



Les droits des femmes en matière de santé reproductive au **SÉNÉGAL**

Rapport alternatif

Centre pour le droit et les politiques en matière de santé
et de reproduction (CRLP)

Groupe de recherche femmes et lois au Sénégal
(GREFELS)

août 2001

Préparé pour la 26ème session du Comité sur les droits économiques,
sociaux et culturels

LES DROITS DES FEMMES EN MATIERE DE SANTE REPRODUCTIVE AU SENEGAL : RAPPORT ALTERNATIF

TABLE DES MATIERES

	Page
Introduction	1
Principaux points de préoccupation	3
A. Le droit des femmes en matière de santé reproductive (Articles 10, 12, et 15(1)(b))	6
1. Introduction	6
2. L'accès aux soins de santé reproductive, planification familiale et maternité sans risques comprises	6
3. L'avortement	12
4. Le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles (IST)	14
B. La protection et l'assistance à la famille (Article 10)	15
1. Introduction	15
2. Le mariage	15
3. Le divorce	19
C. Les violences sexuelles et physiques à l'encontre des femmes, en particulier les mineures (Articles 10(3) et 12)	21
1. Introduction	21
2. Les violences sexuelles	21
3. Les mutilations génitales féminines	25
D. Le droit à l'éducation (Articles 12, 13, 14, et 15)	26
1. Introduction	26
2. L'accès à l'éducation sans discrimination	27
3. L'accès à l'éducation sexuelle	28
E. Le droit de jouir de conditions de travail équitables et favorables (Articles 6, 7, et 10)	29
1. Introduction	29
2. Le droit au travail sans discrimination	29
3. Les congés de maternité et la protection de la femme enceinte	30
4. Le harcèlement sexuel	31

Introduction

Le présent rapport a pour but de fournir au Comité sur les droits économiques sociaux et culturels (ci-après le Comité) des informations visant à compléter le rapport périodique qui sera présenté par le gouvernement du Sénégal au Comité, lors de sa 26^{ème} session. Il a été préparé et rédigé par le Centre pour le droit et les politiques en matière de santé reproductive (CRLP) et le Groupe de recherche femmes et lois au Sénégal (GREFELS).

Les organisations non gouvernementales telles que le CRLP et le GREFELS peuvent jouer un rôle essentiel en fournissant au Comité des informations crédibles, fiables et indépendantes sur le statut juridique et la situation réelle des femmes, ainsi que sur les efforts fournis par les gouvernements pour se conformer aux dispositions du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, (ci-après dénommé « le Pacte »), qu'ils ont ratifié. En outre, si les recommandations du Comité peuvent se fonder solidement sur la réalité de la vie des femmes, les ONG peuvent y avoir recours pour faire pression sur leurs gouvernements afin que ceux-ci promulguent ou mettent en œuvre les changements juridiques ou politiques s'avérant nécessaires.

La discrimination à l'encontre des femmes est très répandue dans toutes les sociétés. Cette discrimination viole un grand nombre de leurs droits et demande des mesures urgentes. Toutefois, le présent rapport se concentre principalement sur les droits de la femme en matière de santé reproductive, sur les lois et les politiques liées à ces droits et sur les réalités affectant ces droits au Sénégal. Les dispositions des articles 2(2) et 3 garantissent à toute personne, les droits énoncés dans le Pacte, sans discriminations. Dans la vie quotidienne, les femmes sont constamment confrontées aux questions relatives à la sexualité, à la santé reproductive, à l'égalité entre les sexes et au travail. Les droits des femmes en matière de santé reproductive font donc partie intégrante du mandat du Comité.

Ainsi qu'il a été énoncé lors de la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire, en 1994, et de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Pékin, en 1995, les droits en matière de santé reproductive « correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents . . . qui sont le fruit d'un consensus, » tel que le Pacte. Le paragraphe I.18 de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme énonce que « [l]es droits fondamentaux des femmes et des fillettes font inaliénablement, intégralement et indissociablement partie des droits universels de la personne. » Le paragraphe II.41 énonce de même « qu'il importe que les femmes jouissent tout au long de leur vie du niveau de santé physique et mentale le meilleur possible ... » ainsi que du droit « à des soins de santé accessibles et suffisants et à la gamme la plus large possible de services de

planification familiale, ainsi qu'à l'égalité d'accès à l'éducation à tous les niveaux. » Les droits en matière de santé reproductive sont d'une importance capitale pour la santé et l'égalité des femmes et il est donc essentiel de prêter une grande attention aux efforts fournis pour leur garantie, par les États parties à la Convention.

Le présent rapport lie les différentes questions fondamentales soulevées au sujet des droits en matière de reproduction aux dispositions du Pacte y afférant. Chaque question est traitée en deux sections. La première est démarquée dans un cadre gris, et traite des lois et des politiques du Sénégal en cette matière en les reliant aux clauses correspondantes du Pacte. Les informations dans la première section sont essentiellement tirées du chapitre sur le Sénégal de l'ouvrage intitulé *Femmes à travers le monde : Lois et politiques affectant leur vie reproductive - Afrique francophone*, qui a été édité par le CRLP et le GREFELS. Cet ouvrage fait partie d'une série de rapports couvrant toutes les régions du monde. La seconde section se penche sur la mise en œuvre et l'exécution des lois et des politiques – en d'autres termes, sur la réalité de la vie des femmes. Le GREFELS a fourni toutes les informations figurant dans cette section.

Ce rapport a été coordonné et édité par Laura Katzive et Sophie Lescure pour le CRLP, et par Fatou Sow pour le GREFELS. Rokhaya Cissé pour le GREFELS et Andrea Lipps, Lilian Sepulveda, et Marina Fooksman pour le CRLP ont apporté leur assistance aux recherches nécessaires à ce rapport et à sa rédaction.

août 2001

Principaux points de préoccupation

1. Accès aux soins de santé reproductive, à la planification familiale et à l'avortement (Articles 10, 12, et 15(1)(b))

En dépit des efforts concertés du gouvernement, des ONG et de la communauté internationale, le taux de mortalité maternelle demeure trop élevé au Sénégal, avec plus de 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Le taux élevé de mortalité maternelle peut être imputé non seulement à l'insuffisance des infrastructures de soins sanitaires, mais aussi, à une gamme de forces sociales et culturelles qui privent la femme du droit à la santé tout au long de son cycle de vie. Le mariage et les grossesses précoces, les mutilations génitales féminines/l'excision (MGF/E) et le fait que la maternité soit un devoir pour la femme sont des facteurs contribuant à un taux élevé de la mortalité maternelle. Le gouvernement du Sénégal doit prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir aux femmes leur droit à une maternité sans risque.

L'avortement provoqué est illicite et puni d'une peine d'emprisonnement et d'une amende. L'avortement thérapeutique est autorisé par le Code de déontologie médicale, mais n'est pas explicitement reconnu par le Code pénal. Le Sénégal a conservé ces lois répressives en dépit de l'augmentation des avortements provoqués pratiqués de manière clandestine, alors que ces derniers contribuent au taux élevé de la mortalité maternelle, particulièrement chez les adolescentes. Il est important que le gouvernement du Sénégal adopte une loi moins restrictive concernant l'avortement.

2. VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles (IST) (Article 12)

Selon le plus récent rapport de l'ONUSIDA, fin 1999, le Sénégal comptait près de 79 000 adultes séropositifs, ce qui représente un taux de prévalence de 1,77 %. Parmi les adultes séropositifs, environ 40 000 étaient des femmes. On estimait à 3 300 le nombre d'enfants séropositifs et à 29 023 le nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA.

Selon une étude récente, moins de 30 % des femmes et des hommes ont indiqué savoir que le secteur public fournissait des préservatifs et seulement 19 % des femmes étaient informées du fait qu'elles pouvaient se procurer des préservatifs dans les pharmacies. Il est indispensable que le gouvernement du Sénégal mette en œuvre des programmes de sensibilisation de la population à l'égard du SIDA et des IST, et intègre des enseignements d'éducation sexuelle dans les écoles sur les voies de transmission de ces maladies.

3. Mariage (Article 10)

Au Sénégal, le Code de la famille fixe l'âge minimum requis pour un premier mariage, à 16 ans pour les femmes et à 20 ans pour les hommes. Cette différence d'âge est discriminatoire et viole les droits des adolescentes. Il est important que le gouvernement fixe de façon uniforme pour les deux sexes l'âge minimum pour pouvoir contracter mariage, et en assure la stricte application.

L'âge au premier mariage, même s'il recule surtout en milieu urbain et scolarisé, reste précoce. Il est difficile pour l'adolescente de refuser le conjoint que lui impose, lui indique ou lui conseille sa famille, dans une culture où le mariage donne un statut social à l'individu. Peu de jeunes, analphabètes ou scolarisées, disposent d'une réelle autonomie financière leur permettant de négocier une meilleure position dans l'union, d'autant plus que l'entrée en union implique l'obligation de fonctions reproductives et de tâches domestiques propres aux femmes. Il est très important que le Sénégal poursuive la lutte contre ces mariages précoces qui violent les droits des adolescentes.

4. Violences sexuelles et physiques à l'encontre des femmes, notamment des mineures (Articles 10(3) et 12)

La violence domestique, tant physique que mentale, est fréquente. Selon une étude récente, elle est non seulement courante, mais est acceptée comme un comportement normal. Il est indispensable que le gouvernement du Sénégal prenne des mesures visant à éradiquer cette pratique.

5. Mutilations génitales féminines/Excision (MGF/E) (Articles 10(3) et 12)

Depuis 1999, les MGF/E sont juridiquement interdites au Sénégal. Selon un rapport de l'UNICEF, le taux de prévalence générale des MGF/E au Sénégal est de 20 %. La prévalence varie toutefois en fonction de la région et du groupe ethnique. Elle est de 60 % en Casamance et varie de 80 % à 100 % chez les groupes ethniques Peul et Toucouleur. Le gouvernement devrait prendre des mesures pour laisser les femmes maîtres de leurs corps, afin de mieux lutter contre cette pratique.

6. Droit à l'éducation (Articles 12, 13, 14, et 15)

De manière générale, plus le niveau de l'enseignement est élevé, plus le pourcentage de femmes est faible. Pour l'année scolaire 1999-2000, les filles représentent 50,94 % des effectifs de l'éducation préscolaire ; 46 % de l'enseignement élémentaire ; 39,71 % de l'enseignement secondaire de premier cycle ; 37,97 % de l'enseignement secondaire de second cycle en général. Elles ne sont plus que 18 % dans l'enseignement supérieur. Le gouvernement devrait continuer à entreprendre des programmes de sensibilisation de la population sur l'importance de la scolarisation des femmes.

Les politiques élaborées par le Ministère de l'Éducation nationale dans le domaine de l'éducation sexuelle sont limitées. Plusieurs enquêtes ont révélé que les adolescents

mènent assez tôt une vie sexuelle active, alors que rien ne les y a préparés. Il est indispensable de renforcer l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires.

7. Droit à des conditions de travail justes et favorables (Articles 6, 7 et 10)

La contribution des femmes à l'économie n'est, dans de nombreux cas, ni reconnue, ni quantifiée, ni rétribuée. De nombreuses femmes assument un travail agricole ou domestique non rémunéré. Le gouvernement du Sénégal devrait garantir aux femmes un égal accès à l'éducation, à la formation et aux autres ressources qui constituent les conditions préalables requises pour une participation officielle à l'économie.

Si le harcèlement sexuel est considéré comme un délit depuis 1999, la pratique persiste sur les lieux de travail et lors des prestations dans les services publics. Étant donné la précarité de la position des femmes dans le lieu de travail, celles-ci ne signalent généralement pas les cas de harcèlement, de crainte de nuire à leur propre réputation ou de perdre leur emploi. Le gouvernement doit assurer la stricte application de la loi contre le harcèlement sexuel.

A. Le droit des femmes en matière de santé reproductive (Articles 10, 12, et 15(1)(b))

1. Introduction

L'article 12 énonce le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Cet article est complété par l'article 15(1)(b) qui fait bénéficier toute personne du droit de jouir des progrès de la recherche scientifique et de ses applications, faisant ainsi bénéficier les femmes du droit de jouir des progrès de la recherche dans le domaine de la santé reproductive. L'article 10 accorde une protection spéciale à la femme enceinte, avant et après sa grossesse, ainsi qu'à l'adolescent et à l'enfant.

En conséquence, ces dispositions imposent aux gouvernements l'obligation d'assurer l'accès des femmes aux services et à l'information en matière de santé reproductive, de planification familiale et de maternité sans risque. Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, dans son observation générale rédigée sur le droit au meilleur état de santé, déclare que l'article 12(2)(a), qui porte sur la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que sur le développement sain de l'enfant, « peuvent comprendre des mesures nécessaires à l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile, à celle des services de santé relatifs à la vie sexuelle et reproductive, accès à la planification familiale compris, et aussi à celle des soins pré et postnatals et des services d'obstétrique d'urgence, tout comme l'accès à l'information et aux ressources nécessaires à une action sur la base de telles informations. »¹ Le Comité définit « la santé reproductive » comme « la liberté pour les hommes et les femmes de décider le moment et l'éventualité d'une procréation, ainsi que le droit d'information sur des méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale, l'accès à la méthode de leur choix, ainsi que le droit d'accès à des services appropriés de soins de santé, garantissant, par exemple, aux femmes le bon déroulement de leur grossesse et de leur accouchement. »² L'article 12(2)(c) sur la prévention et le traitement des maladies, ainsi que sur la lutte à leur encontre, « supposent la mise en place de programmes de prévention et d'éducation pour lutter contre les maladies sexuellement transmissibles, en particulier le VIH/SIDA, et contre les maladies nuisant à la santé sexuelle et reproductive. »³

2. L'accès aux soins de santé reproductive, planification familiale et maternité sans risques comprises

Lois et politiques

La politique de santé

La politique nationale de la santé du Sénégal a pour objectif d'aboutir, d'une part, à une plus grande participation des communautés dans la gestion des programmes de santé et, d'autre part, à une promotion des activités éducatives et préventives dans le domaine de la santé.⁴ Depuis 1989, avec une réforme du système de santé et l'adoption d'une

Déclaration de politique nationale de santé,⁵ le Sénégal œuvre à décentraliser la gestion du système de santé avec la réorganisation de ses services dans 45 Districts, en mettant l'accent sur l'intégration des programmes et la participation des communautés. Ces réformes devaient conduire à une amélioration de la couverture médicale sur l'ensemble du territoire national, de la santé de la mère et de l'enfant et de la maîtrise de la croissance démographique.⁶

Une révision de la Déclaration de politique de santé a été adoptée avec, en 1995, de nouvelles priorités en matière de santé et d'action sociale—priorités qui marquent de la part du gouvernement, sa volonté d'adaptation de sa politique au nouveau contexte socio-économique. D'autre part, la Déclaration démontre l'intention d'intégrer les recommandations issues de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), notamment dans le domaine de la santé reproductive.⁷ Le gouvernement propose ainsi de prendre en charge de façon plus globale les besoins sanitaires de l'individu, et de mieux tenir compte des besoins spécifiques des divers groupes ciblés (adolescents/jeunes, femmes, personnes âgées, hommes) et du respect du droit des individus en matière de santé reproductive.⁸

Pour tenir compte des recommandations de la CIPD, le gouvernement a élaboré, en mars 1997, un Programme national de santé reproductive (1997-2001), actuellement en cours d'exécution. Son objectif principal est de promouvoir la santé reproductive par la réduction de la morbidité et de la mortalité et l'amélioration du bien-être.⁹ Les principaux éléments du Programme national de santé reproductive sont la santé maternelle et infantile, les jeunes, les personnes du troisième âge et les hommes.¹⁰

Les objectifs spécifiques du Programme sont notamment de fournir à 80 % des femmes enceintes des soins prénatals de qualité ; de faire passer à 80 % le taux d'accouchement assisté ; d'assurer à 50 % des parturientes un suivi postnatal de qualité ; d'atteindre un taux de prévalence contraceptive de 20 % avec une progression annuelle de 3 % en moyenne ; de réduire de 50 % le taux des avortements spontanés ou provoqués ; d'atteindre dans la population, un taux de 50 % d'hommes et de femmes ayant un comportement sexuel conscient et responsable ; de maintenir le taux de séroprévalence du VIH en dessous du seuil de 2,5 % ; de réduire l'incidence des MST par 50 % ; d'assurer la prise en charge médicale et psychosociale d'au moins 60 % des personnes infectées par le VIH, y compris les malades du SIDA ; de réduire les mutilations génitales féminines par 50 % ; de réduire de 50 % les actes de violence exercés sous différentes formes à l'encontre des femmes, des adolescentes et des petites filles ; de réduire de 25 % l'incidence des grossesses précoces et ou non désirées chez les adolescentes et les jeunes de 10 à 24 ans ; de rendre accessibles, pour les personnes du troisième âge, des services qui répondant à leurs besoins ; d'assurer une gestion et une organisation efficace des services.¹¹

La politique de population

La situation économique, sanitaire et démographique du Sénégal a amené les autorités à adopter, en 1988, une Déclaration de politique de population dont les principes directeurs sont la baisse de la fécondité ; la baisse de la mortalité sous toutes ses formes ; et, une

nouvelle répartition de la population au sein du territoire, afin d'améliorer la qualité de la vie. En outre, la Politique de population s'est fixé les objectifs généraux suivants :¹²

- Réduire le taux de fécondité et le rythme de croissance démographique par l'adoption de mesures appropriées ;
- Améliorer la qualité de vie des populations de toutes les régions par une meilleure couverture des besoins de base dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition, de la santé, de l'assistance sociale, du logement, de l'éducation, de la formation, de l'environnement, et aussi par l'amélioration de l'information, des activités culturelles et de loisirs ;
- Améliorer les compétences nationales dans le domaine des sciences de la population par le biais de la formation.

La politique de planification familiale

La Loi No.80/49 du 24 décembre 1980 a abrogé celle de 1920 qui réprimait l'incitation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle. Par ailleurs, en 1996, le gouvernement a adopté une Déclaration de politique de planification familiale qui s'articule autour des trois axes suivants :

- Offrir des services de contraception dont le but est d'aider les couples et les individus à espacer les naissances, à éviter les grossesses précoces, les grossesses tardives et les grossesses non désirées ;
- Offrir des services de lutte contre les MST/SIDA et contre l'infertilité et l'infécondité et visant à contribuer à la réduction de la propagation des MST/SIDA ;
- Offrir des services d'Information, Éducation et Communication (IEC) y compris des services d'Éducation à la vie familiale (EVF).¹³

Ces objectifs constituent la base du Programme national de planification familiale (PNPF) mis en œuvre par le biais du Projet de survie de l'enfant et de planification familiale (PSE/PF) et du projet d'appui au PNPF et par un appui au Programme de santé maternelle et infantile et de Planification Familiale (SMI/PF) de la Direction de la population et des ressources humaines.¹⁴

Conscient des efforts qui restent à faire en matière de qualité des services de planification familiale offerts, le gouvernement a conçu et élaboré, dans le cadre de son PNPF, des guides de référence nationaux intitulés "Politiques et normes des services de planification familiale au Sénégal" ainsi que des "Protocoles des services de PF". Ces documents décrivent les droits des clients en matière de services de PF. Ils énumèrent également les besoins des prestataires de ces services.

Réalité

Les politiques du Sénégal visent à intégrer dans le droit national les objectifs de défense des droits des femmes, en particulier en matière de santé reproductive, souscrits au niveau international. L'État a été appuyé dans ses actions, par un certain nombre de pays mécènes et d'organisations internationales. Le Projet de développement des ressources humaines (PDRH) de la Banque mondiale a défini son programme en ciblant dans plusieurs volets les jeunes et les femmes d'une part, la santé d'autre part, et enfin en apportant un appui institutionnel à la politique de population. L'USAID soutient le Projet de survie de l'enfant (PSEPF). Le FNUAP apporte son appui au Projet femmes et développement et au Programme de planification familiale. Il s'est associé à l'UNESCO autour d'un programme d'enseignement en matière de population.

Au niveau national, outre les ministères qui ont entamé des actions (par exemple, les ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Famille), les ONG ont, à divers niveaux, participé à l'élaboration et à l'application du PNPF. Ainsi, par exemple, l'ASBEF (Association sénégalaise pour le bien-être familial), offre des services de qualité et des activités d'IEC ; SANFAM (Santé Famille) intervient au même niveau mais dans les secteurs parapublics et privés, notamment dans les entreprises ; l'ASPF (Association sénégalaise pour la promotion de la famille) se spécialise dans la planification naturelle ; l'ASRADEC mène ses actions d'IEC en milieu rural. SANFAM et l'ASBEF ont entamé des campagnes de distribution de préservatifs, sur une base communautaire. Enfin, le Programme national de marketing social organise la vente de préservatifs dans le privé. Les associations féminines de diverse nature et les groupements de promotion féminine (GPF) ont également organisé des sessions de formation à la santé, avec un accent particulier sur la santé reproductive.

Malgré toutes ces initiatives, la santé reproductive des femmes reste précaire. Les taux élevés de mortalité maternelle et de morbidité indiquent la nécessité d'efforts concertés. Pendant 1979-1992, le taux mortalité maternelle était de 510 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux a en fait augmenté par 21 %, si on le compare à celui de la période de 1979 à 1985, qui était de 460 décès pour le même nombre de naissances. 510 décès est un taux de moyenne qui varie selon les régions.¹⁵ L'augmentation de ces chiffres est choquante, quand ceux des maladies régressent globalement et que les femmes, de par le monde et même en Afrique et au Sénégal, vivent plus longtemps. En fait, les risques médicaux de la grossesse semblent être socialement acceptés dans pratiquement toutes les cultures africaines, y compris au Sénégal. La femme enceinte est considérée comme une malade. On dira, pour annoncer une naissance, que la jeune femme « en est sortie sauve ». L'accouchement est une épreuve durant laquelle la vie de la femme ne tient qu'à un fil, d'où une certaine résignation en cas de cassure de ce dernier.

Alors que les aspects médicaux de la mortalité et de la morbidité maternelles (hémorragies, infections, anémies, troubles cardio-vasculaires et rénaux, avortements et leurs multiples complications) et l'impact des conditions de vie matérielles des femmes sont pris en considération, les facteurs idéologiques et culturels qui déterminent la fécondité des femmes, ou les contraintes communautaires et nationales qui pèsent sur leur santé globale et leur cycle de reproduction entrent en ligne de compte de façon réduite.

Les programmes de P.M.I. (protection maternelle et infantile) se concentrent surtout sur la santé des femmes en tant que mères, et non pas sur leur santé de manière globale. La santé des femmes commence, est-il besoin de le dire, dès la naissance. Les chances de survie et de maintien d'un bon niveau de santé générale varient selon les niveaux et conditions de vie et elles sont trop souvent inégales suivant le sexe. Il est courant d'entendre dire que le nourrisson de sexe masculin a besoin d'être allaité plus longtemps (18 à 24 mois) que celui de sexe féminin. Il est vrai que l'on constate une mortalité avant l'âge de 5 ans, plus forte chez les garçons que les filles.¹⁶ Par la suite, les ressources économiques et sociales seront plutôt investies au profit des garçons.

La maternité présente des graves risques, pour plusieurs raisons. Et après analyse de ces raisons, on se rend compte à l'évidence, qu'il ne peut y avoir de « maternité » sans risque, sans « féminité » sans risque. Le statut des femmes joue à ce niveau un rôle très important. Une féminité sans risque suppose, pour la femme, la possibilité de jouir pleinement de ses droits en matière de reproduction. Ce n'est pas encore le cas, malgré la ratification des conventions internationales.

L'attention portée aux soins médicaux lors de la prime enfance diminue considérablement à l'adolescence. Or, de l'enfance à l'adolescence, le corps de la fillette subit une complète métamorphose qui le prépare à la puberté et à la fécondité. Cette négligence est d'autant plus préjudiciable que la fillette est exposée aux risques de relations sexuelles, de grossesse et d'accouchement précoces, dans un contexte culturel qui autorise le mariage à un très jeune âge. Même si légalement fixé à 16 ans, l'âge moyen au premier mariage varie entre 15 ans et 18 ans, parfois 19 ans. Mais dans certaines ethnies et en milieu rural, il peut descendre à 12/13 ans.¹⁷ Le mariage n'était pas forcément consommé avant que la jeune fille n'atteigne une plus grande maturité. Ce n'est plus forcément le cas aujourd'hui, quand l'émigration à longue durée du conjoint fait bousculer les normes sociales : le mariage est consommé dès sa célébration.

La fécondité des adolescentes est également rapportée en hausse. Elle constitue 9 % des grossesses déclarées. En 1992/93, 22 % des jeunes filles de 15-19 ans étaient enceintes

ou avaient déjà un enfant.¹⁸ Si les adolescentes, en raison de la précocité de la grossesse, courent toutes les mêmes risques biologiques quel que soit leur statut matrimonial, il en va différemment sur le plan social. Les mères célibataires sont culturellement moins protégées que les jeunes mariées. En raison de la sanction parentale et communautaire, elles peuvent refuser la grossesse, la taire ou éviter la visite médicale, ce avec les risques connus pour la mère et l'enfant. D'autres tentent de l'interrompre, comme le montre le taux de plus en plus élevé d'avortements pratiqués en clandestinité (tentatives à la nivaquine, par les « faiseuses d'ange » ou les pseudo-infirmiers, etc.).

La maternité reste une obligation sociale, morale et religieuse, aussi bien islamique que chrétienne. Le « désir » de maternité se traduit souvent par une « obligation » de maternité que les femmes intériorisent, au cours de l'apprentissage social de la féminité. La maternité est toujours perçue comme une fonction naturelle que les femmes sont conditionnées à remplir. Or, cette fonction de reproduction, comme le corps et la sexualité des femmes, font l'objet d'un contrôle social, selon des règles culturellement codifiées : pratique des MGF/E, virginité comme valeur morale, mariage comme prescription sociale, devoir conjugal, polygamie comme norme matrimoniale, obligation sociale de maternité, persistance du sororat et du lévirat, rituels de veuvage, etc.

Les mauvaises conditions de vie affectent particulièrement les Sénégalaises en âge et période de fécondité : habitat précaire et insalubre, maladies consécutives à la malnutrition, à la mauvaise qualité de l'eau, à la dégradation de l'environnement, maladies infectieuses, etc. Les tâches domestiques, liées à l'entretien de la famille, ou économiques (agriculture, artisanat, ...) sont particulièrement pénibles et pèsent sur leur santé : fatigues et maux de dos chroniques dus aux longues heures de labeur domestique et agricole.

La précarité des structures sanitaires et d'un personnel de santé qualifié est, en grande partie, à l'origine du haut niveau de mortalité et de morbidité maternelle, de même que la pénurie et le sous-équipement des centres de santé, le manque de personnel et le coût relativement élevé des prestations médicales. La majorité des femmes ne sont pas examinées par un médecin officiel, durant leur grossesse et s'épuisent à se déplacer sur de grandes distances pour se rendre au dispensaire. La contraception est relativement peu utilisée. La prévalence contraceptive est estimée à 11 %, toutes méthodes confondues (traditionnelles et modernes) et à 7 % pour les méthodes modernes.¹⁹ La prise de la contraception est liée à un accord formel ou tacite du conjoint. L'accès à des soins de qualité est encore un luxe, très peu disponible et coûteux.

Comme l'indique *Diagnostic des politiques sociales au Sénégal* effectué par Réseau national de recherche sur les politiques sociales (RRPS),²⁰ la politique de décentralisation des services de santé publique a eu des conséquences négatives sur le droit des femmes à la santé. La politique de décentralisation a été adoptée pour résoudre le problème de la forte concentration des services de santé dans les grandes régions urbaines. En 1966,²¹ le Sénégal était divisé en plusieurs régions administratives (actuellement 10) dotée d'une certaine autonomie politique et financière.

En ce qui concerne la politique de santé, le rapport du RRPS reconnaît l'existence d'une certaine cohérence d'ensemble du système de santé ; mais il déplore que chaque structure médicale fonctionne presque comme une entité isolée, et conduise sa politique sans tenir réellement compte des besoins, capacités et actions d'autres centres, alors que la coordination des efforts et la mise en commun de certaines ressources humaines, matérielles et financières pourraient éviter des gaspillages et rationaliser le système. De plus, une certaine confusion règne au niveau des responsabilités des autorités locales, ainsi qu'un manque de clarté dans la distribution des fonds du système de santé. Enfin, les mesures pour assurer la participation de la population à la gestion de leur santé n'ont pas obtenu les résultats attendus. Les comités locaux qui ont été créés pour conseiller et surveiller les médecins sont moins représentatifs que prévu et la représentation des femmes y est particulièrement faible. « Les comités ont été moins engagés dans les surveillances du système de santé que dans les propos financiers, progressivement en rade de leur mission de mobilisation sociale en faveur de la santé et de promotion sanitaire au profit d'une fixation sur la collecte des recettes et de la gestion financière. Ils sont caractérisés par des pratiques et des comportements – accaparement des comités par les présidents et les trésoriers, non respect de la périodicité des réunions, renouvellement du bureau fait à l'insu de la population. Le RRPS met en question leur viabilité organisationnelle et légitimité sociale. »²²

3. L'avortement

Lois et politiques

Aux termes de l'article 305 du Code pénal, qui réprime l'avortement sans le définir expressément, « Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 20 000 (31,84 USD) à 100 000 francs (159,19 USD). »²³

La femme qui aura pratiqué l'avortement sur elle-même ou aura tenté de le faire ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués, sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 20 000 (31,84 USD) à 100 000 FCFA (159,19 USD).²⁴

Si ce sont des médecins, pharmaciens, étudiants en médecine, étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, marchands d'instruments en chirurgie, etc. qui indiquent les moyens d'avortement, ils seront condamnés aux peines ci-dessus avec en plus la suspension pendant 5 ans d'exercice de leur profession.²⁵

Selon le Code de déontologie médicale, l'avortement thérapeutique est la seule forme d'avortement admise au Sénégal. Est qualifié de thérapeutique, tout avortement provoqué pour soustraire la mère aux dangers qu'entraîne la grossesse pour sa santé ou pour empêcher la naissance d'un enfant présumé mal formé.

La loi No.80-49 du 24 décembre 1980 a abrogé le décret du 30 mai 1933 portant application de la loi française du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle, et a introduit dans le Code pénal un nouvel article 305 bis qui réprime la provocation à l'avortement. Selon les termes de cet article, « Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 50 000 (79,59 USD) à 1 000 000 FCFA (1 591,88 USD) ou à l'une des 2 peines seulement, quiconque qui :

- soit par des discours proférés dans les lieux ou réunions publics ;
- soit par la vente, la mise en vente ou l'offre ... ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ... de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces ;
- soit par la publicité de cabinets médicaux ... aura provoqué au délit d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet. »

Le Plan d'action de la femme élaboré par le ministère de la Famille pour la période 1997-2001, visant à diminuer la mortalité due aux avortements, avait opté pour une sensibilisation sur les risques encourus lors des avortements pratiqués en clandestinité et préconisé la prise en charge psychosociale et médicale des personnes concernées. Il incitait le gouvernement à mener des études sur la question et sur ses conséquences socio-économiques, à former des agents et des relais en counseling, lors des grossesses non désirées ou suite à l'avortement.²⁶

Réalité

Le Sénégal a conservé ces lois répressives en dépit de l'augmentation des avortements provoqués et pratiqués en clandestinité dans tous les milieux et de leur impact sur la mortalité maternelle, notamment parmi les jeunes. Bien que l'avortement thérapeutique soit autorisé par le Code de déontologie et par l'Islam et fasse des ravages lorsqu'il est clandestin, il n'existe toujours pas de débat sur la question. Outre les menaces légales, les leaders religieux s'y opposent, même si la pratique est courante. Certains membres des organisations de coopération, comme l'USAID, contribuent à renforcer le silence autour du sujet. Suite à une décision du Président américain George W. Bush, cette agence refuse de financer les ONG qui utilisent leurs propres fonds pour parler d'avortement, conseils sur l'avortement, éducation publique et lobbying pour la réforme de la loi sur l'avortement. L'Église catholique condamne la contraception non naturelle,

préservatif inclus et recommande l'abstinence. Tel que le soutiennent les leaders musulmans, par exemple lors de séminaires organisés par le FNUAP dans le cadre de la promotion des programmes de santé reproductive, l'interprétation de l'Islam doit conduire à ne préconiser la contraception que dans le but de préserver la santé de la femme.²⁷

Il convient de souligner l'importance particulière de la recrudescence des infanticides par certaines femmes en état de détresse : jeunes filles qui ont caché leur grossesse de peur des représailles familiales ; épouses d'émigrés qui ont « fauté » en absence du mari, etc. L'opinion publique, relayée (sinon suscitée²⁸) par la presse, leur porte un jugement très négatif en les considérant comme des « meurtrières d'enfants » et comme sévèrement punies par la loi.

Il n'y a pas de cas récents de condamnation de membres du corps médical pour avortement. Ainsi, l'avortement reste un problème que la femme résout seule, d'où la nécessité de leur donner la possibilité de contrôler leur sexualité et leur fécondité.

4. Le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles (IST)

Lois et politiques

Au Sénégal, il n'existe pas de loi relative au VIH/SIDA. Il n'y existe pas non plus de loi relative aux IST.

En 1990, un Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) a été mis en place par le gouvernement. Il vise avant tout, d'une part, à la réduction de la prévalence des IST/SIDA, et d'autre part, à la prise en charge des IST. Quant au Programme national de santé reproductive, il se fixe comme objectif principal de maintenir le taux de séroprévalence du VIH en dessous du seuil de 2,5 % entre 1997 et 2001.²⁹

Réalité

Selon le rapport le plus récent de l'ONUSIDA, fin 1999, le Sénégal comptait près de 79 000 adultes séropositifs, ce qui représente un taux de prévalence de 1,77 %. Parmi les adultes séropositifs, environ 40 000 étaient des femmes. On estimait à 3 300 le nombre d'enfants séropositifs et à 29 023 le nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA.³⁰

Le Sénégal, suivant une politique coloniale (création des services d'hygiène), a très tôt mis en œuvre toute une série de mesures de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Ainsi la prostitution, reconnue officiellement, a permis d'avoir un contrôle régulier des prostituées avec l'institution du carnet sanitaire. Cette surveillance des MST a sans doute permis une approche plus organisée du VIH SIDA.

Il convient cependant de souligner que les comportements sexuels ne sont pas exempts de risques. Les rapports sexuels, en dehors du mariage, sont très fréquents, précoces, peu stables et mal protégés. Selon une étude récente, 23 % des femmes et 79 % des hommes non célibataires de 15 à 49 ans, vivant à Dakar, ont eu leurs premiers rapports sexuels avant le mariage.³¹ Ceci est confirmé par l'écart entre l'âge médian aux premiers rapports sexuels (17 ans) et l'âge médian au premier mariage (18 ans). En outre, les dimensions socioculturelles de la sexualité (rapports sexuels non protégés, obligation du devoir conjugal, difficulté d'imposer le préservatif au partenaire, polygamie, pratiques de lévirat et sororat, prostitution occasionnelle, ...) augmentent les risques de contamination des MST, VIH/SIDA inclus.³²

Face à ces risques et à la gravité de la situation dans le monde et en Afrique, les autorités administratives et les diverses organisations féminines, non gouvernementales et même religieuses, mènent des campagnes de sensibilisation qui au fond leur permettent de faire face à la prévention des MST. Les premières publicités pour préservatif passées à la télévision et à la radio sénégalaises l'indiquèrent clairement. Mais, il reste encore beaucoup à faire pour éduquer et sensibiliser la population sexuellement active, en particulier celle qui court les risques de contamination les plus élevés (jeunes, analphabètes). Les données de l'EDSIII (1997) indiquent que la population générale a une bonne connaissance des MST, mais elles montrent aussi que les hommes sont mieux informés que les femmes. Ce niveau d'information n'est pas aussi élevé pour le SIDA, dont le mode de transmission n'est pas bien connu. Le port du préservatif n'est toujours pas répandu, malgré les campagnes médiatiques.³³ Moins de 30 % des femmes et des hommes ont indiqué avoir conscience du fait que le secteur public fournissait des préservatifs et seulement 19 % des femmes étaient informées du fait qu'elles pouvaient se procurer des préservatifs dans les pharmacies.³⁴

L'on observe surtout que la lutte contre le SIDA n'implique pas pour les autorités, l'obligation de conférer aux femmes une maîtrise de leur corps et de leur sexualité. Aucun message ne l'indique. La fidélité des femmes reste une exigence tacite.

B. La protection et l'assistance à la famille (Article 10)

1. Introduction

L'article 10 assure la protection de la famille, de la mère et de l'enfant. Il inclut le droit d'entrée librement en union. Toutefois, dans de nombreux pays, dont le Sénégal, la limite d'âge minimum d'entrée en union est basse et parfois le mariage est célébré sans le libre consentement d'un des deux conjoints, à savoir le plus souvent sans celui de la femme. Cette pratique discriminatoire bafoue leurs droits reconnus par le Pacte international.

Ainsi, l'âge précoce auquel la loi ou la coutume, dans de nombreuses cultures, permet aux filles de se marier est source de difficultés pour ces dernières en termes de

scolarisation. En effet, en raison de la distribution traditionnelle des rôles familiaux, les jeunes épouses sacrifient souvent leur éducation aux tâches domestiques et se consacrent à la maternité.³⁵

2. Le mariage

Lois et politiques

Une nouvelle constitution a été votée en 2000 qui inclut des dispositions visant à protéger la famille et à renforcer certains des droits des femmes.³⁶ L'article 14 de la Constitution de 1992 stipulait que « le mariage et la famille constituent la base naturelle et morale de la communauté humaine. Ils sont placés sous la protection de l'État. » Il est devenu l'article 17 de la nouvelle constitution.³⁷

La nouvelle constitution intègre également certaines dispositions qui prévalaient déjà dans le Code de la famille. L'article 18 renforce le consentement au mariage, en précisant que « le mariage forcé est une violation de la liberté individuelle. » Elle est interdite et punie dans les conditions fixées par la loi.³⁸ L'article 19 affirme, pour la femme, « le droit d'avoir son propre patrimoine comme son mari. Elle a le droit de gérer personnellement ses biens. »³⁹ L'article 15 donne à la femme, comme à l'homme « le droit d'être propriétaire dans les conditions déterminées par la loi ».⁴⁰

Le Code de la Famille régleme le mariage. L'âge du premier mariage est fixé à 16 ans pour les femmes et à 20 ans pour les hommes.⁴¹ Le régime juridique du mariage est régi par le système dit des options. En effet, trois alternatives sont offertes par la loi : l'option monogamique qui se ramène à une seule épouse ; l'option de polygamie limitée qui restreint le nombre d'épouses ; l'option polygamique qui autorise l'homme à avoir, au maximum quatre épouses.⁴² Si l'homme ne souscrit à aucune des options ci-dessus, le mariage est placé sous le régime de la polygamie.⁴³ Ces options de monogamie et de polygamie limitée sont irrévocables et engagent l'optant pour toute la durée de son existence, même après la dissolution de l'union à l'occasion de laquelle elle avait été souscrite.⁴⁴

Quant au régime matrimonial qui règle les effets patrimoniaux du mariage dans les rapports entre époux, et des époux avec les tiers, le régime de droit commun est la séparation des biens. Mais les époux peuvent choisir soit la communauté de biens, soit le régime dotal.⁴⁵ À défaut d'option, c'est le régime de droit commun de séparation des biens qui s'applique.⁴⁶ Dans les mariages polygames, le mari ne peut utiliser les revenus de l'une des épouses au profit des autres.⁴⁷

Selon l'article 132 du Code de la famille, les époux peuvent convenir que la dot sera une condition de fond du mariage et elle ne peut dépasser la valeur maximum fixée par la loi.⁴⁸ Elle est la propriété exclusive de la femme qui en dispose librement.⁴⁹ Les biens acquis par la femme dans l'exercice d'une profession séparée de celle du mari constituent

des biens réservés qu'elle administre et dont elle dispose, sous tous les régimes, suivant les règles de la séparation des biens.⁵⁰

Le législateur sénégalais reconnaît deux types de mariage : le mariage célébré devant l'officier d'État civil et le mariage constaté, qui intervient lorsque les futurs époux choisissent de s'unir selon les formalités traditionnelles consacrant le mariage.⁵¹ L'arrêté No.25-91 énumère les coutumes applicables au Sénégal.⁵² L'article 830 du Code de la famille, même s'il stipule l'abrogation des coutumes générales et locales à la date de son entrée en vigueur, fait toutefois une exception pour celles relatives aux formalités consacrant traditionnellement le mariage.⁵³ Le Sénégal reconnaît les coutumes « animistes » et « fétichistes » sous l'empire desquelles des mariages peuvent être traditionnellement célébrés.⁵⁴

La notion de puissance paternelle figure encore dans le Code de la famille, qui prévoit que celle-ci appartient conjointement au père et à la mère, mais est exercée durant le mariage par le père, en qualité de chef de famille.⁵⁵

Réalité

Plusieurs des dispositions du Code de la famille évoquées en la présente sont souvent en violation des droits des femmes. Néanmoins, il convient de rappeler que le Code a le mérite d'exister, permettant ainsi aux femmes de se protéger contre certaines violations flagrantes de la loi dès lors qu'elles en ont une connaissance suffisante pour y recourir. Nombre de pays africains ne disposent pas de Code ou bien le rejettent pour revenir à la Sharia. Or, l'un des avantages fondamentaux du Code de la famille est son principe de laïcité, ce qui en permet une révision sans accusation d'offense à la parole de Dieu.

L'âge au premier mariage, même s'il recule (18/19 ans) surtout en milieu urbain et scolarisé, reste précoce.⁵⁶ Il est difficile pour l'adolescente de refuser le conjoint que lui impose, lui indique ou lui conseille sa famille, dans une culture où le mariage donne un statut social à l'individu. Il lui est tout aussi difficile de procéder d'elle-même à un bon choix matrimonial, en raison de sa jeunesse et de son manque d'expérience. Enfin, peu de jeunes, analphabètes ou scolarisées, disposent d'une réelle autonomie financière leur permettant de négocier une meilleure position dans l'union, d'autant plus que l'entrée en union implique l'obligation de fonctions reproductives et de tâches domestiques propres aux femmes.

Au Sénégal, le mariage est universel.⁵⁷ Le Code de la famille a tenté de concilier des règles provenant de cultures diverses : locale, islamique et occidentale. Il faut sans doute dénoncer ici, le fait que le Code qualifie de « fétichistes » et « animistes » des coutumes originelles africaines que les populations dénomment *aada* (tradition), *baaxu maam* (tradition des ancêtres)⁵⁸ et pratiquent encore dans une large mesure, soit complètement, soit partiellement.

Ainsi la dot qui est « coutumière » est donnée dans tous les cas. Dans l'islam, elle reste une des conditions au mariage et continue donc d'être une pratique sur laquelle le Code de la famille a été tenu de légiférer. Il n'en est pas de même devant l'Église, et pourtant les communautés chrétiennes wolof, sereer ou joola en tiennent compte, comme celles dites animistes. La dot fait partie d'un ensemble de négociations aboutissant au mariage. Pour en atténuer le coût et les conséquences sur les ménages, l'État avait établi, en 1967, d'ailleurs avec l'appui de certains notables des collectivités locales, comme à Saint-Louis, un ensemble de dispositions.⁵⁹ Celles-ci tendaient, sous peine d'amende, à réglementer et à limiter le montant des cérémonies familiales qui englobent aussi bien la dot que les frais occasionnés par le mariage, le baptême ou les funérailles. Le montant de la dot varie selon que l'épousée est célibataire (vierge), divorcée ou veuve. Il est arrivé que les forces de police interviennent lors de cérémonies jugées dispendieuses, mais dans l'ensemble, les règles n'ont jamais été formellement appliquées.

La séparation des biens reste la règle, sauf dans les mariages chrétiens. Toutes les traditions culturelles sénégalaises ont fait de la séparation des biens le régime de droit commun⁶⁰. Et dans un pays dont la population est musulmane à plus de 90 %, la règle coranique de séparation des biens est communément appliquée. Les femmes s'y plient volontiers par crainte de la polygamie et, pour transmettre leurs biens à leurs héritiers et pour ne pas voir d'autres épouses jouir de leurs biens, par l'intermédiaire du conjoint. Il en est de même pour les hommes, mais pour d'autres raisons, autre que la polygamie. Les biens qu'ils acquièrent (salaires et autres revenus) sont toujours perçus comme des biens personnels sur lesquels la ou les épouses n'ont droit ni de contrôle, ni de simple regard. Le travail domestique des femmes n'est toujours pas perçu comme une contribution à l'entretien du ménage, même si le Code de la famille a fini par le prévoir ainsi sous la pression des mouvements féminins.

Le système des options, lors du mariage, est toujours en vigueur. La polygamie correspond à des régimes matrimoniaux ancrés dans la culture et renforcés par la religion musulmane. Une bonne partie des Sénégalais refusent l'option monogame par précaution. Son caractère irréversible effraie. Prendre une seconde épouse est perçu comme plus facile que de divorcer. Et nombre de femmes préfèrent la « sécurité » sociale dans la communauté que représente le mariage.

Mais pour vérifier la validité des options, encore faut-il que tous les mariages qui surviennent au Sénégal soient célébrés, enregistrés ou constatés auprès de l'État civil. Si les chrétiens sont tenus de s'y présenter avant la bénédiction à l'église, ce n'est toujours pas le cas des musulmans. Quoi qu'en dise la loi, les musulmans considèrent toujours le mariage religieux comme le seul valable, le Coran étant fondé sur la foi et le droit. La cérémonie civile n'est pas un symbole d'engagement nuptial. Elle reste une formalité administrative accomplie à l'égard de l'État, des collectivités publiques et des établissements publics et privés, pour l'obtention d'avantages familiaux que nombre de Sénégalais ne s'engagent pas à respecter. Elle n'est dans une large mesure accomplie que dans les centres urbains et par une minorité d'individus appartenant à une certaine classe sociale. On constate aussi que certains mariages ne viennent à être constatés que lors du décès d'un des conjoints à des fins d'héritage.

La notion de droits paternels qui figure dans le Code de la famille n'a pas été modifiée par la nouvelle constitution et reste une source de préoccupation en ce qui concerne l'égalité des hommes et des femmes, dans la mesure où l'homme est considéré, a priori, comme chef de famille. La femme ne le devient que par défaut. De nombreuses études ont pourtant montré que le nombre de familles africaines, entretenues et dirigées par des femmes, avec ou sans présence d'un conjoint, augmente. On l'estime à 20 % des ménages.⁶¹ Le 26 janvier 2001, le Réseau *Siggil Jigeen*, lors d'une rencontre « les femmes se font entendre, » a interpellé le gouvernement sur la nécessité de redéfinir la notion d'autorité parentale. « À cause de la législation, les femmes qui travaillent, ne peuvent pas recevoir les allocations familiales, prendre en charge leurs enfants ou maris quant aux imputations budgétaires, prendre en charge leurs enfants quant à la subvention de transport ; laisser à leurs enfants et héritiers un capital décès ou une pension en cas de décès ; bénéficier de dégrèvements fiscaux ; prendre en charge leurs enfants mineurs

dans le calcul de la pension de retraite, ceux-ci n'entrant pas fiscalement en compte. »⁶² De plus, la femme ne peut prendre la responsabilité légale de ses enfants que si leur père décline son autorité devant l'administration, ce qui est une situation injuste et humiliante pour l'un, comme pour l'autre.

3. Le divorce

Lois et politiques

Le divorce peut résulter du consentement mutuel des époux constaté par le juge de paix ou d'une décision judiciaire prononçant la dissolution du mariage à la demande de l'un des époux.⁶³ Outre le consentement mutuel, la loi reconnaît dix causes de divorce : absence déclarée de l'un des époux ; adultère de l'un des époux ; condamnation à une peine infamante ; défaut d'entretien de la femme par le mari ; refus de l'un des époux d'exécuter les engagements pris en vue de la conclusion du mariage ; abandon de famille ou du domicile conjugal ; mauvais traitements, excès, sévices graves ; stérilité définitive médicalement établie ; maladie grave et incurable découverte pendant le mariage ; incompatibilité d'humeur.⁶⁴

L'obligation alimentaire n'est due que si la personne qui réclame des aliments justifie des besoins vitaux auxquels elle ne peut faire face par ses revenus ou si la personne poursuivie a des ressources suffisantes pour fournir des aliments.⁶⁵

En cas de non-conciliation et d'existence d'enfants, le juge peut commettre toute personne qualifiée pour recueillir des renseignements sur la situation matérielle et morale de la famille, sur les conditions dans lesquelles les enfants vivent, sont gardés et éduqués et

donner son avis sur les mesures à prendre pour fixer l'attribution définitive de la garde.⁶⁶ C'est le juge qui est ici seul compétent pour sauvegarder au mieux les intérêts des enfants.

Le jugement prononçant ou constatant le divorce ou la séparation de corps statue sur la garde de chacun des enfants issus du mariage qui peut être confiée à l'un ou l'autre des parents ou, s'il est nécessaire, à une tierce personne. Le gardien de l'enfant exerce les droits attachés à la puissance paternelle sur la personne et sur les biens de l'enfant. Le tribunal fixe les conditions d'exercice du droit de visite par le parent privé de la garde.⁶⁷ La loi fait obligation au juge, lorsqu'il fixe la garde, de ne prendre en compte que l'intérêt de l'enfant.

Réalité

L'un des bénéfices les plus importants apportés aux sénégalaises par le Code de la famille est l'outil juridique qui leur a fait oser s'en remettre à la Justice. Le divorce est ce qui les y amène le plus. Au départ, ce n'était d'ailleurs pas tant le divorce qui était en question, que la demande de pension alimentaire en vue de nourrir la famille, lorsque le conjoint n'en prenait pas la responsabilité. Les associations féminines et quasi-juridiques ont été nombreuses à mener des actions d'information et de sensibilisation des groupes féminins, avec l'appui de la coopération internationale. Elles leur ont fait prendre conscience de leurs droits et de la nécessité de recourir à la loi pour les préserver, alors que la coutume culpabilise celles qui « traînent le père de leurs enfants en justice. »

Dans la tradition africaine, le divorce, comme le mariage, implique un plus grand nombre de personnes que les conjoints en eux-mêmes. Dans la mesure où le mariage est une structure complexe de relations familiales et sociales, avec des règles préférentielles, « la rupture de l'union conjugale se présente toujours comme l'écroulement d'une savante construction, écroulement qui n'interviendra pas avant que tous ceux qui ont participé à la construction de l'édifice-mariage aient tenté d'abord d'en combler les fissures. »⁶⁸ La tradition coranique n'a guère changé ces règles de conciliation. Cela signifie, pour une femme, que rompre une union (négociée par la famille) avec un cousin proche ou une relation lointaine, ne peut pas se faire sans en recourir aux mêmes membres qui en avaient noué les liens. Et comme la rupture n'est jamais souhaitable justement en raison des dits liens familiaux, elle reste toujours une entreprise possible, mais ardue. Elle est d'autant plus difficile pour les femmes que les hommes ont une alternative au divorce : prendre une autre épouse.

Recourir à un divorce prononcé par le juge et imposé par la loi, assure sans aucun doute aux femmes, une plus grande autonomie dans la négociation de la séparation. Et ce, même si les juges ont souvent rendu, en âme et conscience, leur décision pétrie de valeurs locales, souvent patriarcales, proches de celles de la famille. Outre les dispositions de la loi, les juges ont souvent été influencés par le droit musulman qui marque la vie quotidienne des Sénégalais en matière d'affaires familiales. Selon les cas, l'une ou l'autre des règles jouent aussi bien pour la garde des enfants que l'obligation d'entretien. Le fait que des femmes magistrats aient été de plus en plus nombreuses à siéger au tribunal des familles a contribué à en changer le climat.

Il faut cependant continuer à déplorer que le divorce civil est un privilège des citadines. L'accès au tribunal, les frais d'avocat et de justice, l'utilisation du français, la crainte de la sanction familiale intimident plus d'une femme illettrée ou vivant en milieu rural. Des campagnes de sensibilisation doivent être poursuivies pour mieux faire connaître les rouages de la justice et apprendre aux femmes à s'en servir pour la défense de leurs droits.

C. Les violences sexuelles et physiques, à l'encontre des femmes, en particulier des mineures (Articles 10(3) et 12)

1. Introduction

L'article 10(3) prévoit que les États parties doivent prendre toutes les mesures appropriées à la protection des enfants et des adolescents contre toutes formes d'abus et de violence. Cet article pris avec l'article 12 protège l'enfant et l'adolescent contre toute forme de violences physiques. De même, les articles 10 et 12 élargissent la protection aux femmes contre toute forme de violence sexuelle et/ou physique. Ainsi, lorsque les femmes, mineures ou majeures, sont victimes de sévices sexuels, de violence domestique ou de mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), leurs droits au titre de ces dispositions sont violés.

Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels exprime sa préoccupation à propos du problème représenté par la violence contre les femmes, à l'intérieur et à l'extérieur de la famille et par ses conséquences sur la santé physique et mentale de la femme.⁶⁹ Il conseille vivement aux États parties d'adopter des mesures effectives, destinées à combattre la violence contre les femmes. Il déplore également la pratique dégradante et dangereuse des MGF/E qui est incompatible avec le droit des femmes, en particulier avec leur droit à la santé.⁷⁰

2. Les violences sexuelles

Lois et politiques

Le viol

Le Code pénal réprime expressément le viol sous la rubrique "Attentat aux mœurs".⁷¹ La Loi No.06-99 adoptée par l'Assemblée Nationale le 16 janvier 1999, modifie l'article 320 du Code pénal. Ce nouvel article définit les éléments constitutifs du viol, qui ne l'étaient pas sous l'empire de l'ancienne loi. Le viol y est défini comme « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise. » Il est à noter que la victime du viol peut être de sexe féminin ou masculin.

Quiconque aura commis un viol sera puni d'un emprisonnement de 5 à 10 ans. Si le viol a entraîné une mutilation, une infirmité permanente ou si l'infraction a été commise par séquestration ou par plusieurs personnes, la peine sera doublée. S'il a entraîné la mort, les auteurs seront jugés pour assassinat.⁷² Si l'infraction a été commise sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de treize ans accomplis ou une personne particulièrement vulnérable en raison de son état de grossesse, de son âge avancé ou de son état de santé, le coupable subira le maximum de la peine.⁷³

De même, quiconque aura commis ou tenté de commettre un attentat à la pudeur avec violences, contre des individus de l'un ou de l'autre sexe sera puni d'un emprisonnement de 5 à 10 ans.⁷⁴ Si le délit a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de 13 ans accomplis ou une personne particulièrement vulnérable en raison de son état de grossesse, de son âge avancé ou de son état de santé, le coupable subira le maximum de la peine.⁷⁵

Si le viol est commis par les ascendants, ceux qui sont chargés de son éducation ou ses serviteurs à gages, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, la peine sera de 10 ans de prison.⁷⁶

Les violences conjugales

L'article 297 bis du Code pénal, modifié en janvier 1999 par la Loi No.06-99, punit les violences conjugales d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 50 000 (79,59 USD) à 500 000 francs CFA (795,94 USD) s'il a résulté de ces violences une maladie ou une incapacité totale de travail de plus de vingt jours. Lorsque les violences n'auront pas occasionné de maladie ou d'incapacité totale de travail de plus de vingt jours, le coupable sera passible d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 30 000 (47,76 USD) à 150 000 francs CFA (23,78 USD).⁷⁷

Par contre, il n'existe pas de loi sur le viol conjugal.

Enlèvement ou détournement de mineur

Le Code pénal punit et réprime l'enlèvement ou le détournement de mineurs.⁷⁸

« Quiconque aura, par fraude ou violence, enlevé ou fait enlevé des mineurs, ou les aura entraînés, détournés, ou déplacés, des lieux où ils étaient soumis ou confiés, subira la peine des travaux forcés à temps. »⁷⁹ « Si le mineur ainsi enlevé ou détourné est âgé de moins de quinze ans, la peine sera celle des travaux forcés à perpétuité. Toutefois, la

peine sera celle des travaux forcés de cinq à dix ans si le mineur est retrouvé vivant avant qu'ait été rendu l'arrêt de condamnation. L'enlèvement emportera la peine de mort s'il a été suivi de la mort du mineur. »⁸⁰

« Celui qui, sans fraude ni violence, aura enlevé ou détourné, ou tenté d'enlever ou de détourner un mineur de dix-huit ans, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 20 000 à 200 000 francs. Lorsqu'une mineure ainsi enlevée ou détournée aura épousé son ravisseur, celui-ci ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui ont qualité pour demander l'annulation du mariage et ne pourra être condamné qu'après que cette annulation aura été prononcée. »⁸¹

La pédophilie

La Loi No.06-99 du 16 janvier 1999 réprime la pédophilie, et l'organisation de réunions à connotation sexuelle impliquant un mineur. L'article 320 bis modifié stipule « Tout geste, attouchement, caresse, manipulation pornographique, utilisation d'images ou de sons par un procédé technique quelconque, à des fins sexuelles sur un enfant de moins de seize ans de l'un ou l'autre sexe, constitue l'acte pédophile puni d'un emprisonnement de cinq à dix ans. » Si le délit a été commis par un ascendant ou une personne ayant autorité sur le mineur, la peine est aggravée.⁸²

L'inceste

L'inceste en tant que tel n'est pas défini par le Code pénal. Cependant, il est prévu que « Sera puni du maximum de la peine, l'attentat à la pudeur commis par tout ascendant ou toute personne ayant autorité sur la victime mineure, même âgée de plus de treize ans. »⁸³

Réalité

S'il est un acquis important des associations féminines au cours de ces dix dernières années, c'est d'avoir levé le tabou sur les violences à l'encontre des femmes et surtout à propos des violences sexuelles. Lorsque l'association *Yeewu-Yewwi* a été créée, à la fin des années 1980, les voix dénonçant la violence à l'encontre des femmes commençaient tout juste à s'élever. En 1991, « Femmes et Sociétés » organise la première réunion consacrée spécifiquement aux violences à l'encontre des femmes, dans un indifférence quasi générale.

L'affaire Doki Niasse éclate en 1993, à Kaolack, une ville commerçante à 200 km de Dakar. Cette jeune femme décède à la suite d'une violente altercation avec son mari. Ce dernier n'est à aucun moment inquiété par les services de police. C'est seulement à la suite d'une marche des femmes « ordinaires » de son quartier qu'il est emprisonné. Les associations féminines s'emparent de l'affaire et la soumettent à l'opinion publique. Des débats houleux ont alors eu lieu, par médias interposés, divisant ainsi l'opinion publique sénégalaise. Les femmes ont, dans l'ensemble, été accusées d'introduire un débat féministe sur la question, alors qu'une bonne partie de la population (certaines femmes comprises) tolère la violence conjugale. Il a même été argumenté que le Coran autorisait l'époux à corriger sa femme, en cas de désobéissance. Au procès, trois ans plus tard, un

non-lieu fut prononcé, le médecin n'ayant pu établir que la mort était liée aux coups portés. Le cas Doki Niassa est sans aucun doute la première affaire connue et portée en justice contre la violence à l'égard des femmes. L'instruction, comme la procédure juridique avaient été mal menées, mais l'affaire a servi de détonateur à une série de campagnes de presse contre les violences à l'égard des femmes. L'affaire Astou Mbengue Ciss, en 1996, relance les débats. La victime s'est elle-même présentée aux associations de femmes qui l'ont appuyée en justice contre son mari, un militaire à la retraite. La campagne menée a suscité d'autres plaintes et une prise de conscience plus vive de la part des autorités à propos de la gravité de la situation.

En 1996, le Groupe de Recherche sur les Femmes et les Lois (GREFELS) a initié, la première étude faisant partie des initiatives des groupes de femmes luttant contre les violences à l'égard des femmes au Sénégal. L'idée de se pencher sur *Les violences à l'encontre des femmes* (1997)⁸⁴ venait de la lecture de la presse quotidienne qui depuis quelques années déjà, faisait régulièrement état, soit d'agressions plus ou moins violentes, de meurtres, de cas de viols (souvent commis sur des enfants), d'incestes, soit même de harcèlements sexuels. La fréquence de tels événements a amené à se demander s'il s'agissait d'une recrudescence des violences contre les femmes ou plus simplement d'une meilleure couverture par les médias desdits événements, ou encore d'un changement d'attitude des femmes qui, moins résignées, n'hésitent plus à porter plainte. L'enquête a été menée auprès de femmes victimes de violences, des services de police, des Cours et Tribunaux, de certains hôpitaux et des centres ciblant les fillettes et les adolescentes. Plus récemment, l'unité Promotion des droits et renforcement du pouvoir des femmes (PDPF) du Centre canadien d'études et de coopération internationale (CECI) a également entrepris d'étudier *les violences conjugales dans les régions de Dakar et de Kaolack* (mai 2000).⁸⁵ Cette étude dont l'objectif était plus ciblé, comme celle du GREFELS, a démontré l'importance des violences, mais surtout leur « banalisation » dans l'opinion publique. Batta sa femme, son enfant ou une personne qui vous cause des ennuis légers ou graves est un acte « normal. » Des recommandations ont été faites dans le sens d'une meilleure sensibilisation des populations, en particulier des femmes et des jeunes, et des autorités.

L'UNIFEM a appuyé certaines organisations féminines dans le cadre de leurs campagnes de sensibilisation des populations et des autorités.⁸⁶ Elle a organisé des séminaires plus ciblés à l'égard des médecins, des magistrats et des agents de police et de la gendarmerie à propos de l'assistance médicale, juridique, psychologique et morale à apporter aux personnes victimes de violences.⁸⁷ Elle a également érigé un tribunal sur la violence, comme celui qui s'était tenu à Vienne en 1993, tribunal qui a connu un vif succès. Toutes ces actions des mouvements de femmes, des ONG et des organisations internationales ont fini par susciter une révision du Code pénal dont les amendements ont été évoqués ci-dessus. Même s'il n'existe toujours pas de loi contre le viol conjugal, la violence conjugale est bel et bien reconnue et condamnée.

Les cas de pédophilie, d'inceste, de viols sur mineurs n'ont pas forcément augmenté. Ils ont surtout été de plus en plus dénoncés dans la presse, alors qu'ils étaient avant gardés dans le secret des familles. Ils pouvaient survenir partout : à la maison, à l'école

publique, à l'école coranique, dans la rue, au marché, etc. Non seulement, ils ont été révélés au grand public, mais la justice a sévi et ce lourdement sur les cas les plus graves. Par ailleurs, des campagnes ont été menées en la matière, auprès des enfants et des adolescents. Des centres d'écoute des adolescents ont été mis en place dans deux quartiers populaires. Le Réseau *Siggil Jigeen*, pour sensibiliser le gouvernement et l'opinion publique sur la gravité du viol et de la pédophilie, prévoit d'organiser le 31 juillet 2001, la Journée panafricaine de la femme, une marche pour revendiquer la criminalisation de ces actes. Aujourd'hui, le réseau réclame que les auteurs soient jugés par les cours d'assise. Il incite également la famille à porter plainte en cas d'abus sexuels. Ceci est important, car les auteurs peuvent proposer la réparation traditionnelle : ils peuvent proposer d'épouser leur victime maintenant marginalisée suite à la perte de son honneur. On se souvient, d'un polygame (4 épouses et 22 enfants) âgé de 65 ans qui avait violé une fillette de 8 ans, devant le scandale, avait proposé de l'épouser et de lui offrir une maison. Il a fallu une forte pression des associations féminines de la localité, pour que la famille de l'enfant renonce à la « réparation. »

3. Les mutilations génitales féminines

Lois et politiques

Le Programme national de santé reproductive s'est fixé comme objectif de réduire les MGF/E par 50 %.⁸⁸ La Loi No.06-99, adoptée par l'Assemblée Nationale le 16 janvier 1999 les réprime. Désormais, une peine de 6 mois à 5 ans de prison sera infligée à toute personne qui aura porté atteinte à l'intégrité de l'organe génital d'une personne de sexe féminin, par ablation totale ou partielle d'un ou plusieurs de ses éléments, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen.⁸⁹

La peine maximum sera appliquée lorsque ces mutilations sexuelles auront été réalisées ou favorisées par une personne relevant du corps médical ou paramédical. Lorsqu'elles auront entraîné la mort, la peine des travaux forcés sera automatique. Sera punie des mêmes peines toute personne qui aura, par des dons, promesses, influences, menaces, intimidations, abus d'autorité ou de pouvoir, provoqué ces mutilations sexuelles ou donné les instructions pour les commettre.⁹⁰

Réalité

Selon un rapport de l'UNICEF, le taux de prévalence générale des MGF/E au Sénégal est de 20 %. La prévalence varie toutefois en fonction de la région et du groupe ethnique. Elle est de 60 % en Casamance et varie de 80 % à 100 % chez les groupes ethniques Pël et Hal Pulaars.⁹¹

Le débat sur les mutilations génitales féminines a mis énormément de temps être exposé publiquement et dans le média. Au Sénégal, le livre de Awa Thiam, *La parole aux négresses*, paru en 1978, a eu l'effet d'une bombe. L'excision y est dénoncée comme

une mutilation, au grand mécontentement des intellectuels qui l'accuse de féminisme. Les MGF/E ne prennent leur place dans les revendications qu'après des années de sensibilisation et là où elles sont considérées dans un discours général sur la santé des femmes. Elles ont été incorporées dans « les pratiques affectant la santé de la mère et de l'enfant », à savoir les mariages et grossesse précoces, le gavage, le tatouage, etc. Les campagnes menées pour amener les exciseuses à déposer leur couteau a reçu beaucoup d'attention médiatique. Mais déposer le couteau sans permettre aux femmes de maîtriser leur sexualité reste problématique. Seule l'association « Femmes et Société » fondée par Awa Thiam et membre du Comité international contre les mutilations sexuelles (CAMS), tient un discours de droit à la libération sexuelle des femmes eu égard aux MGF/E.

Il est notoire que les mutilations ont des conséquences qui ne sont pas seulement physiques. C'est la signification même de l'acte comme contrôle du corps et de la sexualité des femmes qui est importante et qui a représenté une menace pour les populations la pratiquant. Des discours ont été également tenus sur la nécessité de donner une autre identité ou symbole de féminité aux jeunes filles excisées, dans la mesure où l'excision est une marque d'identité et sur l'urgence de trouver une nouvelle activité rémunératrice aux anciennes exciseuses. Là encore, il n'est guère question d'appropriation par les femmes de leur corps, ni même « d'acte fondateur de notre modernité. »⁹² De quelle nouvelle identité parle-t-on pour les filles?

Lorsque la loi a été votée, en janvier 1999, une large fraction de l'opinion publique, toutes couches sociales confondues, a pensé qu'elle ne serait jamais appliquée. Or, trois mois après le vote, la presse sénégalaise faisait état d'une plainte déposée par un habitant de Tambacounda, dans le Sud du Sénégal, contre sa femme et sa belle-mère qui avaient excisé, en cachette, leur bébé, alors qu'il le leur avait interdit. C'était une première victoire pour les mouvements de femmes. Bien plus, la police avait reçu la plainte et mis les prévenues sous les verrous. C'est une autre victoire, car la justice a été saisie. On ne peut pour l'heure, dire s'il y a moins d'excisions pratiquées au Sénégal, mais la loi existe pour ceux qui la refusent.

D. Le droit à l'éducation (Articles 12, 13, 14, et 15)

1. Introduction

Les articles 13 et 14 reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation primaire, obligatoire et gratuite pour tous. L'article 15 prévoit l'importance de l'accès à l'information et aux matériels provenant de sources diverses. L'article 12 pris avec ces articles établit le lien

entre l'éducation, le droit de ne pas subir de traitement discriminatoire fondé sur le sexe et le droit à l'éducation en matière de santé.

Le Comité sur les droit de l'enfant a noté que les filles représentent deux tiers des 100 millions d'enfants qui, à travers le monde, ne bénéficient pas d'une éducation de base, et que le taux d'alphabétisation des adolescentes est beaucoup plus faible que celui des adolescents.⁹³ Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, considère qu'il est indispensable de faire bénéficier les enfants du droit à la scolarisation et à la formation de façon à permettre leur intégration dans le tissu socio-économique. De même, il demande aux gouvernements de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès des filles à l'éducation.⁹⁴

2. L'accès à l'éducation sans discrimination

Lois et politiques

La nouvelle constitution stipule en son art. 22, que « tous les enfants, garçons et filles, en tous lieux du territoire national, ont le droit d'accéder à l'école. »⁹⁵ Le gouvernement a adopté une politique visant à développer des programmes pour encourager la scolarisation des filles, notamment avec l'assistance de l'UNICEF et des ONG. Le gouvernement par le biais du Plan d'action de la femme a élaboré des programmes visant au renforcement de la scolarisation des filles et plus particulièrement de leur alphabétisation.

Réalité

L'éducation et la formation des femmes, de même que la scolarisation des filles sont présentées dans le Plan d'action de la femme 1997-2001 comme des enjeux majeurs de leur promotion, comme travailleuses, citoyennes et simplement personnes humaines. De multiples actions ont été menées pour réduire l'écart d'éducation existant entre les hommes et les femmes, en milieux urbains et ruraux. Même si des résultats ont été obtenus en quarante ans d'indépendance, l'éducation et la formation restent des priorités, d'autant plus que les programmes d'ajustement structurel et le désengagement de l'État ont réduit les budgets alloués à ce secteur et que les contraintes socioculturelles sont maintenant exacerbées avec la crise.

Les objectifs de promotion de l'éducation financés par l'État ont été appuyés, dans le cadre du Projet de développement des ressources humaines (PDRH), par la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et diverses coopérations bi-latérales (France, Allemagne, etc.). Plusieurs projets ont été ainsi mis en œuvre : projet de

scolarisation des filles (SCOFI) ; projet d'appui aux groupements de promotion féminine (PAGPF) ; projet PDRH composante femmes ; projet d'alphabétisation priorité femmes (PAPF) ; projet d'appui au plan d'action (PAPA) ; projet d'éducation non formelle pour le développement (PENFD) ; projet d'appui à l'école nouvelle (PAEN).

Le SCOFI, qui reçoit un appui particulier de l'UNICEF, a retenu l'attention des populations et d'énormes campagnes ont été menées. Il est sans doute trop tôt pour en évaluer complètement les résultats. Mais les résultats maintenant analysés du Ministère de l'éducation nationale montrent des progrès sensibles. Ainsi, pour l'année scolaire 1999-2000, les filles représentent 50,94 % des effectifs de l'éducation préscolaire ; 46 % de l'enseignement élémentaire ; 39,71 % de l'enseignement secondaire de premier cycle ; 37,97 % de l'enseignement secondaire de second cycle en général. Elles ne sont plus que 18 % dans l'enseignement supérieur. Si elles sont sous-représentées dans la majorité des niveaux d'enseignement, ces différences s'estompent, voire s'annulent avec les toutes jeunes générations. La spécialisation reste très marquée, en fonction du sexe. Les filles suivent encore des filières jugées traditionnellement féminines. Ainsi, dans le secondaire technique industriel, elles ne représentent seulement que 7,13 % des effectifs.⁹⁶

La différence d'effectifs entre garçons et filles relève de l'inégalité entre les sexes, ce qui représente un obstacle pour l'accès des filles à l'école. Les efforts de scolarisation entrepris pour que ces dernières aillent à l'école cèdent souvent devant les difficultés rencontrées pour faire en sorte qu'elle y restent. Étant donné les garanties de la nouvelle constitution, on ne devrait plus pouvoir, au nom de la tradition, maintenir les filles dans des tâches exclusivement domestiques. Toutefois, ces garanties n'auront de portée totale que lorsque l'école sera rendue obligatoire jusqu'à la fin de l'adolescence. Encore faut-il que l'État en ait la volonté politique.

3. L'accès à l'éducation sexuelle

Lois et politiques

Les politiques développées par le Ministère de l'Éducation Nationale, en matière d'éducation sexuelle, sont encore insuffisantes. L'éducation sexuelle n'est pas inscrite comme matière spécifique dans les programmes des lycées et collèges.

Réalité

La configuration et la fonction des organes génitaux de l'homme et de la femme figurent aux programmes scolaires de biologie, alors que la reproduction humaine est enseignée, selon les établissements, soit en cours de morale, soit en cours d'économie familiale. Les discussions portent alors sur la sexualité, les MST, la fécondité, la contraception, les relations garçons/filles, etc. En fait, ces questions sont inscrites dans le grand thème

Population et développement. « Le Gouvernement du Sénégal a opté pour une sensibilisation intense des générations montantes afin de leur inculquer un sens élevé des problèmes de population dès le bas âge dans l’optique de changer ainsi les réflexes, les attitudes et les comportements des adultes qu’ils seront demain. »⁹⁷ À défaut d’éducation sexuelle organisée, les élèves sont orientés vers des questions de populations relatives à la famille, la santé, la migration et l’environnement. Or, ce que toutes les enquêtes ont révélé, c’est que les adolescents mènent assez tôt une vie sexuelle active, alors que rien ne les y a préparés. L’accueil réservé aux adolescents dans les centres médicaux reste très mitigé.

E. Le droit de jouir de conditions de travail équitables et favorables (Articles 6, 7 et 10)

1. Introduction

L’article 6 garantit l’accès et le droit de toute personne, en toute liberté, au travail et l’article 7 établit les conditions minimum dans lesquelles ce travail doit être exercé. L’article 10 protège les droits de la femme salariée enceinte, avant et après sa grossesse.

En conséquence, ces articles garantissent à la femme un accès à l’emploi sans discrimination et une protection dans le cadre de sa grossesse. Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels conseille vivement aux États parties d’adopter toutes les mesures nécessaires pour garantir l’égalité de traitement de la femme dans l’emploi.⁹⁸

2. Le droit au travail sans discrimination

Lois et politiques

La nouvelle constitution déclare, dans son article 25 que « Toute discrimination entre l’homme et la femme devant l’emploi, le salaire et l’impôt est interdite si elle n’est fondée sur la nature du travail ou celle des prestations fournies. » L’article 7 garantit aux femmes, notamment celles de milieu rural « le droit à l’amélioration de leurs conditions de vie et l’accès à la santé et au bien-être. »⁹⁹

L’article premier du Code du travail dispose : « Est considéré comme travailleur au sens de la présente loi, quels que soient son sexe et sa nationalité, toute personne qui s’est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l’autorité d’une autre personne physique ou morale, publique ou privée ... »¹⁰⁰

Réalité

La réalité est tout autre. Les discriminations sexistes condamnent un grand nombre de femmes à l'exclusion et à la marginalisation. Comme le souligne le Réseau *Siggil Jigeen* qui interpelle le gouvernement : « Une grande partie du travail des femmes, rémunéré ou non, a un impact économique, bien que leur contribution soit rarement remarquée ou pleinement quantifiée. Si elle était reconnue pour ce qu'elle est et bénéficiait d'un soutien correspondant, la plus value ainsi dégagée contrebalancerait tous les coûts ou économies supposés qui découlent de l'inégalité : c'est l'exemple du travail agricole non rémunéré des femmes. L'inégalité entre hommes et femmes ferme les perspectives et leur interdit un profit mutuel. »¹⁰¹ Les discriminations sont d'autant plus insidieuses qu'elles ne découlent pas tant de dispositions légales, que de contraintes socio-politiques

et culturelles : surcharge de travail domestique liée à la fonction reproductive ; insuffisance d'éducation ; insuffisance de formation et d'information ; faible accès aux ressources naturelles, matérielles et financières.

3. Les congés de maternité et la protection de la femme enceinte

Lois et politiques

La loi admet la suspension du contrat de travail pendant le repos de la femme enceinte. Le Code du travail¹⁰² et la Convention collective nationale interprofessionnelle¹⁰³ prévoient que pendant ses congés de maternité, la femme travaillant dans une entreprise est indemnisée selon les dispositions légales et réglementaires. En conséquence, le Code de la sécurité sociale dispose que la femme salariée a droit à une indemnité journalière pendant son congé de maternité et à la suspension de son contrat de travail pendant 14 semaines, dont 6 semaines avant l'accouchement et 8 semaines après.¹⁰⁴

Le congé de maternité peut être prolongé de 3 semaines au maximum en cas d'inaptitude à reprendre le travail médicalement constatée. À l'issue de ce congé de maternité, l'employeur est tenu de la reprendre, car le contrat de travail n'avait été que suspendu. Enfin le Code du travail stipule que : « Pendant une période de 15 mois, à compter de la naissance de l'enfant la mère a droit à des repos pour allaitement. »¹⁰⁵ La durée totale de ces repos ne peut pas dépasser une heure par journée de travail.

Réalité

C'est toutefois en matière de sécurité sociale que l'on constate certaines discriminations trouvant leur origine dans la notion de puissance paternelle. Il s'agit de l'interdiction, en

cas de maladie de son conjoint ou de ses enfants, de la prise en charge par la femme qui travaille ; de la non prise en compte, en matière d'imposition sur le revenu de la femme qui travaille, de ses enfants ; du paiement des allocations familiales par principe au père, en qualité de chef de famille, et par exception à la mère.¹⁰⁶

4. Le harcèlement sexuel

Lois et politiques

La Loi No.06-99 adoptée par l'Assemblée Nationale le 16 janvier 1999, réprime le harcèlement sexuel commis par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. L'article 319 bis dispose : « Le fait de harceler autrui en usant d'ordres, de gestes, de menaces, de paroles, d'écrits ou de contraintes dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans de prison ferme et d'une amende de 50 000 (79.59 USD) à 500 000 FCFA (795,94 USD). Lorsque la victime de l'infraction est âgée de moins de 16 ans, le maximum de la peine d'emprisonnement sera prononcé. »

Réalité

Si la loi existe, elle n'a pas encore connu d'application sensible. Beaucoup de femmes rechignent à dénoncer le harcèlement qu'elles subissent, de peur soit d'entacher leur réputation, soit de perdre leur emploi. Le premier cas de harcèlement plaidé en justice, en 1998, a été un échec et surtout une profonde humiliation pour la plaignante déboutée. La précarité de l'emploi et la féminisation de la pauvreté ont atteint un tel niveau que les femmes paient en espèces, mais aussi de leur corps les services rendus : obtention d'un emploi, d'une promotion, d'une faveur pour des services publics (douanes lors de passage d'importation de marchandises)

- 1 Comité sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels, Observation Générale sur le Droit au
Meilleur Etat de Santé Susceptible d'Être Atteint, para. 14, 11/08/2000. E/C.12/2000/4 (citations
omises).
- 2 *Id.* note 12.
- 3 *Id.* para. 16.
- 4 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE, DIRECTION DE L'HYGIENE ET DE LA SANTE
PUBLIQUE, PROGRAMME NATIONAL EN SANTE DE LA REPRODUCTION, 1997-2001, p. 3 (mars 1997)
[ci-après PROGRAMME NATIONAL EN SANTE DE LA REPRODUCTION].
- 5 *Id.*
- 6 MINISTERE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN, IXE PLAN D'ORIENTATION POUR LE
DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL, 1996-2001, p. 39 (février 1997); Loi No. 97-06 portant
approbation du Plan d'Orientation pour le Développement Economique et Social, 1996-2001
(IXème Plan).
- 7 FONDS DES NATIONS UNIES POUR LES ACTIVITES EN MATIERE DE POPULATION (FNUAP), RAPPORT
DE LA CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT, A/CONF.171/13
(18 octobre 1994).
- 8 PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE REPRODUCTIVE, précité note 4, p. 3.
- 9 *Id.*, p. 25.
- 10 *Id.*, pp. 5-6.
- 11 *Id.*, pp. 25-26.
- 12 MINISTERE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN, DIRECTION DE LA PLANIFICATION,
DECLARATION DE LA POLITIQUE DE POPULATION, pp. 10-11 (avril 1988).
- 13 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE, PROGRAMME NATIONAL DE PLANIFICATION
FAMILIALE, POLITIQUE ET NORMES DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE AU SENEGAL, p. 3
(1996).
- 14 PROGRAMME NATIONAL EN SANTE DE LA REPRODUCTION, précitée note 4, p. 7.
- 15 ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU SENEGAL (EDS-II), p. 138 (1992-1993) [ci-après, EDS-
II].
- 16 *Id.*, p. 128.
- 17 Sow F., Guèye M., Touré A., Diakhaté Ng, PNUD, LES SENEGALAISES EN CHIFFRES 18 (2000) [ci-
après LES SENEGALAISES EN CHIFFRES]
- 18 *Id.*, p. 41.
- 19 ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU SENEGAL (EDS-III), p. 40 (1997) [ci-après EDS-III].
- 20 Ly E. H. et Al., DIAGNOSTIC DES POLITIQUES SOCIALES AU SENEGAL, ETUDES ET TRAVAUX DE
RESEAU DE RECHERCHE SUR LES POLITIQUES SOCIALES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE I
(1999). [ci-après DIAGNOSTIC DES POLITIQUES SOCIALES AU SENEGAL].
- 21 La politique de régionalisation a été suspendue à l'issue des élections législatives d'avril 2001. Le
nouveau pouvoir propose une division en 30 provinces qui correspondraient à d'anciens découpages
territoriaux précoloniaux.
- 22 DIAGNOSTIC DES POLITIQUES SOCIALES AU SENEGAL, précitée note 20, p. 22.
- 23 CODE PENAL, art. 305, alinéa 1.
- 24 *Id.*, alinéa 3.
- 25 *Id.*, alinéa 4.
- 26 MINISTERE DE LA FAMILLE, PLAN D'ACTION DE LA FEMME, pp. 92-98 (1997-2001) (voir les
recommandations sur la santé des femmes et des petites filles, y compris la santé de la reproduction,
la santé sexuelle et la planification familiale).
- 27 Le FNUAP a organisé une série de séminaires de sensibilisation et de formation de divers groupes
(religieux, femmes, autorités administratives . . .) à partir des années 1990, sur les questions relatives
à la sexualité et la fécondité dans le cadre de campagnes sur la planification familiale, les mutilations
génitales féminines et le SIDA.
- 28 Les journalistes qui sont en majorité des hommes s'inquiètent de la responsabilité des hommes dans
les cas d'infanticides. Soit, ils ne reconnaissent pas l'enfant, soit ils laissent les épouses seules
durant de longues périodes de migration, etc.
- 29 PROGRAMME NATIONAL EN SANTE DE LA REPRODUCTION, précitée note 4, p. 25

- 30 ONUSIDA, RAPPORT SUR L'EPIDEMIE MONDIALE DU VIH/SIDA, p. 3 (1999) [ci-après ONUSIDA].
31 LES SENEGALAISES EN CHIFFRES, précitée note 17, p. 53.
32 *Id.*
33 EDS-III, précitée note 19, p. 137.
34 *Id.*
35 UNICEF, IMPLEMENTATION HANDBOOK FOR THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD 611,
et. seq. (1998) [ci-après IMPLEMENTATION HANDBOOK].
36 SY D., FALL M., SAMB M., CENTRE DE RECHERCHE, D'ETUDE ET DE DOCUMENTATION SUR LES
INSTITUTIONS ET LES LEGISLATIONS AFRICAINES (CREDILA), LA CONSTITUTION : QUOI DE NEUF ?
(2000).
37 CONST. DU SENEGAL, TITRE II, art. 17.
38 *Id.*, TITRE II, art. 18.
39 *Id.*, TITRE II, art. 19.
40 *Id.*, TITRE II, art. 15.
41 CODE DE LA FAMILLE, art. 111.
42 *Id.*, art. 133.
43 *Id.*
44 *Id.*, art. 134.
45 *Id.*, art. 368.
46 *Id.*
47 *Id.*, art. 369.
48 *Id.*, art. 132.
49 *Id.*
50 *Id.*, art. 371.
51 *Id.*, art. 114.
52 Arrêté No. 25-91 du 23 février 1991 fixant la liste des coutumes applicables au Sénégal, Journal
Officiel du 18 mars 1961, p. 359 et suivantes.
53 Premier janvier 1973.
54 Arrêté No. 25-91 du 23 février, 1991 précitée note 53.
55 *Id.*, art. 277.
56 VALERIE DELAUNEY, CENTRE FRANÇAIS SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT (CEPED),
L'ENTREE EN VIE FECONDE: EXPRESSION DEMOGRAPHIQUE DES MUTATIONS SOCIO-ECONOMIQUES
D'UN MILIEU RURAL SENEGALAIS 50 (1994).
57 LES SENEGALAISES EN CHIFFRES, précitée note 17, p. 15.
58 En wolof
59 Il ne s'agit pas d'une loi, mais d'une tentative de l'État de régler les dépenses encourues lors
des cérémonies familiales. La mesure n'a jamais pu être appliquée faute de légitimité.
60 Cf. divers articles dans LA CIVILISATION DE LA FEMME DANS LA TRADITION AFRICAINE, Actes du
Colloque d'Abidjan (1972), Présence Africaine, Paris, 1975.
61 LES SENEGALAISES EN CHIFFRES, précitée note 17, p. 20.
62 RESEAU SIGGIL JIGEEN, FORUM DU CICES, LES FEMMES SE FONT ENTENDRE (2001) [ci-après LES
FEMMES SE FONT ENTENDRE].
63 CODE DE LA FAMILLE, art. 157.
64 *Id.*, art. 166.
65 *Id.*, art. 261.
66 *Id.*, art. 170.
67 *Id.*, art. 278.
68 KAÑJI S., CAMARA F. K., L'UNION MATRIMONIALE DANS LA TRADITION DES PEUPLES NOIRS 204
(2000).
69 Comité sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels : par exemple, El Salvador, 05/28/96,
E/C.12/Add.4; Dominican Republic, 12/12/97, E/C.12/Add.16; Israel, 04/12/98, E/C.12/1/Add.35.
70 *Id.*, par exemple, Nigeria, 05/13/98, E/C.12/Add.23; Gambia, 5/31/94, E/C.12/1994/9; Guinea,
05/28/96, E/C.12/1/Add.5.
71 CODE PENAL, art. 320.
72 *Id.*, art. 320 modifié.

- 73 *Id.*
74 *Id.*, art. 320.
75 *Id.*, art. 320 modifié.
76 *Id.*, art. 321.
77 *Id.*, art. 297 bis.
78 *Id.*, arts. 346-349.
79 *Id.*, art. 346.
80 *Id.*, art. 347.
81 *Id.*, art. 348.
82 *Id.*, art. 329 bis, modifié.
83 *Id.*, art. 319, alinéa 2.
84 CODOU BOP, GROUPE DE RECHERCHE SUR LES FEMMES ET LES LOIS AU SENEGAL (GREFELS)/RESEAU INTERNATIONAL DES FEMMES SOUS LOIS MUSULMANES (WLUML), LES VIOLENCES A L'ENCONTRE DES FEMMES (1997).
85 J. CABRAL-NDIONE, RAPPORT DE SYNTHÈSE CECI/PDPF EN PARTENARIAT AVEC L'ACDI, ETUDE SUR LES VIOLENCES CONJUGALES DANS LES REGIONS DE DAKAR ET KAOLACK 141 (2000).
86 UNIFEM – *Campagne africaine contre les violences faites aux femmes : Brise le silence. Dis non à la violence.* BULLETIN D'INFORMATION DE L'UNIFEM, Dakar, p. 4, avril 1999.
87 UNIFEM & COOPERATION FRANÇAISE, VIOLENCES FAITES AUX FEMMES : LA PLACE ET LE ROLE DU MEDECIN 7 (1999).
88 PROGRAMME NATIONAL EN SANTE DE LA REPRODUCTION, précitée note 4, p. 25.
89 CODE PENAL, art. 299 bis, modifié.
90 *Id.*
91 GOUVERNEMENT DU SENEGAL ET UNICEF, ANALYSE DE LA SITUATION DE L'ENFANT ET DE LA FEMME AU SENEGAL, p. 175 (mars 1995).
92 « L'abolition des mutilations génitales féminines est un acte fondateur de notre modernité. » Ainsi s'exprimait, lors de la session, le Député Abdourahim Agne, porte-parole du Parti socialiste à l'Assemblée Nationale. Session parlementaire sur l'excision, Dakar, février 1999.
93 IMPLEMENTATION HANDBOOK, précitée note 35, p. 375.
94 Comité sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels : par exemple, Algeria, 12/28/95, E/C.12/1995; Dominican Republic, 12/12/97, E/C.12/1/Add.16.1; Libyan Arab Jamahiriya, 05/16/97, E/C.12/1/Add.15.
95 CONST. DU SENEGAL, TITRE II, art. 22.
96 MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DONNEES STATISTIQUES POUR L'ANNEE 1999-2000 2 (2000).
97 MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, MINISTERE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PNUAP, PROJET D'EDUCATION A LA VIE ET EN MATIERE DE POPULATION, PROGRAMME PEDAGOGIQUE POUR L'EDUCATION A LA VIE FAMILIALE ET EN MATIERE DE POPULATION 1 (1998).
98 Comité sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels : par exemple, Israel, 12/04/98.E/C.12/1/Add.27; Nigeria, 5/13/98, E/C.12/Add.23.
99 CONST. DU SENEGAL, TITRE II, arts. 20, 25, 7.
100 CODE DU TRAVAIL, art. 1.
101 LES FEMMES SE FONT ENTENDRE, précitée note 62, p. 9.
102 CODE DU TRAVAIL, art. 138, alinéa 6.
103 Convention Collective Nationale Interprofessionnelle, art. 26.
104 CODE DE LA SECURITE SOCIALE, art. 24.
105 CODE DU TRAVAIL, art. 139.
106 CODE DE LA SECURITE SOCIALE, et Statut Général de la Fonction Publique.