

**LA MESURE
DE NOTRE COURAGE:
ÉDUQUER LES ADOLESCENTS
DU NIGÉRIA ET DU CAMEROUN
SUR LA SEXUALITÉ ET
LE GENRE**

By Andrea Irvin

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION



**LA MESURE
DE NOTRE COURAGE:
ÉDUCER LES ADOLESCENTS
DU NIGÉRIA ET DU CAMEROUN
SUR LA SEXUALITÉ ET
LE GENRE**

Andrea Irvin

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION



Pour toutes copies supplémentaires, s'adresser à :

International Women's Health Coalition

24 East 21st Street
New York, NY 10010, USA
Tél. : +1-212-979-8500
Fax : +1-212-979-9009
Courrier électronique : info@iwhc.org
Web : www.iwhc.org

Pour toute référence à ce document, prière de citer :

Andrea Irvin, *La mesure de notre courage :
éduquer les adolescents du Nigéria et du Cameroun sur la sexualité et le genre*,
International Women's Health Coalition, New York, 2000.

Copyright © 2000, International Women's Health Coalition.
Tous droits réservés.

Reproduction partielle permise sans autorisation écrite
à condition de faire référence à la source.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| Transitions changeantes : être adolescent au Nigéria et au Cameroun | 2 |
| La sexualité : bien plus que « faire l'amour » ! | 6 |
| L'éducation à la sexualité : on y apprend quoi ? | 6 |
| L'éducation à la sexualité : leçons tirées des expériences du Nigéria et du Cameroun | 8 |
| Sexualité, genre et justice sociale : les questions de pouvoir, de droits et de responsabilités | 13 |
| Former les éducateurs à la sexualité : trucs pour réussir | 14 |
| Et l'éducation par les pairs ? Est-ce mieux ? | 16 |
| Maintenant que nous avons votre attention : besoins apparentés | 17 |
| Que peuvent faire les bailleurs de fonds internationaux ? | 18 |
| Annexe I : Action Health Incorporated, Lagos, Nigéria | 20 |
| Annexe II : Girls' Power Initiative, Calabar, Nigéria | 24 |
| Annexe III : Conscientizing Nigerian Male Adolescents, Calabar, Nigéria | 29 |
| Bibliographie | 33 |
| Ressources | 34 |

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier : d'abord et avant tout, pour le travail accompli ensemble et tout ce qu'ils m'ont appris, tous mes collègues au Nigéria et au Cameroun. Merci à tous ! Pour leur magnifique travail de révision : Ruth Dixon et Adrienne Germain. Pour leur mentorat, collégialité, encouragement et amitié : Joan Dunlop, Adrienne Germain, Janice Jiggins, Konstance McCaffree, Nanette Ecker, Jenny Hendy, Gabrielle Ross, Les Kojima, tout le personnel d'IWHC, en particulier Nyanda Labor, et les « femmes du vendredi ».

— Andrea Irvin

La sexualité et les questions de pouvoir sont à l'origine de la plupart des problèmes de santé sexuelle et reproductive. La santé dépend donc du pouvoir que détient la personne de négocier efficacement avec autrui les questions ayant trait à sa sexualité et à sa reproduction, dans le cadre de ses rapports intimes, certes, mais aussi dans le contexte des institutions sociales dans leur ensemble (Petchesky & Judd 1998 ; Zeidenstein & Moore 1996).

Pour gérer sa vie sexuelle et reproductive, toute personne doit être en mesure de : décider consciemment de devenir ou non sexuellement active, au moment et avec la personne choisie ; éviter les rapports sexuels non consentis, la violence sexuelle et les sévices ; planifier ses grossesses et avoir accès à l'avortement sans risques ; éviter de contracter ou de transmettre des infections sexuellement transmissibles (IST), incluant le VIH/SIDA ; s'adresser aux services préventifs et curatifs au moment opportun ; vivre ses grossesses et ses accouchements sans risques ; et mettre au monde et élever des enfants en bonne santé. Être en mesure de poser ces gestes exige la connaissance de son propre corps et de celui de son ou sa partenaire, la capacité de discuter de questions sexuelles et reproductives avec ses partenaires et avec autrui, la sensibilisation aux infections et à la maladie, à leur prévention et à leur identification, et l'accès aux soins de santé. Cela exige aussi la capacité d'affirmer son droit de contrôle de son propre corps et d'assurer la satisfaction de ses besoins et le respect de ses désirs et préoccupations.

On ne peut pas s'attendre à ce que ces connaissances, aptitudes et perceptions s'acquièrent toutes seules. Dans la plupart des sociétés, les questions de pouvoir basées sur le genre et de sexualité ne sont pas traitées ouvertement, en dépit de messages de médias de plus en plus sexualisés. Dissimulée d'une part, sous silence, dans le secret et fausseté dramatisée d'autre part dans les films, les journaux et les magazines, la sexualité évoque souvent des sentiments de honte et d'embarras plutôt que de joie. Le traitement réaliste de la sexualité et des questions de pouvoir peut paraître menaçant, car il révèle les aspects fondamentaux de la plus profonde intimité, exposant par là-même les vulnérabilités de l'être.

Le personnel des programmes de santé en matière de reproduction est généralement aux prises aux mêmes gênes et tabous que la clientèle qu'il sert.

Etant donné que l'information est rare, peu de programmes de santé de la reproduction et de planning familial offrent systématiquement à leurs clients la documentation et la possibilité d'acquérir les aptitudes nécessaires à la compréhension, la gestion et la jouissance de leur sexualité (Dixon-Mueller 1993). La plupart de ces programmes offrent une information limitée (dans les salles d'attente des cliniques, généralement) sur les questions jugées utiles au programme, telles que la contraception ou l'allaitement maternel. Dans presque tous les pays, les écoles omettent ou expédient l'éducation à la sexualité des adolescents, même dans le contexte de l'apprentissage de l'« hygiène » ou de la « vie familiale ». Les médias et la majorité des parents, aînés, familles et amis ne sont pas non plus préparés ou disposés à offrir aux jeunes une information exacte en matière de sexualité. L'ignorance, l'impuissance et les problèmes de santé sont donc transmis d'une génération à l'autre.

Une éducation globale à la sexualité contribue à une meilleure santé sexuelle et reproductive, et aide les personnes de tous âges à comprendre et gérer leur vie sexuelle et reproductive. Offerte avant et pendant l'adolescence, elle peut produire un impact triple : (1) aider les adolescents à comprendre et gérer leur sexualité et leur reproduction durant cette période critique de développement social et physique ; (2) pré-

Tout ce qu'il y a de plus naturel ?

« L'apprentissage de la sexualité ne doit pas être laissé au hasard ou à l'ignorance.... Il importe que le processus informel de l'éducation sexuelle au sein de la famille bénéficie du soutien d'occasions d'apprentissage planifiées et éclairées offrant des informations aux moments opportuns de la croissance. »

Extrait traduit d'un rapport annuel de SIECUS dans Carol Cassell et Pamela Wilson, *Sexuality Education : A Resource Book*. New York : Garland Publishing, 1989, pp. xix – xx.

parer les jeunes à gérer leur sexualité à l'âge adulte, y compris leur fécondité et leur santé sexuelle personnelle ainsi que celle de leurs partenaires ; et (3) les préparer à devenir parents et à guider, appuyer et éduquer leurs propres enfants.

L'éducation à la sexualité la plus efficace se poursuit sur tout le cycle de la vie et est assortie d'autres services aptes à aider les adolescents à effectuer des choix sociaux, éducatifs, économiques et de vie durables. Quel que soit le pays, la nécessité d'une éducation à la sexualité destinée aux adolescents est indéniable. Dans la plupart des pays de l'hémisphère Sud, près du quart de la population est âgé de 10 à 19 ans ; dans le Nord, 11 à 14 pour cent de la population se situe dans cette tranche d'âge (*Into a New World* 1998 :48). Estimée en 1995 à plus d'un milliard d'individus, la population adolescente du monde ne peut tout simplement pas être laissée pour compte.

L'importance de répondre aux besoins relatifs à la santé sexuelle des adolescents a été soulignée lors de la Conférence internationale de l'ONU sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. Les États y ont approuvé un *Programme d'action* qui reconnaît que les adolescents doivent avoir accès à une information, des conseils et des services confidentiels tout en respectant les droits et responsabilités des parents (*Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement* 1994). Malgré la réponse donnée à cet appel par quantité d'ONG et bailleurs de fonds dans les domaines de la santé et de la population, peu de gouvernements ont à ce jour pris les engagements politiques, financiers et institutionnels nécessaires à la disponibilité et à l'accessibilité de cette information et de ces services. Il reste d'ailleurs beaucoup à faire pour éduquer le public et changer les perceptions sociales et les pratiques.

Depuis 1990, l'International Women's Health Coalition (IWHC) soutient, au Nigéria et au Cameroun, les efforts de collègues locaux en matière de questions de genre et de santé sexuelle et reproductive des jeunes. En 1990, la jeune organisation nigériane Action Health Incorporated of Nigeria (AHI) demanda le support de l'IWHC dans son initiative de prévention de la grossesse chez les adoles-

centes. De nombreux autres individus et organismes s'intéressent depuis lors à ses travaux. Au Nigéria, l'IWHC collabore également à l'initiative Girls' Power Initiative (GPI), au programme Conscientizing Nigerian Male Adolescents (CMA), à l'effort Empowerment and Action Research Center (EMPARC), à l'Adolescent Health and Information Project (AHIP) et, au Cameroun, à Femmes, Santé et Développement, entre autres. (Voir à ce sujet les annexes I, II et III.)

Ce document présente quelques-unes des leçons sur l'éducation à la sexualité tirées de notre expérience commune. La première partie décrit très brièvement le contexte changeant de l'adolescence au Cameroun et au Nigéria. La deuxième aborde la définition de la sexualité et de l'éducation à la sexualité, ainsi que quelques directives pédagogiques élémentaires sur la question. Enfin, la dernière partie présente les questions à envisager lors de la mise en œuvre de programmes dans certains contextes particuliers. Bien que les idées présentées ne soient pas partagées par tous les participants aux initiatives considérées, elles sont le produit d'une collaboration continue dans l'expérimentation, l'évaluation programmatique, l'observation directe et la discussion.

TRANSITIONS CHANGEANTES : ÊTRE ADOLESCENT AU NIGÉRIA ET AU CAMEROUN

Signalée par l'apparition de la puberté, l'adolescence est une période de croissance et de transformation physique, mentale et sociale rapide et profonde. L'Organisation mondiale de la santé définit l'adolescence comme la période comprise entre les âges de 10 et 19 ans (*Aspects médico – sanitaires de la reproduction chez les adolescents* – 1989). Cette définition convient aux fins de l'analyse de données et de la discussion, mais il faut noter que les cadres physiques et sociaux de l'adolescence varient suivant les individus, les sous-groupes et les sociétés, de même qu'entre les filles et les garçons.

Partout dans le monde, l'adolescence est sujette, depuis quelques décennies déjà, à de profonds changements. L'âge de la puberté est en baisse dans la plupart des régions, sous l'effet d'une meilleure

alimentation, tandis que le premier mariage survient à un âge plus avancé, surtout pour les jeunes femmes de sociétés où le mariage était traditionnellement précoce. Dans de nombreux pays, la scolarisation formelle s'étend de plus en plus jusqu'à la fin de l'adolescence, pour les filles comme pour les garçons. Dans l'ensemble du Nigéria, par exemple, 21 pour cent des jeunes filles et 34 pour cent des jeunes hommes de 16 à 20 ans fréquentaient un établissement scolaire en 1990. Pour le Cameroun, ces pourcentages étaient, respectivement, de 34 et 48 pour cent en 1991 (*Women's Lives and Experiences* 1994 : 7). Malgré la réduction, à l'échelle mondiale, de la proportion de filles mariées en cours d'adolescence, au début des années 1990 encore, dans ces deux pays, plus de la moitié des femmes de 20 à 24 ans étaient mariées ou avaient commencé à cohabiter avant l'âge de 18 ans (*Into a New World* 1998 : 51), et beaucoup étaient devenues membres d'unions polygames. Environ 46 pour cent des Camerounaises et 35 pour cent des Nigérianes avaient eu au moins un enfant avant leur dix-huitième anniversaire (Ibid. : 52). Comme on peut s'y attendre, les mariages précoces sont beaucoup plus fréquents dans les milieux ruraux et parmi les femmes n'ayant pas plus d'un certificat d'études primaires.

La prolongation des années de scolarisation et la hausse de l'âge du mariage font en sorte de définir l'adolescence comme une étape distincte de la vie, surtout en milieu urbain. Les sociétés sujettes à une évolution et une urbanisation rapides, profondément influencées par la mondialisation des médias, voient s'éroder leurs normes traditionnelles et les contrôles sociaux des comportements. Pour les adultes comme pour les adolescents, cette transition donne lieu à un mélange souvent déroutant de valeurs et mœurs traditionnelles et modernes. Les parents gardent à l'égard de leurs enfants adolescents non mariés les mêmes attentes que celles qu'avaient leurs propres parents à leur égard, créant une situation clairement intenable dans un monde en changement.

Par exemple, selon des enquêtes récentes, 94 pour cent de l'ensemble des Camerounaises et 83 pour cent des Nigérianes ont des rapports sexuels avant l'âge de 20 ans (Ibid. : 51), et l'âge moyen au moment des premiers rapports (16,0 ans au Cameroun et 16,4

ans au Nigéria), pour les femmes âgées de 25 à 29 ans dans les deux pays, est de près d'une année inférieur à leur âge moyen au moment du mariage (Macro International 1994 : 17). Une minorité importante de jeunes, hommes surtout, ont de multiples partenaires. Ainsi, une étude nigériane révèle que, chez les 80 pour cent de lycéens sexuellement actifs, plus de la moitié déclarent avoir eu plus d'une partenaire (Jinadu & Odesanmi 1993 : 114 - 115). De plus, de nombreuses anecdotes révèlent que les pressions économiques croissantes et une plus grande permisivité sexuelle font en sorte qu'un plus grand nombre de filles consentent à des rapports sexuels en échange d'argent, de l'acquittement de leurs frais scolaires, de cadeaux ou de simples dons de subsistance élémentaire, le tout dans le contexte sous-jacent du bas statut des femmes et de leur manque d'autorité personnelle (Kisekka 1992 ; Osakue & Martin-Hilber 1998). Au Cameroun et au Nigéria, l'éducation sociale des fillettes les destine au silence et à la soumission, dans le but premier d'en faire de « bonnes » épouses et mères. Elles doivent obéir à leurs parents et aînés avant le mariage, avant de se soumettre à l'autorité de leur mari. La notion des droits universels, et surtout de droits individuels, n'est pas largement reconnue ni acceptée.

Ces circonstances rendent les filles et les femmes particulièrement vulnérables à l'exploitation et aux violences sexistes, qu'il s'agisse du harcèlement sexuel, du viol, des sévices et des coercitions sexuelles, ou de la violence familiale et, au Nigéria, de la mutilation génitale. En dépit du manque de données fiables sur la question, on estime que la moitié des femmes nigérianes ont subi l'excision (Toubia 1995). (Au Cameroun, cette pratique est plutôt rare.)

Dans le passé, certains groupes culturels assuraient aux jeunes une « éducation traditionnelle à la sexualité » juste avant le mariage ou, dans le cas des filles, au moment de leurs premières règles. Cette éducation renforçait généralement les droits et obligations coutumiers basés sur le genre, y compris le droit absolu du mari sur le corps de sa femme et l'obligation pour cette dernière de servir son mari et de lui plaire. L'éducation traditionnelle à la sexualité n'offrait aucune information sur le processus biologique de la maturation et de la reproduction, sans parler de

Éducation démographique, à la vie familiale, sexuelle et à la sexualité : quelle est la différence ?

Ces titres de programmes s'utilisent différemment dans diverses cultures. Le contenu du programme importe plus que son titre lorsqu'il s'agit d'en identifier le type. En général, les termes se définissent ainsi :

L'éducation démographique met l'accent sur la croissance démographique et les questions économiques et d'environnement. Elle cherche à interpeller hommes et femmes sur ces questions de manière à les encourager à avoir moins d'enfants. Ces programmes n'offrent généralement aucune information sur la sexualité, ni même sur la contraception.

L'éducation à la vie familiale se concentre sur la vie et les relations familiales : la préparation au mariage, les finances du ménage, les compétences parentales et la planification de la vie, par exemple. Elle peut aussi aborder les questions de la croissance démographique, de la santé personnelle et de la nutrition, de l'estime de soi et des rôles sexuels. Certains programmes couvrent la

physiologie de la reproduction, les comportements sexuels et la contraception. Ils cherchent parfois à décourager les rapports sexuels avant le mariage. Indépendamment du contenu du programme, l'expression « éducation à la vie familiale » est souvent retenue, car elle paraît socialement plus acceptable que les autres.

L'éducation sexuelle offre une information élémentaire sur l'anatomie et la physiologie sexuelles, la puberté, la reproduction, les IST, le VIH/SIDA et la prévention de la grossesse. Elle vise à préparer les jeunes à la puberté et à éviter les grossesses non désirées et les IST.

L'éducation à la sexualité met l'accent sur une large approche de la sexualité, concentrée sur la personne tout entière et présentant la sexualité comme un aspect naturel positif de la vie. Elle couvre tous les aspects de ce que devenir et être une personne sexuelle et sexuée veut dire, et elle aborde les dimensions biologiques, psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la sexualité. Elle explore les valeurs et développe les aptitudes sociales dans un but de promotion de la santé sexuelle.

la prévention des maladies, etc. Sa disparition a laissé, pour la plupart des jeunes, un vide presque absolu. Les éducateurs sanitaires du Nigéria et du Cameroun, comme ceux d'autres pays, rapportent que de nombreuses filles ne sont mises au courant de la menstruation qu'après la découverte horrifiante de leurs règles. La gêne des parents se communique très tôt dans la vie et décourage les questions des enfants. Les messages implicites donnés aux enfants sur la sexualité sont souvent négatifs, faussés par des mythes, et nuisibles. Lorsque la sexualité de leurs adolescents devient indéniable, les parents recourent généralement à de vagues menaces ou mises en garde, du type : « Ne t'approche pas des garçons. » Ceux qui reconnaissent la nécessité de donner à leurs enfants une information précise sont eux-mêmes souvent ignorants sur la question. Le cycle de l'ignorance et de la gêne se perpétue ainsi.

Les systèmes scolaires nigériens et camerounais, fondés sur l'apprentissage par répétition et mémorisation, tendent à renforcer l'acceptation du statu quo par les filles comme par les garçons. La combinaison de la socialisation traditionnelle et de ces méthodes pédagogiques entretient la passivité et la faible estime personnelle des filles, et le sentiment de supériorité « naturelle » des garçons. Comment s'étonner, dès lors, que les filles en arrivent à croire que leur rang et le traitement qu'elles reçoivent sont justifiés (elles intériorisent leur oppression), redoublant la difficulté pour elles de briser les normes patriarcales et les valeurs sexistes ?

En 1999, le gouvernement du Nigéria et plusieurs ONG ont défini un cadre stratégique pour une politique nationale sur la santé des adolescents. Le ministère de l'Éducation a mis sur pied un groupe de travail incluant des ONG, chargé de l'élaboration

des programmes. Il reste à voir si ce groupe de travail sera progressiste et efficace. Au Cameroun, le gouvernement a adopté (à défaut de son propre programme) un programme de formation des enseignants primaires à l'éducation à la sexualité conçu par l'organisation Femmes, Santé et Développement. Il n'est toutefois pas clair si les enseignants sont déjà appelés ou même autorisés à mettre en oeuvre ce programme dans les écoles.

Quoi qu'il en soit, en l'absence d'une formation spécialisée, les enseignants ne sont pas mieux équipés que les parents pour assumer l'éducation à la sexualité. À l'image des parents, ceux que le sujet gêne transmettent leur propre malaise et offrent souvent une information incorrecte. Ainsi, une jeune Nigériane qui avait participé à un programme d'éducation à la sexualité a déclaré que son institutrice avait qualifié l'appareil génital féminin externe de « parties privées ». Ayant fait remarquer que l'appellation correcte était la « vulve », l'élève s'était fait traiter de « méchante fille ».

Exploitation sexuelle, violence, grossesses non désirées, avortement à risques, IST et VIH/SIDA sont autant de risques auxquels les jeunes se trouvent aujourd'hui confrontés. Les grossesses non désirées chez les adolescentes célibataires constituent un grave problème. Au Cameroun, par exemple, 25 pour cent des enfants nés de femmes de moins de 20 ans le sont de mères adolescentes célibataires ; au Nigéria, cette proportion est de 6 pour cent (*Into a New World* 1998 :52). Les écolières qui se retrouvent enceintes ont pour « choix » un avortement illégal, généralement non médicalisé, ou l'abandon de leurs études et la maternité, limitant dès lors sérieusement leurs perspectives d'avenir. Peu disposées à demander l'aide de leurs parents, ne disposant pas de l'argent nécessaire à l'IVG et ne sachant pas où obtenir des services sans risques, les jeunes filles qui cherchent à interrompre une grossesse non désirée s'adressent le plus souvent à des prestataires peu coûteux et non qualifiés. Bien que l'on ignore le nombre exact d'adolescentes qui se font avorter, au Nigéria, les adolescentes représentent 80 pour cent des complications d'avortements septiques traitées dans les hôpitaux (ministère de la Santé et des Services sociaux 1994 : 20).

Six thèmes-clés pour un programme d'éducation globale à la sexualité

1. Le développement humain

- Anatomie et physiologie de la reproduction
- La reproduction
- La puberté
- L'image de son corps
- Orientation et identité sexuelles

2. Les relations

- La famille
- L'amitié
- L'amour
- Les petit(e)s ami(e)s
- Le mariage et les engagements de la vie
- Les enfants

3. Les aptitudes personnelles

- Les valeurs
- La prise de décision
- La communication
- L'affirmation de soi
- La négociation
- La recherche d'aide

4. Les comportements sexuels

- La sexualité au fil de la vie
- La masturbation
- Les comportements sexuels partagés
- L'abstinence
- La réponse sexuelle humaine
- Les fantasmes
- Le dysfonctionnement sexuel

5. La santé sexuelle

- La contraception
- L'avortement
- Les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH
- Les abus et la violence sexuels
- La santé en matière de reproduction

6. La société et la culture

- La sexualité et la société
- Les rôles sexuels
- La sexualité et la loi
- La sexualité et la religion
- Le pluralisme
- La sexualité et les arts
- La sexualité et les médias

Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten – 12th Grade. Lagos, Nigeria : National Guidelines Task Force, Action Health Incorporated, 1996, p. 13. Adaptation des consignes *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*, publiées par SIECUS, New York.

Les jeunes sexuellement actifs courent aussi un risque élevé de contraction de MST, IST ou du VIH/SIDA, en cas de rapports sexuels non protégés. Selon le Programme national nigérian de lutte contre le SIDA et les MST, pas moins de 63 pour cent des nouveaux cas de SIDA documentés entre 1986 et 1995 l'ont été parmi les femmes de 15 à 29 ans (Programme national de lutte contre le SIDA et les MST 1996). Une étude menée dans l'État de Lagos en 1990-1991 a révélé que 20 pour cent des femmes enceintes de 15 à 19 ans étaient séropositives (VIH) (*Into a New World* 1998 : 37).

LA SEXUALITÉ : BIEN PLUS QUE « FAIRE L'AMOUR » !

La sexualité est une partie naturelle et intégrante de chaque être humain, mais sa définition fait l'objet d'un débat intellectuel soutenu. D'origine biologique, la sexualité voit son expression fortement influencée par divers facteurs personnels et sociaux. La sexualité embrasse tous les aspects de la vie liés ou associés au comportement sexuel et au sexe de la personne. Aux fins de l'éducation, la sexualité peut être divisée en cinq thèmes interreliés : le développement humain, les émotions et les relations, la santé sexuelle, le comportement sexuel et la violence sexuelle.

L'apprentissage de la sexualité est essentiel à la socialisation de la personne, et il continue la vie durant. Des messages relatifs à la sexualité sont communiqués, directement ou indirectement, à travers les échanges et expériences de tous les jours et un large éventail d'influences. Les sources et les lieux d'apprentissage sexuel incluent les parents et la famille, les amis intimes et l'entourage, l'école, les médias, les institutions religieuses, les lieux de travail et autres lieux de rencontre, les prestataires de services de santé, les institutions sociales et les arts. L'apprentissage de la sexualité s'effectue donc qu'on le veuille ou non, consciemment ou inconsciemment, formellement ou informellement.

Pour sa part, l'éducation globale à la sexualité est un processus conscient, planifié et généralement formel d'enseignement des aspects biologiques, psychologiques, socioculturels et spirituels de la sexualité humaine, ainsi que de développement des aptitudes

Les dix éléments d'une éducation à la sexualité efficace

1. Le programme présente une vision positive, précise et complète de la sexualité humaine.
2. Le programme respecte et autonomise les participants.
3. Le programme respecte le pluralisme culturel et sexuel et préconise les valeurs universelles.
4. Le programme compose avec la diversité des styles et des aptitudes d'apprentissage.
5. Le programme couvre les trois domaines d'apprentissage : cognitif, affectif et comportemental.
6. Le programme est interdisciplinaire et intégré.
7. Le programme adopte une perspective globale, est adapté à l'âge et aux expériences des participants, et les leçons sont présentées dans un ordre logique.
8. Le programme bénéficie du soutien et du renforcement de la famille, des pairs, des groupes religieux, des cliniques de santé de la reproduction et des médias locaux.
9. Les enseignants sont motivés, à l'aise et bien formés.
10. Le programme encourage les participants à continuer leur apprentissage tout au long de leur vie.

Adaptation du texte d'Evonne Hedgepeth et Joan Helmich, *Teaching about Sexuality and HIV : Principles and Methods for Effective Education*, New York : New York University Press, 1996, pp. 14 – 38.

et perceptions nécessaires à une vie sexuelle positive et saine. Elle aborde la sexualité en tant qu'aspect naturel, positif et sain de la vie humaine et couvre les plaisirs et les joies de la sexualité humaine aussi bien que ses facettes indésirables (violence sexuelle, IST, etc.)

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : ON Y APPREND QUOI ?

L'objectif principal de l'éducation à la sexualité est la promotion de la santé sexuelle. Un groupe d'experts convoqué par l'Organisation mondiale de la santé a défini la santé sexuelle comme « l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, réalisée selon des modalités

épanouissantes qui valorisent la personnalité, la communication et l'amour. . . . Étroitement corrélatif à cette conception est le droit à l'information sexuelle et au plaisir. » (OMS 1975)

L'éducation à la sexualité vise à :

- ❖ Offrir une information exacte sur tous les aspects de la sexualité humaine, y compris les questions de genre.
- ❖ Aider les femmes et les hommes à explorer, considérer, remettre en question, affirmer et développer consciemment leurs propres sentiments, perceptions et valeurs sur les différentes dimensions de la sexualité.
- ❖ Augmenter l'estime personnelle et améliorer les aptitudes au développement de relations

intimes satisfaisantes, équitables, affectueuses et positives, ainsi que les capacités d'autodétermination dans l'expérience de sa sexualité, y compris dans l'expression de son identité liée au genre et dans la maîtrise de sa capacité reproductrice.

- ❖ Donner aux femmes et aux hommes les moyens d'agir de manière responsable dans l'expression de leur sexualité, dans leur comportement en matière de reproduction et dans leurs rapports intimes et sociaux.

Pour être efficaces, les programmes doivent traiter trois domaines d'apprentissage distincts :

- ❖ Le *domaine affectif*, relatif à l'aspect émotif et psychologique de la sexualité.

L'éducation à la sexualité *n'entraîne pas* une activité sexuelle accrue

Une enquête du Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA ne révèle aucun signe d'activité sexuelle plus précoce ou accrue chez les jeunes exposés à une éducation sexuelle formelle dans les écoles. Les 35 études analysées indiquent que :

- ❖ L'éducation sexuelle mène plutôt au report ou à une réduction de l'activité sexuelle (six études).
- ❖ L'accès à des services de conseil et de contraception ne favorise pas l'activité sexuelle précoce ou accrue (deux études).
- ❖ Les autres études ne révèlent ni hausse ni baisse des niveaux d'activité sexuelle.
- ❖ L'éducation sexuelle accroît l'adoption de pratiques sexuelles plus sûres (usage du préservatif et d'autres moyens de contraception) chez les jeunes sexuellement actifs (dix études).

« L'Organisation mondiale de la Santé encourage l'éducation sexuelle à l'école pour prévenir le SIDA. » Communiqué de presse du 26 novembre 1993. Genève : OMS, 1993.

L'éducation à la sexualité *favorise* d'autres changements importants

Les effets d'une éducation globale à la sexualité sont dans leur ensemble encore mal connus. La plupart des programmes existants ne sont pas vraiment complets dans leur portée ou dans leur présentation en raison de nombreux facteurs restrictifs, y compris l'opposition des forces conservatrices. La recherche révèle cependant une corrélation entre l'éducation à la sexualité et les changements significatifs suivants chez les jeunes qui la reçoivent :

- ❖ Augmentation des connaissances et du degré de confort personnel à l'égard de la sexualité.
- ❖ Tolérance accrue à l'égard des comportements et valeurs personnelles d'autrui.
- ❖ Report dans le temps des premiers rapports sexuels et probabilité accrue de pratique de la contraception au moment de ces premiers rapports.
- ❖ Communication accrue avec les parents sur les questions sexuelles, en corrélation avec des comportements plus responsables.
- ❖ Estime personnelle et aptitudes à la prise de décision accrues.

Evonne Hedgepeth et Joan Helmich, *Teaching about Sexuality and HIV : Principles and Methods for Effective Education*, New York : New York University Press, 1996, p. 3.

- ❖ *Le domaine comportemental, couvrant certains comportements spécifiques et enseignant les aptitudes nécessaires à la négociation de la santé et du plaisir sexuels sans risques et de manière responsable.*
- ❖ *Le domaine cognitif, relatif aux aspects factuels ou intellectuels de la sexualité.*

Bien que la majorité des programmes se concentrent sur les aspects cognitifs de la question, beaucoup ajoutent les composantes comportementales qui permettent aux élèves d'apprendre et de pratiquer les aptitudes dont ils ont besoin pour faire face aux pressions sociales (comment dire non aux rapports non désirés, comment négocier l'usage du préservatif, etc.) Beaucoup moins de programmes, toutefois, abordent activement avec les jeunes le domaine affectif de la sexualité. Nos comportements sexuels et autres aspects de notre sexualité sont pourtant motivés par nos sentiments de gêne, de vulnérabilité et de crainte, de même que par notre besoin d'amour et d'acceptation. Pour être efficace, l'éducation à la sexualité doit par conséquent couvrir le domaine affectif. Par ailleurs, les domaines affectif et comportemental exigent tous deux le recours à des méthodes participatives actives fort différentes des techniques didactiques employées dans la plupart des pays.

L'adoption d'une approche positive vis-à-vis des jeunes est indispensable si l'on veut qu'ils comprennent que la sexualité est une dimension naturelle et agréable de leur vie, par rapport à laquelle ils peuvent et doivent se sentir parfaitement à l'aise. Cette compréhension est une étape obligatoire du processus qui les mènera au dialogue avec un partenaire sur les questions sexuelles et, notamment, sur la contraception. Une approche honnête et franche, qui embrasse aussi bien les aspects positifs que les risques de la sexualité, est également essentielle. Trop de programmes ne traitent que les risques de l'activité sexuelle — la maladie, le déshonneur d'une « mauvaise réputation » et la honte — et cherchent à convaincre les jeunes de s'abstenir de tous rapports sexuels avant le mariage. Les adolescents savent pourtant que l'activité sexuelle est source de plaisir. Une information qui n'est pas objective ne pourra que susciter un climat de méfiance et d'incrédulité.

La mention de l'éducation à la sexualité provoque souvent une réaction initiale négative auprès des parents et de la collectivité. Les craintes sont, entre autres, que ces programmes encouragent l'expérimentation sexuelle chez les adolescents, ou favorisent même les « mœurs légères ». Aussi les programmes doivent-ils investir un effort préliminaire considérable de sensibilisation et d'approbation quant au contenu de l'éducation à la sexualité et aux raisons pour lesquelles elle ne mène pas à une activité sexuelle accrue chez les adolescents. Notre expérience indique que lorsque les gens comprennent la véritable portée de l'éducation à la sexualité, leur négativisme à son égard diminue largement et disparaît même souvent.

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : LEÇONS TIRÉES DES EXPÉRIENCES DU NIGÉRIA ET DU CAMEROUN

Les organisations qui envisagent de mettre sur pied des programmes d'éducation à la sexualité doivent se poser une série de questions. À qui les programmes sont-ils destinés et pourquoi ? Où doivent-ils être offerts ? Quand et pendant combien de temps ? Que faut-il mettre au programme ? Comment communiquer optimalement les messages ? Comment savoir si les résultats sont bons ?

A partir de leurs propres analyses des intérêts et besoins particuliers des populations qu'ils servent, les collègues nigériens et camerounais d'IWHC, représentant principalement des organisations non gouvernementales, ont déterminé les approches praticables et désirables, et leurs modalités de mise en oeuvre. L'IWHC a supporté leurs initiatives, en les encourageant (et en cherchant parfois à les dissuader), en partageant et débattant avec eux de nouvelles idées et perspectives, en leur offrant un regard critique extérieur et en découvrant avec eux les besoins, la mesure et la nature des interventions possibles, le tout avec un souci perpétuel d'excellence. Chacun y a trouvé une expérience riche en collaboration, apprentissage et croissance personnelle. Avec le temps et l'expérience, certains éléments se sont révélés être les facteurs-clés à considérer lors de la mise au point de programmes destinés aux adolescents et adolescentes. Nous présentons ici les thèmes récurrents et les erreurs évitables.

- ❖ Déterminer ce que les adolescents doivent savoir et ce qu'ils savent déjà, sans préjugé ni parti pris. Il en savent probablement plus qu'on ne croit, mais ils sont en même temps souvent mal informés.

La plupart des adultes pensent que les adolescents sont moins informés et expérimentés qu'ils ne le

Démystifier l'éducation à la sexualité : l'expérience d'une femme

Ayo, une femme âgée d'environ 35 ans, est membre d'une organisation vouée à la prévention du SIDA au Nigéria. Quand l'organisation décida d'offrir une formation à la sexualité à ses membres en contact avec les jeunes, Ayo, responsable du programme jeunesse de son État, fut invitée à y participer. Sa réaction à cette invitation fut d'abord négative. Pour elle, le terme « sexualité » faisait référence aux « rapports sexuels » et l'éducation à la sexualité porterait donc sur la manière de faire l'amour. Trouvant l'idée bizarre, elle se sentait déconcertée. Pourquoi suivre un cours à ce sujet ? N'apprend-on pas à faire l'amour par expérience ? Malgré ses réserves, Ayo décida de participer à la formation. Elle en revint débordante d'enthousiasme. Ayo ne s'était par exemple pas rendu compte que la menstruation, cet événement de la vie de tous les jours, faisait partie de la sexualité. Elle était du reste fort étonnée de constater ses piètres connaissances en matière de sexualité, qu'il s'agisse de la menstruation, des éjaculations nocturnes ou d'autres aspects de la puberté qu'elle était censée comprendre et enseigner. Elle déclara avec conviction que les écoles devraient offrir à tous les jeunes une éducation à la sexualité : « Nous avons tous besoin d'une éducation à la sexualité. L'éducation à la sexualité est différente de « l'éducation sexuelle ». Ce type de revirement est courant lorsque la formation à la sexualité est bonne.

sont en réalité. Ils oublient ce qu'ils savaient eux-mêmes et à quel âge, et ce qu'étaient leurs préoccupations lorsqu'ils étaient eux-mêmes adolescents. Que ce soit par une étude approfondie ou en discutant tout simplement avec les adolescents visés par le programme, les responsables de programmes et les éducateurs se doivent absolument d'écouter les jeunes. Que savent-ils et que croient-ils ? Que désirent-ils savoir ? En quoi les besoins et expériences diffèrent-ils d'un jeune à l'autre et comment tenir compte de ces différences dans la conception du programme ? De quoi s'inquiètent-ils ? Souvent, les réponses à ces questions ne sont pas celles aux-

quelles s'attendent les adultes. Au Cameroun et au Nigéria, par exemple, les responsables de programmes ont découvert, à leur plus grande surprise, que les jeunes des deux sexes s'intéressaient plus souvent aux sentiments amoureux qu'aux rapports sexuels : « Comment faire pour parler à une fille ? » « Comment me faire remarquer par le garçon qui m'attire ? » « Comment savoir si je suis amoureux ? » Il est intéressant de noter que bien des programmes qui mettent l'accent sur l'abstinence, la contraception ou les IST ne traitent pas de sentiments tels que l'amour.

Une analyse claire de l'information nécessaire à l'apprenant et de la manière dont il s'en servira doit précéder la préparation des leçons sur la question. La description du cycle menstruel illustre bien les dangers d'une simplification excessive. Les jeunes filles et les femmes calculent souvent les « jours sans risques », pour leurs rapports sexuels, en fonction de ce qu'elles comprennent de leur cycle menstruel. Les éducateurs ont beau leur souligner que les « jours sans risques » sont difficilement prévisibles, leur message se perd car beaucoup d'entre eux poursuivent en expliquant que le cycle moyen dure 28 jours (un mythe persistant) et que l'ovulation se produit vers le milieu du cycle. Les élèves devraient plutôt apprendre que la durée du cycle est notoirement imprévisible, qu'elle varie d'une personne à l'autre, d'un mois à l'autre et en fonction de l'âge. Elles doivent aussi savoir que l'ovulation se produit entre 12 et 16 jours avant le début des règles suivantes, et que ce début n'est pas prévisible (Walker 1997 ; Carlson et al. 1996).*

La question des infections sexuellement transmissibles illustre combien il est important de bien évaluer

* « Beaucoup de descriptions théoriques indiquent qu'après les premières règles, la menstruation se produit régulièrement à intervalles de 28 jours (le cycle menstruel), sauf interruption par une grossesse, jusqu'à l'âge de la ménopause vers 50 ans. Plusieurs importantes études longitudinales, dans lesquelles les femmes enregistrent les dates effectives de leurs règles, indiquent que cette régularité est en fait relativement rare. L'intervalle des règles peut varier de 20 à 60 jours. La durée du cycle menstruel varie d'une femme et d'un cycle à l'autre. Environ un cycle sur huit seulement a une durée exacte de 28 jours. Vollman a découvert que la durée du cycle varie aussi en fonction de l'âge : la durée moyenne est de 35 jours en début d'adolescence ; elle se réduit à un minimum de 27 jours entre 40 et 45 ans et remonte à 52 jours vers 55 ans. Ainsi, la menstruation n'est pas aussi prévisible que nous le laissent croire les textes médicaux populaires. »

l'information dont doivent disposer les jeunes pour préserver leur santé sexuelle. Les éducateurs parlent généralement du mode de transmission des IST, de leurs signes et symptômes, et de leur prévention et traitement. Mettant l'accent sur les symptômes spécifiques de chaque IST, ils ne mentionnent qu'en passant que *la majorité* des femmes ne présentent aucun signe ou symptôme d'infection. Trop de jeunes filles et de femmes se croient dès lors en bonne santé quand elles ne le sont en fait pas (Germain et al. 1992 : 2).

- ❖ **Se rappeler que des responsables de programmes (enseignants, planificateurs, activistes, etc.) inadéquatement formés ne se sentiront pas à l'aise à l'égard de certains sujets, les fausseront ou les excluront peut-être, et risqueront de transmettre une information incorrecte.**

Il est essentiel de former ces responsables de manière à leur faire prendre conscience de leurs propres préjugés, à leur permettre d'examiner leurs partis pris et à élever leur niveau de tolérance et leur aisance à discuter de sujets tels que la masturbation, l'attirance homosexuelle, les agressions sexuelles contre les enfants et l'inceste, la violence sexuelle et la coercition, l'anatomie humaine et autres sujets d'intérêt pour les adolescents. Au Cameroun, par exemple, lors d'une séance sur le SIDA, à la question de savoir pourquoi le vagin était sujet aux démangeaisons pendant les règles, un éducateur a répondu : « Le vagin n'est pas un endroit propre. Il est sale. » Or, le vagin est non seulement propre, mais se nettoie par lui-même. Nourrir l'idée que le vagin est sale est préjudiciable à l'image que se fait la jeune fille de son corps et à ses sentiments à l'égard de sa personne et de sa sexualité. L'éducateur perd du reste l'occasion d'aider la jeune fille. Il n'est pas normal que le vagin (ou, plus vraisemblablement, la vulve) soit source de démangeaisons pendant les règles. Peut-être la jeune femme qui avait posé la question était-elle atteinte d'une infection potentiellement dommageable en l'absence de traitement, ou utilisait-elle une serviette ou un tampon absorbant qui lui irritait les organes génitaux, ce dernier problème étant aisément résoluble.

- ❖ **Ne pas présumer que les questions sujettes à controverse provoqueront nécessairement des réactions négatives de la part de la collectivité ou admettre que la possibilité de telles réactions détermine le contenu du programme.**

Tout programme doit, certes, tenir compte des préoccupations de la collectivité, mais le critère principal des sujets à inclure doit demeurer le bien-être des jeunes. Très souvent, la collectivité ne réagit pas de la manière attendue, même aux sujets jugés sensibles ou prêtant à controverse, et il existe généralement un large éventail d'opinions, certaines pouvant même s'avérer utiles à la cause. Notre expérience montre que si les responsables de programmes n'éprouvent pas eux-mêmes d'embarras lorsqu'ils discutent de sexualité, ils trouvent le moyen de gagner le soutien de la collectivité.

En 1990, lorsqu'Action Health Incorporated of Nigeria commença à se pencher sur le problème de la grossesse chez les adolescentes, elle envisagea d'abord une approche axée sur la promotion de l'abstinence, à travers des messages du type « Il suffit de dire non ». Les membres de l'équipe ne pensaient pas personnellement qu'il s'agissait là du message dont les adolescents avaient le plus besoin, mais ils estimaient qu'une approche plus complète de la sexualité des adolescents se serait avérée culturellement et politiquement explosive. Par une simple enquête, ils découvrirent toutefois que 50 pour cent des adolescentes de la région étaient déjà sexuellement actives et qu'un programme plus complet serait nécessaire s'ils voulaient susciter l'intérêt de ces jeunes. En fin de compte, le nouveau programme ne causa pas tous les problèmes que les organisateurs avaient d'abord redoutés et les adolescents y participent bien plus activement que si la première approche avait été retenue.

- ❖ **Traiter les questions sujettes à controverse de manière franche et factuelle, et encourager le partage et l'analyse des réactions émotives.**

De manière générale, les programmes désireux de toucher à des questions susceptibles de prêter à controverse dans leur contexte culturel réussissent s'ils se concentrent sur les faits et encouragent la discus-

sion et la réflexion critique sur les sentiments et les perceptions. La masturbation, par exemple, est généralement un sujet tabou, faisant souvent l'objet d'intenses efforts moralisateurs. L'expérience démontre pourtant que lorsque les éducateurs abordent le sujet de manière neutre, sans émotion ni préjugé, et guident les participants dans une discussion et une évaluation critique de leurs propres croyances et de celles de la société, pour différencier le mythe de la réalité et déterminer leurs propres valeurs à l'égard de la masturbation, beaucoup de participants finissent par parler sans gêne de cette question. L'approche dissipe le tabou et la honte qui entourent cette pratique, qui est en fait naturelle, fréquente et saine plutôt que nuisible.

Les tabous baignent dans les sentiments de honte et restent cachés, de telle sorte que les gens croient souvent à tort que certains phénomènes n'existent pas dans leur culture. Ils font fréquemment l'objet de préjugés tenaces et haineux, de discrimination et d'oppression. L'orientation sexuelle offre un bon exemple. Certains jeunes ont des expériences sexuelles avec des partenaires du même sexe. Ils ont besoin d'informations pour mieux comprendre leur vécu et dissiper leur anxiété. Beaucoup d'autres jeunes ne connaissent aucune personne ouvertement homosexuelle ou bisexuelle et ne peuvent pas imaginer ce qu'elles vivent. Les éducateurs peuvent présenter des histoires vécues (anonymes ou non) d'homosexuels, de bisexuels et de leur famille pour familiariser les jeunes avec les caractères, personnalités, expériences, sentiments et humanité de ces person-

nes et ainsi déplacer la peur et la haine. Même brève, la discussion sans préjugé de ces questions suffit à éroder la barrière du silence, étape vitale du processus éducatif. Les éducateurs que la question ne gêne pas devraient être appuyés et encouragés à en parler davantage.

❖ **Donner aux enfants et aux adolescents l'information dont ils ont besoin avant qu'ils ne fassent l'expérience des différents aspects de leur sexualité.**

Par exemple, il est essentiel de renseigner les filles au sujet des règles avant qu'elles commencent, et les jeunes doivent être informés sur la grossesse, les IST et le préservatif avant d'avoir des rapports sexuels. La plupart des adultes ignorent quel est le moment opportun pour donner cette information, et ils hésitent souvent à l'offrir avant qu'elle ne soit déjà devenue nécessaire.

Par exemple, dans le cadre d'un programme conçu pour encourager la communication sur la sexualité entre mères et filles, certaines mères ne voulaient pas que leurs filles (âgées de 13 à 20 ans, pour la plupart) soient informées sur les rapports sexuels, car elles les considéraient « trop jeunes ». Les mères se réunirent séparément pour décider de la conduite à suivre. À l'issue de leur réunion, l'une de leurs filles leur dit : « Cette chose que vous ne voulez pas que nous apprenions, nous la connaissons déjà. Nous l'avons vue dans les films et à la télévision. Pourquoi voulez-vous nous cacher ces choses ? » Plutôt que d'ouvrir la communication, les mères démontrèrent

Quand les filles s'émancipent

Une jeune Nigériane ayant participé à l'initiative Girls' Power Initiative raconte :

« Les réunions hebdomadaires de GPI... m'ont ouvert les yeux. J'ai commencé à comprendre et remarquer que les filles se voyaient refuser, autrefois et aujourd'hui encore, la jouissance de leurs droits humains fondamentaux sur la simple base de leur sexe. Je me suis rendu compte que les femmes sont violées, trompées, poussées à l'arrière-plan, harcelées sexuellement et battues par leurs soi-disant maris et que personne, pourtant, ne dit rien ; personne ne prête attention à ce qui se passe

parce qu'il s'agit de filles et de femmes. Ayant vu tout [cela] et forte des connaissances acquises dans le cadre des réunions hebdomadaires de GPI, j'ai pris la mesure de mon courage et j'ai résolu de prendre part à la lutte pour montrer au monde que les droits [des femmes] sont des droits de la personne. Si les femmes sont des êtres humains, pourquoi leurs droits fondamentaux leur sont-ils refusés ? »

Felicia Asuquo, « Report on My Experiences in GPI Weekly Meetings... », dans *Girls' Power Initiative Nigeria End of Grant Year Report*. Vol. 2 : Programme Execution Team Members' Evaluation, Benin City : Girls' Power Initiative, 1996.

qu'elles n'étaient pas prêtes à parler ouvertement de sexualité.

Les programmes éducatifs à l'intention des adolescents doivent se baser, pour leur contenu, sur les connaissances dont les jeunes auront besoin au moment de se marier. Comment géreront-ils leurs rapports sexuels ? Quelles seront les attentes sexuelles de leurs partenaires ? Quelles sont leurs propres attentes ? Comment peuvent-ils planifier leur famille ? Que dire de l'infidélité et du risque de contraction d'IST ? Peuvent-ils discuter de contraception et de prévention des infections, ou encore du plaisir, avec leur partenaire ?

❖ Dans la mesure du possible, séparer les apprenants par tranches d'âge.

Étant donné les changements énormes qui caractérisent l'adolescence, les niveaux de maturité et d'expérience diffèrent de façon importante entre les jeunes adolescents et leurs aînés, de même qu'au sein de chaque groupe d'âge. Les jeunes d'âges différents ont des préoccupations et des niveaux d'expérience différents ; ils requièrent différents types d'information et différentes approches d'apprentissage. Beaucoup de jeunes trouvent aussi utiles les séances séparées pour filles et garçons.

❖ Dans la mesure du possible, fournir une documentation écrite de rappel.

Les éducateurs encouragent souvent les jeunes à partager avec leurs amis et amies l'information apprise en classe ou dans le cadre du programme. L'idée semble bonne, en principe, pourvu que les adolescents se souviennent des leçons apprises de manière juste et détaillée, ce qui n'est généralement pas le cas. Bien que la documentation écrite ne puisse remplacer la communication directe avec des adultes compétents, elle contribue à assurer l'exactitude et la complétude de l'information partagée.

❖ Mettre en œuvre des programmes aussi détaillés et complets que possible, et les revoir régulièrement en réponse aux critiques et évaluations reçues.

Les programmes de brève durée et limités à quelques sujets précis ne produiront probablement

que peu de résultats chez les jeunes. Bien conçus, les programmes à plus long terme et plus approfondis peuvent par contre transformer la vie des adolescents qui y participent. Lorsqu'un programme a pour but de renforcer l'estime personnelle, changer les attitudes sexistes, et produire un impact significatif sur la connaissance de la sexualité et le niveau d'aise qui entoure les questions délicates, il doit engager les participants sur une période de plusieurs mois, voire plusieurs années. Il n'y a pas de raccourci possible.

Lors de l'inauguration de l'initiative GPI (Girls' Power Initiative) dans le sud-est nigérian en 1994, personne n'aurait cru que les réunions hebdomadaires de trois heures avec les jeunes filles se transformeraient en un programme de trois ans. L'expérience et l'auto-évaluation ont toutefois révélé la nécessité de ces trois années, tant pour couvrir toutes les questions que pour donner aux filles l'estime de soi et la force indispensables au changement durable. D'une réunion à l'autre, les filles intègrent et appliquent l'information, les attitudes et les aptitudes qu'elles ont acquises. L'impact positif de l'approche GPI se manifeste dans les choix de vie des filles et dans les décisions de plusieurs membres du groupe initial de poursuivre par leurs propres moyens leur travail sur la sexualité et la condition des femmes.

La découverte par les enseignants et directeurs de programme des réalités des jeunes et leur expérience directe de l'éducation à la sexualité se traduit inévitablement par une évolution de leur compréhension et de leurs vues sur la question. Les responsables de programmes doivent donc évaluer et modifier régulièrement le contenu de leurs programmes en fonction de l'expérience acquise. Les évaluations d'efficacité des programmes, sans être nécessairement formelles, doivent toutefois juger et critiquer régulièrement le contenu, la qualité de la mise en œuvre (précision et complétude, compétences pédagogiques, comportements et rapports avec les jeunes) et l'évolution des connaissances, perceptions et aptitudes des participants au fil du temps. Les planificateurs doivent promouvoir les attitudes et engagements propices à une auto-évaluation et amélioration constantes, et qui dépassent les aspects « quantitatifs » (nombre de participants, de réunions, etc.) dans l'évaluation de l'efficacité.

SEXUALITÉ, GENRE ET JUSTICE SOCIALE : LES QUESTIONS DE POUVOIR, DE DROITS ET DE RESPONSABILITÉS

Le pouvoir relatif de chaque individu et la répartition inégale des droits et des responsabilités sont des facteurs déterminants de la manière dont chaque personne vit sa sexualité et sa capacité de reproduction. Les filles et les femmes jouissent d'un pouvoir inférieur à celui des garçons et des hommes. Elles doivent donc être sensibilisées aux questions de leurs droits, de la discrimination et de la manière dont le pouvoir est utilisé et manipulé. Avec le soutien approprié, les adolescentes sont capables de changer profondément la perception qu'elles ont d'elles-mêmes, leurs relations intimes, leur réaction à la discrimination et le cours même de leur vie. Les filles peuvent aussi, pour la plupart, reconnaître et dénoncer clairement la discrimination sexiste à laquelle elles se trouvent chaque jour confrontées, et ses effets sur leur vie. L'éducation à la sexualité doit donner l'occasion aux filles d'acquérir les aptitudes nécessaires pour faire face aux situations où le pouvoir d'autrui est utilisé illégalement à leur encontre. S'ils veulent véritablement améliorer la santé sexuelle des jeunes, les programmes d'éducation à la sexualité doivent aborder ces questions.

L'initiative GPI a mis au point de nombreuses techniques innovatrices de sensibilisation des filles et de développement de leurs aptitudes à résoudre leurs problèmes personnels. Abordant directement la violence et le harcèlement sexuels, ces techniques ont opéré de profonds changements sur les connaissances des participantes, leur estime personnelle et leur capacité d'agir dans leur propre intérêt. Les réunions GPI hebdomadaires débutent toujours par un « contrôle de présence » durant lequel chaque jeune fille se présente et raconte une expérience vécue durant la semaine écoulée et un exemple d'application de l'information ou des aptitudes acquises dans le cadre du programme. La tentative d'exploitation sexuelle par un enseignant est un cas type. Une des jeunes filles décrit son recours à une stratégie suggérée par GPI, consistant à se faire accompagner d'une amie lors de toutes ses rencontres avec un enseignant de sexe masculin. L'enseignant avait essayé de la voir seule, mais plutôt que de le con-

fronter directement, l'élève invoqua diverses excuses pour éviter les rencontres en tête-à-tête. Ayant écouté ce rapport, le reste du groupe discute la manière dont la jeune fille a fait face à la situation. Certaines estiment qu'elle s'en est bien tirée, tandis que d'autres auraient préféré la voir confronter l'enseignant, sans nier toutefois les conséquences négatives éventuelles d'un tel geste. Ce processus d'analyse, par l'évaluation des stratégies apprises dans un contexte pratique et réaliste, renforce et soutient la volonté d'action des participantes, tout en créant et revoyant les stratégies pertinentes. Les attitudes et comportements des participantes changent, passant de la passivité à l'action, et cette métamorphose leur permet de s'attaquer, de façon plus générale, aux perceptions de leur entourage sur les questions de genre.

Les interventions sur les questions de pouvoir, de droits et de genre doivent être entreprises auprès des garçons comme des filles. Les garçons et les hommes doivent être sensibilisés aux questions de leurs droits et responsabilités, et de l'abus de pouvoir. Il est utile de commencer par examiner les situations où les garçons estiment avoir subi une oppression ou une discrimination en raison de leur race, ethnie, âge, classe sociale, apparence personnelle ou autre caractéristique sur laquelle ils n'ont aucun contrôle. Ayant exploré leur propre expérience de l'injustice, ils peuvent commencer à comprendre le vécu d'autres groupes opprimés et la manière dont ils contribuent eux-mêmes à l'injustice. La transformation ne s'effectue pas en un jour, et elle requiert un soutien continu. Les garçons doivent savoir que leur lutte pour l'égalité et la justice sera longue et difficile, et comprendre que ceux et celles dont ils défendent les droits ne se montreront pas toujours favorables à leurs efforts.

Aider les garçons à saisir la notion de consentement revêt une importance particulière. Ils doivent réfléchir sur plusieurs questions : comment définir le « consentement » dans différents contextes ? Comment un garçon sait-il s'il a le consentement d'une fille ? Que doit-il faire s'il n'en est pas sûr ? Pourquoi le consentement est-il important ? Quand le consentement peut-il être retiré ? Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'une fille consente à

un mariage arrangé ? Peut-on dire qu'une femme « consent » à des relations sexuelles avec un homme quand sa subsistance économique lui impose de plaire à celui-ci ?

En complément à l'initiative GPI du sud-est nigérian, le Centre for Research, Information and Documentation (CENTRID) a mis sur pied un programme de sensibilisation des jeunes hommes intitulé « Conscientizing Nigerian Male Adolescents ». Par le biais de discussions interactives et d'activités sur une vaste gamme de sujets, le programme cherche à promouvoir la réflexion indépendante critique chez les jeunes hommes, au sujet de leur propre vie et de l'état de leur société. Il les amène, entre autres, à remettre en question et changer leurs attitudes et comportements sexistes. Par exemple, les participants sont invités à examiner les contributions des adolescents et des femmes à l'histoire du Nigéria, et à analyser les raisons du silence gardé à ce sujet dans les cours d'histoire. Un autre exercice les invite à énumérer les professions que « seuls les hommes sont capables d'exercer », puis à justifier leurs vues sexistes. Les préjugés et les stéréotypes sont ensuite remis en cause. Si, par exemple, un garçon avance que seuls les hommes peuvent être politiciens car ils sont plus intelligents, le médiateur peut répondre : « Cela veut-il dire que parce que tu es un garçon, tu es plus intelligent que toutes les filles de ta classe, sur tous les sujets ? », ouvrant ainsi le débat. Au terme de la première année du programme, un garçon écrivait : « Je crois qu'étant donné le simple fait que c'est la somme des contributions des... maris, femmes et enfants qui aide la famille à progresser et à réussir... les hommes doivent cesser de dominer leur épouse sous prétexte qu'ils sont, eux, les maris, le gagne-pain du ménage. Cette croyance est vraiment erronée. »

Traiter de façon efficace des questions des droits des femmes et des enfants, du harcèlement sexuel et de la violence familiale, exige une compréhension profonde des causes de l'injustice et de la manière dont elle se perpétue, un sens de sa propre responsabilité et une aptitude à promouvoir le changement social. Les jeunes doivent apprendre à reconnaître les situations où une expérience individuelle (un cas de viol particulier, par exemple) est la manifestation d'un

problème social qu'il convient d'analyser et de résoudre en tant que tel. Il est essentiel pour les jeunes de comprendre qu'en leur qualité de citoyens, ils sont responsables et ont un rôle à jouer dans l'amélioration de leurs collectivités.

FORMER LES ÉDUCATEURS À LA SEXUALITÉ : TRUCS POUR RÉUSSIR

Une formation de qualité pour les éducateurs constitue un des plus importants facteurs d'efficacité. La formation est pourtant souvent négligée en raison des coûts élevés, de la difficulté de trouver des formateurs expérimentés et du mythe selon lequel l'éducation à la sexualité n'exige pas de formation spéciale. La formation initiale, les stages pratiques, l'encadrement de suivi et la formation continue sont tous essentiels. Les essais, erreurs et succès de nos collaborations camerounaises et nigérianes nous ont appris ce qui suit quant aux besoins de formation :

- ❖ **Les éducateurs à la sexualité non formés croient souvent en savoir plus qu'ils n'en savent en réalité et ne comprennent pas l'importance d'une expertise spécialisée.**

Beaucoup de programmes sont dotés de bénévoles enthousiastes et d'un personnel à peine formé. Les éducateurs à la sexualité peu ou non formés véhiculent souvent leurs propres croyances, valeurs, raisonnement et désinformation dans leur enseignement, ce qui peut avoir des conséquences graves. Même s'il faut du temps pour identifier les formateurs compétents, et certainement des fonds, cet investissement est essentiel car la sexualité est un sujet extrêmement complexe, touchant outre les données factuelles tout un éventail de sentiments, attitudes et croyances, tant pour l'éducateur que pour ses élèves. Les éducateurs doivent en savoir bien davantage sur la sexualité que ce que le programme requiert d'enseigner. Ils doivent notamment être compétents sur les sujets qu'ils ne toucheront probablement pas directement mais qui pourront être soulevés durant la période de questions et dans des discussions en privé. Lors d'une séance sur le SIDA, par exemple, une jeune femme posa la question suivante : « Si un homme est porteur du VIH, que le virus se trouve dans l'un de ses spermatozoïdes et que ce spermatozoïde pénètre l'ovule et le féconde,

est-il possible que la femme reste séronégative mais que son enfant soit séropositif ? » Il faut un bagage important de connaissances, de compétences et d'expérience pour répondre aux questions des adolescents, et une solide confiance en soi pour savoir dire, au besoin : « Je ne sais pas. Je vais me renseigner. » Il faut également une formation considérable pour répondre aux questions qui touchent aux valeurs, perceptions, émotions et expériences personnelles de manière réfléchie, neutre et qui facilite l'apprentissage.

- ❖ Il n'y a pas que les adolescents qui doivent prendre conscience de leurs opinions, valeurs, partis pris et préjugés : les éducateurs aussi.

Tout comme l'éducation à la sexualité, la formation des éducateurs doit couvrir trois domaines d'apprentissage : connaissances théoriques de la sexualité (domaine cognitif), compétences pédagogiques (domaine comportemental) et examen des sentiments, valeurs et croyances personnels (domaine affectif). La formation aide les éducateurs à parler sans gêne des questions de sexe et sexualité. Il faut aussi aider les éducateurs à remettre en question leurs partis pris et préjugés, et s'ils ne peuvent être neutres dans leur jugement, ils doivent apprendre, pour le moins, à mettre de côté leurs opinions personnelles dans leur travail pédagogique. Cette capacité n'est pas donnée à tous.

Sur certains sujets, il est essentiel que les éducateurs changent leur point de vue s'ils veulent être efficaces. Par exemple, beaucoup d'éducateurs croient de prime abord que la victime de viol est probablement responsable de ce qui lui arrive, qu'elle doit avoir provoqué son agresseur. Une formation intensive est nécessaire pour changer ce genre de perceptions tenaces, non seulement sur le viol mais aussi sur les rapports entre les sexes, l'orientation sexuelle et les comportements nuisibles tels la violence conjugale, le harcèlement physique ou sexuel et la violence sexuelle.

- ❖ Pour développer une expertise dans le domaine de l'éducation à la sexualité, il faut une formation initiale, de la pratique, des critiques, de l'encadrement, de la formation continue et du temps.

Deux semaines de formation de base ne suffisent pas à former un expert. Une bonne formation initiale doit être suivie d'une pratique régulière, critiquée par des observateurs expérimentés. L'initiative GPI, par exemple, renforce et consolide sa formation à travers la tenue de réunions hebdomadaires au cours desquelles chaque éducatrice présente sa leçon de la semaine précédente et les problèmes rencontrés. Ensemble, les participantes discutent leurs suggestions de changement pour l'avenir et chacune présente le plan de sa séance suivante. Le groupe en critique le contenu, la méthode et les lectures préparatoires de manière constructive.

La formation continue affermit et renforce les acquis durant la formation initiale. On peut y approfondir les éléments clés des sessions initiales ou, pour les plus avancés, développer les compétences nécessaires à la formation d'autrui. Ayant suivi, après deux ans de pratique, une formation essentiellement identique à celle reçue deux années auparavant, un membre du personnel de GPI a fait remarquer qu'elle avait tiré davantage de la seconde formation, car elle connaissait maintenant ses besoins d'apprentissage.

- ❖ Fournir aux éducateurs une documentation de référence sur la sexualité et sur l'éducation à la sexualité est une mesure simple mais essentielle.

Une documentation de référence doit être disponible, pour permettre aux éducateurs de trouver l'information dont ils ont besoin au moment où ils en ont le plus besoin. Cette documentation est surtout essentielle lorsque les enseignants n'ont pas accès à des experts. À titre d'exemple, une des jeunes animatrices de groupes de discussion d'Action Health Incorporated décrit une séance sur la prise de conscience de son corps durant laquelle le groupe avait discuté de la menstruation, des éjaculations nocturnes, de la masturbation et des fantasmes sexuels. Elle donne force exemples des questions posées et de la manière dont elle y a répondu. Interrogée sur l'ampleur impressionnante de ses connaissances, la jeune femme indique qu'elle passe énormément de temps, avant et après chaque séance, au centre de ressources didactiques d'AHI. (Voir la section Ressources, page 34.)

- ❖ Les éducateurs à la sexualité doivent être sélectionnés avec soin. Il n'est pas donné à tous d'enseigner la sexualité !

Les personnes de nature empathique, qui aiment et qui respectent les jeunes, ouvertes aux nouvelles idées et capables de susciter un climat d'acceptation sans émettre de jugement, font généralement les meilleurs éducateurs à la sexualité. Les personnes attachées à des croyances morales rigides, peu tolérantes à l'égard de ceux qui ne partagent pas leurs vues, ne conviendront probablement pas.

Dans de nombreux programmes scolaires, pourtant, le choix de l'éducateur à la sexualité s'opère en fonction de la matière enseignée. Ainsi, le professeur de biologie ou d'éducation physique est généralement choisi d'office, selon l'idée fautive voulant que la sexualité soit un sujet visant principalement le corps et la physiologie. La personne sélectionnée ne possède pas nécessairement l'intérêt ou le talent voulu. Il vaut mieux, dans la mesure du possible, laisser les éducateurs à la sexualité s'identifier et se sélectionner eux-mêmes, et même dans ce cas, faire preuve de prudence.

Le personnel médical, médecins et infirmières, est souvent considéré comme qualifié pour parler de sexualité. Ils n'ont pourtant reçu aucune formation particulière sur la question et peuvent, comme toute autre personne, donner une information erronée fondée sur leurs croyances personnelles. Une organisation avait ainsi invité un médecin à participer à l'élaboration d'un plan de cours. Ce médecin avait insisté pour qu'on exclue la masturbation, prétendant que la pratique était nuisible et mauvaise. Même conscients de la fausseté de cet argument, les autres membres du groupe de planification acceptèrent toutefois d'exclure ce sujet par déférence à l'autorité du médecin.

Il est parfois difficile de contrecarrer ou mettre en doute les conseils de soi-disant experts. L'important est de se rappeler que même si le personnel médical peut avoir de bonnes connaissances de l'anatomie et de la physiologie, de la biologie de la reproduction, ou des IST et du SIDA, il n'est pas nécessairement formé aux aspects comportementaux, sociaux ou psychologiques de la sexualité et est sujet aux

mêmes partis pris, préjugés, sentiments négatifs et fausse information que le reste de la population.

ET L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS ? EST-CE MIEUX ?

L'éducation par les pairs, où les jeunes sensibilisent eux-mêmes leurs pairs (jeunes d'âge et de classe sociale à peu près équivalents), a gagné en popularité dans les pays du Sud. L'approche part du principe que les adolescents communiquent mieux avec leurs pairs que les adultes. L'IWHC et ses collègues ont constaté que l'éducation par les pairs apporte un complément potentiellement utile aux programmes complets présentés par des adultes compétents et formés, mais qu'elle ne peut pas se substituer à l'éducation à la sexualité. Les adolescents deviennent rarement experts, et il leur manque généralement la maturité adulte qui leur permettrait de traiter les situations difficiles.

Un programme d'éducation par les pairs bien monté coûte cher, en temps comme en argent. Il exige la sélection soignée de jeunes au caractère ouvert, intéressés par la sexualité, tolérants, empathiques et consciencieux, une formation approfondie couvrant les mêmes sujets que toute autre formation à l'éducation à la sexualité, un processus de certification des pairs éducateurs en fin de formation, et l'encadrement et le soutien constant d'un éducateur adulte qualifié à chacune des séances éducatives. Ce dernier aspect est souvent négligé.

Il importe également de délimiter clairement les situations que les pairs éducateurs peuvent traiter de celles qui doivent être renvoyées aux adultes. Beaucoup de programmes utilisent l'expression de « conseils par des pairs ». Or, le conseil et l'éducation par des pairs sont deux concepts tout à fait distincts et qui requièrent une formation nettement différente. Un conseiller est une personne qui aide une autre à résoudre un problème, de nature souvent affective, au moyen de l'écoute empathique et de l'assistance dans la recherche de solutions possibles. En revanche, l'éducateur aide à développer les connaissances, les aptitudes ou la personnalité d'autrui par la voie de l'enseignement. Rares sont les adolescents capables de conseiller leurs pairs sur des questions de grossesse non désirée, de violence sexuelle, de viol, d'orientation sexuelle ou de dépression.

MAINTENANT QUE NOUS AVONS VOTRE ATTENTION : BESOINS APPARENTÉS

Un bon programme d'éducation à la sexualité crée inévitablement une demande de services, surtout au niveau du conseil psychologique et des soins de santé. Les responsables de programme doivent être prêts à répondre à ces demandes. Tous les éducateurs doivent recevoir une formation élémentaire au conseil psychologique pour répondre aux questions et sentiments susceptibles de résulter des discussions de groupe. L'idéal serait que les programmes disposent de conseillers compétents bien formés, auxquels les éducateurs pourraient adresser leurs participants. De même, les programmes doivent pouvoir faire face aux besoins de soins de santé exprimés par les adolescents. Au minimum, ils doivent pouvoir diriger les adolescents vers les services existants dans la collectivité. Les collègues de l'IWHC ont néanmoins observé que les adolescents hésitent à s'adresser aux services conçus pour les adultes (les cliniques de planning familial, surtout) et que beaucoup présentent des préoccupations de santé générale ou des besoins spécifiques de dépistage d'IST, de test de grossesse, de soins prénataux ou de services d'IVG non satisfaits par les services existants. Les collègues de l'IWHC s'efforcent dès lors d'identifier les prestataires ouverts aux adolescents (dans le secteur privé surtout) et de développer les systèmes d'aiguillage appropriés. Certains offrent eux-mêmes des services limités, mais cela exige un investissement en formation au-dessus des moyens de la plupart des programmes. Action Health Incorporated, par exemple, offre des soins de santé de base dans ses centres de jeunesse et oriente les participants vers les prestataires appropriés pour les autres services.

Les programmes qui renvoient les adolescents à d'autres services doivent sélectionner soigneusement les prestataires et évaluer leur expérience, leurs compétences et leur attitude à l'égard des services pour adolescents, ainsi que leur volonté de maintenir la confidentialité des prestations. L'idéal serait qu'ils reçoivent aussi une formation à la sexualité et au conseil, pour leur permettre de comprendre pleinement les besoins des jeunes et d'encourager leurs clients à se montrer francs et précis quant à leurs

besoins et à leurs activités. Des procédures d'aiguillage claires doivent être convenues avec les prestataires et, dans bien des cas, les programmes doivent aussi être en mesure d'aider les jeunes à obtenir services et médicaments. GPI a constaté, par exemple, que même si les filles bénéficient de consultations gratuites ou à prix réduit, leurs moyens financiers ne leur permettent souvent pas le traitement ou les médicaments recommandés.

Les visites d'adolescents dans les cliniques offrent autant d'occasions de prévision et prévention d'éventuels problèmes. Si le jeune homme ou la jeune fille indique être sexuellement actif ou active, le prestataire doit discuter de la prévention de la grossesse, de l'usage du préservatif et de la prévention des IST/VIH, même si la consultation est obtenue pour d'autres raisons et que cette information n'est pas demandée. Étant donné qu'à l'échelle mondiale, la majorité des nouvelles infections à VIH affecte les adolescents et les jeunes adultes et que les chiffres sont en hausse constante (OMS 1989), il est inadmissible de ne pas offrir aux adolescents sexuellement actifs un conseil détaillé sur le VIH et de ne pas les encourager vivement à utiliser le préservatif. Les clients non encore sexuellement actifs ou en période d'inactivité sexuelle doivent aussi être sensibilisés à la prévention de la grossesse et des IST/VIH, de même qu'encouragés à consulter un prestataire de services avant de devenir sexuellement actifs.

Les services de santé pour adolescents doivent être adaptés à plusieurs égards à leur âge et degré de maturité. S'il est nécessaire de procéder à un examen de l'appareil génital, par exemple, les raisons et la méthode employée doivent être expliquées clairement avant et pendant l'examen, et l'adolescent doit être mis à l'aise. Les moyens de prévention des IST et de la grossesse doivent également être décrits de façon précise, et les clients doivent être encouragés à bien réfléchir aux aspects pratiques de ces questions. Avant de prescrire la pilule anticonceptionnelle, par exemple, le prestataire doit soulever certaines questions précises : « Où garderas-tu tes pilules ? » « Qui risque de les trouver ? » « Cela te dérange-t-il ? » « Comment te souviendras-tu, précisément, de les prendre ? » « Et ta protection contre les IST et le VIH ? »

Les clients — garçons et filles — prêts à utiliser le préservatif pour la première fois doivent être encouragés à se familiariser d'avance avec son emploi et à préparer la manière dont ils en soulèveront et négocieront l'usage avec leur partenaire. Les jeux de rôle représentent une technique concrète utile, pouvant être offerte dans les cliniques.

Dans la mesure du possible, les programmes d'éducation à la sexualité doivent chercher à recueillir l'information et les commentaires des prestataires de soins de santé vers lesquels ils dirigent les jeunes. Il est possible, en effet, que les jeunes soulèvent chez le prestataire des questions qu'il serait utile d'ajouter au programme, de traiter de manière plus approfondie ou d'aborder sous un angle différent. Action Health Incorporated a ainsi appris qu'il conviendrait de mettre davantage l'accent sur l'hygiène personnelle dans ses programmes éducatifs. De plus, la consignation par écrit dans les cliniques du nombre de clientes ayant subi l'excision a démontré aux responsables de AHI que la prévalence de cette pratique est de beaucoup supérieure à ce qu'ils croyaient. AHI a donc modifié son programme de manière à approfondir davantage cette question.

Les prestataires offrant des soins de santé sexuelle et reproductive aux adolescents se trouvent confrontés à des cas de conscience difficiles. Ainsi, ceux qui aident les adolescents à obtenir des contraceptifs, un avortement ou des soins de traitement et prévention des IST peuvent être tenus par la loi, ou ressentir le besoin, d'informer les parents ou d'obtenir leur consentement, et ce malgré leurs convictions quant au droit de l'adolescent à la confidentialité.

Dans les pays où la loi fixe d'étroites limites au droit à l'avortement, les prestataires qui aident une jeune femme à interrompre une grossesse non désirée font face à un dilemme moral des plus difficiles. La question du consentement des parents complique davantage encore la situation. Si la jeune fille est disposée à informer ses parents, la responsabilité de l'assistance qui lui est accordée peut leur être transférée. Dans les cas où elle refuse de les informer, toutefois, que peut ou que doit faire le prestataire ? Les techniques de conseil stipulent qu'il n'appartient pas au conseiller de chercher à influencer la décision du

client ou de lui faire changer d'avis, mais qu'il lui incombe plutôt de l'aider à clarifier ses options et objectifs et à bien réfléchir aux conséquences de ses actions, quelle que soit sa décision. Si une jeune femme est décidée à se faire avorter et que la clinique refuse de l'aider, elle risque de s'adresser à un prestataire non qualifié ou d'essayer de provoquer elle-même l'avortement. Sa santé, sa vie même, seront alors en danger. Les directeurs de programme et les prestataires de services doivent donc concilier les risques pour la santé des jeunes et leurs propres convictions et conscience dans la recherche de solutions dont ils puissent s'accommoder. Certains offriront une aide psychologique et peut-être des conseils ou le renvoi à un confrère ; d'autres laisseront la jeune fille se débrouiller toute seule ou, au contraire, feront ce qu'ils peuvent pour assurer sa sécurité ; d'autres enfin s'engageront avec d'autres défenseurs des droits et de la santé reproductive afin de faire adopter des lois et politiques libérales sur la question de l'avortement.

QUE PEUVENT FAIRE LES BAILLEURS DE FONDS INTERNATIONAUX ?

Bien conçue, l'éducation à la sexualité constitue une stratégie fort efficace, apte à transformer la qualité de la vie et de la santé sexuelle et reproductive des participants. Les adolescents qui participent à ces programmes peuvent en tirer de précieuses leçons et compétences, qui leur serviront non seulement dans l'immédiat, mais aussi dans leur vie adulte en tant que membres à part entière de la société.

L'éducation à la sexualité dépasse ce que l'on considère d'habitude comme les questions de « sexe et reproduction » pour englober toute une série de questions interreliées. Elle vise non seulement à informer, mais aussi à changer et à autonomiser. Elle s'adresse aux individus, aux couples, aux familles, aux collectivités et aux sociétés. Elle s'adresse aux personnes de tous âges, et non seulement aux adolescents. Elle analyse les dimensions complexes des questions de genre — les notions imposées par la société des comportements « masculins » et « féminins » appropriés — et propose des moyens de remettre en question et de transformer les idéologies basées sur le genre. Elle examine les rapports de

forces et analyse les effets de la distribution inégale des ressources sur l'aptitude des individus de négocier leurs droits et santé en matière de sexualité et reproduction.

L'expérience des groupes du Cameroun et du Nigéria, avec lesquels l'International Women's Health Coalition collabore, souligne la nécessité de renforcement des capacités locales et de l'établissement de liens entre les programmes d'éducation à la sexualité, les activistes et les prestataires de services de santé. Pour leur part, les bailleurs de fonds internationaux peuvent contribuer au développement des compétences des responsables de projet locaux, offrir les modèles de programmes et documentations adaptables aux conditions locales et assurer le soutien des services une fois les programmes mis en place. Ils peuvent soutenir et encourager l'effort intensif nécessaire à l'établissement de programmes complets de haute qualité. Ils peuvent apporter le soutien moral et l'encouragement dont ont tant besoin ces pionniers qui ont la vision et le courage d'assurer cette éducation à la sexualité sous les feux de l'opposition. Ils peuvent soutenir et encourager l'inclusion des questions de genre et de justice sociale dans les programmes d'éducation à la sexualité. Ils peuvent soutenir les programmes d'éducation du public et promouvoir des programmes d'envergure nationale sur la base d'une expertise nationale. Leurs efforts seront récompensés par l'immense enthousiasme et énergie des jeunes pour les questions qui les concernent le plus.

ANNEXE I

ACTION HEALTH INCORPORATED, LAGOS, NIGÉRIA

Mia MacDonald

Action Health Incorporated (AHI) est l'une des plus importantes et efficaces organisations non gouvernementales (ONG) du Nigéria consacrées à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction. Depuis sa fondation en 1989 par la directrice du projet, 'Nike Esiet, et son mari, Uwem, docteur en médecine, la mission et les programmes d'Action Health ont évolué pour demeurer à la fine pointe de l'effort d'assistance aux jeunes. Établie à Lagos, AHI offre aux adolescents une éducation et des services de santé reproductive et sexuelle dans son centre jeunesse et sa clinique, assure l'éducation à la sexualité des lycéens par l'intermédiaire de pairs éducateurs adolescents et de ses clubs de planification de la vie, Life Planning clubs, dans 33 lycées de Lagos, et s'est faite le fer de lance du développement de directives nationales sur l'enseignement et la communication en matière de santé reproductive et de sexualité des adolescents. La première subvention consentie à AHI l'a été par l'International Women's Health Coalition (IWHC) en 1990.

À l'écoute des jeunes

En 1992, AHI ouvrait son Youth Center (centre jeunesse) pour combler l'absence flagrante à Lagos d'un endroit sûr où les jeunes pourraient venir s'informer et discuter des questions de sexualité et de santé de la reproduction. Le centre n'est pas soumis aux contraintes imposées par les écoles et est donc libre d'organiser des activités éducatives innovatrices.

Chaque jour, en semaine, de 40 à 100 jeunes âgés de 10 à 25 ans participent aux programmes du centre d'AHI : présentations vidéo, discussions et travail en groupe interactif sur des questions reliées à la sexualité. Chaque semaine, au moins 38 jeunes se rendent à la clinique pour le traitement d'un problème de santé reproductive, pour se renseigner ou pour

obtenir des contraceptifs. Certains consultent les ressources abondantes de la bibliothèque, tandis que d'autres, jeunes femmes ne fréquentant plus l'école surtout, viennent suivre une formation professionnelle en informatique. Beaucoup des programmes ont été conçus par les jeunes eux-mêmes, qui assument aussi le rôle d'animateurs et assistants, et qui produisent même des vidéos à l'intention de leurs pairs. Tous les programmes administrés par un personnel adulte disposent d'un jeune assistant, dans un souci de transfert de compétences et de confiance. Beaucoup de jeunes viennent au centre plusieurs fois par semaine pour y rencontrer d'autres jeunes et assouvir leur soif d'information.

Malgré les attaques occasionnelles par certains parents et responsables gouvernementaux qui jugent « immorale » l'offre aux jeunes d'une éducation à la sexualité, AHI continue de traiter directement des questions relatives à la sexualité des jeunes du Nigéria, comme les taux élevés de grossesses, d'avortement clandestin et de maladies sexuellement transmissibles (MST). Ses travaux démontrent clairement les besoins en éducation et services, et la nécessité de travailler avec les jeunes dans un esprit de compassion, honnêteté et partenariat si l'on veut améliorer leur santé reproductive et sexuelle. « Je savais de ma propre expérience de l'adolescence que, plutôt que de décider unilatéralement de leur meilleur intérêt, il était logique de commencer par écouter [les jeunes] », déclare 'Nike Esiet. Dès les premiers jours d'AHI, Esiet et son équipe se sont engagées à écouter. « Nous leur demandions : *Comment désirez-vous que nous abordions les choses ? Quelles sont les approches qui vous paraissent bonnes ?* », se souvient Esiet. « Les jeunes nous disaient désirer surtout être informés par d'autres jeunes : leurs parents leur parlaient comme à des enfants. Ils désiraient recevoir leur information d'autres jeunes de leur âge, qui leur diraient la vérité. »

Vision fondatrice

Ancienne journaliste du quotidien nigérian respecté *The Guardian* et relationniste de l'organisation SWAAN (Society for Women and AIDS in Africa, section nigérienne), Nike Esiet est devenue un leader du mouvement de son pays en faveur de la santé de la reproduction des adolescents. Ses contacts médiatiques et ses qualités d'oratrice l'aident à assurer la couverture régulière des activités d'AHI dans la presse, ainsi que l'accès aux décideurs et aux leaders des cercles d'affaires et médicaux de Lagos.

Tôt dans sa carrière au *Guardian*, Esiet s'était trouvée attirée par la situation des jeunes face à leur santé reproductive, dépourvus, généralement, du soutien de leurs parents et collectivités. « Je me souviens du rédacteur en chef qui me demandait s'il n'y avait pas autre chose de plus intéressant à rapporter que la condition des jeunes filles enceintes », se rappelle Esiet. Résolue à faire davantage pour promouvoir la santé reproductive des adolescentes, elle évalua ses options : « J'avais moi-même connu beaucoup des problèmes rencontrés par les jeunes, et je pensais que ce qu'il leur fallait vraiment, c'était de l'information. » Ainsi naquit l'idée d'Action Health, un nom choisi pour représenter sa mission : il ne faut pas seulement parler de la santé ; il faut agir. Esiet quitta son poste de rédactrice en 1991 pour se consacrer à part entière à la mise sur pied d'AHI comme organisation à vocation multiple, vouée au service de la jeunesse.

Prendre la tête

La sexualité des adolescents continue d'être un sujet de discorde au Nigéria. Une enquête récente en milieu urbain a révélé qu'avant la fin de l'adolescence, 41 pour cent des jeunes avaient eu des rapports sexuels. De ceux-ci, 82 pour cent des filles et 72 pour cent des garçons avaient vécu une relation sexuelle avant l'âge de 19 ans. Pas moins de 62 pour cent des cas de SIDA documentés entre 1986 et 1995 affectent des jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans. La grossesse est fréquente chez les adolescentes, de même que l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses. Plus de 80 pour cent des femmes admises dans les hôpitaux du Nigéria pour le traitement de complications liées à l'avortement sont

âgées de moins de 20 ans. Beaucoup de parents, décideurs et administrateurs scolaires préfèrent malheureusement ignorer ces faits, et certains vont même jusqu'à attaquer les ONG telles qu'AHI qui s'efforcent d'aider les adolescents à faire des choix informés et à obtenir l'information et les services dont ils ont besoin.

Il est arrivé à AHI de se trouver « bannie » des écoles, accusée par leurs responsables conservateurs de promouvoir des mœurs légères et de « corrompre » les adolescents. Restaurée dans ses droits, l'organisation a, par la même occasion, appris à parfaire ses capacités de plaidoyer. La stratégie d'Esiet consiste à faire l'éducation du public et à mobiliser les médias pour faire davantage connaître les faits relatifs à la sexualité des jeunes du Nigéria et placer ainsi le travail d'AHI dans son contexte. Esiet est d'avis que l'éducation à la sexualité réduit la désinformation et la confusion chez les adolescents, diffère les rapports sexuels prématurés et encourage les pratiques sexuelles plus sûres (usage du préservatif, etc.) chez les jeunes déjà sexuellement actifs.

En 1996, AHI a commencé à former d'autres organismes : avec l'aide d'une subvention de l'IWHC, elle a coordonné une session de formation de deux semaines sur l'éducation à la sexualité pour 20 femmes et hommes de six ONG nigérianes. AHI continue à organiser des programmes de formation à la sexualité pour certaines ONG. Elle a, à ce jour, formé plus de 60 participants. En collaboration avec SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States), AHI a également entrepris la rédaction des directives pour une éducation globale à la sexualité au Nigéria. Ces directives, auxquelles ont contribué 20 organisations, ont aidé à consolider les alliances d'AHI et à identifier un terrain d'entente avec d'autres ONG et acteurs clés du Nigéria. Elles proposent une structure conceptuelle détaillée aux programmes d'éducation à la sexualité destinés aux écoliers et à leurs parents et collectivités. Plus de 70 organisations nationales les ont ratifiées, et elles ont été bien reçues par les autorités locales et le ministère fédéral de l'éducation. AHI a également lancé un effort d'intégration des directives dans les programmes scolaires de l'État de Lagos, dans l'espoir de voir d'autres états s'engager dans la

voie ainsi ouverte. Pour cette initiative AHI a cherché l'appui de la presse, des organisations communautaires (commerçantes, fonctionnaires des transports, « Girl Guides »), des directeurs d'école et des principaux décideurs nationaux et locaux, entre autres nombreuses parties intéressées. Ces directives constituent aujourd'hui un point de référence important dans les discussions sur l'éducation à la sexualité au niveau national.

Grâce au généreux financement de la fondation Ford et de la fondation John D. and Catherine T. MacArthur, AHI et ses collaborateurs ont joué un rôle capital dans la mobilisation et la coordination des acteurs intéressés à améliorer la santé reproductive des adolescents au Nigéria. En janvier 1999, AHI a assumé le secrétariat de la première Conférence nationale du Nigéria sur la santé reproductive des adolescents. Plus de 350 participants — jeunes et adultes — représentant différents ministères et ONG s'y sont réunis dans le but de définir le cadre stratégique de la mise en œuvre d'une politique nationale sur la santé des adolescents. Profitant de ce succès, AHI a demandé à participer à un groupe de travail convoqué par le ministère de l'Éducation pour la mise au point d'un programme d'enseignement national sur l'éducation à la sexualité. AHI travaille actuellement, avec la participation d'un comité de révision représentatif, composé de délégués gouvernementaux et de particuliers de six zones géopolitiques, à la définition de ce programme.

« Conscience de mon corps » et autres activités

Les bureaux d'Action Health, son centre jeunesse et sa clinique occupent un vaste immeuble entouré d'une haute enceinte sur les murs de laquelle on peut voir des scènes peintes de couleurs vives représentant des jeunes qui prennent leur vie en main : discussion de la grossesse chez les adolescentes, travail sur ordinateur, sensibilisation d'amis à la sexualité. De l'autre côté de la rue poussiéreuse, un marchand vend fruits et boissons dans sa petite échoppe, les poulets errent librement, tandis que voitures et camions se succèdent avec fracas le long de la grand-route. Derrière les grilles d'AHI et de l'autre côté de la cour, près de 100 jeunes sont en pleine discussion. Au rez-de-chaussée, un groupe de

40 adolescents et adolescentes participent à une séance de « playback » : ils regardent une vidéo et discutent ensuite les questions soulevées, comme la grossesse précoce, l'infection à VIH/SIDA et les MST. Bien qu'en tenue habillée — pantalon foncé et chemise pâle pour les garçons, et jupe foncée et chemisier blanc pour les filles — ils parlent sans retenue. Un jeune animateur préside les débats, sous la supervision d'un adulte.

À l'étage, dans une salle vaste mais bondée, une séance de « conscience de mon corps » est en cours. Environ 80 adolescents et adolescentes s'entassent sur les sièges. En l'espace de sept minutes, l'animateur adulte couvre les questions suivantes : la « curiosité », l'avortement clandestin, les MST, le SIDA et les complications de l'accouchement qui affectent souvent les adolescentes et causent parfois même leur décès. La présentation est interactive : l'animateur ne donne aucune réponse ; il pose plutôt des questions aux jeunes. Les garçons comme les filles lui donnent des réponses claires et étonnamment bien informées. Ils mentionnent la nécessité de savoir bien communiquer et de savoir comment dire « non » — « non » avec un grand N si nécessaire — et discutent des tenues appropriées, du comportement à adopter lors des sorties, et des dangers de la drogue et de l'alcool.

Services modèles

En 1993, dans un nouvel élan de réponse aux besoins définis par les jeunes, AHI a inauguré une clinique de santé de la reproduction. « S'il s'agit là de ce dont les jeunes ont besoin, il faut bien nous y mettre », se souvient avoir déclaré Esiet. Le but plus large est de créer un modèle de services de santé de la reproduction pour adolescents, susceptible d'être reproduit par le gouvernement et les bailleurs de fonds. Les débuts s'avèrent difficiles, étant donné la rareté du personnel médical disposé à offrir des services de santé de la reproduction aux adolescents, entraînant à son tour le faible intérêt de la clientèle potentielle. Réorganisée de fond en comble, la clinique va désormais bon train, et reçoit même trop de demandes de services certains après-midi. Une jeune femme médecin, une infirmière accoucheuse, une technicienne de laboratoire et une jeune assistante offrent

une gamme variée de services : conseil et éducation individualisée, tests et traitement de conditions générales ou orientation vers un spécialiste, santé sexuelle, contraception, grossesse, options face à la grossesse, infections de l'appareil génital et SIDA, et violence sexuelle. Les consultations et séances de conseil sont gratuites ; les tests diagnostiques, médicaments prescrits et contraceptifs sont vendus à prix légèrement supérieur au coût pour AHI, mais inférieur aux prix pratiqués dans le commerce.

La clinique dispose d'un espace bien éclairé et aéré et d'un personnel accueillant. Les jeunes sont invités à faire des suggestions sur la manière d'améliorer les services et le cadre de leur prestation. La clientèle est composée de jeunes âgés de 10 à 22 ans. Vingt-six pour cent des jeunes hommes et femmes déclarent être sexuellement actifs. Les dossiers de la clinique révèlent de hauts taux de rapports sexuels non protégés, une incidence significative d'infections de l'appareil génital et une piètre hygiène personnelle et sexuelle. La clinique vise à améliorer les connaissances de ses jeunes clients en matière de santé de la reproduction.

Cette clinique est innovatrice au Nigéria, comme elle le serait ailleurs, à cause de la panoplie exhaustive des services offerts. Elle offre par exemple des prestations et services de conseil sur les préoccupations de santé sexuelle, le viol et les abus sexuels, et les grossesses non désirées, ces services étant pour la plupart introuvables dans les cliniques de planning familial du Nigéria et d'autres pays en voie de développement. La clinique met en œuvre, essentiellement, le *Programme d'action* convenu à la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement (CIPD), en 1994. « Nous contribuons à faire du programme du Caire une réalité, affirme Esiet, par l'apport de services et d'information, et en donnant aux jeunes les moyens de maîtriser des aspects de leur vie qui seraient autrement négligés. »

Bien du chemin parcouru

De simple idée en 1989, AHI est aujourd'hui devenue une solide réalité. Dans les années à venir, son travail et son impact continueront de s'étendre et

d'évoluer en fonction des besoins des adolescents et en étroite collaboration avec les jeunes qu'elle sert. Esiet se souvient des premiers mois de l'existence d'AHI, alors qu'elle travaillait sur une série de séminaires subventionnés par l'IWHC et destinés aux parents, aux enseignants et aux jeunes. L'objectif principal était de prévenir les grossesses précoces, et le message central, le slogan « Il suffit de dire non ». Evaluant les progrès accomplis, Esiet déclare : « Nous en avons fait du chemin ! »

Pour contacter Action Health Incorporated, s'adresser à : PO Box 803, Yaba, Lagos, Nigéria. Tél. : +234-1-774-3745 ; Courrier électronique : ahi@linkserve.com.ng.

ANNEXE II

GIRLS' POWER INITIATIVE, CALABAR, NIGÉRIA

Mia MacDonald

Il est 16 heures, un paisible dimanche après-midi dans la calme et verdoyante cité de Calabar. Là, dans un immeuble faisant face à une petite boulangerie, 200 adolescentes font acte de « présence » avec leurs pairs de la Girl's Power Initiative (GPI, ou initiative d'émancipation des filles). Dans un véritable rituel du dimanche après-midi, ces jeunes femmes partagent leurs expériences de la semaine écoulée.

« Je me sens bien, la semaine a été bonne », déclare une jeune femme du nom de Joséphine. Et de poursuivre que sa sœur lui a récemment annoncé que les filles qui portent des jupes courtes « provoquent le viol ». Comment Joséphine a-t-elle réagi ? « J'ai corrigé ma sœur. Le viol est un acte de violence et les garçons violent quelle que soit la tenue de la fille. Et les garçons qui portent des shorts courts, alors ? » Lorsqu'elle se tait, les autres l'acclament et l'applaudissent, et une autre jeune fille se lève pour raconter son histoire.

Ainsi commence une autre réunion remarquable de GPI, un programme lancé en 1993 pour renforcer l'estime personnelle des jeunes Nigérianes en les informant sur leur santé reproductive et sur leurs droits, et en leur apprenant à exprimer ce qu'elles attendent ou non de leurs relations sexuelles. GPI gère à ces fins le programme du dimanche, tient des ateliers publics et organise des activités inspirées du programme GPI dans plusieurs écoles de Calabar, ville de 500 000 habitants située à environ 50 km de la frontière camerounaise, au Sud-Est du Nigéria. GPI dirige également un programme à Benin City, dans le Sud-Ouest du pays. Non moins de 1 450 jeunes femmes, âgées de 10 à 18 ans, sont membres de GPI ; 300 autres suivent ses programmes intensifs durant les vacances scolaires, et des milliers ont accès à sa formule unique d'information et d'autonomisation, à travers un bulletin trimestriel intitulé *Girls' Power*.

Le contexte nigérian

L'initiative GPI est extraordinaire du fait même de son existence au Nigéria, où les jeunes femmes sont en grande majorité élevées à être soumises à leurs parents, leurs frères et leur mari. Malgré le nombre croissant de femmes nigérianes admises aux professions libérales et leur accès grandissant à l'éducation supérieure et aux hauts postes universitaires, juridiques et commerciaux de certaines entreprises privées, l'éducation traditionnelle de la fillette nigériane à la soumission persiste dans l'ensemble du pays, surtout dans ses vastes zones rurales. Le mandat que s'est donné GPI de favoriser des discussions franches sur la reproduction, la santé et les droits des femmes, la violence familiale et les relations entre les hommes et les femmes est fort rare et même controversé. Le groupe a, à l'occasion, été accusé de corrompre les jeunes femmes, d'encourager leur activité sexuelle ou de les rendre « trop audacieuses » pour trouver de bons maris.

« Quand on demande son nom à une fille, elle baisse la tête », déclare la fondatrice et co-coordinatrice de GPI, le docteur Bene E. Madunagu, une activiste hautement respectée dans les milieux internationaux pour sa défense de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes. « Quand on lui demande quels sont ses droits, en tant qu'être humain, elle reste presque toujours bouche bée, ou elle répond le droit de vivre, de bien manger et d'être éduquée. Personne ne pense à son droit à la santé, encore moins les filles. »

Selon le docteur Madunagu, qui dirige le programme à Calabar, GPI cherche à donner aux filles l'information critique dont elles ne disposeraient autrement pas, puis, comme le titre du programme l'indique, à les aider à acquérir la capacité de prendre leurs propres décisions, en toute connaissance de cause, au sujet de leur santé et leur vie. L'objectif ultime est

d'aider ces jeunes femmes à développer la confiance personnelle et la connaissance de soi qui leur permettront de réaliser leur potentiel dans leurs études, leur carrière, leur vie de mères et leurs relations. « Nous n'enseignons pas, nous partageons », affirme Madunagu. « Elles ont le pouvoir, par l'information, d'assumer leur vie. Cette information est puissante. »

Premiers pas

Madunagu a fondé l'initiative GPI en 1993, en association avec Grace Osakue, cadre scolaire à Benin City engagée comme elle dans le plaidoyer national et international pour la santé et les droits des femmes. Parties d'une idée et d'une vision, elles désiraient « saisir les filles à l'âge tendre, les éduquer différemment, les socialiser différemment, leur offrir une information différente, factuelle, sans jugements de valeurs », explique Madunagu.

Partant de la situation actuelle de ces filles, l'initiative a pour objectif de « leur ouvrir les yeux sur des horizons plus vastes. Les choses doivent-elles rester comme elles sont ? Pourraient-elles être différentes ? Sous quel rapport ? Comment effectuer les changements ? »

Assistée de quelques collègues, Madunagu rassembla un groupe de neuf adolescentes, y compris sa propre fille, aujourd'hui âgée de 17 ans, pour la première réunion de la Girls' Power Initiative, à Calabar en juillet 1994. « Ces neuf filles en ont parlé à leurs amies, et nous avons continué à nous agrandir. » Dans le Sud-Ouest, Grace Osakue, dont la première rencontre avait réuni sept filles, a également enregistré une croissance considérable et soutenue du programme.

Rôle catalyseur de l'IWHC

L'International Women's Health Coalition (IWHC) joue, depuis la conception même du projet, un rôle clé dans le développement de l'initiative GPI. Lui ayant accordé sa subvention de lancement, l'IWHC lui assura aussitôt son assistance technique. Andrea Irvin, ancienne responsable du programme Afrique de l'IWHC, offrit au docteur Madunagu ses conseils stratégiques de conception de programme, réagissant aux idées des fondatrices de l'initiative au fur et

à mesure de son développement. « Andrea a énormément encouragé l'initiative GPI, dit Madunagu. En fait, sa critique de mes rapports, les questions qu'elle soulève à l'égard de mes propositions, sont autant d'éléments qui m'aident à affiner mes idées et à me donner une vision plus claire de la mission de GPI. »

L'apport en documents factuels, scientifiques et de plaidoyer sur la santé et les droits des femmes — non disponibles au Nigéria et dans la plupart des autres régions d'Afrique — représente un autre aspect crucial du support de l'IWHC. Cette documentation s'est avérée essentielle aux animatrices de GPI autant qu'aux jeunes participantes aux réunions et au programme proposé dans les écoles. Avec la documentation de l'IWHC, déclare Madunagu, « nous nous sentons prêtes à conquérir le monde ! ».

Saisir l'attention du public

Ces dernières années, les jeunes femmes de GPI ont organisé des événements publics de sensibilisation à la violence contre les femmes, au SIDA et aux droits des femmes. Elles ont même produit une pièce de théâtre intitulée « Sex Is Not Love » (Le sexe, ce n'est pas l'amour). Malgré l'opposition minimale rencontrée lors de ces événements, Madunagu explique que toutes les activités publiques sont précédées de la déclaration suivante : « L'initiative GPI apporte simplement une petite contribution à l'engagement pris par notre gouvernement à l'occasion des récentes conférences du Caire et de Beijing. » Et d'ajouter que l'approche rassure les parents quant à la position du gouvernement. De fait, les bibliothèques fédérales et d'état sont abonnées à *Girls' Power* et en commandent même des exemplaires supplémentaires. Mieux encore, GPI a testé son programme d'éducation à la sexualité en vue de son introduction dans les écoles et gère, de manière expérimentale, un programme de vacances intensif dans plusieurs écoles additionnelles. GPI a également préparé une documentation générale à l'adresse du grand public sur la violence, l'autonomisation et l'estime personnelle. GPI a également lancé des débats critiques sur la santé et les droits reproductifs et sexuels des adolescents entre parents, éducateurs et responsables gouvernementaux au niveau de l'état.

Parallèlement à la croissance du programme et à son expansion dans de nouvelles régions, GPI teste différentes approches de partage de sa vision et de son expertise avec d'autres organisations. Le but est d'encourager le leadership et le renforcement de capacités auprès de ses collègues d'Afrique et des ONG intéressées par la philosophie et la méthodologie de GPI. GPI sert actuellement de ressource de formation sur le genre et la santé sexuelle et reproductive des adolescents pour d'autres organisations intéressées. Elle a ainsi tenu un atelier à l'intention des responsables d'ONG et publié un manuel de formation, le *GPI Training Manual*, contenant les directives à suivre pour la mise en œuvre de programmes similaires. Sous la poussée de sa croissance, GPI a récemment emménagé dans des locaux plus vastes.

Partout au Nigéria, les jeunes femmes lisent *Girls' Power* et adressent à Madunagu leurs questions et demandes de conseils. Répondre au volume croissant de leur correspondance lui coûte de nombreuses heures de sommeil, mais Madunagu estime que l'effort en vaut la chandelle si elle peut aider les filles à envisager et à vivre leur vie différemment. Et de citer la lettre d'une fille vivant à Lagos, la plus grande ville du Nigéria, mais qui avait assisté aux réunions GPI du dimanche lors de vacances passées en famille à Calabar. De retour à Lagos, la jeune fille a été victime d'un viol collectif dans une bibliothèque d'école. Sa famille se composant principalement d'hommes, écrivait-elle, elle pensait ne pouvoir parler à personne de ce viol. Lors d'un déplacement à Lagos, Madunagu alla rendre visite à la jeune fille, lui conseillant de ne pas éprouver de honte et l'encourageant à déclarer le viol aux autorités judiciaires — démarches auxquelles les femmes renoncent souvent, car les viols sont entendus en audition publique et suscitent souvent blâme et mépris à l'égard de la victime. En collaboration avec l'Association des avocates nigérianes, GPI cherche aujourd'hui à faire transférer les auditions et procès pour viol pour qu'ils soient entendus dans le cabinet des juges.

L'ensemble du tableau

Le but ultime de GPI est d'encourager une nouvelle génération de jeunes Nigérianes fortes et informées à prendre leur destin en main et, à long terme, à

changer la vie et les rôles des femmes — et des hommes — de leur pays. « Nous éduquons les filles pour qu'elles commencent à penser différemment aux questions liées au genre, déclare Madunagu. Nous sommes la base d'un groupe de féministes capables d'aborder les problèmes de manière plus concrète. GPI sera leur terrain d'apprentissage. »

Et d'ajouter, concernant la croissance remarquable de GPI : « Je pense avoir fait preuve de beaucoup d'ambition. Et cela en aura valu la peine. » Chaque dimanche, de plus en plus de filles arrivent aux bureaux peints en vert de GPI, le long d'une paisible avenue proche d'une grande artère. Certaines n'ont guère plus de huit ans, petites sœurs, souvent, de participantes au programme, venues assister aux leçons d'estime de soi et de santé reproductive adaptées à leur âge.

Madunagu aimerait étendre l'initiative à l'échelle nationale, mais les contraintes financières et la difficulté de recrutement et de formation du personnel, même au sein des adultes ouverts à l'adolescence, en font un objectif à long terme. Elle n'en a pas moins trouvé le moyen de diffuser son message sur la santé et les droits des femmes à de plus vastes audiences. Le programme scolaire de GPI est en expansion et pourrait bien s'étendre à non moins de 15 écoles d'ici la fin de l'année. Lors d'une réunion du personnel de GPI avec les directeurs d'école, l'expansion du programme a été vivement recommandée aussi bien par les administrateurs scolaires que par les parents.

L'autonomisation en pratique

De retour à notre réunion du dimanche, l'histoire du désaccord de Joséphine avec sa sœur au sujet des causes du viol a suscité une discussion de groupe entre les jeunes femmes, sous la conduite d'Eka Bassey, l'une des animatrices adultes de GPI. Bassey invite l'assemblée à définir le viol et ses causes. Une jeune femme répond que le viol n'a rien à voir avec la tenue des filles. L'animatrice lance le débat : les autres participantes sont-elles d'accord ou non avec cette affirmation ? Ruth ne l'est pas : « Une fille doit être prudente et s'habiller avec modestie. » Eka souligne la nécessité de choisir une tenue appropriée. « Il faut tenir compte de l'endroit où on se

rend, suggère-t-elle, mais l'habillement ne devrait pas être cause de viol. » Bassej ajoute que les jeunes femmes doivent se protéger contre le harcèlement et éviter les situations potentiellement dangereuses. Partant la mise en garde de Madunagu : « Comme on le dit au Nigéria, un verre de coca n'est jamais gratuit. »

Le programme GPI définit le viol comme un acte sexuel non consenti, qu'il soit accompli avec un petit ami ou à force de « cajoleries ». La formation GIP sur la prévention du viol inclut des conseils pratiques sur la manière de se préparer aux sorties avec les garçons : ne pas prendre de raccourcis menant dans des allées ou endroits sombres et isolés ; contribuer aux dépenses de la sortie ; et surtout ne pas croire qu'il faut faire l'amour avec son petit ami pour lui prouver qu'on l'aime. GPI estime que l'exhortation au simple « non » ne suffit pas. Les filles reçoivent une information factuelle sur les rapports sexuels et la sexualité, y compris la contraception, de manière à pouvoir faire elles-mêmes leurs choix. Certaines choisissent de différer leur activité sexuelle, d'autres non. « Elles ne s'abstiennent pas parce que nous le leur demandons, déclare Madunagu, mais parce qu'elles sont informées. »

Et de relater l'histoire d'une participante qui s'était rendue à la pharmacie pour acheter des préservatifs. Ils lui avaient d'abord été refusés sous prétexte qu'elle « n'avait pas l'âge ». Ayant demandé la limite d'âge appropriée, elle s'était vu répondre 30 ans, ce à quoi elle avait répliqué : « Vous ne savez pas que je n'ai pas 30 ans et je veux des préservatifs. » La jeune fille obtint gain de cause. Son degré de confiance et sa détermination sur une question aussi intime est, selon Madunagu, « quelque chose de tout à fait surprenant, d'inconcevable même dans notre société ».

La vérité sur l'amour vrai

Notre dimanche tombe juste avant la Saint-Valentin, de plus en plus célébrée au Nigéria. Au bord des routes, les marchands vendent de jolies cartes au prix d'un demi-jour de salaire. Après avoir fait acte de « présence », les jeunes femmes, rejointes par un autre groupe de 50 participantes de 10 à 14 ans,

explorent la question de l'amour vrai. Travail de groupe et jeux interactifs mènent à la définition suivante : dévouement, sacrifice, ne pas s'attendre à trop, bienveillance, comprendre les erreurs, accepter les défauts, rapports sexuels non abusifs, affection, discussion et résolution des malentendus.

Eka Bassej lance un autre débat, posant la question : « Quel est le test de l'amour vrai ? » Parlez-vous de certaines choses ? Est-ce qu'il vous écoute ? Parlez-vous de vos sentiments ? Vous dit-il que vous « parlez GPI » quand vous abordez les questions de protection contre la grossesse et la maladie ? » Dans une discussion sans doute aussi rare aux États-Unis que dans ce coin paisible du Nigéria, les jeunes femmes échangent alors leurs idées sur l'intimité, la confiance, l'abus et le respect de leur propre liberté et de celle de leur partenaire, finissant par conclure que « l'amour vrai prend du temps ».

La véritable mesure d'un programme comme GPI se révèle, bien sûr, au niveau des changements survenus chez les filles elles-mêmes. Beaucoup d'adolescentes parlent désormais avec une confiance discrète ou, pour certaines, plus énergique ; les plus timides s'enhardissent sous l'encouragement de leurs pairs. Les cadettes sont parfois fort renfermées, mais les animatrices de GPI recourent à des méthodes innovatrices telles que le dialogue interactif, le jeu et le travail de groupe, pour les faire sortir de leur coquille et leur faire comprendre que leurs idées et opinions sont importantes. Madunagu envisage la réalisation d'une évaluation complète du programme GPI durant l'année à venir. Il est déjà évident qu'une révolution pacifique, mais d'une puissance potentielle immense, a été mise en branle.

En fin de réunion, les animatrices invitent leur groupe à récapituler ce qu'elles ont appris. Ce dimanche, une jeune fille d'environ 12 ans répond : « La différence entre l'amour et le béguin. » Une autre, plus âgée, raconte qu'un adolescent lui a demandé s'ils pouvaient être amis. « Quel genre d'amitié ? », lui a-t-elle répondu. Surpris, il avait dit : « Tu sais, petite amie, petit ami, faire l'amour », ce à quoi elle avait rétorqué : « Ce genre d'amitié, je n'y suis pas prête. » Les garçons, celui-ci y compris,

demandent souvent pourquoi les filles de GPI posent toutes ces questions.

Renforcer l'estime personnelle des filles

Le but suprême de Madunagu reste inébranlable : l'autonomisation politique et sociale des Nigérianes, qui « n'attendent pas d'être nommées commissaires mais qui, de leur propre gré, réaliseront ce qu'elles ont rêvé d'accomplir ». Avec la jeune génération du Nigéria, le long d'une paisible avenue dans une ville tranquille, le rêve devient réalité. « Au-delà de leurs désirs d'être infirmières ou maîtresses d'école, les filles affirment aujourd'hui leurs talents en physique, en chimie et en mathématiques. Elles veulent devenir médecins, ou ingénieurs », rapporte fièrement Madunagu.

Sur la terrasse, devant les bureaux de GPI, la réunion du dimanche prend fin. Les animatrices disent au groupe d'adolescentes et à leurs cadettes combien elles ont elles-mêmes appris grâce à elles, et les invitent à exprimer leurs suggestions pour de meilleures rencontres. Avant de se mettre en rang pour recevoir leur allocation de transport — élément important du programme, qui permet aux plus pauvres de participer — chaque groupe récite l'hymne de la « Décennie de la femme », « Égalité, développement et paix », de Carole Etzler. Des salles vertes, pardessus la ville verdoyante, leurs voix s'élèvent, fortes et chargées d'espoir :

Dans tout le pays,
Aux quatre coins du monde,
Les femmes rêvent d'être libres.

Ne plus vivre dans l'ombre,
Reléguées à l'arrière-plan,
Mais côte à côte, en pleine égalité.

Chantons donc pour toutes les femmes.
Que nos voix résonnent dans le monde, à tout jamais.

Chantons donc pour toutes les femmes :
Égalité, développement et paix.

ANNEXE III

CONSCIENTIZING NIGERIAN MALE ADOLESCENTS, CALABAR, NIGÉRIA

Mia MacDonald

Le programme *Conscientizing Nigerian Male Adolescents* (CMA, ou *Conscientisation des jeunes hommes du Nigéria*) a été lancé en 1995 pour sensibiliser les garçons nigériens de 14 à 20 ans, leur donner une conscience critique et les amener à rejeter les préjugés et pratiques sexistes actuels au Nigéria. Inauguré avec l'aide d'un financement de l'International Women's Health Coalition, dans la ville de Calabar, à proximité de la frontière avec le Cameroun, le CMA est un programme unique en Afrique occidentale et, vraisemblablement, dans tout le continent. Il est organisé à partir d'un programme intensif abordant les thèmes de la société nigérienne, des rôles de la femme et des structures familiales, de la sexualité, de la santé et des droits reproductifs ainsi que de la violence à l'égard des femmes. Les participants peuvent aussi y recevoir des conseils confidentiels. Le fondateur du CMA, le docteur Edwin Madunagu, journaliste, érudit, professeur et théoricien social, est un activiste politique bien connu et respecté à l'échelle nationale. Le but à long terme de Madunagu est de créer un mouvement masculin progressiste prêt à s'allier avec le mouvement féministe du Nigéria et à bâtir avec lui une société fondée sur l'égalité entre les sexes. « Il ne s'agit pas d'un programme comme les autres », déclare-t-il. « C'est une vision idéologique — et politique — une vocation et une passion pour le changement, et une foi en la possibilité de ce changement. »

Une capacité de remise en question et d'analyse

Le CMA a fait ses débuts avec 25 lycéens recrutés dans trois écoles de Calabar, représentant une coupe transversale de la collectivité. Soumis à un programme périscolaire rigoureux de neuf mois, ils se rencontrèrent une fois par semaine pour discuter, débattre et apprendre de nouvelles façons de penser et de se comporter. Il s'agissait, pour la plupart, d'une première exposition aux concepts de l'égalité

des sexes, des droits fondamentaux de la personne, de la santé et des droits reproductifs, et aux réalités de la violence à l'encontre des femmes. Une méthode d'apprentissage dialogique est utilisée, avec des animateurs adultes chargés de guider l'examen par les garçons de leurs propres idées, idéaux et préjugés. Ce style d'information, faisant appel à une capacité critique de pensée indépendante et d'analyse, s'inspire des travaux de Paolo Freire et Simone de Beauvoir, ainsi que des initiatives propres de Madunagu en tant qu'enseignant et théoricien social. Le programme cherche à attirer l'attention sur le vécu de cinq groupes marginalisés de la société nigérienne : les femmes, les travailleurs, les paysans, les minorités et les jeunes.

Le CMA en est maintenant à sa quatrième année ; 100 adolescents participent aujourd'hui à son programme de deux ans. Les garçons se réunissent chaque semaine en groupes de 15 à 25 pendant 12 mois. Durant la seconde année, ils se retrouvent une fois par mois pour renforcer les notions apprises — un ajustement apporté après évaluation des succès et des insuffisances de la première année du programme. Dernière évolution en date, un stage a également été ajouté au programme, sous la forme d'une expérience d'éducation par les pairs sous surveillance adulte, destinée à former un noyau de solides activistes au sein de la collectivité. Les participants assument le rôle d'éducateurs et d'animateurs dans leurs communautés, intervenant, par exemple, en cas de violence et d'oppression des femmes. Le programme nouvellement révisé met l'accent sur les concepts fondamentaux du CMA : le sexisme dans la famille et la société, les questions de sexualité et de santé et droits reproductifs, et la violence à l'encontre des femmes. Madunagu et son équipe sont convaincus que la participation active continue au CMA aidera aussi à renforcer la détermination des jeunes face aux critiques, aux railleries et à l'incrédulité que

beaucoup rencontrent dans leurs familles, parmi leurs pairs et leurs enseignants. « Le moment n'est pas encore venu de les laisser se refondre dans la société », affirme Madunagu. « Ils risqueraient d'y perdre tous leurs acquis. »

Le CMA a du reste étendu son programme au-delà de son centre initial, par l'établissement d'un programme extérieur dans cinq lycées de la ville voisine de Uyo, dans l'État d'Ibom. À ce jour, 150 adolescents ont bénéficié de ce programme d'une année. L'équipe travaille également dans les établissements de troisième cycle de Calabar, se concentrant sur 20 jeunes leaders actifs de leur campus. Le programme approfondit les mêmes thèmes, mettant l'accent sur le problème de la violence à l'égard des femmes, y compris le harcèlement sexuel et le viol. Enfin, pour favoriser les échanges, l'équipe met la dernière main au manuel de formation du CMA, appelé à servir de guide et manuel de référence aux autres spécialistes du développement des jeunes intéressés par les programmes pour adolescents de sexe masculin.

Responsabilité masculine dans les relations sexuelles et l'amour

Le CMA est domicilié au Center For Research, Information and Documentation (CENTRID), une ONG fondée par Madunagu en 1990. CENTRID et le CMA occupent une suite de bureaux à l'étage d'un immeuble établi le long d'une route fort fréquentée de Calabar, ville paisible de 500 000 habitants, entourée de cours d'eau et de forêts. Au cœur du bureau CENTRID, ressource fondamentale du programme CMA, se trouve une vaste bibliothèque. Dix hautes étagères y abritent les œuvres complètes de Lénine et de Marx, en plus d'un nombre de romans, ouvrages d'histoire africaine et du Nigéria, livres de Ken Saro-Wiwa, Wole Soyinka et Ben Okri, *Racines*, *Présumé innocent*, *Les Versets sataniques* (partageant une étagère avec le *Coran*), et des sections consacrées aux droits de la personne, aux femmes, aux études sur le genre et à la santé en matière de reproduction.

Un récent après-midi, près de 50 garçons se sont entassés dans une vaste salle de CENTRID pour parler des relations sexuelles et de l'amour, et de la

responsabilité masculine à l'égard de chacun de ces sujets. Les garçons sont vêtus de l'uniforme strict des lycées nigériens : chemise blanche à boutons et pantalon bleu foncé. Eka Bassey assure l'animation. Durant la discussion, les garçons sont tantôt espiègles, tantôt sérieux ; ils ne semblent pas troublés par la présence de deux visiteuses et d'une animatrice. Bassey avance une série d'hypothèses, que les garçons discutent et débattent. La première, « les rapports sexuels spontanés sont les meilleurs », provoque des murmures approbateurs. Un garçon dit : « Quand je vois de la nourriture, j'aime la manger », suscitant les éclats de rire de ses pairs. En réponse, un autre soulève le risque des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA. Bassey pousse davantage la réflexion : « Et le risque de grossesse ? », demande-t-elle, ajoutant qu'il est important de planifier ses rapports sexuels et de connaître les antécédents sexuels de sa partenaire.

Proposition suivante : « Si vous aimez votre partenaire, exprimez-vous cet amour en lui faisant l'amour ? » Les garçons s'engagent : « Non, déclare l'un, on le lui montre en s'occupant d'elle et en lui parlant. » Et un autre d'ajouter : « Le sexe peut conduire à la dissolution de la relation. Il faut connaître les sentiments et les besoins de sa partenaire. » Et un troisième : « S'exprimer, oui, mais garder l'amitié intacte. »

Entre-temps, à la bibliothèque, 10 garçons membres du programme-pilote préparent l'atelier public trimestriel du CMA, intitulé, en l'occurrence, « Obstacles culturels à l'égalité entre les sexes ». Chaque garçon a composé un document de discussion ; ils rédigeront ensemble celui à présenter à l'atelier. Un jeune homme de 19 ans portant un T-shirt Blockbuster Video lit sa déclaration : « Dans l'évolution des hommes et femmes. . . nous nous devons de rompre le lien entre masculinité et domination, et féminité et subordination. Levez-vous et mettez fin à l'inégalité sexuelle dans notre société et dans le monde. »

Origines du CMA

Pendant plus de 25 ans, Madunagu a fait campagne en faveur des droits politiques, se posant également

en disciple et théoricien du socialisme. Durant ses études à l'Université de Lagos, il co-fonda le Mouvement du Nigéria contre la pauvreté. Plusieurs années durant, il enseigna les mathématiques à l'Université de Calabar. Pouvant difficilement combiner une carrière universitaire avec son activisme politique, il se joignit à l'équipe du *Guardian*, quotidien de Lagos aux tendances libérales, en tant que chroniqueur et membre de la rédaction. Il quitta Lagos lorsque le régime militaire ferma les portes du quotidien en 1994.

De retour à Calabar, Madunagu commença à se concentrer sur d'autres possibilités et avenues de transformation sociale, faisant naître les germes du programme CMA. Il en parla à son épouse, Bene, coordinatrice de Girl's Power Initiative, puis à Andrea Irvin, alors responsable du programme de l'IWHC pour l'Afrique. « Je pensais qu'il s'agissait d'une discussion théorique. Je souffrais beaucoup de l'inertie. . . Nous avons tant fait dans ce pays. . . nous n'avons pas moins de cinq manifestes, cinq partis politiques, et des dossiers de programmes à n'en plus finir. »

Irvin persévéra et encouragea Madunagu à mettre sur papier le concept du CMA et à en définir le programme. En 1995, le CMA voyait le jour. Selon Madunagu, le programme n'aurait pu décoller sans l'expertise et l'encouragement d'Irvin et le financement de l'IWHC. Il assume lui-même une partie de l'enseignement et de l'animation, qu'il adore, et voit dans le CMA la concrétisation à petite échelle d'une vision plus large : « Cette conscientisation est FONDAMENTALE : c'est une mobilisation par la base. C'est comme un retour aux sources, à la tâche entamée en 1973 avec le Mouvement du Nigéria contre la pauvreté. »

Processus et évaluation

S'il est difficile d'évaluer l'impact du CMA sur le développement d'attitudes antisexistes et d'aptitudes à la réflexion critique chez les garçons, Madunagu et son équipe voient des signes de changement. Au terme de leur expérience de neuf mois, les 25 premiers participants au CMA ont tenu un atelier public sur les thèmes qu'ils avaient abordés. Ayant invité des journalistes à l'atelier, ils tinrent ensuite une con-

férence de presse durant laquelle ils défendirent efficacement — et agressivement — leurs positions antisexistes. Beaucoup lanceront désormais aussi le débat avec leurs parents, comportement fort inhabituel dans une société qui accorde une énorme déférence aux aînés.

D'autres deviennent disposés à participer aux travaux du ménage, normalement laissés à leurs mère et sœurs. L'un d'entre eux a même été réprimandé par sa mère : il semble qu'il avait rentré le linge mis à sécher dehors, dont beaucoup de sous-vêtements de sa mère. . . Les garçons se montrent aussi moins dominants vis-à-vis des filles, à l'intérieur comme à l'extérieur du milieu familial. Les garçons ont toutefois réalisé moins de progrès au niveau de la remise en question des actes et attitudes des enseignants et autres responsables dans les écoles. Il faudra du temps. Madunagu explique que les élèves sont encore régulièrement renvoyés des écoles au moindre signe de défi à l'autorité. Quelques parents — de la classe moyenne surtout — ont bien sûr émis des objections à la participation de leurs fils à un programme aussi peu orthodoxe. D'autres, par contre, les encouragent pleinement.

La plus grande surprise de Madunagu et de son équipe au terme des deux premières années du CMA aura été l'absence de cynisme de la part de la collectivité, et la rapidité d'évolution du premier groupe de participants. « Nous ne préparons aucune âme ni aucun candidat au paradis », affirme Madunagu. « Nous voulons un développement quantifiable, des changements identifiables propices à la transformation de cette société et, par conséquent, à celle des êtres humains qui la composent. »

Toujours plus loin

La prochaine phase du CMA verra l'intégration de nouvelles initiatives au programme, dans le but d'en « maximiser et étendre les bénéfices ». L'équipe portera le programme aux établissements scolaires post-primaires et secondaires de Calabar et d'un état voisin, cherchant à former des groupes de discussion CMA dans les écoles. Le bulletin d'information du CMA, *The Male Adolescent*, sera distribué dans les écoles qui y consentiront. Cinq écoles seront sélectionnées.

tionnées et soumises à des visites de suivi, en vue d'évaluer l'impact du bulletin sur les jeunes hommes. La réaction initiale des enseignants a été très positive. Quelques écoles ont commandé des exemplaires supplémentaires. Un bibliothécaire a tout de même crié à un représentant du CMA de sortir, allant jusqu'à faire appel à la sécurité. Les directeurs d'école qui ne jugent pas le programme trop polémique seront invités à assister aux ateliers trimestriels du CMA, puis à recommander les élèves susceptibles d'y participer.

Dans l'avenir, Madunagu envisage la mise en œuvre de programmes CMA complets en deux ou trois autres endroits et la participation du CMA à un plus vaste effort, en collaboration avec un réseau régional ou national peut-être. Il ne désire toutefois pas en développer trop l'envergure, de crainte que le gouvernement nigérian ne perçoive une menace et ne tente de fermer le programme. « Mon but ultime est de voir le CMA associé à une plus vaste tentative de changement de cette société, dit-il, mais pas à court terme. . . . C'est alors seulement que se produira la différence qualitative. Je veux que le CMA soit perçu comme un élément du processus de transformation de notre société. . . . Le mouvement pour les femmes en particulier et le mouvement démocratique progressiste en général conviennent désormais généralement que la transformation sociale nécessaire à l'émancipation des femmes du joug de la domination, de l'exploitation, de l'oppression, des abus et de l'indignité exige les efforts non seulement des femmes, mais aussi des hommes. » Madunagu préconise aussi l'alliance future du CMA et de l'initiative Girls' Power Initiative, vouée au renforcement de l'estime personnelle des jeunes Nigérianes à travers la connaissance de leur santé en matière de reproduction, de leurs droits en matière de reproduction et de leurs droits fondamentaux. « Les deux organisations auront profité de leur expérience, et de nos propres nouvelles pensées, nouvelles visions et nouvelles perspectives. . . . Une fois les opprimés organisés, une alliance doit se former. Un travail commun doit intervenir. »

BIBLIOGRAPHIE

Carlson, K, Eisenstat, S. et Ziporyn, T., 1996. *The Harvard Guide to Women's Health*. Cambridge : Harvard University Press.

Dixon-Mueller, Ruth. 1993. « The sexuality connection in reproductive health. » *Studies in Family Planning* 24 (5) :269 – 282.

Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine, Rapport d'une réunion 1975. Rapport technique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), série n° 572. Genève : OMS.

Feyistan, Bamikale et Anne R. Pebley. 1989. « Premarital sexuality in urban Nigeria. » *Studies in Family Planning* 20 (6) :343 – 355.

Germain, Adrienne, King K. Holmes, Peter Piot et Judith N. Wasserheit (éd.) 1992. *Reproductive Tract Infections : Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health*. New York : Plenum Press.

Germain, Adrienne et Rachel Kyte. 1995. *The Cairo Consensus : The Right Agenda for the Right Time*. New York : IWHC.

Goddard, Chelsey (éd.) 1995. *Advocates for Youth Fact Sheet : Adolescent Sexuality in Nigeria*. Washington, DC : Advocates for Youth.

Into a New World : Young Women's Sexual and Reproductive Lives. New York : The Alan Guttmacher Institute, 1998.

Jinadu, M.K. et W.O. Odesanmi. 1993. « Adolescent sexual behavior and condom use in Ile-Ife, Nigeria. » *Clin Nursing Res* 2(1) :114 – 115.

Kisekka, Mere Nakaterregga (éd.) 1992. *Women's Health Issues in Nigeria*. Zaria : Tamaza Publishing.

Makinwa-Adebusoye, P. 1992. « Sexual behavior, reproductive knowledge and contraceptive use among young urban Nigerians. » *International Family Planning Perspectives* 18 : 67 – 69.

Ministry of Health and Social Services. 1994. *Nigeria Country Report for International Conference on Population*

and Development : Cairo '94. Lagos : Federal Government of Nigeria.

National AIDS and STD Control Program. 1996. *AIDS Cases Reporting Profile : A Decade of the Nigerian Experience, 1986 – 1995*. Lagos : Federal Government of Nigeria.

Nichols, Douglas, O.A. Ladipo, John M. Paxman et E. O. Otolorin. 1986. « Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among Nigerian adolescents. » *Studies in Family Planning* 17, (2) :100 – 107.

Osakue, Grace et Adriane Martin-Hilber. 1998. « Women's sexuality and fertility in Nigeria : Breaking the culture of silence. » Dans Rosalind Petchesky et Karen Judd (éd.) *Negotiating Reproductive Rights : Women's Perspectives across Countries and Cultures*. London : Zed Books, pp. 180 – 216.

Petchesky, Rosalind et Karen Judd (éd.) 1998. *Negotiating Reproductive Rights : Women's Perspectives across Countries and Cultures*. London : Zed Books.

Population Information Program, School of Public Health. 1995. *Meeting the Needs of Young Adults*. Population Reports series J, n° 41. Baltimore : Johns Hopkins University.

Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement. 1994. Document A/Conf. 171/13. New York : Organisations des Nations Unies.

Aspects médico-sanitaires de la reproduction chez les adolescents : Une stratégie pour l'action. 1989. Déclaration conjointe OMS/FNUAP/FISE, Genève : OMS.

Toubia, Nahid. 1995. *Female Genital Mutilation : A Call for Global Action*. New York : Rainbo.

Walker, Anne, 1997. *The Menstrual Cycle*. London : Routledge.

Women's Lives and Experiences : A Decade of Research Findings from the Demographic and Health Surveys Program. 1994. Calverton, MD : Macro International.

Zeidenstein, Sondra et Kirsten Moore (éd.) 1996. *Learning about Sexuality : A Practical Beginning*. New York : The Population Council.

RESSOURCES

Barbach, Lonnie Garfield. *For Each Other : Sharing Sexual Intimacy*. New York : Anchor Press, 1982.

—. *For Yourself : The Fulfillment of Female Sexuality*. New York : Anchor Books, 1990.

Barth, Richard P. *Reducing the Risk : Building Skills to Prevent Pregnancy, STD & HIV*. Santa Cruz, CA : ETR Associates, 1996.

Bell, Ruth. *Changing Bodies, Changing Lives : A Book for Teens on Sex and Relationships*. New York : Times Books, 1998.

Boenke, Mary (éd.), *TransForming Families : Real Stories about Transgendered Loved Ones*. Imperial Beach, CA : Walter Troom, 1999.

Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves for the New Century : A Book by and for Women*. New York : Simon & Schuster, 1998.

Brick, Peggy. *The New Positive Images : Teaching Abstinence, Contraception and Sexual Health*. Hackensack, NJ : Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1995.

Brick, Peggy et collègues. *The New Teaching Safer Sex*. Morristown, NJ : Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1998.

Brown, Mildred L. et Chloe Ann Rounsley. *True Selves : Understanding Transsexualism for Families, Friends, Coworkers and Helping Professionals*. San Francisco : Jossey-Bass, 1996.

Brown, Steve. *Streetwise to Sex-Wise : Sexuality Education for High-Risk Youth*. Hackensack, NJ : Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1993.

Doress-Worters, Paula B. et Diana Laskin Siegal. *The New Ourselves, Growing Older : Women Aging with Knowledge and Power*. New York : Simon & Schuster, 1994.

Early Childhood Sexuality Education Task Force. *Right From the Start : Guidelines for Sexuality Issues : Birth to Five Years*. New York : SIECUS, 1995.

Filling the Gaps : Hard-to Teach-Topics in Sexuality Education. New York : SIECUS, 1998.

Hatcher, Robert A., James Trussell, Felica Stewart, Willard Cates Jr., Gary K. Stewart, Felicia Guest et Deborah Kowal. *Contraceptive Technology*. New York : Irvington, 1998.

Hedgepeth, Evonne, et Joan Helmich. *Teaching about Sexuality and HIV : Principles and Methods for Effective Education*. New York : New York University Press, 1996.

Hyde, Janet Shibley et John D. DeLamater. *Understanding Human Sexuality*. Boston : McGraw-Hill, 2000.

Kessler, Suzanne J. *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick, NJ : Rutgers University Press, 1998.

Madaras, Lynda. *The What's Happening to My Body ? Book for Boys : A Growing Up Guide for Parents and Sons*. New York : New Market Press, 1987.

—. *The What's Happening to My Body ? Book for Girls : A Growing Up Guide for Parents and Daughters*. New York : New Market Press, 1987.

Moglia, Ronald Filiberti et Jon Knowles, éd. *All about Sex : A Family Resource Guide on Sex and Sexuality*. New York : Three Rivers Press, 1997.

Montfort, Sue et Peggy Brick. *Unequal Partners : Teaching about Power and Consent in Adult-Teen Relationships*. Morristown, NJ : Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1999.

National Guidelines Task Force. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten – 12th Grade*. New York : SIECUS, 1996.

Peterson, Jean Sunde. Dans Pamela Espeland (éd.), *Talk with Teens about Feelings, Family Relationships, and the Future : 50 Guided Discussions for School and Counseling Groups*. Minneapolis : Free Spirit, 1995.

Powers, Bob et Alan Ellis. *A Family and Friend's Guide to Sexual Orientation*. New York : Routledge, 1996.

Reis, Elizabeth. *FLASH Curricula for K – 4*. Seattle : Seattle-King County Department of Public Health, 1995.

—. *FLASH Curricula for 5/6*. Seattle : Seattle-King County Department of Public Health, 1985.

—. *FLASH Curricula for 7/8*. Seattle : Seattle-King County Department of Public Health, 1986.

—. *FLASH Curricula for 9/10*. Seattle : Seattle-King County Department of Public Health, 1989.

—. *FLASH Curricula for 11/12*. Seattle : Seattle-King County Department of Public Health, 1990.

Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA et UNESCO. *School Health Education to Prevent AIDS and STD : A Resource Package for Curriculum Planners*. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1994.

Zilbergeld, Bernie. *The New Male Sexuality*. New York : Bantam Books, 1999.

Direction de rédaction : Laurel Schreck

Traduction : Geneviève Haines

Graphisme : Curtis & Company

Impression : Citation Graphics

Imprimé sur papier recyclé. [marque]

International Women's Health Coalition
24 East 21st Street
New York, NY 10010
www.iwhc.org