SENEGAL : ETUDE SUR LES GROSSESSES PRECOCES EN MILIEU SCOLAIRE

RAPPORT

Juin 2015

EQUIPE DE RECHERCHE

- ***Chercheur Coordonnateur :***

  Mamadou Khouma, Inspecteur de l'enseignement moyen secondaire option Etablissement vie scolaire en service à l'Inspection d'académie de Diourbel

- ***Chercheur associé :***

  Abdoulaye KA , travailleur social spécialisé au Ministère de la santé et de l'action sociale, Chef du Service régional de l'Action sociale à Sédhiou

COMITE DE SUPERVISION

- Professeur Babacar Fall, Maître de conférences à la Faculté des Sciences et Technologies de l'Education et de la Formation (FASTEF) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal, Coordonnateur du GEEP

- Khadidiatou Tall Thiam, experte nationale du Projet d'appui à l'éducation des filles (PAEF), Direction de la planification et de la réforme de l'éducation, Ministère de l'Education nationale, Administratrice du GEEP

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	**3**
RESUME EXECUTIF	**5**
INTRODUCTION	**10**
I/ CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS	**12**
II/ LA PROBLEMATIQUE	**14**
III/ ORGANISATION DE L'ETUDE ET COMPOSITION DE L'EQUIPE DE RECHERCHE	**17**
IV/ OBJECTIFS DE L'ETUDE	**17**
V/ RÉSULTATS ATTENDUS	**17**
VI/ METHODOLOGIE	**17**
1. POPULATION CIBLE	17
2. COLLECTE DES DONNEES	17
2.1. une approche quantitative	19
2.2. une approche qualitative	20
3. ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNEES	23
4. CONTROLES ET SUPERVISION	24
5. DIFFICULTES RENCONTREES	24
VII/ GROSSESSES ET MARIAGE PRECOCES : DES NOTIONS A CERNER	**27**
VIII / RESULTATS DE LA COLLECTE ET ANALYSE	29
A.CARACTERISTIQUES DES GROSSESSES RECENSEES SELON LA ZONE D'ENQUETE	29
B. PERCEPTIONS DES GROSSESSES PRECOCES DANS LES ZONES ETUDIEES	38
C.LES FACTEURS A L'ORIGINE DES GROSSESSES PRECOCES	**41**
D. LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES PRECOCES :	54
E. LES CONSEQUENCES DES GROSSESSES PRECOCES	**60**
IX / RECOMMANDATIONS	**65**
X /PROPOSITIONS D'ACTIONS PRIORITAIRES	**71**
CONCLUSION	**74**
BIBLIOGRAPHIE	**75**
LISTE DES PERSONNES ENQUETEES	**76**
LISTE DES FIGURES	**80**
LISTE DES TABLEAUX	**80**
LISTE DES GRAPHIQUES	**80**
TABLE DES MATIERES	**80**
ANNEXES : les outils d'enquêtes	**80**

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AME	Association de mères d'élèves
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de Développement
CAVE	Cellule d'alerte et de veille
CCA	Centre conseil ado
CMU	Couverture médicale universelle
CPN	Consultations prénatales
D.S.	District sanitaire
DCMS	Division du contrôle médical scolaire
DPRE	Direction de la planification et de la réforme de l'éducation
EDS	Enquête démographique et de santé
EPS	Education pour la santé
EVF	Education à la vie familiale
GEEP	Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population
I .E.F.	Inspection de l'éducation et de la formation
I.A.	Inspection d'académie
IME	Inspection médicale des écoles
IST	Infections sexuellement transmissibles
ME	Ministère de l'Education nationale
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
PAEF	Projet d'appui à l'éducation des filles
PAQUET	Programme d'Amélioration de la qualité de l'équité et de transparence
RADDHO	Rencontre pour la défense des droits de l'homme
SCOFI	Scolarisation des filles
SNPSE	Stratégie nationale de la promotion de la santé à l'école
SR	Santé de la reproduction
SRAJ	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes
UDAP	Union départementale des associations de parents d'élèves
UDAP	Union départementale des associations de parents d'élèves
UNFPA	Fonds des nations unies pour la population
VIH	Virus immuno déficience acquis

« Quand survient une grossesse chez une jeune adolescente, l'entourage familial, scolaire ou institutionnel reçoit simultanément trois mauvaises nouvelles. La première : "elle a une vie sexuelle"; la seconde : "elle est enceinte" ; enfin la troisième et non des moindres : "et si jamais elle l'avait cherché ?"…

Aujourd'hui, l'adolescente enceinte est d'abord jugée coupable de n'avoir pas su gérer son "devoir contraceptif". Elle reste ensuite peu ou prou moralement fautive d'avoir fait une bêtise, c'est-à-dire de s'être exposée, de n'avoir pas su résister à la pression ou à l'envie d'aller jusqu'au bout[1]. »

[1] Alvin, P. *Contraception chez l'adolescente : le grand paradoxe. Archives de pédiatrie*, 2006, 13, 329-332

RESUME EXECUTIF

Les grossesses précoces constituent une vive préoccupation dans beaucoup d'établissements scolaires au Sénégal en raison du nombre important de cas recensés chaque année. Toutefois, même si des études se sont penchées sur la fécondité des adolescentes et les pratiques sexuelles en milieu jeune, il n'existe pas des statistiques pour cerner de façon exhaustive l'ampleur du phénomène en milieu scolaire.

Il ressort de l'enquête démographique de santé (EDS 2010-2011)[2] que les adolescentes de 15 à 19 ans constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer. Elles contribuent pour près de 10 % à la fécondité totale des femmes.

Le ministère de la santé a mené plusieurs actions destinées à améliorer l'offre de services en santé de la reproduction (SR) des adolescents. Toutefois, le dispositif de prise en charge des adolescentes ne considère pas encore les élèves filles comme une cible spécifique. Du reste, cela transparaît également dans le dispositif de recueil des données relatives aux grossesses d'élèves. Celui-ci ne spécifie pas la cible scolaire

L'objectif de cette étude exploratoire est de mieux comprendre le phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire dans la perspective de faire des propositions allant dans le sens d'une politique efficace de prévention et de prise en charge de ce phénomène. En effet, au delà des enjeux liés à la santé des adolescentes, les grossesses et les mariages précoces ont un impact sur l'éducation et sur le développement de la société car ce phénomène touche la frange qui dispose le plus de potentiel pour conduire des changements qualitatifs dans les pays en développement et d'atteindre le dividende démographique[3].

Au Burundi, Avec l'appui de l'UNFPA, une enquête[4] menée dans les DPE du pays a rapporté **4760** cas de grossesses. Du reste, les résultats d'une étude similaire ont montré l'existence de ce phénomène dans les écoles : 41.7% avaient déclaré connaître au moins un cas de grossesse au niveau de l'école primaire et 57.5% au niveau du secondaire.
En outre, en Côte d'ivoire, une enquête du ministère ivoirien de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique[5] révèle 5076 cas d'élèves en grossesse dans le primaire et le secondaire au cours de l'année scolaire 2012-2013 contre 1292 en 2007.

Ces deux exemples montrent la nécessité de se pencher davantage sur le phénomène des grossesses en milieu scolaire pour cerner ses caractéristiques et d'élaborer des réponses pertinentes à cette question.

Sur le plan méthodologique, l'étude a été menée selon une double approche :

- Une approche quantitative : celle-ci vise à mesurer l'ampleur du phénomène dans les établissements scolaires. A cet effet, les données sur les grossesses d'élèves ont été recueillies à plusieurs niveaux (l'établissement, l'Inspection de l'Education et de la Formation (I.EF.), et l'Inspection d'académie (IA)). Elles portent sur la situation des grossesses durant les trois dernières années scolaires (2010-2011, 2012-2013, 2013-2014). La grille de recueil des données apporte des informations sur le profil de la fille mère comme l'âge au cours duquel est intervenu la grossesse, son statut matrimonial (marié ou célibataire), l'auteur de la grossesse s'il est connu ou pas, les effets de la grossesse sur le plan des performances scolaires des filles (abandons et /ou redoublement).
  La reconstitution des données a nécessité la collaboration des chefs d'établissement, des surveillants et des responsables des bureaux genre au niveau des inspections.

[2] République du Sénégal, ANSD, *Enquête démographique de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS), 2010-2011*, rapport final, 520 p.
[3] Cette notion désigne l'accélération de la croissance économique résultant des changements intervenus dans les structures par âge de la population à la suite de la baisse de la mortalité et de la fertilité. Ces changements démographiques positifs constituent un potentiel pour soutenir le développement et susciter les conditions favorables au développement économique et au bien être social.
[4] République du Burundi, 2013, rapport de l'étude sur les grossesses en milieu scolaire, UNFPA, 65 p

[5] http://wcaro.unfpa.org/public/lang/fr/pid/17106

- Une approche qualitative : l'enquête a ciblé les autorités scolaires, les responsables des structures sanitaires, les parents d'élèves, les élèves filles tombées en grossesse, etc. Elle a pour but de mieux cerner les facteurs qui seraient à l'origine du phénomène, ses conséquences et de formuler des recommandations qui permettraient de mieux prendre en charge ce phénomène et de le prévenir. L'approche qualitative s'est également intéressée à l'offre de services en SR dans les structures médicales et paramédicales et au niveau des écoles, notamment l'IME.

Cette étude exploratoire a été confrontée à un certain nombre de difficultés, notamment en raison de l'absence de dispositif de recueil des données sur les grossesses au niveau des établissements scolaires et du caractère tabou de la sexualité qui ne facilite pas la conduite d'enquête sur ce sujet.

A l'état actuel des données fournies par notre enquête, 1971 grossesses ont été recensées au cours de ces trois dernières années scolaires (2010-2011, 2012-2013, 2013-2014). Il s'agit de grossesses qui concernent l'intervalle d'âge entre 13 ans et 19 ans.

La région de Sédhiou est la localité où l'enregistre la plus grande proportion de grossesses précoces (30%). Les régions de Ziguinchor (19%), Kolda (9%), Matam (6%), Thiès (6%), Kédougou (5%), Saint Louis (5 %) et Fatick (5%) suivent. Au niveau des régions de Kaffrine, Dakar, Diourbel, Louga, Kaolack, le taux se situe entre 4% et 2% par rapport aux données issues de notre enquête[6].

En outre, à l'intérieur des régions, les statistiques obtenues montrent des disparités en fonction des départements. Ainsi, pour la région de Ziguinchor, le département de Bignon enregistre le plus grand nombre de grossesses précoces, suivi par le département d'Oussouye. A Kolda, c'est le département de Vélingara qui vient en tête suivi du département de Médina Yoro Foula. Pour Fatick, le département de Foundiougne enregistre le plus grand nombre de grossesses précoces.

Entre 2011 et 2013, le nombre de grossesses constatées a connu une augmentation. Si l'on tient de la localité, on constate une baisse du nombre de grossesse entre 2013 et 2014 sauf à Kolda, à Fatick, à Diourbel et à Tambacounda

Il ressort également des enquêtes que plus de la moitié des grossesses recensées concernent des filles qui fréquentent les classe entre la 6ème et la 3ème soit 71,9 %. 28, 1 % des grossesses concernent des élèves qui sont entre la 2nde et la Terminale. Les enquêtes menées au niveau des écoles révèlent que c'est à partir de la classe de quatrième que le nombre de grossesse d'élèves apparait le plus important.

En tenant compte de l'âge, 45 % des grossesses concernent la classe d'âge situé entre 16 ans et 17 ans. La classe d'âge située entre 13 ans et 15 ans vient en seconde avec 31%. Enfin, 24 % des grossesses concernent les filles entre 18 ans et 19 ans.

La majorité des filles-mères est constituée de célibataires soit un pourcentage de 60,8% contre 39,2% de filles mariés au moment de la grossesse. La répartition du statut matrimonial selon la localité révèle des disparités. Ainsi dans les régions de Ziguinchor, Sédhiou, Tambacounda, 60,75% des grossesses concernent des célibataires. Par contre dans les régions de Kaffrine, Thiès, Louga, Diourbel, les filles mères sont constituées en général de filles mariées.

L'étude s'est également intéressée aux auteurs présumés des grossesses des filles célibataires. Ainsi, les résultats issus des fiches d'enquêtes exploitées révèlent que les auteurs appartiennent à toutes les catégories socio-professionnelles. 49% des cas de grossesses sont l'œuvre des élèves. Les étudiants arrivent en seconde position parmi les auteurs de grossesses avec un pourcentage de 11,12%. Les jeunes des villages sont également cités parmi les principaux auteurs de grossesses d'élèves avec 8,60%. Ainsi, les élèves, les étudiants et les jeunes du village constituent 70,95% des auteurs de grossesses. Dans beaucoup de localités, les conducteurs de moto Jakarta, les chauffeurs de taxi sont cités parmi les auteurs de grossesses. Les enseignants, représentent 2,02% des auteurs présumés de grossesse. A ce sujet, les enquêtes effectuées dans de nombreuses auprès des chefs d'établissement, inspections de l'éducation et de la formation révèlent que certains chiffres avancés sur le nombre d'enseignants auteurs de grossesses semblent exagérés. Toutefois, des enseignants sont régulièrement cités dans des cas de pression à caractère sexuel sur les jeunes filles élèves

[6] Enquêtes sur les grossesses précoces en milieu scolaire, 2014.

même si, cela ne traduit pas toujours par une grossesse. La plupart des cas de grossesses impliquant un adulte sont traités à l'amiable, parfois, à l'insu des autorités scolaires. Cependant, il arrive que des cas de viol, relatés dans la presse amènent des parents à recourir à la justice.

En ce qui concerne les causes, selon les enquêtes réalisées auprès des différentes cibles, les grossesses précoces résultent de plusieurs facteurs liés à la situation de vulnérabilité des jeunes filles. Celle-ci est en relation avec l'environnement social et scolaire. En réalité, certaines filles sont victimes d'atteintes et de pressions à caractère sexuel provenant à la fois de leurs pairs et d'adultes qui profitent de leur manque de maturité et leur incapacité à négocier des rapports sexuels protégés ou de recourir à une méthode de planification pour celles qui sont mariées précocement contre leur gré. 75,4% des cas de grossesses recensés dans cette étude concernent la tranche d'âge située entre 13 ans et 17 ans.

En outre, l'éducation sexuelle au sein des familles et à l'école et l'éducation n'est pas suffisamment développée. La sexualité demeure un sujet tabou. Ainsi, les adolescentes ne sont bien préparées à faire face aux pressions sexuelles qui conduisent aux grossesses précoces.

Par ailleurs, Les grossesses précoces ont des conséquences sur les performances scolaires des élèves filles. Ainsi, il ressort des statistiques issues de la collecte des données que 54,43% des filles tombées enceintes abandonnent leur scolarité. 39,39% redoublent leurs classes tandis que 15,16 % parviennent à reprendre leurs études. Les filles qui réussissent à reprendre les études restent en moyenne deux années successives avant de pouvoir le faire. Les taux d'abandon et de redoublement sont plus élevés chez les filles qui sont dans les liens du mariage que celles qui sont célibataires. En réalité, les filles-mères mariées ne bénéficient pas toujours du soutien de l'entourage familial pour réintégrer le système scolaire après l'accouchement. Le mariage constitue une contrainte sociale qui a des répercussions sur la scolarité des filles. Pour ces filles-mères mariées, arriver en classe de troisième constitue déjà une prouesse. Après la classe de troisième, beaucoup d'entre elles qui ne réussissent pas à l'examen ne sont plus motivées ou bien abandonnent l'école sous la pression des parents qui leur suggèrent de faire de concours ou de rester à la maison pour préparer l'examen du Brevet de fin d'études Moyennes (BFEM) en candidate libre. Entre 2013-2014, on constate une diminution du taux d'abandons et une augmentation du nombre de nombre de filles-mères qui reprennent les études après l'accouchement. En effet, Il arrive que des initiatives soient développées au niveau de certaines écoles pour soutenir les filles qui tombent en état de grossesse pour les amener à poursuivre les études après l'accouchement. D'ailleurs, certaines parmi ces filles qui ne sont pas en union ont envie de se racheter après une grossesse qu'elles considèrent comme une erreur de jeunesse.

De plus, Il y'a lieu de remarquer que des progrès ont été constatés dans l'accompagnement scolaire des élèves tombées enceintes en relation avec la prise en compte d'une plus grande équité dans l'éducation. La circulaire n°004379/ME/SG/DEMSG/DAJLD du 1er octobre 2007 qui offre d la possibilité aux filles tombées enceintes de reprendre leurs études après l'accouchement est appliquées dans la plupart de établissements..

Dans le cadre de cette étude certaines recommandations ont été formulées, notamment à l'endroit du ministère de l'éducation nationale. En effet, au-delà des questions de santé sexuelle et reproductive, la grande leçon apprise de l'étude est que la santé des élèves doit être inscrite comme une priorité dans la définition des politiques publiques éducatives.

Ainsi, il apparait nécessaire de préconiser des mesures qui articulent l'action de la santé scolaire aux activités pédagogiques d'information et d'accompagnement des jeunes scolarisés afin de les rendre moins vulnérables et aptes à amoindrir la pression des pairs.

Ces recommandations s'inscrivent dans trois rubriques : la collecte des données, la prévention et l'accompagnement des élèves

Collecte des données sur les grossesses précoces

- les grossesses précoces constituent une réalité dans les établissements scolaire. Toutefois, l'absence d'un dispositif de collecte de données rend difficile la mesure de l'ampleur du phénomène et son impact sur les performances scolaires des filles. Dès lors, il convient à tous les échelons (école, IEF, I.A.) de disposer d'outils de collecte sur les grossesses précoces à l'école comme un indicateur qui soit intégré dans le système des statistiques scolaires.

Prévention :

- Elaborer une stratégie nationale de promotion de la santé à l'école SNPSE
- Renforcer les capacités des acteurs scolaires pour faire de la santé scolaire un des socles de la réussite car c'est un intrant de qualité dans le processus d'enseignement apprentissage
- Recadrer la mission de l'IME avec des moyens conséquents en sus de la création dans chaque département d'une antenne pour être en phase avec l'esprit de l'acte III de la décentralisation et profiter ainsi des financements issus des collectivités locales
- Renforcer l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires
- Inciter les surveillants des écoles à jouer pleinement leur rôle au sein de l'école dans la vie de l'établissement
- Rendre obligatoire la tenue scolaire ou l'uniforme afin d'éviter aux filles de porter de vêtements jugés indécents

- Mettre en place un système d'octroi de bourses d'études aux filles défavorisées scolarisées pour prolonger leur maintien à l'école et retarder le mariage.
- Inciter des programmes et des projets d'éducation et de réduction de la pauvreté à intégrer la prévention contre les mariages et les grossesses précoces dans leurs activités.

Accompagnement

- Améliorer le dispositif de prise en charge médicale à tous les niveaux du système éducatif, avec un bon référencement des élèves filles enceintes. En effet, les besoins des jeunes en matière de santé peuvent se résumer à quatre niveaux : Information, Prévention, Prise en charge et suivi.
- Favoriser une implication des intervenants sociaux comme les assistants sociaux et les psychologues-conseillers dans l'espace scolaire pour une meilleure prise en charge des élèves victimes de grossesses sur le plan psychosocial ;

- Mettre en place un dispositif d'accompagnement des filles-mères qui leur offre la possibilité de reprendre les études après l'accouchement et d'avoir accès à des informations de qualité bien adaptées qui les préparent à surmonter la stigmatisation.

INTRODUCTION

Les questions relatives à la santé de la reproduction sont au cœur des enjeux de développement. Cette situation est liée au potentiel de développement que représentent les adolescents et les jeunes. Ces derniers représentent plus de la moitié de la population des pays en développement situés en Afrique subsaharienne. Toutefois, cette frange importante de la population évolue dans une situation de vulnérabilité. A titre d'exemple, l'enquête démographique de santé (EDS 2010-2011)[7], a révélé que les adolescentes constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer. Elles contribuent pour près de 10 % à la fécondité totale des femmes. Cette part des adolescentes situe le Sénégal dans le groupe des pays à un taux modérément élevé comme le Kenya (10%) 13% en Côte d'Ivoire contre seulement 04% en Inde, 01,50% en France et 00,50% au Japon[8].

Ces grossesses précoces s'inscrivent dans un contexte caractérisé par des violences basées sur le genre dont les filles sont victimes. Les questions de santé de la reproduction interpellent l'école. En effet, chaque année des centaines d'élèves sont victimes de grossesses. Ces grossesses constituent le principal obstacle à la poursuite du cursus scolaire des jeunes. Toutefois, malgré leur caractère récurrent dans les écoles, il s'avère difficile d'apprécier de manière quantitative et qualitative les grossesses précoces en milieu scolaire à cause de l'absence d'une politique de collecte et de traitement des données. Les grossesses d'élèves ne sont pas encore intégrées dans le système de collecte des informations relatives au milieu scolaire. Ainsi, des cas d'abandons et des redoublements sont imputés à ces grossesses sans qu'il soit possible de mesurer leur impact sur les performances scolaires..

Les cas de grossesses constatés chez les élèves font l'objet plutôt d'un traitement médiatique à outrance à cause du caractère jugé sensationnel du sujet et rangés dans la rubrique des faits divers. Si l'on y prend garde, cette tendance constitue une forme de violence à l'encontre des filles.

Au plan réglementaire, il existe un dispositif de prise en charge des grossesses d'élèves avec la circulaire n°004379/ME/SG/DEMSG/DAJLD du 1er octobre 2007. Celle ci offre

[7] République du Sénégal, ANSD, Enquête démographique de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS), 2010-2011, rapport final, 520 p.
[8] OMS – Statistiques sanitaires mondiales 2013, pp.157-163 & UNFPA, Etat de la population mondiale, 2012, pp.106-110

désormais la possibilité aux filles tombées enceintes de reprendre leurs études après l'accouchement. C'est un progrès par rapport au droit des filles à l'éducation car, avant l'existence de cette circulaire, les filles qui se retrouvaient en situation de grossesse étaient définitivement exclues de l'école. Pour mieux faire face au phénomène, la prise en charge des grossesses précoces en milieu scolaire devrait s'inscrire dans une démarche holistique capable de prendre en compte tous les aspects du phénomène. Dans cette perspective, toutes les composantes de la communauté éducative, parents d'élèves, enseignants, élèves, leaders communautaires, etc. doivent être impliqués. Il s'agit, au-delà du constat, de promouvoir une approche qui permet à la fois, de prévenir et de prendre en charge de manière efficace les grossesses en milieu scolaire.

Les enquêtes menées dans le cadre de cette étude montrent que la sexualité demeure encore un sujet tabou. Beaucoup de difficultés ont été rencontrées dans le processus de collecte des données au niveau des écoles et des structures médicales.

Cette étude, s'inscrit dans une démarche exploratoire qui vise à mieux comprendre le phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire dans la perspective de faire des propositions allant dans le sens d'une politique efficace de prévention et de prise en charge de ce phénomène.

Le présent rapport provisoire passe en revue le contexte de l'étude, fait une présentation de la méthodologie qui a été adoptée, analyse les résultats de la collecte de données et formule des recommandations en vue d'une meilleure prévention et d'une prise en charge efficace des grossesses précoces en milieu scolaire.

I/ CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

La question des grossesses et des mariages précoces suscite une vive préoccupation en raison du nombre croissant de cas recensés chaque année. Ainsi,

> « 39 000 filles de moins de 18 ans sont mariées chaque jour1… Soit 1 fille toutes les 3 secondes… 1 fille toutes les 3 secondes qui n'a pas le droit de choisir son mari… 1 fille toutes les 3 secondes qui se retrouve coupée de sa famille… 1 fille toutes les 3 secondes qui peut se retrouver confrontée à la violence… 1 fille toutes les 3 secondes qui risque une grossesse précoce… 1 fille toutes les 3 secondes qui se retrouve réduite à l'analphabétisme et à la pauvreté »[9].

Au delà des enjeux liés à la santé des adolescentes, les grossesses et les mariages précoces ont un impact sur l'éducation et sur le développement de la société car ces phénomènes touchent la frange qui dispose le plus de potentiel pour conduire des changements qualitatifs dans les pays en développement. En réalité, «*les investissements sur les filles, dans le développement de leur capital humain et de leur capacité de décision et la réalisation pleine de leur potentiel peuvent produire d'énormes gains économiques et sociaux pour les individus, leurs familles, leurs communautés et leurs nations*[10] » (UNFPA, 2013).

Dans ce contexte, il s'avère important d'ériger la question de la santé des enfants et des jeunes en une priorité, en mettant un accent particulier sur la santé sexuelle et reproductive.
Cela, d'autant plus que les jeunes ne sont pas suffisamment préparés pour gérer leur vie sexuelle. Ils sont, par conséquent, potentiellement vulnérables à la contrainte, aux abus, à l'exploitation, à des grossesses non désirées et à des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment l'infection à VIH. Nombreux sont ceux et celles qui, entrant dans l'âge adulte, ont entendu des messages contradictoires et déroutants sur la sexualité et le genre.

Cette situation justifie de plus en plus l'importance de doter les jeunes de connaissances et de compétences leur permettant de faire des choix responsables dans leur vie, en particulier dans un monde où ils sont davantage exposés à des images et à des représentations, sexuellement explicites, sur Internet et dans d'autres médias. Aussi, rencontrent-ils des difficultés pour aborder ouvertement des questions liées à la sexualité avec des adultes, notamment les parents et les enseignants. Pourtant, c'est durant cette période de leur vie qu'ils ont besoin d'un plus grand soutien.

[9] Plan, les mariages précoces privent les filles d'éducation, dossier de presse, septembre 2013, 9 p.
[10] UNFPA, état de la population mondiale en 2013 : la grossesse chez l'adolescence en Afrique de l'Ouest et du Centre, 4p.

L'éducation sexuelle complète est une réponse à cette préoccupation des jeunes. En effet, l'éducation sexuelle complète vise à inculquer des valeurs et des comportements en phase avec des choix et des prises de décisions responsables dans la gestion des différentes étapes de la vie de la jeune personne.

Le phénomène des grossesses précoces est devenu tellement préoccupant avec son lot de conséquences néfastes sur la santé et le devenir de la fille qu'il doit mobiliser toute la communauté éducative. La récurrence des taux élevés de fécondité constatés chez les adolescentes doit être corrélée avec la forte fréquence des mariages précoces et une faible utilisation des méthodes contraceptives. Au Sénégal, la prévalence de la contraception moderne demeure faible, il est de 20%.

Au regard des statistiques, la fécondité des adolescentes revêt un caractère particulièrement préoccupant en Afrique de l'Ouest et du Centre. En effet, dans ces régions, le taux de fécondité chez les adolescentes est le plus élevé au monde : 129 pour 1000 contre 109 pour 1000 en Afrique de l'Est et australe, 79 en Amérique latine et les Caraïbes, 50 dans les pays arabes, 49 en Asie du Sud-est, 31 en Europe de l'Est et Asie centrale et 20 en Asie de l'Est et Pacifique (UNFPA, 2013)[11].

La prise en compte de l'âge des premiers rapports sexuels et l'âge de la première union sont des indicateurs qu'il faut associer afin de mieux appréhender la fécondité chez les adolescentes. En effet, les relations sexuelles se déroulent à la fois dans le cadre du mariage qu'en dehors de cette union. Dans certaines régions du Sénégal, la fécondité des adolescentes est un phénomène important. Cette situation serait liée à certaines pratiques traditionnelles, qui consistent à marier les filles à leur jeune âge.

Selon l'enquête démographique de santé (EDS 2010-2011)[12], les adolescentes qui constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer, contribuent pour près de 10 % à la fécondité totale des femmes. Si l'on tient compte de certaines caractéristiques sociodémographiques et géographiques, d'importantes disparités apparaissent dans les résultats. Ainsi, 15% des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Cette proportion augmente avec l'âge. Elle se situe à 56 % avant l'âge de 20

[11] UNFPA, 2013
[12] République du Sénégal, ANSD, Enquête démographique de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS), 2010-2011, rapport final, 520 p.

ans. Les femmes rurales ont une vie sexuelle plus précoce que celles du milieu urbain. Elles entrent dans la vie sexuelle 3,5 ans avant ces dernières.

En ce qui concerne la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que 19 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà débuté leur vie féconde : 16 % ont déjà eu au moins un enfant et 3 % sont enceintes pour la première fois. Chez les femmes de 17 ans, 16 % ont commencé leur vie féconde et, à 19 ans, cette proportion est à 32 %. Les femmes non instruites commencent à être sexuellement plus actives 6 ans avant les femmes qui ont atteint le niveau secondaire (17,7 ans contre 23,8 ans).

Selon les régions, on constate également des différences dans l'entrée dans la vie sexuelle entre les régions. Kolda (16,0 ans), Kédougou (16,4 ans), Sédhiou (16,6 ans) et Matam (16,7 ans) sont les régions où l'entrée dans la vie sexuelle est la plus précoce par rapport à Dakar (20,8 ans) et Thiès (20,4 ans). La proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural (49 %) qu'en milieu urbain. (37 %). Les femmes des régions de Ziguinchor (32 %), Dakar (37 %), Kédougou (37 %), Sédhiou (38 %) et Kolda (39 %), se sont déclarées comme étant sexuellement plus actives que celles des régions de Kaffrine (54 %) et Tambacounda (51,1 %).

En ce qui concerne les hommes, le rapport[13] constate que l'âge d'entrée dans la vie sexuelle varie peu quel que soit le facteur sociodémographique considéré. La médiane tourne au tour de 23 ans.

II/ PROBLEMATIQUE : LES GROSSESSES D'ELEVES : UNE REALITE MAL APPREHENDEE EN MILIEU SCOLAIRE

Les grossesses précoces constituent une vive préoccupation dans beaucoup d'établissements scolaires au Sénégal. Toutefois, l'état des lieux de la question montre qu'il n'existe pas des statistiques pour cerner de façon exhaustive l'ampleur du phénomène. Cette situation est due à l'absence d'un système d'information sur les cas de grossesses intervenues à l'école et touchant les élèves filles.

Les grossesses des filles-mères ont des conséquences sur leurs performances scolaires. En effet, chaque année des redoublements et des abandons sont enregistrés. Cependant, en

[13] ibidem

l'absence d'informations fiables sur le phénomène, il s'avère difficile de mesurer son impact sur les résultats scolaires des apprenantes.

Au niveau des structures sanitaires, certaines statistiques ne sont pas désagrégées de manière à permettre de mesurer la part des adolescentes de 15 à 19 ans dans la fécondité globale. Des mesures de correction ont été prises récemment pour corriger cette lacune. Compte tenu des multiples enjeux que les grossesses précoces charrient, il était important de mener une étude qui permettrait de mieux connaitre ce phénomène. Cette étude doit également déboucher sur l'élaboration de stratégies pour proposer des solutions durables au phénomène.

L'état des lieux de la question montre que des actions ont été entreprises dans un passé récent et d'autres initiatives sont en cours au niveau du ministère de la santé. En effet, la Direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant a mené plusieurs actions visant à améliorer l'offre de services en SR en faveur des jeunes. Elle a, entre autres missions de participer au développement de l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable en milieu scolaire et extrascolaire.

En 1999, le « bureau santé des adolescents est crée au sein de la direction de la SR. En même temps, une recherche opérationnelle a été menée en collaboration avec Population Council, GEEP, CEFOREP, dans les régions de Louga, ST Louis, Diourbel. Cette recherche avait pour cadre d'étude la communauté (création d'un environnement favorable et instauration d'un dialogue adultes – adolescents) dans les structures de santé (rendre les services de santé conviviaux) et à l'école (examiner l'effet supplémentaire que l'école pourrait apporter dans le renforcement des ados en SR). En outre le partenariat avec IntraHealth a permis l'intégration de la SRAJ en milieu scolaire au niveau des régions de Kédougou, Kolda, Sédhiou.

De 2002 à 2006, la division du contrôle médical scolaire (DCMS) avait initié avec l'appui de l'UNFPA un projet dont le but est l'intégration des services de SR en milieu scolaire. La prise en compte de la santé sexuelle et reproductive des jeunes est présentée comme une priorité. Une démarche participative a été préconisée pour prendre en charge de manière efficace et

efficiente l'offre de services en SR des jeunes[14]. Dans cette optique, le cadre de référence suivant a été proposé :

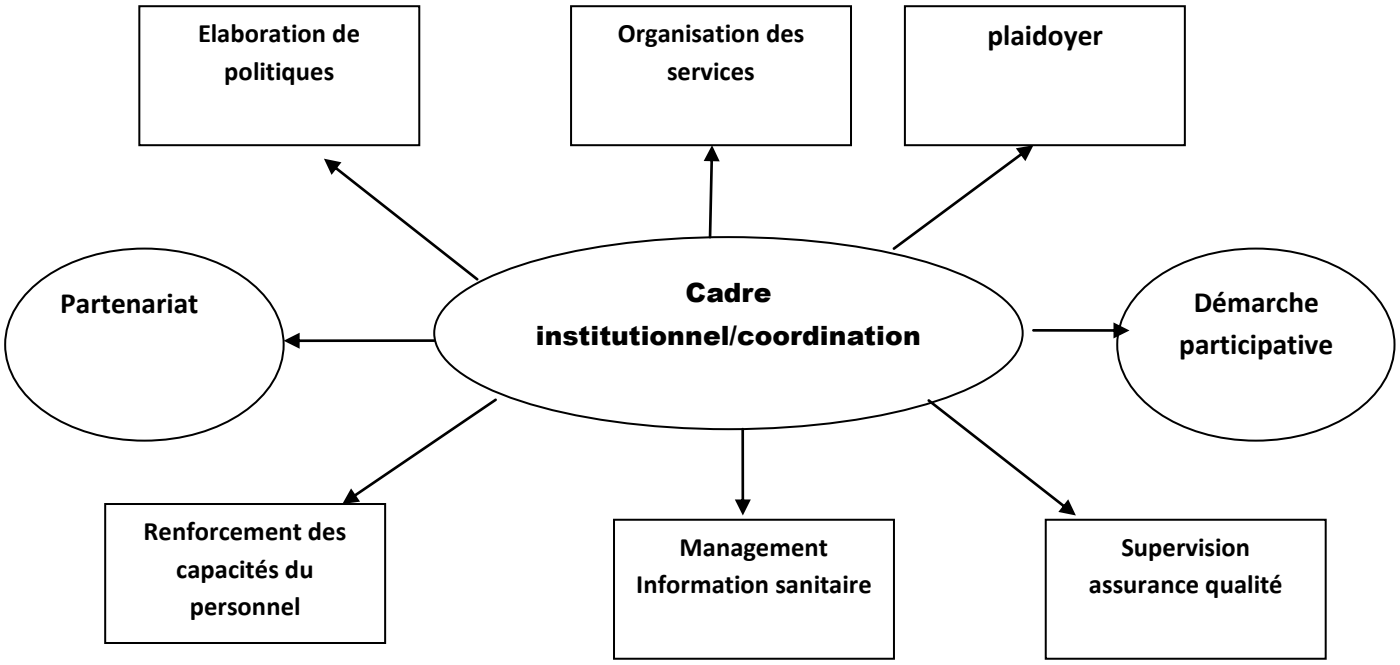


Figure 1 : cadre de référence pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire[15]

Néanmoins, les filles qui fréquentent l'école continuent d'être exposées aux risques de tomber enceintes avant le mariage. Cette situation s'explique par des facteurs comme l'éloignement du cadre et l'absence de contrôle familiale. En plus, dans une région comme Kolda, des acteurs de l'école comme les enseignants sont désignés comme les principaux auteurs de ces grossesses par les autorités scolaires (GMP, 2011)[16].

Les abus sexuels dont sont victimes les filles dans l'espace scolaire sont des formes de violences physiques qui ont un impact négatif sur leur vécu quotidien. Les élèves garçons et les enseignants sont souvent cités par les auteurs des ces abus sexuels transactionnels. Il s'agit d'une exploitation sexuelle favorisée par la situation de vulnérabilités des filles. Certains enseignants abusent de leur position d'autorité pour imposer aux filles des relations

[14] Gueye Ba M., Ndianor Mbodji, A., Sembène M . ,2010, cadre conceptuelle pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire au Sénégal, journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction disponible site : http://www.em-consulte.com/article/229601/cadre-conceptuel-pour-lintegration-de-la-sante-de-

[15] idem

[16] The Grand mother Project, « *projet holistique des filles pour réduire les mutilations génitales féminines et les mariages les grossesses précoces* », 68 p.

transactionnelles basées sur le sexe. Ainsi les bonnes notes sont monnayées contre des faveurs sexuelles. (Benabdallah, 2010)[17].

En 2007, une circulaire du ministère de l'éducation autorise les filles tombées enceintes de suspendre leurs études et de les reprendre après l'accouchement. Toutefois, la dissimulation de ces grossesses par les victimes et par leur entourage familial ne permet pas une réelle perception de l'ampleur et de la gravité du phénomène en milieu scolaire.
Le plus souvent, les grossesses des filles à l'école sont rangées dans la rubrique des faits divers et font les choux gras de la presse. La présente étude s'inscrit dans l'observation de projeter la lumière sur le phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire dans la perspective de faire des propositions allant dans le sens d'une politique efficace de prévention et de prise en charge de ce phénomène.

III/ ORGANISATION DE L'ETUDE ET COMPOSITION DE L'EQUIPE DE L'EQUIPE DE RECHERCHE

La coordination de cette étude a été réalisée par (02) experts ayant tous une expertise avérée en matière de recherches qualitatives et quantitatives, de planification, d'analyse et d'évaluation de projet et une parfaite connaissance du système éducatif sénégalais .
L'un des consultants est inspecteur de vie scolaire, spécialiste en conception de curricula de formation et de référentiels de compétences relatifs à la santé de la reproduction.

Le deuxième consultant est un spécialiste en éducation et formateur en éducation aux droits humains avec une expérience de plus de 10 ans sur les questions de Santé de la reproduction en milieu scolaire.

Dans les zones ciblées, les enquêteurs sont des professeurs expérimentés et des travailleurs sociaux ayant une grande expérience dans les programmes de santé de la reproduction et dans la conduite d'enquêtes de terrain.

IV/ OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif général est de faire une étude quantitative et qualitative des grossesses précoces en milieu scolaire dans le but de mieux cerner le phénomène et de proposer des stratégies pertinentes pour sa prévention.

[17] Bennabdallah H, 2010, *les violences de genre : des facteurs de déscolarisation des filles en Afrique subsaharienne francophone*, ministère des affaires étrangères et européennes, 42 p.

De manière spécifique, il s'agira de :

- Cerner la problématique des grossesses précoces dans les établissements scolaires du Sénégal.
- Déterminer l'ampleur des grossesses précoces dans les zones étudiées en se fondant sur le recueil de statistiques sur les trois dernières années scolaires.
- Analyser les facteurs déterminant les grossesses précoces en milieu scolaire
- Identifier les conséquences des grossesses précoces à l'école
- Identifier les auteurs des grossesses précoces
- Proposer des stratégies de prévention et de prise en charge des grossesses scolaire

V/ RÉSULTATS ATTENDUS

- La situation des cas de grossesses précoces en milieu scolaire dans les zones d'étude durant les trois dernières années est connue
- Les caractéristiques sociodémographiques des filles mères en milieu scolaire sont cernées.
- Les facteurs déterminants des grossesses précoces à l'école sont analysés
- Les conséquences sociales, médicales et scolaires des grossesses scolaires sont connues
- Des propositions pour la prévention des grossesses précoces sont formulées
- Des orientations pour la prise en charge des filles mères en milieu scolaire sont élaborées.

VI/ METHODOLOGIE

La méthodologie de cette recherche est basée sur une approche quantitative et qualitative. Elle s'appuie également sur une recherche documentaire. Celle ci s'est poursuivie tout au long du processus de collecte et d'analyse des données. L'étude documentaire a pour objet de recueillir les informations sur les grossesses en milieu scolaires à travers la presse, les rapports publiés par le ministère de l'Education nationale, les communications faites par les spécialistes des secteurs de la santé et de l'éducation et les dossiers disponibles au niveau des administrations scolaires. Une liste exhaustive des documents exploités est annexée au rapport final de l'étude.

1. Population Cible et instruments d'enquête

1.1. La grille de collecte des données sur les grossesses précoce

Pour l'enquête en milieu scolaire, trois niveaux de collecte des cas de grossesses ont été identifiés : il s'agit d'abord, de l'école, de l'Inspection de l'éducation et de la formation (IEF), et de l'Inspection d'académie (I.A.).

L'outil que nous avons élaborée sous forme de grille et qui devait être renseignée permet de recueillir des données sur les cas de grossesses constatés à l'école durant les trois dernières années, c'est-à-dire de 2011 à 2014. Elle apporte des informations sur le profil de la fille mère comme l'âge au cours duquel est intervenu la grossesse, son statut matrimonial (marié ou célibataire), l'auteur de la grossesse s'il est connu, les effets de la grossesse sur le plan performance scolaire (abandons et /ou redoublement).
Les données recueillies au niveau des écoles font l'objet d'une première synthèse au niveau de l'inspection de l'éducation et de la formation et d'une deuxième synthèse à l'échelle de l'inspection d'académie.

.

1.2. Une approche quantitative

La grille de collecte des grossesses précoces à l'école a été réalisée afin de procéder au recensement des données sur les mariages précoces intervenues en milieu scolaire durant les trois dernières années. Cette enquête quantitative de type exploratoire a concerné l'ensemble des inspections d'académies du Sénégal.

Dans l'approche méthodologique de l'étude, nous avons fait un échantillonnage systématique en ciblant l'ensemble des écoles afin d'obtenir un tableau exhaustif des cas de grossesses qui ont été décelés ces trois dernières années dans les écoles du moyen secondaire. Toutefois, compte tenu de certaines réticences et des réserves de certains établissements, il n'a pas été possible de recueillir des statistiques au niveau de l'ensemble de toutes les écoles ciblées.

L'établissement est le premier niveau de collecte des données. Ensuite une synthèse est faite à l'échelle de l'Inspection de l'éducation et de la formation. Enfin, l'ensemble des données est synthétisé pour faire ressortir l'ampleur des grossesses à l'école.

Pour réaliser un tel travail de collecte, nous nous sommes appuyés sur les inspecteurs servant dans les IEF et les Inspections d'académie, les responsables des bureaux genre de ces

structures, des représentantes d'associations comme la CNEPSCOFI ayant une grande expérience sur les questions de genre etc.

Photo 1 : séance de focus group avec des élèves de Tambacounda

1.3. Une approche qualitative

Les enquêtes qualitatives ont été menées au niveau des localités suivantes :

- ✓ Kolda,
- ✓ Velingara
- ✓ Fatick,
- ✓ Matam,
- ✓ Tambacounda,
- ✓ Podor
- ✓ Sédhiou

Ces localités ont été ciblées sur la base des données de l'enquête démographique et de santé (EDS)[18]. Le document révèle une précocité dans l'entrée dans la vie sexuelle : Kolda (16,0 ans), Kédougou (16,4 ans), Sédhiou (16,6 ans) et Matam (16,7 ans) par rapport à Dakar (20,8 ans) et Thiès (20,4 ans). La proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural (49 %) qu'en milieu urbain.

[18] EDS 2010-2011

L'enquête auprès des cibles bien déterminées a été réalisée selon une approche qualitative. Un guide d'entretien a été soumis à des cibles identifiées. L'échantillonnage a été établi selon un choix raisonné. Il s'agit des autorités scolaires, des parents d'élèves, des enseignants, des élèves, des fille-mère, des leaders communautaires. Les outils de recueil de l'enquête qualitative sont les focus group, des interviews, récit de vie). L'objectif est de recueillir une information qualitative recoupée sur la perception et l'appréciation des acteurs de l'éducation, de la santé et des communautés sur les grossesses précoces en milieu scolaire : autorités scolaires, responsables des services de santé et personnel paramédical, les parents, les élèves, les filles enceintes.

- **Responsables scolaires (niveau déconcentré)**

L'enquête a concerné les différentes autorités scolaires. Il s'agit de l'inspecteur d'académie, de l'Inspecteur de l'éducation et de la formation (IEF), des chargés de la gestion des questions de genre, des proviseurs, des principaux et des directeurs d'école et les surveillants..

Le guide d'entretien avec les responsables scolaires comprend trois parties :

- La première partie dresse le profil de la structure (type, mission, activités). Elle comporte deux questions : la première porte sur une présentation de la structure et la seconde sur le rôle de la structure concernée dans la promotion de la santé des jeunes et des adolescents.
- La deuxième partie est composée de 16 questions. Elle aborde principalement les perceptions sur les grossesses précoces au niveau de la structure (Inspection d'académie, Inspection de l'éducation et de la formation (IEF), écoles), la disponibilité de données sur les grossesses précoces d'élèves, la manière dont ils sont informés des cas de grossesses d'élèves qui surviennent au cours de l'année scolaire, les mesures prises pour prendre en charge les cas de grossesses signalés. Le guide d'entretien aborde également avec les responsables scolaires les facteurs qui seraient à l'origine des grossesses d'élèves, les groupes d'âges concernés, les auteurs et les profils des auteurs de grossesses s'il s'agit de filles célibataires, la manière dont les cas de grossesses est réglée (traitement à l'amiable, recours à la justice, etc.)
- La troisième partie du guide d'entretien porte sur des recommandations dans l'objectif de lutter efficacement contre les grossesses précoces à l'école.

- **Responsables de services de santé et personnel paramédical**

Au niveau des structures sanitaires, les médecins, les sages femmes sont les agents de santé qualifiés qui interviennent dans la prise en charge des adolescentes et pendant l'accouchement.

Nous avons inclus dans notre enquête le personnel paramédical comme les assistants sociaux, les responsables des Inspections médicales des écoles (IME), les coordonnateurs des Centres Conseil pour adolescents (CCA). Nous les avons choisis car ils sont bien placés pour nous renseigner sur les facteurs à l'origine de la grossesse précoce des adolescentes.

Le guide d'entretien avec des responsables des services de santé et du personnel paramédical comporte trois parties et 13 questions.

La première partie du guide porte sur une présentation de la structure, les principales activités menées, ses relations avec le milieu scolaire.

La deuxième partie est axée sur la place des grossesses précoces dans les statistiques de la structure, le dispositif de collecte des données, la part des élèves dans les statistiques portant sur les cas de grossesses recensés, les groupes d'âge concernés, les facteurs qui favorisent les grossesses précoces, les conséquences, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes, le dispositif de prise en charge des grossesses précoces, les actions de prévention contre les grossesses précoces en milieu scolaire, les résultats obtenus.

La troisième partie aborde les suggestions et les recommandations pour lutter d'une manière plus efficace contre les grossesses précoces.

- **Parents d'élèves**

Il s'agit des pères, des mères et des tuteurs des élèves filles qui ont une fois contracté une grossesse précoce. Ces parents, surtout les femmes sont souvent très proches des filles. En général, ils supportent les frais de la prise en charge financière. Ils sont susceptibles de nous faire part des facteurs à l'origine de la grossesse précoce et la manière cette situation est gérée au sein de la famille.

Le guide d'entretien avec les parents d'élèves comporte 15 questions. Il aborde la manière dont les parents perçoivent la grossesse précoce, l'âge de la fille au moment de la grossesse, la classe fréquentée, le statut matrimonial. S'il s'agit d'une fille célibataire, l'entretien cherche à comprendre par quelles voies le parent a été informé de la grossesse, les facteurs qui favorisent les grossesses précoces, les mesures prises, l'auteur de la grossesse, la manière dont le cas de grossesse a été traité avec l'auteur, la prise en charge de la grossesse au sein de la famille, les conséquences de la grossesse au plan scolaire. Le guide met aussi l'accent sur les éventuelles mesures prises pour assurer la réintégration scolaire de l'élève. Enfin, le guide

interroge le parent sur les suggestions et recommandation dans le but de lutter plus efficacement contre les grossesses précoces.

- **Elèves**

Des focus group ont été organisés avec les élèves. Le nombre de participants par focus group est 12 élèves répartis d'une manière égale en filles et garçon soit 6 pour chacun des groupes.
Le focus group aborde avec les élèves la signification des grossesses précoces. L'objectif est mesurer le niveau de compréhension des grossesses précoces chez les élèves, les facteurs qui favorisent les grossesses précoces, les auteurs des grossesses d'élèves, les conséquences des grossesses précoces sur la plan individuel, au plan scolaire et au niveau familial. L'entretien du focus group met également l'accent sur les cas de grossesses recensés dans leurs écoles respectives, les mesures qui sont prévues au niveau de leur école pour prendre en charge et pour prévenir ces grossesses précoces. Enfin, les élèves sont invités à faire des suggestions et des recommandations sur les voies et moyens de prévenir les grossesses précoces à l'école.

- **Elèves « victimes de grossesse précoces»**

Il s'agit d'adolescentes ayant accouché (moins de deux ans au moment de l'enquête). Elles ont été choisies parce qu'elles sont les concernées directes, elles vivent les situations liées à ce problème.
Le guide d'entretien mentionne l'âge de la fille au moment où elle a contracté la grossesse, la classe fréquentée et l'âge au moment de l'entretien. Les questions sont ouvertes. La fille mère est interrogée sur son statut matrimonial au moment de la grossesse. S'il s'agit d'une femme mariée, on cherche à faire ressortir les circonstances de son mariage. S'il s'agit d'une fille célibataire, l'auteur de la grossesse et sa profession. Des questions sont également posées sur l'attitude de l'auteur de grossesse lorsqu'il a été mis au courant, l'attitude des parents de fille dès qu'ils ont été informés, le suivi de la grossesse, l'utilisation des méthodes contraceptives, les conséquences de la grossesse sur le plan scolaire. L'entretien porte aussi sur les démarches entreprises pour réintégrer l'école après l'accouchement. Enfin, l'entretien recueille les suggestions de la fille-mère sur la manière de prévenir les grossesses précoces et de le prendre en charge lorsqu'elles surviennent.

2. Taille de l'échantillon

Au total, l'enquête a touché 530 personnes.

Le tableau suivant porte sur le nombre et le statut des personnes touchées par l'enquête :

Tableau 1 : répartition des personnes enquêtées

Cibles	**Statut**	**Nombre**	**SEXE**	
Entretiens individuels		**65**	**M**	**F**
Responsables scolaires	Inspecteur d'académie/inspecteur de l'éducation et de la formation	10	10	00
	Responsable bureau genre	08	00	08
	Proviseur	07	07	00
	Principaux	08	07	01
Responsables de services de santé	Médecin chef de District	7	07	00
	responsable SR	7	00	07
Personnel paramédical	Responsable CCA	05	05	00
	Responsable IME	05	05	00
Parents d'élèves/ Structures associatives	Responsables des APE et responsables d'ONG -	8	08	01
		65	49	17
Sous Total		131		
Elèves mères	-	13	00	13
Focus group	*jeunes âgées de 13 à 18*			
Elèves	-	168	84	84
Dialogue communautaire	Composantes de la société (jeunes, leaders, femmes)	25	10	15
		206	94	99
Sous Total		**399**		
Total		**530**		

3. Analyse et traitement des données

Les données quantitatives ont été traitées à partir d'Excel. Cela nous a permis d'obtenir des tableaux et des graphiques.

Les entretiens ont été transcrits afin de faciliter l'exploitation. Certaines informations ressorties à partir des guides d'entretiens ont fait l'objet d'une triangulation dans le but de lever certaines équivoques et d'être le plus objectif possible.

L'interprétation de certaines relations statistiques a été faite en se fondant sur les informations issues des discussions de groupes avec les jeunes et des entretiens avec les cibles identifiés, ce qui explique le recours au verbatim pour illustrer ou renforcer certaines explications.

4. Contrôles et supervision

L'équipe de supervision du GEEP a été régulièrement tenue au courant de l'évolution de l'enquête à chaque fois que de besoin.

Photo 2 : entretien avec une sage femme à Tambacounda

5. difficultés rencontrées

L'enquête s'est heurtée à beaucoup de difficultés. D'abord, dans toutes les écoles enquêtées, la difficulté majeure réside dans l'absence de système de collecte de données sur les grossesses en milieu scolaire. Les chefs d'établissements enquêtés affirment que certains parents retirent leurs filles de l'école dès qu'ils constatent la grossesse de leur fille. Ainsi, en début d'année, il est fréquent de constater que certaines élèves qui étaient inscrites l'année précédente ne se présentent plus à l'école. Après des enquêtes auprès des proches, il s'avère que c'est une grossesse qui en est l'origine.

Au niveau de services de planification des inspections de l'éducation et de la formation et des inspections d'académie, les grossesses des filles élèves ne sont pas renseignées. Les bureaux genre qui se trouvent au niveau de ces structures ne disposent pas d'informations exhaustives sur les grossesses en milieu scolaire.

Souvent les cas signalés sont ceux qui sont traduits en justice. La reconstitution du nombre de grossesses au cours des trois dernières années a également posé des problèmes. En effet, il arrive qu'un chef d'établissement soit muté. Et en l'absence d'archives sur la question au niveau de l'établissement, il s'avérait, à priori difficile d'avoir la situation exacte. Des inspecteurs de l'éducation nous ont beaucoup aidés dans la collecte des données. Toutefois, la remontée des données a été souvent lente.

Les statistiques obtenues ont fait l'objet d'un tri pour ne conserver que la cible adolescente. En effet, dans de nombreuses localités comme Thiès, il a été constaté un nombre élevé de filles âgées de plus 19 ans. Ainsi, les filles étant âgées de plus de 19 ans ont été extraites afin de coller à notre problématique des grossesses précoces.
Dans certaines localités comme l'IEF de Nioro, l'IEF de Guinguinéo, nous n'avons pas pu obtenir des statistiques sur l'ampleur des grossesses malgré toutes les démarches entreprises.
Par ailleurs, au niveau de beaucoup de structures sanitaires, il a été difficile d'obtenir des statistiques sur les prestations offertes. Les données, lorsqu'elles existent ne sont pas souvent désagrégées afin de spécifier la cible adolescente de 15 à 19 ans. En plus, en dehors des inspections médicales scolaires (IME) et des centres conseils ado, les statistiques sanitaires disponibles concernent à la fois la population scolarisée et celle non scolarisée.

En définitive, compte tenu des difficultés rencontrées dans la collecte des données, les statistiques obtenues ne recensent pas de manière exhaustive tous les cas de grossesses précoces intervenues dans les écoles. Cependant, elles constituent une base pour analyser l'ampleur des grossesses précoces dans les établissements scolaires du Sénégal.

En raison des enjeux multiples liés aux grossesses précoces, il est important que les établissements scolaires et les structures en charge de l'éducation se dotent d'outils pour renseigner les cas de grossesses touchant les élèves filles.

VII/ GROSSESSE ET MARIAGE PRECOCE : DES NOTIONS A CERNER

L'adolescence constitue la période de transition entre l'enfance et la vie d'adulte. Il s'agit d'un intervalle de temps évoluant généralement entre 12 et 17 ans. L'adolescence s'accompagne de nombreux changements aussi bien physiques que psychologiques. La principale transformation qui s'observe pendant l'adolescence est l'apparition des caractères sexuels secondaires : pilosité des organes sexuels, jambes et aisselles, mue de la voix, accélération de la croissance.

La grossesse précoce est celle qui survient durant la période de l'adolescence. Toute grossesse qui intervient avant l'âge de 18 ans est considérée comme précoce. Elle survient à un moment où le corps de la jeune fille n'est pas assez mature pour supporter une grossesse. Il s'agit alors d'une grossesse qui présente des risques pour la santé de la fille et de l'enfant.

(Molgat et Ringuet, 2004 : p.62) cités par Goyette[19] et al, 2009, envisage la maternité adolescente comme *« une bifurcation du parcours qui entraine un renversement de la logique temporelle des pratiques associées à l'adolescence ou à la jeunesse* ». En effet, la grossesse précoce peut être considérée comme une anticipation dans la vie adulte. Il s'agit d'une entrée par « *effraction* » dans le monde des adultes. Les filles-mères sont appelées à exercer des responsabilités parentales pour lesquelles elles étaient loin d'être préparées.

La grossesse précoce est une grossesse qui survient chez la jeune fille avant le temps, c'est à dire avant l'âge de 18 ans et qui cause des problèmes de santé. Elle peut être désirée ou non. Une grossesse non désirée est une grossesse non voulue, qui peut aussi causer des problèmes de santé.

Près de 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et quelque 1 million de jeunes filles âgées de moins de 15 ans mettent au monde des enfants chaque année – la plupart dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, 2014).

Les expressions «mariage d'enfant» et «mariage précoce» désignent les unions dans lesquelles au moins l'un des conjoints est âgé de moins de 18 ans dans les pays où l'âge de la majorité est atteint avant le mariage ou au moment du mariage. L'expression mariage précoce peut également renvoyer à un mariage dans lequel les deux époux ont 18 ans ou plus, mais où

[19] Goyette et al, 2009*, jeunes femmes à risque de maternité précoce et jeunes femmes enceintes ou mères issues des centres jeunesse : leur profil, leur devenir et les pistes d'intervention en vue de soutenir leur passage à la vie adulte*, université du Québec, 75 p

d'autres facteurs font qu'ils ne sont pas prêt à consentir au mariage, notamment du fait de leur niveau de développement physique, émotionnel, sexuel et psychologique, ou par manque d'information sur les choix qui s'offrent à eux pour construire leur vie.

Le terme « mariage précoce » désigne une même réalité mais est plus utilise dans le langage courant et renvoie souvent implicitement au mariage précoce des filles, ces filles étant beaucoup plus concernées par le phénomène. On entend par «mariage forcé» tout mariage contracté sans le libre et plein consentement des deux parties dont l'une au moins n'est pas en mesure de mettre un terme au mariage ou de quitter son conjoint, y compris du fait de la contrainte ou de fortes pressions sociales ou familiales. Selon le rapport du haut commissariat des Nations unies pour les droits de l'homme[20], on entend par «*mariage d'enfant» tout mariage dans lequel au moins l'un des conjoints est un enfant. Au sens de la Convention relative aux droits de l'enfant, un enfant s'entend de «tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable*».

Au Sénégal, comme dans la plupart des pays en Afrique, il se pose un problème d'harmonisation des conventions internationales avec le droit interne. En effet, Ainsi l'âge légal peut être entendu comme l'âge minimal exigé par la loi pour se marier. Au Sénégal cet âge est fixé par l'article 111 du Code de la famille qui dispose que: "le mariage ne peut être contracté qu'entre un homme âgé de plus de 18 ans et une femme âgée de plus de 16 ans ». Pourtant, au regard de la loi, la fille est considérée toujours comme mineure.

La législation par rapport à l'âge légal du mariage n'est pas adaptée aux conventions internationales. Mieux, cette législation n'est pas appliquée de manière rigoureuse. En effet, il n'est pas rare de voir des mariages de filles âgées de moins de 16 ans. Dans la législation sénégalaise, le consentement au mariage est l'une des conditions de fond avec celui du sexe et de l'âge des futurs époux. Le mariage précoce est imposé aux filles qui se voient ainsi privées de leur adolescence. Dès lors, il est important de veiller au respect de l'application du

[20] Nations Unies, Assemblée générale, Prévention et élimination des mariages d'enfants, des mariages précoces et des mariages forcés, rapport du haut commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, 2 avril 2014, 20 p.

principe de la hiérarchie des normes en ce qui concerne les conventions internationales et travailler à leur insertion dans l'ordonnancement juridique sénégalais[21].

Les études quantitatives d'évaluation du phénomène des grossesses précoces sont peu nombreuses au Sénégal. La grossesse en dehors du mariage est vécue comme une honte et les victimes dénoncent rarement leur auteur. Cette culture du silence peut conduire à des drames comme les tentatives d'avortement et d'infanticides. Une évaluation exhaustive du phénomène des grossesses en milieu scolaire constitue un défi à relever

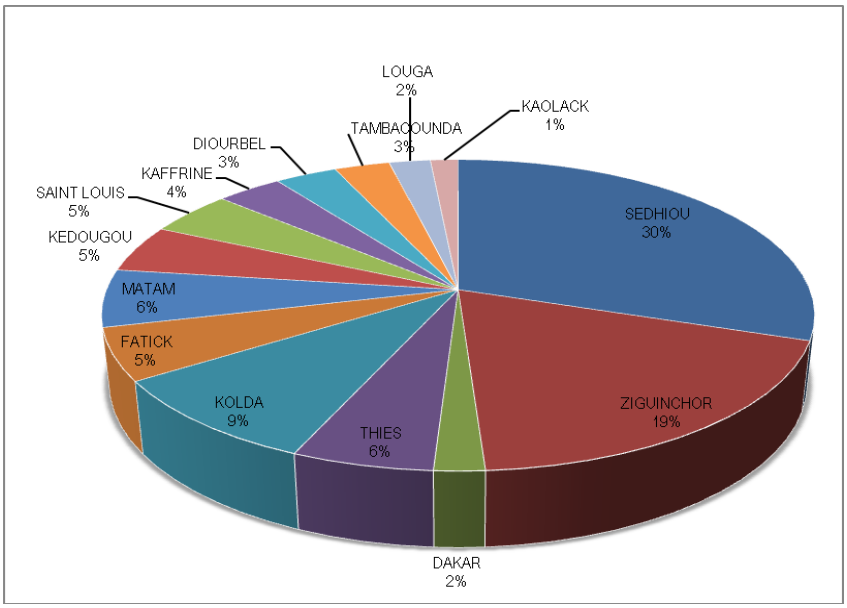
VIII/ RESULTATS DE LA COLLECTE ET ANALYSE

A. CARACTERISTIQUES DES CAS GROSSESSES RECENSES SELON LA ZONE D'ENQUETE

1. nombre de cas de grossesse selon la localité enquêtée

D'après l'exploitation des données issues de la collecte, 1971 grossesses ont été recensées. Il s'agit de grossesses qui concernent l'intervalle d'âge entre 12 ans et 19 ans. Dans certaines localités comme Thiès, nous avons dû réajuster les données en ne tenant compte que des grossesses qui concerne cet intervalle d'âge.

Graphique1 : répartition des grossesses précoces selon la localité



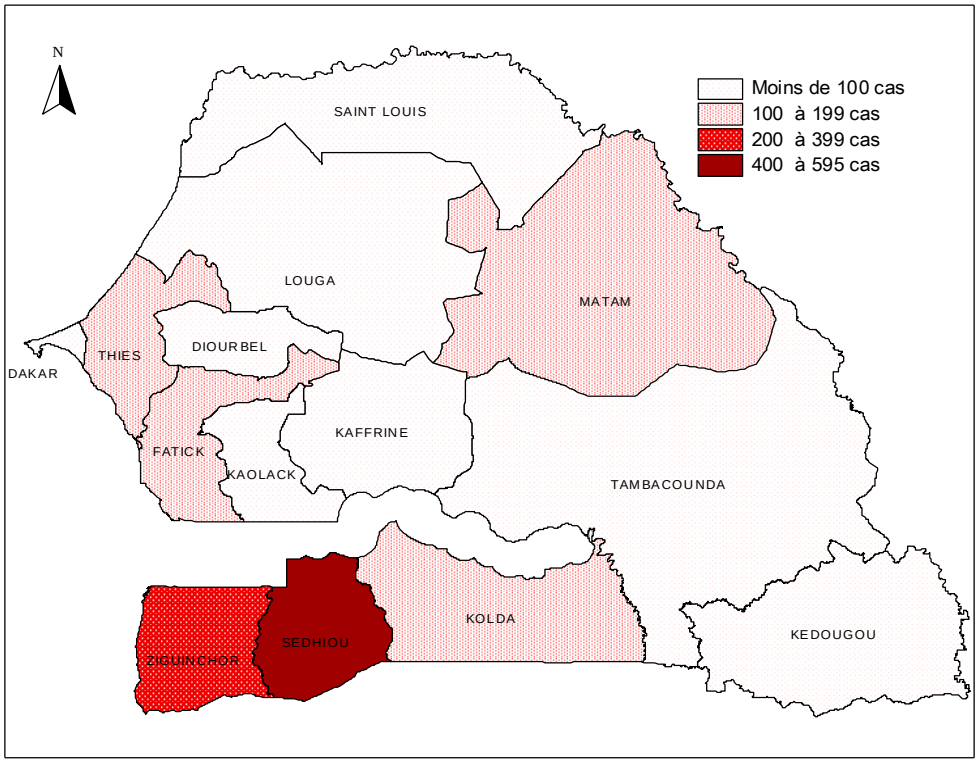
Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

[21] Ly A, 2010, *l'âgé légal du mariage : approche législative, juridictionnelle et doctrinal*, université Cheikh Anta Diop, mémoire de Maitrise de droit privé, 102 p

A l'état actuel des données fournies par notre enquête, la région de Sédhiou est la localité où l'on enregistre la plus grande proportion de grossesses précoces (30%). Les régions de Ziguinchor (19%), Kolda (9%), Matam (6%), Thiès (6%), Kédougou (5%), Saint Louis (5 %) et Fatick (5%) suivent. Au niveau des régions de Kaffrine, Dakar, Diourbel, Louga, Kaolack, le taux se situe entre 4% et 2% par rapport aux données recueillies aux données recueillies au niveau des établissements.

A l'intérieur des régions, les statistiques obtenues montre des disparités en fonction des départements. Par contre, pour la région de Ziguinchor, le département de Bignon enregistre le plus grand nombre de grossesses précoces, suivi par le département d'Oussouye. A Kolda, c'est le département de Vélingara qui vient en tête suivi du département de Médian Yoro Foula. Pour Fatick, le département de Foundiougne enregistre le plus grand nombre de grossesses précoces.

Graphique 2 : nombres de cas de grossesses selon l'académie



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Tableau 2 : Total des consultations prénatales de la région médicale de Matam au premier semestre 2014

	D.S. Matam	D.S. Kanel	D.S. Ranérou	D.S.Thilogne	Région médicale
1er contact	4055	3669	1829	1561	11114
1 er contact ado	1321	1148	801	667	3937
Pourcentage 1er contact ado	33%	31,2%	49,7%	42,7%	35,4%

Source : région médicale de Matam

Tableau 3 : nombre d'accouchement enregistrés dans la région médicale de Matam au premier semestre 2014

	D.S. Matam	D.S. Kanel	D.S. Ranérou	D.S.Thilogne	Règion médicale
Accouchement	2012	1818	342	629	4801
Accouchement chez les ados	589	716	198	220	1723
Pourcentage accouchement chez les ado	29%	39,3%	58%	35%	36%

Source : région médicale de Matam

Il a été particulièrement difficile d'obtenir des informations au niveau des structures sanitaires. Dans la région de Matam où l'on a pu obtenir des statistiques, les données révèlent une forte fécondité chez les adolescentes. Il convient de souligner qu'il s'agit de statistiques globales qui ne portent pas exclusivement sur la population scolaire. Du reste, en l'absence de renseignements précis, il est difficile de dégager la part des élèves filles dans ces statistiques. Par contre, ces statistiques nous renseignent sur la fécondité générale des adolescentes dans cette région. Ainsi, selon les données fournies par la région médicale, on constate un pourcentage élevé de grossesses et d'accouchements chez les Adolescentes. Presque 50% des CPN et des accouchements sont des Ado surtout à Ranérou. Le taux de prévalence des IST est également jugée élevé (22%).

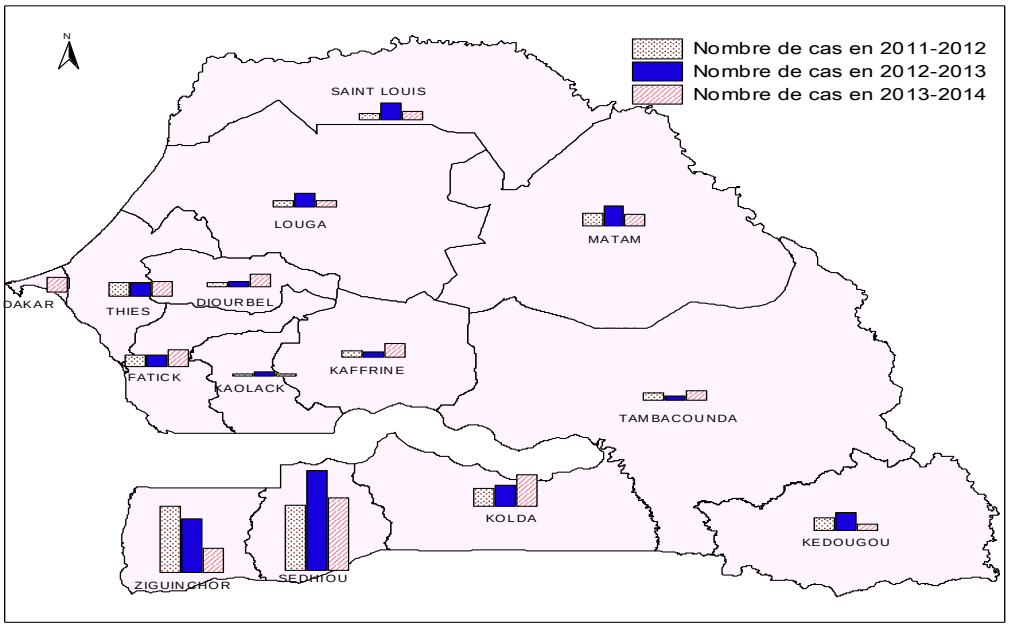
.

Tableau 4 : nombre de cas de grossesses recensées par académie de 2011 à 2014

Région	2011-2012	2012-2013	2013-2014	TOTAL	**source**
SEDHIOU	163	241	171	575	IEF
ZIGUINCHOR	159	138	63	360	IEF
DAKAR	NR	NR	39	39	Bureau genre I.A.
THIES	35	36	38	109	I.A.
KOLDA	46	56	77	179	Bureau genre et IEF
FATICK	30	32	45	107	IEF
MATAM	35	53	30	118	IEF
KEDOUGOU	34	46	17	97	IEF
SAINT LOUIS	20	45	25	90	IEF
KAFFRINE	17	16	36	69	Bureau vie scolaire
DIOURBEL	14	17	34	65	IEF
TAMBACOUNDA	21	12	25	58	IEF
LOUGA	20	36	19	75	IEF
KAOLACK	8	13	9	30	IEF
TOTAL	602	741	628	1971	

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Graphique 3 : nombre de grossesses recensées de 2011 à 2014



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Au regard des statistiques recueillies, on constate entre 2011 et 2014 des variations dans le nombre grossesses enregistrées. Entre 2011 et 2013, le nombre de grossesses constatées a connu une augmentation. Par contre, entre 2013 et 2014 une baisse du nombre de grossesses précoces a été constatée.

Si l'on tient de la localité, une baisse du nombre de grossesse est enregistrée entre 2013 et 2014 sauf à Kolda, à Fatick, à Diourbel et à Tambacounda

2. nombre de cas de grossesses selon le niveau d'étude

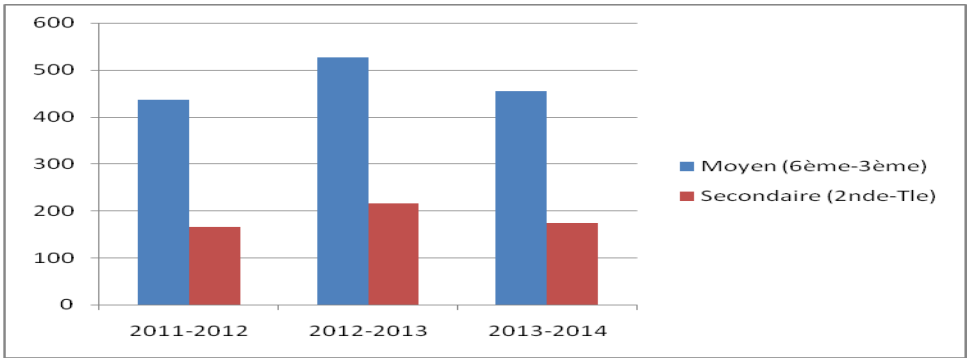
Tableau 5 : Nombre de cas de grossesses selon le niveau d'étude

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Moyen (6ème-3ème)	437	526	454
Secondaire (2nde-Tle)	165	215	174
	602	**741**	**628**

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Il ressort des enquêtes que plus de la moitié des grossesses recensées concernent les élèves filles entre la 6ème et la 3ème soit 71,9 %. 28,1, 3 % des grossesses concernent des élèves qui sont entre la 2nde et la Terminale. Les enquêtes menées au niveau des écoles montrent que c'est à partir de la classe de quatrième le nombre de grossesse d'élèves apparaît le plus important.

Graphique 4 : Nombre de cas de grossesses selon le niveau d'étude



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

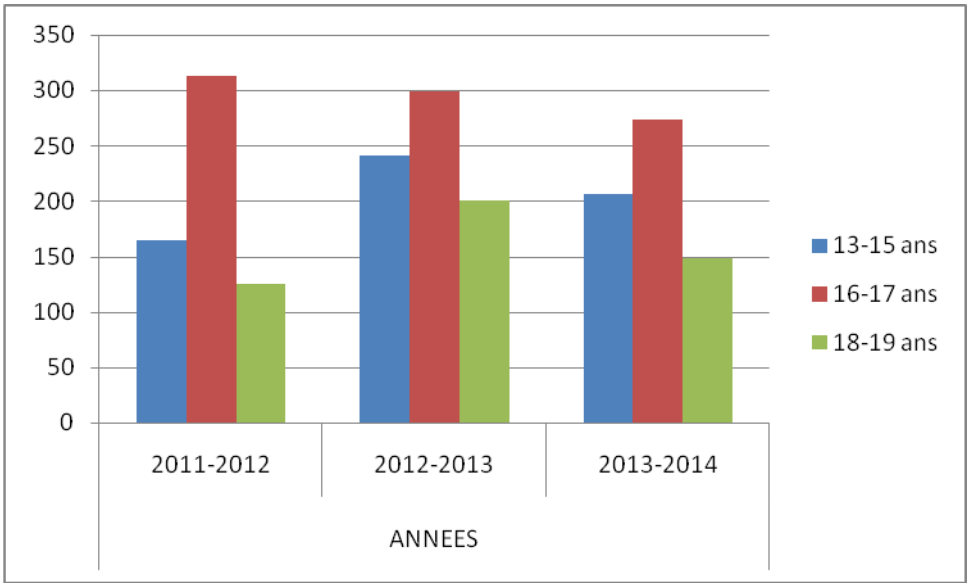
3. l'âge de survenue des cas de grossesses

Tableau 6 : Nombre de cas de grossesse selon l'âge

classe d'âge	ANNEES		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
13-15 ans	164	241	206
16-17 ans	313	299	274
18-19 ans	125	201	148
Total	**602**	**741**	**628**

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Graphique 5 : nombre de cas de grossesses selon l'âge



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

En tenant compte de l'âge, 45 % des grossesses concernent la classe d'âge située entre 16 ans et 17 ans. La classe d'âge située entre 13 ans et 15 ans vient en seconde position avec 31%. Enfin, 24 % des grossesses concernent les filles entre 18 ans et 19 ans. Entre 2011 et 2014, on constate une augmentation du nombre de grossesses pour la tranche d'âge située entre 13 et 15ans et 18 et 19 ans, par contre une baisse du nombre de grossesses a été notée a été notée entre 2012 et 2013 pour toutes les classes d'âge.

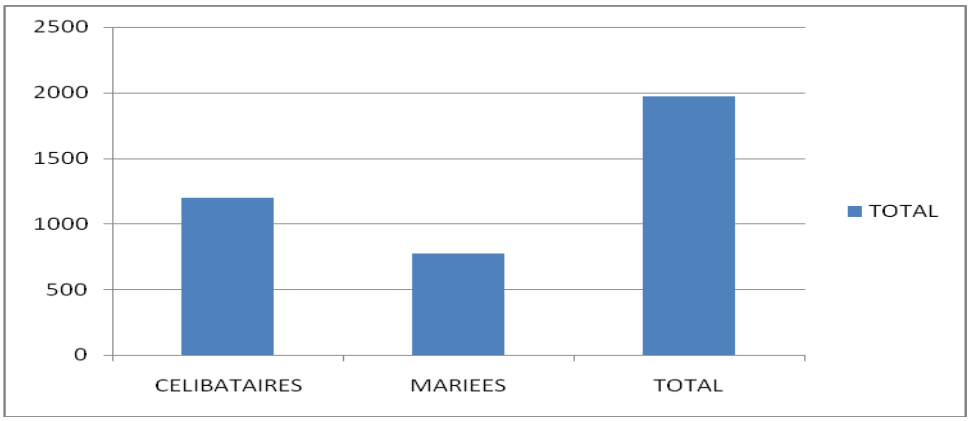
4. situation matrimoniale des filles-mères

Tableau 7 : répartition du nombre de grossesses selon le statut matrimonial

REGION	CELIBATAIRES	%	MARIEES	%	TOTAL
TOTAL	1198	60,8%	773	39,2%	1971

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Graphique 6 : répartition des filles mères selon le statut matrimonial



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

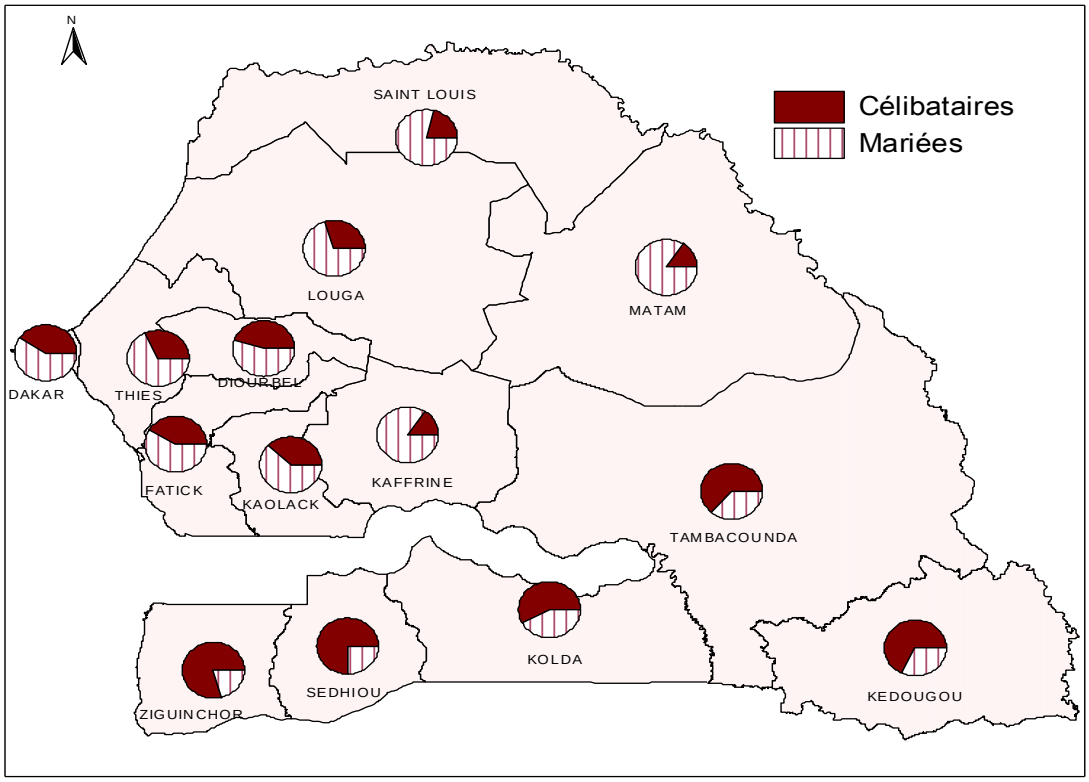
La majorité des filles est constituée de célibataires soit 60,8% contre 39,2% pour les mariées.. La répartition du statut matrimonial selon la localité révèle des disparités. Ainsi dans les régions de Ziguinchor, Sédhiou, Tambacounda, 60,75% des grossesses concernent des célibataires. Par contre dans les régions de Kaffrine, Thiès, Louga, Diourbel, Fatick, Matam, Saint Louis, Kaolack, les filles mères sont constituées en général de filles mariées.

Tableau 8 : Nombre de cas de grossesse selon le statut matrimonial des filles mères

REGION	CELIBATAIRES	%	MARIEES	TOTAL	%
SEDHIOU	436	75,8%	139	575	24,2%
ZIGUINCHOR	282	78,3%	78	360	21,7%
DAKAR	16	41,0%	23	39	59,0%
THIES	35	32,1%	74	109	67,9%
KOLDA	103	57,5%	76	179	42,5%
FATICK	44	41,1%	63	107	58,9%
MATAM	19	16,1%	99	118	83,9%
KEDOUGOU	66	68,0%	31	97	32,0%
SAINT LOUIS	17	18,9%	73	90	81,1%
KAFFRINE	11	15,9%	58	69	84,1%
DIOURBEL	29	44,6%	36	65	55,4%
TAMBACOUNDA	37	63,8%	21	58	36,2%
LOUGA	28	37,3%	47	75	62,7%
KAOLACK	12	40,0%	18	30	60,0%
TOTAL	1198		773	1971	

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Graphique 7 : répartition du statut matrimonial des filles mère selon la région



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

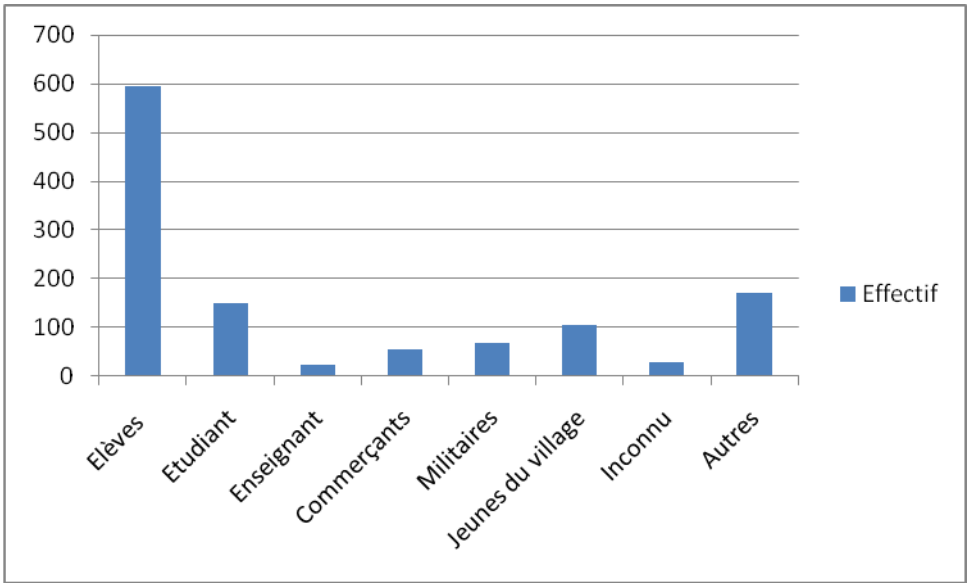
5. Les auteurs de grossesses des filles célibataires

Tableau 9 : répartition des auteurs de grossesses selon le statut

Statut	Effectif	%
Elèves	595	49,67
Etudiant	151	12,6
Enseignants	25	2,09
Commerçants	54	4,51
Militaires	69	5,76
Jeunes du village	104	8,68
Inconnu	28	2,34
Autres	172	14,36
Total	1198	100%

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Graphique 8 : répartition des auteurs de grossesses selon le statut



Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

L'enquête portant sur les auteurs de grossesses a été particulièrement difficile. Selon les résultats issus des fiches d'enquêtes exploitées, 49,67% des cas de grossesses sont l'œuvre des élèves. Les étudiants arrivent en seconde position parmi les auteurs de grossesses avec un

pourcentage de 12,6%. Les jeunes des villages sont également cités parmi les principaux auteurs de grossesses d'élèves avec 8,68%. Ainsi, les élèves, les étudiants et les jeunes du village constituent 70,95% des auteurs de grossesses. Dans beaucoup de localités, les conducteurs de moto Jakarta, les chauffeurs de taxi sont cités parmi les auteurs de grossesses. Les enseignants représentent 2,09% des auteurs de grossesses. Les enquêtes effectuées dans de nombreuses localités auprès des chefs d'établissement, inspections de l'éducation et de la formation révèlent que les chiffres avancés sur le nombre d'enseignants auteurs de grossesses est souvent exagéré. Selon le principal du CEM Dioullacolon à Kolda, *« les cas ne manquent pas, mais, ils sont rares. Depuis que je suis à la tête de ce CEM, il ne m'a pas été rapporté un cas de grossesse impliquant un enseignant*[22] *».* Néanmoins, lors des focus groups, le corps enseignant est très souvent accusé par les élèves d'être à l'origine des grossesses d'élèves. Ces divergences dans les réponses fournies portant sur la responsabilité des enseignants dans les grossesses d'élèves, appelle une réflexion. Selon, Amadou Baldé, président des parents d'élèves à Bata (IEF Médina Yoro Foula). « *Souvent, les jeunes filles contractent une grossesse ailleurs et auprès d'autres personnes et cherchent coûte que coûte à faire porter la responsabilité aux enseignants qui , financièrement semblent plus solvables. Mieux, certains parents font beaucoup plus preuve d'une certaine compréhension lorsque c'est un enseignant qui est désigné comme auteur de la grossesse de leur fille. Une grossesse dont l'auteur est un enseignant paraît moins déshonorant pour la fille* ».

Il existe cependant des cas avérés de grossesses impliquant les enseignants. Souvent, ces cas sont traités à l'amiable avec les parents de la victime.

Selon les garçons	**Selon les filles**
LES ELEVES (15/25ans), LES MILITAIRES (17/40ans), LES ENSEIGNANTS (25/30ans), LES TAILLEURS (15/25ans), LES JAKARTAMAN (16/30ans), LES EMPLOYES DE LA ROUTE (25/40ans), LES MECANICIENS (15/35ans)	LES ELEVES (15ans/22ans) LES TAXIMAN, (22/28ans) LES PROFESSEURS (22,23ANS LES SOUDEURS, (15/40ans) LES MENUISIERS, (22/35ans) LES IMAMS, (35/45ans) LES TAILLEURS (35/40ans) LES MILITAIRES, (22/35ans) LES CAMIONNEURS, (35/45ans) LES ROUTIERS, (21/45ans) TAXI MOTO (16/35ans)

[22] Entretien du 29 août 2014

Extrait des auteurs de grossesses parmi les élèves lors d'un focus group à Kolda

B. PERCEPTIONS DES GROSSESSES PRECOCES DANS LES ZONES ÉTUDIÉES

Dans toutes les localités enquêtées, les grossesses précoces sont considérées comme une préoccupation majeure. En effet, les différents responsables scolaires (Inspecteur d'académie, Inspecteurs de l'éducation et de la formation, chefs d'établissement) sont conscients que les grossesses précoces sont un problème social et scolaire. Toutefois, il a déploré l'absence d'un dispositif systématique de recueil des données.

En effet, chaque année, des élèves quittent définitivement l'école ou interrompent provisoirement leurs études.

Selon, un parent d'élève,

> La situation est alarmante ce qui a poussé l'UDAP en mai 2008 à organiser un forum pour lutter contre les grossesses précoces et a vu la participation d'éminents juriste et de Serigne Mor Mbaye et un document a été amendé ; mais nous remarquons que le problème existe toujours ,et il y'a des cas qui font froid au dos comme le cas de Saré coly Saré où une élève a été engrossée par un professeur d'EPS et qui est morte par la suite ceci nous poussent à redoubler d'effort et à sonner l'alarme[23]

Dans l'académie de Kaffrine[24], les mariages précoces sont mis en cause. En effet, de nombreux parents ont tendance à donner en mariage les filles pour éviter qu'elles ne tombent enceintes.

Selon des chefs d'établissement, généralement, c'est en début d'année scolaire qu'on constate des absences d'élèves filles. Très souvent, après renseignement, il s'avère que cela est dû à une grossesse.

Selon, la responsable du bureau genre de Vélingara, *«la situation est alarmante parce que nous sommes face à une situation où nous sommes en face de jeunes filles qui peuvent pas se prendre en charge ni sur le plan émotionnel ni financier »*[25]

Lors des enquêtes, des parents nous fait comprendre que le phénomène des grossesses précoces commencent à être banalisé en raison du nombre important de cas recensés chaque année. En réalité, « *le phénomène des grossesses précoces est difficile à quantifier en raison*

[23] BOUDY MBALLO vice président de l'UDAP (union départementale de l'association des parents d'élève de Vélingara entretien du 30 août 2014.

[24] Compte rendu d'enquête de l'Inspecteur vie scolaire du 30 août 2014

[25] Entretien avec Angel Mané, bureau genre IEF de Vélingara du 30 août 2014

de la perception que les gens du milieu ont de la grossesse qu'ils ne jugent pas gênant et vu le taux de mariage précoce[26] »

Le phénomène des grossesses précoces a poussé certaines ONG à axer leurs interventions autour de ce problème. Ainsi à Kolda, l'ONG World vision s'active dans un projet dans un projet portant sur le développement holistique de la fille. Il s'agit de créer une synergie entre les parents, les élèves et les enseignants pour mieux prévenir les grossesses précoces.
Les focus groups organisés avec les élèves ont permis de recueillir les perceptions des adolescents sur les grossesses précoces.
Lors de ces entretiens avec les élèves, on constate que ces derniers définissent la grossesse précoce en rapport avec l'immaturité physique de la fille. Sur ce point, il a été noté une certaine similitude dans les réponses fournies par les garçons et les filles.

Pour les filles :

Une grossesse précoce :

« Une grossesse qui survient entre 12 et 19ans «

« C'est une grossesse qui survient entre 12 et 18 ans »

« C'est parce que la fille est mineure »

« Parce que les organes génitaux ne sont pas matures et sur le plan psychologique elle n'est pas prête pour éduquer un enfant »

Pour les garçons

« Une grossesse précoce c'est une grossesse qui survient entre 12 et 18 ans »

« Quand les os n'ont pas fini de grandir »

« Parce que c'est une enfant, elle n'a pas l'âge de se marier et d'avoir des enfants ou de tomber en état de grossesse »

En ce qui concerne les facteurs à l'origine des grossesses précoces, on remarque que les filles et les garçons ne sont suffisamment préparés pour faire face à la pression des pairs.

Pour les filles :

Les grossesses précoces sont dues aux facteurs suivants :

« L'envie de découvrir le sexe opposé »

« Manque d'information sur la sexualité »

[26] Entretien avec M. Adama Diallo, parents d'élève à Sédhiou, 29 août 2014

« Programme insuffisant sur l'éducation sexuelle »

« Les habillements provocateurs des élèves envers les professeurs »

« Les jeunes filles d'aujourd'hui provoquent les garçons pour avoir des rapports sexuels

« les professeurs qui charment les élèves et qui promettent des notes de passage en classe supérieure à ces dernières »

« Des fois des garçons boivent des potions magiques qui une fois devant la fille celle-ci est impuissante et ne peut plus dire non aux avances des garçons »

Pour les garçons :

« Les notes sexuellement transmissibles »

« L'attrait de l'argent »

« L'utilisation de drogue pour coucher avec les filles »

« Mauvais compagnonnage »

« Recourir aux services d'un maraboutage (refus d'être un faible) »

C. LES FACTEURS À L'ORIGINE DES GROSSESSES PRÉCOCES EN MILIEU SCOLAIRE

L'analyse des auteurs de grossesses montre que la plupart des risques auxquels les jeunes filles sont confrontées découlent de l'environnement scolaire. En effet, selon nos enquêtes, 49% des auteurs de grossesses sont des garçons qui partagent avec les filles le milieu scolaire. Cela montre que les filles n'ont pas été suffisamment préparées à résister à la pression des pairs et de prendre des décisions en toute autonomie en ayant conscience des conséquences de leurs comportements sexuels.

Les filles peuvent être également contraintes à des relations sexuelles en échange de certaines faveurs comme les bonnes notes ou bien contre de l'argent.

La pauvreté augmente aussi le risque pour les jeunes filles d'avoir de rapports sexuels non désirés, forcés ou non protégés. En effet, certains partenaires sexuels (y compris ceux qui paient en argent ou cadeaux) refusent de porter un préservatif

Il ressort des enquêtes réalisées auprès des différentes cibles que les facteurs qui sont à l'origine des grossesses précoces peuvent être regroupés en quatre principales catégories :

- Les facteurs liés à la vulnérabilité des jeunes filles
- la faible prise en charge de l'éducation sexuelle au sein des familles et à l'école, et la pression des pairs
- Le phénomène des mariages précoces
- La faible prévalence contraceptive

1. Les facteurs liés à la vulnérabilité des jeunes filles

Certaines jeunes filles vivent des situations particulièrement difficiles qui pourraient avoir des incidences sur la survenue des grossesses précoces. En effet, le quotidien de la plupart d'entre elles est constamment rythmé par des actes de violences qui revêtent de multiples formes liés au genre (Mimche et Tanang 2013 P.2) :

> « viols, sévices sexuels, harcèlement sexuel, stéréotypes sexistes, utilisation d'un langage humiliant envers les filles, assignation des filles à des tâches de nature domestique à l'école, mais également des relations sexuelles économiquement forcées ou transactionnelles qui s'apparentent très souvent au phénomène d'exploitation sexuel des enfants ».

Ces violences sont fortement liées à l'environnement scolaire. L'espace scolaire est perçu comme un milieu caractérisé par l'intolérance et la discrimination. Ces violences les frappent également au sein de leur famille. Ces actes de violences montrent que durant leur parcours, les filles sont particulièrement exposées à des risques.

En milieu scolaire, les violences basées sur le genre accentuent la vulnérabilité des jeunes filles. Pourtant, plusieurs actions ont été entreprises par les autorités aux côtés des partenaires au développement pour réduire ce facteur de vulnérabilité lié au genre. Il s'agit principalement du Projet de la scolarisation des filles (SCOFI) du ministère de l'Education nationale, de la création de CNEPSCOFI, du cadre de coordination des interventions sur l'éducation des filles (CCIEF), du projet d'appui à l'éducation des filles (PAEF). Il est important d'assurer un meilleur suivi de ces actions et de les renforcer.

Analyser les facteurs à l'origine des grossesses précoces sous l'angle de la vulnérabilité permet de cerner les risques liés à l'environnement social et scolaire auxquels les jeunes filles

sont exposées. En effet, « *Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique* [27]»

La pauvreté est un risque qui expose une personne à la vulnérabilité. Toutefois, elle ne saurait à elle seule rendre compte de tous les risques liés à la vulnérabilité. Du reste, F B Dial (2011) fait une distinction entre la vulnérabilité et la pauvreté. Selon elle,

> « La pauvreté est une notion statique, elle est une mesure ex-post du bien-être d'un ménage. En revanche, la vulnérabilité telle que précisée ci-après est une mesure future (prévisionnelle) du bien-être d'un ménage…Par vulnérabilité, nous entendons la non- capacité d'une société ou d'une partie de la société de se préparer, survivre, résister et se remettre face à l'impact d'une menace. La vulnérabilité d'une communauté est conditionnée par les facteurs environnementaux, économiques et culturels qui l'identifient. Le concept de vulnérabilité, en nous informant sur le processus de paupérisation, revêt une importance majeure dans l'analyse de la pauvreté et de ses dynamiques puisqu'il nous permet d'en adopter une vision préventive[28] »

Les grossesses précoces sont plus fréquentes chez les filles issues des milieux défavorisés. Considéré individuellement, la pauvreté est le facteur le plus discriminant des grossesses survenue durant l'adolescence ((Grant et al, 2002; Goulet et al. 2001; Cournoyer 1995; Belpaire 1999) cité par Goyette et al. Qui plus est, avec la pauvreté, ces filles connaissent le plus de problème pour prendre en charge l'enfant. Il a été noté que les filles des ménages les plus défavorisés sont largement plus exposées aux risques de grossesse et de maternité précoces. Au Sénégal, selon l'EDS 2010/2011, dans les ménages les plus pauvres, près de 4 femmes sur 10 (38 %) ont commencé leur maternité contre moins 7 % chez les femmes des ménages les plus riches.

Il ressort de nos entretiens que la pauvreté est un facteur qui est très souvent invoqué pour expliquer le phénomène des grossesses précoces. Cette pauvreté est liée à l'environnement social des filles. En effet, la plupart des filles sont issues de milieux défavorisés. Pour ces filles, les études représentent un coût financier important. Les parents démunis éprouvent des difficultés à assurer normalement la scolarisation des filles.

L'exploitation de la grille de collecte des données sur les grossesses précoces révèlent que c'est au niveau des collèges de proximité situés en milieu rural que les plus importants taux de

[27] www.lalettredel'agora.org

[28] *Dial F.B. Les enfants, une réponse à la vulnérabilité des ménages ruraux au Sénégal ?,* uaps2011.princeton.edu/papers/110650

grossesses d'élèves ont été enregistrés. Une telle situation découle des conditions d'étude défavorable liées aux difficultés qu'éprouvent les parents pour prendre en charge la scolarité des filles.

Les politiques éducatives en Afrique, ont tendance à se focaliser exclusivement sur l'offre. Elle fait semblant d'ignorer ce qui se passe au sein des familles en termes de logiques, de représentations, de contraintes ou de stratégies. Or, il est important de se rendre compte que « *l'institution scolaire s'intègre dans l'imaginaire social des parents et devient l'objet d'un sacrifice social* »[29] (Fall, 2010)

Les études nécessitent des ressources financières dont les parents ne disposent pas souvent. L'habillement, le transport, les fournitures scolaires sont des dépenses qui posent de sérieuses contraintes dans le budget des familles. Les études mettent à nu la situation de vulnérabilité des filles en les poussant à la tentation.

A Pata (IEF de Médina Yoro Foula), les parents d'élèves ont fait état des difficultés qu'éprouvent les filles originaires des villages environnants. Certaines d'entre elles qui n'ont pas de tuteur sont obligées de parcourir de manière quotidienne des kilomètres pour rejoindre l'école. Cette situation accentue la vulnérabilité des filles et les expose à des tentations. Dans certaines localités enquêtées, comme à Kolda, à Fatick, se développe une forme de prostitution clandestine dans laquelle les élèves filles sont impliquées. Cette prostitution clandestine est utilisée par les filles pour subvenir à leurs besoins. Cette prostitution clandestine se déroule dans des hôtels et des auberges avec la complicité d'adultes.

A Fatick, à Ndondol (IEF Bambey), à Bambey Sérère (IEF Bambey), des filles migrent à Dakar pendant les vacances pour travailler comme bonne afin de pouvoir réaliser des économies pour aider leurs parents et subvenir à leurs besoins liés aux études.
Dans beaucoup de localités, nos enquêtes ont révélé que dans nombre d'établissements, les grossesses précoces ont connu une recrudescence avec l'arrivée des motocyclettes *Jakarta*. Du reste, les conducteurs de ces motos sont régulièrement cités parmi les principaux auteurs de grossesses d'élèves. Depuis, leur venue au Sénégal, les motos *Jakarta* jouent un rôle important dans le transport des élèves. Elles concurrencent fortement les taxis en raison des

[29] Gérard, E., *Logiques sociales et enjeux de scolarisation en Afrique*, communication présentée au 10e Congrès mondial d'éducation comparée du Cap (Afrique du Sud) en juillet 1998.

prix abordables qu'elles proposent. Si certains élèves paient quotidiennement, d'autres par contre, souscrivent un abonnement mensuel. Il arrive très souvent que des conducteurs de moto Jakarta proposent de transporter les filles en échange de rapports sexuels. Certaines personnes enquêtées ne partagent pas l'idée selon laquelle, le recours par les filles aux services des conducteurs de Jakarta est simplement dû à la pauvreté. En effet, selon, un parent d'élèves, *«ce n'est pas seulement la pauvreté qui jette nos filles dans les bras des conducteurs de Jakarta. Il faut le dire certaines aiment la facilité. En outre on parcourait des kilomètres à pied pour se rendre à notre école. Je pense qu'il y'a une crise morale dans nos sociétés*[30] *»*

Pourtant, on pourrait en dire autant pour les autres catégories professionnelles comme les militaires, les commerçants, les enseignants, régulièrement cités parmi les auteurs de grossesses d'élèves, toutefois, il convient de remarquer que la pauvreté demeure un facteur déterminant dans la survenue des grossesses précoces. En effet, *« l'analyse du parcours scolaire des adolescentes permet de remarquer que,…d'autres déterminants de déperdition scolaire sont dus au système éducatif et à lui-même ou à l'instruction, aux difficultés financières, aux conditions de vie défavorables des parents*[31] *…* »

2. la faible prise en charge de l'éducation sexuelle au sein des familles et à l'école et la pression des pairs

Il ressort de nos enquêtes que les grossesses précoces constatées en milieu scolaire découlent aussi d'une faible prise en charge de l'éducation au sein des familles et à l'école et de la pression des pairs.

> « Les parents ont une fonction fondamentale pour l'enfant et sont ses ressources primaires principales. L'éducation à la sexualité fait partie des repères essentiels transmis par les parents, en référence (ou en opposition) bien souvent à leur propre éducation : mode de relations parents/enfants ; rôle de chaque parent en fonction de son sexe ; respect de l'intimité et du rapport au corps (le sien comme celui de l'autre) ; tolérance aux différences ; rapport filles/garçons ; etc. Les parents (ou leurs substituts) ont donc une place essentielle dans l'éducation à la sexualité de leur enfant, dès le plus jeune âge, car ce sont eux qui transmettent les interdits fondamentaux mais aussi leurs valeurs et références. Dans une étude menée en 2000 par Somers et Paulson, la majorité des adolescents (près de 79 %) se sont dits "influencés" ou "très influencés" parce que leurs parents leur avaient transmis au sujet de la sexualité et des relations amoureuses et les considèrent comme une source importante d'information »[32]

[30] Entretien avec Doudou Sow à Kolda le 29 août 2014

[31] Diop A.R., 2010, *survivre à la pauvreté et à l'exclusion, le travail des adolescentes dans les marchés de Dakar*, Kathala, p.64.

[32] Hélène Romano, *Ecole, sexe et vidéo*, Paris, Dunod, 2014.

Or, au sein des familles, la sexualité demeure un sujet tabou. Lors des focus groups, des élèves ont déploré l'absence de communication au sein de la famille. Certains parents n'assument plus leur rôle d'éducateur. « *Les parents ne voient pas l'accoutrement des filles parce qu'en sortant elles mettent des pagnes pour tromper la vigilance des parents et après elles changent de tenue une fois dehors*[33].

Les parents éprouveraient une certaine honte pour aborder les questions relatives à la sexualité avec leurs enfants.

Lors des focus group, et des entretiens individuels, l'attitude de certains parents a été déplorée. En effet, il a été noté le cas de certaines mères de familles qui encourageraient même leur fille à fréquenter les hommes car cela constitue un signe de maturité. Selon le coordonnateur de la RADDHO à Kolda « *La fille est considérée comme objet, des mamans même poussent leur fille à fréquenter les hommes riches et des mamans qui pensent qu'à un certain âge leur fille doit avoir un copain sinon elle n'est pas digne d'être sa fille*[34]

En l'absence de prévention, la famille préfère plutôt verser dans l'indignation et le rejet dès qu'une grossesse survient. C'est l'exemple de cas évoqué à travers ce témoignage :

« Lorsqu'ils ont eu écho de ma grossesse mes parents étaient déçus parce qu'ils avaient confiance en moi mes frères et sœurs aussi m'ont ignorée et j'étais seul, je pensais avoir du réconfort auprès de mon copain mais mes sœurs ont fait un scandale chez lui, il a porté plainte pour violation de domicile et on ne s'est plus parlé. J'étais seul et il est allé épouser une autre femme[35] *»*

Les enquêtes ont également montré que l'école ne prend pas suffisamment en compte la question de la sexualité des adolescents. Pourtant, les responsables des écoles reconnaissent que les grossesses précoces constituent une vive préoccupation compte tenu du nombre de cas régulièrement recensés. Mais en dehors des animations de certains clubs socio- éducatif comme les clubs Sida, clubs EVF, il n'est pas développé au sein de l'école un programme et des stratégies spécifiques orientées vers la prévention et la prise en charge des grossesses précoces.

---

[33] Focus group à Sédhion le 29 août 2014

[34] Entretien avec Amadou Dièye Sow coordonnateur de la RADDHO à Kolda le 28 août 2014.

[35] Entretien avec une fille mère à Vélingara le 29 août 2014

La plupart des élèves ont révélé qu'ils ne reçoivent pas d'informations par rapport à l'éducation sexuelle. C'est seulement au niveau de la classe de quatrième que certains éléments à la santé de la reproduction sont abordés par le programme de SVT.

> « L'approche de l'éducation à la sexualité dans le contexte du système d'enseignement sénégalais est peu engagée dans une vision holistique mais reste dans un cadre transmissif de savoir et de prévention de comportement à risque
> Les objectifs formulés dans ce programme sont souvent orientés vers l'assimilation de connaissances sur la physiologie des organes génitaux, ainsi que leur dysfonctionnement. Les objectifs de savoir, de savoir faire et de savoir devenir, quand ils sont formulés sont nettement plus orientés vers la mise en œuvre d'actions que vers la réflexion.
> L'implication des élèves ainsi que la prise en compte de leur vécu semblent absentes. Des items comme « éviter les rapports sexuels précoces ou non désirées pour prévenir les avortements provoqués » doivent s'inscrire davantage dans une approche relationnelle et globale. »[36]

Le déficit d'informations sur la sexualité s'est également accentué avec la rareté des professeurs d'économie familiale et sociale. En effet, avec le déficit de personnel, cette discipline n'est pas enseignée dans beaucoup d'établissements.

Lors des focus group, le comportement de certains enseignants a été décrié. En effet, selon des élèves, ils ne constituent pas des modèles positifs pour eux. Ils se comportent rarement en éducateur. Selon, une élève, *« dés fois les professeurs apprécient l'accoutrement sexy des élèves alors que les professeurs devraient corriger et avoir un comportement d'éducateur et éviter le tutoiement entre élève et professeur*[37]. Des professeurs sont accusés de séduire les élèves filles en échange de bonnes notes. Selon Joseph Azoh et al (1999), les relations entre les enseignants et les filles sont complexes. En réalité, *« …il arrive que les adolescentes courtisent les enseignants dans l'espoir d'épouser un fonctionnaire et de quitter la terre. Les enseignants en profitent parfois…mais les épousent rarement. Ces histoires sont alors largement relayées. Elles jettent un discrédit sur l'ensemble de la profession et suscite une grande méfiance des parents envers l'éducation des filles* »

Les carences notées dans la prise en charge de l'éducation sexuelle par les familles et par l'école accentuent la vulnérabilité des élèves filles. Ainsi, insuffisamment armées, les filles doivent faire face à la pression des garçons. Filles et garçons appréhendent les rapports sexuels comme le signe d'une affirmation de soi.

[36] Fatou Diagne, 2014 *situation de l'Education Sexuelle à l'Ecole in plan de plaidoyer pour l'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes d'enseignement au Sénégal*, GEEP
[37] Focus group à Sédhiou le 29 août 2014

Lors des focus group, filles et garçons se rejettent la responsabilité : Ainsi, *« il y'a des filles qui provoquent si vous ne faites pas de rapports avec elle, elle te taxe de moins que rien, ce qui fait que les garçons sont obligés de faire des rapports donc elle sont fautives*[38] *»*

Les rapports sexuels sont également perçus comme le signe d'une virilité.

« Moi j'avais un copain qui passait tout son temps à discuter avec sa copine celle-ci lui a dit mais toi pourquoi tu ne veux pas faire de rapports avec moi tu ne m'as jamais demandé de coucher avec toi, est ce que tu es un homme, si tu ne veux pas de sexe je vais aller voir un homme et ils se sont quittés parce que mon copain ne voulait pas faire de rapport sexuel[39] *»*
Lors des focus group, l'habillement des jeunes filles fait régulièrement l'objet de critiques par les garçons. *« la fille a une part de responsabilité car certains habits qu'elle porte peuvent être interprétés par le garçon et peuvent pousser celui-ci à faire des avances. Les filles exhibent trop leur corps surtout leurs seins »*

Il ressort de nos enquêtes que l'absence d'éducation sexuelle dans les familles et à l'école sont des facteurs qui exposent les jeunes à une sexualité précoce. Des parents enquêtés ont révélé qu'ils exercent de moins en moins un contrôle sur leurs enfants.
Dans les localités de Sédhiou et Kolda, des parents et élèves enquêtés ont expliqué que c'est durant les périodes où les mariages sont célébrés que l'on constate le plus grand nombre de grossesses précoces. En effet, « *la période du mois de mars est la période qui pose le plus de problème parce que y'a beaucoup de mariages et la fête dite des « adieux» qui durent trois jours et les élèves filles voyagent de village en village et c'est un facteur de risque»*[40]
Des parents ont avoué leur impuissance à assurer le suivi de l'éducation des enfants. En réalité, expliquent-ils *« nous ne pouvons pas nous mettre derrière nos familles tout le temps pour les contrôler d'autant plus que qu'avec le téléphone portable, elles gèrent elles mêmes leur agenda à notre insu*[41] *»*

[38] Focus group à Velingara le 29 aoît 2014
[39] Propos recueillis chez une fille lors d'un focus group à Velingar le 29 août 2014
[40] Bella Diao, principal du Cem Sarré Coly Sale
[41] Entretien avec un parent d'élève à Fatick le 28 Aout 2014

Photo 3 : rencontre avec les parents d'élèves à Bata dans l'IEF de Médina Yoro Foula

3. Le phénomène des mariages précoces

A travers les données issues de la collecte, 39,21% des cas de grossesses précoces concernent des filles mariées. Les mariages précoces concernent toutes les localités du pays. De nombreuses adolescentes subissent le choix de leurs parents et la pression sociale. Elles sont subitement projetées dans le monde des adultes avec des responsabilités de femmes et de mères. Elles se trouvent exposées des risques liés à des grossesses précoces.

> « Si certaines adolescentes planifient et désirent leur grossesse, pour beaucoup ce n'est pas le cas. Les grossesses sont plus fréquentes chez les adolescentes dans les populations pauvres, peu instruites ou rurales. Dans certains pays, les grossesses hors mariage ne sont pas rares. Inversement, les jeunes filles subissent parfois des pressions sociales pour se marier et, une fois mariées, pour avoir des enfants tôt. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 30 % des jeunes filles se marient avant l'âge de 18 ans, et près de 14 % avant l'âge de 15 ans » (OMS, 2010).

L'analyse des récits de vie des filles-mères montre que les filles sont rarement consultées pour donner leur avis sur leur mariage. Leur sort est déjà scellé par leurs parents. C'est l'histoire de cette fille qui a vécu son mariage comme une suite de déceptions :

> « Je n'étais pas au courant de mon mariage, on m'a demandé de venir saluer un étranger dans la maison ce que j'ai fait après je suis repartie, par la suite l'étranger a continué à appeler à la maison pour demander de mes nouvelles et m'a informé un jour que je suis sa femme qu'il doit venir donc je dois rejoindre le domicile conjugal c'est de cette manière que j'ai su que je suis mariée…
> J'ai protesté auprès de mes parents et j'ai refusé de rejoindre le domicile conjugal et j'ai rejeté ses appels; chaque année l'étranger revenait au pays mais j'ai refusé de le voir et mis mes études en avant…
> Ils ont essayé deux fois pour que je consomme j'ai refusé et fui et c'est une dame qui a fait la médiation pour qu'on me donne un temps de répit; c'est mon oncle qui m'a forcé à consommer mon mariage parce que c'est lui qui m'a donnée en mariage sans mon consentement; si je

> refuse je vais remettre sa parole en doute et il sera discrédité ,et par la suite quand on m'a annoncé que je suis enceinte j'ai pleuré (arrêt) et eux ils étaient contents et j'ai fait dix jours d'hospitalisation et j'ai arrêté mes études et aussi je ne pouvais pas laisser mon enfant entre les mains d'autres personnes ,après cela il est resté trois ans en Europe et a son retour j'ai adopté une méthode de planification familiale parce que je voulais reprendre mes études et je ne voulais plus tomber enceinte parce que je ne l'aimais pas(pleures…).
> J'ai abandonné mes études pendant quatre ans et j'ai été épaulé par des enseignants et amis qui m'ont conseillée pour que je reprenne les études avec l'aide de mon grand frère qui se trouve à l'université …
> Lorsque j'étais avec mon mari, je voulais vendre le veau qu'il m'avait donné comme cadeau pour reprendre les études, mais il a refusé que je reprenne les études et a repris l'animal[42].

Les entretiens avec les parents ont fait ressortir que le recours aux mariages précoces est un choix culturel. En effet, selon certaines traditions, une jeune fille doit se marier très jeune. En effet, plus elle se marie tôt, plus elle a des chances d'avoir de nombreux enfants. Le mariage est perçu une valeur sociale. La fécondité conditionne, dans une certaine mesure, le statut de la femme dans la société (Barthélémy, 2010. Quelle que puisse être la volonté de la femme de chercher une promotion sociale à travers les l'école, elle est toujours rattrapée par son rôle reproducteur. En outre, l'accouchement permet à une femme d'acquérir de la reconnaissance, de la considération et du respect au sein de son entourage. Ce respect est souvent marqué par le fait que la femme est désignée par le nom de ses enfants : « la mère de… » (.Watara, Storeng, 2008).

Le recours au mariage précoce est également perçu comme un moyen d'éviter les grossesses précoces hors mariage. La pression sociale exercée sur les filles se trouvant dans ce cas conduit souvent à drames[43]

4. la faible prévalence contraceptive

Au Sénégal, la prévalence contraceptive est jugée faible. Elle se situe à 12%[44]. L'objectif des autorités est de porter ce taux à 27% d'ici 2015. La faible prévalence contraceptive a des conséquences sur la fécondité des adolescentes. Il a été constaté une faible utilisation des méthodes contraceptives. Cette situation a pour conséquence des taux de fécondité élevés.
La faible utilisation des méthodes contraceptives dans le cadre des mariages précoces est liée à la situation de vulnérabilité des filles-épouses. Dans le cas du mariage des filles, l'avis des femmes est rarement pris en compte. En effet,

[42] A Baldé, entretien du 30 août 2014 à Vélingara

[43] Vélingara : une fille de 16 ans se suicide pour une grossesse hors mariage. Site APS du 30setembre 2014

[44] Intrahealth, Sénégal : country health statistics, 2p.

> « Bien qu'elles aient besoin de services de santé maternelle, les filles-épouses sont difficiles à atteindre et ignorent souvent que ces services sont disponibles. Il est également difficile pour les filles-épouses de faire valoir leurs préférences et leurs besoins auprès de leurs maris qui sont souvent beaucoup plus âgés qu'elles, notamment lorsqu'il s'agit de négocier en faveur de pratiques sexuelles sûres et du recours à des méthodes de planification familiale »[45] .

90% des filles mères célibataires enquêtées n'avaient pas auparavant utilisé une méthode contraceptive. Au niveau du centre de santé de Podor, la coordonnatrice du service de la santé de la reproduction (SR) déplore le faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives[46].
Il arrive que des mères de familles prennent l'initiative de conduire leur fille vers les structures sanitaire pour solliciter la planification familiale.

> « Une femme est venue au poste de santé accompagnée par sa fille, une élève. Sa mère sachant que sa fille est sexuellement active a demandé une méthode de planification. [47]»

La faible utilisation des méthodes contraceptives pourrait également s'expliquait par le fait que les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur les services disponibles. Ainsi, les enquêtes réalisées au niveau de certaines structures de santé ont permis également d'identifier un certain nombre de problèmes tels que l'absence d'espaces aménagés pour les jeunes dans les structures ce qui entraine un problème d'accès aux services. Les horaires sont également jugés non adaptés aux jeunes. L'absence de centres ADO dans les districts de Kanel, Ranerou et Thilogne a été déplorée par les jeunes.

Par ailleurs, pendant longtemps, la vulgarisation des méthodes contraceptives comme la distribution des préservatifs s'est heurtée à des résistances. Certains parents percevaient la distribution des préservatifs comme un moyen d'inciter les jeunes à avoir des rapports sexuels. Ainsi, la stratégie de sensibilisation a essentiellement reposé sur l'abstinence. Cette situation montre la frilosité avec laquelle la question de la planification familiale est abordée à l'école.
La question de l'utilisation des produits contraceptifs est un débat qui reflète des convictions et la manière dont les sociétés perçoivent la sexualité. Il y'a encore une certaine méfiance de l'école par rapport aux produits contraceptifs. Selon le coordonnateur de l'IME de Kolda, *« L'utilisation des méthodes contraceptives est un couteau à double tranchant, d'une part elles protègent et d'autre part elles poussent au vagabondage sexuelle des élèves* »[48]

[45] Partenariat mondial pour la fin du mariage des enfants, 2013, filles pas épouses, 3 p.
[46] Entretien avec la coordonnatrice Sr du centre de santé de Podor le 01/09/ 2014
[47] Entretien Babacar Sy coordonnateur CCA de Kolda , 29 août 2014
[48] Entretien réalisé avec Elhadj Souleymane Diagne, Responsable IME de Tambacounda, le 26 aout 2014

Pourtant, il est attesté que les programmes scolaires portant sur l'éducation sexuelle devraient éviter d'adopter une approche exclusivement basée sur *« l'abstinence jusqu'au mariage »*. En effet, de récentes évaluations montrent que cette approche seule ne retarde pas l'entrée en vie sexuelle et ne réduit pas le nombre de partenaires sexuels..

Au niveau de l'IME de Dakar **(tableau 10),** au cours de l'année scolaire 2013/2014, les prestations relatives à la distribution des préservatifs ne sont pas renseignées. Le nombre d'élèves ayant demandé des tests de grossesse s'élève à 31 tandis et 21 autres ont bénéficié des prestations portant sur la planification. Par rapport à l'année scolaire, 2012/2013, on constate une augmentation du nombre d'élèves qui demandent des services de SR. Ces données révèlent une sous utilisation de ces services.

Au niveau du CCA de Kolda **(tableau 11),** la distribution des préservatifs demeure importante. Les statistiques montrent que les jeunes du milieu scolaire s'approvisionnent en produits contraceptifs au niveau de la structure. «*La distribution des préservatifs attirent beaucoup les jeunes. Nous sommes souvent en* rupture de stock. *Parmi les demandeurs, on compte de nombreux enseignants*»[49]. L'exemple du CCA de Kolda montre l'importance des structures d'offre de services adaptés aux jeunes à l'image des centres ADO dans la promotion des méthodes contraceptives au niveau des jeunes.

Ainsi, l'accès et l'utilisation des services de santé de la reproduction sont très limités pour les jeunes. Cette sous utilisation des services touche particulièrement les jeunes célibataires. Pour les adolescents qui essaient d'utiliser les services de planification, il existe des barrières culturelles, médicales, et économiques, qui rendent difficile l'utilisation de ces services. Elle est liée également à l'insuffisance des structures sanitaires mais aussi à leur inadéquation et à l'insuffisance de la qualité des services (Faye, 2005)[50].

[49] [49] Entretien avec Babacar Sy, le coordonnateur du centre Ado de Kolda, le 27 aout 2014

[50] Faye M., 2005, connaissances, attitudes et pratiques en matière de sante de la reproduction des adolescent(e) s du centre de dépistage volontaire anonyme et gratuit (cdvaa) de Pikine-Guediawaye, mémoire de maîtrise, université cheikh Anta Diop, Institut de formation en population, développement et santé de la reproduction, 73 p.

Tableau 10 : récapitulatif des types de prestations offertes par l'IME de Dakar

Type de service	*Effectifs des jeunes-ados élèves bénéficiaires par service*		*Année scolaire 2011-2012*	*Année scolaire 2012-2013*	*Année scolaire 2013-2014*
	10-18 ans	19-24 ans			
PF	X		Pas renseigné	11	21
Test grossesses	X		Pas renseigné	23	31
Troubles du cycle menstruel	X		Pas renseigné	45	56
IST	X		Pas renseigné		12
CPN			Pas renseigné	Pas renseigné	Pas renseigné
Accouchement assisté			Pas renseigné	Pas renseigné	Pas renseigné
CD VIH			Pas renseigné		
IEC/CCC			Pas renseigné	234	423
Ecoute et conseil psychosocial			Pas renseigné	Pas renseigné	82
Préservatifs			Pas renseigné	Pas renseigné	Pas renseigné
Autres					

Source : Inspection médicale des écoles de Dakar (IME) 2014

Tableau 11 : Tableau récapitulatif des types de prestations offertes par le centre ado de Kolda

Type de service	*Effectifs des jeunes-ados élèves bénéficiaires par service*		*Année 2012*	*Année 2013*	*Année 2014*
	10-18 ans	19-24 ans			
PF			116 cca 57 cca	x	X Janvier a mai
Test grossesses			25 et 12	x	X
PE avortements					
Troubles du cycle			15 cca		X
IST			25 et12 cca	x	X
CPN			128		X janvier a mai district
Accouchement assisté			132		X district
CD VIH			3525 cca et 2535cca	x	X
IEC/CCC			1587 cca et 2015 cca	x	X
Ecoute et conseil psychosocial					
Préservatifs			**6358**		X
Type de service	*Effectifs des jeunes-ados élèves bénéficiaires par service*		*Année 2012*	*Année 2013*	*Année 2014*
	10-18 ans	19-24 ans			
PF			116 cca 57 cca	x	X Janvier à mai
Test grossesses			25 et 12	x	X
PE avortements					
Troubles du cycle			15 cca		X
IST			25 et12 cca	x	X
CPN			128		X janvier à mai district
Accouchement assisté			132		X district
CD VIH			3525 cca et 2535cca	x	X
IEC/CCC			1587 cca et 2015 cca	x	X
Ecoute et conseil psychosocial					
Préservatifs			**6358**		X

Source : centre ado de Kolda 2014

D. LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES PRECOCES :

1. le dispositif du système éducatif par rapport à la prise en charge des grossesses

Les investissements en faveur des écoles doivent procurer des avantages aux communautés et à la nation toute entière à travers toutes ses composantes. Ces avantages visent notamment à améliorer le développement socio-économique et la qualité de la vie.

Les ressources injectées en faveur de l'éducation doivent donner de meilleurs résultats en améliorant la capacité des écoles à promouvoir et à prendre en charge la dimension santé au même titre que l'acquisition de connaissances et de compétences.

C'est pourquoi l'ancien directeur général de l'OMS Dr Hiroshi Nakajima (1997) disait : « **la santé est indissociable de la réussite scolaire, de la qualité de vie et de la productivité économique. En inculquant aux enfants des connaissances, des valeurs, des qualifications et des pratiques relatives à la santé, on leur confère la capacité de mener une vie saine et d'être des agents du progrès sanitaire dans leur communauté** »[51]

Malheureusement, les objectifs de promotion de la santé n'ont pas encore réussi à éradiquer les grossesses dans l'espace scolaire. Les résultats issus des enquêtes montrent que le schéma mis en place ne répond pas aux attentes de la communauté et des acteurs scolaires.

La DCMS, structure du ministère de l'Education nationale, est chargée d'intervenir dans la réponse aux problèmes de santé à l'école à plusieurs niveaux[52] que sont :

- le renforcement de capacités des enseignants et enseignantes ;
- l'installation de compétences de vie courante chez les élèves ;
- l'offre de services en santé de la reproduction ;
- la prévention de la transmission du VIH ;
- la prise en charge des OEV.

Ces niveaux sont censés être la ligne directrice de toute la politique de santé scolaire afin d'arriver à faire de nos écoles des lieux sûrs où les jeunes scolarisés, auront les informations de qualité en matière d'éducation à la santé et bénéficieront d'une prise en charge médico-sociale de qualité au cas échéant.

[51] OMS, l'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général ; Genève, 1997 P1
[52] DCMS, 2012

Dans le cadre de cette étude, les inspections médicales ont déploré les difficultés auxquelles elles font face pour assurer la prise en charge des élèves, surtout les filles victimes de grossesses. « *Le schéma actuel de l'IME de Kolda n'est pas opérationnel pour gérer la santé des élèves en raison de limites liées au manque de moyens, c'est pourquoi nos interventions se limitent seulement dans la commune de Kolda*»[53]

Ce constat reste le même pour toutes les régions du Sénégal à l'exception de Dakar qui est le seul centre de soins. La réponse du système éducatif en matière de santé se révèle insuffisante pour prendre en charge les problèmes de santé constatés sur le terrain. C'est pourquoi, les élèves victimes de grossesses se tournent vers les structures publiques ou communautaires telles que les centres Ado. Selon le coordonnateur du CCA de Kolda, *« Nous recevons des jeunes filles enceintes qui nous proviennent des écoles et celles venant de la communauté et dans ce cas nous informons l'IME »*[54]

Au niveau des écoles, il n'existe pas un cadre systématique et spécifique de prise en charge des grossesses précoces. Lorsqu'une fille tombe en état de grossesses, elle cherche à dissimuler sont état. Certaines d'entre elles portent des habits amples pour cacher la grossesse. Dans de nombreux cas, ce sont les professeurs qui informent l'administration, viennent ensuite les surveillants, les parents. Les professeurs d'éducation physique, en particulier sont parmi les premiers à détecter les cas de grossesses. En effet, elles parviennent difficilement à la dissimuler durant le cours d'EPS car le professeur leur impose d'être en tenue de sport. Certains professeurs d'EPS expérimentés les détectent vite car elles éprouvent des difficultés à faire certains exercices.

Pour les cas avérés de grossesses, le chef d'établissement demande la suspension de la scolarité de l'élève. En effet, la circulaire n°004379/ME/SG/DEMSG/DAJLD du 1er octobre 2007 permet aux filles tombées enceintes de reprendre leurs études après l'accouchement. Avant cette circulaire, les filles qui se retrouvaient en situation de grossesse étaient définitivement exclues de l'école. Dans les cas de suspicion de grossesse, certains chefs d'établissement réfèrent les élèves concernées vers l'IME. Pour les cas avérés, l'IME demande la suspension d'études après une confirmation de la grossesse par le personnel de santé. Cependant, il arrive que certains chefs d'établissement laissent les filles enceintes

[53] Entretien avec Djiby Guissé, coordonnateur de l'Inspection Médicale des Ecoles de Kolda, le 28 aout 2014
[54] Entretien avec Babacar Sy, le coordonnateur du centre Ado de Kolda, le 27 aout 2014

poursuivre normalement leurs études en prenant la précaution d'éviter qu'elles fassent les cours d'éducation physiques et sportive.

Les enquêtes ont montré l'existence de réelles difficultés pour le chef d'établissement pour répertorier de manière exhaustive les cas de grossesse car beaucoup de filles dissimulent leur état. Selon un chef d'établissement, *« la grossesse demeure toujours un sujet tabou. Parfois, à la rentrée des classes, lorsque l'on constate des absences de filles, on fait des enquêtes auprès des parents. C'est en ce moment qu'on nous informe certaines absences sont dues à une grossesse. »*
En outre, tous les cas ne sont pas référés à l'IME. Selon le coordonnateur de cette structure à Kolda, *« sur 5 cas, deux sont connus et répertoriés par les chefs d'établissements, c'est pourquoi nous avons beaucoup de difficultés pour faire le référencement* [55]*»*.

Par ailleurs, le manque de moyens logistique comme les véhicules ne permet pas à cette structure de dérouler des stratégies avancées de sensibilisation dans les zones reculées.
Au niveau des structures déconcentrées (I.A. et I.E.F.), des bureaux genre ont été installés. Ils œuvrent pour une meilleure prise en compte de la dimension genre dans le système éducatif. Les enquêtes auprès des ces structures montrent que la plupart d'entre eux ne disposent pas d'un système de collecte de données sur les grossesses précoces. Les données qui y sont disponibles portent de manière générale sur les violences basées sur le genre (VBG).

Enfin, certaines initiatives sont en cours dans certaines comme à Kolda et à Sédhiou sur les cas de grossesses. Il s'agit des CAVE (cellule d'alerte et de veille). Ces structures travaillent sur la sensibilisation et la prise en charge des violences basées sur le genre et en particulier sur les grossesses précoces en impliquant les membres de la communauté.[56]

2. la prise en charge des grossesses d'élèves par les structures médicales

Les élèves sont pris en charge dans un cadre général au même titre que la population générale
Dans de rares situations, les structures médicales donnent des avantages et facilités aux élèves.

[55] Entretien avec Babacar Sy, le coordonnateur du centre Ado de Kolda, le 27 aout 2014
[56] Entretien avec Amadou Dièye Sow coordonnateur de la Raddho à Kolda le 29 août 2014

Au niveau des registres, il n'existe pas un dispositif spécifique de collecte de données concernant les élèves.

Les filles en état de grossesses fréquentent les structures médicales pour leur CPN et CPO. Les structures médicales gagneraient à collaborer davantage avec le milieu scolaire. Selon, le médecin chef du district de Kolda, *« le cadre n'est pas formel mais nous participons à la prise en charge et voudrions formaliser le cadre »*[57]

3. la prise en charge des grossesses d'élèves au sein des familles

Nos enquêtes ont montré que la grossesse est difficilement perçue par les familles. Elle est vécue comme une honte. C'est en milieu rural que ces considérations sociales sont plus prises en compte. Dans cette situation, ce sont les mères des filles tombées enceintes qui sont stigmatisées. Il nous a été relaté, lors des entretiens de cas de divorce de parents dus à des grossesses hors mariage de filles.

En ce qui concerne l'attitude des parents envers l'auteur de la grossesse, 95% des cas de grossesses hors mariages sont réglés à l'amiable. Les procédures de justice sont jugées complexes. De plus, très souvent, la famille préfère que l'affaire ne s'ébruite pas. De l'avis d'un parent d'élèves, « *on préfère régler les problèmes à l'amiable parce qu'on est au Fouladou. Les gens n'aiment pas les juridictions parce qu'il faudrait sauvegarder les familles bien vrai que cela soit une complicité passive personne ne voudrait que son enfant soit traîné devant les tribunaux »*

Il arrive cependant que les parents saisissent la justice. Cette situation survient le plus souvent lorsque l'auteur de la grossesse refuse.

> « j'avais un copain coxeur qui m'a engrossé et il a accepté la grossesse mais ce sont mes frères et sœurs qui ont porté plainte au niveau de la gendarmerie et mon copain a refusé de me voir et de me soutenir et j'étais obligée de porter la grossesse difficilement avec la honte dans la famille et comme j'avais la confiance de mon père cette confiance a disparu et j'ai souffert de ça ,les responsables du club evf m'ont appuyé et j'ai réintégré l'école sans difficulté après avoir fourni un certificat d'accouchement mais je regrette mon acte

Exemples de pratiques innovantes constatées sur le terrain

De nombreux programmes interviennent dans l'amélioration de la santé sexuelle des adolescents. Ainsi, une étude réalisée à l'échelle de 17 pays d'Afrique de l'Ouest a permis

[57] Entretien avec Félix Miniane Diouf médecin chef du district de Kolda le 29 août 2014

d'identifier 111 interventions susceptibles de retarder l'âge au mariage. Toutefois, selon ce rapport, seuls 10 programmes traitaient le mariage précoce en tant qu'objectif défini. Les autres ne s'intéressaient pas directement au mariage précoce (Walker, 2013).[58]

Selon le plan national stratégique de la santé de la reproduction 2011-2013[59], le niveau de connaissance des populations sur les questions de santé de la reproduction et principalement sur les conséquences des mariages précoces, des mutilations génitales, des avortements à risque, des fistules, est peu satisfaisant. En effet, le diagnostic révèle que :

- L'application des textes réglementaires sur la santé de la reproduction, méconnus par une grande majorité du public, est à améliorer ;
- L'implication des différents acteurs de la santé est faible ;
- Les populations ne sont pas suffisamment impliquées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des activités de santé de la reproduction ;
- Les leaders communautaires ne sont assez outillés pour appréhender les interrelations entre la santé de la reproduction et les autres secteurs de développement

Néanmoins, de nombreuses actions orientées vers la lutte contre les grossesses précoces sont initiés par de multiples acteurs. Même si, les grossesses précoces ne constituent pas un objectif clairement défini, les activités menées au sein de ces programmes ou projets pourraient avoir un impact positif dans la lutte contre ce phénomène.

- **Le Projet d'appui à l'éducation des filles (PAEF)**

Le PAEF a financé les activités de groupements d'intérêt économique de femmes (GIE), et des associations de femmes mères d'élèves (AME). Le but de ces financements est de lutter contre la pauvreté des familles en leur assurant des revenus pour mieux prendre en charge la scolarisation des filles. Une partie des bénéfices générés par ces activités est versée aux comités de gestion des écoles (CGE) pour leur permettre d'avoir des moyens financiers pour améliorer l'environnement scolaire et les conditions d'études des filles.

En outre, les élèves (garçons et filles) des écoles sélectionnées dans le cadre du projet ont été dotés en uniformes et en kits scolaires. De plus, un appui socio pédagogique sous forme de cours de soutien scolaire est dispensé aux élèves présentant des lacunes en langage et en calcul.

[58] Anne Walker J., 2013, cartographie du mariage précoce en Afrique de l'ouest, Ford Fondation, 72 p.
[59] République du Sénégal, Ministère de la santé, plan stratégique de la santé de la reproduction 2012-2015, 48 p.

Des bourses dites « *bourses d'excellence* » et des récompenses sont accordées à des filles qui se sont distinguées par leurs résultats. Enfin, les enseignant(e)s, les corps d'encadrement (inspecteurs et inspectrices) ont bénéficié d'une formation pour l'adoption d'une perspective-genre dans le système éducatif.

- **INTRAHEALTH**

IntraHealth collabore avec les chefs religieux pour former des médiateurs religieux et éducateurs sanitaires communautaires dont le rôle est de mettre en avant les avantages de la planification familiale et d'éliminer les préjugés dans ce domaine. La finalité est de favoriser l'accès des adolescents à une information juste et de qualité pour des prises de position responsables sur des questions de société. Intrahealth a également mis en place l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine qui a pour but d'améliorer la qualité de vie des indigents issus des zones urbaines en leur facilitant l'accès à des services de planification familiale de qualité

- **GEEP**

Le Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP) est une organisation non gouvernementale et une structure pluridisciplinaire. Son objectif est de promouvoir l'intégration de la variable population dans le capital de savoir diffusé à l'école sur la base d'une approche participative. A travers les clubs Education à la Vie Familiale (EVF), le GEEP favorise l'accès des adolescents-tes à une information de qualité pour des prises de position responsables sur des questions de société (santé de la reproduction, environnement). Le GEEP a également élaboré des curricula et réalisé plusieurs études sur les connaissances et comportements des jeunes en matière de santé de la reproduction.

- **WORLD VISION**

L'ONG World vision a initié un projet dénommé « Développement Holistique des Filles ». Le projet intervient dans la zone de Vélingara, où les élèves-filles sont confrontées à une série de défis et de contraintes telles que : les mutilations génitales féminines (MGF) ; le mariage précoce et les grossesses précoces.

L'approche méthodologique de ce projet est fondée sur : l'implication active des grand-mères en tant que « personnes ressources » ; le renforcement de la communication entre les générations ; et l'utilisation de méthodes de communication participative.

- **UNICEF**

Dans les régions de Kolda, de Sédhiou et de Ziguinchor, l'UNICEF appuie les écoles dans la mise en place des Cellules, d'Alerte, de veille (CAVE). Ces structures participent à la lutte contre les violences faites aux enfants en milieu scolaire et contre les abandons scolaires principalement ceux liés aux grossesses et aux mariages précoces

- **Le CCA**

Les Centre Conseil Ado est une structure du Ministère de la Jeunesse qui œuvre à promouvoir chez les adolescents et les jeunes l'adoption de comportements responsables en matière de Santé de la Reproduction. Il offre des services dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

- **CNEPSCOFI**

C'est en 1997 que le Comité national des enseignantes pour la promotion de la scolarisation des filles (CNEPSCOFI) est créé dans le cadre du suivi des conclusions du forum de Fatick
En effet, en 1995, à Fatick, s'est tenu un forum portant sur la problématique de l'éducation des filles. Lors de cette rencontre de Fatick, le gouvernement du Sénégal a pris des engagements pour encourager la scolarisation des filles. Le forum de Fatick a abouti à l'élaboration d'un plan d'actions destiné à encourager l'éducation des filles.

E. LES CONSEQUENCES DES GROSSESSES PRECOCES

1. sur le plan social

Les grossesses précoces ont des répercussions sur le plan social. L'impact le plus visible de la grossesse non désirée réside dans le domaine psychosocial, car il contribue à une perte d'estime de soi, l'abandon scolaire, le rejet par la famille, une destruction des projets de vie et le maintien du cercle de la pauvreté

Dans les localités enquêtées, la grossesse hors mariage est considérée comme un échec social. Cela a pour conséquence la stigmatisation de la fille et de sa mère. Très souvent, la fille est

donnée en mariage dans une autre localité, c'est le cas dans beaucoup de localités situées en milieu rural.

Pourtant, certaines initiatives ont été prises afin d'éviter la stigmatisation. Selon un principal[60] enquêté, *« avec l'appui de l'association des mères d'élèves, nous avons réussi à sensibiliser les parents sur la nécessité d'éviter de culpabiliser les filles, une fois que la grossesse intervient. En effet, c'est le moment où les filles ont plus besoins de leurs parents. Cette sensibilisation a eu un impact positif dans la mesure où certaines filles tombées en grossesses ont pu ainsi reprendre leurs études* ». Toutefois, de telles initiatives sont rares. La grossesse est perçue comme un drame personnel mais qui a un impact sur le plan social.

2. sur le plan sanitaire

Les grossesses non désirées sont l'origine d'un nombre élevé de décès. Les avortements non médicalisés pratiqués sur les jeunes de moins de 30 ans sont estimés à 70%. Ils conduisent le plus souvent à la mort.

Le taux mortalité maternelle est deux fois plus élevé au niveau des femmes âgées de plus de 20 ans. Les filles de moins de 14 ans sont cinq fois plus susceptibles de mourir de complications de la grossesse. En outre, leurs bébés sont également moins susceptibles de survivre.

La fécondité des adolescentes a pour conséquence la mauvaise santé des adolescentes et des jeunes filles, c'est le cas de la fistule obstétricale. Celle-ci résulte d'une communication anormale entre le vagin et la vessie et/ou le rectum. Elle est la conséquence d'un accouchement prolongé et difficile, sans intervention médicale rapide. Elle entraîne une perte permanente d'urines ou et/ de selles

La plupart des cas de fistule obstétricale surviennent quand les filles contractent des grossesses précoces. Au Sénégal, on estime à 400 le nombre de nouveaux cas qui surviennent chaque année. La fistule obstétricale écarte les adolescentes de la communauté et les ostracise. En plus, elle rend les adolescentes plus vulnérables aux IST y compris le VIH.

Ainsi, les grossesses précoces peuvent avoir des conséquences dramatiques comme ce cas relaté lors d'un focus group. *« Il y a une fille qui était en état de grossesse mais qui est morte*

[60] Entretien avec Demba Danfa, principal du CEM Dioulacolon, le 28 août 2015

dans son village natal par manque de suivi et aussi parce qu'elle était petite et comme elle n'a pas suivi ces consultations elle a perdu beaucoup de sang, elle était âgée de 17ans »

3. sur le plan scolaire

L"article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 garantit l'accès universel à l'éducation. Il stipule que : *« Toute personne a droit à l'éducation. L'éducation doit être gratuite, tout au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental. L'enseignement élémentaire est obligatoire* ». De même, la Convention relative aux droits de l'enfant, ratifiée en 1989, réitère l'importance de l'égalité des chances dans l'accès à l'instruction dans son article 28. Toutefois, les grossesses et les mariages précoces ont des incidences négatives sur la scolarisation des filles. Ils conduisent à des échecs scolaires et à des abandons scolaires et apparaissent dés lors comme un des obstacles majeurs à l'éducation des filles. Dans un cadre plus large, la grossesse précoce affecte négativement le potentiel de développement des jeunes filles. Elle renforce leur vulnérabilité. Elle constitue un des facteurs qui contribue le plus à perpétuer le cercle vicieux de la pauvreté.

Les victimes ne manifestent plus un intérêt pour leurs études. Plus grave, des tendances dépressives et parfois suicidaires ont été constatées chez certaines parmi elles.

> «Je faisais partie des plus belles filles de ma génération, mais aussi des plus intelligentes de mon école. Depuis que je suis partie rejoindre mon mari qui vivait dans un village où il n'y avait pas de collège, j'étais obligée d'arrêter les études, alors que j'avais la possibilité cette année-là de réussir au BFEM. Et voilà, aujourd'hui j'ai divorcé avec lui, je ne peux plus rien faire. Mes parents ont sacrifié mon avenir et je suis devenue avec mes trois enfants une fardeau pour mes frères[61] ».

Malgré l'importance du phénomène des grossesses à l'école, il y'a peu d'études quantitatives réalisées sur l'incidence des grossesses précoces sur les performances scolaires des jeunes filles. Pourtant dans le cadre du projet d'appui à l'éducation (PAEF), une étude socio anthropologique contribuant à l'élaboration du plan de communication avait mis en exergue le rôle des mariages et des grossesses précoces dans les résultats scolaires des filles dans les zones d'intervention du projet[62].

[61] Moctar DIALLO Source: Weekend Magazine, Mercredi 7 Novembre 2007

[62] Coulibaly M,, *élaboration d'un plan de communication projet d'appui à l'éducation des filles, 84 p.*

Le rapport de la DPRE de 2013[63], fait ressortir une cartographie de l'efficacité de notre système éducatif.

> « L'efficacité interne permet de savoir ce que sont devenus les élèves qui étaient inscrits dans le système éducatif de l'année précédente. Trois possibilités sont considérées :
> - soit ils sont promus en classe supérieure,
> - soit ils ont redoublé la classe,
> - ou alors ils ont abandonné.
>
> Ces trois cas sont étudiés à partir des indicateurs de flux que sont les taux de promotion, de redoublement et d'abandon. L'application de ces taux à une cohorte théorique permet de calculer le nombre de survivants de cette cohorte sans redoublement, après un ou deux redoublements et par conséquent de déterminer la capacité de rétention du système.
> Le graphique montre que le système éducatif demeure marqué par le taux encore élevé des abandons. Sur 100 enfants scolarisés en 2012, les données du recensement montrent qu'environ 2,8% redoublent et 9,8% sont sortis du système. Ces contreperformances montrent qu'on est encore loin des objectifs fixés dans le cadre du PAQUET-EF relatifs aux abandons. Le niveau élevé du taux d'abandon est préoccupant dans les régions de Kaffrine, Kolda, Kédougou et Tambacounda où il atteint respectivement 19,5%, 16,1%, 14,6% et 14,2%. Pour les abandons, les records sont enregistrés à Kolda et Kédougou avec respectivement 23,9% et 19,5%. Comme chez les filles, c'est Sédhiou qui a le taux le plus élevé (26,9%) et Saint Louis le plus faible (11,5%) ».

Pourtant dans le rapport, les contreperformances qui affectent l'efficacité interne du système éducatif dans ces régions ne sont pas mises en corrélation avec les grossesses et les mariages précoces. Il n'existe pas un système de collecte de données sur les mariages et les grossesses précoces et leurs incidences sur les résultats scolaires des apprenantes.

Tableau 12 : Situation scolaire des filles mères

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Total	%
Abandon	355	408	320	1073	54,43%
Redoublement	204	188	207	599	39,39%
Reprise des études	108	86	105	299	15,16%

Source : enquêtes sur les grossesses en milieu scolaire 2014

Il ressort des statistiques issues de la collecte des données que 54,43% des filles tombées enceintes abandonnent leur scolarité. 39,39% redoublent leurs classes tandis que 15,16 % parviennent à reprendre leurs études. Les filles qui parviennent à reprendre les études restent en moyenne deux années successive avant de pouvoir le faire.

En réalité, pour les filles-mères, il est difficile d'allier la prise en charge de l'enfant et la poursuite des études en même temps. Pour de nombreuses filles, la grossesse marque la fin des études. Les grossesses d'élèves creusent davantage le fossé entre l'école et la

[63] *République du Sénégal,* DPRE, rapport national sur l'éducation, p 58

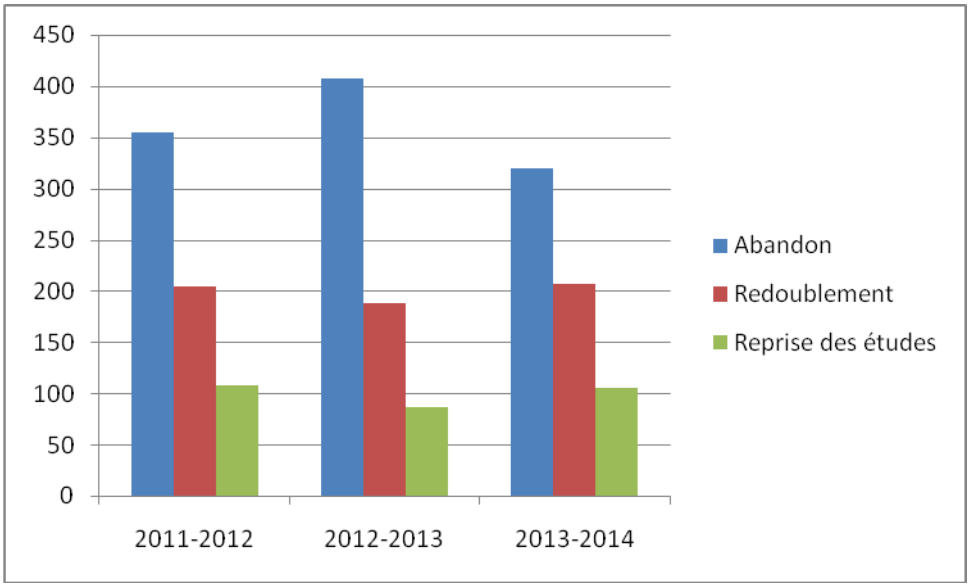
communauté. Cette dernière perçoit l'école comme un milieu qui pervertit les filles. D'ailleurs, certains parents ont tendance à éviter d'inscrire leurs enfants dans des écoles où les grossesses sont récurrentes.

En outre, *« Quand il y'a une grossesse, le parent se sent humilié et donne subitement son enfant en mariage pour tenter de sauver son honneur. Ce qui explique les cas d'abandon*[64] *».* Très souvent, la fille est obligée de rejoindre son mari qui se trouve dans une autre localité.
Les taux d'abandon et de redoublement sont plus élevés chez les filles qui sont en union que celles qui sont dans les liens du mariage. En réalité, ces dernières ne bénéficient pas toujours du soutien de l'entourage familial pour réintégrer le système scolaire après l'accouchement. Le mariage constitue une contrainte sociale qui a des répercussions sur la scolarité des filles. Pour ces filles-mères, arriver en classe de troisième constitue déjà une prouesse. Après la classe de troisième, beaucoup d'entre elles qui ne réussissent pas à l'examen ne sont plus motivées ou bien abandonnent l'école sous la pression des parents qui leur suggèrent de faire de concours ou de rester à la maison pour préparer l'examen du Brevet de fin d'études Moyennes (BFEM) en candidate libre.
Entre 2013-2014, on constate une diminution du taux d'abandons et une augmentation du nombre de nombre de filles-mères qui reprennent les études après l'accouchement. En effet, Il arrive que des initiatives soient développées au niveau de certaines écoles pour soutenir les filles qui tombent en état de grossesse pour les amener à poursuivre les études après l'accouchement. D'ailleurs, certaines parmi ces filles qui ne sont pas en union ont envie de se racheter après une grossesse qu'elles considèrent comme une erreur de jeunesse.

> « On est une fois intervenu dans un village pour apporter un soutien à une fille qui était très dynamique. Elle est tombée en état de grossesse. 2 ans après son accouchement, elle est revenue me voir pour me dire ceci : (je veux reprendre mais dans notre famille toute fille qui tombe en grossesse doit arrêter ses études, car, pour la famille, c'est l'école qui pervertit les filles). On a longuement discuté toute une journée avec les membres de la famille. on a réussi à convaincre la mère de la fille de permettre à la fille de reprendre les études. Cette fille fait actuellement la classe de terminale. [65] »

[64] Entretien avec un parent d'élève à Dioulacolon le 29 août 2014
[65] Entretien avec Bella Diao principal de Sarre Coly du 30 août 2014

Graphique 9 : Situation scolaires des filles mères



Source :

IX/ RECOMANDATIONS

Les enquêtes réalisées dans le cadre de cette étude ont révélé la nécessité d'œuvrer davantage pour une meilleure en compte de la question des grossesses précoces en milieu scolaire.

- Au-delà des questions de santé sexuelle et reproductive, la grande leçon apprise de l'étude est que la santé des élèves doit être inscrite comme une priorité dans la définition des politiques publiques éducatives.

Recommandations d'ordre général

- Développer des stratégies novatrices en s'appuyant sur les leçons apprises à partir des pratiques identifiées comme innovantes
- Favoriser la connexion entre les actions de prévention du milieu scolaire et celles du niveau communautaire
- Harmoniser le discours en matière de promotion de la santé au niveau du triangle Education-santé-communauté
- Renforcer les capacités d'intervention des différents acteurs du système de santé scolaire sur la prévention et la prise en charge des grossesses précoces pour des actions efficaces et efficientes par une approche contextualisée

- Créer d'un cadre spécifique de concertation et d'harmonisation des interventions sur les grossesses précoces
- Adopter une approche basée sur les droits dans la prise en charge des grossesses précoces
- Initiez des campagnes zéro grossesse à l'école
- Réaliser la cartographie des interventions des acteurs

Recommandations ciblées

AU MINISTERE DE L'EDUCATION

Collecte des données sur les grossesses précoces

- les grossesses précoces constituent une réalité dans les établissements scolaire. Toutefois, l'absence d'un dispositif de collecte de données rend difficile la mesure de l'ampleur du phénomène et son impact sur les performances scolaires des filles. Dès lors, il convient à tous les échelons (école, IEF, I.A.) de disposer d'outils de collecte sur les grossesses précoces à l'école.

Prévention :

- Favoriser une implication des intervenants sociaux comme les assistants sociaux et les psychologues conseillers dans l'espace scolaire pour une meilleure prise en charge des élèves victimes de grossesses sur le plan psychosocial ;
- Inciter les surveillants à jouer pleinement leur rôle au sein de l'école dans la vie de l'établissement
- Créer des espaces de concertation entre les parents et enseignants sur la vie scolaire à travers les associations de mères d'élèves
- Renforcer les capacités des acteurs scolaires pour faire de la santé scolaire un des socles de la réussite car c'est un intrant de qualité dans le processus d'enseignement apprentissage
- Rendre obligatoire le port de l'uniforme scolaire
- Elaborer une stratégie nationale de promotion de la santé à l'école (SNPSE)

Accompagnement

- Des possibilités doivent être offertes aux filles-mères de reprendre les études après l'accouchement grâce à la mise en place d'un dispositif d'accompagnement qui leur offre la possibilité d'avoir accès à des informations de qualité bien adaptées et d'éviter la stigmatisation.
- Poursuivre la politique d'amélioration de l'environnement scolaire ;
- Des bourses d'études doivent être accordées aux filles scolarisées. Le financement d'activités génératrices de revenus aux associations de mères d'élèves (AME) selon le modèle du projet d'appui à l'éducation, PAEF pourraient être accordé à leur famille. La finalité de ces actions est de faciliter la poursuite des études pour les filles et de retarder l'âge du mariage.
- Les programmes et les projets d'éducation et de réduction de la pauvreté doivent intégrer la prévention contre les mariages et les grossesses précoces.
- Créer un Fonds national pour la santé scolaire
- Revaloriser le service social scolaire ;
- Renforcer le volet Education sexuelle complète dans les curricula de formation ;
- Améliorer le dispositif de prise en charge médicale à tous les niveaux du système éducatif, avec un bon référencement des élèves enceintes. En effet, les besoins des jeunes en matière de santé peuvent se résumer à quatre niveaux : Information, Prévention, Prise en charge et suivi.
- Recadrer la mission de l'IME avec des moyens conséquents en sus de la création dans chaque département d'une antenne pour être en phase avec l'esprit de l'acte III de la décentralisation et profiter ainsi des financements issus des collectivités locales

Figure 2 : Schéma actuel de prise en charge sans l'intervention de l'IME (parcours de la fille enceinte ou de l'élève malade)

- ✓ Demande du bulletin de visite ;
- ✓ Payer le ticket de consultation dans les structures sanitaires publiques ;
- ✓ Faire la queue comme tout le monde ;
- ✓ Se faire consulter ;
- ✓ Payer les analyses ;
- ✓ Acheter le ou les médicaments au cas échéant.

Schéma actuel avec la présence de l'IME

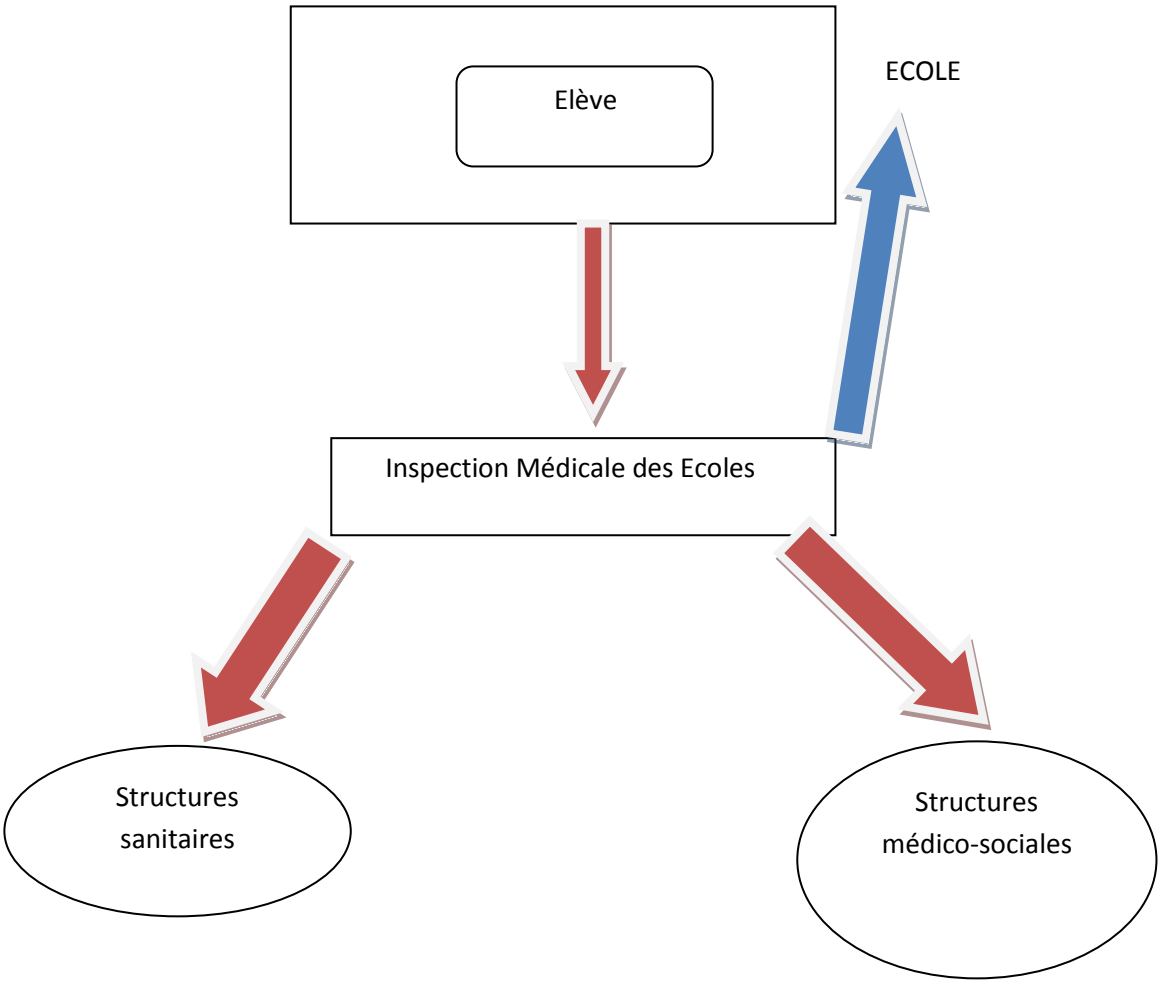
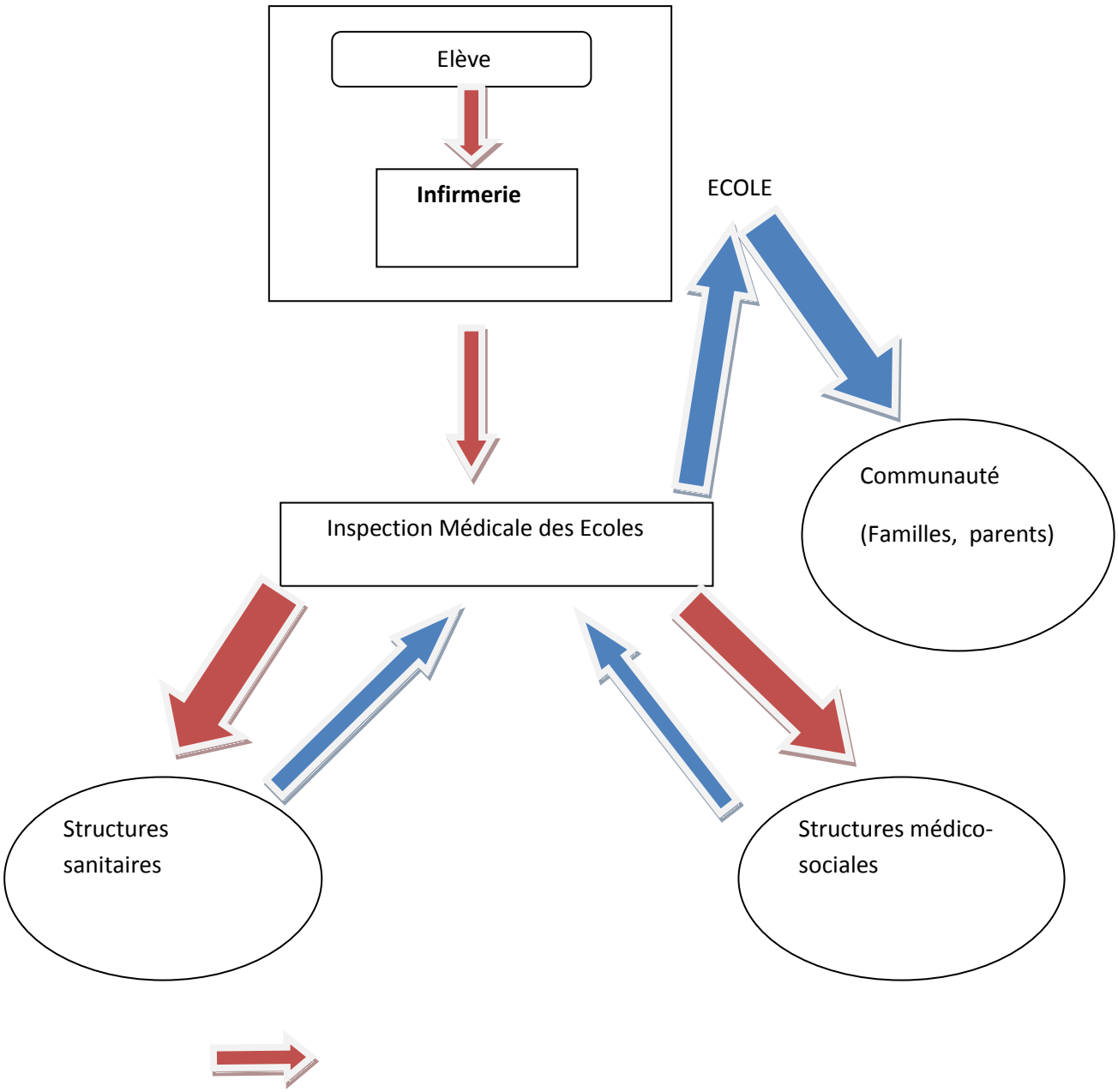


Figure 3 : Schéma proposé de prise en charge



1. L'infirmerie de l'école, première instance de prise en charge
2. Implication de l'IME
3. Référencement vers les structures plus adaptées
4. Dispositif de contre référence pour avoir le feed back pour le système éducatif et pour les familles de la jeune fille

Le schéma ci-dessus intègre tous les dysfonctionnements actuels du système de santé éducatif pour proposer un dispositif de prise en charge des filles victimes de grossesse et élèves malades.

Le premier palier reste l'école avec une structure de prise en charge qu'est l'infirmerie. Ensuite, un travail de référencement est effectué en cas de besoin sous la supervision de l'IME. Des structures sanitaires ou médico-sociales, nous avons un retour de l'information pour avoir le feed back sur les pathologies et les cas de grossesses, sur le niveau et la qualité de la prise en charge

L'autre aspect important du dispositif, c'est l'implication de la fille pour une prise en charge de la famille

AU MINISTERE DE LA SANTE

- Renforcer la collaboration avec le milieu scolaire
- Mener des campagnes d'information à l'endroit des élèves afin qu'ils connaissent les services en SR disponibles au niveau des structures de santé
- Faire participer le centre de sante dans les activités scolaires
- Renforcer la dimension prise en charge en créant/renforçant des structures d'accueil et d'orientation à l'image des Centre Ado et les AEMO et les CPRS relevant de l'action sociale
-

AUX PARENTS D'ÉLÈVES

- Améliorer la communication avec les enfants au sein de la famille en mettant l'accent sur l'éducation sexuelle
- Éviter la stigmatisation et accompagner les filles-mères pour leur permettre de reprendre les études.
- Participer aux activités des associations de mères d'élèves en mettant l'accent sur la prévention et la prise en charge des grossesses d'élèves

X. Actions Prioritaires à envisager

Actions	Résultats attendus ou objectifs	Modalités pratique de mise en œuvre	Observations
Création d'une Direction de la promotion de la santé à l'école **DPSE au ME**	- la SNPSE par la DPSE est conçue et mise en œuvre -un cadre d'orientation et d'harmonisation des interventions en santé scolaire est réalisé -Une caisse d'assurance maladie scolaire est mise sur pied -Des plans d'intervention sont élaborés	-Revisiter le document de partenariat ME et MSAS pour la prise en charge et le référencement - Modalités arrêtées par le ME car ayant la charge de planification de la politique de santé la santé scolaire	Il s'agira de mettre plus l'accent sur la promotion de la santé Aujourd'hui le ME est dans cette perspective de redynamiser la DCMS et il s'agira d'accompagner ce processus
Création d'inspections médicales de proximité dans chaque département du Sénégal	-le maximum d'élèves est touché - le dispositif de santé scolaire est étendu à tous les élèves	-Identification des besoins techniques et financiers par département en référence à l'esprit de la décentralisation	Cette mesure passe nécessairement par le financement de la SNPSE et de la CAMAS
Création dans chaque établissement scolaire de plus de 1500 élèves d'une infirmerie	-le système de référencement est assuré -la qualité de l'éducation est améliorée -	-Engagement de la collectivité locale -Financement Tripartite (Etat, collectivité locale et communauté) -Recrutement par la collectivité locale d'un infirmier et d'un travailleur social -Gestion des locaux assurée par l'école	Il s'agira de régler le premier pilier de la prise en charge des élèves victimes de grossesse Mettre dans ces infirmeries des espaces Santé de la reproduction assez adapté à la cible jeune
Elaboration d'outils pour une base de données	-une base de données est disponibles (les principales les pathologies y compris les grossesses précoces sont recensées) -le suivi des enfants malades et des jeunes filles enceintes est assuré) -la communication est améliorée entre les jeunes filles enceintes et leurs parents pour un suivi		Une expérience assez intéressante a commencé à Tambacounda avec le GEEP sur l'appui de l'UNFPA. Il s'agira de revisiter les outils proposés dans le cadre de cette initiative afin de les adapter à l'échelle nationale

Dispositif de rattrapage de cours pour les jeunes filles mères qui reprennent les études après la grossesse	- des cours de soutien pédagogique sont dispensés aux filles mères -l'approche inclusive est réalisée	-Une note circulaire pour appuyer -Chaque établissement en fonction de ses réalités adoptera les stratégies appropriées	Beaucoup d'élèves abandonnent (cf le taux d'abandon lié aux grossesses) ; avons-nous le droit de les « éliminer » parce qu'elles ont eu un enfant?
Caisse d'assurance Maladie scolaire qui va prendre en charge la santé des élèves de manière intégrée	une couverture maladie des élèves et donc des filles enceintes est assurée	1. Justification 2. Objectif 3. Mission 4. Fonctionnement Organes directionnels Structures prenantes 5. Moyens d'actions Financement et Pérennisation	Les grandes lignes sont cernées et il s'agira avec tous les acteurs concernés de mettre en place cette caisse qui est en partie une réponse ou contribution relative à la CMU La réalisation suppose une parfaite collaboration entre le ME et le MSAS
Allouer 0,5 % du Budget du ME à la santé scolaire	-la capacité de réponse du système de santé scolaire est renforcée -	-Plaidoyer auprès du Ministre de l'Education, des services de la DPRE	-sensibiliser les parlementaires pour appuyer l'initiative

CONCLUSION

Les grossesses précoces constituent une préoccupation majeure en milieu scolaire. Chaque année, des cas de grossesses sont constatés dans les établissements scolaires. Toutefois, en l'absence d'un système de collecte des données, il s'avère difficile de mesurer l'ampleur du phénomène d'évaluer son impact sur les performances scolaires des élèves.

La recrudescence des grossesses précoces et des violences liées au sexe en milieu scolaire doivent susciter l'élaboration de réponses appropriées pour juguler ce phénomène. L'étude a montré que les grossesses précoces découleraient de plusieurs facteurs notamment la vulnérabilité des filles. Cette vulnérabilité accroît les risques de tomber en état de grossesse. En effet, elles subissent la pression des pairs et reçoivent des messages contradictoires confus et parfois violents sur la sexualité.

La grossesse durant l'adolescence est mal vécue. Les filles qui tombent enceintes ne bénéficient pas du soutien nécessaire pour aborder cette phase de leur vie. Cette situation est à l'origine de nombreux échecs scolaires.

Dès lors, il apparaît nécessaire que des solutions partent de l'école et soient mises en œuvre par les acteurs de la communauté éducative. Dans ce cadre, il convient d'amorcer et de mettre en œuvre l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires.

L'éducation complète en matière de santé sexuelle est un outil essentiel qui peut produire des effets positifs sur le comportement des jeunes. Ces derniers doivent recevoir des informations justes et de qualité leur permettant d'adopter des comportements responsables.

Enfin, pour combler le déficit de données sur les grossesses précoces en milieu scolaire, le dispositif actuel de recueil des statistiques doit intégrer les grossesses d'élèves en vue de mieux mesurer le phénomène. Il est également important d'améliorer l'offre de services en SR à travers une réorganisation des IME et une plus grande collaboration entre l'école et les structures médicales.

BIBLIOGRAPHIE

Alvin, P. Contraception chez l'adolescente : le grand paradoxe. Archives de pédiatrie, 2006, 13, 329-332

Bennabdallah H, 2010, les violences de genre : des facteurs de déscolarisation des filles en Afrique subsaharienne francophone, ministère des affaires étrangères et européennes, 42 p

Coulibaly M, 2012, élaboration d'un plan de communication projet d'appui à l'éducation des filles, MEN, DPRE, PAEF, 84 p.

.

Gérard, E., *Logiques sociales et enjeux de scolarisation en Afrique*, communication présentée au 10e Congrès mondial d'éducation comparée du Cap (Afrique du Sud) en juillet 1998.

Goyette et al, 2009, jeunes femmes à risque de maternité précoce et jeunes femmes enceintes ou mères issues des centres jeunesse : leur profil, leur devenir et les pistes d'intervention en vue de soutenir leur passage à la vie adulte, université du Québec, 75 p

Gueye Ba M., Ndianor Mbodji, A., Sembène M . , 2010, cadre conceptuelle pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire au Sénégal, journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction disponible sur le site http://www.emconsulte.com/article/229601/cadre-conceptuel-pour-lintegration-de-la-sante-de-

Hélène Romano, *Ecole, sexe et vidéo*, Paris, Dunod, 2014

Intrahealth, Sénégal : country health statistics, 2p

Ly A, 2010, l'âgé légal du mariage : approche législative, juridictionnelle et doctrinal, université Cheikh Anta Diop, mémoire de Maitrise de droit privé, 102 p

Nations Unies, Assemblée générale, Prévention et élimination des mariages d'enfants, des mariages précoces et des mariages forcés, rapport du haut commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, 2 avril 2014, 20 p.

OMS, l'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général ; Genève, 1997

Plan, les mariages précoces privent les filles d'éducation, dossier de presse, septembre 2013, 9 p

.

République du Sénégal, ANSD, Enquête démographique de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS), 2010-2011, rapport final, 520 p.

République du Sénégal, DPRE, rapport national sur l'éducation 2013, 102 p

The Grand mother Project, » projet holistique des filles pour réduire les mutilations génitales féminines et les mariages les grossesses précoces », 68 p.

UNFPA, état de la population mondiale en 2013 : la grossesse chez l'adolescence en Afrique de l'Ouest et du Centre, 4p.

LISTE DES PERSONNES ENQUÊTÉES

N°	Prénom	Nom	Fonction	Structure
1	Manougou	Sarr	Inspecteur d'académie	I.A. de Fatick
2	Moussa	Biaye	Principal Cem de Nikhar	I.A. de Fatick
3	Mamadopu Babacar	Ndiaye	Proviseur du lycée Coumba Ndoffène Diouf	I.A. de Fatick
4	Coumba	Ngom	Coodonnatrice CDESCOFI	I.A. de Fatick
5	Abdoulaye	Sall	Médecin chef adjoint	Centre de santé de Fatick
6	Thérèse	Seck	Mâitresse sage femme	Centre de santé de Fatick
7	Babacar Faris	Agne	Coodonnateur de l'IME de Fatick	I.A. de Fatick
9	Mame Soukèye	Ndour	Badjenou Gokh	Distict sanitaire de Fatick
10	Ramatoulaye	Diémé	Responsabe APE	I.A. de Fatick
11	Cheik	Dione	Inspecteur d'académie	I.A. de Sédhiou
12	Nima	Coly	Sage femme	Centre de santé de Sédhiou
13	Youssouf	Mané	Coodonnateur de l'IME	I.A. de Sédhiou
14	Yandikone dite Mamading	Sané	Responsable du bureau genre	I.A. Sédhiou
15	Sadibou	Djiba	Proviseur du nouveau lycée	I.A. Sédhiou
16	Mamadou	Diaw	Principal Cem bloc village	I.A. Sédhiou
17	Adama	Lo	Assistant social	Centre de santé de Dagana
18	Haouna	Sy	CEM Makh Sarr	I.A. de Saint Louis
19	Cheikh	Wade	CEM de Rosso	I.A. de Saint Louis
20	Chieikh	Mbodj	Parent d'élève	I.A. Saint Louis
21	Awa	Ndiongue	surveillante	I.A. Saint Louis
22	Abdoulaye Sall	Sall	CEM 2 Ndioum	I.A. Saint Louis
23	Adja	Diop	Prent d'élève	I.A. Saint Louis
24	Mama Téning	Ngom	Sage femme	Poste de santé de Rosso
25	Hamy	Coulibaly	Responsable ACAPES	I.A. Saint Louis
26	Abdou Aziz	Gaye	surveillant	I.A. Saint Louis
27	El Hadji Alioune	Dieng	Assisatnt social lycée Abdoulaye Wade	I.A. Saint Louis
28	Coumba Niang	Mbow	Surveillante de service	Hopital de Ndioum
30	Aminata	Sarr	Coordonnatrice SR	Centre de santé de Podor
31	Boubou	Mbodji	Censeur lycée Boubou Gangé	I.A. Saint Louis
32	Mamadou	Gueye	Principal Cem Ndiayène Pendao	I.A. Saint Louis
33	Chekh	Diop	Parent d'élève	I.A. Saint Louis
34	Fanta Gaye	Fall	Principal du Cem Guia	I.A. Saint Louis
35	Adama	Diagne	Principal CEM Aéro Lao	I.A. Saint Louis
36	Moussa Mamadou	Lom	Principal du CEM Pété	I.A. Saint Louis
37	Doudou	Coulibaly	Planificateur Point focal sida	I.A. Saint Louis
38	Cheikh	Wade	Parent d'lève	I.A. Saint Louis
39	Bella	Diao	Cem Sare Coly Sale	I.A. de Kolda
40	Angel	Mane	BUREAU GENRE IEF Vélingara	I.A. de Kolda

41	Kabine	Diane	IEF VELINGARA	I.A. de Kolda
42	Ndeye Rokhaya	Fall	Point focal O.R.G.E.N IEF de Velingara	I.A. de Kolda
43	André	Sambou	Coordonnateur CCA VELINGARA	I.A. de Kolda
44	Pena Rosine	Bendia	Maitresse Sage Femme CCA VELINGARA	I.A. de Kolda
45	Felix Miniane	Diouf	Médeci Chef District de Velingar	Région méndicale de Kolda
46	AMADOU DIEYE	SOW	Coordonnateur de la RADDHO	Kolda
47	Boudy	Diallo	Président UDAP de Kolda	Kolda
49	Paul	Mendy	Proviseur du lycée Alpha Molo Baldé	IA Kolda
50	Abdoulaye	Mangane	Médecin chef de district	Kolda
51	Marie Pierre	Diop	Handicap International	Kolda
52	Djiby	Guissé	responsable Inspection Médicale des Ecoles IME	IA Kolda
53	Elhadj Thierno Souleymane	Diagne	responsable Inspection Médicale des Ecoles IME	Tambacounda
54	Mamadou Seye	Sy	Association des Parents d'élèves	Tambacounda
55	Fatou	Ndiaye	coordonnatrice de la SR	District sanitaire Tambacounda
56	Dr Mamadou	Ndiaye	Médecin chef de région	Tambacounda
57	Samba	Sall	Principal de collége	Tambacounda
58	Ousmane	Fall	Secrétaire général de l'IEF	Tambacounda
59	Bengaly	Keita	Principal de collège	Tambacounda
60	Mamadou	Baldé	Président APE de Bata	I.A. de Kolda
61	Demba	Danfa	Principal du Cem de Dioulacoulon	I.A. Kolda
62	Hawa	Kandé	Responsable Genre	I.A. de Kolda
63	Ndiogou	Dione	IEF de Kolda	I.A. de Kolda
63	Laurent	Faye	Inspecteur	I.A. de Kolda
64	Mamadou	Goudiaby	Inspecteur d'académie	I.A. de Kolda
65	Abdoul Aziz	Fall	Inspecteur	I.A. de Kolda

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	**10**
I/ CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS	**12**
II/ LA PROBLEMATIQUE	**14**
III/ ORGANISATION DE L'ETUDE ET COMPOSITION DE L'EQUIPE DE RECHERCHE	**17**
IV/ OBJECTIFS DE L'ETUDE	**18**
V/ RÉSULTATS ATTENDUS	**18**
VI/ METHODOLOGIE	**18**
1. POPULATION CIBLE	**18**
2. LA GRILLE DE COLLECTE DES DONNEES SUR LES GROSSESSES	**18**
2.1. une approche quantitative	**19**
2.2. une approche qualitative	**20**
3. ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNEES	**24**
4. CONTROLES ET SUPERVISION	**24**
5. DIFFICULTES RENCONTREES	**24**
VII/ GROSSESSES ET MARIAGE PRECOCES : DES NOTIONS A CERNER	**27**
VIII / RESULTATS DE LA COLLECTE ET ANALYSE	**29**
A.CARACTERISTIQUES DES GROSSESSES RECENSEES SELON LA ZONE D'ENQUETE	**29**
1. NNOMBRE DE CAS DE GROSSESSE DURANT LES TROIS DERNIERES ANNEES SELON LA LOCALITE ENQUETEE	**29**
2. NOMBRE DE CAS DE GROSSESSES SELON LE NIVEAU D'ETUDE	**33**
3. L'AGE DE SURVENUE DE LA GROSSESSE DES FILLES ET DES FILLES MERES	**34**
4. LES AUTEURS DES GROSSESSES D'ELEVES	**34**
5. SITUATION MATRIMONIALE DES FILLES MERES	**34**
B.PERCEPTIONS DES GROSSESSES PRECOCES DANS LES ZONES ETUDIEES	**38**
C.LES FACTEURS A L'ORIGINE DES GROSSESSES PRECOCES	**41**
1. LES FACTEURS LIES A LA VULNERABILITE DES JEUNES FILLES	**41**
2. LA FAIBLE PRISE EN CHARGE DE L'EDUCATION SEXUELLE DANS LES ECOLES DANS ET DANS LES FAMILLES	**44**
3. LE PHENOMENE DES GROSSESSES PRECOCES	**48**
4. LA FAIBLE PREVALENCE CONTRACEPTIVE	**49**
D. LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES PRECOCES :	**52**
1 LE DISPOSITIF DU SYSTEME EDUCATIF PAR RAPPORT A LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES	**52**
2 LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES D'ELEVES PAR LES STRUCTURES MEDICALES.	**54**
3. LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES D'ELEVES AU SEIN DES FAMILLES	**55**
4. EXEMPLES DE PRATIQUES D'ACTEURS CONSTATES SUR LE TERRAIN	**57**
E. LES CONSEQUENCES DES GROSSESSES PRECOCES	**62**
1. AU PLAN SOCIAL	**62**
2. AU PLAN SANITAIRE	**62**
3. AU PLAN SCOLAIRE	**63**
IX / RECOMMANDATIONS	**66**
X /PROPOSITIONS D'ACTIONS PRIORITAIRES	**72**
CONCLUSION	**74**
BIBLIOGRAPHIE	**76**
LISTES DES PERSONNES ENQUETEES	**78**
Liste des figures	**81**
Liste des tableaux	**81**
Liste des graphiques	**81**
TABLE DES MATIERES	**79**
ANNEXES	**82**

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : cadre de référence pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire	**15**
Figure 2 : Schéma actuel de prise en charge sans l'intervention de l'IME (parcours de la fille enceinte ou de l'élève malade)	**69**
Figure 3 : Schéma optionnel de prise en charge	**70**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : répartition des personnes enquêtées	**23**
Tableau 2 : Total des consultations prénatales de la région médicale de Matam au premier semestre 2014	**30**
Tableau 3 : nombre d'accouchement enregistrés dans la région médicale de Matam au premier semestre 2014	**30**
Tableau 4 : nombre de cas de grossesses recensées par académie de 2011 à 2014	**31**
Tableau 5 : Nombre de cas de grossesses selon le niveau d'étude	**32**
Tableau 6 : Nombre de cas de grossesse selon l'âge	**32**
Tableau 7 : répartition du nombre de grossesses selon le statut matrimonial	**33**
Tableau 8 : Nombre de cas de grossesse selon le statut matrimonial des filles mères	**34**
Tableau 9 : répartition des auteurs de grossesses selon le statut	**35**
Tableau 10 : récapitulatif des types de prestations offertes par l'IME de Dakar	**51**
Tableau 11 : les Pratiques innovantes constatées sur le terrain	**57**
Tableau 12 : Situation scolaires des filles mères	**63**

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique1 : répartition des grossesses précoces selon la localité	**28**
Graphique 2 : nombres de cas de grossesses selon l'académie	**29**
Graphique 3 : nombre de grossesses enregistrées de 2011 à 2014	**31**
Graphique 4 : Nombre de cas de grossesses selon le niveau d'étude	**32**
Graphique 5 : nombre de cas de grossesses selon l'âge	**33**
Graphique 6 : répartition des filles mères selon le statut matrimonial	**34**
Graphique 7 : répartition du statut matrimonial des filles mère selon la région	**35**
Graphique 8 : répartition des auteurs de grossesses selon le statut	**36**
Graphique 9 : Situation scolaire des filles mères	**65**

Annexes

REPUPLIQUE DU SENEGAL
MINISTERE DE L'EDUCATION
DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT
MOYEN ET SECONDAIRE GENERAL

N° 004379 ME/SG/DEMSG/DAJLD

DAKAR, le 11 OCT 2007

CIRCULAIRE

A Mesdames et Messieurs les Chefs d'Etablissements d'Enseignement Moyen et Secondaire.

Objet : Gestion des mariages et des grossesses d'élèves dans les établissements scolaires

Le Sénégal a ratifié toutes les conventions relatives aux droits de l'enfant. La politique d'accès et de maintien des élèves pour une scolarité de dix ans, invite à lutter contre les mariages précoces et grossesses d'élèves, facteurs de déperditions scolaires.

Toutefois, les exclusions d'élèves et les conflits qui découlent de la gestion des cas de mariages et de grossesses d'élèves constatés dans nos établissements, appellent à de nouvelles dispositions.

L'admission des élèves mariées dans les établissements scolaires doit se conformer à la législation en vigueur.

Les élèves en état de grossesse font l'objet d'une suspension de scolarité jusqu'à l'accouchement pour des raisons de sécurité. L'état de grossesse doit être au préalable dûment constaté par un médecin reconnu et agréé par l'Etat. La réintégration dans l'établissement se fait sur la présentation d'un certificat médical d'aptitude à reprendre les cours.

Pour prévenir les mariages précoces, le chef d'établissement en relation avec le Comité de Gestion de l'Etablissement (CGE), met en place un comité de veille afin de promouvoir l'éducation à la vie familiale.

Pour rappel, les grossesses découlant de viol ou de détournement de mineure et les harcèlements sont punis par la loi.

Ampliation
Toutes Directions
Tous Services
Toutes IA
Toutes IDEN

LE MINISTRE DE L'EDUCATION

MINISTERE DE L'EDUCATION - Le Ministre

MOUSTAPHA SOURANG

SEDHIOU : 140 CAS DE GROSSESSE ENREGISTRES EN MILIEU SCOLAIRE

Au cours de l'année scolaire 2013/2014, les 22 chefs d'établissements du département de Sédhiou ont enregistré cent quarante (140) cas de grossesse en milieu scolaire. Une triste réalité qui relève le taux d'abandon ou de déperdition scolaire. Conscients que le fléau prend des proportions inquiétantes, les proviseurs et les principaux des collèges concernés se sont retrouvés en assemblée générale à Djirédji. Ils ont pris une résolution pour circonscrire le mal.

Désormais, dès que la grossesse est constatée, pour des questions de sécurité que l'école ne peut pas garantir, les études de la fille sont suspendues par simple notification. Elle ne pourra reprendre les cours qu'après un agent de santé aura notifié à l'établissement son aptitude à poursuivre les études.

Autre point qui a attiré l'attention des chefs d'établissement, ce sont les grèves d'anticipation des fêtes qui ont fini de fragiliser le système. Le quantum horaire s'effrite, élèves et enseignants se retrouvent tous dans l'insécurité, l'association des parents d'élèves est discréditée par la simple volonté des élèves.

Plus jamais ça ! C'est le cri de cœur des chefs d'établissement auteurs de la résolution.

Source : Par Seneweb News | Seneweb.com | Mardi 10 février2015.

Cem de Boumouda : La candidate au concours Miss Science exclue pour cause de grossesse

Cem de Boumouda : La candidate au concours Miss Science exclue pour cause de grossesse

Une élève du collège du village de Boumouda au sud du département de Sédhiou, ayant obtenu la meilleure moyenne dans les disciplines scientifiques, est en état de grossesse. Ainsi, elle a été exclue par le conseil de classe de la liste des participantes au concours régional Miss Science, organisé samedi dernier, par le bureau Genre de l'inspection d'académie de Sédhiou.

L'administration de l'école l'a remplacée par la suivante même si celle-ci est moins brillante. Un signal fort, étant donné que les grossesses précoces sont en passe de freiner les efforts immenses, fournis par les autorités académiques pour le maintien et la réussite des filles à l'école.

Seneweb : 27 avril 2015

Paul Faye, correspondant

Fiches de renseignement pour le recensement des cas de grossesse en milieu scolaire

Lieu de l'enquête	Inspection d'académie de : ……IEF de ……..
Date :	
Nom de l'enquêteur :	

Données fournies au niveau de l'établissement

Année scolaire 2011/2012

Ecole	**Nombre (à préciser)**	**Intervalle d'âge à préciser**	**Classe**	**Situation matrimoniale (à préciser)**		**Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)**			**Auteurs si connu**
				marié	**Célibataire**	**abandon**	**Redoublement**	**autres**	

Année scolaire 2012/2013

Ecole	Nombre (à préciser)	Intervalle d'âge à préciser	Classe	Situation matrimoniale (à préciser)		Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)			Auteurs si connu
				marié	célibataire	abandon	Redoublement	autres	

Année scolaire 2013/2014

Ecole	Nombre (à préciser)	Intervalle d'âge à préciser	Classe	Situation matrimoniale (à préciser)		Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)			Auteurs si connu
				marié	célibataire	abandons	redoublement	autres	

Récapitulatif par IEF

Année scolaire 2011/2012

IEF	Nombre (à préciser)	Intervalle d'âge à préciser	Classe ou niveau élémentaire/moyen/secondaire	Situation matrimoniale (à préciser)		Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)			Auteurs si connus
				marié	célibataire	abandon	redoublement	autres	
		- - -	- - - -						

Année scolaire 2012/2013

IEF	Nombre (à préciser)	Intervalle d'âge à préciser	Classe ou niveau élémentaire/moyen/secondaire	Situation matrimoniale (à préciser)		Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)			Auteurs si connu
				marié	célibataire	abandon	redoublement	autres	
		- - -	- - - -						

Année scolaire 2013/2014

IEF	Nombre (à préciser)	Intervalle d'âge à préciser	Classe ou niveau élémentaire/moyen/secondaire	Situation matrimoniale (à préciser)		Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)			Auteurs si connu
				marié	célibataire	abandon	redoublement	autres	
		- - -	- - -						

Exemple de fiches remplies à partir de l'établissement

Fiches de renseignement pour le recensement des cas de grossesse en milieu scolaire

Lieu de l'enquête	Inspection d'académie de :Diourbel…….IEF de Diourbel ……..
Date :	30/09/2014
Nom de l'enquêteur :	

Données fournies au niveau de l'établissement

Année scolaire 2011/2012

Ecole	**Nombre (à préciser)**	**Intervalle d'âge à préciser**	**Classe**	**Situation matrimoniale (à préciser)**		**Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)**			**Auteurs si connu**
				marié	**Célibataire**	**abandon**	**redoublement**	**autres**	
CEM Ndiourbel Tock									
	1)	16 à17 ans	5eB		X	X			
	2)	16 à17 ans	4eB				X		
	3)	16 à17 ans	4eB	X			X		

Année scolaire 2012/2013

Ecole	**Nombre (à préciser)**	**Intervalle d'âge à préciser**	**Classe**	**Situation matrimoniale (à préciser)**		**Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)**			**Auteurs si connu**
				marié	**Célibataire**	**abandon**	**Redoublement**	**autres**	
CEM Ndiourbel Tock									
		16 à17 ans	3eA				X		
		16 à17 ans	4eC				X		
		16 à17 ans	3eC		X	X			

Année scolaire 2013/2014

Ecole	**Nombre (à préciser)**	**Intervalle d'âge à préciser**	**Classe**	**Situation matrimoniale (à préciser)**		**Situation scolaire après la grossesse (nombre d'abandons, de redoublement à préciser)**			**Auteurs si connu**
				marié	**célibataire**	**Abandons**	**Redoublement**	**autres**	
CEM Ndiourbel Tock									
		18 ans	3eA	X			X		
		18 ans	4eB			X			
		18 ans	4eD	X			X		
		18 ans	4eD	X			X		

GABARIT FOCUS GROUP ELEVES

ACTIVITÉ 1. Information sur les participantes et participants			
Nom et prénom	Sexe	Age	établissement scolaire
1.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
2.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
3.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
4.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
5.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
6.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
7.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
8.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
9.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
10.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
11.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	
12.	☐ H ☐ F	☐ 10 à 13 ans ☐ 13 à 17 ans	

ACTIVITÉ 2. Perception actuelle sur les grossesses précoces	
1. Que signifie pour vous une grossesse précoce ?	
Commentaires des filles	*Commentaires des garcons*

ACTIVITÉ 3. Causes et responsabilités

1. Qui sont les auteurs des grossesses précoces ? (insister sur l'occupation professionnelle et l'âge)

2. *Quelles sont, selon vous, les causes des grossesses précoces?*

réponses des filles	*réponses des garcons*

3. Que pensez-vous de ceux et celles qui disent que les filles sont les seules fautives en cas de grossesse?

Attention particulière à donner aux anecdotes fournies par les participants/tes

commentaires des filles	*commentaires des garçons*

ACTIVITÉ 4. Conséquences

1. Quelles peuvent être les conséquences d'une grossesse précoce

a) Au niveau individuel (la fille porteuse de la grossesse)

b) Au niveau de l'établissement scolaire

c) Au niveau familial

2) Avez-vous eu des cas de grossesses dans votre établissement ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

a) si oui, combien de cas de grossesses précoces ont été notées?

B) Quelles sont les mesures qui ont été prises par votre école/institution par rapport à ces cas de grossesses?

3) Avez- vous connaissance au sein de l'école de disposions ou mesures capables de prévenir les grossesses précoces ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui, quelles sont ces dispositions?

4) Quelles sont avantages et ses limites de ces dispositions ou mesures ?

- *Avantages*……..
……
……
……

-Limites……..
……
……
……
……..

Activité 5. Suggestions et commentaires
a) Quelles sont, selon vous, les initiatives à mener pour lutter contre les grossesses précoces des filles scolarisées ?
Avez-vous d'autres commentaires à faire par rapport à des points qui n'ont pas été soulevés dans la discussion ?

Guide d'entrevue élèves mère	
Information sur la personne interviewée	
Nom de la personne interviewée :	
Adresse :	Statut matrimonial ☐ mariée ☐ célibataire Si mariée indiquer à quel âge elle s'est mariée
Age au moment de l'entretien	Age au moment de la grossesse
Classe fréquentée au moment de l'entretien	Classe fréquentée au moment de la grossesse

1. *Selon vous, les grossesses précoces sont-elles une préoccupation dans les écoles de la région ?*
   ☐ *Oui*

   ☐ *Non*

Si oui, Comment qualifierez-vous la situation des grossesses précoces dans la région?

2. *Selon vous quels sont les facteurs qui favorisent les grossesses précoces des filles scolarisées?*

NB. Si l'interviewée est mariée passez à la question 6.

3. *Qui est l'auteur de votre grossesse ? (insister sur sa profession et son âge)*

4. *Quelle a été son attitude après être informé ?*

5. *Quelle a été l'attitude de vos parents ?*

6. *Avez-vous été suivi durant votre grossesse par les services de santé? Expliquer*

7. *Aujourd'hui, utilisez-vous des méthodes contraceptives et pourquoi?*

8. *Quelles ont été les conséquences de votre grossesse au plan scolaire ?*

☐ *Redoublements*

☐ *Abandons scolaires*

☐ *contreperformances*

9. *Existe-t-il des dispositions pour les filles victimes de grossesses au sein de la famille et de la communauté ?*

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui quelles sont ces dispositions?

10. Avez-vous entrepris des démarches pour réintégrer l'école après l'accouchement ?

11. Pensez vous qu'il existe au sein de l'école des dispositions suffisantes capables de prévenir les grossesses précoces ?

Si oui, lesquelles?

quelles sont avantages et ses limites ?

- *Avantages*……...
  ……
  ……

- *Limites*……...
  ……
  ……....

12. Comment pensez vous qu'on peut lutter contre les grossesses précoces en milieu scolaire ?

Guide d'entrevue services de santé et personnel paramédical

Lieu de l'enquête	
Date de l'entrevue :	
Nom de l'intervieweur :	

Information sur la personne interviewée	
Nom de la personne interviewée :	
Institution :	Rôle de la personne interviewée :
Adresse : Téléphone : Courriel :	Sexe ☐ M ☐ F

PARTIE A. Profil de la structure

1. Quelles sont les principales activités (ou mission) de votre institution?
a)

b)

c)

2 Travaillez – vous avec les autorités scolaires?

☐ *Oui*

☐ *Non*

3 Si oui, quelle est la nature de cette collaboration?

PARTIE B. Grossesses précoces

4. *Selon vous, les grossesses précoces sont-elles une préoccupation dans les structures de santé?*

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui, Comment qualifierez-vous *la situation ?*

5) Est-ce que vous avez des données sur la situation des grossesses précoces?

☐ *Oui*

☐ *Non*

a) Si oui, comment vous arrivez à collecter les données ?

b) Combien d'élèves sont concernés par ces cas de grossesse, selon les chiffres que vous avez?

NB : si possible recueillir le nombre de grossesses enregistrées (Durant les trois dernières années 2011-2012, 2012-2012, 2013-2014)

6) Les filles-élèves porteuses de la grossesse font-elles régulièrement leur suivi médical ?

Respect rendez vous des consultations prénatales *oui* ☐ non ☐

Achat des médicaments *oui* ☐ non☐

Échographie oui ☐ non☐

7) Quels sont les groupes d'âge les plus affectés par les grossesses?

8) Quelles sont selon vous les causes des grossesses précoces ?

9) Quelles sont les conséquences des grossesses précoces ?

10) Les filles-élèves que vous recevez vous sollicitent-elles pour des méthodes contraceptives?

oui ☐ non☐

11) Que pensez-vous du taux d'utilisation des méthodes contraceptives?

12)

Existe-t-il des dispositions particulières pour les jeunes filles porteuses de grossesses ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui quelles sont les dispositions prises par votre structure pour les filles porteuses de grossesses?

13) Quelles sont les difficultés que vous constatez dans la prise en charge des jeunes filles victimes de grossesse?

Attention particulière aux conséquences sur la fille, avortement, suivi de la grossesse…

14) Avez-vous mené des actions de lutte (prévention) contre les grossesses précoces en milieu scolaire ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

si oui, quels sont les résultats positifs découlant de ces actions et indiquer également leurs limites

Gabarit d'entrevue autorités scolaires

Lieu :	
Date de l'entrevue :	
Nom de l'intervieweur :	

Information sur la personne interviewée	
Nom de la personne interviewée :	
Institution :	Rôle de la personne interviewée :
Adresse : Téléphone : Courriel :	Sexe ☐ M ☐ F

PARTIE A. Profil de la structure
1. Quelles sont les principales activités (ou mission) de votre institution / organisme/groupe? *a)* *b)* *c)*
4 Quel rôle votre institution joue-t-elle dans la promotion de la santé des jeunes et des adolescents en milieu scolaire ?

PARTIE B. Grossesses en milieu scolaire
5. *Selon vous, les grossesses précoces sont-elles une préoccupation dans les écoles de la région/zone ?* ☐ *Oui* ☐ *Non* **Si oui, Comment qualifierez-vous** *la situation des grossesses précoces dans la région?*

15) Est-ce que vous avez des données sur la situation des grossesses en milieu scolaire

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui, comment vous arrivez à collecter les données ?

NB : si possible recueillir le nombre de grossesses enregistrées durant les trois dernières années scolaires -2011-2012, 2012-2012, 2013-2014 (utiliser la fiche de renseignement)

16) êtes-vous informés des cas de grossesse dans votre école/zone d'influence?

☐ *Oui*

☐ *Non*

17) si oui, par quelles voies êtes vous informés?

18) quelles sont les mesures que vous prenez après avoir été informé?

19) Quels sont, selon vous, les facteurs favorisant ces grossesses en milieu scolaire?

20) Quels sont les groupes d'âge les plus affectés par les grossesses à partir des informations que vous disposez?

21) Avez-vous des informations sur les auteurs de ces grossesses ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

si oui, quel est le profil de ces auteurs? (insister sur l'occupation professionnelle et l'age)

22) Avez-vous eu des cas de grossesses impliquant des enseignants?

☐ *Oui*

☐ *Non*

si oui, combien et comment cette question a été traitée par votre structure?

- ☐ *Traitement à l'amiable*

- ☐ *Plainte des parents devant la justice*

☐ *Autres……...*

.

23) Quelles sont les conséquences au plan scolaire des grossesses précoces ?

☐ *Redoublements*

☐ *Abandons scolaires*

☐ *contreperformances*

NB : Demander à avoir les informations suivantes : le nombre d'abandons scolaires, le nombre de redoublements liés aux grossesses précoces durant les trois dernières années** 2011-2012, 2012-2012, 2013-2014**)

24) Existe-t-il des dispositions pour les filles victimes de grossesses ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui quelles sont les dispositions prises par votre structure pour les filles victimes de grossesses?

25) Avez-vous constaté des filles mères qui ont eu à réintégrer l'école après la grossesse?

☐ *Oui*

☐ *Non*

26) Si oui, quelle est la durée entre l'accouchement de la fille mère et la réintégration scolaire?

☐ 2 mois après la grossesse

☐ 6 mois après la grossesse

☐ Un an (1) après la grossesse

☐ *Deux ans (2)* après la grossesse

☐ *Autres……..*

27) Pensez vous qu'il existe au sein de l'école des dispositions capables de prévenir les grossesses précoces ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

28) Si oui, lesquelles?

29) quels sont les avantages et limites de ces dispositions ?

- *Avantages……...*

Limites……..

PARTIE C. Suggestions et commentaires

Quelles sont vos suggestions d'initiatives pour lutter efficacement contre les grossesses précoces à l'école?

NB : faire ressortir la nature des initiatives et comment elles devraient être menées

Avez-vous d'autres commentaires à ajouter ?

PARTIE C. Suggestions et commentaires
Avez-vous des suggestions d'initiatives pour lutter efficacement contre les grossesses précoces à l'école? NB : faire ressortir la nature des initiatives et comment elles devraient être menées
Avez-vous d'autres commentaires?

Guide d'entrevue parent d'élèves	
Information sur la personne interviewée	
Nom de la personne interviewée :	
Région : Département: Commune :	Sexe ☐ M ☐ F
PARTIE A. Grossesses en milieu scolaire	
6. *Selon vous, les grossesses précoces sont-elles une préoccupation dans les écoles de la zone ?* ☐ *Oui* ☐ *Non* **Si oui, Comment qualifierez-vous** *la situation des grossesses précoces dans la zone?*	

7. *Avez – vous une fille ou un proche parent étant élève et victime de grossesse précoce?*

☐ *Oui*

☐ *Non*

8. *Quel est son âge ? (précisez les âges si vous avez des cas)*

9. *Quel est son statut matrimonial*

10. *par quelles voies êtes vous informés du cas de grossesse ?*

11. *quelles sont les mesures que vous avez prises après avoir été informé?*

12. *Quels sont, selon vous, les facteurs favorisant ces grossesses en milieu scolaire?*

13. *Qui sont selon vous les auteurs de ces grossesses ? (insister sur la profession et l'âge de l'auteur)*

14. *comment la question a été traitée avec l'auteur ?*

- ☐ *Traitement à l'amiable*
- ☐ *Plainte des parents devant la justice*

☐ *Autres……*

15. *Quelles sont les conséquences au plan scolaire des grossesses précoces ?*

☐ *Redoublements*

☐ *Abandons scolaires*

☐ *contreperformances*

Autres commentaires……....

16. *Existe-t-il des dispositions pour les filles victimes de grossesses au niveau de la famille et de la communauté ?*

☐ *Oui*

☐ *Non*

Si oui quelles sont les dispositions prises au niveau de la communauté pour les filles victimes de grossesses?

17. Avez-vous pris des mesures pour réintégrer les filles après l'accouchement ?

18. Pensez vous qu'il existe au sein de l'école des disposions suffisantes capables de prévenir les grossesses précoces ?

☐ *Oui*

☐ *Non*

19. Si oui quelles sont avantages et ses limites ?

- *Avantages*……..
……

-Limites……...
……

20. Comment pensez vous qu'on peut lutter contre les grossesses précoces des filles scolarisées ?