



**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 Niger**

**Laurence Touré**  
avec la participation d'Abdoulaye Ousseyni

**Janvier 2017**

## Sommaire

Introduction.....	2
I Démarche méthodologique de l'étude quantitative et bilan des données recueillies .....	4
1.1 Objectifs de l'étude .....	5
1.2 Considérations préalables .....	5
1.3 Démarche méthodologique .....	6
1.4 Limites de l'étude et difficultés .....	8

### II Un contexte de Sommaire

Introduction.....	2
I Démarche méthodologique de l'étude quantitative et bilan des données recueillies .....	4
1.1 Objectifs de l'étude .....	5
1.2 Considérations préalables .....	5
1.3 Démarche méthodologique .....	6
1.4 Limites de l'étude et difficultés .....	8
II Un contexte de panique morale, entretenu par l'absence de communication intergénérationnelle.	9
III (S)'Informer et communiquer sur la sexualité dans ce contexte : quels enjeux, quelles modalités et pour quels résultats ? .....	11
3.2 Une socialisation horizontale et une quête d'information auprès des pairs .....	16
3.3 Le rôle des centres d'écoute « amis des jeunes » : dans l'entre deux ? .....	19
3.4 Un niveau d'information des jeunes, souvent superficiel, parcellaire, confus .....	22
IV Les pratiques sexuelles des jeunes : dans l'ombre et le non- dit d'un contexte à risque.....	25
4.2 Des pratiques de protection/contraception auxquelles les jeunes cherchent à se soustraire. ....	27
4.3 Se soigner en cas de problèmes liés à la sexualité.....	30
4.4 La gestion du risque par rapport au sida.....	31
4.5 Tomber enceinte ou « enceinter une fille » .....	32
4.6 La banalisation des avortements à Bamako.....	33
4.7 Les violences au quotidien .....	34
V Conclusions .....	37
VI Recommandations .....	43

## 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. Il concerne les villes de Bamako et Ségou au Mali, de Niamey et Maradi au Niger. Au Niger, ce projet est mis en œuvre avec la contribution de partenaires tels que Miseli et l'ONG Lafia.

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. <sup>1</sup>

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 dans chaque pays 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 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 Niger.

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

La population nigérienne est estimée à 17.138.707 (RGP/H 2012). Les jeunes de moins de 15 ans représentent plus de la moitié (51,6%) de la population et deux (2) nigériens sur trois (3) ont moins de 25 ans (66%). Les jeunes de 15 ans à 34 ans représentent 29,4% de la population totale. La répartition selon le sexe révèle une légère prédominance des femmes (50,29%) par rapport aux hommes (49,71%). Par ailleurs, on note une précocité des rapports sexuels chez les jeunes. En effet, l'âge de la première union des femmes est de 15,7 ans et celui des premiers rapports sexuels est 15,9 ans et une moyenne de 28 naissances vivantes surviennent chaque jour chez les adolescentes au Niger, (RGPH-2012). En fait, l'extrême jeunesse de la population nigérienne crée d'énormes besoins en services essentiels de base en matière d'éducation, de santé, d'alimentation, d'emploi, d'habitat, de protection et de sécurité, etc. En effet, la génération actuelle de jeunes est la plus grande de l'histoire du pays ; de ce fait, elle constitue la ressource la plus importante dans laquelle il faut investir pour créer un environnement favorable à l'adoption d'attitudes et des comportements sains et responsables. Ceci en vue d'aider les jeunes à accéder à une éducation de qualité, de prévenir les maux auxquels ils sont confrontés comme les grossesses non désirées et l'infection à VIH, et acquérir les compétences pour la vie. Ainsi, le Niger pourra bénéficier du dividende démographique.

Dans cette perspective, en 2000, des normes et procédures en santé reproductive, y compris en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ont été élaborées en vue de promouvoir la santé sexuelle des adolescents et jeunes. Puis ce document a été révisé en 2002, en 2006 et en 2011 pour prendre en compte des nouvelles directives et stratégies. De même, un plan stratégique de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) 2011-2015 a été élaboré et mis en œuvre en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de la santé des adolescents et des jeunes à travers des interventions appropriées à la résolution des problèmes majeurs de santé des jeunes. L'évaluation de ce plan en septembre 2016 a révélé qu'environ 60% des activités prévues ont été réalisées avec l'appui technique et financier des partenaires. Aussi, dans le cadre de la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, des centres connus sous le nom de « centre ami des jeunes » ont été créés. Ces centres offrent des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et adolescents. On distingue quatre types de centres amis des jeunes au Niger :

1. Centres d'écoute amis des jeunes qui sont des antennes des centres de promotion des jeunes gérés par le ministère de la jeunesse et des sports (MJS). Le paquet d'activités de ces centres est constitué des activités socio-éducatives, des activités culturelles et sportives et des activités préventives et promotionnelles en SR/PF.
2. Les Centres de santé intégrés de type 1 et 2 amis des jeunes du MSP dont le paquet d'activités est composé des activités socio-éducatives et promotionnelles, des activités préventives et curatives.
3. Les Centres intégrés « amis des jeunes » sont des modèles intégrant toutes les interventions à haut impact sur la SSRAJ. Il s'agit des centres de l'association nigérienne pour le bien-être familial (ANBEF) et le centre national de jeunes de Boukoki du MJS. Le paquet minimum d'activités de ces centres est constitué des activités socio-éducatives, des activités culturelles et sportives et des activités préventives et curatives.
4. Les infirmeries des établissements secondaires et supérieurs qui sont gérés par le ministère chargé de l'enseignement secondaire et celui chargé de l'enseignement supérieur. Elles mènent des activités socio-éducatives (communication interpersonnelle, causerie débat, projection de film etc.)

Bien que des efforts aient été consentis par le gouvernement concernant la santé des adolescents et des jeunes, le plan stratégique 2011-2015 n'a pas été budgétisé et il n'existe pas d'inscription budgétaire spécifique à la santé des jeunes. Le nouveau plan stratégique qui vient d'être élaboré selon les procédures de l'OOAS a pris en compte les insuffisances de l'ancien plan. Par ailleurs, les outils de collecte des données du système national d'informations sanitaires (SNIS) révisés en 2014 ont pris en compte la SAJ avec une désagrégation des âges des adolescents et jeunes et 10 indicateurs relatifs à la santé des jeunes ont été retenus. Cependant ces outils n'ont pas encore été reproduits et ne sont pas disponibles au niveau des centres de santé.

Le système de santé du Niger comprend trois niveaux. Le niveau périphérique des soins qui est celui des districts sanitaires (DS) les Centres de Santé Intégrés (CSI) et les Cases de Santé. Au niveau régional, se trouvent les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME). Au niveau national, on trouve les Hôpitaux Nationaux (HN) de Niamey, Lamordé et Zinder, la Maternité ISSAKA GAZOBI, et les centres nationaux de Référence (CNSR, CNRD, CNDL...). Cependant, au niveau des CSI le paquet minimum d'activités concernant les soins préventifs et curatifs aux jeunes de 10 à 24 ans sont peu spécifiés pour permettre une prise en charge selon les besoins particuliers et hétérogènes des jeunes.

### **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 Niamey 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-affectif, social, 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.

### 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.
  - 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 Amis des jeunes**

Des séances d'observation directe ont été menées au niveau de centres d'amis des jeunes de Poudrière.
  
- **Une phase d'entretiens individuels avec comme préoccupations**
  - 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
  - de documenter les pratiques personnelles des jeunes, aborder l'intimité
  - 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.

Des entretiens individuels ont été menés auprès des jeunes usagers et non usagers des centres amis de jeunes, des adultes qui sont les parents, enseignants des jeunes, les animateurs des centres amis des jeunes, des médecins prescripteurs des hôpitaux (HNN, HNL et CHR Poudrière), des prestataires des centres amis des jeunes. Nous avons également consulté de façon informelle, le point focal de SOLTHIS à la D/SAJ, le gardien du centre national de la santé reproductive, le directeur de la jeunesse du MJS, le président de conseil des jeunes. Des entretiens de groupe ont été menés auprès des «fada» de filles et garçons des quartiers de Boukoki, Dan Gao, Koira Tegui, Quartier Abidjan, Kalley Plateau.

**Tableau récapitulatif des entretiens individuels réalisés, par cible**

<b>Cibles</b>	<b>13</b>
Adultes	5
Animateurs, pairs éducateurs, des centres d'écoute, PvVIH	4
Agent de santé	4

<b>Adolescents/jeunes</b>	<b>non usagers des centres Amis des jeunes</b>	<b>Usagers des centres Amis des jeunes</b>
Filles de 13 à 17 ans	2	4
Filles de 18 à 23 ans	6	3
Filles de 24 a 25	1	1
Garçons de 13 à 17 ans	1	1
Garçons de 18 à 21 ans	6	3
Garçons de 24 a 25 ans	0	4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

- **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 « »fada» », dans les quartiers retenus pour l'étude, quelquefois avec l'aide des agents des centres d'écoute.

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

**Tableau des focus group réalisés au Niger**

<b>Groupes</b>	<b>Filles</b>	<b>Garçons</b>
Groupe de jeunes filles 20 à 25 ans	3	
Groupe de garçons de 18 à 20 ans		1
Groupe de garçons de 23 à 24 ans		1
Groupe de garçons de 23 à 25 ans		1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

*Cf. guide en annexe*

Ces entretiens, réalisés en langue nationale, ont été 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 amis des jeunes.

Au total, 45 entretiens individuels et 7 focus group ont été réalisés au Niger, dont 5 transcrits.



#### **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.
- La collaboration à distance avec un chercheur de Niamey avec lequel nous n'avions jamais travaillé, s'est révélée compliquée. Tous les entretiens prévus n'ont pas été réalisés. De nombreux entretiens n'ont pas été enregistrés, avec une prise de note très sommaire. Les entretiens enregistrés n'ont pas tous été transcrits (7 entretiens collectifs enregistrés et 5 transcrits) et la plupart ont été plus souvent résumés que transcrits. Enfin, le rapport préliminaire reste très superficiel et a été rendu deux mois après l'échéance fixée.

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

La société nigérienne est caractérisée par un contexte économique difficile, une emprise forte et 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.

*«Je vous avoue, avec la « génération consciente », vraiment il y a un sérieux problème entre parents et enfants, je dirai même que c'est un conflit de génération, si on peut l'appeler comme ça, parce que les enfants maintenant ils ont tout à leur disposition, les réseaux sociaux, et à travers ces réseaux sociaux ils contredisent même les parents. Certaines décisions prises par les parents, les enfants ne sont pas en mesure de les traduire en acte, donc les parents sont obligés de suivre les enfants. Les jeunes ont d'autres références maintenant. Ils pensent que les parents que nous sommes, nous sommes déphasés, nous sommes en déphasage et eux ils sont à la mode. C'est pour cela qu'on les appelle « la génération consciente ». C'est ça malheureusement. Bon ! Vous savez, quoi qu'on dise au Niger nous avons nos traditions ; les traditions veillent en sorte que l'enfant doit être soumis à ses parents, mais malheureusement ce n'est pas le cas, c'est le monde à l'envers comme on dit. Donc vraiment pour moi, ce changement est négatif parce qu'un enfant qui n'écoute pas ses parents ou bien qui fait ce que bon lui semble, là vraiment je ne vois pas en quoi c'est positif» (Président/Parent d'élèves)*

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

Pour les médecins interrogés, ce tabou existe aussi dans le cas des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH/sida où souvent l'enfant séropositif passe la période de l'adolescence sans que les parents lui annonce son statut sérologique. Souvent c'est l'enfant qui pose des questions à ses parents pour comprendre pourquoi il vient toujours à l'hôpital ou pourquoi il est obligé de prendre des médicaments. Ce silence autour de la sexualité entre les parents et leurs enfants détériore le plus souvent leurs relations avec des conséquences négatives sur l'observance du traitement dans le cas des familles touchées par le VIH/Sida.

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.

Les jeunes souhaitent s'affranchir progressivement de ces contraintes. Et entre générations, le fossé se creuse. La « génération consciente », se dit « civilisée » et « néglige les anciennes pratiques. 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, l'excision est quelquefois critiquée par les jeunes, et surtout jugée vaine si son objectif est d'empêcher les femmes d'avoir des envies sexuelles.

*« L'excision est une mauvaise pratique. Déjà, elle est basée sur une fausse idée, disons qu'elle est pratiquée pour éviter de faire des rapports sexuels avant son mariage, c'est un mauvais prétexte ! Ils sont en train de mutiler beaucoup de gens et ça ne sert à rien du tout. » (Paire éducatrice)*

Les jeunes filles et garçons ont encore une perception positive de l'institution du mariage et souhaitent se marier légalement avec la fille ou le garçon qu'ils ont choisi. Ils considèrent le mariage comme « un engagement », « une recommandation de l'Islam », « un abri », « une protection », un cadre pour « avoir des rapports sexuels et des enfants en toute légalité ». Cependant, certains principaux fondamentaux du mariage comme la virginité qui était autrefois synonyme de respect, de confiance et d'honneur ont tendance à disparaître à Niamey.

*« Il y a quelques années, la virginité de la fille était très symbolique dans le mariage. Le lendemain de la célébration du mariage, très tôt le matin, une femme se rend chez le couple marié pour vérifier si le pagne blanc est maculé du sang de la fille. Le morceau de tissu tacheté est montré de famille en famille pour prouver la dignité de la fille et l'honneur de sa famille. Les gens viennent féliciter les parents de la mariée et des cadeaux sont offerts à la mariée. Maintenant cela fait des années que je n'entends plus parler de virginité lors des mariages. On célèbre le mariage et chacun rentre chez lui sans attendre » (focus group, filles de Koira Tegui)*

Par ailleurs, les jeunes aussi bien les filles que les garçons ayant déjà eu un rapport avant le mariage pensent que l'idéal est de garder sa virginité jusqu'au mariage. Cependant, cela semble être une chose difficile à réaliser à cause de la pression du partenaire à avoir un rapport sexuel et du jugement des amis. La grande majorité de jeunes garçons ont affirmé qu'ils accepteraient de vivre avec leur épouse, même s'ils découvrent qu'elle n'est pas vierge pendant le jour du mariage.

De fait, ce qui est avant tout attendu aujourd'hui de la part des jeunes, 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)'Informé 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.

*« Au Niger quand vous voyez la sexualité elle constitue toujours un sujet tabou, tout ça là c'est le poids de la tradition, c'est le poids de la religion qui fait en sorte que les parents n'en parlent pas à leurs enfants, c'est fermé ! C'est entre grands, on dit que les petits ne peuvent pas tout savoir... » (Président, association des parents d'élèves)*

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.

*« Les enfants peuvent mieux discuter avec leur mère que leur père ; même s'il y a des quêtes ou des demandes d'argent ils préfèrent passer par la mère, c'est elle qui sait à quel moment elle va essayer d'en parler au père. Donc même en matière de sexualité je crois que c'est la même chose. Les filles comme les garçons se confient plus à leur mère qu'à leur père. » (Président /Association des parents d'élèves)*

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 seulement conseiller, de faire peur que d'informer et d'expliquer.

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.

Pour les médecins interrogés, la difficulté de communiquer existe aussi dans le cas des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH/sida où souvent l'enfant séropositif passe la période de l'adolescence sans que les parents lui annonce son statut sérologique. Souvent c'est l'enfant qui pose des questions à ces parents pour comprendre pourquoi il vient toujours à l'hôpital ou pourquoi il est obligé de prendre des médicaments.

Par ailleurs, les informations véhiculées ne sont pas basées sur les besoins des jeunes (ce qui supposerait une écoute donc un questionnement des jeunes) 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.

*« A chaque fois que je sors ma mère me dit de faire attention, de garder ma dignité. Et dès qu'elle me dit cela je me rappelle et je sais de quoi elle veut me parler sans qu'elle me parle de la sexualité ». (Non-usagère de poudrière)*

*« Il y a des parents qui ont honte de parler de la sexualité avec les enfants et certains le font indirectement, par exemple « les mères disent à leurs filles de faire attention quand elles sortent, de faire attention aux gars qu'elles fréquentent » (Jeune Usager de BBK)*

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 filles de ma voisine sont allées voir un marabout afin que celui leur donne un gris-gris pour « attacher la bouche » de leur père. Ainsi elles pourront sortir et revenir à l'heure voulue et leur père ne pourra ni les empêcher, ni leur faire des reproches. Malheureusement pour elles, lorsqu'elles ont voulu mettre le gris-gris dans la maison, le père a surpris leur conversation et les a bien bastonnées. Moi-même, un jour mes filles m'ont mis du somnifère dans la sauce afin de pouvoir sortir la nuit pour aller à un anniversaire alors que leur père était en mission. Ce jour-là j'ai dormi dans le salon avec mon bébé qui n'a même pas 40 jours. » (Agent de la division santé scolaire du ministère de l'éducation de base et de l'alphabétisation)*

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

Dans les programmes d'enseignements secondaires, il existe des modules sur la santé sexuelle et reproductive, notamment l'anatomie, la physiologie, la puberté, la gestion de l'hygiène menstruelle, grossesse et mariage précoce, etc.).

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.

*« C'est vrai qu'on tente de parler de sexualité à l'école, mais seulement il n'y a pas des leçons, des matières concrètes à travers lesquelles on dispense cela. C'est lorsque le prof responsable de la classe ou un autre prof motivé essaie de créer un groupe d'inspiration et on fait venir les autres élèves pour observer le sketch et à la fin on tire une conclusion. Sinon, au collège, c'est des leçons qu'on dispense mais est ce qu'on permet à aux professeurs d'avoir de temps matériel pour expliquer ces choses aux enfants. Là ce n'est pas une sensibilisation, c'est plutôt un cours. » Enseignant*

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.

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, au Mali.

### **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, quel que soit par ailleurs l'âge au mariage. La plupart des prêcheurs 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.

*« Ce que je sais c'est que la religion... le sexe est tabou, même quand ce sont des grandes personnes qui en parlent c'est vu d'un mauvais œil à plus forte raison que ce soient les jeunes. »*

### **Des professionnels de santé trop peu présents dans la prévention**

Les professionnels de santé jugent qu'ils ne peuvent pas être des sources d'information pour les jeunes parce qu'ils sont généralement débordés par le travail et ne peuvent pas consacrer plus de 20mn à un seul usager. Ils ne considèrent donc pas le centre de santé comme un cadre favorable pour passer des informations aux jeunes sur l'éducation sexuelle.

*« Les jeunes même ne se présentent pas. On n'a pas de jeunes qui viennent demander telle ou telle chose, et notre vocation n'est pas celle-là. Mais quand ils viennent pour des soins, on peut participer et*

*leur prodiguer des conseils pour que désormais ils ne réinfectent pas. »*

Médecin prescripteur, hôpital Lamorde

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. Les formations de recyclage partent rarement des pratiques observées et réelles pour élaborer leur contenu.

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.

*« En tant que musulman, évoluant dans un pays musulman, on ne peut pas avoir un point de vue favorable aux rapports sexuels avant mariage, même si d'un autre côté, pour un jeune, c'est difficile d'échapper car l'âge de mariage est un peu avancé surtout en milieu urbain, et surtout avec le contexte de l'école. Mais dans tous les cas, on peut dire que ce n'est pas bon. » Médecin prescripteur, hôpital Laborde*

### **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.

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. Les plus citées par les enquêtés sont « *les aventures de Foula* » d'Animas Sutura, les sketches et théâtres sur la planification familiale et la protection contre les IST/Sida. Il y a aussi les séries romantiques qui sont diffusées par les chaînes de télévision internationales comme Novelast, Z magic.

Les animateurs des projets ont été cités par quelques enquêtés comme source d'information en santé sexuelle. En effet, dans les quartiers périphériques, des groupes de discussion et des séances de sensibilisations sont menées dans le cadre des activités des organisations intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

*« Quand il y a des projets, ils nous appellent et on part. Et quand on y part, ce sont des questions qu'ils nous posent sur la vie des jeunes. Et sur les maladies, ils montrent mêmes des photos. » (Non usagère de Kalley Plateau)*

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 et de pouvoir mettre au monde des enfants séronégatifs en tant que femme PVVIH dans un couple séro-divergent.

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 besoin 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, conjugués souvent à un manque de professionnalisme et de connaissances, les conduisent 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, peu d'évolution dans les pratiques et les mentalités.

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

*« Bon ! moi, je ne parle pas trop de ça avec ma mère puisque à chaque fois, je me dis qu'elle pourrait m'accuser de choses que je ne fais pas. Donc je ne parle pas de ça » (non usagère de Poudrière)*



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.

*« Moi je partage tout avec ma sœur aînée. Je lui parle de mes relations sexuelles avec mon copain et lors que je suis tombée enceinte, c'est à elle que je me suis confiée » (Focus group avec des filles 20-23 ans de Kalley Plateau)*

Enfin, les « fada » constituent à la fois une source d'information importante, permanente mais aussi un espace d'échanges concrets et de débats irremplaçables. Généralement constitués sur une base de voisinage, ces groupes 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.

*« Parce qu'aujourd'hui au Niger il est tabou de parler de la sexualité, surtout entre les adultes et les jeunes. La meilleure façon d'en parler c'est entre les jeunes, nous savons que nous n'avons pas honte de nous parler, nous discutons beaucoup, » (pair éducatrice)*

« Les «fada» » de jeunes sont des regroupements de 5 à 10 jeunes garçons qui se retrouvent à la devanture des maisons à partir 17 heures ou 18 heures et vers 13 heures les weekends. Ce sont des voisins qui ont grandi ensemble, des camarades d'école ou des jeunes venus du même village. Par contre, il est rare de voir de jeunes filles se regrouper en «fada» dans la rue. Le plus souvent, les filles se regroupent dans les concessions pour discuter. Dans les quartiers périphériques, il existe des «fada» de filles et de garçons organisés sous forme de club de radio. Par exemple, dans le quartier de Koira Tegui, il y a un club d'auditeurs de la radio communautaire du quartier qui regroupent plus de 50 «fada» de jeunes.

Les «fada » constituent un espace dans lequel les sujets qui intéressent vraiment les jeunes sont abordés. Les informations que les jeunes reçoivent des différentes sources d'informations (Emissions radiotélévisées, porno, école, etc.) constituent la matière qui nourrit les échanges dans les «fada». Les thèmes abordés sont nombreux et variés et touchent les problèmes économiques, les problèmes de santé, les relations entre amis. Les informations sur la sexualité occupent une place importante dans les débats. Les membres des «fada» discutent des thèmes comme les expériences de rapports sexuels, les menstrues, le sida, l'utilisation des préservatifs, etc. 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 et à faire fi des risques.

*« Je l'ai fait à cause de l'amour, mais ce sont mes amis qui m'ont imposé de le faire, à coucher avec elle sinon ce sont eux qui vont le faire. » (Usager de BBK)*

Par ailleurs, certains jeunes ont mentionné les sites de répétition des groupes de chanteurs de « Dandali », comme étant des lieux où les jeunes filles, en particulier, se rencontrent pour échanger sur les méthodes contraceptives, les nouvelles techniques d'avortements.

Les informations véhiculées entre pairs présentent cependant certaines limites :

- Le climat de méfiance mais également de concurrence entre jeunes limite les confidences sur certaines questions sensibles, de peur qu'elles ne soient ébruitées. De fait, la «fada» n'est pas un espace approprié pour dévoiler les secrets des relations amoureuses sérieuses.

*« On parle aussi sur les relations sexuelles avec nos partenaires. Sauf que moi je ne peux pas dire ce que j'ai fait avec la fille si je l'aime beaucoup. Je ne le dis pas à mes amis, même les plus proches, pour qu'ils ne la regardent pas d'un mauvais œil. » (Usager de BBK)*

*« On n'a pas d'amies à qui on peut dire ses secrets ! On se rencontre seulement, on cause et on se sépare, mais on ne peut pas se dire tout. Tu peux dire quelque chose à une amie et elle part le divulguer auprès des autres... » (Non Usagère de Poudrière »*

- Les pairs sont souvent à peine mieux informés les uns que les autres, et ne sont 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, ils contribuent à alimenter les rumeurs les plus fantaisistes ; bon nombre de sujets restent mal maîtrisés et les jeunes n'imaginent même pas ce qu'ils pourraient tirer de certaines informations concrètes concernant par exemple, les organes sexuels et leur fonctionnement.

### **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 «fada».

Par ailleurs, des enquêtés ont noté, l'existence de sites sur le Web qui fournissent des informations crédibles et utiles en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment le groupe « SSRAJ » animé par un agent de santé.

La fiabilité des informations disponible est limitée, sans que les jeunes n'en aient toujours conscience. Nous n'avons pas approfondi cette question lors des entretiens mais aucun jeune n'a fait mention spontanément des risques encourus par un usage non contrôlé d'internet et des réseaux sociaux, tel que le formule cet animateur.

Les films pornographiques circulent abondamment via les téléphones portables, de 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.

*« C'est une bonne source d'information pour les jeunes car on peut s'inspirer de certaines pratiques. Et pour les jeunes de notre génération, un jeune qui regarde ces films est une « star » et face à une fille on paraît professionnel, éveillé, et donc on cherche toujours de nouveauté » (Usager de BBK)*

Les films pornos sont accessibles sur les chaînes de TV, les réseaux sociaux à travers WhatsApp, facebook et le moteur de recherche Google. Les jeunes y accèdent grâce à leur smartphone avec des forfaits de connexion internet à des tarifs très accessibles aux jeunes. Dans certains quartiers, il existe des vidéo clubs qui sont des petits espaces discrets aménagés dans un coin de la maison ou de la rue. Les jeunes du quartier viennent regarder des films moyennant 25 à 50 FCFA. Mais aux heures tardives, ce sont uniquement des films pornos qui sont projetés aux jeunes. Beaucoup de jeunes connaissent et ont déjà visités ou ont téléchargé en ligne des vidéos pornographiques sur des sites. Il s'agit entre autres sites de : [www.xvidéos.com](http://www.xvidéos.com), [www.phonérotica.com](http://www.phonérotica.com), [www.youpor.com](http://www.youpor.com), [www.parlonspeuparlonssexe.fr](http://www.parlonspeuparlonssexe.fr). Il y a aussi des films pornographiques diffusés sur les chaînes internationales. Par exemple, "Dorcel TV" diffuse de 23 heures jusqu'à 5 heures du matin des films pornographiques.

Cependant, une grande partie des jeunes estime que les films pornographiques montrent uniquement des pratiques sexuelles et ne répondent pas aux besoins d'informations des jeunes sur la sexualité.

*« Je ne considère pas ces genres de choses comme des sources d'informations sur la sexualité parce que ce ne sont pas des trucs qui sont faits pour informer les gens. C'est fait pour le plaisir des gens qui aiment regarder ces genres de trucs. Quand on veut avoir des informations, ce n'est pas conseillé de voir quelqu'un en train de faire ce genre de truc. » (Non usagère de Poudrière)*

*« A travers ces films que je regarde moi-même, on apprend des choses sur la pratique sexuelle mais pas plus ! Car il n'y a pas de conseils sur les maladies liées à la sexualité ; par contre ils expliquent les différentes pratiques, positions, les manières et les techniques de faire afin de permettre la jouissance des deux partenaires » (non usager de poudrière).*

Les jeunes regrettent également 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.

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. Pour ces jeunes, les films pornographiques sont destinés aux personnes plus âgées et peuvent pousser les jeunes dans la délinquance sexuelle.

*«Les films pornographiques ne sont pas tellement une source d'informations pour les jeunes en sexualité, parce que les films pornographiques ne font qu'aggraver la mentalité des jeunes. Parce que les jeunes là, s'ils regardent ces films, ce n'est pas pour les utiliser à l'avenir une fois mariés. C'est pour l'utiliser dès le moment où ils ont l'occasion.» (Usagère Poudrière)*

Certains enquêtés pensent que les films pornographiques sont des fictions éloignées de la réalité. Ils montrent des fausses images et mauvaises pratiques et ils citent « la pénétration anale », la « tornade de la langue », « le cunnilingus », la masturbation comme étant des pratiques pouvant avoir des conséquences néfastes sur la santé des jeunes s'ils tentent de les mettre en pratique.

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, entre les redondances de conseils assez déconnectés de leurs préoccupations d'une part, les échanges d'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 « amis des jeunes » : dans l'entre deux ?**

Les centres Ami des jeunes visent à créer des espaces conviviaux, discrets pour l'épanouissement et la prise en charge des besoins des jeunes. Notre enquête a concerné deux centres amis des jeunes de Niamey : le centre national des jeunes de Boukoki et le centre ami des jeunes du CNSR.

#### **Le centre national de référence pour la jeunesse**

C'est un centre ami des jeunes connu sous les noms de centre de Boukoki ou centre du FNUAP. Il a été créé dans le cadre de la mise en œuvre du projet « sports, santé sexuelle et reproductive des jeunes » financé par l'UNFPA dans les années 1990. Les activités du centre visent la mobilisation des jeunes autour des sports en vue de les sensibiliser et les prendre en charge en matière de santé sexuelle et reproductive. C'est un complexe moderne qui dispose de plusieurs unités :

- Une unité socio-éducative qui s'occupe de sensibilisation des jeunes et de l'éducation sociale,
- Une unité sportive qui encadre les jeunes dans plusieurs domaines sportifs,

- Une ligne verte qui fait de l'écoute relative aux questions VIH/Sida et de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes,
- Une unité médicale qui s'occupe de la prise en charge syndromique du Sida, des consultations prénatales, la planification familiale et le dépistage
- Une bibliothèque pour les élèves.

### **Le centre ami des jeunes de Poudrière**

Le centre est situé derrière le bâtiment du centre national de la santé reproductive (CNSR). C'est une petite salle construite dans un couloir entre le mur de la clôture et le bâtiment. Elle est équipée d'une télé et un magnétoscope, d'un réfrigérateur en mauvais état, deux armoires (métallique et en bois), d'un bureau et des chaises, d'une table de consultation, d'une mallette de counseling, des outils d'IEC. Le paquet de prestation de service comprend la planification familiale, le dépistage du VIH/Sida, la prise en charge syndromique des IST, la distribution des préservatifs, le counseling, les projections des films éducatifs, la consultation prénatale de grossesse non désirées, les causeries-débats, la référence au centre de santé des cas de test de VIH positifs ou d'infections sexuellement transmissibles résistantes aux traitements. Pour le mois de mai 2016, 27 garçons et 17 filles dont l'âge varie de 17 à 35 ans ont fréquenté le centre. Ils viennent pour la grande majorité des quartiers de Wadata et Talladjé.

### **Des centres confrontés à d'énormes difficultés**

La situation des centres amis des jeunes est paradoxale : alors que la promotion de la santé des adolescents et des jeunes est envisagée par les autorités politiques et les PTF comme le pilier du développement, les centres amis de jeunes mis en place pour fournir des prestations de qualité adaptées aux jeunes sont délaissés et confrontés à des difficultés de plusieurs ordres.

#### **- Le manque de financement**

Les grands bailleurs des centres amis de jeunes qui sont l'UNFPA et l'OMS ont arrêté de financer les activités de ces centres. Maintenant, ces centres mènent des activités en fonction des appuis qu'ils reçoivent de temps en temps de la part de certains partenaires, comme AgirPF.

#### **- Le manque d'organisation et les rapports difficiles entre agents**

Le centre de Boukoki est sous la tutelle du ministère de la jeunesse et des sports. Mais la plupart des activités sont liés à la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Il dispose d'un centre de santé intégré pour lequel des agents du MSP ont été mis à la disposition du centre. En fait, le leadership pour la gestion du centre a été un sujet de dispute entre les deux ministères (MSP et MJS).

La situation qui prévaut actuellement dans ce centre est illustrative. En effet, la sage-femme qui a été mise à la disposition du ministère de la jeunesse et des sports par le MSP a fait une formation en gestion de projet et elle a arrêté toutes activités au niveau de l'unité de santé parce qu'un haut placé du ministère de la jeunesse et des sports lui a promis le poste de directeur du centre. Mais c'est une autre personne du ministère de la jeunesse qui a été nommée à cette place. Depuis cette nomination les rapports entre la sage-femme responsable de l'unité médicale et le nouveau directeur sont tendus. Elle a refusé de jouer son rôle de sage-femme du centre. Face à cette situation le nouveau directeur a négocié avec la DRSP de Niamey l'affectation d'une sage-femme. Ce qui n'est pas la procédure normale : le centre est sous la tutelle du ministère de la jeunesse et des sports et la sage-femme est issue du MSP, c'est une mise à disposition qui doit être faite. En cas de contrôle, la nouvelle sage-femme sera dans une situation illégale et pourrait quitter le centre à tout moment.

- **Les absences du personnel**

Officiellement, les horaires de services définis sont de 8H à 17H. Chaque jour, deux agents sur les 3 dont dispose le centre se relaye de 8 H à 13 H et de 13H à 17h. En réalité, les observations du terrain ont relevé un certain de dysfonctionnement du service, notamment, les centres ami de jeunes sont le plus souvent fermés car les agents ne sont pas présents.

*« Nous sommes vendredi, aux environs de 11 heures du matin, lorsque nous sommes présentés au centre Ami des jeunes de Poudrière, le bureau dudit centre était fermé. En fait la porte en grille était ouverte, par contre la seconde porte en vitrine était fermée à clé. Une façon de dire aux éventuels passagers "c'est ouvert, on n'est pas loin". En même temps on entendait des voix des femmes dans le CNSR qui est en face du CAJ, juste à quelques pas du CAJ, ce qui laisse croire que les agents du CAJ ou du moins celle qui doit assurer la permanence du jour se trouverait de l'autre côté. Pour ce jour de vendredi c'est l'animatrice (appelé du service civique national) d'assurer la permanence. Elle a regagné le bureau du CAJ à 13 heures pour descendre exactement à 13 heures 08 minutes. Nous n'avons vu aucun visiteur au centre ». (Observation du vendredi, 2/09/16)*

*« Nous étions sur les lieux à 10h 30. Le CAJ était ouvert et il y avait une dame dans le bureau, c'était son jour de garde/ permanence selon le planning dressé par la responsable du CAJ. Elle était assise et venait juste de prendre son petit déjeuner sur le bureau où se trouvaient les restes de pain et de boisson. Nous nous sommes installés, une demi-heure passée, personne ne s'est présenté. Nous avons quitté le bureau du CAJ pour nous installer dans le hangar collé au bureau, où se déroulaient nos entretiens avec les jeunes. Cinq minutes après notre sortie, l'agent est sorti aussi et a fermé la porte vitrée à clé et s'est dirigé vers le CNSR. Quelques minutes après, sur la moto, deux jeunes garçons se pointaient à la devanture du bureau du CAJ. L'un d'entre eux descendit et essaya d'ouvrir la porte en vitrine et il se rendit compte qu'elle est fermée à clé. C'est alors qu'il s'est adressé à nous pour nous demander et s'assurer que les agents sont bien là. Notre réponse était que l'agent se trouve au CNSR et c'est là qu'ils ont décidé d'attendre un peu. Quelques minutes après, il regarda sa montre et se rappelle tout de suite qu'il aurait le numéro de téléphone de l'agent. Il l'appela et quelques minutes après, elle est arrivée. Ils sont tous rentrés dans le bureau. Les jeunes sont ressortis une dizaine de minutes après. Nous ignorons le motif de la visite car nous n'avons pas pu suivre la discussion. Lorsqu'ils sont sortis, juste deux minutes après l'agent est sorti aussi, et elle a fermé la porte à clé et s'est rendue au CNSR. Elle est revenue aux environs de 13h pour fermer définitivement le CAJ. C'est donc la descente qui est normalement arrêtée, fixée selon le planning à 14 heures puisqu'il n'y a pas de permanence le soir. Pour ce jour (jeudi) c'est la sage-femme qui était de garde. Il n'y avait personnes d'autres. » (Observation, jeudi 1/09/16)*

### **Des centres distributeurs de préservatifs**

La plupart des activités sont au ralenti par manque de financement. Actuellement, les jeunes qui fréquentent les centres viennent le plus souvent pour se procurer en préservatifs car c'est la seule activité qui marche bien. Au centre de Poudrière, selon les propos d'un neveu du gardien dont la maison est à environ 20 mètres du CAJ, le centre ami des jeunes de Poudrière est presque tout le temps fermé, « on dirait qu'il n'existe même pas ». Pour lui, la seule prestation reconnue du centre est la distribution des préservatifs.

### **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 formés, 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 Amis des jeunes 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 ont devoir d'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 d'une liberté de mouvement et d'expérience qui les favorisent dans la quête d'information. Pour la majorité des jeunes garçons et filles, les garçons sont plus informés parce qu'ils ont plus de liberté à parler entre eux et à accéder aux lieux de distraction.

*« Les jeunes garçons sont mieux informés que les filles car pour celles-là le sujet de sexualité paraît un peu tabou. Les jeunes garçons fréquentent beaucoup plus les lieux de distractions (boite, maquis, concert, ...) et ils échangent entre eux. (Usager BKK)*

*« Ok, est-ce que tu penses que les filles et les garçons lesquels sont mieux informés ?*

*R : Je dirai les hommes*

*Q : Pourquoi tu dis que ce sont les hommes ?*

*R : Parce que même dans une relation tu ne vas pas voir la fille te parler de la sexualité.*

*Q : C'est parce qu'elle ne connaît pas ou bien c'est parce qu'elle ne veut pas... ?*

*R : Je comprends ta question, ce n'est pas parce qu'elle ne connaît pas, mais c'est parce qu'il y a certains trucs, l'homme les connaît plus que la femme. (Non Usagère Poudrière)*

Par contre, quelques jeunes pensent que les filles sont plus informées parce qu'elles discutent des questions relatives au changement de leur corps comme les règles, les seins. De même, il existe beaucoup d'interventions sur la santé sexuelle qui sont menées à l'intention des filles par les projets de développement.

*« Q : Selon toi, entre les jeunes filles et les jeunes garçons, lesquels sont les plus informés sur la sexualité ?*

*R : je crois que sont les filles !*

*Q : Pourquoi tu penses que ce sont les filles ?*

*R : Parce que même les projets quand ils viennent ce sont vers les femmes qu'ils partent.*

*Q : Ils ne cherchent pas les garçons ?*

*R : non ! » (Non usagère de Kalley Plateau)*

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.

*« Par rapport au niveau d'information, les jeunes du milieu défavorisé sont moins informés que ceux du milieu favorisé parce que ces derniers ont accès aux technologies de l'information et ils ont des parents éveillés qui abordent de temps en temps des questions sexuelles. Leurs parents (riches) leurs offrent des téléphones de grande qualité, des ordinateurs et installent même des fois du wifi pour la connexion. Donc c'est plus facile pour ces jeunes-là de s'informer sur la sexualité. » (Non Usager de BBK)*

Nous avons cependant 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 «fada», qui réunissent des jeunes de niveau scolaire ou économique assez variable. Les étudiants parviennent mieux à s'expliquer, mais ne sont pas mieux informés pour autant.

- **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 :
  - Par rapport aux modes de transmission, tous les jeunes interrogés connaissent au moins deux modes de transmission du sida, notamment la transmission par le sang et par les outils tranchants souillés. Une petite partie des usagers et non usagers scolarisés connaissent la transmission de la mère à l'enfant et le fait que des personnes séropositives peuvent avoir des enfants sains en suivant un traitement pendant la grossesse.
  - Tous les usagers ont au moins cité le centre ami de jeunes comme un lieu de dépistage. La majorité des non usagers n'ont pas cité un lieu spécifique de dépistage mais savent que les centres de santé, de manière générale, font le dépistage. Tous les enquêtés savent aussi qu'il y a des équipes mobiles qui viennent proposer aux jeunes du quartier des séances de dépistage gratuit couplées parfois au don de sang.
  - Aussi bien les filles scolarisées que non scolarisées situent la période de fertilité autour de 3 jours avant et 3 jours après les menstrues. Par contre, la plus grande partie des garçons ne savent pas comment calculer la période de fertilité chez la femme. Les jeunes ont affirmé avoir cette information pendant les enseignements à l'école ou par des amis.
  - La quasi-totalité des jeunes interrogées citent au moins deux produits contraceptifs. Seulement une petite minorité des enquêtés (une fille et un garçon) ne connaissent aucune méthode contraceptive. Les méthodes les plus citées sont les pilules et le préservatif masculin (la capote). Parmi eux, une grande partie citent aussi les injectables ; mais ils font un amalgame entre les injectables et les implants.
  - La grande majorité des jeunes interrogés pensent qu'il est possible de faire une interruption volontaire de grossesse jusqu'au troisième mois.
  - La grande majorité des jeunes interrogés pensent qu'une IST mal soignée peut occasionner une stérilité. La plupart des jeunes associent les IST au VIH/sida. Beaucoup de jeunes citent la gonococcie (*chtantu*) comme une infection dangereuse pouvant ulcérer les organes génitaux.

## **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 tues, 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, permettent de mettre en relation niveau d'information et pratiques.

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

### **4.1 Une entrée secrète et peu raisonnée dans la sexualité**

Autrefois, les jeunes filles et garçons ne découvraient le rapport sexuel que dans le cadre du mariage. Dans certaines cultures traditionnelles du Niger, il y a des mécanismes d'encadrement des jeunes en vue de contrôler leurs pratiques sexuelles jusqu'au mariage. En effet, les jeunes filles et garçons de la même génération étaient repartis en couple (une fille et un garçon) et chacun veillait sur l'autre dans le couple. La fille et le garçon restaient régulièrement ensemble et faisaient la plupart des activités ensemble. Chacun était responsable de l'autre jusqu'à ce que l'un ou l'autre se marie à son prétendant. Il n'était pas envisageable que les deux jeunes aient des relations sexuelles qui auraient jeté l'opprobre sur toute la famille et conduire à l'exclusion sociale des fautifs.

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 des adultes (habillement, distractions). Cette permissivité excluait jusque-là les relations sexuelles, surtout pour les filles, mais elle les englobe aujourd'hui, 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 une véritable rupture sociale.

Autre changement important, le choix du conjoint relève 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, même si les termes employés par les jeunes hommes pour évoquer leurs pratiques sexuelles, sont souvent peu empreintes 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), 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 plus aisés économiquement. Les jeunes garçons évoquent aussi souvent les pressions sans équivoque des filles.

*« De nos jours, il n'est pas facile de rester vierge avant le mariage car maintenant les garçons sont trop intéressés au sexe, et exigent aux filles d'avoir des rapports. Mais c'est possible de rester vierge si on ne cède pas à leur demande. Chose qui est mal vue par la majorité des jeunes qui pensent qu'avoir un rapport sexuel est en quelque sorte être éveillé, être civilisé. »  
(Usagère, BKK)*

De nos jours, tous les enquêtés ont déjà l'habitude des caresses et baisers dans le cadre de relations amoureuses. Au-delà de ces attouchements, les jeunes ont également de plus en plus de rapports sexuels.

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.

*« Les rapports sexuels sont partout aujourd'hui et même les filles sont dedans. Les filles se donnent à cette pratique, c'est le vagabondage sexuel tout simplement et toute personne qui te propose le rapport tu l'acceptes des fois sans protection. Vous le faites n'importe comment et n'importe où, même le lieu si ce n'est pas adapté, ça peut vous apporter des problèmes de santé ».  
(Usager Poudrière)*

Parmi les jeunes interrogés, près de la moitié reconnaissent avoir déjà eu un rapport sexuel. L'âge le plus bas du premier rapport sexuel est de 14 ans. Les rapports sexuels ont eu lieu le plus souvent dans la journée dans la chambre du garçon ou chez un ami du garçon.

#### **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 que modernes sont bien connus, y compris par les garçons, pourtant rarement les cibles des campagnes d'information à ce sujet.

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. 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.

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

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 jugées 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.

- 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).

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.

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.

La contraception, toutes techniques confondues, bénéficie en effet d'une faible légitimité sociale et suscite une forte opposition dans la société nigérienne, 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 sexuelle), le signe également d'une vie sexuelle sans entrave donc débridée.

De fait, 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)

« *Le sexe avec préservatif n'est pas du sexe. Imaginez une personne qui porte des gants à la main pour manger* » (Usager Poudrière)

- 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.
- Ils semblent exprimer un manque de confiance dans son partenaire, un aveu de vagabondage sexuel ou de préméditation

*« Utiliser un préservatif ça peut avoir plusieurs sens, ça dépend de votre situation amoureuse, si aujourd'hui tu dis à ta copine qu'elle est la seule et que tu lui dis de prendre la pilule, elle prend la pilule et tu dis que tu veux utiliser le tu n'es pas sûr de toi sinon pourquoi tu vas utiliser un préservatif. Elle va se sentir frustrée parce qu'elle sait qu'on utilise les préservatifs avec une prostituée. » (Usager Poudrière)*

Le préservatif est le signe d'une relation sexuelle sans engagement. 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. 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. 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.

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.

#### **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.

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.

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

*« Certains jeunes utilisent les tradithérapeutes lorsqu'ils pensent être incapables de tenir un rapport sexuel, donc s'ils sont faibles ils achètent des aphrodisiaques. » (Usager de BBK)*

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

*« Pour la majorité des cas aujourd'hui les jeunes se rendent surtout dans les centres santé, parce qu'aujourd'hui le monde a évolué, on sait que la plupart des gens qui ont essayé le traditionnel ça n'a pas marché. Parce que tout ce qui touche la sexualité, tes parties intimes, ton appareil génital il faut que ça rime avec la propreté et l'efficacité. Et pour être sûr d'avoir des médicaments qui traite votre mal » (Pair Educatrice)*

Cependant, le centre de santé n'est pas toujours le premier recours à cause du manque de discrétion et d'approche adaptée pour parler des questions très intimes aux jeunes patients. Pour la gestion de ces questions sensibles et pour ce profil d'usagers (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 associées tant aux démarches qu'aux dépenses.
- 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 invité par la sage-femme 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.
- 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. Les agents de santé signalent que les mères amènent de plus en plus leurs filles pour les « planifier ».

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.

*« Les jeunes préfèrent recourir aux tradithérapeutes en cas de problème de santé lié à la sexualité parce que les « tradithérapeutes ne posent pas de questions, dès qu'on leur dit ce qu'on veut, ils donnent sans poser des questions, tandis que dans les centres de santé il y a trop de questions qu'on pose à la personne au lieu de lui donner le médicament directement, et les questions sont trop intimes ». (Non usager de BBK)*

Le positionnement des professionnels de santé semble néanmoins s'assouplir avec la succession des générations, les jeunes semblant plus ouverts et manifestent une certaine empathie.

#### **4.4 La gestion du risque par rapport au sida**

Enfin, 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 de 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 dépistés, 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 assez 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 descente, comme la descente 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.

#### **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.

Le fait d'avoir une grossesse hors mariage pour une fille, ou d'en être l'auteur pour un garçon, rend visible la pratique d'un acte interdit qu'est le rapport sexuel entre des jeunes non mariés. Et même si les grossesses hors mariage sont de plus en plus nombreuses à Niamey, aucun enquêté ne souhaite vivre cette situation très mal vécue par les familles.

*« Pour moi, si une fille tombe enceinte elle perd son honneur mais de nos jours il y a des filles qui se vantent de ça. » (Usagers de BBK)*

Pour les filles, la grossesse hors mariage est particulièrement lourde de conséquences, sociales, économiques, et pour la santé. Elle expose très généralement la fille à des châtements physiques, une expulsion (souvent temporaire) de la famille, avec comme perspectives un arrêt des études, une grossesse et un accouchement risqués et surtout, le mariage (non 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 souvent pas d'activités professionnelles, plus grave encore, ils doivent se marier rapidement, notamment dans les milieux défavorisés, et cela « au détriment de leur avenir ».

En cas de grossesse hors mariage, les filles craignent surtout la réaction des parents et du partenaire.

*« Q : Tu n'as jamais eu de rapport sexuel donc on ne peut pas parler de grossesse ni d'enfant ! Pour toi quelles seraient les conséquences d'une grossesse si par hasard tu tombes enceinte !*

*R : Les parents vont me chasser ! » ((Non usager de Poudrière)*

Contracter une grossesse peut être un acte manqué ou délibéré.

- Faire un enfant dans ce contexte 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* ».

- 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.

Mais nos entretiens révèlent surtout que contracter une grossesse est une situation généralement subie, souvent 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 de l'incapacité de pouvoir 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 Niger constitue une véritable épreuve, tant biologique (effets secondaires) que sociale.

Dans ces conditions, avorter, pour une fille, représente un acte moins dangereux socialement, que le fait d'avoir un enfant sans père, et de rester sans mari.

#### **4.6 La banalisation des avortements à Niamey**

Il est étonnant de voir à quel point les avortements semblent répandus à Niamey 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 et inventives aux interventions médicales.

L'avortement est interdit au Niger (sauf ceux réalisés en cas d'inceste ou thérapeutiques) mais il y a beaucoup d'avortements clandestins qui sont pris en charge par la suite dans les centres de santé.

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.

Il résulte des entretiens que la quasi-totalité des enquêtés disent qu'ils ne vont pas avorter en cas de grossesse hors mariage et cela parce qu'ils considèrent l'avortement comme un crime qui non seulement condamné par la société et par Dieu mais aussi à cause de ses conséquences sanitaires qui sont la perte de la vie et la stérilité.

« Q : *Est-ce que tu penses que tu vas avorter ou tu vas garder la grossesse ?*

R : *Garder l'enfant*

Q : *Ok, si tu vas garder, alors qu'est-ce que tu penses de l'avortement ?*

R : *Pour moi on ne doit pas faire ça parce qu'il y a des conséquences*

Q : *Comme quoi ?*

R : *La personne peut mourir*

Q : *A part ça il y a d'autres...*

*R : La personne ne plus concevoir si la personne fait l'avortement ! »  
(Non usager de Poudrière)*

Le soutien des parents permet d'éviter d'envisager l'avortement.

*« J'ai déjà eu une discussion avec mon partenaire, je lui ai dit que si un jour il m'arrive de tomber enceinte, je sais que je ne vais pas avorter. Je vais le garder, parce que moi de mon côté j'ai une assurance du côté de mes parents qu'ils ne vont pas m'abandonner, ils ne vont pas me laisser surtout quand ils savent la situation dans laquelle je me trouve. Moi j'ai une garantie sûre qu'ils ne vont pas m'abandonner, ils vont m'aider, c'est pour ça que je sais que même si ça arrive... même si je fais le maximum pour l'éviter ; si un jour par maladresse ça arrive, je sais comment m'en sortir. » (Pair éducatrice)*

Mais ce soutien est rare. Et parce tomber enceinte et surtout ne pas pouvoir situer le père et amener ce dernier à reconnaître l'enfant est socialement intenable, certaines filles tentent de provoquer un avortement en cas de grossesse hors mariage. Pour cela, les filles font recours à des « cocktails » amers et dangereux qui consistent à diluer dans un verre d'eau 6 à 12 sachets de nescafé et 6 à 12 comprimés de nivaquine ou du paracétamol et le boire. Elles bénéficient souvent de certaines complicités : parents, amies, partenaires, agents de santé.

*« Je connais bien l'avortement parce que je connais l'histoire d'une fille qui vendait de la nourriture avec sa maman au grand marché, la fille était fréquentée par bon nombre de commerçants. Finalement l'un d'entre eux l'a enceinte. Cette dernière lui a notifié sa grossesse et ils ont décidé à deux d'avorter. Le garçon aurait pris connaissance d'une méthode selon laquelle en prenant le café sec, la grossesse peut tomber. La fille pratiqua la technique qui la conduisit à la mort. Présentement le garçon et son ami sont tous arrêtés. »  
(Usager de BBK)*

*« Notre bonne, elle était à la maison quand elle a pratiqué un avortement, elle ne savait pas qu'on était dehors. C'est après qu'elle a commencé à crier dans la chambre et après on a prévenu nos parents et ma maman l'a amenée ici au Poudrière, elle a pratiqué l'avortement à 6 mois de grossesse...» (Pair éducatrice)*

#### **4.7 Les violences au quotidien**

Le viol est un acte présenté comme assez courant dans la capitale nigérienne, 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.

*« Avant le viol était plus fréquent qu'aujourd'hui, car maintenant il y a de plus en plus de jeunes filles prostituées sur les voies publiques donc*

*les hommes préfèrent donner leur argent et avoir une prostituée que d'aller violer une fille et tirer des ennuis. » (Usagère BBK)*

Certains enquêtés pensent qu'il y a beaucoup de viols qui sont tus, notamment lorsqu'ils sont perpétrés par un proche de la victime.

*« Les viols sont fréquents à Niamey, seulement les gens ne déclarent pas. Ça se fait plus dans la famille ou entre partenaires lorsque la fille refuse. » (Usager de BBK)*

En fait, même si la loi est du côté de la victime du viol, le regard inquisiteur, voire accusateur de l'entourage est plus difficile à supporté pour celle-ci. Voici le cas d'un viol raconté par un usager de Boukoki :

*« C'était une cousine qui revenait de la ville un peu tardivement la nuit. Elle n'arrivait à avoir un taxi de transport, c'est alors qu'une voiture personnelle s'est arrêtée pour la prendre. C'est en cours de route qu'il l'a violée dans son véhicule. Après son acte il a fui et n'a pas encore été retrouvé. La fille est tombée enceinte à la suite de ce viol. Elle a tenté de se suicider pour fuir la honte. Elle a dû finalement quitté Niamey pour Maradi où elle vit présentement. Ses parents ont porté plainte et ont beaucoup soutenu la fille parce que c'est une chose que Dieu lui a destiné. »*

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 justifié par le comportement actuel des filles, leur habillement, leurs sorties nocturnes, le risque qu'elles acceptent de prendre en acceptant d'entrer 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.

Le viol est un acte juridiquement répréhensible mais il bénéficie pourtant d'une certaine indulgence sociale. La gestion du viol par la société nigérienne 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.

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, 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

*« On a eu le cas d'une fille de 9 ans qui a été violé par un jeune garçon de 15 ans. Mais l'affaire a été étouffée avant qu'elle ne parvienne dans les mains de la justice parce qu'il y avait eu accord entre les deux familles qui étaient du même village. » (Agent de Santé)*

Ces violences ordinaires illustrent bien une certaine exacerbation des tensions entre garçons et filles dans un contexte de précarité économique<sup>2</sup> mais également la place qui est faite aujourd'hui aux femmes dans la capitale nigérienne. 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.

---

<sup>2</sup> 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, et 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 études<sup>3</sup>

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 » :
  - o 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, inaptes 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.
  - o 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.
  - o C'est déjà dans ce contexte doublement biaisé qu'il faut considérer la communication vis-à-vis des jeunes.
- Les parents ne sont aujourd'hui pas 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 Niger « 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 sexuelle vécue hors d'un cadre de contrôle strict, ainsi que la place prise par les nouveaux moyens de

---

<sup>3</sup> 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

communication dans le quotidien des adolescents, contribuent à alimenter les craintes des adultes.»<sup>4</sup> 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 »<sup>5</sup> 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 «fada» 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

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

---

<sup>4</sup> 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 INFEP, p 49

<sup>5</sup> cité p 48 dans Yaelle Amsellem Mainguy, Constance Cheynel, Anthony Fouet, INFEP

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 basé sur le risque et moralisant 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 rebattus, 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 véhiculés, 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 Amis des jeunes 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 Niger.
  - 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 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 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)
  - o Du fait de l'entourage (pas d'intimité, pas de conseils, pas de rapports de confiance)
  - o 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* ». <sup>6</sup> 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 le contexte de Niamey, 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 Niamey 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.* » <sup>7</sup>

### **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.
- 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.

---

<sup>6</sup> Bozon 2010

<sup>7</sup> Yaelle Amsellem Mainguy, Constance Cheynel, Anthony Fouet, INFEPR, p 84

## **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 en 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 Niger comme au Mali 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»<sup>8</sup>. 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.
  - 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,
  - 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,
  - 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.

---

<sup>8</sup> 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 Niger 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.
  
- 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)