



**RIGHT HERE
RIGHT NOW**

Examen périodique universel du Sénégal

31^e Session

Mars 2018

Rapport parallèle de la plateforme Right Here, Right Now (RHRN) du Sénégal



For sexual and
reproductive health
and rights



IPPF
Africa Regional Office

International
Planned Parenthood
Federation



Résumé analytique

1. Ce rapport parallèle est rédigé par la plateforme Right Here Right Now (RHRN) composée de dix (10) organisations de la société civile au Sénégal, avec l'appui des organisations internationales (Rutgers, International Planned Parenthood Federation Africa Regional Office, Sexual Rights Initiative).
2. Ce rapport met essentiellement l'accent sur l'accès aux services et à l'information des adolescents et jeunes, la réduction conséquente des violences basées sur le genre faites aux jeunes les plus exposés à travers l'application des articles 13 et 7 respectivement de la loi SR 2005 et la constitution du Sénégal et l'accès à l'avortement médicalisé des jeunes femmes. Ainsi l'ensemble des organisations membres de la plateforme sont en train de travailler avec les structures concernées du gouvernement, les acteurs communautaires et les organisations et/ou coalitions de la société civile intervenant dans un domaine connexe pour une amélioration conséquente des Droits en Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes.
3. Le Plateforme fait le plaidoyer auprès du gouvernement afin de l'amener à respecter ses engagements régionaux et mondiaux. En effet le gouvernement du Sénégal a ratifié les conventions internationales, relatives aux droits des femmes et des jeunes filles y compris ceux relatifs à la santé sexuelle et reproductive sans discrimination d'aucune sorte telles que : Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994); Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, avec les 17 objectifs de développement durable et les 169 cibles (2015); Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1978); La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1985); La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1986); La Convention relative aux Droits de l'Enfant (1990); La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (2010); Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (2004)
4. Bien que le gouvernement ait pris des mesures allant dans le sens du respect de ses engagements, des lacunes considérables demeurent encore pour la réalisation des droits sexuels et reproductifs des jeunes au Sénégal - en particulier les obstacles pour l'accès des jeunes à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive, le taux élevé de

mortalité dû à l'avortement clandestin, la violence et la discrimination des personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses.

Accès des adolescents et jeunes aux services de de santé sexuels et reproductifs

Recommandations antérieures de l'Examen Périodique Universel (EPU) :

5. [124.86] Poursuivre ses efforts afin de continuer de faire progresser le niveau de vie de sa population, y compris en améliorant l'accès aux services de santé de base (Cuba); [124.98] Organiser des campagnes d'information, s'adressant en particulier aux femmes, sur la législation sénégalaise en matière de santé de la procréation (Nouvelle-Zélande).
6. Malgré les efforts entrepris par le Gouvernement sénégalais, force est de constater la persistance d'un besoin non satisfait quant aux droits en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au Sénégal.

Contexte/données

7. Il est utile de souligner que les adolescents et jeunes ont des droits humains qui doivent impérativement être respectés sachant que l'adolescence est un moment phare pour jeter les bases d'une bonne santé pour la vie d'adulte. Il est donc primordial de porter une attention particulière aux adolescent(e)s et jeunes dans les politiques et stratégies et d'aller au-delà de la santé sexuelle et de la reproduction et ce dans la mesure où 63% de la population sénégalaise a moins de 25 ans¹. L'état de santé de l'adolescent(e) et jeunes a aussi une incidence sur la santé et le développement de la génération suivante.
8. Parmi les facteurs qui concourent à la vulnérabilité des adolescents et jeunes, on peut citer leur faible accès aux services de santé et droits en santé sexuelle et reproductive qui est dans une certaine mesure favorisé par le regard négatif que la société porte sur ces questions de manière générale.
9. Dans un contexte de diversité ethnique, et de croyances traditionnelles, les facteurs culturels et religieux jouent un rôle prépondérant dans l'approche de toutes les questions portant sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.
10. Dans notre société conservatrice et patriarcale, les individus parlent difficilement de la sexualité qui est un véritable tabou et cela s'accroît beaucoup plus lorsqu'il s'agit des adolescents et jeunes. Ce qui n'est pas sans risques sur la sexualité des jeunes, avec son lot

¹ Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS Continue) 2016

de conséquences parmi lesquelles on peut citer les infections sexuellement transmissibles, des avortements clandestins, la déperdition scolaire, la morbidité et mortalité maternelle entre autres effets néfastes voir même dramatiques.

11. L'âge médian² du premier rapport sexuel au Sénégal chez les femmes est estimé à 19 ans. Chez les jeunes de 15-24 ans, 7,4% des filles et 4,9% des garçons ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Par ailleurs, Seuls 44,3% des filles et 73,9% des garçons de 15-24 ans ont utilisé un préservatif au cours des derniers rapports sexuels. Sachant que dans la réalité de la vie quotidienne ces chiffres estimés sont beaucoup plus élevés.

12. D'après les statistiques de l'EDS Continue 2016 beaucoup de jeunes ne disposent souvent pas d'informations sur les moyens de se protéger contre les IST/VIH/sida. En effet, seul 26,6% de jeunes filles de 15-24 ans et 32,8% de jeunes garçons de la même tranche d'âge ont une connaissance approfondie du VIH. Le pourcentage de jeunes filles de 15-24 ans qui a subi un test de dépistage du VIH et qui en ont reçu le résultat a considérablement augmenté mais demeure toujours faible : 23,3%³ en 2010 contre 30,1%⁴ en 2015. De même, celui des jeunes garçons de 15-24 ans est aussi en hausse (12,6% en 2010) contre 16,4% en 2015. Ainsi les adolescent(e)s et les jeunes sont aussi exposés au risque de contracter une infection sexuellement transmissible (IST). Selon le dernier rapport d'ONUSIDA⁵ en 2016 le taux de prévalence nationale du SIDA est actuellement passé à 0,5% avec 17,8% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. La prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 0,2 % : soit 0,1 % chez les garçons et 0,3 % chez les filles. Lors de la 3ème enquête combinée menée au Sénégal en 2014, il a été constaté que 22,3% des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) étaient âgés de moins de 20 ans et les 41,4% avaient entre 20 et 24 ans.

13. Pour l'accès aux informations sur les méthodes contraceptives dans la prévention des grossesses non désirées, environ 90,4 % des adolescentes de 15-19 ans et 98,4% des jeunes filles de 20-24 ans connaissent au moins une méthode contraceptive moderne, mais le taux de prévalence contraceptive chez ces dernières est faible, respectivement 5,5% et 17,9%.

2 Enquêtes Démographiques et de Santé à Indicateurs Multiple 2015

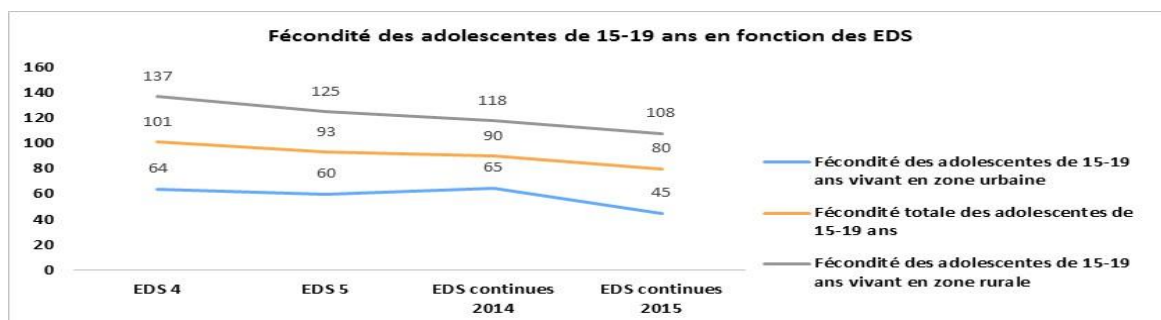
3 Enquête Démographique et de Santé MICS 2010

4 Enquête démographique et de Santé 2015

5 Rapport ONUSIDA 2016

Et ceci est une résultante de toutes les difficultés liées à l'accès aux services de santé de la reproduction pour les jeunes.

14. Le dernier EDS Continue⁶ met encore en évidence l'écart d'instruction entre les femmes et les hommes, écart en faveur des hommes. En effet, globalement 53 % des femmes contre 45 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction. Les grossesses précoces comportent des risques tant pour la mère que pour le nouveau-né et limitent souvent chez la fille les possibilités d'éducation et de formation. En effet, le risque de décès et de morbidité maternel est plus élevé chez les adolescentes que chez les femmes de plus de 20 ans. De même, les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de décès plus élevé que ceux nés de mères âgées de plus de 20 ans.
15. Une étude menée au Sénégal ⁷ sur les grossesses précoces en milieu scolaire (2010-2014) a révélé que 31% des grossesses concernent les filles de 13-15 ans, les 24 % les filles âgées de 16 ans à 19 ans et les 45 % la classe d'âge située entre 16 et 17 ans.
16. Les adolescentes qui constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer, contribuent pour près de 10 % à la fécondité totale des femmes. On observe une fécondité précoce élevée chez les adolescentes de 15-19 ans : quatre-vingt (80) pour mille (1000). La fécondité est nettement plus faible en milieu urbain (45 pour mille) qu'en milieu rural (cent huit (108) pour mille (1000)).



Sur le plan financier

17. L'Etat n'a pas de lignes budgétaires pour les jeunes concernant les services de santé sexuelle et reproductive. En dépit des efforts consentis, le système de santé ne permet pas encore un accès équitable aux paquets de services définis par la carte sanitaire. Une des raisons de ce manque d'équité est surtout lié au fait que la santé de la reproduction des adolescents et jeunes n'est toujours pas assez considérée comme une priorité au Sénégal.

⁶ Enquête démographique et de Santé Continue (EDS Continue) 2016

⁷ Etude menée par le fond des nations unies pour la population (UNFPA) et Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEP) entre 2010 et 2014 en milieu scolaire

Et la répartition des ressources selon la priorité dans le plan d'investissement national du plan SRMNEA⁸ qui va être en partie financé par le Global Financing Facility (GFF) indiqué ci-dessous illustre largement ce constat.

Cadre de résultat dans le dossier d'investissement pour le financement du plan SRMNEA (Santé de la Reproduction de la Mère, du Nouveau-né, de l'enfant et de l'Adolescent) dans le cadre du GFF

	Budget estimatif des ressources disponibles 2018-2022	Budget estimatif du dossier d'investissement 2018-2022	Gap estimé
Priorité 1 : Offrir un paquet d'interventions SRMNIA à haut-impact	69 607 656 588	147 850 819 122	(78 243 162 534)
Priorité 2 : Améliorer l'équité et la demande de services SRMNIA pour les vulnérables	45 609 456 650	9 222 696 000	36 386 760 650
Priorité 3 : Améliorer la santé des adolescent (e)s/jeunes par la multisectorialité	62 206 100	2 204 586 000	(2 142 379 900)
Priorité 4 : Renforcer les piliers de l'offre de la SRMNIA	22 596 039 823	34 262 284 500	(11 666 244 677)
Priorité 5: Renforcer la Gouvernance du système de santé	18 023 097 204	14 831 055 993	3 192 041 211
Total Général	155 898 456 365	208 371 441 615	(52 472 985 250)

Contexte législatif/ politique et lacunes

18. La loi de 2005⁹ sur la santé de la reproduction reconnaît que le droit à la santé reproductive "est un droit fondamental et universel garanti à tout être humain sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, la situation matrimoniale

8 Dossier d'investissement du plan SRMNEA élaboré par le Ministère de Santé dans le cadre GFFs

9 LOI n° 2005-18 du 5Août 2005 portant sur les soins et services de santé de la reproduction, le personnel de santé de la reproduction, les droits en matière de santé de la reproduction, L'interruption volontaire de la grossesse et la transmission volontaire du VIH sida

ou sur toute autre situation”. Il n’existe donc aucune restriction légale à l’accès des jeunes à la contraception et à d’autres services de santé élémentaires, tels que les tests de grossesse et des IST excepté la nécessité d’avoir au moins 15 ans pour consentir au test du VIH.

19. Le Sénégal a fait beaucoup d’efforts en ce qui concerne l’accès aux services de santé pour les adolescents/jeunes à travers la mise en place d’un plan stratégique 2014-2018. Le gouvernement du Sénégal a ainsi dans le plan stratégique national 2014-2018¹⁰ qu’il a eu à développer et qui est mis en œuvre par la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l’Enfant (DSRSE), la Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS) et le Groupe pour l’Etude et l’Enseignement de la Population (GEEP), plusieurs initiatives pour une amélioration des Droits en Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes.
20. **Parmi ces stratégies on peut souligner: (1)** Rendre accessible aux ado/jeunes une information adaptée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) en développant un contenu d’éducation sexuelle adapté aux différents cibles d’ado /jeunes selon l’âge, un plan de communication , la mise en œuvre d’activités intra personnelle sur la SRAJ dans les structures qui offrent des services aux ados /jeunes et dans les espaces ado/jeunes, appui et accompagnement des associations de jeunes, activités de plaidoyer envers les personnes influentes (parents, leaders, enseignant, prestataires de service); **(2)** La promotion d’un environnement favorable à travers la lutte contre les mariages d’enfants, la pénalisation des mariages précoces, la promotion des droits des jeunes, l’élaboration d’un guide d’éducation en milieu scolaire, la formation des personnels de santé dans les écoles, le réaménagement des espaces ados/jeunes.
21. En 2016-2017, un nouveau plan intégré appelé SRMNEA (Santé de la Reproduction de la Mère, du Nouveau-né, de l’Enfant et de l’Adolescent) a été développé et, qui comporte une composante ado/jeune pour une durée de quatre ans (2018 – 2022). A l’heure actuelle, le plan a été validé par le gouvernement du Sénégal et est accompagné d’un dossier d’investissement pour le financement de ce plan à travers le nouveau mécanisme de financement appelé Global Financing Facility (GFF). Toutefois il est à noter que la composante ado-jeune reste considérablement sous financée dans ce plan.

¹⁰ Plan Stratégique 2014 2018: développé par l’état du Sénégal, mis en œuvre par la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l’Enfant (DSRSE), la Division du Control Médical Scolaire (DCMS) et le Groupe pour l’Etude et l’Enseignement de la Population (GEEP).

22. Par ailleurs en dépit de ces nombreuses stratégies (Plan stratégique 2014- 2018, Plan SRMNEA du Ministère de la Santé, Stratégie Nationale de l'Équité et de l'Égalité du Genre du Ministère de la Famille, Politique Sectorielle du Ministère de la jeunesse 2018 – 2022) développées par l'État, certaines limites et manquements dans la mise en œuvre font que le besoin des jeunes quant à l'accès aux services et à l'information sur la santé sexuelle et reproductive demeure insatisfait avec des services inadaptés.
23. **Et parmi ces manquements on peut citer:** **(1)** Le faible financement de la composante ado/jeunes dans le nouveau plan SRMNEA; **(2)** L'indisponibilité de fonds pour le financement de la SRAJ au niveau des collectivités locales qui sont des démembrements de l'État et disposant donc de compétences transférées pour mettre en œuvre les politiques sanitaires; **(3)** L'insuffisance de la dissémination et de la mise en œuvre des plans et stratégies élaborés par le gouvernement au niveau des collectivités locales; **(4)** La faible implication des autres ministères tels que ceux de la Justice, de l'Éducation, de la Jeunesse, des Finances et des collectivités locales dans la mise en œuvre de ces plans compte tenu de la transversalité des questions liées au SDR des adolescents et jeunes.

Recommandations

24. Créer une ligne budgétaire exclusivement destinée à la Santé de la Reproduction des adolescents et jeunes au niveau du Ministère de la Santé, et augmenter le financement de la Santé de la Reproduction des adolescents et jeunes (SRAJ) dans le plan d'investissement du GFF.
25. Investir dans la prestation de services locaux pour les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, y compris un plan chiffré de décentralisation de ces services.
26. Consulter les jeunes afin d'améliorer la convivialité des services de santé sexuelle et reproductive qui leur sont destinés.
27. Renforcer la formation des personnels de santé sur les Droits en Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes pour une meilleure prise en charge de leurs besoins en santé sexuelle et reproductive.
28. Mettre en place un Comité de coordination de haut niveau rassemblant l'ensemble des ministères concernés pour le suivi de la Santé de la Reproduction des adolescents et jeunes (SRAJ).

Droits reproductifs et avortement médicalisé

Contexte/données

29. Selon une étude¹¹ réalisée par l'institut Guttmacher publiée à Dakar au mois d'Avril 2015, 51 500 avortements ont été provoqués au Sénégal en 2012 soit un taux de 17 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans. Cela signifie qu'une femme meurt chaque jour à cause de l'avortement clandestin qui présente des risques extrêmement élevés sachant que chaque année près de 2% des femmes au Sénégal font recours à l'avortement.
30. La mortalité maternelle reste élevée avec 8% des décès maternels liés aux avortements à risque, qui représentent 50% des motifs d'admission en urgence dans les maternités de référence et sont placés au cinquième rang des causes de décès maternels¹²;
31. L'aspect clandestin de l'avortement comporte des conséquences dévastatrices pour les jeunes femmes. Il y'a aussi les difficultés liées à la prise en charge des filles après avoir subi un avortement au niveau des structures de santé. En effet le taux d'avortement enregistré au niveau des structures de santé gouvernementales est estimé à 5%¹³ selon DHIS2 de 2015 dont 31% ont été pris en charge par Aspiration Manuelle Intra-utérine (AMIU).
32. Des défis se posent actuellement: **(1)** L'insuffisance dans la formation sur la clarification des valeurs sur l'avortement des prestataires de santé : seul 12% des prestataires (sages-femmes et infirmiers) ont pu bénéficier de la formation ; **(2)** L'insuffisance des kits d'insertion AMIU et la lourdeur du processus d'acquisition ; **(3)** L'insuffisance de décentralisation au niveau des postes de santé.
33. Le pourcentage de femmes sous méthode contraceptive après avortement est de 53 % à la fin de l'année 2015 selon le système d'information sanitaire (DHIS2).

Contexte législatif/ politique et lacunes

34. En vertu de la loi relative à la santé de la reproduction, l'interruption volontaire de grossesse est interdite au niveau de l'article 15¹⁴. Le Code pénal du Sénégal en son article 305 indique que l'avortement provoqué n'est pas légal et impose de lourdes peines de

¹¹ Sedgh G et al, *Estimations de l'incidence de l'avortement provoqué et conséquences de l'avortement non médicalisé au Sénégal*, Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique, numéro spécial de 2015, pp. 35–44 et Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF International, Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue, 2014, Dakar, Sénégal: ANSD; et Rockville, MD, États-Unis: ICF International, 2015.

¹² *Ibid*

¹³ EDS MICS 2015

¹⁴ Loi sur la Santé de la Reproduction 2005

prison et amendes¹⁵. Beaucoup de jeunes femmes recourent cependant à l'avortement clandestin qui peut, souvent, compromettre leur santé. Il faut cependant souligner qu'une interruption volontaire de grossesse n'est autorisée qu'en cas de danger pour la vie de la mère. Le code de déontologie des médecins autorise l'avortement si trois confrères attestent la nécessité de la procédure pour sauver la vie de la femme enceinte avec l'article 35 du Code de déontologie Médicale¹⁶. Cette procédure est longue et présente ainsi beaucoup d'obstacles pour la femme ce qui fait qu'elle aboutit souvent au décès de la femme. Notamment dans les zones rurales où la pauvreté est bien plus forte.

Recommandations :

35. Protéger le droit à la vie et pour un meilleur respect des droits reproductifs des filles et des femmes, réviser le code de déontologie qui supprime l'exigence d'une autorisation judiciaire préalable pour l'avortement en cas de danger pour la vie de la mère ou du fœtus (conformément aux recommandations du CEDAW¹⁷ au gouvernement du Sénégal, du 2015).
36. Aligner l'article 15 et le Code pénal du Sénégal (article 305) sur l'engagement au Protocole de Maputo d'Union Africaine en augmentant les conditions dans lesquelles l'avortement médicalisé est autorisé, y compris en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou de la vie de la mère ou du fœtus.
37. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services d'avortement sans risques , élaborer et mettre en œuvre des directives nationales sur l'avortement médicalisé pour les prestataires de services de santé car étant l'une des stratégies nécessaires pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles au Sénégal.

Violences à l'endroit des jeunes en particulier les jeunes les plus exposés

Recommandations antérieures de l'Examen Périodique Universel (EPU) :

38. [126.8] Promouvoir le respect des droits de l'homme de tous les groupes qui sont victimes de discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle, le handicap ou l'appartenance ethnique (Paraguay) (acceptée) ; [124.72] Adopter des lois incriminant le viol, les violences

15 Code Pénal du Sénégal

16 Code de Déontologie Médicale du Sénégal

17 Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

et l'inceste, sensibiliser à ces questions, et agir avec détermination pour punir les auteurs de tels actes (Pays-Bas) (non acceptée)

39. Dans la mesure où la recommandation 126.8 n'a pas été acceptée, il n'y pas eu d'avancées considérables notamment pour l'adoption de lois qui interdisent les violences envers les minorités sexuelles. Le « Sénégal n'est pas encore prêt à accepter ces questions » comme l'avait mentionné le président lors de la visite du président américain Barack Obama en juin 2013. Le non prise en compte des droits des minorités sexuelles entraîne de nos jours une montée de l'homophobie qui accentue la discrimination, la stigmatisation et les violences envers ces individus.
40. En outre, malgré l'existence de la loi de réforme du Code Pénal sénégalais de 1999 incriminant le viol, l'inceste et les violences comme les mutilations génitales féminines, les violences basées sur le genre surtout faites aux jeunes filles et garçons ne cessent de s'accroître au Sénégal comme en attestent les statistiques des boutiques de droits de l'Association des Femmes Juristes du Sénégal (AJS).

Contexte/données

41. Les statistiques¹⁸ de l'année 2017 des Boutiques de Droits de l'AJS (Médina, Pikine) font état de 72 cas de viol sur des jeunes filles âgées de 13 à 20 ans, 3 cas de mariages forcés/précoces et 5 cas d'abus sexuels. Il faut noter que ces statistiques proviennent seulement de deux des boutiques de droits tenues par l'AJS au niveau de deux localités de la région de Dakar. On peut aussi souligner la persistance des violences et des exactions à l'endroit des jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexuels (LGBTI) comme les arrestations arbitraires causées par une mauvaise interprétation de l'article 319 du code pénal sénégalais et la non prise en compte de la résolution 275¹⁹.
42. La persistance de ces abus et violences est surtout due à la non application de la loi et plus spécifiquement de l'article 13 de la loi SR 2005 qui sanctionne déjà toutes les formes de violences, sévices sexuels ou traitement inhumain et dégradant. Selon le rapport confidentiel de Human Rights Watch sorti en juin 2016, il y a eu 39 cas d'arrestation

¹⁸ Rapport 2017 de l'Association des Juristes Sénégalaises(AJS), boutiques de droits de médina et pikine.

¹⁹ Résolution portant sur la protection contre la violence et d'autres violations des droits humains de personnes sur la base de leur identité ou orientation sexuelle réelle ou supposée, adoptée par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, réunie en sa 55^{ème} Session ordinaire tenue du 28 avril au 12 mai 2014, à Luanda, Angola

arbitraire de 2011 à 2016 lors desquels la police a arrêté des individus soupçonnés d' « homosexualité » ou d'avoir commis des actes « contre nature ». Outre cela il y a un traitement subjectif de l'information motivé par le désir de vendre de la part des médias et qui renforce d'avantage l'homophobie chez les populations. À cela s'ajoute l'utilisation des sujets sur l'homosexualité à des fins politiques. Il en résulte la naissance de plusieurs mouvements qui luttent contre l'homosexualité et qui constituent une véritable menace pour les personnes LGBTI et les organisations de défenses des droits humains. On peut citer parmi ces mouvements le collectif non à l'homosexualité et le mouvement étudiant contre l'homosexualité.

Contexte législatif/ politique et lacunes

43. En 1978 le Sénégal a ratifié sans réserve le pacte international relatif aux droits civils et politiques. Dans son article 2, il exige des Etats qu'ils « s'engagent à respecter et à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire et relevant de leur compétence, les droits reconnus dans le présent pacte sans distinction aucune ».
44. En 1982, le Sénégal a ratifié la charte africaine des droits de l'homme et des peuples qui contraint les gouvernements africains à protéger et promouvoir les droits humains fondamentaux, y compris l'égalité devant la loi et une protection égale de la loi, l'intégrité de la personne et la liberté d'expression et d'association. La charte interdit par ailleurs les arrestations et les mises en détention arbitraire, les actes de tortures et les traitements cruels, inhumains ou dégradants.
45. Le 12 mai 2014, La Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP), organe chargé de superviser et d'interpréter la charte, a adopté la résolution 275. Celle-ci exhorte les Etats membres à « mettre un terme aux actes de violation et d'abus, qu'ils soient commis par des acteurs étatiques ou non étatiques, notamment en promulguant et en appliquant effectivement des lois appropriées interdisant et sanctionnant toutes les formes de violence y compris celles ciblant des personnes sur la base de leur orientation sexuelle réelle ou supposée »
46. D'autre part le protocole de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes mentionne dans son article 14, le droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction et dans son article 5 l'élimination des pratiques néfastes. Les Etats interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes

internationales. Les États prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques.

47. L'article 13 de la Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction stipule que « Toutes les formes de violences, de sévices sexuels ou de traitements inhumains ou dégradants sont sanctionnées conformément aux dispositions pénales en vigueur. Tout enfant a le droit d'être protégé contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et d'abus sexuel. Toute personne a le droit d'être protégée contre le viol, les attaques sexuelles, les abus sexuels et le harcèlement sexuel. »
48. L'article 319 du code pénal sénégalais de 1965 punit les actes « contre nature » ou « impudique » entre personnes de même sexe. Cependant la loi ne fournit aucune explication sur ce qui constitue un acte contre nature ou impudique et n'aborde pas explicitement la question de l'application de cet article. La loi pénalise les actes et non pas les identités ou l'orientation.
49. Le Sénégal est réputé et respecté en tant que pays qui protège les droits humains et veille au respect de l'état de droits. La constitution Sénégalaise garantit des libertés et des droits fondamentaux à tous les citoyens, notamment les droits à la sécurité et à l'égalité devant la loi, l'inviolabilité du domicile et les libertés d'expression et d'association (article 1, 7,8, et 16 de la constitution de la république du Sénégal adoptée le 7 janvier 2001). L'article 7 stipule clairement qu'il incombe à l'Etat de protéger toutes les personnes au Sénégal, faisant valoir que « la personne humaine est inviolable. L'Etat a l'obligation de la respecter et de la protéger » la constitution exige de l'Etat qu'il protège et encourage les droits de toutes les personnes, quel que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.
50. On note cependant que certains articles sont détournés et instrumentalisés pour une catégorie de population notamment les minorités sexuelles. Leur application n'est pas effective ce qui augmente le taux de violation des droits des LGBTI avec des conséquences néfastes sur les jeunes.

Recommandations

51. Mettre l'article 319 du Code Pénal en conformité avec la Constitution (Article 1, 7, 8, et 16) en précisant que la loi ne permet pas la discrimination et la violence fondée sur n'importe quelle base, notamment l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.

52. Abroger toutes les dispositions, inclus l'article 319 du Code Pénal, donnant lieu à une discrimination et une violence fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre et garantir le respect des libertés fondamentales de tous les citoyens.
53. Fournir une éducation sur les droits de l'homme, y compris en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, et violences sexuelles basées sur le genre à l'attention de tous les acteurs chargés de l'application de la loi (la police, les magistrats et les employés du ministère de la justice).
54. Appliquer pleinement l'article 13 pour une réduction conséquente des violences sexuelles basées sur le genre, notamment en allouant les ressources budgétaires nécessaires à l'assistance juridique et psychologique des victimes.
55. Mettre en place des mécanismes efficaces pour identifier, signaler et surveiller la perpétration de violences basées sur le genre.