



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès



**GUIDE DU FORMATEUR EN SANTE SEXUELLE ET
REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES
POUR UN COMPORTEMENT RESPONSABLE**

A L'INTENTION DES PROFESSEURS DE COLLEGES ET LYCEES

MARS 2014

TABLE DES MATIERES

PREPARATION DE LA FORMATION	iii
BUT ET OBJECTIFS DE LA FORMATION	iv
METHODES D'APPRENTISSAGE	v
METHODES D'EVALUATION	vi
CONTENU DE LA FORMATION	1
I. Chapitre I : Anatomie et physiologie des organes reproducteurs de la femme et de l'homme	1
1. Tache 1 : anatomie et physiologie des organes génitaux de la femme.....	1
2. Tâche 2 : Anatomie et physiologie des organes génitaux de l'homme.....	3
3. Tache 3 : Comparaison de l'organisation des 2 appareils reproducteurs homme/femme4	
4. Tache 4 : le cycle menstruel	5
5. Tache 5 : La fertilité de l'homme et de la femme	5
6. Tache 6 : « mythes ou réalités » sur le corps des filles	6
7. Tâche 7 : « mythes ou réalités » sur le corps du garçon.....	7
II. Chapitre II : La puberté et les modifications pubertaires	8
1. Tache 1 : définition de la puberté et de l'adolescence	8
2. Tache 2 : développement physique chez le garçon et chez la fille	8
3. Tache 3 : caractéristiques psycho-sociales des adolescents, relation avec la famille et les pairs	9
4. Tâche 4 : changements psychoaffectifs et comportementaux	9
5. Tâche 5 : mythes ou réalités sur la puberté des filles.....	11
6. Tâche 6 : « Mythes ou réalités » sur la puberté chez le garçon.....	12
III. Chapitre III : La sexualité et l'éducation sexuelle.....	13
1. Tâche 1: Exploration des significations de la sexualité	13
2. Tâche 2: Exploration de ce que nous entendons par amour	14
3. Tâche 3 : préparation des participants aux exercices en rapport avec la sexualité	16
4. Tâche 4 : Différencier nos images de la sexualité et la réalité	17
5. Tâche 5 : Langage du sexe et de la sexualité	19
6. Tâche 6 : Copains et copines.....	21
7. Tâche 7 : Combien y'en a-t-il en réalité ?	23
8. Tâche 8 : Jusqu'où devrais-je aller ?	24
9. Tâche 9 : Incompréhension... ..	25

10.	Tâche 10 : Dire non	28
11.	Tâche 11 : Des problèmes, des problèmes.	29
	Lettres auxquelles les groupes répondent	31
12.	Tâche 12 : Cela ne peut pas m'arriver	32
13.	Tâche 13 : Stéréotypes et mythes	33
14.	Tâche 14 : La confiance.....	36
IV.	Chapitre IV : Les IST/VIH/SIDA	39
1.	Tâche 1 : Identification, exploration des comportements à risques et capacité de se prémunir du VIH/SIDA	39
2.	Tâche 2 : Qu'est- ce qui a changé	44
3.	Tâche 3 : Faits et sentiments au sujet du VIH.....	45
4.	Corrigé tâche 4. : Discussions sur le préservatif.....	53
5.	Tâche 5. : Le jeu de taso ou feu de brousse.....	56
6.	Corrigé tâche 6. : Qui colle une étiquette à qui ?	58
V.	Chapitre V : Les grossesses précoces.....	60
1.	Tâche 1 : Grossesse précoce.....	60
VI.	Chapitre 6 : Les avortements.....	63
1.	Tache 1 : les avortements	63
VII.	Chapitre VII : Les droits sexuels et reproductifs.....	65
1.	Tache 1 : Droits de l'Homme et santé sexuelle et reproductive.....	65
VIII.	Chapitre VIII : La planification familiale et les méthodes contraceptives	67
1.	Tâche 1 : Définition de la contraception et Planification Familiale.....	67
2.	Tâche 2 : Les différentes méthodes de contraception traditionnelle	68
3.	Tâche 3: Mythes et réalités sur la contraception	69
IX.	Chapitre IX : Genre et violences basées sur le Genre	70
1.	Tache 1 : Définition du Genre et de la Violence basée sur le Genre	70
2.	Tâche 2 : Les victimes de violence sexuelle et les auteurs de violence sexuelle	70
3.	Tâche 3 : Les problèmes causés par les violences sexuelles.....	71
4.	Tâche 4 : Mesures à prendre lorsque qu'on est confronté à la violence sexuelle	72
X.	Chapitre X : Les interrelations entre population et développement.....	73
1.	Tâche 1 : La population du Niger.....	73
2.	Tâche 2 : Maîtrise de la croissance démographique.....	75
3.	Tâche 3 : Le dividende démographique	76

PREPARATION DE LA FORMATION

Les enseignants peuvent ne pas se sentir préparés pour répondre à des questions spécifiques car les informations dont ils disposent ne sont pas suffisantes. Des fiches d'information sur les différentes thématiques permettront à l'enseignant d'améliorer ses connaissances au besoin.

Les enseignants peuvent se sentir mal à l'aise lorsqu'ils doivent parler de certaines questions liés à la sexualité car leurs convictions religieuses et culturelles les déstabilisent lorsqu'il s'agit de discuter de questions sexuelles avec des élèves de sexe masculin. Les élèves aussi peuvent être mal à l'aise.

Il est conseillé au formateur de renforcer ses connaissances dans le domaine de la santé reproductive et d'utiliser des méthodes et stratégies variées pour créer un environnement provocateur et susciter la motivation des participants. Le formateur fera appel aux méthodes de présentation participatives.

Comme indiqué pour chaque exercice, et pour être confortable, le formateur pourra utiliser au besoin n'importe quelle langue comprise par les participants pour expliquer l'un ou l'autre mot. Ils seront aussi libres d'exprimer leurs sentiments.

En plus des jeux proposés dans ce guide, il pourra inventer spontanément les siens pour maintenir l'intérêt des participants. Ce guide propose un schéma identique pour tous les exercices des chapitres 1, 2, 5, 6, 7, 8,9 et 10 mais les étapes et l'exploitation diffèrent d'un exercice à un autre. En ce qui concerne l'exploitation, celle-ci peut se faire sous forme de conclusion ou synthèse, sous forme de questions ou d'échanges. Quant aux chapitre 3 et 4 les exercices sont différents et permettent aux participants d'acquérir des compétences de vie courante en relation avec la sexualité et les IST/VIH/SIDA.

BUT ET OBJECTIFS DE LA FORMATION

Le but de la formation est d'offrir à chaque participant la possibilité d'améliorer ses relations, de trouver la voie de sa liberté intérieure, de contribuer à son développement personnel par l'exploitation de ses forces individuelles.

- Renforcer les connaissances des participants sur l'anatomie et la physiologie des organes reproducteurs de la femme et de l'homme
- Améliorer les connaissances des participants sur la puberté et les modifications pubertaires
- Réfléchir à partir de leurs expériences sur les aspects de l'amour, la sexualité et les problèmes y relatifs
- Améliorer les connaissances des participants en matière d'IST/VIH/SIDA
- Susciter les comportements positifs pour la prévention des IST/VIH/SIDA et la prise en charge des personnes vivant avec les IST/VIH/SIDA
- Renforcer les connaissances des participants sur les grossesses précoces et leurs conséquences
- Améliorer les connaissances des participants sur les avortements et leurs conséquences
- Parfaire les connaissances des participants sur les droits sexuels et reproductifs
- Améliorer les connaissances des participants sur les méthodes de contraception moderne
- Amener les participants à comprendre la violence liée au genre
- Renforcer les connaissances des participants sur les interrelations entre population et développement

Le contenu du module qui va être enseigné sera réparti entre trois matières déjà enseignées dans le secondaire comme suit :

Les thématiques anatomie et physiologie, puberté et modifications pubertaires, sexualité et éducation sexuelle, planification familiale et contraception, avortement, IST/VIH/SIDA, grossesses précoces et Violences liée au genre seront enseignés dans les matières Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) et économie Familiale (EF).

La thématique interrelations entre la population et le développement sera enseignée en géographie.

METHODES D'APPRENTISSAGE

Lors de la formation, il sera utilisé essentiellement des méthodes interactives dont :

Le jeu de rôle : c'est une technique éducative qui permet aux participants de jouer leur propre rôle dans des situations différentes ou peu familières, ou de jouer le rôle d'une autre personne. À la fin du jeu de rôle, les participants peuvent réfléchir à cette expérience, s'identifier avec leur personnage et avoir une plus grande compréhension de la situation donnée. Les jeux de rôle sont utilisés pour permettre aux participants d'apprendre à gérer des situations difficiles et à mettre en pratique de nouvelles compétences et techniques.

Le brainstorming : C'est une manière créative de générer une série d'idées en peu de temps. Elle permet une participation maximale du groupe. Elle peut être utilisée dans les groupes comme une mise en route ou comme une manière de générer des définitions et une terminologie communes. Pour que le brainstorming soit efficace, il faut suivre trois règles de base :

- Accepter toute idée sans la critiquer,
- Encourager le plus grand nombre d'idées possibles,
- Ne pas interrompre le processus pour discuter des idées qui sont proposées.

La clarification des valeurs : Les jeunes sont constamment bombardés par des messages contradictoires concernant ce qu'ils doivent faire, penser et ressentir. Au final, les jeunes vont devoir faire le tri parmi ces informations contradictoires et décider par eux-mêmes de ce qui leur semble juste. Le processus de clarification des valeurs ne propose pas une série de valeurs qui sont « correctes », mais aide les jeunes à réfléchir sur les croyances qui influencent leurs comportements et décisions. Grâce à cette approche les participants peuvent commencer à acquérir des compétences en matière de prise de décision et de choix à faire.

La discussion de groupe : La capacité de l'animateur à clarifier, expliquer et résumer constitue des compétences importantes pour que la discussion de groupe soit efficace. La discussion se déroule mieux si l'animateur présente des objectifs clairs et les expose dans une séquence logique. L'animateur doit se rendre compte qu'il y a des gens qui pourraient dominer les débats. Il doit faire attention aux participants plus timides et calmes et les inciter à prendre part aux discussions.

D'autres techniques pourront également être employées telles que les études de cas.

Pour chaque thématique des tâches quelque fois des sous tâches sont prévues, suivies d'un énoncé, d'une ou plusieurs questions, d'une consigne, de la technique et de la durée prévue pour réaliser la tâche ou la sous tâche.

METHODES D'EVALUATION

L'évaluation de la formation permet tout simplement de déterminer si la formation a atteint les objectifs qui lui ont été assignés. Cela nécessite donc de définir en amont les objectifs de la formation.

Chaque participant vient à la formation avec certaines représentations, avec un « savoir » personnel. Il est intéressant de mesurer, d'évaluer ce « savoir » dès le départ

Un premier test, suivi d'un autre en fin de formation (voire à la fin) va permettre d'évaluer l'évolution de ce savoir et l'écart éventuel par rapport aux objectifs initiaux.

L'évaluation se fera à travers des questions à choix multiple (QCM).

CONTENU DE LA FORMATION

I. Chapitre I : Anatomie et physiologie des organes reproducteurs de la femme et de l'homme

1. Tache 1 : anatomie et physiologie des organes génitaux de la femme



A. Organes génitaux externes

Le clitoris : se trouve à l'endroit où les petites lèvres se rejoignent : c'est la partie la plus sensible des organes génitaux. Dans certaines cultures, le clitoris est coupé : c'est l'excision.

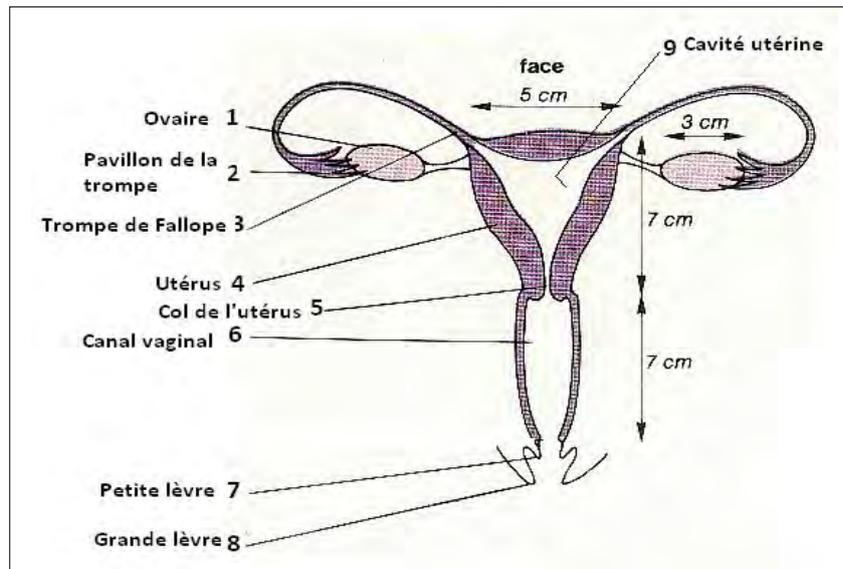
Les grandes lèvres : ce sont deux bourrelets de chair recouverts de poils chez la fille pubère et la femme, elles contribuent à protéger l'entrée du vagin.

Les petites lèvres : ce sont deux membranes épaisses qui protègent l'entrée du vagin et le méat urinaire

L'orifice de l'urètre ou méat urinaire : c'est une ouverture à travers laquelle les urines sont évacuées à l'extérieur

L'orifice du vagin : C'est l'entrée qui permet la sortie des règles et du fœtus lors de l'accouchement ainsi que l'entrée du pénis en cas de rapport sexuel. Elle est fermée partiellement chez la fille vierge par une membrane appelée hymen

Le périnée : est une surface constituée par des tissus élastiques qui séparent l'ouverture du vagin de l'anüs.



B. Organes génitaux internes de la femme

Les ovaires : (au nombre de deux) contient les follicules (œufs) et les fait mûrir. Il secrète les hormones féminines (œstrogène et progestérone).

Le pavillon de la trompe : capte l'ovule mûr lâché par l'ovaire et le fait passer dans la trompe

Les trompes de Fallope : (au nombre de deux) : Sert de passage aux spermatozoïdes et de l'ovule ; Elle constitue le lieu de rencontre et de la fécondation. et aussi permet la descente de l'œuf fécondé vers l'utérus.

L'utérus : lieu de la nidation; enveloppe et nourrit le fœtus; produit les règles.

Le col de l'utérus : Il secrète la glaire, sert de passage au bébé à la naissance et au passage des règles, ferme l'utérus au passage des spermatozoïdes à certains moments du cycle.

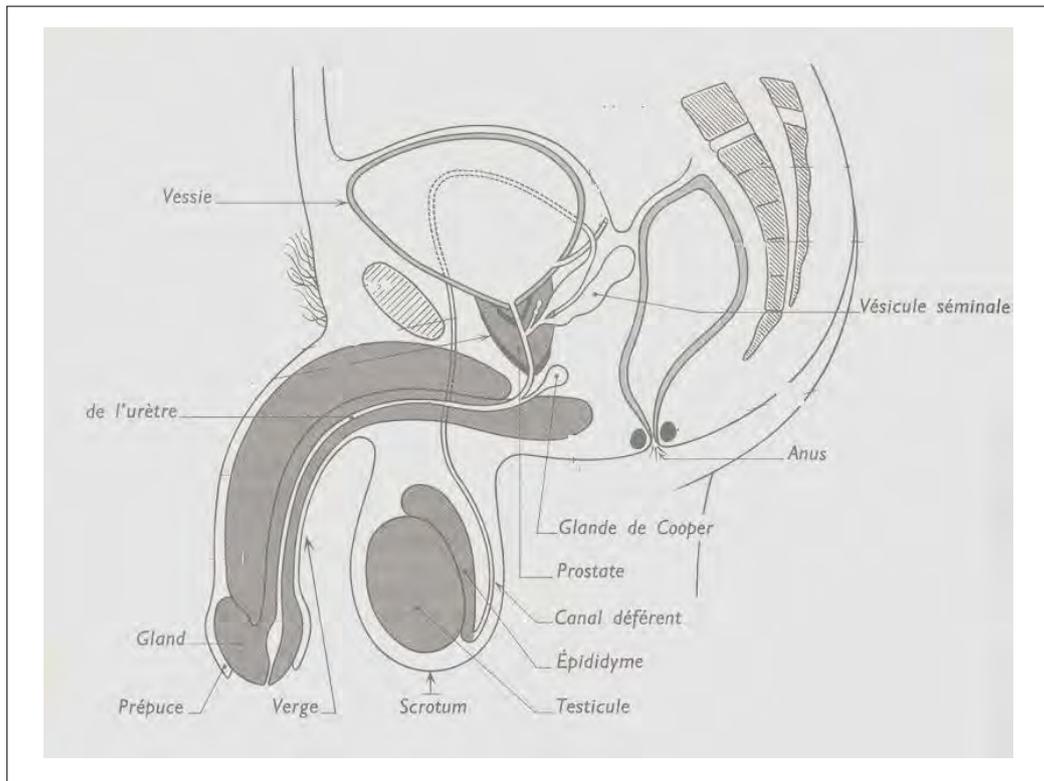
Le vagin ou canal vaginal : Le vagin est un conduit tubulaire qui relie l'utérus à l'extérieur du corps. Tout d'abord, il assure la pénétration du pénis lors de la relation sexuelle grâce à la lubrification par les muqueuses de la paroi. Ensuite, il facilite l'accès des spermatozoïdes à l'utérus. Il donnera finalement le passage au bébé lors de l'accouchement.

L'hymen : est une membrane qui ferme en partit l'orifice externe du vagin de la fille vierge. Il est rompu au cours du premier rapport sexuel.

Les petites lèvres et les grandes lèvres : (voir orifice organes externes)

Les seins : expliquer aux participants que les seins bien que non localisés dans la zone génitale, les seins constituent aussi des organes sexuels.

2. Tâche 2 : Anatomie et physiologie des organes génitaux de l'homme



Le pénis ou la verge : c'est l'organe de la copulation et de la miction. **Le gland** est l'extrémité renflée de la verge, il est recouvert par le prépus chez les non circoncis et **le prépus** : est un repli de peau de la verge recouvre le gland quand celle-ci n'est pas en érection.

Le scrotum : il protège les testicules (se contracte quand il fait froid et se détend quand il fait chaud). Maintient les testicules à une température appropriée

Les testicules : (au nombre de deux) : ils produisent les spermatozoïdes et l'hormone masculine (testostérone).

Les épидидymes : lieux où sont stockés et où mûrissent les spermatozoïdes.

Les canaux déférents : (au nombre de deux): Ce sont les voies à travers lesquelles cheminent les spermatozoïdes, allant des testicules aux urètres.

Les vésicules séminales : (au nombre de deux): elles produisent le liquide spermatique mélangé aux spermatozoïdes, et emmagasine les spermatozoïdes murs.

La prostate : secrète un liquide visqueux et filant qui s'additionne au liquide spermatique.

Le liquide spermatique ou sperme : contient les liquides venant des organes génitaux qui servent à protéger et nourrir les spermatozoïdes. Il contient 60 à 200.000.000 spermatozoïdes, a un volume moyen de 3 à 5 ml par éjaculation.

Les spermatozoïdes : gamète masculin nécessaire à la procréation. Détermine le sexe du bébé. A une vie de 48 à 72 heures, une fois éjaculé. Est très mobile, mais est défini par un milieu acide.

La glande de Mery Cooper (au nombre de deux) est une glande qui sécrète un liquide alcalin qui est relâché avant l'éjaculation pour nettoyer l'urètre (lequel est un milieu acide dû au passage des urines) avant le passage des spermatozoïdes. Ce liquide peut contenir quelques spermatozoïdes, d'où l'inefficacité du coït interrompu.

3. Tache 3 : Comparaison de l'organisation des 2 appareils reproducteurs homme/femme

ORGANISATION	HOMME	FEMME
Une organisation comparable...		
2 glandes génitales	Testicules	Ovaires
Cellules reproductrices	Spermatozoïdes	Ovules
Canaux génitaux	Canaux déférents, épидидyme	Pavillons puis oviductes
Glandes annexes	Vésicules séminales, prostate	Glandes du vagin
Organes d'accouplement	Verge ou pénis	Vagin.
mais des différences...		
Appareils	Appareil génital et urinaire commun en partie.	Voies génitales et urinaires totalement séparées
Production des gamètes	De la puberté à la vieillesse en se ralentissant toutefois parfois jusqu'à l'andropause	De la puberté à la ménopause.
Nombre de gamètes	60 à 200 millions par ml	Un ovule (parfois 2) tous les 28 jours en moyenne
Rythme de production	Production continue: 100 milliards durant la vie	Quelques centaines arrivent à maturité sur les 200 mille présents à la naissance dans les ovaires.

4. Tache 4 : le cycle menstruel

Le cycle menstruel commence par les saignements menstruels communément appelé « règles » et se termine la veille du cycle suivant. Le premier jour des règles est le premier jour de votre cycle menstruel. Ce sang provient de la muqueuse utérine (aussi nommée « endomètre »). Le sang menstruel est évacué de l'utérus à travers le col de l'utérus et le vagin, puis s'écoule de l'ouverture du vagin.

Un cycle menstruel normal dure entre 21 et 35 jours. Ainsi, une femme avec un cycle de 28 jours aura ses règles toutes les quatre semaines alors qu'une femme avec un cycle de 21 jours aura ses règles toutes les trois semaines. Quand les médecins parlent de la durée du cycle, ils incluent les jours de règles. La plupart des femmes ovulent environ 13 à 14 jours avant leurs prochaines règles, mais l'ovulation peut survenir entre 12 et 16 jours avant les règles. Si vous avez un cycle de 28 jours, l'ovulation se produira probablement juste au milieu du cycle. Par contre, si vous avez un cycle de 22 jours, vous pourriez ovuler juste quelques jours avant les règles.

Quand se produit l'ovulation ?

Chez toutes les femmes, l'ovulation se produit 14 jours avant le début des prochaines règles. Cela signifie que dans un cycle de 28 jours (moyenne de la durée des cycles menstruels), l'ovulation survient aux alentours du 14ème jour. Cependant il est difficile de prédire le jour de l'ovulation chez les femmes à cycle irrégulier. Chez les femmes avec des cycles irréguliers, la durée du cycle varie d'un mois à l'autre alors que celles qui ont des cycles réguliers la durée est toujours la même.

L'ovule survit 24-48h alors que le spermatozoïde peut survivre 72 heures dans l'appareil génital de la femme si bien que ceux qui ont été déposés avant l'ovulation peuvent féconder l'ovule.

L'absence de règle est souvent le 1er signe de la grossesse. Si l'ovule n'est pas fécondé, la muqueuse utérine s'élimine (règles) et c'est le recommencement du cycle.

5. Tache 5 : La fertilité de l'homme et de la femme

La jeune fille devient fertile à partir du moment où elle a ses menstruations. Mais les premières règles sont souvent anovulatoires, et beaucoup de jeunes filles ne sont fertiles que 12 à 18 mois plus tard. Cependant comme il peut y avoir ovulation et conception la jeune fille qui a ses règles doit savoir qu'elle peut devenir enceinte à la suite d'un rapport sexuel non protégé et cela jusqu'à la ménopause.

Le garçon commence à produire des spermatozoïdes pendant la puberté jusqu'à la fin de ses jours. Il est fertile à tout moment. Cependant l'andropause (équivalent de la ménopause) existe chez certains hommes

6. Tache 6 : « mythes ou réalités » sur le corps des filles

Corrigé fiche technique N°1 : Grille « mythes ou réalités » sur le corps des filles

Mythe ou réalité ?	Vrai	Faux
Les parties génitales (parties intimes) de la fille comprennent trois orifices. VRAI : Il s'agit du vagin, de l'urètre (devant le vagin) et l'anus (derrière le vagin).	X	
Des sécrétions blanches s'écoulent du vagin à partir de la puberté. VRAI : Les grandes et petites lèvres qui couvrent l'orifice du vagin contiennent des petites glandes qui produisent des sécrétions blanches à partir de la puberté (que l'on appelle pertes blanches).	X	
Les filles qui ont des seins qui tombent ont déjà fait l'amour ou ont eu un avortement. FAUX ! Les seins tombent à cause de leur poids et de la gravité (pesanteur). Si vous avez des gros seins, ils seront plus susceptibles de tomber à cause de leur poids.		X
Toutes les filles ne naissent pas avec un hymen. VRAI : Voir FICHE D'INFORMATION N°2 ci-dessous.	X	
Le vagin est un orifice dans lequel peuvent se perdre des capotes. FAUX ! Le vagin est fermé par le col de l'utérus. Les capotes ne pourront pas remonter dans le corps.		X
Les parties intimes de la fille lui appartiennent à elle et elle seule. VRAI : Le vagin est une partie du corps de la femme. Il est à elle et à elle seule. Ne laissez personne le toucher si vous ne voulez pas.	X	
Les seins se développent lorsque vous laissez les garçons les toucher. FAUX ! La taille des seins est génétiquement déterminée. Rien de ce que vous faites ne les rendra plus gros ou plus petits		X

7. Tâche 7 : « mythes ou réalités » sur le corps du garçon

Corrigé fiche technique n°2 : Grille « mythes ou réalités » sur le corps des garçons

Mythe ou réalité ?	Vrai	Faux
Si un garçon ne fait pas l'amour, son pénis cessera de fonctionner et diminuera de taille. FAUX ! Faire l'amour n'est pas un « exercice » pour le pénis. Votre pénis n'a pas besoin d'exercice. Il fonctionnera très bien sans que vous ne fassiez l'amour. L'abstinence sexuelle ou « l'attente » ne peut pas faire de mal à votre pénis.		X
Pour faire grandir les testicules, il faut exercer sur eux une forte pression chaque jour. FAUX ET DANGEREUX : Aucun massage ou exercice physique ne fera grandir les testicules et vous pouvez vous faire mal en faisant ce genre de chose.		X
C'est dans les testicules que sont fabriqués les spermatozoïdes VRAI	X	
Un seul spermatozoïde peut rendre une fille enceinte. VRAI	X	
Lors de l'érection, le pénis reste mou et tend vers le bas. FAUX : C'est le contraire- quand un garçon est en érection, son pénis se durcit et tend vers le haut sous l'effet d'une montée de sang.		X
Si un garçon a une érection et qu'il n'éjacule pas son pénis restera toujours debout et lui fera mal. FAUX : Le garçon n'est pas obligé d'éjaculer chaque fois qu'il est en érection. Il suffit d'attendre et l'érection s'en ira d'elle-même sans causer aucun mal.		X
Si trop de sperme s'accumule dans le corps et que le garçon n'éjacule pas, cela peut créer une pression intolérable dans son corps et le rendre fou. FAUX : Le corps est une machine parfaitement réglée. Il a des moyens de se débarrasser de l'excès de spermatozoïdes et de sperme : un de ces moyens est les rêves mouillés dont on parlera plus tard.		X

II. Chapitre II : La puberté et les modifications pubertaires

1. Tache 1 : définition de la puberté et de l'adolescence

Puberté et adolescence : sont-elles synonymes ?

L'adolescence : outre qu'elle définit une période (10 – 19 ans), l'adolescence désigne l'ensemble des transformations physiques corporelles, physiologiques et psychologiques qui se produisent entre l'enfance et l'âge adulte.

La puberté, par contre, caractérise surtout le côté organique de l'adolescence et en particulier l'apparition et l'installation de la fonction sexuelle. En effet, c'est au cours de la puberté, sous l'influence des hormones, que les caractères sexuels secondaires apparaissent et les organes reproducteurs deviennent fonctionnels : les garçons et filles sont l'objet d'importantes transformations morphologiques. Cette phase de puberté comporte différents types de changements chez les adolescents dont les changements physiques, psychologiques et comportementaux.

2. Tache 2 : développement physique chez le garçon et chez la fille

Chez le garçon :

Les caractéristiques sexuelles secondaires se développent en même temps que d'autres changements physiques. Ces caractéristiques sont par ordre d'apparition:

- La transpiration axillaire
- L'augmentation du volume du pénis et des testicules
- L'apparition des 1ers poils de barbe vers l'âge de 15 ans
- Suivi du changement du timbre de la voix

Chez la fille :

Ces caractéristiques sont par ordre d'apparition:

- Les poils pubiens apparaissent vers 11 ans
- La première menstruation vers l'âge de 12-13ans. La fille peut concevoir de 1 à 18 mois après l'apparition du cycle ovarien
- La poitrine se développe jusque vers 13 ans
- Les hanches s'élargissent
- Les filles de 12 ans ont un taux de croissance très rapide et atteignent leur taille maximale vers 15-16ans.

3. Tache 3 : caractéristiques psycho-sociales des adolescents, relation avec la famille et les pairs

Relation de l'adolescent avec sa famille

Plusieurs discordances familiales sont dues aux conflits des générations. Les valeurs des adolescents pouvant être différentes de celles des leurs parents et ces derniers peuvent difficilement les comprendre et l'accepter. Les adolescents ont encore besoin d'être guidés par leurs parents bien qu'ils semblent ne pas le vouloir ni en avoir besoin. Ils doivent cependant sentir que leurs parents les aiment et qu'ils veulent les aider.

Relation de l'adolescent avec les pairs

Le groupe des pairs a beaucoup d'importance pendant l'adolescence. Le groupe possède plusieurs fonctions, Il Fournit :

- Un sens d'appartenance
- Une fierté
- Un apprentissage social et
- Des rôles sexuels

La plupart des groupes ont des comportements biens définis et acceptables pour les deux sexes et changent avec l'âge: Ils sont d'abord constitués de personnes du même sexe, vont vers un milieu hétérosexuel et finalement regroupent des couples partageant les mêmes expériences.

4. Tâche 4 : changements psychoaffectifs et comportementaux

Changements psychologiques

Les adolescents :

- Prennent de plus en plus conscience des changements qui se produisent en eux
- Prêtent plus attention à leur corps
- Éprouvent un désir sexuel vif
- Remettent en cause la valeur parentale

Changements affectifs

Les changements affectifs sont liés à l'anxiété que ressent l'adolescent face à des changements physiques. Les adolescents ressentent :

- Un complexe
- Leur estime de soi diminué
- Changement de sentiments à l'égard de l'entourage, des jeunes du même sexe et du sexe opposé

- Un changement dans les émotions: changement brusque des sentiments d'amour et de haine se succèdent parfois très rapidement.

Ces sentiments des adolescents sont positifs, excitants et stimulants.

Changements comportementaux

- Les adolescents ressentent un accroissement du désir sexuel
- Ils se masturbent
- Et tentent des expériences sexuelles avec les personnes du sexe opposé parfois du même sexe.

5. Tâche 5 : mythes ou réalités sur la puberté des filles

Corrigé fiche technique N° 3 : Mythes ou réalités sur la puberté des filles

Mythe ou réalité ?	Vrai	Faux
Dès qu'une fille voit ses règles, cela veut dire qu'elle est prête à avoir des rapports sexuels ou un enfant sans courir de risque. FAUX : La menstruation ne signifie pas que vous êtes prête pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir un bébé. Le vagin reste étroit jusqu'à ce qu'une fille atteigne l'âge de 18 à 20 ans. En plus, avant cet âge, les hanches ou les os pelviens peuvent être trop petits pour un accouchement normal		X
Les changements corporels de la fille et du garçon lors de la puberté sont dus à des sécrétions de substances chimiques appelées hormones. VRAI	X	
Dès qu'une fille a ses règles et qu'elle s'approche d'un garçon, elle tombe enceinte FAUX : Il faut nécessairement des rapports sexuels pour qu'une fille tombe enceinte. On ne peut pas tomber enceinte par les caresses ou les baisers.		X
4. Les hormones sexuelles sont les mêmes chez les filles et les garçons: il s'agit de la progestérone et de l'œstrogène. VRAI : Mais ce sont les quantités qui diffèrent.	X	
5. Toutes les filles connaissent des changements de leur corps à 11 ans. FAUX : Chaque fille a son rythme, certaines sont plus précoces, d'autres plus tardifs		X
6. Tous les garçons de 13 ans doivent avoir des poils sur la poitrine FAUX : Chaque personne a son rythme. Certains sont plus précoces, d'autres plus tardifs.		X
7. C'est normal que du sperme sorte du pénis du garçon la nuit dans son sommeil VRAI : Ce phénomène est normal et s'appelle les rêves mouillés. La plupart des adolescents en font souvent. Ils sont naturels et normaux. C'est un moyen par lequel votre corps évacue les anciens spermatozoïdes pour faire place aux nouveaux.	X	
8. Les filles ont leurs règles chaque mois le même jour. FAUX : La durée du cycle menstruel varie selon les femmes et les filles. Pour certaines, le cycle est seulement de 21 jours (ou même moins). Pour d'autres, il va jusqu'à 35 jours. Le cycle moyen est de 28 jours.		X
9. Les rapports sexuels guérissent les règles douloureuses FAUX : En fait, les rapports sexuels pendant la menstruation peuvent accroître les risques de contracter des IST, y compris le VIH. Le sang menstruel est un environnement fertile dans lequel les bactéries et les virus peuvent se développer très rapidement		X

6. Tâche 6 : « Mythes ou réalités » sur la puberté chez le garçon

Corrigé fiche technique N° 4 : Mythes ou réalités sur la puberté des garçons

Mythe ou réalité ?	Vrai	Faux
1. Si un garçon ne fait pas l'amour, son pénis cessera de fonctionner et diminuera de taille. FAUX ! Faire l'amour n'est pas un « exercice » pour le pénis. Votre pénis n'a pas besoin d'exercice, il fonctionnera très bien sans que vous ne fassiez l'amour. L'abstinence sexuelle ne peut pas faire de mal à votre pénis.		X
2. Pour faire grandir les testicules, il faut exercer sur eux une forte pression chaque jour. FAUX ET DANGEREUX : Aucun massage ou exercice physique ne fera grandir les testicules et vous pouvez vous faire mal en faisant ce genre de chose		X
3. C'est dans les testicules que sont fabriqués les spermatozoïdes. VRAI	X	
4. Un seul spermatozoïde peut rendre une fille enceinte. VRAI	X	
5. Lors d'une érection, le pénis reste mou et tend vers le bas. FAUX : C'est le contraire- quand un garçon est en érection, son pénis se durcit et tend vers le haut sous l'effet d'une montée de sang.		X
6. Si un garçon a une érection et qu'il n'éjacule pas, son pénis restera toujours debout et lui fera mal. FAUX : Le garçon n'est pas obligé d'éjaculer chaque fois qu'il est en érection. Il suffit d'attendre et l'érection s'en ira d'elle-même sans causer aucun mal.		X
7. Si trop de sperme s'accumule dans le corps et que le garçon n'éjacule pas, cela peut créer une pression intolérable dans son corps et le rendre fou. FAUX : Le corps est une machine parfaitement réglée. Il a des moyens de se débarrasser de l'excès de spermatozoïdes et de sperme : un de ces moyens est les rêves mouillés dont on parlera plus tard.	X	
8. Les filles ont leurs règles chaque mois le même jour. FAUX : La durée du cycle menstruel varie selon les femmes et les filles. Pour certaines, le cycle est seulement de 21 jours (ou même moins). Pour d'autres, il va jusqu'à 35 jours. Le cycle moyen est de 28 jours.		X
9. Les rapports sexuels guérissent les règles douloureuses FAUX : En fait, les rapports sexuels pendant la menstruation peuvent accroître les risques de contracter des IST, y compris le VIH. Le sang menstruel est un environnement fertile dans lequel les bactéries et les virus peuvent se développer très rapidement (pour plus d'information, voir Ressource No 1)		X

III. Chapitre III : La sexualité et l'éducation sexuelle

1. Tâche 1: Exploration des significations de la sexualité

Corrigé fiche technique N°5 : Introduction à la sexualité

Objectifs :

- Introduire le concept de sexualité
- Explorer les significations de la sexualité

Compétences à acquérir : capacité de gestion responsable de sa sexualité - Maîtrise de soi - Respect de l'autre et de soi même

Matériel : Grandes feuilles de papiers

Durée : 45 minutes

Etapas :

Ceci est un sujet très sensible et le facilitateur devra faire preuve de beaucoup d'humour et encourager le travail en groupes pour aider tout un chacun à vaincre la timidité et l'embarras.

1. Annoncer que dans les quelques séances qui vont suivre, ils vont échanger sur la sexualité dans sa globalité. Dire que des fois certaines personnes peuvent se sentir embarrassées ou mal à l'aise. La raison est que même si l'amour et le sexe sont évoqués très souvent dans les contes, les films et les médias, les livres, etc.... très rarement les gens prennent le temps d'échanger sérieusement sur ces questions.

2. Former 3 groupes. Dire qu'il y a beaucoup qui se dit sur la sexualité et que les sources sont variées. Chaque groupe écrit tout ce qu'il a entendu à propos de la sexualité selon la source. Insister que c'est bon de dresser une liste de tout ce qu'ils ont entendu. Il n'y a pas de bonnes ou fausses réponses.

Groupe 1 : Noter ce que les parents ont dit sur la sexualité

Groupe 2 : Noter ce que les amis ont dit sur la sexualité

Groupe 3 : Noter ce que vous avez entendu sur la sexualité à travers les livres, les médias, les films, etc....

3. Circuler dans les groupes et donner des suggestions pour aider les groupes à commencer par exemple

- Les parents peuvent dire « pas de relations sexuelles avant le mariage »
- Les amis peuvent dire « le garçon est chef » ou « tous les garçons pensent toujours au sexe ».

- Les médias peuvent dire « si vous fumez une cigarette, les filles vont vous aimer » ou « un jour un jeune homme sympathique et riche viendra et vous épousera ».
- Après avoir terminé de noter tous les messages, les groupes présentent leurs travaux.

Demander aux participants d'identifier :

- les messages faux et pourquoi ils sont considérés comme faux
- les messages pour lesquels ils voudraient beaucoup d'informations
- les similitudes et les différences entre les 3 types de messages
- les messages qui leur semblent plus sûrs et dire pourquoi
- le message le plus important sur la sexualité qu'ils donneraient à leurs enfants en tant que parents?

Exploitation

Les participants ont sûrement entendu un message sur la sexualité à partir d'autres sources Comme les leaders religieux, les partenaires romantiques, ou les professeurs de biologie. Il est fort probable que les messages des médias encouragent la sexualité plus que les messages des parents. Ceci est particulièrement vrai dans les publicités où le sexe est utilisé pour tout vendre : des cigarettes, boissons, habits, voitures, etc.

Le sexe n'est pas mauvais, il est bon, et comme il est bon, il est important de l'utiliser de façon rationnelle et dans le respect des normes sociales.

2. Tâche 2: Exploration de ce que nous entendons par amour

Corrigé fiche technique N°6 : Qu'est-ce que l'amour ?

Objectif : Explorer ce que nous entendons par amour

Compétences à acquérir : capacité d'analyse de ses sentiments - Maîtrise de soi - Respect de l'autre et de soi même

Matériel : Aucun

Durée : 60 minutes

Etapes

1. Annoncer qu'on va analyser les aspects de l'amour.
2. Former 3 groupes. Ecrire les affirmations suivantes au tableau et demander aux groupes de les discuter :

- *j'aime mon frère/ma sœur*
- *j'aime mes parents*
- *j'aime mon fiancé/ma fiancée*
- *j'aime du poulet et des frites*
- *j'aime le sport*
- *j'aime ma tante*
- *j'aime mon mari/ma femme*
- *j'aime ... (un musicien populaire ou une star de film de la place)*

3. Posez les questions suivantes :

- Qu'entend-on par « Amour » dans chacune de ces affirmations ci-haut ?
- Quelles sont celles qui sont similaires ou différentes ? Comment ?

Les groupes donnent leurs réponses pour plus d'échanges.

Après avoir échangé sur les réponses, leur demander de penser à des gens qui leur sont chers (parentés, parents, fiancés). Demander à chaque personne de discuter avec son voisin, 3 qualités qu'elle manifeste à l'égard d'un membre de la famille qu'elle aime (ex. frère/sœur) et 3 qualités qu'elle attend du même membre de la famille. Demander aux participants d'échanger deux par deux sur leurs idées.

4. Former des groupes respectivement de garçons et de filles. Chaque groupe devra répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les 4 qualités les plus importantes qu'une fille attend de son copain ?
- Quelles sont les 4 qualités les plus importantes qu'un garçon attend de sa copine ?

5. Demander aux groupes de présenter leurs travaux.

Echanger sur les réponses (pour les 2 questions)

- Quelles sont les qualités qui sont les plus mentionnées ?
- Quelles sont les différences entre les réponses des filles et celles des garçons ? Pourquoi, à votre avis, y a-t-il une différence ?

6. Pour terminer posez les questions suivantes :

- A votre avis, quel est l'aspect le plus important de l'amour ?
- Qu'est-ce qui entretient l'amour ?
- Si vous vous sentez attirés par quelqu'un (e), c'est toujours de l'amour ? Comment le savez-vous ?

Exploitation

L'amour est utilisé dans beaucoup de situations et plusieurs livres y relatifs ont été publiés. Les formes les plus courantes de l'amour sont :

1. Les sentiments chaleureux, ou l'affection que nous avons pour des gens qui nous sont chers au sein de notre famille ou parmi nos amis. Plus nous partageons notre vie avec eux et plus ils nous montrent des sentiments chaleureux, plus nous nous sentons heureux.

Nous aimons certaines choses comme les animaux, la nourriture, le sport et la musique.

Quand il s'agit des sentiments chaleureux mêlés à l'amour corporel ou l'attrait physique entre deux personnes, les sentiments peuvent aller de pair avec des signes physiques comme un homme qui se trouve en érection ou une femme qui sent ses organes génitaux se réchauffer et se mouiller, ses mamelons ressortir. Ceci devient plus prononcé si on touche la personne envers qui on éprouve cette séduction. Même le cœur commence à battre plus vite.

Les jeunes peuvent donc se poser des questions : est-ce que l'amour implique le sexe ? Amour implique mariage ? Si c'est non quel est le niveau minimum de respect que doivent se témoigner mutuellement les jeunes qui s'aiment.

L'amour est bien chose compliquée : il englobe des aspects tels que confiance, partage, responsabilités, sexe, argent, etc.

2. L'amour religieux, pour Dieu, ou pour nos frères et sœurs dans la foi. Nous nous attachons à eux, sans nécessairement avoir des sentiments chaleureux pour eux ou pas.

3. Tâche 3 : préparation des participants aux exercices en rapport avec la sexualité

Fiche technique N°7 : Jeu du toucher

Objectifs : Préparer les participants aux exercices en rapport avec la sexualité

Compétences à acquérir : capacité de gestion responsable de sa sexualité - Maîtrise de soi - Respect de l'autre et de soi même

Matériels : Aucun

Durée : 15 minutes

Étapes

1. Demander aux participants de se tenir debout et de former un cercle.
2. Mettez-vous au milieu dans cercle

3. Dire que vous allez toucher une personne qui est à votre gauche et qu'elle va toucher celle qui est à sa gauche. Mais pour toucher la personne suivante, on va utiliser la partie qui a été touchée uniquement.

Vous utiliserez la main pour toucher le front du participant qui est à votre gauche, ce dernier utilisera le front pour toucher sur une partie qui l'intéresse chez la personne à sa gauche.

Exploitation

Il s'agit d'un exercice amusant et les participants ont sans doute rigolé quand quelqu'un était touché au bas ventre, sur la joue, Leur demander à quoi ils pensaient quand ils ont rigolé. Certains participants vont même hésiter à toucher leurs camarades. Cela montre qu'ils pensent déjà à la fonction des parties concernées. Insister sur la prédominance des aspects de la sexualité dans la vie de tous les jours.

4. Tâche 4 : Différencier nos images de la sexualité et la réalité

Fiche technique N°8 : Images liées à la sexualité

Objectif : Aider les gens à se rendre compte qu'il existe également des différences entre nos images de la sexualité et la réalité.

Compétences à acquérir : Développement de l'esprit critique et d'analyse sur la gestion responsable de sa sexualité - Maîtrise de soi- Respect de l'autre et de soi-même.

Matériels : grandes feuilles de papier grand format, marqueurs.

Durée : 45 minutes

Etapas

1. Commencez avec l'explication suivante : il y a un écart entre les images que nous avons de nous-mêmes et la réalité ».

Nous allons maintenant passer à une discussion sur une image de la sexualité dans notre vie, expliquer en quoi le sexe est un sujet qui nous concerne tous. En tant jeunes, nous avons vu nos corps changer au fur et à mesure de notre croissance, nous deviendrons des adultes et nous aurons des enfants.

Aucun n'aurait pu naître sans la sexualité ! Mais en même temps, nous sommes presque tous, à un moment ou à un autre de notre vie, amenés à nous poser des questions ou avoir des difficultés liées au sexe ; nous trouverons probablement cela plaisant ou gênant, mais nous apprécierons certainement qu'on nous aide à ce sujet. Or, cette aide est souvent très difficile à trouver.

Cet exercice est donc un moyen de nous aider à partager mutuellement notre compréhension des divers aspects – bons ou mauvais – du sexe dans nos vies.

2. Demandez aux participants de se répartir en groupes de 5 ou 6. Expliquez que vous aimeriez qu'ils **écrivent tout ce qui les fait penser à la sexualité d'une manière ou d'une autre.**

Il est certain qu'ils vont parler des **aspects physiques**. Cela ne fait rien mais il faut les inciter à parler aussi des **aspects socio-comportementaux**.

3. Circuler dans les groupes et vérifier si les participants ont terminé. Leur demander de **distinguer ce qui est bon et ce qui est mauvais.**

4. Une fois qu'ils se sont entendu et séparé ce qu'ils considèrent être le bon et le mauvais, demandez-leur de rejoindre le grand groupe.

5. Chaque groupe présente son travail

Exploitation

Voilà une **bonne occasion pour les participants et pour vous-même, d'échanger vos connaissances en matière de santé sexuelle.**

Si les gens préfèrent ne pas parler d'eux-mêmes vous pouvez **les inciter à parler de ce qu'ils en ont entendu dire.** Ils parviennent ainsi, fréquemment, à parler d'eux mais d'une manière qui leur semble moins directement personnelle.

La santé sexuelle peut être définie comme caractérisant une vie sexuelle agréable, sans infection ou grossesse non désirée, ni sévices.

Chacune peut faire part de ses soucis et vous pourrez prendre connaissance des problèmes qui se posent à eux mais dont on ne s'occupe pas. Par exemple, même si certains jeunes ne manifestent pas publiquement la moindre inquiétude au sujet du SIDA, ils peuvent être préoccupés par d'autres aspects de la sexualité en leur fort intérieur, tout en craignant de s'exprimer.

Si nous pouvons profiter de l'atelier pour constater que les jeunes sont pareillement inquiets, nous parviendrons peut-être ainsi à les aider, à entamer une discussion au sujet de ces craintes et ils vont commencer à s'en occuper. Cela nous donne aussi l'occasion de voir qu'elles priorités – si priorités il y a – les participants accordent au VIH et au SIDA, par rapport à d'autres questions liées à la santé sexuelle.

Voici quelques exemples qui pourraient vous guider à orienter les participants (ils devront trouver leurs propres exemples).

- *S'amuser*
- *Etre battue par son mari*
- *Rapports non désirés*
- *Enfants battus*
- *Etre expulsée de chez soi*

- *Exprimer l'amour et l'affection*
- *Aucune indépendance financière*
- *Coût des préservatifs*
- *Manque d'expérience du préservatif*
- *Prendre plaisir aux préludes sexuels*
- *Aucun soutien en cas de maladie*
- *IST*
- *Naissances*
- *Prendre plaisir à se faire masser*
- *Le viol*
- *Prostitution*
- *Prendre plaisir à se faire masser*
- *Manque de travail*
- *Prendre plaisir à l'orgasme*
- *Etre mal éduqué*
- *La circoncision*
- *Un garçon et une fille sur une moto*
- *Une fille qui accompagne un garçon*
- *Le lit des mariés*
- *Mini-jupes*
- *La plage...*

5. Tâche 5 : Langage du sexe et de la sexualité

Fiche technique N°9 : Langage du sexe et de la sexualité

Objectif : Clarifier le vocabulaire acceptable localement.

Compétences : Développement de la capacité de la gestion responsable de sa sexualité - Maîtrise de soi.

Matériels : pénis en bois, vagin en plastique, grandes feuilles de papier

Durée : 75 mn

Etapas

Les groupes de filles et de garçons sont séparés. Il faut deux facilitateurs de sexes différents et dans chaque groupe on procède de la manière suivante.

1. Expliquez que nous allons aborder des sujets que la plupart des gens trouveront très gênants de discuter en public. Mais cette gêne peut être surmontée si nous admettons tous l'avoir déjà ressentie.
2. Expliquez que puisqu'il n'y a ni vaccin, ni remède contre le VIH, le seul moyen de prévenir sa propagation passe par le changement des comportements et des pratiques médicales. Puisque les relations sexuelles sont un des grands vecteurs de transmission du

virus, il faut être capable de parler des attitudes et des comportements sexuels, ainsi que des approches du sexe à moindre risque.

3. Expliquez que vous allez devoir parler ensemble des différentes parties de l'anatomie humaine impliquées dans la sexualité, ainsi que des différents actes sexuels. Il faut donc que le groupe s'accorde sur les mots acceptables localement – des mots que tous pourront utiliser et comprendre.

4. Demandez aux participants de se répartir en trois sous-groupes distincts et consacrer cinq minutes à une séance de remue-méninges (brainstorming) sur les thèmes suivants :

- Demandez au premier sous-groupe de réfléchir aux mots du vocabulaire local employés pour : les organes génitaux masculins, le sperme, les poils pubiens, les organes génitaux féminins, la peau.
- Demandez au second sous-groupe de réfléchir aux termes locaux employés pour les rapports vaginaux, les sécrétions vaginales, les rapports anaux, l'orgasme.
- Demandez au troisième sous-groupe de réfléchir aux termes locaux employés pour : masturbation, le retrait (c'est à dire le retrait du pénis hors du vagin avant éjaculation), les rapports bucco-génitaux (caresses du sexe avec la bouche), les seins, le frottement des sexes contre les cuisses (forme de masturbation mutuelle sans pénétration).

Pour tous les sous-groupes, il est permis d'utiliser le jargon. Les sous-groupes continuent de réfléchir et discutent sur :

- Quelles sont les parties du corps que les membres de l'autre groupe ont et que nous n'avons pas (c'est-à-dire de l'autre sexe).
- Quelles sont les parties du corps qu'ils ont et qui nous sont agréables
- Quelles sont les parties du corps qu'ils ont et qui nous gênent ou qui ne nous sont pas agréables
- Quelles sont les parties du corps que nous avons et que les membres de l'autre groupe n'ont pas
- Quelles sont les parties du corps que nous avons et qui nous sont agréables
- Quelles sont les parties du corps que nous avons et qui nous gênent ou qui ne nous sont pas agréables
- Quels sont les rapports sexuels que nous aimons
- Quelles sont les situations où nous les aimons davantage
- Quels sont les rapports sexuels que nous n'aimons pas
- Quelles sont les situations où nous sommes obligés de le faire
- Quel est le degré de risque d'attraper le VIH que présente chaque rapport (haut risque, moindre risque, sans risque)

5. Reformez le grand cercle. Demandez à chaque sous-groupe, l'un après l'autre, de présenter le travail. Trouver un consensus et préparer une présentation qui sera faite à l'autre groupe de sexe différent.

Félicitez tout le monde d'avoir mené à bien cet exercice si délicat.

Réunissez les 2 groupes de filles et des garçons et leur demander de présenter les travaux.

Exploitation

On peut nier certaines pratiques, par exemple les rapports anaux ou bucco-génitaux. Si tel est le cas, il vaut mieux ne pas aller à l'encontre de cette position et expliquer simplement qu'il y a des gens qui le pratiquent ailleurs. Mais continuez d'inclure ces sujets dans les prochaines discussions afin que les participants soient informés des facteurs de risque attachés à leur usage.

Il serait utile d'expliquer au préalable que cet exercice peut provoquer beaucoup d'émotions chez les gens et que ces comportements représentent notre façon de réagir aux sentiments éveillés en nous par une discussion publique de la sexualité. Encouragez les participants à oublier leurs craintes et à s'impliquer pour s'entraider.

Dans certaines communautés, vous serez peut-être plus gêné par l'usage de ces mots que ne le sont vos participants ! Cela vaut la peine de faire cet exercice, car le seul fait de reconnaître et d'exprimer publiquement tous ces termes nous aide à surmonter nos attitudes traditionnelles dans les discussions sur la sexualité. Lors des prochains exercices, continuez d'utiliser les termes décidés en commun.

On remarque que tout rapport sexuel présente un risque si minime soit-il. Il est bon que les gens soient avertis de cela avant de faire leur aventure.

6. Tâche 6 : Copains et copines

Fiche technique N°10 : Copains et copines

Objectifs :

- Analyser en profondeur les sentiments qu'on a pour le sexe opposé et la façon de réagir
- Imaginer la meilleure façon de se comporter dans des situations pareilles.

Compétences : Développement de la capacité de la gestion responsable de sa sexualité - Maîtrise de soi.

Matériels : feuille de papiers

Durée : 45 mn

Etapes :

1. Répartir les participants en groupes de 6 (les garçons sont à part, les filles de même) et leur demander de préparer un questionnaire simple en forme de tableau avec suffisamment d'espace pour chaque personne (voir exemple).
2. Chaque groupe prépare une question sur l'amour (s'assurer qu'elles sont différentes) qu'il passe à tout le monde dans la salle, insister que ceci doit rester secret. Personne n'écrira son nom.
3. Les participants complètent les questionnaires.
4. Chaque groupe prépare un tableau de réponse (voir exemple) et le complète avec les réponses à la question qui leur est posée.
5. Les groupes présentent leurs résultats (avec toutes les différences entre les réponses des garçons et des filles). Les écrire au tableau.
6. Echanger avec tout le monde sur ce qu'ils ont appris des réponses données.

	Questions	Réponses
1	Combien de fois avez-vous été amoureux (se) ?	
2		
3		
Etc.		

Exemple d'un formulaire de dépouillement de réponses : écrire G pour garçon et F pour filles ; 1 pour une fois ; P pour plus d'une fois et J pour jamais.

Question n°1

	Garçons	Filles	Total
Une fois			
Plus d'une fois			
Jamais			

Exploitation

Le facilitateur exploite les réponses des participants, il peut faire l'exploitation commune avec l'exercice suivant.

7. Tâche 7 : Combien y'en a-t-il en réalité ?

Fiche technique N°11 : Combien y'en a-t-il en réalité ?

Objectifs : Donner aux participants une compréhension plus réaliste de ce que font les adolescents en matière de sexualité

Compétences à acquérir : Enrichissement de ses connaissances sur les pratiques de la sexualité des adolescents

Matériel : aucun

Durée : 30 mn

Etapes

1. Répartir les participants en 2 groupes distincts de garçons et de filles.
2. Demander à chaque groupe de répondre aux questions suivantes :
 - Quel pourcentage de filles de leur âge a déjà fait des rapports sexuels ?
 - Quel pourcentage de garçons de leur âge a déjà fait des rapports sexuels ?
3. Demander aux groupes de présenter leur résultat et de discuter
5. Présenter les résultats d'une enquête récente pour les départager et leur montrer qu'ils sont concernés.

Exemple des résultats de l'Enquête Démographie et Santé de 2012. Au Niger :

- La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15,9 ans.
- Pour les hommes de 25-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 23,8 ans.
- Les femmes sans instruction commencent leur vie sexuelle plus de cinq ans plus tôt que celles ayant un niveau secondaire ou plus (15,7 ans contre 21,2 ans).
- Chez les hommes, il n'y a pas d'association claire entre le niveau d'instruction et l'âge médian aux premiers rapports
- 40 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 33 % sont déjà mères et 8 % étaient enceintes pour la première fois au moment de l'enquête.
- La fécondité précoce est plus de trois fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (50 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (15 %).
- La fécondité des adolescentes varie sensiblement selon la région ; 15 % des jeunes filles à Niamey ont déjà commencé leur vie féconde contre 52 % dans la région de Zinder.

- Si les groupes ont surestimé ou sous-estimé leur demander pourquoi? Pourquoi certains jeunes ne disent pas la vérité à propos des relations sexuelles?

Observations

Les membres des 2 sexes chercheront à s'accuser mutuellement. En effet les filles diront que les garçons font beaucoup plus de rapports sexuels qu'elles et vice versa. Leur dire que cela n'a pas d'importance de se jeter le tort et que si un garçon fait l'amour c'est avec une fille qu'il le fait, les deux le font.

Dans les sociétés où les adolescents ont couramment des relations sexuelles, il y a une forte pression sur les jeunes pour qu'ils soient comme les autres. C'est ainsi que beaucoup vont faire croire qu'ils ont déjà eu des rapports alors qu'ils n'ont jamais essayé. Aussi, certains garçons/ et quelques filles aiment vanter la fille/ le copain avec qu'ils/ elles entretiennent des relations amicales afin de gagner la popularité ou le respect auprès de leurs pairs. Ainsi, plus les gens mentent, plus la pression monte sur ceux qui n'ont pas encore eu des rapports sexuels.

8. Tâche 8 : Jusqu'où devrais-je aller ?

Fiche technique N°12 : Jusqu'où devrais-je aller ?

Objectifs : Réfléchir sur les effets de manifester l'amour physiquement et les limites qu'on devrait se fixer

Compétences : Développement de l'esprit critique et d'analyse sur la gestion responsable de sa sexualité - Maîtrise de soi Enoncé

Matériels : Une image d'une montagne avec de petits sommets vers le haut

Durée : 45 minutes

Etapas :

1. Montrer l'image de la montagne. Préciser que c'est une montagne des sentiments sexuels. Plus on monte, plus les sentiments sexuels deviennent intenses.

2. Donner aux participants la liste des manières physiques de manifester l'affection. Leur demande, en groupes de deux, de placer chaque action sur la montagne selon l'intensité des sentiments qu'elle suscite :

- *Embrasser*
- *Se masturber ensemble*
- *Toucher les seins et/ou les organes génitaux à travers les habits*
- *Tire-langue*

- *Se déshabiller mutuellement*
- *Se tenir les mains*
- *Donner un baiser sec*
- *Toucher les seins et/ou les organes génitaux sous les habits*
- *Baiser sur les joues*
- *Caresser le corps sans habits*
- *Danser le slow*
- *Se caresser l'un l'autre*
- *Se chatouiller l'un l'autre*

3. Diviser la montagne en 3 parties : sommet, milieu, bas. Lire chaque mot et demander à ceux qui l'ont placé au sommet (au milieu et en bas) de lever le doigt.

4. Terminer en posant les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui se passe quand les gens de sexe différents sont physiquement proches ?
- D'après vous, où se situe la limite ?
- Qui devrait décider où fixer la limite ? Quand devrait-on fixer de la limite ?

Exploitation

Expliquer que le toucher peut susciter le désir du sexe et plus il y a le désir, plus il y a des probabilités de passer aux relations sexuelles même si on n'en avait pas l'intention au début ou si on avait décidé de ne pas en avoir. Si vous ne voulez pas faire des rapports sexuels avec quelqu'un, vous devez en discuter à l'avance et se convenir sur les limites de ce que vous voulez faire.

C'est très difficile d'arrêter car plus vous vous approchez physiquement, plus le sentiment sexuel monte, ce qui signifie que vos émotions deviennent plus fortes que votre raisonnement et il est très difficile de se retenir face à une chose que vous aimez faire.

C'est pourquoi il est très important pour la fille et le garçon de décider ensemble les limites, avant de s'approcher physiquement.

La limite dépendra de :

- Vos croyances traditionnelles et religieuses
- Comment vous connaissez l'autre partenaire. (Est-ce que c'est l'amour, ou simplement ou l'attrait physique).
- Le genre de relations que vous voulez avoir (allez-vous vous marier ?)
- Ce qui est sain ?

9. Tâche 9 : Incompréhension...

Fiche technique N°13 : Incompréhension...

Objectifs :

- Montrer comment les incompréhensions peuvent surgir à cause des pressions et des attentes des gens.
- Montrer l'importance de s'exprimer ouvertement.

Compétences : Développement de l'esprit d'analyse sur la gestion responsable de sa sexualité – l'expression ouverte – Maîtrise de soi.

Matériels : Copies de l'histoire

Durée : 45 minutes

Etapes :

1. Répartir les filles et les garçons en groupes respectifs.
2. Distribuer l'épisode de Saadi et leur demander de répondre aux questions y relatives
3. Les groupes présentent leurs idées pour plus de discussion ultérieure.

Exploitation

L'histoire de Saadi est un bon exemple de ce qui arrive quand les gens n'expriment pas leurs sentiments. Saadi et Soly se sont totalement mal compris. Par contre, Saadi est très ouverte avec sa mère, et ainsi elle écarte toute suspicion sur sa conduite. Cela donne à la mère la possibilité de s'ouvrir à elle aussi et de lui expliquer certaines choses importantes. Néanmoins, Saadi a la chance d'avoir une mère compréhensive.

Même si Saadi et Soly ne pouvaient pas se rencontrer très souvent, ils ont réalisé qu'ils s'aimaient beaucoup (ou était-ce l'amour ?). Ils n'en parlaient pas mais ils éprouvaient du plaisir à être ensemble. En allant puiser de l'eau, Soly avait l'habitude d'attendre Saadi, et assis ensemble, ils parlaient de leurs vies et de leurs espoirs pour l'avenir. Ces conversations étaient tellement longues que la mère de Saadi commençait à se plaindre. Les jeunes garçons et les jeunes filles éprouvent du plaisir à être ensemble mais les parents s'inquiètent.

C'est ainsi que Saadi décida que la seule façon de continuer à voir Soly sans problèmes était de la présenter à sa mère. Elle informa sa mère que Soly avait promis de l'aider à réviser ses cours pendant les vacances. Elle pensait qu'elle avait été intelligente mais sa mère se montra très dure envers elle.

Vous pouvez profiter de cette opportunité pour souligner qu'il est important que les garçons et les filles s'expriment très ouvertement sur leurs sentiments pour qu'il n'y ait pas d'incompréhension.

Histoire à distribuer : L'HISTOIRE DE SAADI

Mère : Et ceci explique pourquoi quand tu vas puiser de l'eau tu y passes des heures et des heures

Saadi: Non, maman

Mère : Ne me trompe pas Saadi. Je l'ai vu dans tes yeux pendant deux semaines.

Et je t'observais. Tu dois être très prudente. C'est très simple de se faire avoir

Saadi : Oh non, Maman. Soly n'est pas comme cela

Mère : C'est ce que tout le monde chante.

Une seule erreur peut gâcher toute ta vie

Saadi : Mais Maman, on ne fait que causer

Mère : Je sais. Et je suis contente que tu m'aies tout raconté et nous allons nous-mêmes voir Soly.

Saadi était contente que sa mère ait accepté. Quand Soly arriva, il était très poli et tout le monde dans la maison l'apprécia, à l'exception de l'oncle Samana qui était convaincu que Soly n'était qu'un loup déguisé en brebis. Par la suite Soly visitait Saadi à la maison après qu'elle avait terminé les travaux ménagers. Il l'aidait même à faire ses travaux au grand étonnement de Samana.

Des fois, ils faisaient une marche ensemble quand Saadi l'accompagnait jusque tout près de sa maison. Souvent, ils partageaient une limonade au petit magasin.

Un soir, au cours d'une promenade, Saadi prit le bras de Soly. Elle ne lâchait pas le bras si vite parce qu'elle éprouvait du plaisir. Elle se sentait réellement heureuse.

Soly était complètement confus. Pourquoi Saadi avait pris sa main comme cela ? Sûrement, elle était différente des autres filles, plus confiante, plus intelligente mais malgré tout c'est le garçon qui doit faire la première démarche. Etait-ce un message pour lui dire qu'il était trop lent ? Dans ce cas, il était encore une fois choqué parce qu'il ne pensait pas que Saadi était une fille légère. En même temps, il avait des sentiments forts envers Saadi et si elle voulait qu'ils deviennent des amants, il n'allait pas dire non. Elle pouvait penser que ce n'était pas un homme accompli.

Ainsi quand ils arrivèrent dans un endroit caché, Soly tira Saadi vers lui pour l'embrasser. Il était tellement sûr qu'il donnait à Saadi ce qu'elle voulait et pour cela il avait déjà fermé les yeux. Il n'avait pas remarqué que Saadi fût aussi choquée. Pourquoi Soly voulait altérer une si bonne relation ?

Peut-être que sa mère avait raison. Vous ne pouvez pas faire confiance aux garçons même pour quelqu'un aussi gentil que Soly. En même temps, elle admettait qu'elle éprouvait du plaisir à se retrouver dans les bras de Soly. Mais si elle lui donnait un baiser, il n'allait certainement pas s'arrêter là.

Questions

1. A votre avis, qu'est-ce qui s'est passé après ?
2. Que pensez-vous de la réaction de Soly quand Saadi a pris sa main ?
3. Que pensez-vous de la réaction de Saadi quand Soly a voulu l'embrasser ?
4. Avez-vous été dans une situation similaire ? Où connaissez-vous quelqu'un qui s'est retrouvé dans une situation similaire ? Comment ont-ils résolu le problème ?
5. Et si Saadi racontait tout à sa mère ? Quelle serait sa réaction ? Est-ce que ceci est fréquent dans notre pays ? Pourquoi ?

10. Tâche 10 : Dire non

Fiche technique N°14 : Dire non

Objectif : Développer l'aptitude à « dire non » à la sexualité forcée.

Compétences à acquérir : Développement de la capacité de dire non - capacité de garder ses valeurs – Maîtrise de soi.

Matériel : aucun

Durée : 45 minutes

Etapes :

1. Former des groupes et demander aux membres de donner des exemples spontanés de situations où on dit non à une personne qui vous montre des penchants sexuels alors que vous n'êtes pas intéressés. Leur faire comprendre que comme ceci est un exercice spontané, il ne faudrait pas avoir peur de dire ce qu'on pense, même si cela semble bizarre

2. Demander aux volontaires de venir devant et de jouer spontanément une à une, les situations suivantes : Comment réagirez-vous si une personne veut avoir des rapports sexuels avec vous alors que ne voulez pas :

- Une personne âgée
- Un jeune commerçant
- Votre copain/copine.

3. Après chaque présentation, échanger sur l'efficacité des réponses.

Demander au reste du groupe de dire si les réponses sont suffisamment fermes et s'il y a des changements à faire pour avoir des réponses fermes.

Exploitation

Les questions suivantes vous aideront à conclure cet exercice :

- a. Pourquoi est-il important de s'exercer à donner les réponses ?
- b. Quelle situation où il est difficile de répondre ? Pourquoi ?
- c. Quels pourraient être les problèmes si on donnait des réponses suivantes dans la vie réelle ?
 - Non, je suis trop jeune
 - Non, je vais encore à l'école
 - Non, j'ai une copine qui a le sida
 - Non, je me débrouille bien seul
 - Non, vous avez l'âge de mon grand-père
 - Non, j'ai l'âge de votre fille
 - Non, cela va à l'encontre de ma religion
 - Non, nous sommes encore des étrangers
 - Non, ton envie n'est pas nécessairement la mienne
 - Non, tes menaces avec un couteau ne font que tuer mon éventuel envie de toi
 - Non, je suis en retard pour le déjeuner
 - Non, ma mère a introduit une machine de surveillance dans mon sein et je serais cuite (ma mère a contacté un sorcier pour que toute personne qui essaie d'avoir des rapports sexuels avec moi reste collé sur moi toute la vie).
 - Non, je ne fais jamais des rapports sexuels en l'absence de ma mère.
 - Non, je fais des rapports sexuels en présence du père de mon partenaire.

Ces quatre dernières réponses sont appelées réponses « folles » qui perturbent souvent celui qui a des penchants sexuels. Encourager les participants à en trouver d'autres.

Cet exercice est très important vu que les participants n'ont pas (eu) la chance de s'affirmer dans leur vie. Il est donc crucial qu'ils puissent dire « non » avec beaucoup de fermeté.

Dans la vie réelle, il pourrait s'avérer difficile de dire non, particulièrement s'il y a une menace de force, ou quand il s'agit d'un vieillard que tout le monde respecte, mais plus vous vous affirmez sans provocation, plus vous avez des chances de réussir.

11. Tâche 11 : Des problèmes, des problèmes.

Fiche technique N°15 : Des problèmes, des problèmes

Objectifs

- Permettre aux gens d'identifier les responsabilités et des comportements acceptables dans les relations amoureuses.
- Analyser certains des problèmes qui peuvent surgir dans de telles relations et proposer des solutions possibles.

Compétences à acquérir : Capacité de se déterminer dans les relations amoureuses – esprit critique et d’analyse par rapport à ses propres valeurs.

Matériel : Des lettres auxquelles il faut répondre

Durée : 45 minutes

Etapas :

1. Former les groupes de 5 ou 6 et leur distribuer les lettres
2. Les groupes discutent comment répondre aux lettres
3. Après que les groupes aient terminé, demander aux groupes de lire les réponses rédigées.
4. Discuter les réponses et dresser une liste de règles concernant les relations qui pourraient aider les auteurs des lettres.

Exploitation

Certaines des règles pourraient être :

Ne vous isoler pas dans un endroit privé si vous pensez qu’il est difficile de vous contrôler.

Allez aux discos, aux soirées dansantes et à d’autres événements sociaux avec un groupe d’amis, jamais seul.

N’acceptez pas des cadeaux offerts si vous n’êtes pas sûr(e) de l’intention de celui qui vous les donne.

Précisez la quantité d’alcool que vous pouvez prendre avant de perdre le contrôle. Ne soyez pas forcé ou convaincu de boire plus que vous ne voulez boire.

Ne sortez pas avec des gens en qui vous n’avez pas confiance.

Exprimez vos sentiments. Si un partenaire essaie de vous faire ce que vous ne voulez pas, ayez le courage de lui dire cela de façon très ferme.

Ne vous rendez pas dans une chambre de quelqu’un s’il n’y a personne d’autre.

Impliquez-vous dans d’autres activités comme le sport, les clubs et les passe-temps.

N’essayez pas de forcer toute relation en une relation d’amour, ça prend du temps de trouver la personne que vous aimez.

Quand vous commencez à sortir avec quelqu’un, convenez-vous sur ce que vous voulez faire et ce que vous ne voulez pas faire.

Amusez-vous, mais assurez-vous que vous faites seulement ce que vous voulez faire et ce que vous avez prévu.

Ne croyez pas en tout ce que votre partenaire vous dit surtout quand il cherche à vous convaincre de faire ce que vous ne voulez pas faire.

N'acceptez pas de monter dans un véhicule quand vous ne connaissez pas ou vous n'avez pas confiance en une personne (même si c'est une parenté) qui veut vous prendre.

Lettres auxquelles les groupes répondent

Chère Tantine

Confuse

Je suis en 4^{ème} et j'ai un copain qui est en 3^{ème} Lettre Moderne. Je l'aime beaucoup et j'éprouve réellement du plaisir en sa compagnie. Mon problème est qu'il veut me toucher partout et ça me fait peur. Il me dit qu'il veut seulement me toucher et que si je l'aimais, je ne devrais pas l'en empêcher. Ce n'est pas facile de dire non quand nous faisons une promenade ensemble, je suis totalement confuse. Aussi il m'a donné une chaînette comme cadeau. Si je ne lui permets pas de faire ce qu'il veut, devrais-je lui remettre la chaînette ? S'il vous plaît, aidez-moi. Je ne sais pas ce qu'il faut faire.

Effrayée

Je suis une fille de 14 ans et je suis en 4^{ème}. Quand j'ai eu mes premières règles, ma tante est venue et m'a dit que maintenant je suis une femme et que je devrais m'éloigner des hommes si non je serais enceinte. Quand j'ai dit que chaque jour, je vais en bus avec des hommes, elle m'a recommandée de ne pas faire le voyou. Alors j'ai été voir mes amis. Ils se sont vraiment moqués de moi et m'ont dit de ne pas être aussi stupide. Ma tante ne voulait pas que fasse des rapports sexuels parce qu'elle était vieille et jalouse de nous les jeunes filles, nous qui pouvons bien nous amuser. Je n'ai pas vraiment compris et ils sont encore une fois moqués de moi.

« Tu veux dire que tu n'as pas de copains ? ». C'est pourquoi tu n'as pas de beaux habits. Ta peau est sèche et tes souliers sont trop vieux. Cherche un copain et il te donnera tout. Quand je leur ai dit que j'avais peur des rapports sexuels, ils m'ont dit que j'étais ridicule et ils m'ont quitté. Alors s'il vous plaît tantine, répondez à mes questions. Je veux un copain mais à quel âge dois-je commencer pour être sûre ? Et si j'ai un copain, combien de fois devrais-je dire non avant d'accepter les rapports sexuels ? Et si nous commençons, que faire pour éviter les risques ?

Frustré

Je voudrais vraiment avoir une copine mais j'ai peur d'essayer. Mon problème est que je n'ai pas de beaux habits du tout et je suis sûr que toutes les filles vont se moquer de moi si je leur parle. Qu'est-ce que vous me conseillez de faire à propos ?

12. Tâche 12 : Cela ne peut pas m'arriver

Fiche technique N° 16 : Cela ne peut pas m'arriver

Objectifs : Analyser les attitudes et les croyances des participants en matière de grossesse.

Compétence à acquérir : Capacité d'analyse de ses attitudes

Matériels : Des copies d'un questionnaire

Durée : 45 minutes

Étapes :

1. Annoncer que dans les quelques séances qui vont suivre on va analyser la question de grossesse. La première chose est de voir ce que les participants savent sur le problème.
2. Distribuer les copies du questionnaire et demander à chacun de le remplir.
3. Demander aux participants de former les groupes de 6 et de discuter leurs réponses.

VRAI OU FAUX ?

1. Un garçon de 13 ans, peut-il engrosser une fille ?
2. Vous ne serez pas enceinte si vous lavez le vagin juste après les rapports ?
3. Vous ne pouvez pas tomber enceinte si vous faites des rapports en position debout ?
4. Si vous utilisez un préservatif vous ne serez pas enceinte ?
5. Une fille peut tomber enceinte même si elle n'a pas encore eu ses premières règles ?
6. Vous ne pouvez pas tomber enceinte si vous avez des rapports anaux ?
7. Les préservatifs réduisent considérablement les risques de tomber enceinte et d'attraper des MST ?
8. Une fille ne peut pas tomber enceinte si le garçon retire son pénis avant l'éjaculation ?
9. Un garçon de 10 ans ne peut pas engrosser une fille ?
10. Si une fille utilise les techniques de contrôle des naissances avant qu'elle n'ait un enfant, elle n'en aura jamais ?
11. Vous ne pouvez pas tomber enceinte lors de vos premiers rapports sexuels ?
12. Vous pouvez tomber enceinte même si vous avez les règles ?
13. Vous ne pouvez pas tomber enceinte si vous portez des amulettes autour de votre taille ?

Les groupes présentent leurs idées pour échanges.

Exploitation

Voici un guide de réponse dont le facilitateur pourra se servir en essayant de les renforcer par ses propres connaissances et par celles des participants. Identifier les points où les participants ont des inquiétudes et y insister.

1. VRAI. Beaucoup de garçons de 13 ans produisent déjà du sperme et peuvent engraisser une fille. Même ceux qui ont 12 ans (très rarement les plus jeunes) peuvent engraisser une fille.
2. FAUX : En éjaculant, l'homme produit des millions de spermatozoïdes et un seul suffit pour faire un enfant. En effet, le lavage peut pousser les spermatozoïdes plus loin et ainsi augmenter les chances de tomber enceinte.
3. FAUX : La position dans laquelle vous faites vos rapports importe peu. Le sperme entrera dans le vagin de la fille et elle peut tomber enceinte.
4. FAUX : Les préservatifs réduisent considérablement les chances de tomber enceinte. Mais une fille peut toujours tomber enceinte si le préservatif n'est pas utilisé correctement.
5. VRAI : Avant les premières règles, les ovaires produisent le premier ovule ou œuf pendant l'ovulation. Elle peut tomber enceinte si elle fait des rapports autour de la période de sa première ovulation.
6. FAUX : Il est possible que certains spermatozoïdes parviennent dans le vagin de la fille.
7. VRAI : Ils sont efficaces mais il faut veiller à leur bonne conservation et utilisation correcte.
8. FAUX : Le garçon libère certains spermatozoïdes même avant l'éjaculation. Aussi, il est très difficile de retirer le pénis quand vous éprouvez du plaisir et les garçons y pensent quand il est déjà trop tard.
9. PROBABLEMENT VRAI : Voir la réponse à la première question.
10. FAUX : Si les techniques de contrôle des naissances sont utilisées correctement avec l'avis médical elles n'affectent pas la capacité de la fille d'avoir un enfant.
11. FAUX : En effet, beaucoup de filles avouent qu'elles ont fait les rapports sexuels seulement une fois, mais cela a suffi pour qu'elles soient enceintes. En effet, c'est pendant l'ovulation qu'on envie de faire les rapports sexuels.
12. VRAI : Les cycles menstruels des filles varient spécialement quand elles sont jeunes. Il y a peu de chances de tomber enceinte mais il y a encore des probabilités.
13. FAUX : Il n'y a pas d'évidence que si une fille porte quelque chose autour de la taille, cela va arrêter le sperme du garçon et empêcher que l'œuf de la fille soit fécondé.

13. Tâche 13 : Stéréotypes et mythes

Fiche technique N° 17 : Stéréotypes et mythes

Objectif : Analyser les préjugés et les mythes sur les relations sexuelles et les IST.

Compétences à acquérir : Capacité d'avoir un esprit critique et d'analyse par rapport aux préjugés et mythes sur la sexualité

Matériels : Questionnaire

Durée : 60 minutes

Étapes :

1. Donner à chaque participant le questionnaire et leur dire de mettre A s'ils acceptent, P s'ils ne sont pas d'accord, et un point d'interrogation (?) s'ils ne sont pas sûrs. Préciser que vous ne cherchez pas à connaître la personne qui donne telle ou telle réponse mais plutôt découvrir la pensée générale.
2. Repartir les garçons et leurs filles en groupes respectifs et leur demander de discuter leurs réponses et arriver à un compromis là où c'est possible.
3. Chaque groupe présente ses réponses pour échanges.

Questionnaire

1. Les filles attrapent le VIH plus que les garçons.
2. Les filles se piègent parce qu'elles cherchent des hommes qui leur donnent de l'argent.
3. Les filles qui portent des mini-jupes ou qui se maquillent poussent les hommes à les violer.
4. Les filles qui possèdent les préservatifs sont des prostituées.
5. Avant que la fille n'atteigne 18 ans, les organes génitaux ne sont pas complètement développés et peuvent se déchirer.
6. Quand une fille/femme dit non, généralement elle veut dire oui.
7. C'est mauvais pour une fille de refuser la proposition d'un homme qui veut faire l'amour avec elle.
8. Avoir des rapports sexuels avec une fille de moins de 18 ans, est une profanation et c'est contre la loi.
9. Si une fille accepte les cadeaux/boissons d'un homme, cela signifie qu'elle a déjà accepté d'avoir des rapports sexuels avec lui.
10. Beaucoup de garçons exagèrent sur leurs expériences sexuelles quand ils en parlent.
11. Les filles aiment faire l'amour plus que les garçons, seulement elles ont peur de l'exprimer.
12. Les garçons devraient avoir des rapports sexuels avant le mariage mais les filles devraient être vierges au moment du mariage.
13. Si vous ne faites pas des rapports sexuels, votre pénis se rétrécit et vous avez des douleurs au dos.
14. Seuls les gens imprudents attrapent les MST.
15. Les gens propres n'attrapent pas les MST.
16. Un homme ne peut pas être violé, seule la femme peut l'être.
17. Un homme ne devrait pas dire non à une femme qui veut avoir des rapports sexuels.
C'est lâche.

Exploitation

Comme pour l'exercice précédent, le facilitateur utilisera le guide de réponse suivant pour aider les participants :

1. Dans certains pays, les filles attrapent 5 à 6 fois plus le VIH que les garçons âgés entre 10 et 24 car elles sont plus vulnérables que les garçons (vulnérabilité biologique, économique et sociale).
2. Ceci peut être vrai pour certaines filles, mais c'est aussi un stéréotype, ce qui veut dire que c'est à moitié vrai.
3. Beaucoup de filles sont violées par des personnes qu'elles connaissent et ainsi les habits qu'elles portent importent peu. En plus, les hommes ne devraient pas justifier leurs faiblesses en culpabilisant la personne qu'ils violent.
4. Si une fille se promène avec un préservatif parce qu'elle croit qu'elle peut avoir des rapports, cela signifie qu'elle est prudente et veut se protéger. Elle n'est pas une prostituée.
5. Les organes génitaux de la fille ne sont pas complètement développés avant l'âge de 18 ans, elle risque d'avoir des lésions du vagin et cela augmente les risques d'attraper le VIH.
6. Un autre stéréotype concernant les hommes : les hommes ont besoin d'apprendre à accepter les souhaits d'une femme.
7. Cela favorise l'inégalité des sexes mais aussi le danger d'attraper le VIH/SIDA. C'est un problème parce que la façon dont les filles sont éduquées peut les conduire à être moins affirmatives et moins sûres d'elles-mêmes.
8. Le facilitateur devrait bien connaître la loi en la matière. Au Niger, l'âge de la majorité pour les filles est de 18 ans. Les filles ayant moins de cet âge sont considérées comme des mineures. La loi punit les adultes qui font des rapports sexuels avec les mineures. Il existe une police des mineures.
9. C'est un autre stéréotype que de considérer les rapports sexuels comme une pure transaction commerciale.
10. C'est vrai que les garçons exagèrent quand ils racontent leurs expériences sexuelles.
11. Faux. Les filles/femmes sont moins intéressées par l'acte physique que les garçons.
12. C'est un autre préjugé concernant le genre. Les garçons alors feraient les rapports sexuels avec qui si toutes les filles devraient être vierges ?
13. Faux ; beaucoup d'hommes passent une longue période sans avoir de rapports sexuels mais leurs pénis et leurs dos restent en bonne santé.
14. et 15. N'importe qui peut attraper une MST s'il a des rapports sexuels non protégés avec quelqu'un qui a eu des rapports sexuels non protégés avec une autre personne. C'est de l'imprudence.
16. Les hommes peuvent être violés par d'autres hommes.
17. Ce n'est jamais lâche d'agir en conformité avec ses principes. C'est plutôt lâche d'aller à l'encontre de ses principes à cause de ce que disent les autres.

14. Tâche 14 : La confiance

Fiche technique N° 18 : La confiance

Objectif :

- Expliquer la confiance en soi, Enumérer les facteurs qui constitue la confiance, Citer les facteurs de la société qui détruisent la confiance.
- Expliquer les bénéfices que l'on peut tirer de la confiance

Compétences à acquérir : Développement de la confiance en soi et l'esprit critique face à certains problèmes de la vie courante

Matériel : Copies de lettres à distribuer.

Durée : 45 minutes

Etapes :

- Répartir les participants en groupe de 5 ou 6.
- Distribuer les copies de lettres auxquelles les groupes vont répondre.
- Demander aux participants de discuter et d'arriver à un consensus dans le meilleur des cas. La réponse à chaque lettre ne doit pas être longue (7 lignes maximum).
- Demander aux groupes de présenter leurs travaux. Si vous constatez qu'il n'y a pas eu de consensus, considérez tous les points de vue.

Lettres auxquelles il faut répondre

- 1) Maman, quand mon frère Ari était en prison, sa femme a fait une union temporaire avec Garba qui est séropositif et je le sais très bien. Ari sera libéré dans trois semaines. Qu'est-ce que nous devons faire, chasser la femme, prévenir notre frère ou bien?
1. Très chère amie Mariam, ça fait deux semaines que je suis séparée de mon copain parce que je participe à une formation sur les compétences de la vie. Des échos me sont parvenus qu'il aurait eu une amie et je ne sais pas exactement ce qui s'est passé. Je rêve chaque jour et je ne parviens pas à dormir, « il se promènent avec elle et ils vont vers un endroit inconnu, il la soulève et l'embrasse fort, ils font tout ». Comment m'y prendrais-je le jour où je le verrais pour la première fois ?
2. Chère Maïmouna, j'ai d'énormes difficultés : J'ai fait l'amour avec un ami il y a 8 mois. Je suis séropositive depuis 3 ans mais je ne sais pas si je l'ai contaminé. Il m'a demandé si je pouvais être sa future épouse mais j'ai refusé sans lui dire réellement pourquoi. J'ai hésité et j'hésite toujours. Je l'ai croisé hier et il m'a dit qu'il a une nouvelle amie, Chatou ma cousine et ils ont un projet de mariage.

Exploitation

Ces exercices sont délicats dans la mesure où ils peuvent réveiller des réminiscences chez les participants. Il est donc important de ne pas s'attarder sur leurs réponses. Mais en passant il faudrait leur faire remarquer que :

1. Pour le premier exercice, ils se sont focalisés sur le comportement de la femme mais ils n'ont pas pensé à ce que Ari aurait fait en prison. Profiter de cette occasion pour leur dire que dans les prisons la propagation du VIH/SIDA y est forte et que les femmes et les mineurs sont fortement exposés. La masturbation et les rapports anaux sont fréquents.
2. Pour le deuxième exercice, les filles peuvent avoir un penchant pour défendre l'ami de Mariam et de même les garçons pourront dire que quand on a une copine il n'est pas mauvais de se promener avec d'autres filles. Il vaut mieux pour le facilitateur de ne pas laisser les participants entrer dans ce genre de discussions mais attirer leur attention sur l'importance de gestes que nous posons. En amour, ce que nous considérons comme bénin peut avoir une autre signification chez les autres et de nombreuses relations sont rompues si aucun dialogue n'est amorcé pour un essai de compréhension.
3. Pour le troisième exercice le tort est jeté à la fille séropositive qui a fait l'amour avec le garçon. Les participants vont développer des attitudes négatives à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA. En effet, des études ont montré que les jeunes sont hostiles aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, certains proposent même qu'on les tue (voir exercice Combien y en a-t-il en réalité). Profitez de cet exercice pour dire qu'« un certain nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA ont fait objet de poursuites pénales au motif qu'elles avaient commis des actes impliquant la transmission ou un risque de transmission du VIH. Dans certains cas, les comportements incriminés étaient simplement *perçus* comme entraînant un risque de transmission et ont donné lieu à des sanctions très sévères ». Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont droit au meilleur état de santé physique et mentale, à l'information et à l'éducation, au respect de la vie humaine comme les autres personnes. Leur dire qu'on y reviendra plus loin.

Conclure en leur disant que dans la vie nous avons tous des secrets ou des sentiments que nous aimerions partager avec quelqu'un qui pourrait nous rassurer de ne pas les dévoiler. Nous remarquons qu'il est difficile de garantir le secret des confidences dans la vie de tous les jours et cela peut être très dangereux pour les individus, les familles et les communautés. Il faut que chacun puisse prendre conscience de l'importance de la confiance mutuelle et du respect de la confidentialité. Garder le secret est un signe de respect des autres et de nous-mêmes.

Conclusion du thème :

Pour terminer, rappelez aux participants certains exercices précédents, en leur expliquant qu'au cours de ce thème, vous avez discuté des préoccupations des jeunes en matière de sexualité ; de situations où se produisaient des disputes ; des occasions où ils ont senti qu'ils prenaient des risques ; et des possibilités d'avenir (plus ou moins probables) d'un personnage qui leur est semblable. Il est impossible de séparer le trio Amour- Sexualité- SIDA.

Chez les jeunes et surtout les garçons s'aimer implique faire des rapports sexuels mais il est connu que la plupart des jeunes ne tirent pas de plaisir de la première expérience sexuelle du fait qu'ils sont violés, piégés ou forcés (surtout les jeunes filles). Ceci s'accompagne des sentiments de regret chez les filles ou d'insatisfaction chez les garçons.

IV. Chapitre IV : Les IST/VIH/SIDA

1. Tâche 1 : Identification, exploration des comportements à risques et capacité de se prémunir du VIH/SIDA

**Fiche technique N° 19 : Comportements à risques et capacité de se prémunir du VIH/SIDA
- jeu « DARYA »**

Objectifs : Identifier et explorer les comportements à risques et développer des stratégies pour y faire face.

Compétences à acquérir : Capacité d'identifier les comportements à risque – Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Matériels : Cartes DARIYA

Durée : 45 minutes

Etapes :

Avant de commencer le jeu, choisir 2 personnes et leur instruire de dire « Dariya » chaque fois qu'elles saluent quelqu'un. Expliquer que Dariya est une maladie dont la contamination se fait uniquement en se serrant la main. Toute personne qui l'attrape rit soudainement et à haute voix sans raison. Démontrer ce genre de rire.

Les informer qu'il y a compétition pour savoir lequel est plus populaire. Plus un grand nombre de gens vous serrent la main, plus vous obtenez de points. Celui qui obtiendra le plus de points sera déclaré vainqueur.

Arrêtez le jeu quand tout le monde a fini de se saluer et poser des questions d'ordre général.

Questions 1

1. Combien de fois avez-vous serré la main (de l'autre) ? Qui a gagné ?
2. A qui a-t-on dit « Darya » ? Mettez-vous au milieu s'il vous plaît. Identifiez toutes les personnes ont vous avez serré la main et amenez-les au milieu elles aussi.
3. Poser les questions 2 suivantes :

Questions 2

1. Comment vous sentirez-vous si vous aviez contracté Dariya ?
2. Pourquoi était-il facile de contracter Dariya ?
3. Qui est le vainqueur ?

4. informez les participants que le jeu va reprendre une 2ème fois. Chacun prend une carte et les règles du jeu restent inchangées.
5. Chacun choisit une carte. Toutes les cartes, à l'exception du n° 3, portent la mention « J'espère que le jeu vous plaira ».

Les autres mentions sont :

- Vous avez Dariya mais vous n'êtes pas inquiet. Essayez de convaincre les autres de vous serrer la main.
- Vous n'avez pas Dariya. Cependant vous souhaitez gagner la compétition. Essayez de convaincre les autres de vous serrer la main.
- Vous avez Dariya et vous êtes malheureux. N'essayez pas de convaincre les autres de vous serrer la main, mais ne refusez pas leur offre.
- Dire aux participants de reprendre le même jeu.
- Après quelques minutes, arrêter le jeu et poser les questions suivantes :
- Aviez-vous les mêmes sentiments cette fois-ci ?
- Votre attitude, a-t-elle changé ? Comment ? Pourquoi ?
- Quelles étaient vos impressions quand vous avez contracté Dariya cette fois-ci ?
- Avez-vous insisté que les gens vous serrent la main ? Pourquoi ?
- Quels rapports voyez-vous entre ce jeu et le VIH/SIDA ?

Exploitation

Rappeler aux participants que Dariya est une maladie imaginaire et que vous ne pouvez pas contracter le sida en vous serrant la main.

S'assurer que le jeu reprend une seconde fois tel qu'expliqué ci-haut. La 2ème fois est beaucoup plus orientée vers l'évaluation de la nature des sentiments et des comportements quand une personne se trouve dans une situation à risques.

Lors de la 2ème reprise, les gens voudront peut-être utiliser d'autres stratégies ; par exemple, en gardant les mains dans leurs poches, en refusant de se saluer, en portant une protection, etc... Tous ces comportements devraient être explorés et comparés à la réalité en vue de dégager lesquels sont acceptables. Quelles formes de pression subit-on quand on se comporte différemment des autres, comment essaie-t-on de rester soi-même, de se protéger tout en restant intégré au groupe, etc....

Fiche technique N° 20 : Comportements à risques

Objectif : Identifier les domaines où les participants ont besoin d'approfondir leurs connaissances en matière du VIH/SIDA

Compétences : Capacité d'identifier les comportements à risque – Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Matériel : Aucun

Durée : 10 minutes (ou plus)

Étapes :

Dire aux participants que tout le monde a besoin d'informations sur le VIH/SIDA et surtout les jeunes. Les recherches dans ce domaine continuent et les gens n'ont pas les mêmes informations. Comme c'est un domaine du VIH/SIDA, il est impossible d'épuiser toutes les interrogations des participants au cours de cet atelier.

Demander alors à chaque participant de noter sur une feuille de papier 2 questions dont il souhaite avoir des réponses. Leur dire que vous n'allez pas répondre tout de suite mais que cela fera objet d'une séance ultérieure.

Ramasser les questions ou demander aux participants de les ramasser.

Exploitation

Le dépouillement de ces questions ainsi que la préparation des réponses par l'équipe des facilitateurs se font le soir. Les questions qui se ressemblent seront regroupées. Il faudra aussi identifier le domaine où il y a beaucoup de questions.

Une séance est réservée à la réponse à ces questions (cf. Faits et sentiments aux sujets du VIH/SIDA).

Fiche technique N° 21 : Classification des comportements à risques

Objectifs : Identifier les comportements qui favorisent la transmission du VIH et ceux qui ne le favorisent pas.

Compétences : Capacité d'identifier les comportements à risque – Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Matériels : Liste des comportements.

Durée : 45 minutes

Étapes :

Expliquer que l'objectif de la présente activité consiste à identifier quels comportements sont plus à risque par rapport au VIH et lesquels ne sont pas porteurs de risques. Si une chose est considérée comme exposant au grand risque, on la place sous la couleur rouge, si elle est associée à quelques risques, sous la couleur jaune et verte si elle est associée à aucun risque.

Demander aux participants de former des groupes de 6 et leur distribuer la liste des comportements (sans réponses).

Leur demander de lire la liste des comportements, un à un, de discuter sur la couleur qu'il faut mettre après consensus devant ce comportement.

Demander aux participants de reformer le grand groupe mais de façon que ceux qui ont travaillé ensemble restent proches les uns des autres.

Lire la liste des comportements un à un et demander la couleur que chaque groupe à mise devant ce comportement. Continuer si tous les groupes ont mis le nom de la couleur qu'il faut. Si ce n'est pas le cas corriger.

Liste des comportements :

Abstinence	Vert
Le partage d'aiguilles pour des fins médicales	Rouge
Le partage des lames de rasoir	Rouge
Le partage d'aiguilles pour percer les oreilles	Rouge
Le baiser	Vert
Le baiser profond	Vert
Recevoir une transfusion sanguine	Jaune
Donner du sang	Vert
L'utilisation de toilettes publiques	Vert
Se serrer la main avec une personne vivant avec le SIDA	Vert
L'exposition à la toux d'une personne malade	Vert
Etudier avec une personne vivant avec le SIDA	Vert
S'asseoir avec une personne vivant avec le SIDA	Vert
Consulter un médecin traditionnel	Jaune
Naître d'une mère séropositive	Rouge
Etre piqué par un moustique	Vert
L'état d'ébriété à un disco	Jaune
Faire la natation	Vert
Le partage d'une brosse à dents	Jaune
Rapports sexuels avec préservatif	Vert
Rapports sexuels par voie anale	Rouge
Rapports sexuels par voie buccale sans préservatif	Rouge
Injections clandestines	Jaune

Exploitation

Conclure l'activité par les questions suivantes :

1. Que pensez-vous de la présente liste ? Etes-vous inquiétés par le fait de savoir que certains actes sont très risquant ?
2. Avez-vous des questions sur des comportements qui ne font pas partie de la liste?
3. Si vous deviez expliquer la présente information à un ami, que diriez-vous en premier lieu ?

Rappeler que les comportements les plus à risque sont les rapports sexuels (par voie anale, vaginale ou buccale) non protégés, ou alors l'utilisation d'instruments tranchants pour percer le corps ; par exemple les aiguilles et les lames de rasoir.

Expliquer en matière de sexualité nous ne devons pas seulement nous prévenir contre les risques de contamination du VIH/SIDA mais aussi des problèmes psychologiques comme la culpabilité, le regret, la colère,...qui surviennent dans un couple ou chez les partenaires sexuels en cas d'une vie sexuelle non agréable.

Les termes « sexualité saine » ou « sexualité responsable » sont utilisés pour décrire une vie sexuelle caractérisée par l'absence de maladies sexuellement transmissibles (y compris le VIH), de grossesses non désirées, de sévices sexuels (ex : viols, mutilations sexuelles, ...) et d'autres craintes après le rapport sexuel.

Il y a plusieurs façons de partager la sexualité. En voici quelques-unes :

- S'embrasser
- Se tenir la main
- Le massage
- Se frotter l'un contre l'autre tout en restant habillé
- Le partage des rêves
- Le baiser profond.
- Les comportements à haut risque, sont ceux qui exposent au contact avec les sécrétions contenant le VIH. Ils se résument dans la pratique de tous rapports sexuels sans préservatifs.
- Les autres comportements tels l'ivresse ou se promener seul la nuit sont dangereux parce que dans de telles circonstances il devient difficile d'insister sur la protection.

2. Tâche 2 : Qu'est- ce qui a changé

Fiche technique N° 22 : Qu'est –ce qui a changé

Objectifs : En savoir plus sur les traditions sexuelles et sur leur changement.

Compétences à acquérir : Développement des connaissances sur les traditions sexuelles - Capacité d'identifier les comportements à risque – Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Durée : 30 minutes

Etapas

1. Former des groupes par sexe et leur demander de choisir :

- les 3 traditions qui contribuent le plus à la propagation du SIDA
- les 2 traditions qui contribuent le plus à la prévention du SIDA.

Les différents groupes donnent leurs réponses pour plus d'échanges. Vous mettre d'accord sur les traditions dans chacun des cas précédents.

2. Faire une mise en commun des travaux. Il est probable que certaines traditions relevées par les groupes se ressemblent.

3. S'entendre sur une liste définitive des traditions

4. Demander que les participants forment de nouveau les groupes et répondent aux questions suivantes par rapport à chaque tradition :

- Cette tradition, a-t-elle subi des changements ?
- Quelle est la justification d'après vous ?
- Que faire de cette tradition d'après vous ? Et par rapport au SIDA ?
- Quel devrait être le comportement des jeunes face à cette tradition ?
- Il serait mieux de commencer par les traditions qui contribuent à prévenir le VIH.

Exploitation

Il existe beaucoup de traditions qui exposent énormément à la contamination par le VIH/SIDA et surtout dans le milieu rural.

Exemple : Pratique des scarifications, épouser le frère de son mari décédé, mariage entre cousins...

Ces traditions sont considérées comme représentant les normes de ce qu'il faut faire pour se comporter correctement dans la communauté en question. Refuser les rapports sexuels selon ces traditions serait très difficile pour un individu. A cause de la menace du VIH/SIDA, on devrait se conduire autrement en adaptant ces traditions ou en rompant définitivement avec elles.

3. Tâche 3 : Faits et sentiments au sujet du VIH

Fiche technique N° 23 : Faits et sentiments au sujet du VIH

Objectif :

- Améliorer les connaissances des participants sur le VIH/SIDA.
- Aider les participants à évaluer leur propre risque de contamination et à Apprendre comment ils peuvent à l'avenir se protéger de l'exposition au virus

Compétences : Développement des connaissances sur la VIH/SIDA

Capacité : d'identifier les comportements à risque

Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Matériel : Grandes feuilles de papier, marqueurs.

Durée : 75 minutes

Etapes

Asseyez-vous en cercle avec les participants. Expliquer-leur que vous allez avoir tous ensemble une discussion pour mieux connaître les faits et sentiments concernant le VIH et le SIDA.

Dites que vous allez leur poser toute une série de questions et que vous aimeriez qu'ils interviennent aussi à tout instant avec les leurs. Il est vraiment très important d'encourager les participants à donner leurs propres réponses et à les partager avec le groupe, avant que vous-même n'interveniez.

Vous trouverez ci-dessous un guide des questions que vous pourrez poser pour stimuler la discussion. Dites-leur que ce n'est pas vous qui avez inventé ces questions mais que ce sont les questions que les participants ont posées à l'exercice F2 (Questions sur le SIDA). N'imposez pas chaque fois vos réponses au groupe, à moins que vous ne trouviez trop faibles les connaissances des participants. Si vous estimez qu'ils ont besoin de plus d'information, chaque question indiquée ci-dessous comporte pour vous aider, dans un encadré qui le suit, une liste de points spécifiques que vous pourrez traiter.

Les questions

Voici quelque question de base pour lancer la discussion. Vous pouvez toujours ajouter des questions complémentaires vous semblant particulièrement pertinentes dans le contexte, par exemple, des usages en matière de scarification ou de circoncision, ou concernant l'injection de drogues, etc.... Mais essayez d'inclure toutes celles dont la liste figure ici. Notez que chaque question est aussi ouverte que possible.

❖ Qu'est-ce que le VIH ?

Parmi les points que vous pourrez traiter

- Le VIH est un petit microbe appelé « virus d'immunodéficience humaine ». C'est cela que les gens attrapent.
- Le VIH affaiblit le corps et le rend progressivement incapable de combattre toute sorte de maladie.
- Les gens dont le corps est habité par le VIH deviennent souvent malades du SIDA, mais ils n' « attrapent » pas le SIDA. Le SIDA ne se développe qu'après que le VIH a longtemps résidé dans le corps humain.
- La seule manière pour nous d'être sûrs de la présence du virus dans notre corps consiste à effectuer un test par analyse de sang. Si le test montre que nous avons le virus, on dit que nous sommes « séropositifs » ou « séronégatives » - mais notre état négatif n'est pas encore certain, à cause de la période de latence - voir ci-dessous).
- Les gens meurent souvent de maladies telles que la tuberculose, auxquelles ils sont devenus plus vulnérables à cause de la présence du VIH dans leur corps.

N.B. : On peut s'appuyer sur l'analyse suivante : le VIH envahit le corps humain tout comme les termites envahissent une case de terre battue. Au début, il n'y a pas de dégât apparent. Mais petit à petit, les termites dévorent les poteaux et la paille qui forment l'armature de la maison. Et un beau jour, une forte bourrasque s'abat et fait s'effondrer la maison. Quelle aura été la cause de cet effondrement : le vent, ou les termites ?

❖ D'après vous d'où vient le VIH

▪ Parmi les points que vous pourrez traiter :

- Nul ne le sait. Et quelle serait l'utilité de cette information même si nous la connaissions ?
- Le fait que l'épidémie liée au VIH soit grave en certains endroits ne signifie pas qu'elle y ait pris naissance.
- D'autres facteurs, comme la pauvreté et de nombreuses années de guerre civile, contribuent à l'extrême gravité de la situation du SIDA.

❖ D'après vous comment peut-on attraper le VIH ?

▪ Pour que le virus se transmette :

- Il faut qu'une quantité suffisante de virus soit transmise pour causer l'infection.
- Il faut qu'il y ait un vecteur de cette quantité virale. C'est ce qui risque de se produire avec le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, qui contiennent les plus fortes proportions de virus. Cela est vrai aussi pour le lait maternel, mais dans une certaine mesure seulement. Quoi qu'il en soit, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande encore que toutes les mères des pays en développement allaitent leurs bébés car les avantages du lait maternel (accroissement de l'immunité aux maladies telles que la rougeole, la polio et la diarrhée) pèsent plus que le risque d'infection au

VIH et que les dangers d'infection liés aux produits de substitution donnés aux enfants dans les biberons.

- Il faut que le virus dispose d'une voie d'accès (ou d'une porte d'entrée) appropriée pour parvenir dans le corps humain.

❖ **Donc**

- Du sang infecté peut répandre le virus. Cela peut se produire lors d'une transfusion sanguine, ou avec une aiguille ou une lame non stérilisées. Il faut donc prendre grand soin des aiguilles et seringues servant aux injections ainsi que des lames de rasoir, et s'assurer qu'elles sont stérilisées à nouveau avant chaque usage pour chaque nouvel utilisateur. Cela s'applique aussi bien quand ces objets sont employés pour des raisons médicales que pour les circoncisions, les scarifications corporelles ou pour autres usages similaires où du sang est versé. Chacun de nous doit prendre garde de recouvrir toute plaie ouverte, que nous soyons infectés ou que nous donnions des soins – ou les deux à la fois.
- Les relations sexuelles. Tout dépend de la nature des rapports sexuels. Le sexe à moindre risque comprend :
 - les rapports sexuels sans pénétration, comme la masturbation, le massage, le frottage et les embrassades ;
 - l'utilisation du préservatif pour tout rapport sexuel avec pénétration (vaginale, anale, orale)
 - le maintien d'une relation de fidélité mutuelle, lorsque les deux partenaires ne sont pas en infection

Certaines personnes apprécient la pratique des rapports bucco-génitaux. Pourtant, nous ne connaissons pas avec certitude le degré de risque qui s'y rapporte. Il faut absolument éviter de pratiquer ces rapports sans protection en cas de lésion ou de plaie à la bouche ou aux parties génitales. Les caresses du pénis avec la bouche (fellation) rentrent dans la catégorie sexe à moindre risque si on se sert d'un préservatif.

Attention : Des lésions ouvertes dans le vagin ou sur le pénis, ou les infections sexuellement transmissibles (IST), augmentent la possibilité de transmission du VIH. Si un couple se sert d'un mouchoir ou d'une serviette pour s'essuyer les parties génitales après avoir eu des relations sexuelles avec préservatif, il faut, pour diminuer le risque, que chacun utilise son mouchoir ou serviette.

- **De la mère à l'enfant, avant ou pendant l'accouchement.** Cela se produit souvent. Mais il est aussi possible qu'une femme séropositive donne naissance à un enfant sans qu'il soit infecté par le virus. Quoi qu'il en soit, savoir si l'enfant est séronégatif ou séropositif peut prendre de plus de 18 mois. Il est possible qu'une femme séropositive donne naissance à des enfants dont certains seront séronégatifs et d'autres séropositifs. Le virus ne se trouve pas dans les spermatozoïdes et l'ovule qui se rencontrent pour fécondation.

- **Lait maternel** : voir ci-dessus et plus bas
- **Le vomi, les excréments et l'urine** sont tous sans danger, à condition qu'ils ne contiennent pas de sang. Par conséquent la toilette ou l'essuyage intime d'un patient sont eux aussi sans danger, à condition que toute plaie ouverte soit recouverte de façon qu'il n'y ait pas contact avec le sang. Partager les toilettes est également sans danger.
- **Les baisers** ne transmettent pas le virus, sauf si les deux partenaires ont des plaies dans la bouche, auquel cas il peut y avoir un très petit risque d'infection.
- **Les moustiques, les puces et les punaises de lit** ne peuvent pas non plus propager le virus. Le métabolisme des insectes ne permet pas la survie du virus et donc sa transmission.
- **La sueur** ne transmet pas le virus
- **Manger les mêmes aliments** ne permet pas de transmettre le virus
- **Se serrer la main** ne permet pas la transmission du virus+
- **Les larmes et les embrassades** ne comportent pas le moindre risque. C'est la même chose que **l'utilisation des mêmes draps, serviettes de toilette, vêtements ou des mêmes ustensiles pour manger.**

❖ Comment savoir si quelqu'un est séropositif

Parmi les points que vous pourrez traiter :

- Les personnes séropositives ont exactement la même apparence que vous.
- Il y a une différence entre VIH et SIDA. Des gens peuvent être porteurs du virus VIH pendant des années sans savoir qu'ils ont. Ces personnes peuvent sembler et se sentir en parfaite santé avant l'apparition des symptômes du SIDA.
- Si quelqu'un est infecté, tant que cette personne se porte bien, elle peut mener une vie bien remplie, saine et productive. Cette période peut aller à plus de dix ans. Ca dépend de la résistance de son organisme, de son alimentation, etc.
- La plupart d'entre nous ignorons si nous sommes nous-mêmes infectés par le VIH. La seule façon de le savoir est de faire un test de dépistage du VIH. Ce doit donc être notre responsabilité à tous de nous protéger et de protéger les autres de ce virus : la prévention n'est pas seulement la responsabilité de ceux qui se connaissent séropositifs.

❖ Grossesse et séropositivité

Vous pourrez traiter

- Une femme séropositive a environ une chance sur trois d'avoir un enfant infecté par le VIH. Certains enfants sont infectés dans l'utérus, certains à la naissance et d'autres par le lait maternel. Cela veut dire qu'on ne peut pronostiquer le statut VIH de l'enfant à naître d'une mère séropositive.
- Il faudrait attendre 18 mois pour affirmer la séropositivité ou la séronégativité d'un bébé né d'une mère infectée par le VIH.
- L'état de santé d'une femme séropositive peut se détériorer en cours de grossesse. Pourtant, un peu partout dans le monde, l'image idéale de la femme implique de devenir mère. Les femmes sans enfants sont souvent considérées comme socialement inférieures et ne sont pas respectées.

❖ **Y'a-t-il des activités qui présentent le plus grand risque ?**

▪ **Vous pourrez traiter :**

- Vous allez peut être voir les participants se mettre à parler de personnes, plutôt que d'activités. Si les participants disent, par exemple, « avoir des rapports sexuels avec une prostituée » ou « faire l'amour avec un jeune homme de la ville », demandez-leur s'ils pensent que c'est la personne qui représente le danger, ou si c'est le comportement en question. Signalez-leur que dans certains endroits du monde, les professionnels du sexe (hommes et femmes) contribuent activement à la prévention du SIDA en imposant toujours le port du préservatif. Mais dans beaucoup d'endroits, cela s'avère impossible parce qu'ils vivent dans une pauvreté extrême et acceptent les propositions de leurs clients. Nous avons tous tendance à étiqueter très facilement autrui.
- Le fait de supposer que seules certaines personnes peuvent attraper le VIH encourager un faux sentiment de sécurité ! On croit que c'est l'autre qui est concerné.
- C'est contre l'infection et non contre les infectés que nous devons nous battre.
- Il est plus sûr d'envisager le VIH comme le problème de tous.
- Il vaut mieux parler de comportements à haut risque et non de groupes à haut risque.

❖ **Si l'on a un test sanguin séronégatif cela veut-il dire qu'on n'a pas le VIH et qu'on ne peut pas l'attraper ?**

▪ **Vous pourrez traiter**

- **La période de latence** : il s'écoule jusqu'à 3 mois entre la date de contamination et la date à laquelle, normalement, le résultat du test sera positif. Donc, à moins de faire deux tests à résultat négatif à trois mois d'intervalle, et d'être certain de ne pas s'être trouvé en situation à risque depuis le premier test, on ne peut pas se dire séronégatif avec certitude.
- **Comment rester séronégatif** : si on est sexuellement actif, la meilleure façon de rester séronégatif consiste à adopter un comportement sexuel à moindre risque (abstinence- préservatif).

❖ **Si les 2 membres d'un couple sont séropositifs et que la femme tombe malade la première, c'est elle qui a été infectée en premier lieu ?**

- La rapidité de déclenchement de la maladie n'a rien à voir avec le fait qu'une personne ait été infectée en premier, mais est souvent liée au volume de travail qu'une personne doit accomplir, à son accès à une bonne alimentation et à sa possibilité de prendre du repos, ainsi qu'à la capacité naturelle de résistance de son corps aux maladies. Certaines personnes sont par nature plus vulnérables aux maladies que d'autres. Comme les femmes ont souvent énormément de travail, il est fréquent que leur résistance aux maladies soit faible.

- Si elles tombent malades les premières, on accuse souvent les épouses d'être responsables de l'infection. Alors, on les chasse et on les renvoie chez leurs parents, sans leurs enfants. Est-ce juste ?
- Quel intérêt y a-t-il à blâmer qui que ce soit ? Les couples où tous deux sont séropositifs devraient pouvoir bénéficier du soutien de leurs familles et amis afin d'envisager l'avenir de leurs enfants.

❖ **Comment prévenir la transmission sexuelle du VIH et d'autres IST ?**

- **Ne jamais avoir de rapports sexuels avec qui que ce soit** est une manière sûre d'éviter les IST et la transmission sexuelle du VIH. Mais pour la plupart des gens, dont ceux qui désirent avoir des enfants ou se marier, cette solution n'est pas possible.
- **L'abstinence sexuelle temporaire.** Elle peut représenter une bonne solution pour certaines personnes, en particulier pour les plus jeunes, pour ceux qui ne sont pas encore prêts à avoir d'enfant et pour ceux qui se trouvent éloignés quelque temps de leur partenaire habituel. Pourtant, bien des gens trouvent cette option difficile, peut être surtout à cause de la pression du groupe, qui pousse les jeunes hommes à prouver leur virilité en faisant l'amour à leurs petites amies. Ce n'est pas non plus une façon certaine d'éviter le VIH ou d'autres IST, à moins que des précautions adéquates soient prises entre les périodes d'abstinence.
- **N'avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne, qui n'a de rapports sexuels qu'avec vous (fidélité mutuelle).** Oui, mais ça ne donne pas une garantie parce qu'en certains cas, un des deux partenaires peut avoir été infecté, sans en montrer le moindre symptôme, avant le début de cette fidélité mutuelle. Le seul moyen de le savoir est le test des deux partenaires, puisque le virus peut subsister 10 ans ou plus dans le corps humain avant de rendre son hôte malade.
- **Utiliser le préservatif.** Oui mais cette méthode n'est fiable que si l'on utilise correctement le préservatif et ce, pour chaque rapport sexuel. De nombreuses personnes n'apprécient guère cette option, mais d'autres, à force d'usage, s'y sont habituées et la trouvent utile. Voir l'exercice suivant pour en savoir plus.
- **Le sexe à moindre risque doit toujours être pratiqué** entre partenaires séropositifs, afin d'éviter une exposition répétée au VIH et à d'autres IST.
- Utiliser d'autres contraceptifs, comme la pilule, le stérilet ou des injections peut éviter les grossesses si on les utilise correctement mais ils ne protègent pas du VIH et d'autres IST.
- **Les rapports sexuels sans pénétration** à condition qu'il n'y ait pas d'échanges de sécrétions corporelles entre partenaires ne comportent aucun risque de transmission du VIH.
- On n'a pas encore inventé de vaccin contre le VIH.

❖ Pensez-vous qu'il soit utile d'employer un préservatif si on est déjà infecté ?

Si les deux partenaires sont infectés, il faut qu'ils utilisent le préservatif pour leurs rapports sexuels afin d'éviter de se réinfecter, ce qui peut accélérer le déclenchement de la maladie. Il est également important d'utiliser le préservatif pour protéger tout partenaire qui n'est pas infecté.

❖ Comment pensez-vous qu'il faille traiter les séropositifs ?

- Ca peut arriver à n'importe qui d'entre nous, nos familles, nos amis.
- Si l'on nous rejette et que l'on nous évite, nous risquons de tomber rapidement malade car nous nous sentirons négligés et nous ferons une dépression.
- Tout comme la maison aux termites, nous pouvons demeurer en forme, actifs et productifs, pendant des années avant de tomber malade.

Exploitation

Autant que possible, félicitez-les du savoir dont ils ont déjà fait preuve dans leurs réponses. N'oubliez pas de souligner à leur intention que nous avons tous besoin d'apprendre et que le VIH demeure une infection encore relativement nouvelle, à propos de laquelle des éléments nouveaux sont sans cesse découverts et appris.

Il serait utile d'inviter un expert médical (un médecin) ou quelqu'un en provenance d'une ONG suffisamment ressourcee sur les questions du SIDA pour appuyer les travaux de la séance.

Autres possibilités de questions

- *Le SIDA est-elle une maladie sexuellement transmissible ?*
- *Peut-on guérir le SIDA par la médecine traditionnelle ?*
- *Est-ce vrai que vous pouvez guérir du SIDA en ayant des rapports avec une fille vierge ?*
- *Y a-t-il des signes et symptômes extérieurs quand on a le SIDA ?*
- *Y a-t-il des signes et symptômes extérieurs quand on est porteur du VIH ?*
- *Pouvez-vous contracter le SIDA par la masturbation ?*
- *Les préservatifs, sont-ils vraiment sûrs ?*
- *Contamination dans les salons de coiffure*
- *Durée de vie du virus en dehors de l'organisme (air libre)*
- *Comment vivre avec un conjoint séropositif (couples discordants)*
- *Préservatif féminin*
- *Y a-t-il des gens qui ne s'infectent pas même s'ils font des rapports sexuels avec des gens infectés. Comment les reconnaître ?*
- *Peut-on faire un rapport sexuel avec une personne séropositive et ne pas être infectée ?*

- *Y'aura-t-il un médicament un jour car les efforts restent concentrés sur la prévention. Le SIDA sera-t-il éradiqué un jour ?*
- *Que puis-je faire pour une amie qui veut s'aimer avec une personne séropositive ?*
- *Pourquoi un bébé qui naît des parents séropositifs peut être sain ?*
- *Origine du SIDA ?*
- *Comment la mère transmet le VIH à son enfant ?*
- *Evolution du virus dans l'organisme ?*
- *Est-ce qu'une femme séropositive peut mettre au monde normalement sans qu'il y ait césarienne ?*
- *Comment prévenir le VIH/SIDA chez une fille violée ?*
- *Transmission par les moustiques ?*

Il y a encore beaucoup de gens qui pensent que l'on peut deviner qui est séropositif par l'apparence. Ceci n'est pas vrai. Une personne séropositive peut tomber malade pendant plusieurs années sans pour autant montrer de signes observables. Pendant tout ce temps, elle peut avoir contaminé beaucoup d'autres personnes.

Le SIDA est l'étape où le sujet a déjà développé les signes et symptômes observables. Ceci correspond généralement au stade final du VIH. Il est rare qu'on puisse contaminer les autres à ce stade parce qu'en général les gens sont méfiants.

La configuration du vagin est plus développée chez la femme que chez la jeune fille puisqu'il est plus étroit et moins disposé à l'activité sexuelle. C'est ainsi que les chances de contamination par le VIH sont plus nombreuses chez la jeune fille qui est vulnérable aux blessures et qui produit moins de sécrétions vaginales moindres par rapport à la quantité nécessaire pendant l'activité sexuelle.

Une jeune fille de 14 à 18 ans n'est pas non plus prête pour la maternité.

En ce qui concerne le baiser profond, il n'y a pas encore de cas d'infections connues pour de baiser profond. Il y aurait, toutefois, un risque si le baiser permet le contact avec du sang contaminé si l'un des partenaires a une plaie ouverte ou un furoncle dans la bouche. Le risque devient grand si les 2 partenaires ont tous des plaies ou des furoncles. Il faudrait faire preuve de sagesse et attendre que l'on soit bien guéri avant de se baiser.

Si on est sexuellement actif, la manière la plus sûre de diminuer la transmission du virus exige que nous adoptions tous des pratiques sexuelles plus sûres et ce, que nous soyons séropositifs ou séronégatifs. Cela nous permet à la fois de protéger les autres et d'en prendre soin, tout en nous protégeant et en prenant soin de nous-mêmes.

Tous ceux qui se connaissent ou se croient séropositifs mais qui craignent d'être rejetés par leur famille et leurs amis auront tendance à se cacher et perdre ainsi l'assistance qu'on pourrait leur apporter. Ces personnes auront aussi tendance à ne pas faire usage du préservatif avec leurs partenaires sexuels réguliers, pour ne pas éveiller les soupçons.

4. Corrigé tâche 4. : Discussions sur le préservatif

Fiche technique N° 24 : Discussion sur le préservatif

Objectif

- Montrer aux participants comment se servir correctement du préservatif
- Apaiser les inquiétudes des jeunes en rapport aux rumeurs qui tournent autour du préservatif

Compétences à acquérir :

- Développement des connaissances sur l'usage de préservatifs
- Capacité de se prémunir du VIH/SIDA
- Prise de conscience

Matériels : Pénis en bois, préservatifs masculins, en nombre suffisant pour que chacune en ait deux, préservatifs féminins.

Durée : 45 minutes

A. Le préservatif masculin

Etapas :

Asseyez-vous en cercle avec les participants et expliquez-leur que vous allez leur montrer comment utiliser le préservatif. Tout au long de l'exercice. Demandez à ceux qui connaissent un peu le préservatif de participer et de partager leur savoir avec les autres. Ne donnez vous-même de réponse que si les participants l'ignorent ou si vous estimez que leur réponse n'est pas exacte. L'essentiel de la discussion doit, dans la mesure du possible, se dérouler entre participants et non provenir de vous.

Il faut que la totalité de cet exercice soit menée de manière à ce que chaque question donne lieu à une bonne discussion ; Encourager vos participants à formuler un maximum de questions et de réponses – souvenez-vous que vous n'êtes là que pour encourager et guider et non pour diriger ! Vous trouverez ci-dessous une longue liste de questions. Vous n'êtes pas obligé de les poser toutes dans la même séance. Mais vous vous rendrez peut être compte que les participants posent eux-mêmes bon nombre d'entre elles. Ces questions et les renseignements correspondants ne sont indiqués ici que pour votre information.

Tout en encourageant la discussion autour de chaque question, prenez quelques préservatifs dans leur emballage hermétique et distribuer-en un à chacun afin qu'il s'habitue à cet objet. Cette séance peut s'avérer difficile pour certaines personnes. Une dose d'humour sera bien utile ! Essayez de maintenir une atmosphère détendue, mais assurez-vous que chacun comprenne bien chaque question et sa réponse.

Qu'est-ce que le préservatif ?

« Le préservatif est fait en latex et il est très solide. Il est testé en usine, étiré et gonflé avec de l'air comprimé ou de l'eau pour éprouver sa résistance et sa totale étanchéité. Le préservatif masculin se met sur le pénis de l'homme. Il empêche ainsi que son sperme ou d'autres sécrétions émises par son pénis n'entrent en contact avec les sécrétions vaginales de la femme. Celle-ci ne pourra donc pas tomber enceinte et si l'homme ou la femme est atteint d'une maladie sexuellement transmissible, ils ne pourront pas se la transmettre.

Qu'est-ce qui est important à propos du préservatif ?

« La certitude d'en avoir un avec vous avant d'en avoir besoin ! » (Montrer le préservatif à tout le monde en le levant bien haut)

Comment peut-on juger de la qualité d'un préservatif d'après son emballage ?

Si vous avez le choix, prenez des préservatifs pré-lubrifiés. Leur emballage est hermétique et opaque les protégeant ainsi de la lumière. Aidez chaque participant à palper un préservatif lubrifié à travers l'emballage resté clos. On constate que le préservatif bouge à l'intérieur de l'emballage. Vérifiez la date de fabrication. Si la date d'expiration n'est pas marquée, on ajoute 5 ans pour l'avoir.

Comment ouvrir l'emballage ?

Avec précaution, afin de ne pas endommager le préservatif. Encourager tous les participants à ouvrir l'emballage de leur préservatif. Il y a des préservatifs où l'endroit servant d'ouverture est visible pour d'autres on prend un des 4 bouts.

Comment vérifier la qualité d'un préservatif ?

Vérifier qu'il n'est ni décoloré ni collant, ni friable ou endommagé ». (Encouragez-les à l'examiner délicatement).

Qu'est-ce qui peut endommager un préservatif?

« Les lubrifiants à base d'huile, comme la vaseline, endommagent les préservatifs. La chaleur, la lumière et le froid endommagent également un préservatif. Il faut donc éviter de le mettre dans les portefeuilles. Combien de fois peut-on utiliser le préservatif ?

« Une seule fois. »

Quand faut-il mettre le préservatif ?

« Seulement quand le pénis est en érection. » Distribuez les pénis en bois aux membres du groupe, en leur demandant d'attendre avant de les coiffer d'un préservatif.

Comment met-on le préservatif ?

«Soufflez à l'intérieur du préservatif sans le dérouler. Pincez entre les doigts le bout fermé du préservatif pour enlever l'air et réserver une place au sperme lors de l'éjaculation. Déroulez ensuite le préservatif le long du pénis jusqu'à la base de celui-ci. » (Faites-en la démonstration avec votre préservatif. Encourager tout le monde à en faire autant). Le préservatif retarde l'éjaculation pour certains hommes.

Que se passe-t-il quand le préservatif se déchire pendant le rapport sexuel ?

« Cela ne peut pas se produire si le préservatif est de bonne qualité et s'il est mis correctement. Si cela arrive l'homme doit alors retirer son pénis et en remettre un nouveau. Sachez qu'on doit laisser la place pour le préservatif (le bout vide) et faites attention en cas de rapports prolongés et vigoureux – le vagin de la femme devient sec, on peut ajouter du lubrifiant à la base d'eau ou de spermicide ». Il vous faudra peut-être ajouter ici une explication sur l'importance des préliminaires pour que la femme puisse se sentir correctement stimulée. Il se peut, par exemple, que les participants ne connaissent guère le rôle du clitoris dans la stimulation et la satisfaction sexuelles de la plupart des femmes. Par ailleurs, il importe de souligner que durant les préliminaires, le pénis ne doit pas entrer en contact avec le vagin.

Que faire après l'éjaculation ?

Avant que le pénis ne se ramollisse, maintenez avec les doigts le bas du préservatif pendant que vous retirez le pénis, afin que le préservatif ne s'échappe pas, puis ôtez celui-ci sans laisser les spermatozoïdes en sortir ».

(Faites une démonstration avec votre préservatif et encouragez les participants à faire comme vous).

Comment se débarrasser d'un préservatif usagé ?

« Emballez-le dans du papier (papier journal, par exemple), dans un bout de tissu ou dans une feuille d'arbre, jusqu'à ce que vous puissiez le jeter aux latrines, ou que vous puissiez l'enterrer. Si vous vous essuyez après les rapports sexuels souvenez-vous de ne pas utiliser la même serviette. Il faut jeter les préservatifs hors de portée des enfants et des animaux, afin qu'ils ne puissent pas les trouver et jouer avec ; Connaissez-vous un endroit adéquat où les jeter ?

Quel est le meilleur endroit pour ranger les préservatifs ?

« Si possible, un endroit frais, sombre et sec. La chaleur, la lumière et l'humidité peuvent endommager les préservatifs. Quel serait donc le meilleur endroit où ranger des préservatifs ici ?

Le préservatif peut-il protéger contre autre chose ?

« Le préservatif protège contre toutes sortes de MST et les grossesses non désirées.

Y'a-t-il d'autres questions ?

Si vous ne connaissez pas la réponse à certaines questions posées par le groupe, dites-le franchement et promettez, de leur apporter la réponse si vous connaissez une source d'information. Il vaut mieux être honnête que de donner des informations erronées.

Certains participants diront que le préservatif peut glisser et se perdre dans le vagin de la femme et lui faire mal, ou provoquer sa mort. Ceci est impossible car l'ouverture située entre le vagin et l'utérus est minuscule. (Vous pouvez faire appel aux dessins. Lors de l'accouchement, cette ouverture s'élargit, mais à tout autre moment de la vie, elle est bien trop étroite pour laisser passer un préservatif.

B. Le préservatif féminin

En plus des questions posées précédemment insister seulement sur :

Au niveau de la forme, le préservatif féminin est différent du préservatif masculin.

Montrez les 2 anneaux du préservatif.

Quand faut-il mettre le préservatif ?

Le préservatif peut être mis longtemps avant le rapport sexuel (8 heures).

Comment met-on le préservatif.

Les étapes pour le sortir de l'emballage sont les mêmes que plus haut. Prendre l'anneau qui est à l'intérieur et écrire un « huit » comme c'est marqué sur l'emballage.

5. Tâche 5. : Le jeu de taso ou feu de brousse

Fiche technique N° 25 : Le jeu de taso ou feu de brousse

Objectif : Aider les gens à se rendre compte de la rapidité à laquelle le VIH peut se propager.

Compétences : Développement des connaissances sur la VIH/SIDA – Prise de conscience – Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Matériel : Morceaux de papier avec inscriptions ; 25% doivent porter le signe « + » et 75% doivent porter le signe « - ».

Durée : 45 minutes

Étapes :

Les morceaux de papier préparés antérieurement sont exposés sur la table.

Demandez à chaque participant de prendre au hasard, un morceau de papier marqué et plié. Gardez-en un pour vous, en vous assurant que c'est l'un de ceux qui portent le signe « + ». Insistez pour que personne ne regarde le contenu de son bout de papier avant la fin de l'exercice.

Demandez aux participants de déambuler librement dans le lieu de réunion, en s'arrêtant pour rencontrer leurs amis. Demandez-leur de se saluer. Faites-en autant.

Après que chaque personne ait salué quatre ou cinq amis, arrêtez le mouvement ; Demandez alors à chacun de regarder le contenu de son bout de papier. Faites de même.

Demandez à tous ceux qui ont trouvé un signe « + » sur leur morceau de papier de sortir du groupe. Expliquez que dans ce jeu, on prétend être séropositif. Soulignez que ce n'est qu'un jeu et qu'il n'y a aucun risque de contracter le VIH lors de rencontres sociales normales.

Demandez ensuite à ceux qui ont salué l'une des personnes qui selon le jeu est séropositive de s'identifier et de se joindre à elles. Expliquez que dans ce jeu on prétend que ces personnes sont maintenant à haut risque d'être infectées par le VIH.

Puis regarder ceux qui restent. Expliquez que dans ce jeu ces personnes risquent donc – sans le savoir – d'avoir été « infectées » par les précédentes. Elles peuvent avoir rencontré ces personnes avant qu'elles n'aient été « infectées » et leur situation soit donc indéfinie ; mais dans tous les cas elles sont « à risque ».

Pour finir, demandez, à propos de ce jeu :

- combien de personnes sont « infectées » par le VIH depuis le début ?
- combien sont « à haut risque d'être infectées » ?
- Combien sont « à moindre risque d'être infectées »
- Combien ne sont pas « infectées » ?

Exploitation

Si vous utilisez le mot TASO, il vaut mieux l'expliquer. Il s'agit d'une grande association ougandaise « The African Support Organisation » qui œuvre dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. D'où le nom de l'exercice.

Quelle leçon peut-on en tirer quant à la propagation du VIH dans notre communauté ? On peut faire une comparaison avec le feu de brousse.

C'est maintenant l'instant propice pour expliquer aux participants la signification du taux de VIH et SIDA dans votre région ou pays. On peut y inclure le pourcentage d'enfants orphelins. On peut encourager les participants à réfléchir à ce que cela signifie pour eux en fonction du jeu auquel ils viennent de participer.

Il est important que vous vous impliquiez dans ce jeu afin de démontrer aux participants que vous êtes autant à risque qu'eux et que vous affichiez votre solidarité avec eux dans la confrontation des dilemmes auxquels nous devons tous faire face à cause du VIH.

6. Corrigé tâche 6. : Qui colle une étiquette à qui ?

Fiche technique N0 26 : Qui colle une étiquette à qui ?

Objectifs : Développer la prise de conscience des différences et améliorer leur acceptation

Se rendre compte des méfaits de la stigmatisation et des stéréotypes.

Compétences à acquérir : Développement des connaissances sur la VIH/SIDA – Prise de conscience – Capacité de se prémunir du VIH/SIDA

Matériels : Fiches ou adhésives.

Durée : 30 minutes

Etapes :

Donner une fiche adhésive à chaque participant.

Demander à ceux qui se trouvent à votre gauche d'écrire des qualités positives d'une personne (gentillesse, assiduité, gaieté, amabilité, sauveur, générosité, etc.) ou des adjectifs dérivés de ces qualités (gentil, assidu, compréhensif, ...). Demander à ceux qui se trouvent à votre droite de faire de même pour les défauts (voleur, menteur, indiscretion, criminel, etc.).

Collecter les fiches et les mélanger.

Demander aux participants de former un cercle. Mettez-vous au milieu du cercle et demander aux participants de se retourner de façon qu'ils ne vous voient pas (eux-mêmes ne se voient pas).

Coller une fiche au dos de chaque participant (2 ou 3 participants peuvent vous aider après avoir eu leurs fiches)

Demander à tous de circuler en saluant les autres après avoir lu les fiches qui sont collées au dos. Ils peuvent prendre l'attitude qu'ils veulent.

Leur demander de former un groupe de 3 amis.

Après s'être mutuellement salués et divisés en groupes d'amis, leur poser les questions suivantes :

Comment vous êtes-vous senti lors du jeu ?

- Y en a-t-il qui se sont sentis rejetés ? Comment vous êtes-vous sentis quand on vous a salué avec froideur ?
- Y en a-t-il qui ont eu l'impression d'être populaires ?
- Que portent les étiquettes des groupes formés ? quelle conclusion à tirer ?
- Qu'avons-nous appris de cet exercice ?
- Quels rapports y a-t-il entre cet exercice et la vie dans nos familles, notre communauté? Quels sont les effets de tels rapports ?
- Quels rapports y a-t-il entre cet exercice et le SIDA dans notre communauté ?

Exploitation

Leur façon de se saluer et les attitudes dépendaient de la « qualité » collée sur le dos de leur camarade. Ainsi, en saluant « un voleur », ils ont exprimé leurs sentiments par rapport à lui. Quand on salue quelqu'un ayant de bonnes qualités, la tendance sera d'être amical/chaleureux et de s'approcher de lui. Au cas où on ne connaît pas les qualités de celui qu'on salue, la tendance est de rester prudente.

Le but de cette activité est d'aider les participants à découvrir le genre de peine qu'éprouvent les personnes vivant avec le SIDA quand elles subissent la discrimination et la stigmatisation par les autres. Une personne ne devient pas étrange ou mauvaise juste parce qu'elle est porteuse du VIH. Pourtant nos attitudes changent rapidement du moment que l'on sait que quelqu'un a le VIH. Est-ce juste ?

Demander à tout le monde d'enlever leurs cartes. Leur rappeler que ceci n'était qu'un jeu.

Conclusion du thème :

Conclure ce thème en disant que la connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA ne signifie pas qu'on ne peut pas l'attraper. Cela signifie qu'il y a des facteurs profonds auxquels il est difficile de résister. Le manque de compétence de la vie est aussi un facteur qui favorise la propagation du VIH/SIDA

Souligner que dans la vie courante les effets de la discrimination et la stigmatisation sont douloureusement ressentis par les personnes vivant avec le VIH (ex. on les chasse des maisons qu'elles ont louées, on refuse d'acheter ce qu'elles produisent, on les pointe du doigt, on les fuit, ...). Il faut leur dire que l'Assemblée Générale des Nations Unies en sa session ordinaire de 2001 souligne le consensus mondial sur la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination provoquée par le VIH/SIDA.

V. Chapitre V : Les grossesses précoces

1. Tâche 1 : Grossesse précoce

A. Définition de la grossesse précoce

Grossesse précoce : La grossesse précoce est une grossesse, désirée ou non désirée, qui survient avant que l'organisme de la jeune fille ne soit entièrement développé et à même de bien supporter les exigences de la grossesse et de l'accouchement. Les grossesses survenues avant l'âge de 18 ans peuvent être dangereuses pour la santé de la mère mais aussi de l'enfant et compromettent l'avenir de la mère.

B. Les causes de grossesses précoces

Le mariage précoce

Au Niger, la première cause de grossesse précoce est le mariage précoce. En effet, 75% des filles âgées de 18 ans sont déjà mariées et parmi elles 36% sont mariées avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Une fois mariée, la grossesse intervient immédiatement car traditionnellement, il n'est pas accepté de retarder la première grossesse, la fille a le devoir de montrer la preuve de sa fécondité. Les filles sont mariées très tôt pour éviter les grossesses hors mariage qui sont déshonorantes pour les familles.

Ces adolescentes en très grande majorité sont analphabètes ou peu instruites, elles ont une faible connaissance et un faible accès aux méthodes contraceptives. Pourtant, le corps de ces adolescentes étant immature, les études s'accordent sur le risque élevé à cet âge de développer des complications maternelles, sources de morbidité et de décès maternels.

L'absence d'éducation sexuelle responsable des grossesses hors mariages

Les grossesses précoces concernent aussi les adolescentes célibataires. L'absence d'éducation sexuelle fait en sorte que beaucoup d'adolescentes ne savent pas comment leur corps fonctionne et n'ont pas conscience de s'exposer au risque de grossesse.

La société nigérienne est régie par des normes socioculturelles qui excluent toute éducation sexuelle, cette dernière demeure tabou car l'activité sexuelle n'est admise que dans le cadre légal du mariage. Cette conception est renforcée par la religion musulmane pratiquée par 99% des nigériens. Cependant, la fréquence des cas d'IST chez les jeunes (9%) et l'existence de grossesses hors mariage prouvent que malgré les tabous sociaux et la désapprobation religieuse, l'activité sexuelle chez les jeunes est une réalité au Niger.

Les parents ne veulent pas aborder des sujets en relation avec le sexe et la sexualité à leurs enfants par crainte de les pousser à la débauche. Pourtant, si cela n'est pas fait, c'est dans la rue, avec ses amis, les médias...que l'enfant va s'informer. En effet, les adolescents de nos jours vivent dans des sociétés de plus en plus « sexualisées » car exposés aux médias de

masse qui mettent en cause les valeurs culturelles. Ces différents facteurs de vulnérabilité incitent souvent les jeunes à adopter des comportements contraires aux normes sociales et à ne pas faire recours aux services de santé en cas de nécessité par crainte d'être mal jugés. En effet, chez les adolescents sexuellement actifs, la crainte d'être découvertes les empêche de poser des questions sur la sexualité et d'utiliser les services de santé afin d'éviter les grossesses précoces, les avortements clandestins, les infanticides, les IST/VIH/SIDA.

Les violences sexuelles

Le viol d'une adolescente peut conduire à une grossesse.

C. Les risques des grossesses précoces

Toute grossesse est à risque et les grossesses des adolescentes sont encore plus à risque.

Risques pour la maman :

C'est la survenue de complications pendant la grossesse et l'accouchement comme :

- les difficultés d'accouchement à cause de l'immaturation du bassin (le bassin n'est pas suffisamment large pour laisser passer l'enfant) avec apparition de fistule obstétricale (communication entre la vessie et le vagin responsable de fuite d'urine).
- l'éclampsie « bori guichiri » est très fréquente chez l'adolescente avec risque de décès

Risque pour bébé :

C'est la prématurité avec risque élevé de décès du nouveau-né.

D. Les conséquences des grossesses précoces

Sur la santé des adolescentes

- **Fréquence des cas de décès maternels** : 1/3 des décès des adolescentes est dû aux décès maternels. La relation entre l'âge à la grossesse et la fréquence des cas de complications pendant la grossesse et l'accouchement, cause des décès maternels n'est plus à démontrer. En effet, le pourcentage de décès maternels par rapport à l'ensemble des décès des femmes est de 34% chez les 15-19 ans. (EDSN 2012).
- **Fréquence des cas de fistule obstétricale** : la grossesse chez les adolescentes est un facteur déterminant de survenue des fistules obstétricales. Dans une étude réalisée en 2013 par le Ministère de la Santé, 86% des femmes victimes de fistule s'étaient mariées à 15 ans et la fistule est survenue au premier accouchement à cause de l'immaturation de leur bassin. Il est dramatique que ces femmes vivent avec « l'urine » toute leur vie avec ses conséquences déshumanisantes liées à la stigmatisation dont elles sont victimes.

- ***Les avortements provoqués*** : la désapprobation sociale et religieuse des rapports sexuels hors mariages entraîne beaucoup de filles à avorter exposant de ce fait leur vie afin d'éviter le déshonneur.

Sur la scolarisation des filles

Le mariage et les grossesses précoces nuisent non seulement à la santé reproductive des filles mais entrave également l'éducation des filles car elles constituent l'une des causes fondamentales de la déperdition scolaire. Le mariage précoce prive beaucoup de filles d'âge scolaire, notamment celles du niveau secondaire du droit à l'éducation nécessaire à leur développement personnel et à des apprentissages utiles pour le bien-être de leur future famille et de la société.

Par ailleurs, le Niger reste le seul à exclure définitivement du cycle scolaire secondaire toute fille enceinte.

Sur l'autonomisation des filles et l'avenir des filles

L'entrée précoce des filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités. En effet, trois filles nigériennes sur quatre ne vont pas à l'école et n'ont pas appris de métier en qui leur permettent d'entrer dans la vie active. En ce sens, le mariage et les grossesses précoces constituent une véritable menace pour la réduction de la pauvreté du ménage et du développement économique et social du pays.

Pour celles qui vont à l'école, l'éducation les prépare à la pratique d'un métier et à l'obtention de moyens d'existence, accroît leur estime de soi, relève leur statut dans le ménage et confère davantage de poids à leur opinion sur les questions qui affectent leur existence.

Le mariage précoce est aussi source de divorces, de répudiation, de fugues, de prostitution et de marginalisation, et donc d'aggravation de la pauvreté des filles et des femmes.

Changer ces traditions, souvent nuisibles à la santé, à l'éducation et à l'avenir des filles implique de commencer à faire évoluer des mentalités et des convictions immémoriales.

VI. Chapitre 6 : Les avortements

1. Tache 1 : les avortements

A. Définition de l'avortement

L'avortement est l'expulsion du produit de conception hors des voies génitales maternelles avant le 180ème jour de la grossesse soit 22 semaines d'aménorrhée.

B. Les types d'avortements

Il existe deux types d'avortements :

- L'avortement spontané (sans intervention extérieure)
- L'avortement provoqué qui comprend :
 - o Avortement provoqué thérapeutique (pour sauver la vie de la mère malade)
 - o Avortement provoqué souvent appelé clandestin et à risque car interdit par la loi.

C. Les causes de l'avortement provoqué

- Les grossesses non désirées
- La peur du rejet social et de la marginalisation
- La peur de perdre la scolarité
- La honte
- La pauvreté...

D. Les conséquences des avortements

Conséquences de l'avortement spontané :

- Hémorragies
- Anémie
- Infections

Conséquences de l'avortement clandestin

- Hémorragies
- Anémie
- Infections, Septicémie
- Douleurs pelviennes chroniques
- Stérilité
- Décès
- Réactions toxiques aux produits utilisés
- Conséquences psychologiques
- Emprisonnement

E. Textes et lois sur les avortements au Niger

Le code pénal puni d'emprisonnement les auteurs et complices d'avortement clandestins. De ce fait la prise en charge des complications liées aux avortements clandestins était rarement réalisée par les agents de santé par peur d'être accusé.

Toutefois l'avortement thérapeutique (pour sauver la vie de la femme enceinte) est autorisé sur avis d'un conseil de santé. En effet, la loi SR (Santé de la Reproduction) de 2006 prévoit dans son article 16 que :

« L'interruption volontaire de grossesse ne saurait en aucun cas être considérée comme une méthode contraceptive.

La prise en charge des complications, consécutives aux avortements clandestins est obligatoire par le personnel de santé autorisé.

L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée que dans les cas suivants et sur prescription d'un groupe conseil de médecins :

- lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme
- enceinte ;
- lorsqu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une
- particulière gravité au moment du diagnostic.

Dans ces cas, l'interruption volontaire de grossesse doit se faire dans de bonnes conditions de sécurité suivant la volonté expresse du couple.

NB : Une personne qui a subi un avortement court le risque de retomber enceinte Immédiatement (Une nouvelle grossesse peut commencer seulement 10 jours après le traitement). Il est donc important qu'elle utilise une méthode contraceptive le plus tôt possible.

VII. Chapitre VII : Les droits sexuels et reproductifs

1. Tache 1 : Droits de l'Homme et santé sexuelle et reproductive

A. Définition du droit

Sur un plan général, le droit est l'ensemble des règles et normes générales et impersonnelles qui régissent les rapports sociaux et génèrent des prérogatives et droits pour les personnes, susceptibles d'une exécution contrainte institutionnalisée, notamment par l'intervention de la puissance publique.

B. Enumération des différents types de Droits humains

À chaque être humain reviennent certains droits et protections fondamentaux, notamment :

- le droit à un traitement égal devant la loi ;
 - le droit à la nourriture, à l'eau, à un logement et à l'habillement ;
 - le droit d'être traité avec respect et dignité ;
 - la protection contre la torture ;
 - la liberté d'expression ;
 - la liberté de pensée, de conscience et de religion ;
 - le droit de réunion et de participation à la société ;
 - le droit à l'éducation ; et
 - le droit à la santé, y compris l'accès à l'information et aux services
- Ces différents droits sont classés en :
- les droits civils ;
 - les droits politiques
 - les droits économiques ;
 - les droits culturels ;
 - les droits sociaux.

C. Définition des droits sexuels et reproductifs

Les droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive sont l'ensemble des règles qui régissent la santé sexuelle et reproductive. « Les Droits en matière de santé sexuelle et reproductive » font partie des Droits Humains qui sont déjà reconnus par les lois nationales, les Conventions Internationales et d'autres documents consensuels.

D. Différence entre droits sexuels et droits génésiques (reproductifs)

Les premiers concernent généralement plus le contrôle de l'individu sur son activité sexuelle et sa santé sexuelle tandis que le second touche généralement plus aux questions de contrôle de sa propre fécondité et procréation.

Cependant, les droits sexuels et les droits génésiques se chevauchent parfois.

Le consentement entre adultes est l'un des principes fondamentaux des droits sexuels et génésiques. L'accès à l'information et aux services est essentiel aussi beaucoup de ces droits sont reconnus dans les accords internationaux

E. Les cibles des droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive

Ces droits sont universels. Ils s'appliquent à chacun d'entre nous, quels que soient le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'identité ou comportement sexuel, l'identité de genre, la race, l'ethnie, l'origine nationale ou sociale, les convictions politiques, la citoyenneté, la croyance religieuse, la condition sociale ou économique, le lieu de résidence, la capacité physique et mentale ou état de santé.

Ces droits sont inconditionnels et inaliénables. et la protection, le respect et l'assurance des droits humains incombent en partie aux gouvernements et incombe à chacun de respecter les droits des autres.

F. Les textes législatifs et réglementaires qui régissent la SSR au Niger

- La loi SR 2006/16 du 21 juin 2006 qui traite des droits en SR au Niger (les textes d'application de cette loi qui sont en élaboration vont abroger l'ordonnances 88-19 et ses décrets d'application)
- La loi N° 2007-08 sur les IST/VIH/SIDA du 30 avril 2007
- Arrêté N° 65/MSP/LCE/DGSP /DPHL /MT instituant la gratuité des contraceptifs et préservatifs

G. Les structures de prise en charge des adolescents du point de vue de la SSR

Les services de santé adaptés aux jeunes ou « centres amis des jeunes » :

- Les Centres de Conseil et d'Ecoute pour Jeunes (CCEJ) : ce sont des centres créés Ministère de la jeunesse et des sports qui offre des activités d'IEC/CCC sur la SSRAJ
Exemple : centre des jeunes Boukoki de Niamey
- Les Centres de Santé Intégré (CSI) amis des jeunes qui offre des activités de prise en charge médicale (prise en charge IST, offre de contraception, consultation prénatale...).
- Exemple : centre ami des jeunes du CNSR (centre national de santé de la reproduction (CNSR) Niamey.
- Les centres de jeunes créés par des associations et ONGs
Exemple : centre des jeunes ANBEF de Harobanda et centre des jeunes de lafia Matassa à Gamkalley.
- Tous les services de santé

VIII. Chapitre VIII : La planification familiale et les méthodes contraceptives

1. Tâche 1 : Définition de la contraception et Planification Familiale

A. Définition

Contraception : La contraception est l'utilisation des moyens et techniques pour empêcher la survenue d'une grossesse.

Planification Familiale (PF) : La planification familiale est l'ensemble des moyens mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances et avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent.

Au Niger la PF est définie comme étant : « l'espace des naissances en vue de réduire les taux élevés de mortalité maternelle due aux nombreuses grossesses rapprochées et de mortalité infantile due au sevrage brutal. »

Les avantages de la PF par l'utilisation des méthodes contraceptives sont nombreux :

Les avantages Sanitaires

- Diminution du nombre des grossesses rapprochées
- Réduction des taux de mortalité maternelle et infantile
- Amélioration de l'état de santé et nutritionnel de la mère et de l'enfant
- Protection contre les IST/VIH/SIDA
- Prévention des grossesses non désirées et leurs conséquences chez les adolescentes (avortements, infanticides) etc.

Les avantages démographique et économique

- Adéquation entre la croissance économique et la croissance démographique
- Réduction de la délinquance juvénile
- Libération de la femme pour des activités génératrices de revenus (AGR)
- Amélioration des conditions de vie du couple

2. Tâche 2 : Les différentes méthodes de contraception traditionnelle

Méthodes contraceptives traditionnelles

- L'utilisation de cordelettes à la ceinture des jeunes filles et des femmes
- L'absorption d'infusions et décoctions de plantes
- Le recours à de simples formules magiques incantatoires ou des gris-gris
- Les méthodes naturelles : l'abstinence périodique, Méthode de calendrier, méthode basée sur l'observation de la glaire cervicale, méthode de température

L'efficacité de ces méthodes est douteuse, aussi pour éviter une grossesse non désirée, il est fortement recommandé aux adolescent(e)s soit de pratiquer l'abstinence soit d'utiliser les méthodes modernes de contraception décrites ci-dessous.

Méthodes contraceptives modernes

MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et Aménorrhée)

Méthodes hormonales

- Pilule
- Injectables
- Implants
- Dispositif Intra Utérin (DIU)

Méthode de barrière et méthode chimique

- Diaphragme
- Préservatif masculin et féminin : avantages : protection contre grossesse et IST/VIH/SIDA
- Spermicides

Méthodes chirurgicales

- La ligature des trompes
- Vasectomie ou stérilisation masculine

3. Tâche 3: Mythes et réalités sur la contraception

Corrigé fiche technique N° 27 : Mythes et réalités sur la contraception

Mythe ou réalité ?	Vrai	Faux
Le stérilet est un abortif FAUX : Le stérilet est un contraceptif, ce n'est pas un médicament abortif.		X
La pilule rend stérile FAUX : Les études ont clairement montré que la pilule ne cause pas l'infertilité ou ne diminue pas les chances d'une femme d'être enceinte une fois qu'elle a cessé de l'utiliser.		X
La pilule donne le cancer FAUX : De nombreuses études ont réfuté cette rumeur. La Pilule a été utilisée en toute sécurité par des millions de femmes depuis plus de 30 ans et a été le plus testé des médicaments. D'ailleurs, les études ont montré que la pilule peut protéger les femmes contre certaines formes de cancer, tels ceux de l'ovaire, endomètre, col utérin, et du sein.		X
Le stérilet se promène dans le corps FAUX : Il n'y a pas de passage dans l'utérus permettant d'aller dans les autres organes du corps. Le stérilet est placé à l'intérieur de l'utérus et à moins d'être accidentellement expulsé, il reste là jusqu'à ce qu'il soit enlevé par un prestataire de santé. Si le stérilet est accidentellement expulsé, il sort du vagin, qui est le seul passage à l'utérus.		X
La pilule engendre la naissance d'enfants mal formés FAUX : Il n'y a pas de preuve médicale montrant que la pilule est la cause des bébés anormaux ou déformés. Il y a toujours eu des malformations et de défauts à la naissance, bien avant que la pilule ne soit inventée. Les défauts de naissance ont ordinairement des causes génétiques ou des facteurs de l'environnement (exemple : médicaments, exposition à des déchets toxiques et chimiques).		X
Les cordelettes données par certains guérisseurs ne sont pas totalement fiables VRAI : Les cordelettes ne sont pas une méthode contraceptive fiable.	X	
Voir corrigé dans le guide de l'animateur		

IX. Chapitre IX : Genre et violences basées sur le Genre

1. Tache 1 : Définition du Genre et de la Violence basée sur le Genre

Définitions

Le Genre se réfère aux rôles et responsabilités des Hommes et des Femmes que construit la société au sein d'une culture ou dans un espace donné. Ces rôles subissent l'influence des perceptions et attentes découlant de facteurs culturels, politiques, économiques, sociaux, religieux, etc. Les attitudes et comportements « de Genre » sont appris. Les attitudes et comportement « de Genre » peuvent être modifiés.

La violence basée sur le Genre : c'est la violence à l'encontre des femmes, des filles ou des personnes non conformes aux normes de genre dominantes est appelée « violence de genre ».

La violence de genre reflète et renforce les normes culturelles de masculinité et de contrôle et dominance masculine.

La violence sexuelle est une violence basée sur le genre, c'est un acte sexuel commis sur un individu sans le consentement de ce dernier. Consentir, c'est accepter de faire quelque chose. Tout le monde a le droit d'accepter ou de refuser des rapports sexuels.

Contenu de la violence sexuelle

La violence ou le harcèlement sexuel désigne tout acte sexuel subi par un individu sans son consentement. Cela inclut :

- le fait de toucher les parties intimes d'un individu,
- de faire des commentaires sexuels,
- de montrer des images sexuelles à un individu,
- et d'avoir des rapports sexuels sans le consentement de la personne.

Le cas le plus extrême de la violence sexuelle est le viol.

Le viol désigne l'utilisation de la menace, de la coercition physique et/ou émotionnelle, afin de pénétrer une personne par voie vaginale, orale ou anale, contre son gré.

Toutes les violences de genre constituent une violation des droits humains.

2. Tâche 2 : Les victimes de violence sexuelle et les auteurs de violence sexuelle

La violence sexuelle peut être commise sur n'importe qui, mais les adolescentes sont souvent les cibles. Au Niger, elle est essentiellement commise sur des enfants, des jeunes filles et des femmes adultes.

Les auteurs des violences sexuelles sont souvent des personnes connues de la victime :

- les membres de la famille proche

- les voisins
- les amis
- les employeurs
- les partenaires
- les ex-partenaires
- les enseignants
- ou toute autre connaissance
- mais peuvent aussi être des étrangers.

3. Tâche 3 : Les problèmes causés par les violences sexuelles

La violence sexuelle cause divers problèmes :

Problèmes psychologiques : Les filles qui subissent des violences sexuelles présentent différents problèmes émotionnels tels que :

- la peur
- la culpabilité
- la colère
- l'hyperémotivité
- la honte
- le doute
- l'angoisse
- les troubles du sommeil
- les cauchemars
- la peur des hommes et de l'obscurité.

Problèmes de santé : les victimes de violence sexuelle sont exposées à différents problèmes de santé tels que :

- les ulcères vaginaux
- la fistule
- les infections utérines
- Tomber enceintes.
- Les victimes souffrent souvent de violences physiques telles que des fractures, des contusions et des blessures.
- Les filles qui ont été victimes de violence sexuelle peuvent être infectées par différentes IST, y compris le VIH / SIDA. Elles doivent faire l'objet d'exams immédiatement après l'incident violent et aussi après trois mois.
- Elles peuvent même développer des troubles de stress post-traumatique (TSPT)
- présenter des symptômes comme : l'anxiété, la dépression. Dans les cas extrêmes, elles peuvent même se suicider

Les femmes plus jeunes et les adolescentes sont particulièrement vulnérables aux traumatismes et les prestataires de santé devraient prêter une attention particulière à leurs besoins psycho-sociaux.

4. Tâche 4 : Mesures à prendre lorsque qu'on est confronté à la violence sexuelle

Appelez au secours : Une fille peut faire face à un violeur qui est soit connu d'elle ou un parfait inconnu. Dans les deux cas, elle devrait hurler et crier pour attirer l'attention des passants. Crier pourrait aussi effrayer l'agresseur et le faire partir de lui-même.

Intervention médicale : Il est préférable d'obtenir un examen médical complet peu après un viol même si la femme ne veut pas porter plainte car il donne une preuve médicale qui peut être utilisée si elle change d'avis au sujet du dépôt d'une plainte à la police. La personne qui examine la victime s'occupera généralement des ses autres besoins de santé également.

Prophylaxie post-exposition : Que les victimes de viol aillent ou non à la police, elles devraient évidemment rechercher une intervention médicale. Il existe une prophylaxie post-exposition (PPE) ou prévention du VIH par des médicaments antirétroviraux. La protection des femmes contre le VIH ou d'autres IST après un viol est efficace. Cependant, la protection contre le VIH n'est efficace que si elle est faite dans les 3 jours (72 heures) après le viol, donc il est important d'y accéder dès que possible.

Contraception d'urgence (CU): Dans les services de santé publique, les pilules de contraception d'urgence (PCU), sont fournies pour éviter une grossesse non désirée. Les PCU peuvent permettre d'éviter une grossesse non désirée si elles sont prises dans les 72 heures suivant le viol.

Signaler un viol ou une agression sexuelle à la police - Signaler un viol à la police est rare pour des raisons culturelles, mais est nécessaire pour l'application des lois afin d'identifier le violeur et d'éviter d'autres viols.

Services de soins psycho-sociaux et de soutien : La plupart des victimes de viol ont besoin de services conseils d'urgence, en plus de services médicaux et juridiques

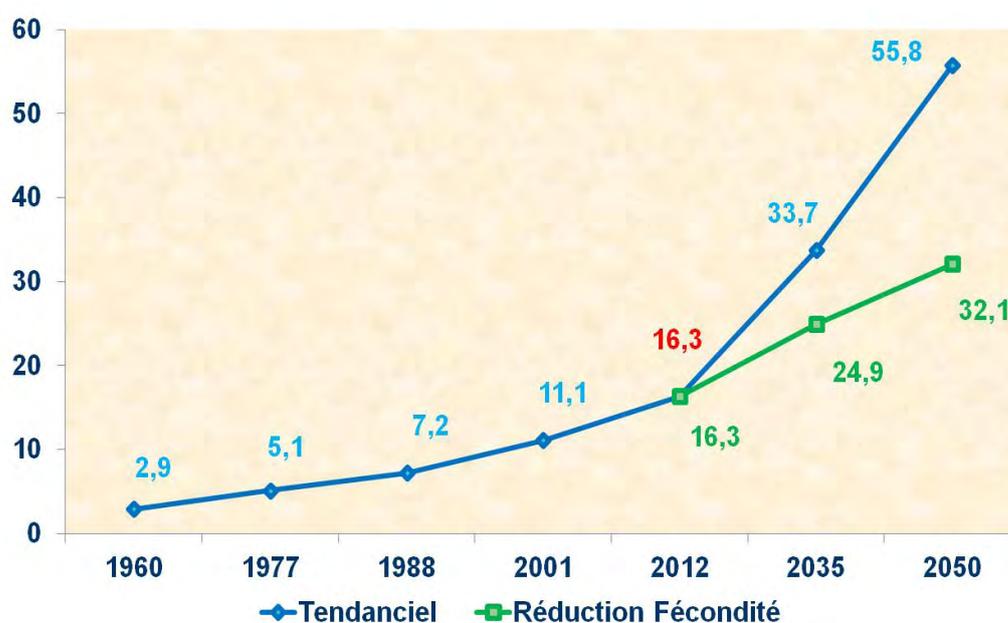
X. Chapitre X : Les interrelations entre population et développement

1. Tâche 1 : La population du Niger

Population du Niger en 2012 (RGP/H 2012)

- 17 129 076 habitants dont :
- 8 461 444 hommes (49,4%)
- et 8 667 632 femmes (50,6%)

Tracé dans un même graphe la courbe de variation de la population du Niger de 1960 à 2012 y compris les tendances en 2035 et en 2050



Analyse du graphe

- De 1960 à 2012, il ya eu une évolution exponentielle de la population du Niger.
- De 2012 à 2050 :
 - o Si la tendance actuelle se poursuit, la population du Niger sera de 33,7 million d'habitants en 2035 soit plus de 11 fois la population de 1960 et de 55,8 million d'habitants en 2050 soit plus de 18 fois la population de 1960
 - o Si on réduit la fécondité : la population du Niger sera de 24,9 million d'habitants en 2035 soit un peu plus que 8 fois la population de 1960 et de 32,1 million d'habitants en 2050 soit plus de 10 fois la population de 1960 ;

L'indice synthétique de fécondité est de 7,6 enfants par femme et Taux d'accroissement naturel est à 3,6%

Le taux d'accroissement de la population est de 3,9% par an. Cela veut dire que la population du Niger augmente chaque année de 3,9%.

Comparaison des taux d'accroissement de la population du Niger avec d'autres pays

Le Niger a le taux le plus élevé de taux d'accroissement avec 3,3%. Certains pays musulmans ont un taux très faible de 1% c'est le cas de L'Indonésie, le Maroc, Rép. Islamique d'Iran. D'autres se situent à moins de 2% mais à plus de 1% (Algérie, Pakistan et Egypte) d'autres encore ont un taux supérieur à 2% mais moins de 3% (Arabie Saoudite Mauritanie, Nigéria et Sénégal. Il y a ceux qui sont proches du Niger avec 3% et plus (Burkina Faso, Mali et Afghanistan)

Causes du fort taux d'accroissement au Niger (le plus élevé au monde)

- Baisse rapide de la mortalité, surtout celle des enfants (grâce à la vaccination, aux antibiotiques et antirétroviraux, l'amélioration des conditions d'hygiène...) Entre 1998 et 2009, le taux de mortalité est passé de 226 à 128 par 1 000 naissances vivantes, ce qui, selon l'étude, représente une diminution annuelle de 5,1 pour cent.
- Maintien sur une longue période d'une forte fécondité (7 enfants par femme de 1992 à 2006).

Evolution de la fécondité au Niger

L'indice synthétique du Niger (nombre moyen d'enfant par femme) était de :

- 7,4 enfants par femme en 1992
- 7,5 enfants par femme en 1998
- 7,1 enfants par femme en 2006
- **Et 7,6 enfants par femme en 2012**

Causes de la forte fécondité au Niger

- Fort désir d'enfant : homme 11 enfants et femme 8,8 enfants
- Forte fécondité des adolescentes (15-19 ans) Contribue à 14% dans la fécondité totale
- Forte intensité de la polygamie 1/3 des femmes mariées
- Faible utilisation de la contraception moderne 12%
- Mariages des enfants suivis de grossesses précoces
 - o moins de 15 ans : 36,1% et
 - o Adolescentes 15-19 ans : 59%

Conséquences de la forte fécondité au Niger

Cette augmentation très rapide des effectifs de la population nigérienne engendrera des **demandes impossibles à satisfaire** dans les domaines de l'agriculture, l'environnement, la santé, l'éducation, l'urbanisation et de l'emploi.

Cette situation est également liée à la faible croissance économique du Niger pendant ces dernières décennies. En effet, l'économie Nigérienne a enregistré une croissance annuelle moyenne du PIB de l'ordre de 3,8% entre 1990 et 2010, pour un taux de croissance démographique de 3,3% durant la même période, soit une croissance annuelle par tête d'à peine 0,5% (PDES 2012-2015).

Résultat : il existe une inadéquation entre la croissance économique et la croissance démographique au Niger, soit beaucoup de jeunes et pas assez de moyens pour satisfaire leurs besoins

Les conséquences de la forte croissance démographique du Niger sont :

- Insécurité alimentaire
- Eau potable insuffisante
- Fragile de l'offre et de la qualité de l'éducation
- Faiblesse de l'accès à la santé
- Une pauvreté insoutenable

2. Tâche 2 : Maîtrise de la croissance démographique

Nécessité de maîtriser la croissance démographique au Niger

Compte tenu des problèmes cités ci-haut engendrés par la forte fécondité, il est nécessaire de maîtriser la croissance démographique pour la concilier avec la croissance économique afin de:

- réduire la pauvreté et
- d'améliorer les conditions de vie de la population.

Les populations nigériennes tireraient des avantages importants d'une maîtrise progressive de la croissance démographique

Mesures à prendre pour la maîtrise de la croissance démographique

La planification familiale contribue à la maîtrise de la croissance démographique. Elle permet de planifier les naissances, d'avoir moins d'enfants, de scolariser efficacement les filles et d'éviter les grossesses précoces.

La vision du Niger pour augmenter l'accès à la Planification Familiale

Le Niger ayant un taux de prévalence contraceptive de 12,2% en 2012 envisage d'atteindre un taux de 25% en 2015 et 50% en 2020.

Les avantages de la planification familiale

En plus d'être une stratégie pour la maîtrise de la croissance démographique, la planification familiale permet :

- Réduire la forte mortalité maternelle et infantile
- Réduire la vulnérabilité économique des ménages (moins de dépenses pour la nourriture, la santé et l'éducation)
- Permet à la femme de se consacrer à des activités génératrices de revenus et de contribuer ainsi aux dépenses du ménage
- Permet de réduire la pauvreté des ménages, des communautés, du pays et d'accélérer le développement

Les avantages de la maîtrise de la croissance démographique

- Adéquation entre croissance économique et croissance démographique
- Les familles subviennent aisément à leurs besoins
- Diminution des charges familiales
- Moins d'investissement de l'Etat dans l'éducation, la santé ; l'eau potable du fait qu'il y a moins d'enfants à cause de l'accroissement lent
- Plus d'investissement dans les autres secteurs : agriculture, élevage, industrie ...

Le Niger pourra alors profiter du « **dividende démographique** » grâce à une proportion raisonnable d'actifs (15-64 ans) pouvant subvenir aisément aux besoins de la population.

3. Tâche 3 : Le dividende démographique

Définition du dividende démographique

Le Dividende démographique c'est **l'accélération de la croissance économique** qui peut résulter de **la baisse rapide de la fécondité** qui engendre des **changements profonds de la structure par âge de la population**.

Avec un **faible taux de natalité**, la **population en âge de travailler croît plus rapidement** que celle des enfants dépendants.

Avec **plus de main d'œuvre** et **peu de personnes en charge**, un **pays peut exploiter la fenêtre d'opportunités** pour **une croissance économique rapide** si **des investissements stratégiques** dans les domaines sociaux et économique et des politiques **sont bien appliquées** dans la santé, l'éducation, la gouvernance et l'économie.

Si les bénéfices du Dividende Démographique peuvent être améliorés, les gains sont automatiquement garantis.

Conclusion

Le Niger ne pourra bénéficier du Dividende Démographique que s'il arrive à maîtriser au préalable sa forte fécondité.

BIBLIOGRAPHIE

1. UNFPA, au cœur du dividende démographique, compréhension du concept de dividende démographique, condition préalable : transition démographique
2. UNFPA : Une initiative adolescentes, guide du mentor, Niamey 2013
3. UNFPA, Rapport 2012 sur la population au Niger
4. UNFPA, la mère-enfant, le Niger face au défi de la grossesse chez les adolescentes, rapport Niger 2013
5. MP/AT/DC : Plan de développement économique et social (PDES) 2012-2015, Niamey 2011
6. CREA ET COL., Un seul programme, volumes 1 : GUIDE pour une approche pédagogique unifiée de la sexualité, du genre, du VIH et des droits humains, 2011
7. CREA ET COL., Un seul programme, volumes 2 : activités pour une approche pédagogique unifiée de la sexualité, du genre, du VIH et des droits humains, 2011
8. MSP, Méthodes d'approche des adolescents et des jeunes, manuel du prestataire, NIAMEY, 2010
9. MSP, Aide mémoire pour les pairs éducateurs en matière de SSRAJ et de lutte contre les IST /VIH/SIDA, NIAMEY, 2010
10. MJS, Guide du formateur des pairs éducateurs en matière de SSRAJ et de lutte contre les IST/VIH/SIDA en milieu des jeunes, version révisée et adaptée, Niamey, ,2010
11. Nayanma M. et col. complications des avortements clandestins dans une maternité de référence du Niger, étude rétrospective à propos de 151 cas, Niamey, 2009
12. FHI, curriculum, Choix responsables, jeunes en bonne santé, programme d'éducation à la santé à l'intention des jeunes et adolescents, Niamey, 2008
13. MESS/RT, Guide des formateurs des cadres du MESS/RT sur les IST/VIH/SIDA, Niamey 2008
14. FHI, Guide animateur, Choix responsables, jeunes en bonne santé, programme d'éducation à la santé à l'intention des jeunes et adolescents, Niamey, 2008
15. MSP, Guide du formateur des jeunes sur les compétences personnelles (life skill's), Niamey 2006
16. MSP, Santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents (es), à l'intention des apprenants des 2 ENSP, Niamey 2005

Textes législatifs et réglementaires

1. ORDONNANCE N° 88-19 du 7 avril 1988 Autorisant la pratique de la contraception
2. DECRET N° 88-129/PCMS/MSP/AS Du 7 Avril 1988, Portant modalité d'application de l'Ordonnance N° 88-19 du 7 Avril 1988 ; Autorisant la pratique de la contraception
3. DECRET N° 92-119/PM/MDS/P/PF Du 2 Avril 1992 Portant modification du décret N°88-129 du 7 Avril 1988 portant modalité d'application de l'Ordonnance N°88-19 du 7 Avril 1988 autorisant la pratique de la contraception.
4. LOI N° 2006-16 / DU 21 JUIN 2006, Sur la santé de la reproduction au Niger

ANNEXE

REPUBLIQUE DU NIGER LOI N° 2006-16/ DU 21 JUIN 2006 Sur la santé de la reproduction au Niger

VU la constitution du 09 août 1999
L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté,

LE PRESIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PROMULGUE

La loi dont la teneur suit :

TITRE I - DEFINITION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 1 – Définitions

- Par santé de la reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités
- Par services de santé en matière de reproduction, on entend l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser en ce domaine. Cette expression vise également la santé en matière de sexualité qui consiste à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux infections sexuellement transmissibles.

TITRE II. PRINCIPES ET DROITS EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 2 : Caractère universel du droit à la santé de la reproduction

Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de la santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu.

Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

Article 3 - Autodétermination

Les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs.

Les couples légalement mariés peuvent décider librement et avec discernement de l'espacement des naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit d'accéder à la meilleure santé en matière de reproduction.

Article 4 – Liberté de mariage et liberté de procréation

Toute personne ayant atteint l'âge légal requis a le droit de choisir librement en responsable et avec discernement de se marier et de fonder une famille ou de ne pas se marier.

Tout couple légalement marié a le droit de procréer et est libre de la faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'il le désire.

Article 5 - Droit à l'information et à l'éducation

Tout individu, tout couple a droit à l'information, à l'éducation et aux moyens nécessaires concernant les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes de régulation des naissances.

Article 6 - Droit d'accès aux soins et services de santé

Tout individu, tout couple a le droit de bénéficier des soins de santé de la meilleure qualité possible et de ne pas être exposé à des pratiques qui nuisent à la santé de la reproduction.

Tout individu, tout couple a le droit d'accéder à des services de proximité, sûrs, efficaces, abordables et acceptables.

Article 7 - Droit d'être à l'abri de toute torture et mauvais traitements

Toute personne a le droit d'être à l'abri de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants sur son corps en général et sur ses organes de reproduction en particulier. Toutes les formes de violences et de sévices sexuels sur la personne humaine sont interdites et punies par la loi.

Article 8 - Responsabilités

L'Etat a l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre un programme national de la santé de la reproduction. L'Etat, les collectivités territoriales et les groupements communautaires et autres personnes morales, par le biais de leurs représentants se doivent, dans le cadre de leurs activités, de veiller à la sauvegarde, à la promotion du droit de tout être humain à la santé de la reproduction.

Tout couple, tout individu a l'obligation de contribuer à la sauvegarde à la protection et à la promotion de la santé de la reproduction des personnes âgées, des adultes, adolescents et enfants, hommes et femmes qui constituent son entourage.

TITRE III - STRUCTURES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 9 – Définition

Par structure de santé de la reproduction, on entend l'ensemble des organismes publics et privés qui contribuent à la santé de la reproduction dans le sens précisé à l'article premier de la présente loi.

Article 10 - Création des structures

L'Etat a l'obligation de créer des structures de santé de la reproduction qui répondent aux besoins des populations et qui soient accessibles à tous.

Les conditions de création, d'agrément, de fonctionnement et de contrôle des structures de santé de la reproduction sont fixées par voie réglementaire.

Les structures susvisées doivent poursuivre un but non lucratif sous réserve des dispositions spécifiques concernant les structures privées de prestation de services.

Article 11- Coordination de l'action des structures

L'Etat et les collectivités territoriales veillent à la coordination de l'action des différentes structures publiques et privées intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction. Ces structures présentent des rapports périodiques d'information sur leurs activités contenant des données statistiques pouvant être utiles, à l'élaboration des stratégies et plans en matière de santé de la reproduction.

TITRE IV. PERSONNEL DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 12 – Définition

Est considérée comme faisant partie du personnel de santé de la reproduction, toute personne dont l'activité professionnelle porte sur les services et les soins de santé de la reproduction.

Article 13 – Statuts

Chaque catégorie du personnel intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction doit se soumettre aux normes de compétence, aux protocoles de services et règles de déontologie afférentes à sa profession ou son activité.

Les normes de compétence et de déontologie relatives à chaque catégorie de profession et d'activité sont fixées par voie réglementaire.

TITRE V. SOINS ET SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 14 – Définition

Par soins et services de santé de la reproduction, on vise notamment :

- l'orientation, La communication, pour un changement de comportement, la recherche, les moyens, les méthodes et de manière générale tous les services en matière de planification familiale, de santé sexuelle et de la reproduction;
- l'éducation et les services relatifs aux soins prénatals, à l'accouchement sans risques et aux soins postnatals en particulier l'allaitement maternel, les soins dispensés aux nourrissons et soins obstétricaux d'urgence;
- la prévention et le traitement de la stérilité, de l'infertilité et de l'impuissance ;
- la prévention de l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique ;
- le traitement des affections de l'appareil génital ;
- le traitement et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA;
- les soins et services sur toutes autres conditions de la santé en matière de reproduction.

Article 15 – Contraception

La pratique de la contraception par des moyens ou méthodes approuvées par l'autorité publique est autorisée.

La fabrication, l'importation de produits contraceptifs de même que l'information et la sensibilisation sur les méthodes contraceptives sont autorisées selon les conditions fixées par décret pris en Conseil des Ministres, qui définit également les modalités de prescription et d'administration ;

Toute disposition contraire est abrogée.

Article 16 - Interruption volontaire de grossesse

L'interruption volontaire de grossesse ne saurait en aucun cas être considérée comme une méthode contraceptive.

La prise en charge des complications, consécutives aux avortements clandestins est obligatoire par le personnel de santé autorisé.

L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée que dans les cas suivants et sur prescription d'un groupe conseil de médecins :

- lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme enceinte ;
- lorsqu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic.

Dans ces cas, l' interruption volontaire de grossesse doit se faire dans de bonnes conditions de sécurité suivant la volonté expresse du couple.

Toute disposition contraire n'est nulle et de nul effet.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe la procédure et le contrôle des conditions légales de l' interruption volontaire de grossesse autorisée.

Article 17- Assistance médicale à la procréation

Dans le respect de l'ordre public sanitaire et de la morale familiale, les couples peuvent bénéficier à leur demande d'une assistance médicale à la procréation.

L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant aux couples légalement mariés, l'insémination artificielle ou la conception in vitro. Un décret pris en Conseil des Ministres précise les modalités de réalisation de l'assistance médicale à la procréation.

Article 18 – Personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA

Les personnes vivant avec le VIH ou atteintes du SIDA qui assument leur statut sérologique, bénéficient d'une assistance particulière par des conseils et autres services, et reçoivent des soins médicaux adaptés, dans le respect de la confidentialité.

Le gouvernement établit des principes et des directives protégeant les porteurs du virus du SIDA et leur famille contre les atteintes à leurs droits individuels et la discrimination.

Un décret fixe les conditions et modalités précises du bénéfice de ce traitement spécial.

TITRE VI. DISPOSITIONS PENALES

Article 19 - Une loi fixe les conditions D'incrimination et de répression des actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction ainsi que des violations des dispositions pertinentes de la présente loi.

Sont notamment incriminées et pénalement réprimées :

- toutes les formes de violences dont les femmes et les enfants sont victimes en général, et les mutilations génitales féminines et la pédophilie en particulier ;

- la transmission volontaire du VIH/SIDA,

- l' exploitation sous toutes ses formes de la prostitution et le trafic des femmes et des enfants.

Article 20 - La présente loi qui abroge toutes dispositions antérieures contraires entre en vigueur à partir de sa publication au Journal Officiel et sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 21 juin 2006

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique et de la
Lutte contre les Endémies

MAHAMANE KABAOU

Pour ampliation :

Le Secrétaire Général
Adjoint du Gouvernement



LARWANA IBRAHIM