



Etude qualitative sur le niveau d'information, les opinions et pratiques effectives des adolescents en matière de sexualité et santé de la reproduction

Rapport définitif Mali

Laurence Touré

Novembre 2016

Sommaire

Introduction.....	1
I Démarche méthodologique de l'étude quantitative et bilan des données recueillies	3
1.1 Objectifs de l'étude	3
1.2 Considérations préalables	3
1.3 Démarche méthodologique	4
1.4 Limites de l'étude et difficultés	5
II Un contexte de panique morale, entretenu par l'absence de communication intergénérationnelle.	6
III (S)'Informer et communiquer sur la sexualité dans ce contexte : quels enjeux, quelles modalités et pour quels résultats ?	8
3.2 Une socialisation horizontale et une quête d'information auprès des pairs	14
3.3 Le rôle des centres d'écoute « amis des jeunes » : dans l'entre deux ?	17
3.4 Un niveau d'information des jeunes, souvent superficiel, parcellaire, confus	21
IV Les pratiques sexuelles des jeunes : dans l'ombre et le non- dit d'un contexte à risque.....	24
4.2 Des pratiques de protection/contraception auxquelles les jeunes cherchent à se soustraire.	26
4.3 Se soigner en cas de problèmes liés à la sexualité	33
4.4 La gestion du risque par rapport au sida.....	38
4.5 Tomber enceinte ou « enceinter une fille »	39
4.6 La banalisation des avortements à Bamako.....	41
4.7 Les violences au quotidien	42
V Conclusions	46
VI Recommandations	52

Introduction

Solthis a lancé un projet de promotion de la santé sexuelle chez les adolescents au Mali et au Niger pour réduire les nouvelles infections VIH et la mortalité liée au VIH/sida, d'une durée de 3 ans, depuis janvier 2016. Ce projet d'« intervention pilote de promotion de la santé sexuelle chez les adolescents pour réduire les nouvelles infections et la mortalité liée au sida » dénommé « JADES » (Jeunes Adolescents En Santé), est développé en consortium avec l'ONG Equilibre et Population et financé par l'Initiative 5% et en partenariat avec ministère de la Santé Publique (Unité de Lutte Sectorielle Sida et Division Santé des Adolescents et des Jeunes/Direction Santé de la mère et de l'enfant) du Niger et le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (Cellule de Coordination du Comité Sectoriel de Lutte contre le VIH et le Sida) au Mali. Au Mali, ce projet est mis en œuvre avec la contribution de partenaires tels que, au Mali, ASDAP, Miseli à Bamako, l'ONG Walé à Ségou et au Niger, avec l'ONG Lafia. Il concerne les villes de Bamako et Ségou au Mali, de Niamey et Maradi au Niger.

Certains constats sont à l'origine de ce projet :

- Les adolescents (15-24 ans) constituent une population particulièrement à risque concernant les pathologies ou violences liées au sexe, une population sous informée, fort dépendante des adultes et pas toujours soignée dans les meilleures conditions de prise en charge et d'écoute.
- Dans ce contexte, des centres d'écoute destinés spécifiquement aux jeunes et adolescents, ont été mis en place mais leur fréquentation reste assez faible. La pertinence des prestations offertes dans ces centres doit être questionnée.¹

Face à ces constats, le programme JADES s'est donné comme objectif de contribuer à la réduction des nouvelles infections à VIH et de la mortalité et morbidité liées au Sida chez les adolescents au Niger et au Mali, et plus spécifiquement,

- en mettant en œuvre et évaluant des stratégies innovantes de promotion de la santé sexuelle pour les adolescents afin de réduire les comportements à risque et réduire les nouvelles infections parmi les adolescents
- en améliorant l'accès des adolescents infectés par le VIH à une prise en charge adaptée et de qualité.

La phase diagnostic du programme JADES vise principalement à définir les options possibles et adaptées de l'intervention, sur la base de l'existant et des problèmes qui se posent. Cette phase diagnostic comprend plusieurs activités, qui sont :

- La réalisation du diagnostic médical et recueil des données statistiques des différents centres par Solthis ; état des lieux des différents centres, avec performances de chacun (profil clientèle, taux de fréquentation, motifs de fréquentation, nombres et types d'activités réalisées),
- La revue de la littérature des interventions menées en matière de SSR des adolescents, et de leur efficacité (par Solthis)
- La revue de la littérature sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents sur le Niger et le Mali afin de recenser les éléments « d'évidence » existants sur la question et sur les

différents groupes cibles, et les besoins en études complémentaires (ciblant certains groupes ou certaines questions précises). (par Miseli)

- Une étude qualitative centrée sur les déterminants de la fréquentation des centres « Ami des jeunes » ou centres d'écoute, à Niamey et à Bamako. (par Miseli)

Un atelier de partage des résultats doit être organisé par Solthis, avec la participation de Miseli et Equipop, sur la base de ces différents résultats, avec pour objectif de faire émerger un constat partagé des problèmes et options possibles d'intervention, afin de créer une base pour l'atelier de planification stratégique du projet (où les choix d'interventions et de ciblage de certains groupes cibles seront affinés).

A l'issue de la phase diagnostic, il est prévu la réalisation d'une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon de x bénéficiaires potentiels du programme, à Niamey, Bamako, Maradi et Ségou, incluant les indicateurs de suivi préalablement identifiés lors de l'atelier. Cette enquête statistique servira de baseline en temps 0 avant le démarrage des activités du programme afin d'identifier des déterminants de certaines pratiques, puis d'évaluer les changements induits par le programme (passage en année 2 et 3). Cette étude fera partie du dispositif de suivi évaluation mis en œuvre par le programme JADES.

Ce rapport présente les résultats de l'étude qualitative sur le niveau d'information, les opinions et pratiques effectives des adolescents en matière de sexualité, au Mali.

I Démarche méthodologique de l'étude quantitative et bilan des données recueillies

1.1 Objectifs de l'étude

Pour cette étude, nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

- Etablir un bilan des conditions d'information des jeunes à Bamako et de leur niveau d'information
- Identifier les pratiques des jeunes, en matière de sexualité et documenter le sens qu'ils donnent à ces pratiques.
 - o Ce bilan concerne également les soins de santé de la reproduction
- Evaluer la place que les centres d'écoute occupent aujourd'hui dans le dispositif de conseils ou d'appui aux jeunes en matière de sexualité.

1.2 Considérations préalables

- Nous avons conçu un échantillon d'interlocuteurs de profils variés (sexe, âge, niveau d'instruction, fréquentation ou non des centres d'écoute), non pour faire une analyse par cible (peu pertinente compte tenu du faible échantillon d'entretiens), mais plutôt pour avoir des points de vue différenciés. L'enquête quantitative, avec un échantillon bien plus élevé et l'inclusion des deux villes secondaires, devrait permettre d'obtenir des statistiques concernant les principaux résultats en fonction des profils et d'adapter ainsi l'action à entreprendre en fonction de cela, et d'établir des priorités d'action.
- Nous avons opté pour une vision de la sexualité pas trop médicalisée, pour permettre l'expression des préoccupations des jeunes et la prise en compte d'autres dimensions (psycho-affective, sociale, juridique) que biologique.
- Solthis souhaitait connaître la perception que les jeunes ont des centres de santé et proposait de réaliser une étude à la sortie des formations sanitaires afin d'interroger les jeunes usagers. Nous avons jugé plus intéressant d'intégrer le questionnement portant sur les recours aux soins des jeunes autour de la sexualité, dans le guide d'entretien adressé à tous. En effet, la fréquentation des centres de santé par les jeunes est faible, et il n'était pas très efficient d'attendre les rares usagers correspondant à notre cible d'enquête. Par ailleurs, questionner les seuls usagers des centres de santé, sachant qu'un grand nombre de jeunes optent pour d'autres recours ou d'autres pratiques pour se soigner, était réducteur et introduisait un biais de connaissance.
- Nous avons choisi de travailler dans les 3 quartiers où sont installés les centres d'écoute retenus par Solthis dans le cadre de son projet : Bakarybougou, Sabalibougou et Niamakoro. Nous avons de fait mené des observations dans chacun des centres, réalisé des entretiens avec des usagers comme des non usagers, résidants dans le voisinage, afin de recueillir la perception qu'ont de ces centres les habitants de ces quartiers, et plus particulièrement les jeunes. Des entretiens spécifiques ont été menés également avec leurs animateurs et pairs éducateurs.

1.3 Démarche méthodologique

Nous avons adopté une méthodologie en plusieurs phases :

- **Une phase de lecture documentaire** au démarrage de l'étude pour appréhender l'état des connaissances et nous en inspirer pour l'élaboration des outils d'enquête et lors de l'analyse afin de resituer nos conclusions au regard des résultats d'autres études dans la sous-région.

- **Deux phases d'observation dans les centres d'écoute des jeunes**
Elles se sont déroulées :
 - o En juillet/août, période d'hivernage, de vacances scolaires et de carême
 - o En octobre, après la rentrée scolaire

- **Une phase d'entretiens individuels avec comme préoccupations**
 - o de recueillir des points de vue différenciés des adolescents en faisant varier leur profil, les critères déterminant les « profils » étant l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la fréquentation ou non des centres d'écoute des trois quartiers retenus
 - o de documenter les pratiques personnelles des jeunes
 - o de confronter le point de vue des adolescents avec celui d'adultes de leur entourage, parents, enseignants, professionnels de santé et animateurs des centres d'écoute.

Tableau récapitulatif des entretiens individuels réalisés, par cible

Cibles	26
Adultes	7
Animateurs, pairs éducateurs, des centres d'écoute	13
Agent de santé	6

Adolescents/jeunes	Non usagers des centres d'écoute	Usagers des centres d'écoute
Filles de 13 à 17 ans	4	5
Filles de 18 à 23 ans	4	2
Garçons de 13 à 17 ans	2	6
Garçons de 18 à 21 ans	4	4
Total	14	17

Au total, 57 entretiens individuels ont été réalisés².

Cf. guide en annexe

- **Une phase de focus-groups avec des adolescents de différents profils**
Les groupes ont été constitués sur des critères d'âge et de sexe et d'affinité entre les membres du groupe. Nous avons cherché à identifier des grins, dans les quartiers retenus

² Les entretiens ont été réalisés par Seydou Diabaté, Hawa Kassé et Laurence Touré.

pour l'étude, quelquefois avec l'aide des agents des centres d'écoute, ou via des personnes particulièrement dynamiques repérées lors des entretiens individuels.

Tableau des focus group réalisés

Groupes	Filles	Garçons
Groupe de filles mères de 20 à 25 ans	1	
Groupe d'aides ménagères 15 à 19 ans	1	
Groupe de jeunes de 21 à 26 ans		1
Groupe de jeunes 15 ans	1	
Groupe jeunes aisés 25 à 28 ans		1
Groupe de jeunes 20 à 26 ans		1
Groupe de jeunes 20 à 25 ans	1	
Groupe de jeunes 18 à 21 ans		1
Total	4	4

L'objectif de ces focus-group était de susciter des débats autour des principaux résultats obtenus à l'issue des entretiens individuels.

Cf. guide en annexe

Ces entretiens, réalisés pour la plupart en langue nationale, ont été intégralement traduits et transcrits puis analysés de façon thématique, par catégorie de cibles, en confrontant les discours des différentes cibles et les comportements observés dans les centres d'écoute.

1.4 Limites de l'étude et difficultés

- Cette étude ne prend en compte que le milieu urbain, et plus spécifiquement encore celui de la capitale. Il n'est pas possible d'extrapoler ses résultats au milieu rural.
- Il est indispensable de s'interroger sur le statut à accorder à la parole des jeunes quand il n'est pas possible d'observer les comportements décrits en déclaratif. Cela constitue une limite importante. La récurrence des discours et leur logique interne permettent néanmoins de penser que les données recueillies reflètent bien la réalité, même si elles en donnent une vision peut être parcellaire.

II Un contexte de panique morale, entretenu par l'absence de communication intergénérationnelle

La société malienne est caractérisée par un contexte économique difficile, une emprise croissante de la religion musulmane et une augmentation sensible des inégalités économiques et des espaces de non-droit. Le manque de disponibilité des parents, leur désarroi face au constat d'un délitement des principales références coutumières d'éducation (implication du groupe dans l'éducation d'un enfant, contrôle des sources d'information des jeunes, recours aux châtiments corporels et aux injonctions autoritaires) se traduisent par une tentation de démission concernant l'éducation des enfants et un fort sentiment d'impuissance.

« Auparavant, n'importe quel adulte pouvait châtier un enfant qui se comportait mal dans la rue, et ses parents ne disaient rien. Maintenant, c'est impossible. Même le maître d'école, qui est le second parent de l'enfant, n'a plus le droit de taper les enfants depuis qu'ils ont interdit le châtiment corporel à l'école. Alors que si on ne tape pas les enfants à l'école, ils seront gonflés. Si tu tapes un élève, son père te convoque à la police. Donc les maîtres se contentent juste de faire les cours, c'est ce qui a affaibli l'éducation. Si l'élève ne respecte pas son maître il ne sera pas béni. Mais maintenant dans les medersas, on se dit que c'est mon père qui paye mes frais d'école et on se passe de la bénédiction du maître. » Enseignant de medersa, imam

D'une manière générale, communiquer entre parents et enfants, informer ou chercher à s'informer, ne sont pas des pratiques valorisées dans la société malienne, quel que soit le milieu, familial ou professionnel.

« Chez nous les sonrhāï, on dit que causer avec les enfants fait qu'ils ne respectent pas les adultes. Quand ma mère cause avec ses pairs elle chasse tous les enfants autour d'elle. Se donner le temps pour échanger un peu en tête à tête, cela ne se fait pas chez nous, on dit que ça rend l'enfant impoli envers les personnes plus âgées.» adolescente, 21 ans, 27

De la part des cadets sociaux (jeunes, femmes), questionner est un signe de manque de respect, et même à l'école, la curiosité et le souci de s'informer n'est pas un comportement encouragé. Informer, c'est concéder à quelqu'un du pouvoir. Chercher à s'informer, c'est à l'inverse manifester une velléité de sortir du rang et de son statut. Les adultes acceptent mal un partage d'information qui permettrait une certaine émancipation des cadets sociaux. Les catégories inférieures, pauvres, peu instruites, s'auto censurent bien souvent, marquant ainsi leur souci de rester à leur place, de ne pas prétendre à plus qu'ils ne peuvent avoir.

« C'est propre aux intellectuels de chercher l'information. C'est eux qui se déplacent pour aller chercher à comprendre. Si j'avais fait les bancs j'allais chercher à comprendre les choses. »

Fille 17 ans, 10, non scolarisé

Les jeunes souhaitent s'affranchir progressivement de ces contraintes. Et entre générations, le fossé se creuse. La « génération 21 » (de 21^e siècle, soit les jeunes nés après 2000), se dit « civilisée », « néglige les anciennes pratiques », « veut vivre comme les toubabs » et perçoit bien le sentiment d'impuissance et le désarroi des parents.

« Dans l'éducation des enfants, les enseignants et les parents doivent jouer un grand rôle pour maintenir la cohésion sociale car nous sommes le futur de ce pays. Mais les parents n'ont pas le temps de causer avec les enfants. Il donc il faut prendre conscience soi-même, savoir si ce que je fais est bon ou non. Les parents ne nous informent pas et ne nous aident pas à réaliser nos rêves. C'est ça la différence entre nous et les blancs ; Chez les blancs, les enfants sont soutenus par leur parent, quel que soit le métier qu'ils voudront faire plus tard. C'est pourquoi la plupart d'entre nous finissent par devenir des voleurs ou des criminels car nos parents nous imposent tout. » Jeune homme, 20 ans,

« Le vrai problème c'est que les parents ont souvent peur de leurs enfants, ils ne les maîtrisent pas, c'est ce qui cause beaucoup de problèmes. » Adolescente 15 ans, 17

Les jeunes se voient donc dans l'obligation de « *s'auto orienter* » dans un contexte de crise dont ils se sentent particulièrement victimes. D'où la tentation légitime de se réfugier dans des valeurs sécurisantes, conventionnelles et des projets de vie organisés autour du mariage. Les projets professionnels semblent surtout être envisagés comme condition à cette réalisation sociale incontournable qui, aujourd'hui comme hier, marque l'entrée dans la vie adulte, l'accès à certaines formes de statut et pouvoir et à la respectabilité, l'autorisation de la sexualité et de la procréation. Dans ce conservatisme ambiant, on remarque un relâchement concernant la virginité des filles lors du mariage, même si le principe est toujours valorisé par les jeunes, qui y voient, comme l'excision, un moyen de soumettre la femme.

« Les hommes préfèrent avoir des filles vierges parce qu'en général, les filles qu'on trouve vierges font moins de bruits.

- Ce sont des femmes qu'on peut manipuler à sa guise parce que la virginité est quelque chose de sacré pour la femme, elle ne donne pas sa virginité à n'importe quel homme et quand elle donne sa virginité à un homme elle ne peut plus faire le malin à cet homme. Elle est obligée d'aimer et de respecter cet homme.

- Quand on a une fille vierge au mariage on a plus de confiance dans elle ; on se dit qu'elle ne connaît aucun autre homme. Quand la fille ne connaît que son mari elle va toujours considérer que se coucher avec un homme qui n'est pas son mari est un crime.» groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

De fait néanmoins, la « virginité » aujourd'hui, c'est ne pas faire d'enfant avant le mariage, avec comme nouveau seuil de tolérance social vis-à-vis des femmes, celui de ne pas faire d'enfant sans père reconnu.

III (S)'Informer et communiquer sur la sexualité dans ce contexte : quels enjeux, quelles modalités et pour quels résultats ?

Les sources d'information disponibles et mobilisées par les jeunes dans le domaine de la sexualité sont aujourd'hui multiples, avec des niveaux reconnus d'intérêt et de fiabilité variables. Elles relèvent de deux grands pôles, le premier étant celui des institutions, familiales, religieuses, scolaires et sanitaires, le second étant celui des pairs.

3.1 La vaste entreprise de moralisation par les institutions (parents, enseignants, autorités religieuses, médias)

Le rôle tenu des parents dans l'éducation sexuelle

Les parents semblent très mal à l'aise pour aborder avec leurs enfants le thème de la sexualité. Ils sont souvent eux-mêmes mal informés, et de ce fait complexés par rapport à leurs enfants.

« Aujourd'hui, les enfants pensent qu'ils sont plus civilisés que nous. L'éducation traditionnelle est dépassée pour eux. Moi j'oblige mes enfants à me parler mais le plus âgé me dit qu'il en sait trop...et souvent, si je leur donne des conseils, ils se moquent de moi. De nos jours, les parents ne participent pas à l'éducation sexuelle des enfants et ce qu'ils apprennent, c'est à la télé ou bien pendant les conférences sur la sexualité. Je sais quand même que mes enfants ont des copines. » Parente d'adolescents et enseignante, Bakarybougou, 5

Les parents manquent eux-mêmes des moyens qui pourraient leur permettre cette communication, et ils sont peu soutenus dans cette entreprise par les mécanismes sociaux. Les pères notamment semblent totalement désengagés, voire non impliqués.

« Tous les adultes savent que l'enfant a besoin de l'information mais comment il faut lui transmettre cette information, c'est ça le problème. » Animateur Sabalibougou
« Les pères s'en fichent de l'éducation des enfants, tout ce qu'ils font souvent quand ils voient leurs filles en train de se promener ils disent aux filles que si elles tombent enceintes ils vont les chasser de chez eux avec leurs mamans. » infirmière Niamakoro

Dans ce contexte, on note une faible volonté d'éduquer les jeunes à la sexualité. Pour beaucoup d'adultes en effet, informer, c'est inciter. Il est donc plus question de conseiller et de faire peur que d'informer et d'expliquer.

« Celui qui dit à son enfant de mettre des préservatifs pour faire des rapports sexuels veut l'inciter à pratiquer, c'est ce que je pense. Pour moi, il ne faut pas lui dire. Lui dire c'est lui montrer comment faire. Il faut lui donner des conseils et éviter de lui parler des moyens de protection. » Mère de famille, ZI

Cette attitude relève d'un souci de maintenir à leur place et dans une certaine ignorance les jeunes cadets sociaux et les inférieurs d'une manière générale. Il n'est pas question de faire appel à la responsabilité individuelle, de pousser les jeunes à la réflexion, ni dans le contenu, ni dans la manière.

Par ailleurs, les informations véhiculées ne sont pas basées sur les besoins des jeunes (ce qui supposerait une écoute donc un questionnement de ces derniers) mais sur les angoisses, légitimes ou fantasmées, morales ou sanitaires, des adultes.

L'éloge de la virginité et le risque de grossesse constituent les piliers de l'éducation sexuelle des filles.

« Faire attention aux garçons lorsque les filles ont leurs règles », « Ne pas sortir avec plusieurs garçons », « Ne pas s'intéresser aux filles car risque de grossesse et avenir compromis »

« Ma mère me dit de faire attention aux hommes, de ne pas suivre des inconnus quand ils nous appellent, de ne pas sortir avec un homme qui ne m'aime pas sinon il abusera de moi et de ne pas trop me promener pour ne pas tomber enceinte. » Adolescente 15 ans, 28

Cette approche de l'éducation sexuelle est jugée par les adultes eux-mêmes largement inopérante sur les jeunes d'aujourd'hui. Les adultes ont bien conscience que le contrôle social qu'ils exercent est moins fort qu'avant, que leurs messages alarmistes sont banalisés par les jeunes, ce qui alimente le climat de panique sociale dans lequel ils évoluent. Entre la prise de conscience que les filles sont peu réceptives à leurs conseils et le souci de ne pas promouvoir la contraception jugée incitative, les parents se sentent complètement désarmés.

« Les jeunes ne peuvent plus s'abstenir. La TV leur a ouvert les yeux, les téléphones ont éveillé les gens. Même quand on n'a pas la TV, les enfants vont la voir chez les voisins. Ils voient tout. Et dans les grins, ils regardent tout, ensemble, dans les téléphones. Les enfants sont pervertis de loin, c'est la rue qui fait tout. » Mère de famille, ZI

« Tu peux ordonner aux filles de ne pas sortir à une certaine heure mais ce n'est pas possible avec les garçons sauf si les pères interviennent. Pour les garçons, les parents n'ont aucun contrôle. Les samedis soirs, ils sortent et on ne sait même pas à quelle heure ils retournent. Quand ils sortent la nuit, je leur dis de bien prendre soin d'eux car il y a des maladies et aussi qu'il ne faut pas qu'ils enceignent des filles. Je pense que mes garçons ont commencé la sexualité depuis longtemps. Ils sortent les samedis et dimanches et tout ça ne peut pas être de simples causeries.

Q-Tu fais quoi pour les empêcher ?

- Je les insulte

Q- Tu penses qu'ils utilisent les contraceptifs ?

R- Je ne sais pas car même s'ils utilisent, ils s'en cachent car ils savent que si je vois cela, ça va barder.

Q- Tu ne veux pas qu'ils utilisent ou bien ?

- Je ne veux pas qu'ils commettent l'acte sexuel. » Enseignante, mère d'ado, Bakarybougou.

Les jeunes regrettent cette incapacité des adultes à penser autrement leur éducation sexuelle.

« Les parents qui nous font peur sur les risques de grossesses ne nous disent pas les précautions à prendre pour ne pas avoir une grossesse. Tu connais la mentalité des parents. Parler de sexe avec les enfants, ce n'est pas leur truc. Ils ne disent jamais ça de façon flagrante. Ils parlent de façon voilée et c'est nous de deviner ce qu'ils veulent dire. Il y a une certaine barrière qui empêche les parents de dire directement les choses en matière de sexualité. » Groupe garçons milieu aisé, Bakarybougou

« Faire peur sur les conséquences de la sexualité n'est un bon moyen d'obliger les jeunes à s'abstenir ça, c'est des pratiques du passé. » Groupe fille, Bakarybougou

« Pour moi quand même aujourd'hui, il faut informer son enfant car on sait bien qu'on ne pourra pas le dompter, l'empêcher de faire la sexualité. Il y a toujours la vieille mentalité chez nous qui consiste à croire qu'informer les jeunes c'est du gaspillage de temps, c'est les encourager à faire la sexualité... c'est ainsi qu'on voit ça ici chez nous. Alors que les jeunes apprennent tout étant chez eux à la maison. Il y a les réseaux sociaux, ils s'envoient des images de gens nus. C'est tous ces éléments qui ont changé les choses d'aujourd'hui. Il vaut mieux tout expliquer et tout dire à l'enfant, pour être plus près de lui. C'est mieux que de le laisser tout seul sans informations. » Groupe jeunes milieu aisé. Bakarybougou

L'éducation sexuelle à l'école : une initiative positive, limitée par les conditions dans laquelle elle est exercée

Des cours sur la santé de la reproduction ont été introduits en 6^e dans la matière « économie familiale », avec un approfondissement de ces notions en 9^e année. Ils portent sur les principaux risques (modes de transmission sida) et sur le fonctionnement des organes génitaux féminins et masculins.

La plupart des enseignants avouent être mal à l'aise pour aborder ce sujet en classe. Certains n'hésitent pas à éluder le sujet et à la moindre occasion (un rire, une moquerie d'un jeune, souvent un garçon) stoppent l'enseignement. Certains séparent filles et garçons, n'apprenant aux filles que ce qui concerne leur corps, aux garçons de même.

« A l'école, on devait faire des cours sur ça mais notre maitresse de biologie ne nous en parle pas. » A dolescent, 15 ans, 28

« Ce qu'on fait, c'est qu'on prend séparément les garçons et les filles pendant les cours d'éducation sexuelle. C'est pour que ces grands élèves ne se sentent pas gênés. Il y a des garçons qui sont mal polis et qui pourraient taquiner les filles après le cours. En principe les deux leçons sur les appareils génitaux masculin et féminin, on doit les faire avec toute la classe. Mais quand on a des grands garçons et des grandes filles, il est mieux de faire comme je le fais pour que les garçons et les filles ne se taquent pas après. Tu es le seul responsable de ta classe. Quand on fait la leçon il faut parler du vagin, de l'orifice urinaire et autres et dès fois on est même appelé à dessiner. Quand tu dessines le vagin ou quand tu parles de vagin, il y a des élèves qui poseront la question de savoir ce que c'est. Quand il y a un garçon impoli dans classe qui connait mais qui demande « Monsieur, c'est quoi le vagin », tu fais quoi ? Tu es obligé de répondre.... Il y a même des élèves qui peuvent demander l'utilité du vagin. Tu es obligé de dire que c'est par là qu'on fait les rapports sexuels ou bien c'est là qu'on doit mettre le pénis. Ainsi tu les as poussés déjà à faire la découverte et après ils vont dire que « C'est Monsieur même qui nous a dit en classe que c'est ici qu'on met le pénis. » Enseignant Sabalibougou.

La manière d'enseigner (cours didactiques valorisant assez peu la curiosité des enfants et leurs questionnements), le fait également que les enseignants s'autorisent des relations sexuelles avec leurs élèves (on parle couramment de notes sexuellement transmissibles) rendent complexes les cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

« Avant les enfants avaient peur des enseignants mais maintenant les enseignants et les élèves sortent ensemble, les élèves ne les respectent plus. En plus, avant, au lycée des filles à chaque entrée des classes, on faisait les tests de virginité, reconduits chaque trimestre. Les

filles étaient obligées d'être sérieuses. C'est le gouvernement le coupable car c'est lui qui a changé nos comportements. » Imam

Et les élèves semblent souvent aussi gênés que leurs professeurs de cette situation. Nous en avons déjà fait la démonstration dans une autre étude, concernant le même thème dans des écoles à Ségou.

*« Bon lorsque j'étais en 9^e on faisait ça en bio mais je ne suivais pas ces cours. C'est ça même qui a joué sur moi, parce que le prof parlait des femmes, cela ne me plaisait pas. Donc s'il rentre seulement, je sors de la classe. Le prof ne dit rien, il m'enlève juste des points. »
Adolescent 20 ans, 13*

Les interdits de la religion

Il n'est pas nécessaire aujourd'hui de fréquenter les mosquées pour être imprégné par les conseils religieux. Les prêches débordent largement dans l'espace public via les cérémonies sociales, mais également les radios. L'influence de l'islam est donc quotidienne, omniprésente, avec un message central en direction de la jeunesse : l'abstinence. La plupart des prédicateurs de quartier, souvent peu et mal informés des préceptes de la religion, n'hésitent pas à recourir à des « mensonges » ou alimenter certaines rumeurs. Ils sont pourtant souvent sollicités par les projets ou ONG pour faire part de la position de l'islam.

« Lors d'un séminaire sur le planning familial, j'ai dit que le planning familial, ce n'est pas la peine de prendre les comprimés. Il existe des méthodes traditionnelles efficaces. Auparavant lorsqu'une femme accouchait, elle allait chez sa belle-mère jusqu'à ce que l'enfant commence à marcher. C'était ça le planning familial. Si les vieilles doutaient d'une belle-fille, on lui donnait le tafo, un fil sur lequel on faisait une invocation. Voici une autre sorte de planification familiale. Aujourd'hui, les femmes prennent la pilule, ce qui n'est pas sans conséquence. Ça augmente le sang et ça fait en sorte que tu n'aies plus d'enfant. » Imam de quartier, Sabalibougou

Des professionnels de santé trop peu présents dans la prévention

Les professionnels de santé développent faiblement les initiatives de sensibilisation ou de promotion en dehors des centres de santé, et souvent à l'initiative d'un projet ou d'une ONG (campagne de promotion des contraceptifs, de dépistage du VIH, etc.). Ces initiatives, pourtant peu nombreuses, sont appréciées des jeunes qui y font souvent référence. Les informations divulguées par les agents de santé sont jugées d'ailleurs plus fiables par les jeunes.

Dans les centres, des activités de counseling ou de sensibilisation sont organisées, autour de différents thèmes, mais les jeunes en bénéficient souvent trop tard, lorsqu'ils viennent consulter pour le suivi d'une grossesse ou le traitement d'un IST. Et l'évaluation de la qualité de ces séances d'information, toujours très courtes, est rarement pratiquée. Pour élaborer le contenu des formations de recyclage, on part rarement des pratiques observées et réelles.

Dans le domaine de la sexualité, cette faible propension des professionnels de santé à aller vers les populations se double d'une grande prudence dans la manière d'aborder en public certains sujets, faire la promotion de la contraception par exemple, par crainte de heurter certaines sensibilités, religieuses ou parentales. A noter d'ailleurs que la journée mondiale de la contraception, le 26 septembre, n'a donné lieu à aucune manifestation cette année dans les quartiers où nous menions les entretiens et ne semble même pas connu des agents de santé que nous avons rencontrés

« Ils font peut être des manifestations dans d'autres endroits du pays. Nous en tout cas, nous n'avons jamais fait des manifestations pour ça. C'est même avec toi que je viens de l'apprendre ... » Sage-femme, Bakarybouyou

Les médias locaux ou nationaux se font l'écho du conservatisme ambiant

La TV est souvent évoquée par les jeunes comme une des principales sources de diffusion de messages de sensibilisation, et les sketches organisés sur différentes thématiques sont bien connus, notamment sur le sida, la contraception, avec pour message central celui d'espacer les naissances, et non pas d'éviter les grossesses précoces. Les jeunes connaissent ces émissions et peuvent les mentionner.

« Sur TM2, il y a une émission à laquelle ils invitent les docteurs qui viennent parler des maladies sexuellement transmissibles et d'autres choses. C'est une émission que je suis beaucoup » Adolescente 15 ans

Les émissions radiophoniques semblent écoutées, notamment celles diffusées tard le soir ou la nuit, loin des oreilles indiscrettes, portant sur les relations et situations conflictuelles de couples, autant de thèmes qui intéressent les jeunes. Ces programmes diffusent aussi des témoignages concrets très appréciés et offrent la possibilité d'appeler pour demander conseil ou réagir. Plusieurs émissions ont ainsi été citées, « Cœur ouvert » « La voix du cœur », « Baroni » (*petite causerie*).

« J'écoute juste l'émission « Baroni ». Souvent tu es à côté de tes parents, et tu as même honte d'écouter ces trucs. » Jeune, 35 ans,

« Les médias apportent beaucoup d'informations liées à la sexualité. Même si on capte une radio, on trouve qu'elle donne des conseils à la jeunesse. Ils font du bon boulot. » Adolescent

« Ils parlent sur les maladies sexuelles ou problèmes de couple et le docteur essaye de les donner des solutions. Ca, c'est tous les lundis et les mardis, les problèmes dans les foyers et des conseils aussi...» Jeune homme, 20 ans

Au final, que ce soit en famille, dans les centres de santé, à l'école à la mosquée ou dans les médias, le monde des adultes montre une faible disposition à se positionner sur le terrain de l'éducation sexuelle des jeunes. Ces différentes institutions ont des points communs dans leur manière d'aborder la sexualité des jeunes :

- le contenu moralisateur de leur propos, avec le souci de faire peur plus que celui d'informer
- le fait de se contenter de slogans, sans approfondir la connaissance et sans en vérifier la portée
- le fait corollaire de négliger les études de cas et témoignages, pourtant fort appréciés des jeunes
- le fait de se concentrer sur certaines thématiques jugées acceptables et négliger d'autres aspects plus controversés. Il n'est pas question d'aborder par exemple la sexualité sous l'angle des droits, droits des femmes à disposer de leur corps, égalité des sexes face à l'éducation sexuelle, conditions d'entrée dans une sexualité librement consentie, d'organiser une mise en garde contre la pornographie, les abus de pouvoir des adultes (enseignants et autres). Il n'est pas question non plus de donner des informations positives, qui rassurent. L'étude que nous avons réalisée pour Solthis sur l'information scolaire diffusée par les enseignants l'avait déjà montré : il est jugé dangereux donc contreproductif de présenter des informations positives, telles par exemple, la possibilité de vivre avec le VIH, d'avoir des enfants séronégatifs en tant que couple séro-divergent ou séropositif.

Ainsi, on ne part jamais des attentes des jeunes puisqu'il n'est envisageable ni pour ceux-ci, ni pour les adultes sensés les éduquer et les encadrer, de demander ou d'exprimer attentes et besoins d'information. L'information ne part pas de ce qui intéresse les jeunes, des questions qu'ils se posent, et les modes de communications retenus ne favorisent pas les échanges qui permettraient aux jeunes de questionner anonymement, de débattre, d'avoir accès à des témoignages.

Le positionnement par le risque des ONG chargées de sensibilisation, se démarque assez peu du positionnement moral des parents et autres institutions. La peur de bousculer les valeurs traditionnelles ou religieuses, conjuguée souvent à un manque de professionnalisme et de connaissances, conduisent leurs animateurs à adopter la même approche, à choisir les mêmes thématiques. Certains thèmes tels que l'homosexualité, les viols, les pratiques sexuelles des enseignants avec des élèves qu'ils soient ou non majeurs, les pratiques incestueuses, ne font ainsi l'objet d'aucune campagne d'information ou d'action de sensibilisation, la question des droits des femmes non plus, ou de manière très édulcorée. La question de l'excision est de ce point de vue intéressante, le thème étant abordé depuis plusieurs décennies avec beaucoup de précautions, avec au final, une faible évolution des pratiques et des mentalités.

« Je prends l'excision, qui est un cas typique. Les médecins connaissent les conséquences de l'excision mais leurs filles sont pourtant excisées. Les premiers médecins qui sont venus en milieu rural ont su très tôt qu'il fallait lutter contre la pratique mais ils n'ont pas osé parce qu'on pouvait te chasser de là, il fallait avoir vraiment un gros cœur pour le faire. Au Mali, la première fois que la directrice du programme de lutte contre la pratique de l'excision a voulu animer un atelier sur ce sujet à l'endroit des leaders communautaires, les chefs de quartiers, les imams et consort, cela s'est mal passé. L'atelier était prévu pour cinq jours mais ça c'est terminé le premier jour. Ils ont parlé des conditions, des per-diem mais quand le premier module a été présenté, un chef de quartier a sorti sa babouche et lui a balancé. Ça évolue donc car aujourd'hui, on peut appeler les chefs de quartier, les imams, et en parler tranquillement. Moi j'ai fait une réunion il y a trois mois avec les leaders communautaire à la mairie de la commune 5 sur l'excision et le mariage précoce. » Animateur, Sabalibougou

Les jeunes cachent donc aux adultes l'intérêt qu'ils manifestent pour la sexualité, conscients que chercher à s'informer en matière de sexualité n'est pas bien perçu.

« Si tu en parles avec les aînés, ils diront que tu es effronté, que tu ne dois pas t'arrêter devant eux pour parler de ça. » Groupe filles Bakarybougou

« Je n'ai pas encore posé la question aux gens sur les questions de sexualité qui m'intéressent, car j'ai peur... il y a des gens quand tu leur poses ce genre de questions, ils te jugent comme une personne pas sérieuse et la question elle-même ils la jugent bête. En tout cas, ils donnent un sens négatif à la question. C'est ce qui fait que je ne pose pas de question par rapport à ça. Les camarades parlent de ça en ma présence mais moi je n'ai jamais fait ça. » Jeune homme 19 ans, non scolarisé

« La première démarche du jeune pour s'informer, c'est de saisir les informations au vol, faire attention aux discussions de personnes dont la voix porte et retenir l'essentiel de ce qui les intéresse. Et il y a la communication entre pairs qui est très importante. », Animateur, Sabalibougou

Ainsi, dans un contexte où les adultes ou les institutions qui encadrent les jeunes diffusent une information limitée, autocensurée, des conseils moralisateurs, et ne proposent jamais d'espace de parole et d'échanges, les jeunes développent des stratégies d'information déconnectées des adultes.

3.2 Une socialisation horizontale et une quête d'information auprès des pairs

Deux sources d'information sont largement mobilisées : les espaces inter-jeunes entre pairs et les réseaux sociaux.

Les espaces inter-jeunes, entre pairs

Dans les familles, les frères, sœurs, cousins un peu plus âgés constituent les premières sources d'informations sur la santé et l'éducation sexuelle. Les parents délèguent volontiers la tâche d'informer une jeune fille sur les menstruations à sa sœur plus âgée.

« L'information, nous les cherchons avec nos grandes sœurs et nos cadets cherchent chez nous, c'est comme ça. C'est de cette manière qu'on fait, et nos cadets nous demandent aussi comment on fait. Elles nous disent comme faire si tu sors avec un homme, si l'homme te demande de faire des rapports sexuels, c'est comme ça qu'il faut le faire...Il faut faire attention à toi, pour ne pas que tu aies de choc. De la manière qu'il faut soulever les jambes et de la façon dont toi-même tu attrapes ça pour même dedans. » Groupe filles, Bakarybougou

« Nous avons une voisine un peu plus âgée que nous, une grande sœur qui travaille à l'hôpital. C'est elle qui nous donne ces informations. Elle, elle comprend mieux les choses. » Groupe filles, Bakarybougou

Enfin, les amis des grins constituent à la fois une source d'information importante, permanente mais aussi un espace d'échanges concrets et de débats irremplaçable. Les grins, généralement constitués sur une base de voisinage, donc d'amis d'enfance, favorisent en outre un certain brassage social et permettent ainsi aux jeunes scolarisés ou non scolarisés d'échanger librement, autour des téléphones portables. C'est sans doute ce qui explique qu'il ne semble pas y avoir de différence fondamentale en termes d'informations (accès, contenu) entre les jeunes scolarisés et les non scolarisés par exemple.

« Les infos que j'ai eu dans ce domaine, je les ai eues au grin. Je suis plus à l'aise avec les amis, on cause de tout, de la sexualité...je les taquine et ils me disent que je me comporte comme un saint alors que je sais tout sur la sexualité. Je les écoute, ils sont nombreux et certains sont doués. » Jeune, scolarisé

« Dans le groupe, quand nous avons des problèmes, des chagrins, nous nous donnons des conseils. Quand il y a mésentente entre nous et nos amants, nous venons expliquer la situation dans le grin et on se donne des conseils par rapport à ça. ... Rire.., bien sûr que nous parlons de ça, des pratiques sexuelles. Bon en réalité dans le groupe on a plus confiance en certain qu'en d'autres. » Adolescente, 17 ans

Les grins constituent un espace dans lequel les sujets qui intéressent vraiment les jeunes sont abordés. Il est question de faire part d'expériences concrètes et même de s'en vanter, échanger des

informations, de se conseiller dans ses relations avec l'autre sexe (stratégies de drague, conseils dans le choix de personnes sérieuses, confidents en cas de peine de cœur ou de « trahison »), avec en corollaire, un effet d'entraînement certain. Les pairs encouragent le passage à l'acte, faisant souvent fi des risques.

« Nous passons tout le temps à parler de ça, c'est notre travail. C'est le sujet vif du grin. »
Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

« Avant nous sortions avec les filles et on se disait qu'on ne se couchera pas avec elles avant le mariage. Mais quand nous avons rencontré des amis qui ont déjà commencé et qui nous ont dit que nous sommes des faibles, des incapables devant les filles, c'était fini ; on a été tenté. Ces amis nous ont dit que c'est tellement bon, qu'il y a un goût auquel il n'est pas possible de résister sauf si on est faible devant les filles. Et ils nous ont dit que c'est notre faiblesse que nous cachons en disant que nous allons attendre le mariage avant de coucher avec les filles qui sortent avec nous. Le fait de dire que nous sommes faibles ou qu'on a peur des filles nous a poussés à montrer que nous ne sommes pas faibles et qu'on n'a pas peur des filles. » Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

Les informations véhiculées entre pairs présentent aussi certaines limites :

- Un climat de méfiance, mais également de concurrence entre jeunes, limite les confidences sur certaines questions sensibles, de peur qu'elles soient ébruitées.
- Les jeunes sont souvent à peine mieux informés les uns que les autres, et souvent pas en mesure d'informer de manière juste et approfondie. Nous en avons fait de multiples constats, lors des entretiens. Si ce n'est leurs expériences sexuelles personnelles, les pairs contribuent à alimenter les rumeurs les plus fantaisistes ; bon nombre de sujets restent mal maîtrisés et les jeunes n'imaginent même pas le parti qu'ils pourraient tirer de certaines informations concrètes, concernant par exemple les organes sexuels et leur fonctionnement.
- Les jeunes n'échappent pas au conservatisme ambiant

« On a une camarade qui s'est mariée et qui nous informait. Elle nous disait « tu es la propriété de ton mari et tu ne dois pas lui refuser le lit ». Elle nous a une fois appelées et nous a demandées si on avait vu nos règles. On lui a répondu que oui et elle nous a dit comment faire. Quand tu as tes règles, tu ne dois pas prier, ni jeûner et toujours t'éloigner des hommes parce que tu es très sensible et si un homme te touche, tu pourrais tomber enceinte. Et puis aussi qu'une femme doit s'asseoir convenablement. Voilà ce qu'elle nous disait.»
Adolescente, 13 ans

Le poids des réseaux sociaux et d'internet : le sexe sans contrôle

L'accès à internet et aux réseaux sociaux constitue une source d'information directe pour les jeunes, en toute discrétion. Cela alimente le sentiment d'impuissance des adultes qui ne parviennent pas à contrôler cette source d'information. Les jeunes acceptent volontiers de payer pour pouvoir accéder à internet, soit pour une recherche thématique d'informations, soit pour visiter les sites de rencontre, soit enfin pour télécharger des films pornographiques. Et les informations obtenues via internet sont facilement accessibles, même pour les jeunes déscolarisés ou illettrés, au sein des grins.

« Les jeunes qui savent utiliser internet aujourd'hui, leur première source d'information, leur premier maître, d'après eux-mêmes, c'est Google. Dès qu'il y a un truc, on tape sur Google pour comprendre ce qui se passe. » Animateur, Sabalibougou

La fiabilité des informations disponible est limitée, sans que les jeunes n'en aient toujours conscience, ainsi que le formule cet animateur.

« L'usage d'internet comme beaucoup le savent déjà, peut avoir des cotés néfastes chez les jeunes et il y a des amitiés souvent pas très saines qui sont tissées sur le net. A cette heure d'insécurité généralisée, moi je dis qu'il ne faut pas aller se faire découvrir tout de suite par des inconnus, qui ne sont souvent même pas du même continent que toi. Ce sont des choses qui peuvent être très nuisibles pour la sécurité des jeunes. Un autre aspect par rapport à l'information sur Google, c'est que Google, ce n'est pas quelqu'un qui est assis là-bas qui connaît toutes les questions mais ce sont des individus comme moi, comme vous, qui donnent leur point de vue. Il se peut que mon point de vue ne soit pas la vérité absolue et il se peut même que des personnes mal intentionnées mettent des informations sur le net pour nuire souvent à certaines pratiques. » Animateur, Sabalibougou

Les films pornographiques circulent abondamment via les téléphones portables des filles comme des garçons, et sont perçus comme des sources informatives, « documentaires », sur les différentes manières de faire l'amour, et de satisfaire sa/son partenaire. Les jeunes reconnaissent facilement regarder ces films, quelquefois entre amis, en couple, et quel que soit l'âge. Tous les jeunes que nous avons rencontrés dans cette étude avaient vu au moins un film pornographique, certains plutôt gênés de le reconnaître mais pour la plupart appréciant la capacité de cette source à aborder de façon directe et crue un thème tabou : l'acte sexuel.

Les jeunes regrettent néanmoins que les adolescents trop jeunes visionnent ces films et constatent qu'ils peuvent amener les jeunes à des violences. Certains pensent aussi que cela conforte les jeunes dans le refus du préservatif et explique pourquoi la plupart des jeunes aujourd'hui, filles comme garçons, pensent que le préservatif nuit au plaisir.

« Les films pornos constituent une source d'info sur la sexualité. Je les regarde souvent avec mes amis. Ces films informent sur la sexualité mais ils n'informent pas sur les risques, les conséquences de la sexualité. Ils informent sur les pratiques sexuelles, comment commencer les rapports sexuels, comment le faire. Mais pas sur les risques, par exemple ce qui peut arriver quand tu fais les rapports sexuels avec une femme qui n'a jamais fait les rapports sexuels, les conséquences qu'il peut y avoir, les maladies qu'on peut avoir quand on ne porte pas de capote pendant les rapports sexuels etc..»
Adolescent, 19 ans

Ce large et libre accès aux films pornographiques a certainement une influence sur la sexualité des adolescents, mais nous n'avons pas poussé le questionnement sur le sujet. Le fait est qu'ils inquiètent.

« Le problème avec ces films, c'est qu'on est libre de regarder ça comme bon te semble...J'ai mon portable avec moi et personne ne peut m'empêcher de les regarder. J'ai regardé souvent et tu vois des choses étonnantes, les animaux qui font l'amour aux humains je ne sais pas si tu as regardé cette séquence ? » Adolescent, 20 ans

« Les films porno, cela détruit notre société car tu vas trouver que des enfants de moins de 12 ans ont des téléphones portables et peuvent facilement se procurer ces films et cela les pousse à passer à l'acte sexuel. Mais cela peut donner beaucoup de leçons,

notamment sur comment bien faire l'acte sexuel pour procurer une énorme satisfaction à son partenaire. » Jeune homme

« L'inconvénient des films porno surtout, c'est que les gens ne se protègent pas avec des préservatifs quand ils font le rapport sexuel car ils ont vu cela dans les films porno. »

Adolescente, 15 ans 28

Au final, les jeunes disposent de deux grands pôles d'information, via les institutions d'une part, les pairs et réseaux sociaux d'autre part. Il leur est souvent difficile de faire des recoupements entre les informations de l'un et de l'autre pôle, entre les redondances de conseils assez déconnectés de leurs préoccupations d'une part, les échanges de jeunes expériences amoureuses et sexuelles, d'autre part. Les informations qui circulent d'un pôle à l'autre peuvent même s'avérer contradictoires, sans que les jeunes soient en mesure de statuer. Ils se font ainsi le relai des rumeurs les plus persistantes. De fait, il y a plus juxtaposition d'informations, que consolidation et production d'une connaissance.

3.3 Le rôle des centres d'écoute « amis des jeunes » : dans l'entre deux ?

Un montage institutionnel qui ne garantit pas le fonctionnement démocratique et transparent des centres

Les trois centres étudiés sont régis par le décret de 2002 qui cadre les conditions de création et de fonctionnement des institutions d'accueil, d'écoute et d'orientation des enfants de 6 à 18 ans. Les conditions de leur création varient néanmoins selon les quartiers et influent largement sur la perception que les populations de ces différents quartiers en ont. Le centre de Niamakoro est souvent critiqué, de par la gestion du centre, largement confisquée par le Président et à sa famille (4 membres de la famille dans le comité, fille et fils du promoteur comme animateurs, épouse impliquée dans les activités dédiées aux femmes). Le centre de Sabalibougou jouit à l'inverse d'une bonne popularité et d'un réel ancrage dans le quartier. Le montage institutionnel de ces centres semble cependant assez peu garantir un fonctionnement transparent et démocratique.

Un programme et des activités largement dépendantes des bailleurs,

Ces centres se donnent comme objectif l'accueil des enfants et jeunes de 6 à 18 ans, en situation de vulnérabilité. En termes d'image, ils sont effectivement connus pour s'intéresser aux plus pauvres. En revanche, leur public cible et les activités qu'ils développent sont beaucoup plus larges et disparates que ne le prévoit le décret qui les régit : sont ainsi mis en œuvre, écoles communautaires « privées », jardins d'enfants, centres d'apprentissage professionnel, cours d'alphabétisation, encadrement des filles mères, distributions de dons alimentaires et appuis aux plus pauvres pour les soins médicaux ou scolarisation des enfants, troupes théâtrales, organisation d'AGR pour des groupements féminins (bogolan et fabrication de pâte d'arachide), cyber-cafés, activités sportives et ludiques.

« Ce centre de Sabalibougou gère les filles-mères. Chez nous on dit centre d'écoute et on y fait beaucoup de choses. Il y a l'éducation des filles-mères, il aide les femmes qui sont en association pour faire des activités rémunératrices, et pendant les vacances on encadre les enfants. Vous entendez les enfants qui jouent, de 8 h à 16h le centre est ouvert aux enfants. Les enfants viennent jouer, ça évite qu'ils aillent se promener jusqu'à se perdre en ville. Il y a aussi un atelier de formation, on forme les enfants dans cet atelier, pendant les vacances les élèves viennent se former en menuiserie bois. Pour

l'éducation il n'y a que les filles mères qui viennent parce que par rapport même à toutes les questions que vous venez de poser, ce sont les filles qui sont les victimes. Donc quand les filles sont bien informées pour faire face, ça va réduire les risques. Le centre œuvre pour le bon développement du quartier, les pauvres surtout sont appuyés par le centre à travers les dons et autre qu'on leur fait. Ce que le centre trouve, il le partage entre les pauvres. Moi j'ai mon garçon qui vient ici. » Enseignant, Sabalibougou

« Pour moi, ce centre est fait pour le jardin scolaire et pour le basket, c'est ce que les enfants font là-bas mais les miens ne le fréquentent pas. » mère de famille, Bakarybougou

« Je sais qu'il y a un centre d'écoute dans notre quartier. Les enfants font les jeux là-bas, on leur donne des conseils dans la vie pratique en leur disant « ça c'est bien, ça ce n'est pas bien ». Il y a des samedis où ils ouvrent la porte à tout le monde, mêmes aux non usagers. Les jeunes viennent et ils leur disent des choses. Moi-même je parlais jouer au centre. Ils font l'alphabétisation la nuit, il y a le jardin d'enfant aussi. Il y a aussi des élèves qui étudient là-bas. » Adolescent, centre Bakarybougou

Le développement de ces différents volets d'activité répond sans doute à un besoin légitime de capter le maximum de fonds et de projets puisque ces centres ne bénéficient pas d'appui financier de l'Etat. Mais cette situation brouille l'image que les habitants du quartier ont d'eux. La plupart n'en perçoivent que les activités les plus visibles, les plus régulières (jardin d'enfants, centre d'entraînement au basket, notamment). Peu d'adolescents ou jeunes se sentent donc concernés par les activités qui peuvent s'y dérouler.

Les activités menées sont étroitement dépendantes des financements reçus, donc discontinues.

« Le centre n'est plus comme avant. On organisait les jeux ici, il y avait des jouets, un babyfoot, les jeunes venaient très nombreux. Mais regarde il n'y a plus rien ici. C'était Right to Play qui finançait. Je ne sais pas si c'est un problème d'argent ou bien le centre n'intéresse plus les faama je ne sais pas. Tout est arrêté. » adolescent, 19 ans, 9, Bakarybougou

« Je ne fais pas confiance au personnel du centre parce qu'ils reçoivent de l'argent mais ils n'achètent pas de bons jouets pour les enfants. Tu peux aller voir toi-même à l'intérieur. Les bailleurs donnent l'argent pour acheter les équipements mais ils n'achètent rien. Il n'y a aucun équipement au centre. Il n'y a aucun jouet au centre. Il n'y a que les filles qui font le basket là-bas. » Adolescent 13 ans, Bakarybougou, 8

Ce mode de fonctionnement par projet ne permet pas non plus de salarier du personnel donc d'intéresser et de contractualiser du personnel compétent et de maintenir en bon état les équipements. Les cybercafés ne sont plus fonctionnels, les jeux d'enfants ont disparu ou sont détériorés.

« Auparavant, on avait une projection vidéo mais cette machine-là est gâtée ...sinon à chaque fois on montrait les cassettes vidéo, sur les scénarios du VIH/SIDA, on projetait ça dans la salle ici » Animateur

« Ensuite il y a eu le cyber et le promoteur nous dit qu'il allait faire des formations en informatique pour les jeunes du quartier pour leur permettre de savoir faire des

recherches ou s'informer. Mais ça n'a pas duré. Aujourd'hui, les ordinateurs ne fonctionnent pas, c'est juste une façade pour abuser les personnes qui visitent le centre »
jeune, entretien informel, non usager

De la bonne volonté mais un manque de professionnalisme

Alors qu'ils proposent des activités nécessitant des compétences assez variées, les centres sont souvent gérés au quotidien par un personnel peu qualifié (jeunes diplômés sans emploi en droit, ou science de l'éducation, enseignants), peu professionnel (formés sur le tas, avec un seul administrateur de l'action sociale), pour la plupart des stagiaires ou d'anciens bénéficiaires du centre ou parents du promoteur, donc quelque part redevables, peu exigeants et surtout malléables.

On observe en outre un inévitable turn-over du personnel.

« Le centre d'écoute a formé plusieurs animateurs ici, mais le fait que le centre d'écoute n'a pas les moyens de rémunérer les animateurs, ils sont obligés de partir ailleurs ; quand ils arrivent à gagner quelque chose ailleurs, automatiquement ils laissent le centre. Donc de 2005 à nos jours, le centre d'écoute a eu plus de 20 animateurs qui sont passés par là, certains viennent faire une année, deux ans ils s'en vont, 5 mois, 6 mois, 8 mois ils s'en vont. » Animateur, Niamakoro

La plupart des animateurs bénévoles sont peu disponibles puisque qu'ils mènent généralement des activités plus lucratives ailleurs (cours à domicile, agent chez Orange mali, consultant).

« Il y a une fille qui est en stage dans une entreprise sinon elle est là pendant toute la nuit. A partir de 19h, 20h, 21h, elle est là avec des aides ménagères. Bon souvent, comme les stages sont fatigants, si elle est fatiguée, elle nous appelle comme quoi elle ne peut pas venir et elle informe les aides ménagères, sinon souvent elle vient. » Animateur Bakarybougou

« Aujourd'hui j'ai acquis une grande expérience. Déjà je travaille avec les bureaux d'étude qui sont spécialistes en question des droits de l'enfant et là j'ai été conseillé de beaucoup de petits projets et en matière de droit de l'enfant à Bamako et en dehors de Bamako. Bon je suis formateur également en matière de protection des enfants donc ce qui fait que parfois je suis en déplacement et pour d'autres projets à l'intérieur du pays sous sollicitation quoi, bon voilà. » Animateur, Sabalibougou

Dans ces conditions, il est difficile de parler de permanence et de planification des activités, en dehors d'événements particuliers. Il est d'ailleurs difficile de se faire une idée des activités menées effectivement dans ces centres dans la mesure où les activités de suivi, d'évaluation et d'archivage sont presque inexistantes.

Des projets éducatifs ou de sensibilisation, invisibles donc difficiles à apprécier en termes de qualité et de pertinence.

Les animateurs disent mener des activités de sensibilisation sur différentes thématiques dont la sexualité des jeunes mais nous n'avons pu nous faire une idée ni de la réalité des prestations, ni de leur qualité, ni même de leur nombre. Et les entretiens avec les jeunes usagers semblent montrer

que bien que ces activités de sensibilisation existent, elles restent épisodiques. Et qu'il est difficile de parvenir à intéresser les jeunes.

« Les gens parlent du centre et c'est écrit sur le mur « centre d'écoute ». C'est comme ça que j'ai connu le centre mais je ne suis pas au courant qu'ils organisent des causeries débat avec les jeunes pour les informer. La nuit aussi je ne peux pas venir au centre car je dois étudier à la maison. » Adolescent, centre Bakarybougou

« On vient au centre et ils nous informent sur la sexualité et l'excision aussi. On nous dit plein de trucs mais je ne me rappelle pas de tout. Non je n'ai aucune information en dehors du centre. Ma maman n'a pas trop de temps car elle part vendre au marché. Elle me dit de faire attention aux garçons et que si je vois mes règles, de l'informer. » Adolescente, 15 ans, 17, Sabalibougou

« Concernant le centre, tant qu'on ne nous donne pas de l'argent on ne part pas. Ils nous appellent pour nous donner des informations sur le sida, que des futilités, je n'écoute rien de tout ça, une fois que j'ai mon t-shirt, je déguerpis. Ils nous prennent pour des idiots ces gens. Ils nous mettent au soleil pour accueillir les personnalités, ils ne nous donnent que de l'eau fraîche alors qu'on donne des boissons aux personnes qu'on accueille. » Adolescente, 20 ans, 13

« Le centre est là depuis longtemps et on a bénéficié de son aide. Il donne de la nourriture aux pauvres et il les soigne aussi. Je suis ici depuis la maternelle et c'est le centre qui me prend en charge jusqu'à présent. Ils parlent de la sexualité, même de la violence sexuelle aussi. Le centre est là pour les orphelins et les défavorisés. Depuis que j'ai connu le centre, je me dois d'être reconnaissant avec le centre car il a beaucoup fait pour moi...il nous parle des droits des enfants et ils sont en partenariat avec le parlement des enfants aussi. » Garçon 20 ans 15, Sabalibougou

« Je fréquente le centre depuis plus d'un an. C'est l'amie de ma mère qui a parlé de ce centre à ma mère et cette dernière m'a amené ici. Les gens travaillent ici, on fait aussi des jeux. Ils donnent des vivres aux gens, même le mois de carême passé, ils ont donné du mil aux gens. Quand un enfant n'est pas à l'école, ils le mettent à l'école et ils donnent les fournitures scolaires à cet enfant. Ils donnent des cadeaux aux enfants aussi. Mais je ne suis pas au courant qu'ils font des causeries débats sur la sexualité. » Garçon 13 ans 18

Il semble n'y avoir aucune obligation de résultats qualitatifs, avec au mieux la production de rapports de suivi de projet, superficiels, imposés par les bailleurs.

La faible professionnalisation des ressources humaines laissent à penser que la qualité de l'écoute, comme le contenu des sensibilisations/formations sur des thématiques aussi délicates que la sexualité ou les droits des enfants, peuvent s'avérer insuffisantes et difficiles à mettre en pratique.

En conclusion, si la démarche est intéressante (vouloir satisfaire les besoins de loisirs pour découvrir les problèmes vécus), il n'est pas évident aujourd'hui que les centres d'écoute jouent pleinement leur rôle, tout au moins en ce qui concerne l'information et l'encadrement des jeunes en matière de

sexualité. Les équipes sont à la fois trop peu disponibles et peu professionnelles, pour assurer une écoute attentive des jeunes sur la base de laquelle construire des initiatives innovantes.

3.4 Un niveau d'information des jeunes, souvent superficiel, parcellaire, confus

- D'une manière générale, les jeunes estiment être mieux informés que leurs parents en matière de sexualité, mais insuffisamment, et cela malgré les différents modes d'information existants.
- Il n'est pas possible de renseigner les différences de niveau de connaissances des jeunes selon leur profil sans étude quantitative statistique. Quelques éléments apparaissent néanmoins et doivent être confirmés.
 - Nous n'avons perçu aucune différence significative de niveau d'information entre les usagers des centres d'écoute et les non usagers, ce qui tend à confirmer que cette activité est soit trop rare soit peu performante.
 - **Des différences selon l'âge** : les moins de 16 ans sont clairement moins informés et ne se sentent même pas légitimes, statutairement, pour parler de sexualité. Il semble que l'entrée dans la sexualité s'accompagne d'une recherche d'information active, que c'est l'expérience de la sexualité qui informe et non l'information qui mène à une pratique raisonnée.
 - **Des différences selon le sexe** : dans les discours des adolescents ou des parents, les filles doivent être plus informées que les garçons car elles sont les premières victimes des risques encourus et sont les principales cibles des campagnes d'information. Les garçons disposent néanmoins d'une liberté de mouvement et d'expérience reconnue, qui les favorisent dans la quête d'information. De fait, nous n'avons perçu véritablement aucune différence sensible de niveau de connaissance entre filles et garçons. Les garçons prétendent par exemple ne rien connaître des moyens de contraception mais ils sont pourtant capables de les énumérer et de faire part de leurs effets secondaires indésirables, aussi bien que les filles.
 - **Des différences selon le niveau socioéconomique** : dans les discours, les jeunes des milieux aisés ont un meilleur niveau d'information: l'accès plus facile aux médias et aux nouvelles technologies, des parents plus cultivés/ouverts et eux-mêmes instruits sont les principales raisons invoquées. Nous avons pourtant perçu peu de différences de connaissances selon le niveau de vie.
 - **Des différences en fonction du niveau de scolarité** : Selon les représentations, les personnes instruites sont toujours mieux informées que les autres. Dans les faits, les différences sont peu probantes, sans doute parce que l'enseignement scolaire dans ce domaine reste assez superficiel, d'autre part parce que les jeunes échangent les informations au sein des grins, qui réunissent des jeunes de niveau scolaire ou économique assez variable. Les étudiants parviennent mieux à s'expliquer, mais restent largement sous informés.
- Le niveau de connaissances des jeunes varie assez clairement en fonction des thèmes, selon qu'ils intéressent ou non les jeunes, selon également qu'ils reviennent ou non de manière récurrente dans les campagnes d'information. Lors des entretiens individuels, nous avons

cherché à mesurer systématiquement le niveau d'information des jeunes sur certains thèmes. De ce questionnement, il ressort les éléments suivants :

- Les modes de transmissions du VIH sont bien maîtrisés, avec 2 ou 3 modes de transmission évoqués spontanément : sang, relations sexuelles, PTME
- Les structures de dépistage du VIH et leur localisation sont assez bien connues, (environ la moitié des adolescents ont pu en citer concrètement.)
- Très peu de jeunes, y compris les jeunes femmes, savent à quel cycle organique correspondent les menstruations et la période de règles. Pour tous, les menstrues sont des « saletés », résidus de rapport sexuel, perception qui alimente les représentations concernant l'impureté des femmes et brouille la connaissance concernant le calcul de la période de plus grande fertilité des femmes. Les connaissances à ce sujet sont très approximatives alors que ce calcul, nous le verrons, est largement pratiquée comme moyen de contraception.
- La plupart des jeunes connaissent les différentes formes de contraception ; préservatifs bien sûr, mais également pilules contraceptives, injection, implants, diaphragme. On constate néanmoins que la connaissance du mode de fonctionnement de ces différentes techniques est superficielle voire inexistante, ce qui donne lieu à des rumeurs persistantes concernant les effets secondaires. L'information véhiculée dans les centres de santé est peut-être insuffisante, ce dont les agents de santé se défendent. Nous pensons que le manque de confiance dans les professionnels de santé et un suivi de la contraception insuffisant peuvent expliquer cette situation.

«-Il y a le planning traditionnel, le « tafo » (amulette) qu'on a attaché autour du bassin. Il y en a qui sont comme des boules de bois. Il y a des gens qui font ça.

- *Il y a la pilule Plan en comprimés, le « allumettini », il y a un truc qu'on place dans l'utérus. Il y en a beaucoup de systèmes différents.*
- *Ce que tu veux, tu pars au centre et on te fait ça. Il y en a les comprimés, il y a le « mounounani » (diaphragme), « allumettini »...Le « allumettini » (implant) fait cinq ans, le « piqûrini » (injection), ça c'est trois mois... ils regardent ce qui convient avec ton sang et c'est ce qu'on te donne*
 - *Chaque trois mois tu pars faire un.*
 - *Les pilules, c'est chaque nuit que tu avales un comprimé.*
 - *Les inconvénients de « allumettini », c'est que si ça se perd dans ton corps, tu ne peux plus avoir d'enfant*
 - *On peut le rechercher et le trouver*
 - *Le « mounounani » (diaphragme), ça, ça trahit les gens*
 - *Le « allumettini » ça fait grossir certaines, ça rend même obèses quelquefois.*
 - *Moi, je préfère allumeti parce que je ne fais pas confiance au « tafo ». ET aussi, le « tafo » c'est visible et quand certains hommes voient ça, ils n'aiment pas, ça les gênent ...*
 - *Les comprimés ont des inconvénients à long terme, quand les comprimés durent dans ton ventre, ça crée une boule dans ton ventre...*
 - *Moi-même le reste de mes comprimés sont là-bas, à la maison, je ne les ai pas avalés.*

- *Les comprimés deviennent une boule dans ton ventre, ça rend malade. Il y a certaines filles, quand ça dure dans leur ventre, il faut qu'elles aillent se faire opérer, sinon elles vont durer avant d'avoir un enfant.*
- *Si ce n'est pas compatible avec ton sang, allumeti, ça se perd dans ton corps»* Groupe filles Bakarybougou

Par ailleurs, deux personnes au moins, dans un échantillon pourtant réduit, nous ont dit que le préservatif protège du sida mais pas des grossesses, ce qui dénote d'un niveau d'information sur le fonctionnement de l'appareil reproducteur assez limité.

La diffusion d'information en matière de contraception se heurte à la morale ambiante, religieuse, familiale. La contraception est largement perçue comme un danger dans la mesure où elle permet à la femme d'adopter en toute impunité et tranquillité, des comportements jugés moralement répréhensibles (adultères, pluralité des partenaires sexuels, sexualité prémaritale). Bien que l'on connaisse et juge pertinent d'espacer les grossesses, ceci passe souvent en second plan par rapport à ces désavantages perçus.

Enfin, et alors que l'information n'est jamais diffusée, ni dans les médias, ni dans les centres de santé, plusieurs jeunes ont évoqué la pilule du lendemain disponible dans les pharmacies.

- Le lien entre non traitement d'une IST et infertilité est loin d'être systématique alors que celui entre avortement ou contraception et risque d'infertilité est très souvent évoqué.
- Le nombre de mois de grossesse pendant lesquels un avortement est possible est très bien connu, de même que les différentes techniques utilisées pour avorter. Tous les jeunes rencontrés peuvent faire état d'un cas d'avortement dans leur entourage.

IV Les pratiques sexuelles des jeunes : dans l'ombre et le non- dit d'un contexte à risque

L'analyse repose ici non sur une observation des pratiques mais sur les discours concernant les pratiques, sachant que sur ces sujets intimes, certaines pratiques, difficiles à reconnaître publiquement (prendre ainsi le risque d'être dévoilé) ont été tuées, notamment l'entrée dans la sexualité de jeunes filles ou leurs pratiques contraceptives, l'expérience d'IST pour les garçons.

Par ailleurs, cette approche qualitative ne permet pas d'évaluer ces pratiques de manière statistique en fonction du profil des jeunes. Néanmoins, les éléments recueillis lors des entretiens individuels notamment, révèlent une certaine cohérence des discours, et permettent de mettre en relation niveau d'information et pratiques.

Nous allons décrire et qualifier successivement plusieurs pratiques concernant la sexualité des adolescents et les qualifier, en cherchant avant tout à restituer le sens donné à ces pratiques.

4.1 Une entrée peu raisonnée et secrète dans la sexualité

Les jeunes ont conscience que la période comprise entre la puberté et le mariage s'est considérablement allongée, avec des jeunes hommes de 30 ans et plus encore célibataires, non par choix mais par impossibilité financière d'engager les démarches matrimoniales. Cette période prémaritale est cependant vécue comme une parenthèse faite de découvertes, de plaisir, une phase pendant laquelle les jeunes bénéficient d'une certaine permissivité de la part des adultes (habillement, distractions). Cette permissivité excluait jusque-là les relations sexuelles, surtout pour les filles, mais elle les englobe aujourd'hui tacitement, par impossibilité de les contrer. Le nouveau seuil de tolérance est fixé à l'absence de grossesse hors mariage, une grossesse sans reconnaissance du père étant, pour les filles, à la fois une déchéance morale et un risque fort de rupture familiale.

« Ne pas être vierge au mariage, ce n'est plus grave maintenant car dans la plupart des cas, il n'y a plus de recherche sur ça le jour du mariage. Maintenant, les filles pensent « nous sommes toutes des femmes, faisons notre moment sans avoir d'enfant. C'est ce qui est dans la tête des jeunes filles. » Sage-femme Sabalibougou

Autre changement important, le choix du conjoint relève de moins en moins de la famille, et cette période prémaritale est donc aussi pour les jeunes une phase de quête matrimoniale. Il s'agit de trouver l'âme sœur.

Ainsi, si le mariage continue de marquer l'entrée dans la vie adulte et la respectabilité, il marque de moins en moins l'entrée dans la sexualité.

De la part des jeunes, directement concernés, la sexualité prémaritale est néanmoins perçue de manière assez ambivalente :

- Elle renvoie clairement au registre du plaisir (plus associé à cette sexualité qu'à celle dans le cadre du mariage), pour l'un et l'autre sexe. Cette notion de plaisir comme principale finalité des relations sexuelles avant mariage est assez nouvelle, surtout pour les filles, dont l'expérience sexuelle commence à être valorisée, y compris par les hommes, même si les garçons restent profondément attachés à la représentation qu'ils se font de la virginité et d'une épouse vierge, nécessairement plus soumise. On note ainsi la découverte du plaisir féminin, du romantisme en amour et de l'intérêt des préliminaires amoureux *« qui font la différence avec le règne animal »*, même si les termes employés (*« cogner »*, *« ghetto »*) par

les jeunes hommes pour évoquer leurs pratiques sexuelles, sont souvent peu empreints de romantisme.

- Socialement niée, la sexualité avant le mariage est aussi perçue et vécue par les jeunes garçons comme un dépassement d'interdits, un péché, une incapacité de se maîtriser (un plaisir irrésistible, presque animal), associée aux excès et dévergondage (boîtes de nuit, boissons, recours aux prostituées). Pour les filles, il est plutôt question de mauvais encadrement, de bêtises (perte de virginité), avec au final, une grosse somme de désillusions et d'ennuis : grossesse, trahison, fuite de responsabilité, souffrance, gêne, isolement, fatigue, regrets, exclusion, répressions familiales, châtiments corporels.

Dans ces conditions, le passage à l'acte sexuel reste bien sûr secret, caché aux adultes mais sous pression des pairs, et des partenaires. Les filles déclarent avoir souvent du mal à résister aux demandes, souvent pressantes du ou des partenaires masculins, souvent plus âgés et/ou plus aisés économiquement, sauf si des « puissances supérieures » s'en mêlent :

« Je n'ai pas couché avec un garçon. Mes djinns n'acceptent pas et si je le fais, ils me tueront. » jeune/adolescente, 20 ans, 13

Les jeunes garçons évoquent aussi souvent les pressions sans équivoque des filles.

Les premières relations sexuelles se font généralement « par surprise », sans planification, la préméditation étant jugée honteuse, et en fonction des circonstances, assez rares, de pouvoir trouver un endroit et disposer d'une certaine intimité. Ces premiers rapports sexuels, souvent à un âge précoce (moins de 16 ans), n'ont pas toujours un caractère volontaire, d'au moins un des partenaires (généralement la fille, les garçons avouant très rarement avoir été contraints à des relations sexuelles). Les pressions exercées par les partenaires masculins peuvent dépasser certaines limites, surtout si leurs petites amies demandent, comme il se doit, argent et cadeaux et se refusent à eux. Des représailles sont ainsi évoquées tranquillement par les garçons, des viols jugés et présentés comme légitimes...

Enfin, qu'elles soient voulues ou subies, les premières expériences sexuelles semblent très largement non protégées.

« La 1ere fois que tu faisais les rapports sexuels, tu avais quel âge ?

- J'avais 15 ans environ.

Q C'était un homme qui t'avait parlé de mariage, un fiancé ou bien ?

- Non

Q Est-ce que tu étais bien informée sur la sexualité ?

- Non

Q Qu'est ce qui t'avait motivée à le faire ce jour-là ?

- Ça je ne peux pas expliquer ça.

Q Non je pose cette question parce que tu peux le faire par amour, par désir...

- Non ça avait chauffé avant que je ne cède.

Q Il te l'avait imposé la 1ere fois ?

- Non..., je ne sais plus.

Q Et ça avait chauffé comment alors ?

- Moi je fuyais quand il me parlait de rapport sexuel.

Q Toi tu avais cédé pour qu'il ne se fâche pas ou bien c'était pourquoi ? Par amour ou bien... ?

- Laissons tomber cette partie sinon... rire. Si jamais je me permets de l'expliquer je ne pourrais pas.

Q Pourquoi qu'est ce qui t'empêche ?

- Rien

Q Ce n'était pas par force, un viol quand même ?

- Non.

Q C'était un parent, un inconnu... ?

- Je le connaissais

Q Pas un parent ?

- Non

Q Un pair, il était plus âgé que toi ?

- Il était plus beaucoup plus âgé

Q Ce jour-là il s'était protégé, il avait porté le « manani » (condom) ?

- Non

Q Pourquoi ?

- Je ne sais pas.

Q Toi tu lui avais demandé de se protéger ?

- Non, je ne connaissais pas ces choses-là, à ce moment.

Q Est-ce que tu as fait le test après ce 1^{er} rapport ?

- Non. « Adolescente 17 ans, 10

Ainsi, sur notre petit échantillon de jeunes et adolescents rencontrés (une trentaine) en entretien individuel, presque la moitié admet avoir déjà eu au moins une fois un rapport sexuel. La plupart reconnaissent des expériences d'entrée dans la sexualité non protégées (absence de préméditation, méconnaissance, incapacité d'imposer un moyen de protection, etc.), et pour un tiers d'entre eux, des rapports contraints par le partenaire masculin, plus que consentis. Aucune expérience homosexuelle n'a été évoquée, évidemment.

4.2 Des pratiques de protection/contraception auxquelles les jeunes cherchent à se soustraire

Les maladies (IST/sida), et plus encore la grossesse, impossible à cacher, trahissent publiquement l'existence d'une sexualité pré maritale et il convient donc de s'en prémunir. On pourrait par conséquent s'attendre à un recours étendu aux moyens de contraception et de protection, tel que le préservatif, une adhésion sans faille à ces pratiques contraceptives, tout particulièrement pendant cette période pré maritale. Dans les faits, la réalité est plus contrastée.

La plupart des jeunes s'intéressent aux différentes méthodes de protection/contraception, et nous avons vu que les différents modes, tant traditionnels ou modernes, sont bien connus, y compris par les garçons, pourtant rarement les cibles des campagnes d'information à ce sujet.

« - Est-ce que les garçons de votre âge s'y connaissent en contraception, toutes les techniques dont vous avez cités. Est-ce qu'ils sont informés, est-ce qu'ils en parlent

- Il y a beaucoup qui en savent quelque chose

- Oui, beaucoup de garçons connaissent

- Celui dont la copine ne fait pas ça, sa grande sœur le fait

- *Il se peut même que celui avec qui tu sors, tu lui dis de donner l'argent, tu vas aller le faire. »*
Groupe fille Bakarybougou

En outre, l'accès aux préservatifs comme aux contraceptifs, n'est jamais présenté comme problématique par les jeunes, et n'est donc pas un obstacle perçu. Les préservatifs sont vendus partout, à bas prix. Les officines pharmaceutiques et les pharmacies par terre vendent des pilules contraceptives, y compris les pilules du lendemain que plusieurs personnes ont mentionnées. Enfin, les centres de santé proposent lors de séances de counseling, tout un panel de moyens de contraception, le coût de certains ne dépasse pas 2 000 FCFA pour les traitements de longue durée. Les filles trouvent entre elles les moyens de faire face à ces petites dépenses ou se font payer leur contraception par leur ami de cœur. La question de l'accessibilité financière joue néanmoins dans le choix du recours mobilisé : les pharmacies par terre sont favorisées parce que plus discrètes mais également parce que leurs produits sont moins chers pour des prestations bien sûr qualitativement contestables (préservatifs fragiles, absence de consultation etc.), les jeunes en sont bien conscients.

« Il n'y a pas des capotes de bonne qualité ici chez nous.

- *Il y en a de bonne qualité mais ils sont rares au Mali les hommes qui, après avoir trouvé la fille à zéro franc, sont capables d'acheter trois capotes à 1000 FCFA. Ce n'est pas facile. Donc tout le monde va acheter le paquet de 5 capotes à 250F ou bien le paquet de 4 capotes à 200F. Certains vendent le paquet de 4 capotes à 150F*
- *Moi j'achète le paquet de 4 capotes à 200F mais ce sont des capotes qui ne résistent pas quand la pression est grande. »* Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

« - Si tu pars dans les pharmacies par terre, eux te donnent mais ils ne le placent pas

- *Mais si tu pars dans un centre de santé, ils t'expliquent dans les détails. Par contre les gens de la pharmacie n'ont besoin que de leur argent*
- *Et si tu pars acheter chez eux, c'est ton affaire ; si tu as un problème, ça ne les concerne pas*
- *Il y a beaucoup qui achète dans la rue*
- *Pour la pilule, beaucoup ne vont pas au centre de santé pour l'acheter. Moi-même j'achète à la pharmacie*
- *Moi aussi, je préfère acheter à la pharmacie. Sur dix personnes, tu ne trouveras que pour une personne qui va à la pharmacie, les autres achètent la pilule chez les « walawala » (pharmacies par terre, ambulantes)*
- *Chez les vendeuses ambulantes, ça coûte 200f mais à la pharmacie, c'est 500f*
- *il y a certaines qui le vendent à 100f.»* Groupe filles Bakarybougou

« Les jeunes achètent dans les pharmacies, surtout la pilule du lendemain, 72 heures. C'est après les rapports sexuels dangereux qu'on la prend, quand on doute de tomber enceinte. C'est dans les pharmacies qu'on donne ces conseils-là, et cela circule par le bouche à oreille. »
médecin Sabalibougou

Malgré un accès relativement aisé, les moyens contraceptifs semblent boudés par les jeunes et abandonnés dès que possible (une relation un peu stable par exemple).

Les différentes techniques de contraception/protection, font tout d'abord l'objet de discussion entre jeunes, sur leurs mérites et inconvénients respectifs. Deux éléments sont fréquemment évoqués : leur fiabilité et leurs effets secondaires.

- La fiabilité. A l'exception du recours aux méthodes de contraception traditionnelles (tafo), jugé peu efficaces, l'efficacité des méthodes n'est pas remise en cause mais leur usage fait débat.
 - o La qualité des préservatifs disponibles sur le marché est souvent questionnée.
 - o Certaines techniques de contraception imposent une discipline rigoureuse parfois difficile à respecter : prise quotidienne, contrôle de la date au-delà de laquelle l'effet s'interrompt (3 ans pour un implant par exemple), placement adéquat dans le vagin. La question des oublis est souvent évoquée, et ceux-ci compromettent l'efficacité des pratiques. L'arrêt d'une contraception, jugée trop contraignante, « pour se reposer », son abandon au profit d'une autre technique contraceptive, sont autant d'occasions de contracter une grossesse, malgré les efforts de planification consentis.

« Q- Il y a toutes les méthodes pour ne pas tomber enceinte et les conseils ont été donnés, mais malgré tout ça, il y a beaucoup de grossesses non voulues. Qu'est-ce qui fait ça à votre avis ?

- *Ça prend des fois par surprise*
Pour certaines, les médicaments les trahissent. Si tu vois que tu tombes enceinte, c'est que le médicament que tu utilises t'a trahi
- *Le « mounounani » (diaphragme ou anneau) a trahi quelqu'un, j'ai vu ça de mes propres yeux. Ça se place dans l'utérus. Si tu fais des rapports sexuels, ça peut se déplacer. Si ce n'est pas bien placé, alors qu'on ne peut pas faire de rapports sans pénétration,*
- *c'est pour ça que beaucoup de gens n'aiment pas le « mounounani.»* Groupe fille bakarybougou

- Les effets secondaires. Les méthodes contraceptives les plus courantes (contraceptifs oraux, injections et implants) ont souvent d'importants effets secondaires, effets à la fois dérangeants au quotidien (pertes de sang sur de longues périodes, prise de poids, maux de ventre) et inquiétants (disparition des règles, crainte de stérilité si des projets de grossesse plusieurs mois après le retrait ou l'arrêt du contraceptif).

« Les pilules et les injectables retardent beaucoup la grossesse. C'est leur effet secondaire. La fille peut faire 2 à 3 ans sans tomber enceinte après l'arrêt de la contraception. »
Infirmière, chargée de la planification, CSCOM

« Ça peut perturber les règles. Certaines filles ne voient plus leurs règles et d'autres peuvent avoir de 15 à 20 jours d'écoulement de sang. Certaines filles pensent qu'elles sont enceintes quand elles font plus de 3 mois sans voir leurs règles et elles s'affolent. Souvent aussi, cela fait grossir ou dépérir (pertes de sang abondantes) selon les cas. Ce sont les effets secondaires et souvent les femmes reviennent pour les enlever pour toutes ces raisons. » Infirmière, chargée de la planification, CSCOM

- « Tu as déjà un enfant non et pourquoi tu n'as pas fait la contraception avant ?
- J'ai fait une fois l'injection, « piquirini » et ça m'a rendu malade. C'est quelqu'un qui m'avait conseillé d'aller le faire. Ça a provoqué des écoulements sanguins pendant trois mois et après ça, je n'ai plus eu confiance du tout. Si tu vois que ça te rend malade, c'est que ce n'est pas compatible avec ton sang
 - Mais c'est qui t'avait donné ça, c'est au centre de santé ou bien c'est les femmes qui vendent les médicaments ?
 - C'était au centre de santé.
 - Mais ça c'était avant d'avoir un enfant ou bien ?
 - Oui, avant mais je ne l'ai fait qu'une seule fois. Je n'avais plus confiance et c'est pourquoi je suis tombée enceinte. Après mon accouchement, je suis retournée au centre de santé, Ils m'ont donné des médicaments et on m'a conseillé de faire plutôt un implant. Et c'est à ce moment-là que j'ai commencé. » Groupe fille Bakarybougu

Certaines jeunes filles sujettes à la prise de poids évoquent le fait que certains implants, « Jadelle », ne sont plus du tout visibles, avec l'impression qu'ils « disparaissent dans le corps ». Le manque de confiance dans les professionnels de santé peut expliquer la persistance de telles rumeurs et le fait que les informations recueillies dans l'entourage aient souvent plus de poids que les conseils dispensés dans les centres de santé.

De plus, si les contraceptifs sont relativement accessibles, les traitements des effets secondaires sont quant à eux plus onéreux, ce qui peut constituer un facteur de découragement d'un bon suivi médical de la contraception.

« Quand on fait le planning, on dit tous les effets secondaires et on conseille aux femmes de revenir au centre en cas de problème pour qu'on puisse les prescrire des traitements. Mais certaines aiment plus ce qu'on leur dit dehors, que ce qu'on leur dit ici au centre. Ça c'est le plus grand problème qu'on rencontre avec le planning. Même l'autre jour, une dame est venue dire qu'on lui retire « alumetini » qui était placé sous son bras parce qu'elle ne voit plus ses règles. On lui a rappelé qu'on avait évoqué cet effet secondaire lorsqu'on lui a placé l'implant, ce qu'elle a reconnu. Mais elle a ajouté, que dans son entourage, « certains m'ont dit savoir que ce n'est pas bien, que cela va faire germer quelque chose dans mon ventre. Je n'aime plus, enlevez moi ça. » Nous avons ces problèmes ici et on ne sait pas comment lutter avec ces on-dit. On leur dit juste qu'il ne faut pas écouter ce qu'on raconte à la maison, de venir au centre et que ce que le centre dit, c'est ça. » Sage-femme chargée de la planification, CSCOM

Ces effets secondaires, assez récurrents alimentent les rumeurs et donnent matière aux détracteurs de la contraception qui dénoncent des pratiques provoquant à terme la stérilité.

« Comme conséquences de la contraception, il y a le cancer, les maladies. Il y a une autre maladie qu'on appelle « gastronomique » quelque chose comme ça, j'ai oublié le nom de cette maladie. Le planning provoque cette maladie chez la fille et l'empêche d'avoir des enfants. La contraception bouche les trompes de la femme. Elle provoque tous ces problèmes. La source de cette information est fiable. C'est la raison pour laquelle je ne veux pas que ma copine se

planifie et les filles que je connais qui font le planning, je leur conseille d'arrêter de se planifier. » Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

La contraception, toutes techniques confondues, bénéficie en effet d'une faible légitimité sociale et suscite une forte opposition dans la société malienne, dont la morale dominante valorise largement une nombreuse descendance et où les hommes entendent garder le contrôle du corps des femmes. Le seul aspect positif qui lui soit associé, et encore non unanimement, est l'espacement des naissances pour une bonne santé des enfants et des mères. C'est d'ailleurs ainsi que la contraception est présentée dans les slogans ou sketches, pour faciliter son acceptation. Sauf que les adolescents ne se reconnaissent pas dans cette préoccupation.

L'usage de la contraception est particulièrement déprécié dans le cadre des relations prémaritales. Vouloir se planifier ou se protéger, que ce soit d'une grossesse indésirable ou d'une maladie, proposer à son partenaire l'usage du préservatif ou reconnaître une pratique contraceptive, véhicule rarement l'idée de sens des responsabilités, de considération ou du respect de son partenaire, mais plutôt celui de défiance à son égard (quant à son comportement ou à sa santé sexuels), le signe également d'une vie sexuelle sans entrave donc débridée.

« Q Est-ce que vous encouragerez vos copines à se planifier ?

- *Non*
- *Toute fille qui fait ça moi je ne suis plus avec elle. C'est pour ne pas tomber enceinte et quand une fille ne peut pas tomber enceinte, elle peut faire beaucoup de choses. Elle peut te tromper, elle peut faire autre chose. Il ne faut jamais avoir confiance en une fille.*
- *La protection c'est juste entre elle et moi, elle n'a donc pas besoin de se planifier*
- *Vous pouvez gérer ça entre vous.*
- *Quand la fille se planifie, elle trouve l'envie de faire avec d'autres hommes. Elle n'a plus peur car elle se sent en sécurité, il n'y a plus de grossesse*
- *Celles qui font le planning ne sont pas de bonnes filles.*
- *Elles ne sont pas sérieuses, elles se couchent partout. » groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou*

Pour les filles, les avantages et conséquences de la contraception sont pourtant bien perçus.

« Q- La contraception permet aux femmes de contrôler leur corps, de contrôler leur grossesse, si elles veulent un enfant ou pas. Comment vous voyez cela, plutôt comme une réussite, un progrès ou vous pensez que c'est effrayant ?

- *C'est le progrès*
- *C'est le progrès*
- *Hum-hum*
- *Oui, parce que tu maîtrises le moment où tu veux l'enfant*
- *Oui parce qu'en premier, si tu as un enfant avant de te marier, tu vas être honnie par tes parents. En second, tu vas perdre ton temps...*
- *Et puis même pour tes études, ça ne sera pas une réussite, tu ne pourras pas être comme les autres. Si tu vois que tu peux partir à l'école le matin, il faut que tu fasses l'entretien de ton enfant d'abord avant de pouvoir t'apprêter pour aller à l'école. Avant que tu ne termines tout ça, tu vas être en retard*
- *Si tu commences à apprendre tes leçons, si l'enfant commence à pleurer, tu es obligé de laisser et t'occuper de l'enfant. » Groupe fille Bakarybougou*

Mais le coût psychologique et social du recours à la contraception est tel que beaucoup de filles préfèrent le risque de grossesse à celui d'être stigmatisé comme personne peu sérieuse. Ou alors privilégient des techniques qui ne se voient pas, l'implant par exemple.

Selon les jeunes, le recours aux préservatifs présente aussi beaucoup d'inconvénients :

- Ils ne sont pas toujours de bonne qualité, avec le risque de céder au cours des rapports
- Ils dégagent une odeur désagréable et ballonnent le ventre des filles
- Ils peuvent se perdre dans le vagin de la femme
- Ils diminuent fortement le plaisir sexuel (idée confortée par le fait que les acteurs des films pornographiques n'en utilisent pas)
- Ils semblent exprimer un manque de confiance dans son partenaire, un aveu de vagabondage sexuel ou de préméditation
- Leur usage sur le long terme est préjudiciable à la virilité
- Le port du préservatif une certaine maîtrise et confiance en soi, que tous les hommes n'ont pas. « *le condom, s'il porte ça, il n'arrive pas à bien faire.* » adolescente, 18 ans,

« *Bien sûr qu'il y a des inconvénients.*

- *Les capotes se déchirent souvent.*
- *Certaines filles disent que les capotes ballonnent leur ventre, ça fait rentrer de l'air dans le ventre.*
- *Les filles ne nous ont pas dit grand-chose mais ce que moi j'ai compris dans le port des capotes, c'est qu'elles se cassent souvent et quand c'est ça se casse, on n'a plus ce qu'on cherchait. C'est un défaut.*
- *C'est parce que tu n'as pas utilisé les capotes de bonne qualité.*
- *Dans ce grin, personne n'aime la contraception. C'est un peu un but une foi ici.»* Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

« *Les capotes, les hommes n'aiment pas ça. Même les filles qui viennent ici pour se planifier, on leur dit que le planning, c'est pour ne pas avoir d'enfant mais que ça ne peut pas te sauver contre les IST ou le sida. Donc on leur conseille de porter les capotes. Mais les filles nous disent que leurs partenaires n'aiment pas les capotes. Ils disent qu'il n'y a pas de plaisir avec ça. Ils ont un terme pour ça, ils disent que si tu portes la capote, c'est comme si tu emballes ta langue dans un plastique avant de la poser sur le sucre. Dans ces conditions, est ce que tu vas recevoir le goût du sucre ? Il y a aussi des filles qui disent que si elles demandent aux messieurs de porter la capote, ces derniers vont leur dire qu'elles sont des putes. Certaines ont honte avec ça aussi.* » Sage-femme Sabalibougou

Les pratiques de contraception/protection sont sans doute plus fréquentes et mobilisées par les jeunes qu'ils veulent bien le reconnaître : le refus d'avouer une pratique de peur d'être indexé, y compris par ses pairs, n'empêche pas la pratique. Pour preuve, les stratégies que les jeunes développent pour accéder aux services des centres de santé, ce dont les agents de santé se sont fait l'écho, en particulier leurs visites en fin d'après-midi ou nuitamment, pendant les heures de garde, le recours direct aux pharmacies, officielles ou ambulantes, plus discret, etc.

Néanmoins, les jeunes semblent assez mal se protéger, et de manière consciente. Les statistiques sanitaires (nombre de grossesses précoces, non voulues et taux de prévalence de certaines maladies dont le sida chez les jeunes), en témoignent. On constate ainsi que les jeunes cherchent à s'affranchir autant que possible du port du préservatif ou des contraceptifs « modernes », dès que le risque biologique diminue et que le risque social, dans le cadre de leurs relations amoureuses ou sexuelles, augmente.

Aujourd'hui en effet, les expériences sexuelles s'inscrivent aussi dans le cadre de relations amoureuses, dans la quête d'un conjoint, et les jeunes de chaque sexe rêvent de trouver l'âme sœur, la personne sérieuse avec laquelle ils vont pouvoir communiquer, être en confiance. Pour les filles, c'est être le « *negesoni* » d'un garçon, le petit vélo dont il ne se sépare jamais. Il est alors question de confiance, d'échanges d'attention montrant l'attachement libre de toute obligation : cadeaux, Saint-valentin, échange de photos, sorties en couple pour manger, danser, se promener, causer, d'acceptation de l'autre, de dévoilement des sentiments, aussi de plaisir sexuel partagé, tout ce qui peut cimenter un couple en dehors du mariage donc du contrat. C'est l'éloge et les bienfaits de la fidélité, à laquelle paradoxalement, ni les garçons ni les filles, ne croient.

Néanmoins, pour ce type de relation, la gestion du risque est assez peu rationnelle et surtout peu mesurée. La fidélité supposée rend prétendument inutile la protection contre les maladies, et le risque de grossesse est géré essentiellement en faisant recours au coït interrompu, au calcul des jours de fécondité de la femme, voir dans certains cas, en faisant recours à la contraception après concertation au sein du couple.

« Si tu l'aime réellement tu n'as pas besoin d'utiliser le préservatif. Car elle pensera que tu la considères comme une prostituée. Tu peux te protéger de temps en temps mais pas tout le temps avec la personne que tu aimes. » Garçon 20 ans, 15

« Moi je dis quand on reste avec un seul garçon on a peu des risque d'avoir une maladie sexuellement transmissible et en cas de grossesse il te prend en charge. » adolescente 21 ans,

« - Pour celui qui te plaît, je ne pense qu'il faut prendre le condom pour ça. S'il est en bonne santé et que tu es en bonne santé aussi, vous le fait comme ça sans condom. Faire sans condom est plus avantageux que faire avec le condom. [Rires] Ça c'est avec celui à qui je fais confiance que je fais sans condom.

- *Moi quand même je n'aime pas*
- *Si moi et quelqu'un on sort ensemble, jusqu'à la fin de notre relation, en tout cas tu ne vas pas porter de condom pour faire des rapports sexuels avec moi. Je n'aime pas. Mais si on se sépare et si je reprends avec un autre et j'ai su qu'il n'a rien, c'est la même chose aussi. Pour le condom, il y a l'histoire d'enfant, moi qui suis là je suis planifié, et je sais que celui en qui j'ai confiance n'a pas de maladie.*
- *La capote, ça n'a pas goût. C'est quelque chose qui n'est pas plaisant à porter. Si tu vois ton homme porter ça, c'est que tu le dégoûtes. Il doute de toi que tu ne sois malade*

Q- Comment vous faites pour vous protégez des maladies ?

- *Tu te contentes d'un seul homme.*
- *Tu restes avec un seul qui n'a pas de maladie. Et s'il est malade, vous partez vous faire consulter à deux. »* Groupe filles Bakarybouyou

« Une relation sérieuse, ça veut dire que tu as une copine qui t'aime et toi tu l'aimes aussi

- En un mot tu te limites à elle seule
- Tu peux flatter les autres filles mais c'est avec elle seulement que tu fais la relation sexuelle.
- Donc avec elle c'est sans protection. Mais quand c'est une autre qui te taquine toi aussi tu la taquine, quand il va se passer les rapports sexuels entre vous, tu te protèges.
- Pour éviter les grossesses, vous vous aidez seulement. Chacun garde à l'esprit que vous devez éviter la grossesse. Il y a des jours où vous ne devez pas faire les rapports sexuels.
- Vous tracez un programme pour vous. Quand son jour de danger arrive vous évitez les rapports sexuels, toi aussi tu as ton carnet, tu suis son cycle. Quand l'un se trompe l'autre corrige
- Ce n'est pas tous les mecs qui font ça. » Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybouyou

Les jeunes issus de milieu modeste et pas ou peu insérés dans la vie économique, font preuve d'un plus grand sens du réalisme et pensent que la contraception permet d'envisager des rapports sexuels avec plus de sérénité.

Concernant les relations de passage, plus épisodiques, mais presque systématiques (un homme ne peut jamais avoir une seule fille, preuve d'un trop grand attachement, une fille pense souvent à multiplier ses chances de trouver un homme qui accepte de l'épouser), l'utilisation du préservatif varie en fonction bien sûr de l'intensité des pratiques multi partenariales, mais aussi selon le niveau de connaissance et de reconnaissance du partenaire. Il est par exemple recommandé avec les « inconnu(e)s ou les « petites bonnes » que l'on ne craint pas de vexer en imposant un préservatif et dont on doute de l'hygiène intime, puisque pauvres, incultes, paysannes donc « non évoluées ».

En revanche, le port du préservatif est recommandé et envisagé systématiquement avec des professionnelles du sexe, et c'est dans ce contexte que comme justification, la peur des maladies rejoint, voire dépasse, celle d'une grossesse non souhaitée.

4.3 Se soigner en cas de problèmes liés à la sexualité

Pour faire face aux problèmes de santé liés à la sexualité ou à un besoin de contraception, les jeunes mobilisent les différents recours existants. Les parcours thérapeutiques commencent généralement par les recettes de grand-mère, ou de jeunes, transmises entre pairs généralement.

« - Quand les jeunes ont des IST, ils restent à la maison ou bien ils prennent des médicaments de la pharmacie par terre.

-Ils le cachent en général, ils ne le disent pas aux gens. Ils ne veulent pas que les gens le sachent. Peut-être qu'ils ne savent même pas ce qu'ils ont... Ils pensent que c'est quelque chose qui finit tout seul, ils ne savent pas que cela peut avoir des conséquences, des séquelles après. Ils ne prennent pas les IST au sérieux. » Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybouyou

Les pharmacies par terre constituent la principale concurrence des centres de santé, notamment pour l'accès à la pilule contraceptive ou le traitement des IST. Les officines pharmaceutiques qui n'imposent généralement pas la présentation d'une ordonnance pour délivrer des médicaments, sont également sollicitées sans consultation préalable.

« Limnapo, c'est cette infection que j'ai en général. Pour me soigner, je ne vais pas au centre de santé, j'achète mes médicaments à la pharmacie directement. Je sais que c'est mieux de partir au centre de santé mais nous sommes à côté de la pharmacie, je rentre et j'explique mon problème au pharmacien et il me donne les médicaments. Moi je vends mes oranges à côté de la pharmacie. Je me traite avec les médicaments traditionnels aussi. Au début je faisais le traitement moderne et je me suis traitée plusieurs fois. Après j'ai fait les deux traitements simultanément. Je prends des médicaments modernes aujourd'hui, demain je prends des médicaments traditionnels. Les médicaments modernes sont lents et les médicaments traditionnels sont plus rapides. » Jeune fille, 21 ans, 27

Les tradithérapeutes sont plutôt consultés pour gérer des problèmes d'impuissance ou de stérilité.

Enfin, les centres de santé, CSCOM, ou CSref sont utilisés, surtout dans l'urgence et essentiellement par les femmes.

« En cas d'IST ou de grossesse, beaucoup le disent aux amies d'abord, dans les grins entre elles. Tous les cas que je rencontre, elles viennent deux à deux et c'est l'amie qui aborde le sujet, l'intéressé même a honte. Elles viennent ici au centre de santé. Mais elles achètent aussi beaucoup dans les pharmacies par terre. Quand une raconte son IST à son amie, cette dernière peut dire qu'elle avait acheté tel médicament par terre pour ça et que ça l'a guéri. Ainsi son amie va acheter. C'est quand ça ne va pas, qu'elles viennent au centre. Souvent tu trouveras qu'il y a une plaie au sexe. Elles font le traitement clandestin d'abord, si ça ne marche pas après elles viennent ici. C'est généralement pour la vaginite (« lemininpo » ou « kononajoli »). Sage-femme, Sabalibougou

« Moi, je vais au centre de santé, on me donne l'ordonnance, mon amant me donne l'argent et je pars acheter les médicaments à la pharmacie, à 7 500F souvent. Moi je n'arrête pas le traitement. Je me traite, le mal se calme. J'utilise les médicaments modernes et traditionnels aussi. Au début, Je suis allée chez le vendeur des médicaments traditionnels, je lui ai expliqué mon problème, il m'a montré des médicaments et je les ai achetés. C'était des feuilles de plantes que j'ai fait cuire. J'en buvais et j'en utilisais pour ma toilette intime. Quand on fait le traitement moderne, ça se calme mais ça rechute après. Il suffit de rentrer dans une douche sale pour que les démangeaisons recommencent. Quand je suis allée au centre de santé pour ce problème, les agents de santé m'ont bien accueilli. Quand ils m'ont donné l'ordonnance, ils m'ont dit de faire 15 jours sans rapport sexuel pendant le traitement. Ils me disent de repasser quand j'aurais fini le traitement. Ils m'ont posé la question de savoir avec combien d'homme je vis. J'ai dit je vis avec un seul homme. Ils m'ont prescrit du savon liquide pour les toilettes intimes.» adolescente 17 ans, 10

Pour la gestion de ces questions sensibles et pour ce profil d'utilisateurs (jeunes, adolescents), les freins habituels à la fréquentation des centres de santé se posent avec plus d'acuité que pour les adultes. On constate ainsi que :

- La faible accessibilité financière aux prestations des centres est rarement évoquée mais justifie en partie le recours aux pharmacies par terre ; les parents sont rarement associés à la démarche de soins donc à la prise en charge des dépenses, en revanche les amis et les partenaires sexuels sont fréquemment associés tant aux démarches qu'aux dépenses.

« Ceux qui achètent des médicaments aux pharmacies par terre veulent cacher leur maladie aux parents. Ils n'ont pas d'argent pour aller au centre et seraient obligés de demander aux parents. » Garçon 13 ans, 18

- Le respect de l'anonymat et de la confidentialité pose problème, les stratégies de contournement des consultations ordinaires en témoignent. L'organisation des consultations et la configuration des centres rendent pratiquement impossible le respect de la confidentialité (personnes qui entrent et sortent pendant les consultations, plusieurs consultations dans la même salle). Lors d'un entretien avec une sage-femme chargée du planning familial, notre enquêteur a été invitée par celle-ci à rester dans la salle pendant la consultation car elle souhaitait illustrer le fait que les usagers se présentent généralement pour d'autres problèmes de santé (paludisme) avant de présenter, en termes voilés, le véritable objet de leur visite.
- Nous avons vu que les jeunes, surtout les filles, contournent généralement le problème en se présentant dans les centres de santé de préférence au petit soir, la nuit pendant les gardes ou très tôt le matin. Dans ces conditions, il n'est pas évident que ces consultations soient enregistrées et apparaissent dans les statistiques ou dans la comptabilité.

« Quand nous sommes de garde, les jeunes viennent pendant la nuit. Ça trouve que nous avons peu de patients, qu'il n'y a pas beaucoup de monde, et nous avons largement le temps de parler avec eux. Ils viennent nous expliquer le problème qu'ils ont et nous échangeons avec eux. C'est ainsi que nous procédons ici. La dernière fois que j'étais de garde, un jeune garçon est venu me voir et m'a dit que lorsqu'il urine, le pus sort. C'était la nuit. Je lui ai dit de revenir voir le Docteur le lendemain matin. Le matin à 6 H 30mn il est venu et je l'ai conduit chez le médecin. » Sage-femme, Bakarybougou

« Les jeunes, à un certain âge, préfèrent venir la nuit quand il n'y a pas beaucoup de personnes. Ainsi, même si on t'injurie publiquement, il y aura peu de gens. » Animateur, Sabalibougou

« Quand on se donne rendez-vous, ils préfèrent venir la nuit, en général pour la planification, et le test du VIH. Souvent certains garçons ont peur quand ils sortent avec des mineures et ils viennent pour la planification. » Infirmière, Niamakoro

« Beaucoup de filles viennent ici chercher des informations, les jeunes de 18 ans disent « je veux faire le planning, je suis en train d'étudier, je ne veux pas tomber enceinte ». Si nous sommes de garde nous trouvons beaucoup de cas comme ça. Les jeunes filles viennent, les élèves. Souvent elles viennent par groupe, souvent c'est deux à deux, elles viennent demander si elles peuvent faire le planning parce qu'elles sont à l'école ou bien elles ne veulent pas avoir des grossesses non désirées. » Sage-femme, Sabalibougou

- Les garçons entament difficilement une démarche de consultation de façon autonome et utilisent les filles comme « intermédiaires » ou « médiateurs » vis-à-vis des agents de santé.

« Pour les garçons, c'est plutôt la gonococcie.... mais est-ce que les garçons viennent au centre de santé ? Même le traitement qu'on donne aux filles, on leur dit de dire aux partenaires de venir pour qu'ils suivent le traitement ensemble mais en général ils ne viennent pas. C'est leurs femmes qui achètent leurs médicaments. Ceux qui comprennent prennent le traitement, ceux qui ne comprennent pas, leurs partenaires ou leurs femmes viennent chercher des explications. » Sage-femme, Sabalibougou

« Quand je prescris une ordonnance à une fille, je lui demande à ce que le partenaire vienne aussi pour le traitement. Elle me demande quel est mon prochain jour de garde. Donc au prochain rendez-vous, elle vient avec son copain. Souvent les garçons disent « ah Dr tu m'as donné ce médicament, je n'ai rien. ». Je leur explique que sa partenaire a quelque chose, raison pour laquelle je lui demande de prendre ces comprimés. Souvent ils partent acheter le médicament et reviennent me voir pour la posologie. C'est dans la nuit qu'ils viennent pour la plupart. Mais les garçons, c'est rare, sur 100 tu ne trouveras que 3 ou 5. Mais certains viennent dire « ah je fréquente une fille, je vais la planifier. » Sage-femme, Sabalibougou

Les agents de santé signalent que les mères amènent de plus en plus leurs filles pour les « planifier ».

*« Même avant hier une maman m'a amené sa fille depuis Kalaban Koro pour que je la planifie. Elle pense que la fille se promène trop et elle a peur qu'elle tombe enceinte car ils sont dans une très grande famille. Je me suis entretenue avec la fille qui n'avait que 13 ans et qui n'a même pas encore vu ses règles. Je l'ai conseillé et j'ai dit à sa maman qu'on ne peut pas la planifier encore et qu'il faut revenir quand elle aura eu ses règles. Ce matin aussi, une femme est venue avec sa fille de 15 ans pour que je la planifie. Elle est fiancée depuis son enfance mais son mari est en aventure en Guinée équatoriale. La jeune a déjà commencé à coucher avec des garçons et elle dit qu'elle n'est pas fiancée car elle n'a jamais vu son fiancé. Lorsque j'ai commencé à lui donner des conseils sur le VIH, elle m'a dit qu'elle est même pressée qu'on fasse la planification pour qu'elle soit libre de faire tout ce qu'elle veut. »
Infirmière, Niamakoro*

« Juste avant-hier, le vendredi passé, une femme est venue ici avec sa fille. Elle avait à peine 12 ans, sa maman est venue la planifier parce qu'elle a vu ses règles. Moi je les ai reçues ici, je leur ai expliqué les avantages et je leur ai dit aussi que le planning peut l'empêcher de tomber enceinte mais il ne peut rien contre le sida et les IST. Je leur ai donc expliqué comment se protéger contre ces maladies. » Sage-femme Bakarybougou

En outre, à titre privé, dans le cadre confidentiel de la famille ou du voisinage, de nombreux jeunes mentionnent le fait de consulter une « grande sœur » (parente ou même simplement voisine), à peine plus âgée, pour des conseils ou des prestations informelles. Les professionnels de santé jouent ainsi un rôle non négligeable dans la prise en charge des problèmes de santé des jeunes de leur entourage.

- Le positionnement des agents de santé face aux problèmes ou demandes des adolescents est encore trop souvent moralisateur. La gestion des IST ou des demandes de contraception par les agents de santé s'accompagne d'un questionnement souvent plus social/policier que

médical. Les femmes mariées n'échappent pas à l'interrogatoire, les agents imposant souvent d'obtenir l'aval du mari, alors que la loi n'en fait nullement obligation.

« Dans les centres de santé, on prend ton poids avant de faire la contraception. Les docteurs t'accueillent bien, mais ils posent des questions. Ils te demandent pourquoi tu veux le faire, est-ce que tu es marié ou bien si tu as un enfant. Ou bien il te demande si l'homme t'a donné l'autorisation. Si l'homme n'a pas donné son autorisation, il y a certains qui n'acceptent pas de te faire ça. Si tu n'es pas marié, ils le font. Tu dis que tu n'es pas marié, que c'est pour ça que tu veux le faire pour ne pas avoir d'enfant. Il n'y a pas de problème dans ça, mais si tu as un mari, ils ne vont pas le faire, ils vont dire d'aller chercher ton mari pour qu'ils en parlent avec lui, parce que s'ils ne te font pas confiance. Or il y a certains maris qui sont compliqués, et refusent même de donner leur accord et l'argent pour que tu ailles le faire. On peut dire que cela regarde les agents de santé que ton mari soit d'accord ou non parce que si ça devient un problème et que ça arrive chez les autorités, ils vont te demander qui t'a donné le médicament. Ils risquent de convoquer les gens du centre de santé. C'est ça le problème. Même pour les avortements, il y a des agents de santé qui se créent des problèmes avec ça. »
Groupe fille Bakarybougou

« Chez nous ici on dit qu'on n'a pas droit à la sexualité avant le mariage. Quand on trouve qu'une fille n'est pas vierge au mariage, c'est un problème. Les choses ne sont plus comme avant mais jusqu'à présent il y a des familles qui exigent ça au mariage de leur fille pour l'honneur de la famille. C'est important et il n'y a pas plus beau que ça dans le mariage. La femme ne connaît que son mari, c'est très important. C'est ce que veulent les hommes et c'est aussi un signe qui montre que dans la famille de la fille les enfants sont bien éduqués. C'est ça la vraie éducation. Mais aujourd'hui, les filles ne savent plus s'abstenir. Même si elles ne sortent pas avec les amis, quand elles ont un fiancé, elles sortent avec ce dernier et le jour du mariage le fiancé dira aux parents qu'il a trouvé la fille vierge alors qu'elle a perdu sa virginité avant le mariage.» Sage-femme, Bakarybougou

« Nous sommes tous des médecins ici, nous sommes tous issus d'une société et nous avons tous nos coutumes et nos réalités. Bref, ce n'est pas la profession de médecin qui change ou le fait d'être agent de santé qui fait que tu oublies tes coutumes.» Médecin Bakarybougou

« J'ai eu une IST un moment, je suis allé me soigner au CSCOM de Bakaribougou. Ils m'avaient donné des médicaments et ils m'avaient beaucoup conseillé. Je suis arrivé chez le médecin je lui ai dit que j'ai une infection. Il m'a dit comment j'ai eu cette infection ? Je commençais à hésiter il m'a dit de ne pas hésiter, de tout dire qu'il est là pour ça. Je lui ai dit que j'ai été infecté à la suite des rapports sexuels. Il m'a dit de lui dire comment ça se manifeste, quand j'ai eu cette infection. Il m'a posé beaucoup de questions et après il m'a demandé de faire venir la fille pour un contrôle. J'ai fait venir la fille chez le médecin et il l'a contrôlée. Il m'a conseillé de faire les rapports sexuels protégés, il m'a parlé des conséquences de faire de rapports non protégés. Les parents n'étaient pas au courant car ça allait très mal se terminer. Ils allaient m'interdire des choses. Nos parents sont très durs. Ils allaient avoir d'autres idées de moi. C'est moi qui ai payé l'ordonnance. » Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

Le positionnement des professionnels de santé semble néanmoins s'assouplir avec la succession des générations. Les jeunes semblent plus ouverts et manifestent une certaine empathie. « *Faire le planning pour ne pas tomber enceinte, pour moi c'est garder un peu de dignité.* » Sage-femme, Sabalibougou

Certains parents leur reprochent même cette attitude conciliante.

« *Ce serait normal que les agents de santé insultent les jeunes qui se présentent avec des grossesses ou des maladies sexuelles car ils ne sont pas bien comportés, raison pour laquelle ils sont malades ou les filles tombent enceintes. Le fait de ne pas les insulter les encourage à tomber enceinte encore. Mais les médecins les soutiennent, c'est pourquoi elles continuent.* » Enseignante, mère de famille, Bakaribougou,

4.4 La gestion du risque par rapport au sida

Concernant le sida, il est étonnant de voir à quel point il est absent des discours et semble peu conditionner les pratiques. On constate qu'un nombre limité des jeunes que nous avons rencontrés, ont fait le test de dépistage du VIH, souvent à l'initiative de projets ou d'institutions (scolaire, sanitaire, consultations prénatales). Le don de sang représente semble-t-il une occasion de se faire dépister sans en avoir l'air. Cette manière d'être dépisté, masquée par une autre démarche volontaire et « positive », les arrange.

Le niveau d'information des jeunes et moins jeunes sur les modes de transmission du sida et les moyens de s'en protéger est bon et bien partagé. Pourtant, paradoxalement, les rumeurs les plus fantaisistes circulent à propos du sida, avec la théorie d'un complot fomenté par les occidentaux, signalé déjà à maintes reprises dans la littérature sur le sujet.

Le fait que cette maladie ait fait couler autant d'encre que d'argent (« maladie de projet »), la dessert, comme la dessert également l'invisibilité des malades du sida aujourd'hui. Les deux faits conjugués, le sentiment d'être relativement impuissant à maîtriser toutes les sources de contagion (il ne suffit pas de faire attention soi-même, il faut pouvoir compter sur la conscience d'autrui, faire confiance aux autres, aux partenaires à l'entourage) contribue finalement à un certain déni de la maladie, plus confortable. De fait, les jeunes refusent autant que possible d'utiliser les préservatifs, priorisent le plaisir à la prise de risque et attendent qu'on leur propose des tests du sida pour vérifier si la réalité ne les a pas rattrapés.

« - *On peut avoir le sida avec les lames, si on vous coiffe avec les mêmes lames, et aussi lors de la teinte des gencives, c'est ce qui a été dit. Donc maintenant on devrait trouver que le sida nous a tous tué.*

- *Ça c'est vrai, parce qu'une seule machine coiffe beaucoup d'hommes...*
- *Le « bandiqui », on l'utilise pour faire nos cheveux ici*
- *On se coupe les ongles ici avec la lame*
- *Et c'est aussi avec les mêmes aiguilles qu'on teinte les gencives*
- *Moi, je ne crois pas à ça*
- *Il se peut que ça soit une autre maladie, mais le sida, non*

Q- *Pourquoi on aurait inventé le sida alors ?*

- *Projet*
- *Projet, oui*

- *L'argent, le cash money*
- Q- *Qui gagne quelque chose le dedans ?*
- *Les gens qui sortent à la télé, eux ils gagnent dedans*
- *Il n'y a pas le sida au mali...*
- *Il se peut que ça existe au Mali, mais là où nous sommes il n'y a pas. S'il y en avait ici, tel qu'on connaît ce quartier, ça allait se divulguer, donc il n'y en a pas ici. Sinon il y a toutes sortes de choses ici*
- *Même si j'apprends que quelqu'un a ça, je vais m'éloigner de lui*
- Q- *Mais cacher le sida, il y a beaucoup de gens qui peuvent le faire*
- *Oui, mais il n'y en a pas ici*
- *S'il en avait ici, ce n'est pas une maladie qui peut se cacher. »* Groupe fille Bakarybouyou

4.5 Tomber enceinte ou « enceinter une fille »

Les conditions d'entrée dans la sexualité, les réticences ou les difficultés à se protéger ou se planifier, ont pour conséquence un nombre non négligeable de grossesses précoces.

« C'est moi qui fais les déclarations de naissance ici. Les parents sont très jeunes, souvent ils font la même école. En général, la fille a 16 ans et le garçon a 17 ans ou bien la fille a 15 ans et le garçon a 18 ans. Ils ont en général, 16 ans, 17 ans, 18 ans, 22 ans. Même la semaine dernière nous avons eu ces cas ici. C'est pour ça que je dis que de 10 à 24 ans, il faut les informer tous. » Sage-femme, Bakarybouyou

« Présentement j'ai une nièce qui est enceinte et elle n'a que 13 ans. Sa maman m'a dit de la conseiller. Elle sait qu'elle est enceinte mais ma nièce est en train de le nier. Moi-même je sais que c'est vrai et son partenaire n'a que 16 ans. On est parti chez les parents du père de l'enfant et on leur a dit que ça ne va pas rester comme ça, qu'il faudrait qu'il la marie car ma nièce n'a même pas eu son D.E.F sinon on ira s'expliquer aux autorités. La fille était bien informée par sa mère mais comme ils sont en location dans une cours commune, il y a une fillette qui la faisait sortir quand ses parents dormaient. Les enfants d'ici anticipent trop, ils sont dans les rues vers 3 à 4h du matin, souvent des enfants de 10 ans. » Adolescente, 20 ans

Pour les filles, la grossesse est pourtant une situation lourde de conséquences, sociales, économiques, sanitaires. Elle les expose très généralement à des châtiments physiques, à une expulsion (souvent temporaire) de la famille, avec comme perspectives un arrêt des études, une grossesse et un accouchement risqués et surtout, le mariage (pas forcément désiré) comme seule issue honorable.

Les garçons se voient souvent contraints à reconnaître l'enfant et à en assumer la charge, alors qu'ils n'ont pas d'activités professionnelles, plus grave encore, de se marier rapidement « *au détriment de leur avenir* », notamment dans les milieux défavorisés.

Faire un enfant hors mariage, peut constituer une stratégie, un acte manqué ou délibéré.

- Faire un enfant hors mariage et l'assumer est la preuve d'amour et d'engagement par excellence : dans le climat de méfiance entre sexes qui prévaut, les jeunes sont très sensibles

aux preuves d'amour et d'engagement, et ces enfants conçus hors mariage sont « *les enfants de l'amour* ».

«- *J'aimais le père de l'enfant, c'est pour ça que j'ai voulu un enfant avec lui*

- *Pour moi, je n'ai pas voulu, ça été une surprise*
- *Pour moi, c'est le fruit de l'amour aussi*
- *Parce que ma grande sœur l'a fait, c'est pour ça que j'ai voulu le faire moi aussi*
- *On appelle ça l'enfant du plaisir. Quand tu le vois, ça va te faire rappeler les bons souvenirs* » Groupe fille Bakarybouyou

« Q *Et si tu tombais enceinte sans être mariée...*

- *Ça me plairait. C'est quand le père n'est pas connu c'est ça qui pose problème, mais quand le père est connu...je le garderai* » Adolescente 17 ans

- C'est aussi un moyen d'apporter la preuve d'une fertilité, rassurante.
- Cela peut être enfin un calcul pour contraindre un partenaire au mariage (stratégie pas toujours gagnante, la reconnaissance de l'enfant par le père ne s'accompagnant pas forcément d'un mariage), ou imposer le partenaire de son choix aux parents.

« *Est-ce que faire un enfant avant le mariage, c'est un moyen d'avoir un mari, un moyen sûr ?*

- *Ce n'est pas du tout un bon moyen*
- *Il y a certains qui ne vont pas te marier*
- *Il y a aussi certains qui te marient parce que la plupart des mariages maintenant, il faut que vous sortiez ensemble d'abord*
- *Il y a certaines qui vont avoir dix enfants étant dans leur famille et l'homme ne va pas la marier*
- *Il y a tout dedans, il y a certaines dont avoir un enfant facilite le mariage, avant qu'on fasse le baptême de l'enfant, l'homme fait rapidement le mariage*
- *Il y a certains, quand tu as un enfant avec eux, ils sont reconnaissants et ils vont te marier, mais par contre...*
- *D'autres vont te taper par derrière avec le pied*
- *Il y a d'autres qui s'occupent des besoins de l'enfant.* » Groupe fille Bakarybouyou

Nos entretiens révèlent néanmoins qu'être enceinte hors mariage est une situation le plus souvent subie, niée jusqu'à un stade avancé de la grossesse, la conséquence de rapports sexuels forcés voire de viols, d'une méconnaissance des précautions à prendre ou du pouvoir pour les imposer, d'un manque d'expérience. C'est également le résultat de méthodes contraceptives peu fiables, des « *médicaments qui trahissent* », des oublis. Nous avons montré comment la contraception, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui au Mali, constitue une véritable épreuve, tant biologique (effets secondaires) que sociale.

Dans le contexte, avorter, pour une fille, représente un acte moins dangereux socialement, que le fait d'avoir un enfant sans père, ou de décourager de nouveaux prétendants et de rester sans mari.

4.6 La banalisation des avortements à Bamako

Il est étonnant de voir à quel point les avortements semblent répandus à Bamako aujourd'hui. Parmi les personnes interrogées, quel que soit le sexe ou l'âge, une seule a admis avoir pratiqué un avortement. Mais toutes étaient bien informées du nombre de mois de grossesse à ne pas dépasser pour pouvoir faire un avortement sans trop de risques, sur les différentes techniques adoptées. Toutes se sont fait l'écho de cas vécus récemment dans leur entourage. Les techniques utilisées sont variées, des plus étonnantes, inventives aux interventions médicales.

« - Les agents de santé font les avortements.

- mais il y a certaines qui le font d'elles-mêmes à la maison. Quand tu fais l'avortement, il faut impérativement que tu laves ton ventre. Si tu pars chez les agents de santé, ils te font avorter et lavent ensuite ton ventre, mais si tu fais ça toi-même à la maison il y a beaucoup de risques. Sinon il y a beaucoup de gens qui avortent à la maison et personne n'est au courant de ça. J'ai des amies qui ont avorté à la maison, c'est avec des médicaments traditionnels bizarres. Il y a certains qui disent le « wirinikounani ».
- La nivaquine, ils parlent de tout ça
- Ça peut même te tuer...
- Certains disent que le tonic peut faire avorter aussi
- Le coca aussi
- Tu mélanges le tonic, le nescafé et la nivaquine
- Non le coca pour trois cent francs et le nescafé...
- Le « boulandi » (teinture qui colore les vêtements en bleu)
- Il y a beaucoup de risque dans l'avortement. Je n'ai jamais pratiqué ça, mais certaines ont fait devant moi... Sinon si tu soulèves tes jambes pour les rapports sexuels, tu dois les soulever aussi pour l'accouchement. C'est quelque chose qui n'est pas bon, et les agents de santé qui font ça doivent arrêter. » Groupe fille Bakarybougou

« L'avortement n'est pas admis par la loi malienne mais il y a des gens qui ne font que ça. Il y a un agent de santé qui avait avorté une fille au centre de santé du Sans fil. La fille n'a pas survécu et j'ai même appris par les gens que cet agent a perdu sa fonction à cause de ça. » Adolescente, 21 ans, 27

« - Ça coûte combien d'avorter dans un centre de santé

- Soixante mille FCFA
- L'avortement de Mafitini n'a pas été fait au centre de santé. Elle s'est fait avorter à la maison
- Il y a pour certaines qui sont beaucoup plus chers.
- Il y a des agents qui calculent ça en fonction du nombre de mois de grossesse. Chaque mois de grossesses fait cinq mille...
- Les médecins ne sont pas les mêmes, donc les prix ne sont pas les mêmes. » Groupe fille Bakarybougou

L'avortement est l'acte caché par excellence, très hautement répréhensible moralement et socialement (tuer un enfant, synonyme de fertilité, de richesse, d'avenir, de consolation, de soutien), même en cas de viol. Mais parce que tomber enceinte et avoir plusieurs relations sans pouvoir situer

le père et amener ce dernier à reconnaître l'enfant, est socialement intenable, l'auteur bénéficie souvent de certaines complicités : parents, amies, partenaires, agents de santé.

« Je connais un cas. Elle disait qu'elle avait le ténia. Ils sont partis laver l'intérieur de son ventre et les médecins ont dit que ce n'est pas le ténia mais ce sont les conséquences de l'avortement qu'elle a fait, que si on ne la traite pas, elle risque de mourir. Sa mère a acheté des médicaments pour lui épargner la mort » fille 15 ans, 17

« Si une fille meurt au cours d'un avortement, ça sera un exemple pour les autres à ne pas commettre l'avortement. » Enseignante, mère de famille, Bakaribougou, 5

« Celles qui trouvent des grossesse précocement, pour se cacher de leurs parents, préfèrent avorter. Elles vont chez les tradithérapeutes. J'ai eu un cas le samedi passé, une fille de 16 ou 17 ans qui a eu des interruptions de règles, qui sont revenus puis repartis jusqu'à ce qu'au 5^e mois, elle en parle à son copain qui a refusé de reconnaître être l'auteur de la grossesse. Elle est restée comme ça jusqu'à ce que la grossesse atteigne les 7 mois, en prenant des médicaments n'importe comment. Quand elle est venue ici, elle avait acheté une boisson « tonic » et elle avait mis beaucoup de « kumbleni » (antibiotique) dedans et elle avait pris ça. Les maux de ventre ont commencé et heureusement elle est venue au centre de santé à temps, elle a pu accoucher d'un enfant sain et sauf et elle s'en est sortie aussi. Mais à la maison, le papa n'était pas au courant, la maman non plus et personne n'était au courant que la fille était enceinte sauf sa grande sœur qui n'a que 22 ans. Elles étaient d'ailleurs venues ensemble, espérant que la grossesse allait tourner court puisqu'elle n'était pas à terme. Maintenant avec la naissance de l'enfant, elles devaient repartir chez elle. C'est en ce moment qu'elles ont appelé la maman, qui leur a dit qu'elles ne peuvent pas rentrer avec un enfant chez eux parce que le papa est malade. Moi aussi, je les ai effrayées en disant que si j'entends qu'on a ramassé un enfant dans la zone de Kalaban, je vais appeler la police qui va enfermer toute leur famille. » Sage-femme, Sabalibougou

4.7 Les violences au quotidien

Le viol est un acte présenté comme assez courant dans la capitale malienne, notamment dans les quartiers populaires, mais néanmoins moins fréquent depuis qu'il existe en ville des « bordels » et que les jeunes filles acceptent une vie sexuelle avant mariage. La prise de risque, y compris financière, que suppose un viol pour le violeur, est donc devenue inutile.

« Les cas de viol ont beaucoup diminué maintenant. Avant on entendait chaque fois parler de viol mais maintenant c'est plus rare. Ceux qui le font, ce n'est pas par manque de fille. Il y a les prostituées partout maintenant. C'est ça qui a fait que le viol est rare maintenant. Il y a aussi le fait que les violeurs sont emprisonnés. Quand ils vont en prison, la famille paye beaucoup d'argent alors qu'avec 1 000 f, on peut avoir une fille pour ses besoins sexuels. Il vaut mieux payer 1 000 f que de payer 500 000 f. » Jeune fille 21 ans, 27

« Maintenant je n'entends plus parler de viol parce que c'est l'argent qu'on donne aux filles. On ne les force plus. Les hommes amadouent les filles avec de l'argent. » Mère de famille, SF

« Il y a moins de viols maintenant car il y a beaucoup de moyen de se soulager maintenant ; copain et copines...c'est un phénomène général maintenant. Il y a aussi les bars, les bordels et autres. La prostitution s'est beaucoup accentuée. On ne se donne plus la peine d'aller violer une fille. » Enseignant, Sabalibougou

Aujourd'hui, le viol semble donc moins associé à une frustration sexuelle qu'à un besoin ou désir masculin irréprensible, acte associé par les jeunes à la prise de médicaments ou au visionnage de films pornographiques. Le viol est également largement justifié par le comportement actuel des filles, leur habillement, leurs sorties nocturnes, le risque qu'elles acceptent de prendre en entrant dans la chambre d'un garçon, dans son « ghetto », en acceptant cadeaux et argent tout en refusant les rapports sexuels. Les jeunes filles elles-mêmes associent largement le viol à de mauvais comportements féminins.

« Si un homme viole une femme, c'est que c'est la femme qui l'a voulu sinon le vagin est bien caché ; chez les (Souraka) si un homme viole une femme, c'est la femme qu'on enferme. »
Imam

« C'est très fréquent maintenant. C'est à cause des habillements des filles et aussi du fait que certaines bouffent l'argent des hommes³ et ces derniers les violent en les forçant à coucher avec eux. » Mère de famille, enseignante, Bakaribougou, 5

« - Le viol, c'est fréquent chez les jeunes. C'est à cause des comprimés qu'ils prennent, donc ils ne contrôlent pas.

- *Il y a certains quand ils n'arrivent pas à t'avoir, ils te prennent en otage avec leurs amis et faire ce qu'ils veulent faire*
- *Si tu aimes une fille et tu sais que tu ne pourras pas l'avoir en aucun moyen, tu la violes. Pour certain, c'est à cause de ça*
- *Il y a pour certains, ils te prennent en otage à plusieurs, mais c'est un seul qui te touche. C'est quelqu'un que tu connais même, et il ne se cache pas. Parfois ça aboutit à des mariages. Mais le coté dangereux dedans c'est quand eux tous font des rapports sexuels avec toi*
- *C'est ça qui amènent les blessures*
- *C'est fréquent les viols à l'intérieur des familles.*
- *Ou bien même le grand frère*
- *C'est fréquent, il y a même des cas grossesse avec ça*
- *Il y a certains qui sont consentantes*
- *Même j'ai une amie qui s'est fait enceinter par son oncle. »* Groupe fille Bakaryougou

Plusieurs cas de violences sexuelles au sein même de la famille nous ont été rapportées, telle cette fille qui, surprise en train de visionner un film porno, s'est fait violer par son cousin, avec chantage de le répéter aux parents si elle se plaignait, montrant par là même, qu'il est moins grave moralement et socialement pour un garçon de violer une fille que pour une fille de regarder un film pornographique.

³ Petits cadeaux que les filles demandent généralement à leurs partenaires dans le cadre d'une sexualité très monétarisée et non paiement d'une prestation sexuelle à une prostituée

Le viol est un acte juridiquement répréhensible mais il bénéficie pourtant d'une certaine indulgence sociale. La gestion du viol par la société malienne n'est pas tellement dissuasive : dans les perceptions, il y a en effet viol et viol.

Tous les rapports sexuels forcés, entre partenaires, y compris en dehors du mariage, ne sont pas considérés comme des viols. Le corps des filles est aujourd'hui un dû pour tout garçon qui dépense pour elle ou auquel elle était « promise ». Prendre la virginité d'une fille, la déshonorer ainsi, lui faire un enfant, sont autant de moyens très efficaces de l'obtenir en mariage, de la contraindre, avec la complicité des parents, à accepter un mari qu'elles refusent.

« Q- Excuses moi mais si l'on prend ton cas, tu disais que ton fiancé t'a forcée, qu'il avait plus de force que toi sinon ça n'allait pas se faire. Comment tu qualifies ça ? C'était un viol ou pas ?

- Ça c'est le viol ça ? Mes parents me l'avait déjà donnée, j'étais sa fiancée. Mais ce jour-là, il m'avait évanouie avant de faire les rapports. C'est quand ma conscience est revenue qu'ils m'ont expliqué la scène. Je n'étais au courant de rien. Moi j'étais très petite quand il me faisait ça (14 ans)

Q- Tes parents ont réagi comment ?

- Ils n'ont rien dit.

Q- Ils étaient au courant ?

- Oui

Q- Et c'est lui qui t'a soignée ?

- Oui il m'a amené au centre de santé.

Q- Et les agents de santé ont réagi comment ?

- Ils lui ont dit de ne plus faire ça sinon il va tuer une fille un jour.

Q- Et c'est tout ?

- Oui et c'est quand j'ai pris conscience que les gens m'ont raconté tout ça.

Q- Et toi quand tu as retrouvé tes esprits, tu n'as pas déposé une plainte ?

- Non. C'était un mariage entre parents, est ce qu'il est possible de déposer une plainte ? Si jamais je le faisais, les liens de parenté allaient se détériorer. Ce n'est pas possible de déposer une plainte.

Q- Et tes propres parents aussi ne pouvaient rien faire ?

- Eux ils étaient même contents parce que moi, je ne voulais pas de ce mariage et c'est pour cela que tout cela est arrivé. Si ce n'était pas un mariage entre cousins, Il allait avoir des problèmes, il allait y avoir un grand problème et l'affaire même n'allait pas finir ici. On allait pousser loin mais puisque c'est entre parents on ne peut rien faire.

Q- Il t'avait amenée où ?

- En ce moment il n'y avait pas beaucoup de gens chez lui et même s'il y avait des gens, ils n'allaient pas pouvoir faire quelque chose car tout le monde savait que c'était mon fiancé

Q- Aujourd'hui vous êtes encore ensemble ou bien ?

- On est ensemble. C'est le mariage religieux qui est fait. » fille 21 ans, 27

Par ailleurs, les sanctions sont différentes, selon que le violeur appartienne à l'entourage de la victime (parents, voisins) ou qu'il soit de passage et inconnu. Dans ce dernier cas, la condamnation des violeurs est violente, avec poursuites pénales, police (une commissaire, devenue la nouvelle gouverneure du district, est bien connue à Bamako pour le traitement qu'elle imposait aux violeurs (bouteille dans l'anus), voire la mort par lynchage.

Un proche bénéficie d'une gestion sociale visant avant tout à étouffer l'affaire et sauver l'honneur de la fille donc de la famille. Il sera contraint d'épouser sa victime si cela est possible, sinon condamné moralement et banni de la famille dans laquelle elle réside

*« Quand un viol est commis au sein de la famille, on ne le gère pas comme les autres formes de viol. C'est géré par les membres de la famille. Mais on ne peut pas emprisonner l'enfant d'un frère. On peut le frapper, lui dire de sales mots, le frapper, l'obliger à prendre la fille en mariage, le menacer de l'emprisonner s'il refuse de prendre la fille en mariage. En général, il se trouve qu'il n'aime pas la fille, on le force à se marier avec elle, en fin de compte. Quand c'est un neveu, un proche, c'est la honte pour le violeur et on fait attention qu'il ne touche plus la fille. Quand il y a un endroit où envoyer la fille, on l'envoie là-bas pour un temps ou bien on chasse le violeur de la famille. Mais on ne supporte pas de faire recours à la justice. Emmener un parent devant un juge est fortement critiqué. On trouve cela étrange et cruel»
mère de famille, SF*

« Si tu vois que les viols sont mal gérés c'est parce qu'à la maison, un cousin peut violer une cousine, ça devient une histoire de famille, on n'en fait pas un problème sérieux, ou dans le quartier c'est le voisin qui va violer une fille dans la famille voisine. Compte tenu que les familles se connaissent, on sait qu'il ne faut pas créer des problèmes aux voisins. Et même quand ça arrive au niveau des autorités, il pourrait avoir des sanctions mais on laisse tomber. Dans ce cadre là, on ne considère pas le viol comme quelque chose de grave. On néglige le viol, on le prend trop à la légère sinon il allait y avoir moins de viol. Au niveau des autorités, c'est bien géré mais les autorités ne peuvent être au courant que si les gens viennent leur souligner le problème. » Groupe garçons, milieu aisé, Bakarybougou

Ces violences ordinaires illustrent bien une certaine exacerbation des tensions entre garçons et filles dans un contexte de précarité économique⁴ mais également la place qui est faite aujourd'hui aux femmes dans la capitale malienne. Ce contexte de violences symboliques ou physiques entretient un sentiment de risque permanent, risque dont il est difficile de se protéger, d'autant moins qu'il n'est pas totalement reconnu par la société. Cette situation vise à maintenir la femme à la place qui doit être la sienne, dans une certaine vulnérabilité (faible estime de soi, non maîtrise de son corps et de sa vie) avec au final le sentiment de l'inutilité de se protéger et de maintenir l'asymétrie des relations hommes femmes, donc domination masculine évidente, souvent revendiquée et acceptée par les jeunes femmes.

⁴ Julie Castro montre bien que les jeunes garçons, souvent désargentés, peinent à trouver des petites amies, et doivent consentir des efforts financiers importants pour les garder (petits cadeaux sorties).

V Conclusions

Nous avons fixé comme objectifs d'évaluer le niveau d'information des jeunes, de l'apprécier au regard des modes d'information dont ils disposent, de faire un lien entre niveau d'information et pratiques sexuelles, de définir si les adolescents ont des pratiques sexuelles à risque, si oui de quels risques il s'agit et enfin quel sens ils donnent à ces pratiques. Il était également question de comprendre si les centres de santé et les centres amis des jeunes offrent des prestations qui intéressent les jeunes, qu'ils mobilisent et qui contribuent à sécuriser leur sexualité.

On remarque tout d'abord :

- De très grandes similitudes entre les deux pays étudiés (Mali et Niger)
- Beaucoup de cohérence avec les résultats d'autres études⁵

Les principales conclusions qui se dégagent sont les suivantes :

1) Un contexte social peu propice à une réelle éducation sexuelle des jeunes

- Plusieurs écueils majeurs marquent la façon dont les personnes chargées de transmettre l'information à destination des jeunes envisagent cette « mission » :
 - Un regard condescendant voire dévalorisant sur « les masses » (avec une collusion forte entre la pauvreté, l'analphabétisme et la bêtise et le « vice »), avec le sentiment d'une inutilité de démarches à destination de populations analphabètes, incultes, inaptés à comprendre voire « mauvaises » et qui vont utiliser ces informations à mauvais escient. On parle d'ailleurs de sensibiliser, non d'informer ou d'expliquer.
 - Une vision conservatrice des relations de pouvoir et un désir fort de conserver le savoir au niveau exclusif des élites et des « chefs » : informer les jeunes, les pauvres, c'est prendre le risque de renverser l'ordre social, de diminuer les inégalités.
 - C'est déjà dans ce contexte doublement biaisé qu'il faut considérer la communication avec les jeunes.
- Les parents ne sont pas aujourd'hui un vecteur d'information efficient. Ils se sentent eux-mêmes sous-informés et impuissants, essentiellement parce qu'ils ne contrôlent plus les sources d'information des jeunes. On est passé, au Mali, « d'une transmission verticale de l'information avec forte autorité et pouvoir coercitif des parents et des institutions religieuses ou autres, à une socialisation horizontale, plus diffuse, avec des places renforcées pour les pairs, les références culturelles de générations, les moyens de communication, les expériences personnelles ainsi que les messages des campagnes de prévention. Cette perte d'influence des institutions encadrant la sexualité, la banalisation d'une période de jeunesse

⁵ Stratégies conjugales dans le Mali contemporain, Anne Doquet, 2015 ; Féminités et masculinités bamakoises en temps de globalisation, *françoise Grange Omokaro* ? presses de sciences po *autrepart*, 2009/1 - n° 49, pages 189 à 204 ; Initiation sexuelle et entrée dans la vie procréative des jeunes maliens : la transformation des comportements est-elle associée à des ressources humaines accrues ? Bassoutoura Gakou*, Claudine Sauvain-Dugerdil**, Fatou Berthé*, Abdoul W. Dieng** et Cheick Bady Diallo* ; Abdourahmane Coulibaly, « Ah bon ! C'est ça donc ton secret ! » Pratique contraceptive, émergence de nouveaux rapports au corps et à la sexualité au Mali

sexuelle vécue hors d'un cadre de contrôle strict, ainsi que la place prise par les nouveaux moyens de communication dans le quotidien des adolescents, contribuent à alimenter les craintes des adultes.»⁶ Ces craintes empêchent les parents de faire confiance aux jeunes, et conditionnent leur manière de communiquer avec ces derniers, perdant ainsi le rôle important qu'ils pourraient jouer comme relais de l'information.

- Les adultes constituent donc plutôt un obstacle qu'un atout, d'autant qu'en matière sexuelle, ils doivent eux-mêmes dépasser leurs complexes et leur manque d'information.
- Les jeunes l'ont compris et cherchent par eux-mêmes, entre eux, des moyens de s'informer, avec là encore de nombreux obstacles

2) Quel qu'en soit le vecteur, le contenu de l'information dispensée aux jeunes n'est pas de nature à les rassurer ou à réduire leur sentiment d'impuissance et de vulnérabilité

- **Le contenu de l'information dispensé aux jeunes a très rarement été élaboré en regard d'une écoute de leurs problèmes et questionnements.**

- **Les informations sont généralement superficielles**

Les informations précises, complètes, explicatives sont difficiles à trouver :

- Les adultes, y compris les professionnels de santé, sont eux-mêmes assez mal informés et de toute façon souvent inaccessibles (les jeunes ne vont pas faire la démarche vers eux, eux-mêmes sont gênés par une telle démarche en direction des jeunes).
- Les « entrepreneurs de morale »⁷ occupent largement le terrain, que ce soit la morale religieuse, hygiéniste, ou sociale. Les informations véhiculées sont souvent édulcorées, sentencieuses, s'apparentent plus à des conseils qu'à de l'information. On trouve en fait de nombreuses sources de conseils aux jeunes mais finalement assez peu d'informations concrètes, de témoignages.
- Le grin est un espace de jeunes avec leurs propres inhibitions et hiérarchies sociales, où il est plus question de bavardage et de « bravade », que d'échanges d'informations objectives et vérifiées. C'est également un contexte de séduction (entre sexe) et de compétition (entre pairs du même sexe), dans les deux cas d'encouragement à la pratique plus qu'un espace de confidences et de discussions. Les pairs généralement tout aussi sous-informés ne peuvent souvent transmettre que des informations superficielles.
- Dans tous les cas, les informations disponibles, accessibles, véhiculées officiellement sont un mélange de conseils, le produit d'expériences de personnes peu expérimentées, des messages courts, simples, répétitifs, dont la portée n'est pas étudiée. Ces lacunes laissent une large place aux rumeurs et fausses informations, dangereuses en termes de santé publique

⁶ Entrée dans la sexualité des adolescents : la question du consentement. Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenants en éducation à la sexualité. Août 2015, Yaelle Amsellem Mainguy, Constance Cheynel, Anthony Fouet INFEPR, p 49

⁷ cité p 48 dans Yaelle Amsellem Mainguy, Constance Cheynel, Anthony Fouet, INFEPR

- **Il est question d'anticipation des problèmes liés à la sexualité (grossesses notamment), et non accompagnement dans la découverte de la sexualité**

Il est question de dissuader, puisqu'informer c'est inciter. L'approche est trop centrée sur les risques sanitaires et moraux que courent les jeunes alors que ces derniers sont largement impuissants, en tant que jeunes, individuellement comme collectivement, à se rassurer. Les discours sont ainsi marqués par :

- Pas ou peu d'explication (cf. effets secondaires des contraceptifs)
 - Un nombre important de fausses informations ou rumeurs (pratiques ayant des conséquences négatives sur l'activité sexuelle)
 - Un nombre important de contradictions entre les différentes sources
 - Peu ou pas d'informations positives qui rassurent (cf. sida)
 - Peu ou pas de témoignages d'expériences concrètes (cf. sida)
- Ce mode d'information moralisant basé sur le risque semble plutôt contreproductif. **Les informations disponibles sont très peu fiables**, très difficilement vérifiables, sans opportunité de questionnement, d'écoute des jeunes ou d'expression de confidences entre jeunes ou entre adultes et jeunes. Au final, entre les fausses informations véhiculées pour effrayer les jeunes et celles diffusées sur les réseaux sociaux sans contrôle, les contradictions entre différentes sources d'information, une part belle est faite aux rumeurs qui viennent brouiller les messages.
- **Les différentes thématiques concernant l'éducation sexuelle sont très inégalement abordées** : certains thèmes sont rabattus, mais avec restrictions d'usage (pas d'info qui rassure, de témoignages), d'autres en revanche sont absents alors qu'ils font partie du quotidien (l'avortement, les violences sexuelles, les abus des adultes, l'homosexualité, l'égalité des droits, etc).
- **Enfin, on note l'absence d'instances de contrôle et d'évaluation des messages véhiculés.**
 - Internet, les films pornographiques et les réseaux sociaux constituent autant de sources très peu contrôlables et qui véhiculent des messages très contestables et parfois de nature à mettre certains jeunes en danger.
 - Il est question aussi de contrôle des activités bien concrètes menées par les intervenants dans le domaine de la sensibilisation/information. Ces derniers sont nombreux, souvent assez peu professionnels ou qualifiés. Ni leur savoir-faire, ni les supports qu'ils utilisent, ni le contenu de l'information qu'ils véhiculent, ne donnent lieu à de réelles évaluations. De fait ces activités sont souvent marquées par un manque de professionnalisme, de continuité, de relais, d'intérêt. Il est enfin rare d'étudier comment les jeunes les perçoivent et comment ils comprennent ces messages. La communication autour du préservatif mériterait qu'on s'y arrête tant les discours nous semblent déconnectés des informations véhiculées, tant également les pratiques révèlent le faible impact de toutes les campagnes dont il fait l'objet.

3) Avec comme résultats, des jeunes dans le doute, le flou et les questions non formulées

- Le niveau d'information est insuffisant pour donner aux jeunes le sentiment de pouvoir maîtriser leur vie sexuelle et prendre une part active et raisonnée dans la gestion des risques.
- On constate ainsi une tendance à ignorer le risque faute de pouvoir bien le circonscrire, de faire la part entre ce qui relève de la morale et ce qui relève du risque réel. Le silence et le déni du sida nous semblent relever de cette situation.
- Les jeunes n'ont souvent même pas conscience de l'utilité ou de leur capacité à approfondir certains sujets, quelles informations seraient importantes à détenir et pourquoi (savoir précisément ce que sont les règles plutôt que de les considérer comme des saletés à évacuer)...

Les centres d'écoute peuvent en l'état difficilement assurer de bonnes prestations en matière d'éducation sexuelle des jeunes

- L'analyse du fonctionnement de ces centres est une illustration de la manière dont sont perçues et mises en œuvres aujourd'hui les activités sociales, de « sensibilisation et de prévention » au Mali.
 - o Avec toujours en toile de fond, l'idée que les populations pauvres et ignorantes ne peuvent comprendre, juste être sensibilisées ;
 - o des activités conçues sans réels travaux de réflexion, caractérisées par le manque de moyens financiers, le manque de professionnalisme des intervenants, le manque de continuité ; l'absence enfin de contrôle et d'évaluation de l'impact, du contenu même des messages.
 - o Au-delà, des méthodes de communication assez anciennes, pas réactualisées, peu de prise en compte des méthodes de communication nouvelles, pourtant largement maîtrisées par les jeunes.
- Si le contexte de ces centres est propice au recueil de points de vue des jeunes, à l'écoute de leurs préoccupations ou angoisses, rien n'est fait pour construire sur cette base un programme d'informations et de communication adapté.
- On note au contraire une forte dépendance des projets pour mener des activités, leur donner un contenu. Il semble que les cadres des centres consacrent plus d'énergie à monter des projets et à chercher des financements, qu'à se mettre à l'écoute des jeunes, activités de routine qu'ils délèguent à des personnes moins qualifiées, qui ne bénéficient pas des avantages d'un travail en équipe, d'échanges donc de formation continue.

Sur le plan des pratiques

5) Des aspirations et des pratiques nouvelles chez les jeunes

- On constate une vision idéalisée du couple, certainement aspirationnelle pour beaucoup, qui comporte des notions d'amour réciproque, de fidélité, de tendresse, de communication, de construction familiale, un certain romantisme avec le partage d'activités communes, de loisirs
- Mais cette vision idéale est en réalité difficile à construire.
 - o Du fait des jeunes qui ont plusieurs stratégies parallèles (multi partenariat, recherche de l'homme (mari) idéal chez les filles, etc.), de la tension entre les deux sexes du fait

d'une sexualité très monétarisée dans un contexte de rareté des revenus pour les jeunes hommes)

- Du fait de l'entourage (pas d'intimité, pas de conseils, pas de rapports de confiance)
- Le monde des adultes n'est pas, loin s'en faut, bâti sur cette vision idéale : violences conjugales, viols intra familiaux, abus des professeurs, etc.
- Et surtout la sexualité n'est pas appréhendée dans ce cadre idyllique mais plutôt découverte avec brutalités, pressions, intimidations, voire viol.

6) De fait, la prise de risque n'est pas corrélée au niveau d'information

On constate de fait qu'un bon niveau d'information n'empêche ni la circulation de rumeurs ni la prise de risque. Le cas du sida en est la preuve, le faible recours aux techniques contraceptives également. On rejoint ainsi l'idée selon laquelle « *dans aucun pays, l'éducation sexuelle, quand elle existe, n'a d'influence déterminante sur le comportement des jeunes* ». ⁸ En général, les adolescents (surtout les plus jeunes, 13-15) considèrent que leur monde n'a pas réellement de lien avec celui des adultes, et les problématiques de ceux-ci ne les concernent pas trop. A cet âge, la quasi-totalité des discours parentaux sont menaçants (ou perçus comme tels mêmes s'ils sont à visée préventive). Dans un contexte bamakoïse, où les relations intergénérationnelles sont empreintes de méfiance, avec des discours discordants, il y a risque de saturation et de non d'appropriation de ces injonctions autoritaires, quelquefois violentes. Il semble ainsi qu'à Bamako aussi, « *la préoccupation d'une partie des jeunes ne se situe pas autour des dangers sanitaires inhérents aux rapports sexuels (même s'ils ne l'excluent pas) mais dans leur capacité à modifier le cours et la nature d'une relation sexuelle ou affective.* » ⁹

7) La prise de risque ne semble pas étroitement corrélée au niveau de vie et de scolarité

Dans le discours théorique, tous nos interlocuteurs, y compris les formateurs, opposent les comportements sains des jeunes scolarisés au dévergondage des jeunes des quartiers populaires, les premiers étant souvent mieux informés que les seconds. L'analyse des pratiques, telles qu'elles présentées dans les discours, montre que rien ne permet de confirmer un tel écart, ni dans les niveaux de connaissance des jeunes, nous l'avons vu, ni dans leurs pratiques.

- On constate plutôt que les jeunes issus de milieu favorisé s'autorisent plus facilement à prendre des risques, sociaux ou médicaux, et d'en faire prendre aux autres, puisqu'ils n'auront pas à en assumer les conséquences, seuls. Ils savent en effet que leurs parents seront là pour réparer les torts (voire payer pour obtenir certaines indulgences des autorités ou des personnes). L'argent permet en effet de régler bien des situations embarrassantes, de dissimuler, d'acheter des solutions, des personnes : des agents de santé payés pour des avortements, dédommagement d'une famille en cas de viol par un jeune (y compris si poursuites devant la justice), en cas de grossesse pour éviter que le garçon épouse la fille qu'il a engrossé. Ils peuvent en outre profiter de leur position de classe supérieure (plus d'instruction, plus de moyens financiers et pouvoir symbolique, et intimidation...) pour s'imposer à des partenaires moins favorisés.

⁸ Bozon 2010

⁹ Yaelle Amsellem Mainguy, Constance Cheynel, Anthony Fouet, INFEPR, p 84

- Les jeunes des milieux défavorisés sont peut-être plus exposés aux risques (rapports asymétriques, plus faible maîtrise de leur corps) mais plus conscients des conséquences lourdes auxquelles ils devront faire face seuls.

8) Les statistiques concernant certaines prises de risque sanitaires ou à l'inverse des pratiques de prévention sont à considérer avec une certaine réserve

Même si, nous l'avons vu, l'usage du préservatif ou de contraceptifs, semble être assez aléatoire et peu systématique chez les jeunes, ces pratiques peu légitimes socialement, donnent lieu à des stratégies de dissimulation qui rendent difficiles leur comptabilisation. On peut estimer sans doute une sous-estimation des pratiques de contraception, de consultations pour IST, voir de test VIH, et bien sûr de viols et d'avortements.

9) En matière de maîtrise des risques, les jeunes n'ont pas toutes les cartes en main.

- On a vu que l'information était qualitativement insuffisante pour permettre connaissance et donc maîtrise de leur sexualité par les jeunes.
- Au Mali comme au Niger, ce sont principalement les adultes qui conduisent et décident les activités de la communauté, y compris les préoccupations des adolescents et des jeunes, car selon la société culturelle du Niger, «les jeunes n'ont ni savoir ni expérience ils n'ont que la force»¹⁰. L'enjeu d'empowerment des jeunes est ainsi essentiel pour permettre de promouvoir leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
- A cela, il faut ajouter que les informations/conseils véhiculés sont largement contredits par les pratiques mêmes des adultes, qui sont quand même garants d'un ordre social fait de violences, d'inégalités socio-économiques et d'hypocrisie.
 - o Les adultes condamnent, excluent, jugent, notamment les pères, souvent absents sauf pour châtier ou chasser l'enfant de la famille, et quelquefois la mère de l'enfant incriminé,

Parce que les hommes veulent garder le contrôle sur les naissances, sur le corps des femmes, tout est fait pour limiter l'accès à la contraception et stigmatiser les femmes qui la pratiquent,
 - o Les adultes cherchent à sauver les apparences, plus que réparer les torts, et sont souvent complices de violences quotidiennes qui constituent un contexte dangereux dans lequel les tentatives de maîtrise individuelle du risque paraissent bien dérisoires,
 - o Ils sont largement impliqués physiquement dans la sexualité des adolescents et souvent responsables des risques pris, qu'ils accentuent du fait des inégalités statutaires, sans qu'il en soit jamais fait référence ou matière à débat.

La maîtrise de son corps, l'estime de soi et le sentiment d'avoir un certain pouvoir, jouent un rôle fondamental : les personnes qui se sentent dépendantes, soumises aux envies et attentes des autres, qui ne peuvent disposer d'elles-mêmes, parviennent difficilement à avoir des comportements responsables ; sentiment d'une forte vulnérabilité et faible capacité à décider pour soi-même de sa vie et de son avenir. Des rapports de pouvoir plus équilibrés entre sexe d'une part, une baisse des violences sexuelles d'autre part, peuvent contribuer à améliorer sensiblement la manière de gérer sa sexualité, son corps et les risques.

¹⁰ Rapport *Etat de la population du Niger*, UNFPA, 2014

VI Recommandations

Pour limiter les pratiques à risque des jeunes et adolescents, nous proposons :

Une intervention en direction de deux grands publics cibles

- les jeunes /adolescents
 - A l'issue de cette étude qualitative, il est difficile de définir les catégories de jeunes qui pourraient être ciblées prioritairement, puisque plus vulnérables, ou porteuses de pratiques plus à risque, moins informées.
 - Nous pensons que l'étude quantitative prévue dans le cadre du dispositif de suivi évaluation, permettra d'obtenir les informations complémentaires à ce sujet. Nous pensons néanmoins, qu'il serait une erreur de cibler prioritairement les publics défavorisés, non scolarisés. Nous avons vu en effet que les jeunes des milieux aisés peuvent développer des comportements à risque, avec plus d'impunité, ce qui constitue un encouragement. En outre, en tant que privilégiés ils peuvent constituer une référence enviée, avec une tendance des jeunes des milieux populaires à s'en inspirer et à reproduire leurs pratiques.
 - Nous pensons qu'il n'est pas pertinent de cibler des catégories de jeunes en fonction des thématiques. Par exemple, les garçons doivent être informés sur les techniques de contraception autant que les filles. Nous avons vu qu'ils jouent un rôle déterminant dans l'adoption ou non de moyens contraceptifs de leurs partenaires.
- Les adultes ne peuvent servir de relais dans l'information des jeunes tant qu'eux-mêmes ne sont pas formés
 - un effort particulier devrait être consenti pour toucher une catégorie de population toujours laissée à l'écart des campagnes de sensibilisation et information alors qu'ils jouent un rôle central : les pères et les hommes adultes, partenaires sexuels des jeunes

Un dispositif de communication directe avec les jeunes doit être mis en place pour diffuser de l'information

- **Plusieurs objectifs :**
 - Renforcer le niveau de connaissances des jeunes en matière de sexualité
 - Permettre aux jeunes de s'affranchir des entrepreneurs de morale, peu qualifiés, peu disposés, peu efficaces
 - Renforcer leur maîtrise de leur sexualité
 - Améliorer sur la communication entre générations
 - amener une prise de conscience des adultes sur les pratiques des jeunes et leurs propres pratiques, avant de leur demander d'intervenir en direction des jeunes
 - Ouvrir l'accès des jeunes à des espaces de discussions en toute confidentialité, des espaces de consultations sur les problèmes qu'ils rencontrent
 - Encourager les jeunes à appréhender la sexualité sans prédation ni violence

- **Un contenu innovant**
 - Aller au-delà de la seule prise de risque biologique, pour susciter comportements responsables, jouer sur la notion de responsabilité, de maîtrise de son corps
 - Dénoncer les abus plutôt que sensibiliser les faibles
 - Enoncer les abus, les faits de société, évoquer les relations adultes/mineurs,
 - Parler des viols et de leur mode de gestion
 - Parler des avortements, de leur banalisation et de leurs causes, au-delà des risques qu'ils font courir aux femmes

- **La téléphonie mobile correspond à un vecteur d'information à privilégier**
 - Les jeunes en maîtrisent parfaitement l'usage et font circuler entre eux les informations
 - les jeunes n'ont pas besoin de l'intermédiation des adultes pour accéder à cette information
 - L'accès à l'information via les téléphones mobiles n'implique pas une démarche publique donc préserve l'anonymat des jeunes
 - Rendre les jeunes actifs dans la recherche d'informations mais diffuser des informations sans attendre des sollicitations de leur part
 - la téléphonie mobile permet également de toucher les adultes de manière très discrète
 - Il existe des programmes qui mobilisent au Mali ce support, pour diffuser de l'information mais également faire remonter informations et questionnements, et y répondre.

Une revue rapide de ces initiatives, la participation de ces structures à l'atelier organisé par Solthis et Equipop, seraient intéressantes.¹¹

 - Un système de fiches d'information envoyé par téléphonie mobile. Le contenu de ces fiches pourrait être enrichi progressivement, en fonction des questions posées par les jeunes. Les jeunes peuvent assurer une large diffusion des informations entre eux, à la manière des films pornographiques
 - Un portail d'échanges ou site pour une diffusion de témoignages, de partage d'expériences
 - Un numéro vert, avec possibilité de laisser un message, de recevoir ensuite une réponse, de questionner quelqu'un.

- Pour les adolescents les plus jeunes, des moyens d'information sur la sexualité via les jeux de société (cf. jeu de l'oie sur le thème de la sexualité, par exemple)

¹¹ **Alphabétisation par internet pour les jeunes ; projet post Alpha de DVV International**

Rendodjo Em-A Moundona AT M&E et Communication DVV International AO Tel: +223 20 28 28 86 ; Port: +223 74 34 17 90