fidélité/préservatif/PF.]
- Qu'est-ce qui pourrait être fait au sein de la communauté pour éviter les grossesses précoces chez les élèves ?

GRILLE D'ENTRETIEN DES DÉCIDEURS

(Les questions ne sont pas forcément toutes posées à chaque entretien, certains points pouvant être plus explorés lors d'un entretien que d'autres)

Présenter les objectifs de l'entretien, la durée prévue, rappeler sa confidentialité.

- Pourriez-vous rapidement citer les différents programmes de lutte contre les GND en RCI et plus précisément à Soubré ?
- Pourriez-vous expliquer l'impulsion qui a été à l'origine de ces programmes ? Donner brièvement leur historique ? Les liens éventuels entre les différents programmes ?
- Pourquoi les programmes peinent-ils à entraîner un recul des GND chez les jeunes, les ados ? Quelles sont à votre avis les failles de ces programmes ? Au niveau de la conception ? Au niveau de la mise en œuvre ? Au niveau de l'adaptation au contexte local ?
- Quels sont les freins majeurs aux changements de pratiques pour réduire les risques liés à la sexualité chez les ados ? À l'intégration des messages ? Quels leviers seraient à actionner ?
- Auriez-vous des recommandations à donner à MDM pour le futur projet GND à Soubré ?

GRILLE DE DESCRIPTION DES STRUCTURES DISPENSANT LA PF

Nom de la structure : _____

Date de création : _____

Type de structure : publique privée semi-publique
 confessionnelle

Support d'autres ONG : _____

• Activités en PF

Activités	Moyens humains (nbr, niveau de formation)	Moyens matériels (consommables et matériels, rupture de stock?)	Taux de fréquentation et population type (ados? Dans quelle proportion?)	Coût	Remarques

ANNEXES

• Consultations :

Nombre de personnes qui attendent en salle d'attente et présence ou non d'ados ;

Aménagement de la salle pour préserver intimité et confidentialité ;

cf. grille d'observation d'une consultation si possibilité d'y assister.

• Référencement/avortement et PF et grossesse adolescente :

Causes de référencement	Structure de référencement	Fréquence	Coût	Remarques

ANNEXES

- **Reporting :**

Qualité des outils de collecte de données (présence des avortements et de la PF dans les documents) ;

Qualité de la collecte ;

- **Protocoles existants en PF et soins postavortement (avec ou non la notion de prescrire la PF dans les suites d'un avortement) :**

- **Formation, le personnel a-t-il suivi des formations spécifiques au cours de l'année dans le domaine de la PF et des soins postavortement ?**

Planning familial	Soins postavortement

- **Besoins observés par l'enquêteur**





**SOIGNE
AUSSI
L'INJUSTICE**