

Bibliothèque
Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Institut National Supérieur de L'Education

Populaire et du Sport (INSEPS)



MONOGRAPHIE DE FIN DE FORMATION D'INSPECTEUR DE
L'EDUCATION POPULAIRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS.

**« LES PROBLEMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION
DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES :
LE CAS DE LA VILLE DE MBOUR »**

Présentée et soutenue par

M^{me} MOUMI KA

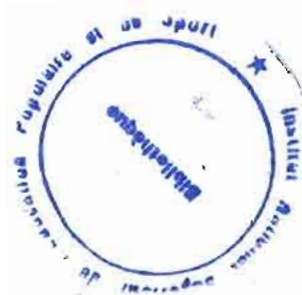
M002_22

Sous la direction de

M^r Amadou Ibrahima Dia, Docteur en sciences de L'Education

IXième Promotion des élèves inspecteurs

2000 - 2002



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UNIVERSITÉ (HEIKH ANTA DIOP
(UCAD)
INSTITUT NATIONAL SUPÉRIEUR D'ÉDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT
(INSEPS) - DAKAR -

**THEME : LES PROBLÈMES DE SANTÉ DE LA
REPRODUCTION DES
ADOLESCENTS ET JEUNES**

Le cas de la ville de MBOUR

Monographie de fin de formation pour
l'obtention du certificat d'Aptitude aux
Fonctions d'Inspection de l'Éducation
Populaire, de la Jeunesse et des Sports.

Présentée par :

Mme Mouri KA sous la Direction de
Monsieur Amadou Ibrahima DIA,
Docteur en Sciences de l'Éducation

Promotion 2001-2002

DEDICACES

Au nom d'Allah le Tout puissant et son prophète Mohamed (PSL) je dédie ce travail à :

Mon père qui a très tôt compris le rôle de l'école ;

Ma mère, pour les nombreux efforts et sacrifices pour l'Education de ses enfants ;

Que Dieu les garde longtemps parmi nous ;

Mon époux Mactar Nicolas SAMBE ;

Mme Ndack FALL ;

Mme Dioumel KA ;

Mlle Karine Van RYMBEKE

Monsieur Pape Moussa TOURE ;

Pour leur soutien indéfectible à mon égard .

Dédicace également à :

Fadel KA, Awa, Foyelel, Adiouma, Dimel, Oumou, Dado ; tous mes beaux-frères, neveux, nièces et amis (es) ;

Ainsi que tous mes camarades de la neuvième promotion des élèves inspecteurs, particulièrement Saliou SOW que le destin a voulu nous réunir pour une seconde fois dans un institut de formation.

Ce travail est aussi dédié à

Etienne MARONE ancien SAC

très tôt arraché à notre affection.

REMERCIEMENTS

Ce travail a bénéficié du concours précieux d'un certain nombre de personnes ; qu'il nous soit permis de remercier.

Tout d'abord, Adja Magatte SECK, Talla FALL et khoudia de m'avoir accueilli avec générosité durant toute la formation,

- les professeurs de l'INSEPS ;
- Monsieur Amadou DIA pour sa disponibilité et son soutien,
- Monsieur Demba KONE, Directeur de PPJ ;
- Mme Fatouma TANDIANG ;
- Madame BEYE Jeanne Diagne pour la saisie du document, de même que Mame Diarra SEYE;
- Monsieur Abdoulaye SOW, 1^{ère} année IEPJS ;
- Le commandant Mamadou KANE ;
- Monsieur Tanor GNING pour ses incessants conseils ;
- Monsieur Mamadou Abdoulaye DIAKHATE 1^{ère} année IEPJS ;
- Monsieur Abdoulaye « Kor Arame » KOUYATE pour son appui
- Monsieur Mbacké DIOUF, coordonnateur du CCA de Mbour.
- Monsieur Babacar NDIAYE, qui sait pourquoi

A toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce document nous disons merci.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- CCA = Centre Conseils pour Adolescents
- SR = Santé de la Reproduction
- CERPOD = Centre d'études et de Recherches sur la Population et le Développement
- PPJ = Projet Promotion des Jeunes
- CDEPS = Centre d'Education Populaire et Sportive
- FNUAP = Fonds des Nations Unies pour la Population
- ADM = Agence de Développement Municipal
- SNSRA = Service National de Santé de la Reproduction des Adolescents
- EVF = Education à la Vie Familiale
- PMI/PF = Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
- CPN = Consultations prénatales
- IEC = Information, Education, Communication
- EDS = Enquête démographique et sanitaire
- GEEP = Groupe d'étude et d'enseignement de la population
- DPS = Direction de la Prévision et des Statistiques

PLAN

PROBLEMATIQUE

- 1- Contexte
- 2- Programme National SR
- 3- Programme SRA et Jeunes
- 4- Choix de la ville et justifications du thème
- 5- Objectifs de l'étude
- 6- Méthodologie

1^{ère} Partie : CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

- Socio-économiques et sanitaires

Chap I – CARARCTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

- 2-1 Cadre général de l'étude
- 2-2 Présentation de la ville
- 2-3 Données physiques
- 2-4 Densité et évolution de la population
- 2-5 Structure de la population

Chap II – CARACTERISTIQUE SOCIO-ECONOMIQUES

- 3-1 Les activités économiques
- 3-2 Les emplois
- 3-3 Les établissements économiques
- 3-4 les infrastructures administratives scolaires et sociales
 - 3-4-1 Les infrastructures administratives
 - 3-4-2 Les infrastructures scolaires

3-4-3 Les infrastructures sociales

3-5 Les comportements déviants

Chap III – LE PROFIL SANITAIRE

4-1 L'offre de soins dans la ville

4-2 L'offre de soins en SR

4-3 Le recours aux soins

4-4 Morbidité diagnostiquée

Deuxième Partie : RESULTATS DE L'ENQUETE OU PROBLEMES DE SRA ET JEUNES

Chap I – CONNAISSANCES DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1-1 Connaissances en matière de SR

1-2 Connaissances des méthodes contraceptives

1-3 Connaissances des services de SR

Chap II – ACCES AUX SERVICES ET SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA SR

2-1 Sources d'informations sur la SR

2-2 Accès aux services de SR

Chap III – COMPORTEMENT DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MATIERE DE SR

3-1 Comportements dans le recours aux soins de SR

3-2 Comportements dans la prévention des IST/SIDA

Chap IV – LES PROBLEMES DE SR ET JEUNES DE MBOUR

- 4-1 Les infections sexuellement transmissibles (IST)
- 4-2 Les grossesses précoces non désirées
- 4-3 sexualité précoce
- 4-4 SIDA
- 4-5 Viol, pédophilie, excision
- 4-6 Les problèmes d'informations sur la SRA

Troisième Partie : RECOMMANDATIONS POUR L'AMELIORATION DES OFFRES DE SERVICES EN SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOS ET JEUNES DE MBOUR

- 1 - Recommandations pour une meilleure prise en charge des problèmes de SRA et jeunes
- 2 - Recommandations pour une meilleure fréquentation du CCA
- 3 - Recommandations pour une meilleure prise en charge de la SRA et jeunes dans les postes et centre de santé de Mbour
- 4 - Recommandations à l'endroit des pouvoirs publics

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

ANNEXES

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES JEUNES

- 1) La Santé de la Reproduction selon vous c'est quoi ?
- 2) Vous arrive t-il de discuter des problèmes de sexualité ? (règles douloureuses, infections, expérience sexuelle ?
 - a) si oui Où ? avec qui ?Non
- 3) Comment et où êtes-vous informé sur la sexualité ?
- 4) Parlez-vous de votre sexualité à quelqu'un ?
- 5) Comment voyez-vous la sexualité des jeunes d'aujourd'hui ?
- 6) Que signifie la virginité pour vous ? est-elle importante ?
- 7) Que pensez-vous de l'excision ?
- 8) Connaissez-vous les méthodes contraceptives ?
- 9) Quelles perceptions en avez-vous ?
- 10) Que pensez-vous des grossesses hors mariages ?
- 11) Connaissez-vous les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
 - a) Quelles sont les signes cliniques ?
 - b) Comment peut-on les éviter ?
- 12) Connaissez-vous le SIDA ?
Si oui, y-a-t-il des cas à Mbour ?
Non
- 13) Pensez-vous que le comportement sexuel des jeunes peut changer ?
 - a) si oui, comment ?
 - b) non, pourquoi ?
- 14) Pensez-vous que les structures médicales existantes (le centre conseil ado, les centres de santé) répondent aux besoins des jeunes en Santé de la Reproduction ?
- 15) Comment envisagez-vous la sensibilisation sur les problèmes de Santé de la Reproduction des jeunes ?

PROBLEMATIQUE

1.1 CONTEXTE

L'accroissement rapide de la population mondiale au cours du XXème siècle, résultant d'une baisse générale de la mortalité combinée à une fécondité élevée et quasiment stable surtout dans les pays en développement, a suscité, vers les années 70 (dans un contexte de crise économique mondiale) une réelle évolution de conscience sur l'interdépendance entre la population et le développement. Cette situation a amené par la suite, certains gouvernements dont le nôtre, à initier des politiques et des programmes de population, dans une perspective de développement intégré. Ces politiques s'expriment aussi bien dans des déclarations d'intentions que dans des programmes globaux et sectoriels.

Convaincu que la population, tant dans ces aspects qualitatifs que quantitatifs, doit être considérée comme une partie intégrante du développement dont elle est à la fois initiatrice et bénéficiaire, le Gouvernement du Sénégal a élaboré et adopté en avril 1988 une Déclaration de Politique de Population suite à de larges consultations. Celle-ci traduit entre autres objectifs, sa volonté d'assurer une meilleure maîtrise des phénomènes et problèmes démographiques dans une approche intégrée du développement.

La mise en place d'une politique de population par l'Etat se justifie et se légitime par le rôle qui lui est dévolu par la Constitution, à travers la traduction en actes concrets des politiques définies par le chef de l'Etat dans tous les

secteurs de la vie nationale et plus spécifiquement l'obligation de veiller à la santé physique et morale de la famille et d'assurer sa protection.

Elle procède également à l'application d'une recommandation de Kilimandjaro concernant la population adoptée en 1984 lors de la deuxième Conférence Africaine sur la Population. Pour la mise en œuvre des programmes d'action et d'investissement prioritaires destinés à réaliser ces objectifs, dix stratégies ont été retenues :

- amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ;
- maîtrise de la fécondité et espacement des naissances ;
- promotion de la femme ;
- promotion des jeunes ;
- préservation de la famille ;
- maîtrise des migrations, de l'urbanisation et de l'aménagement du territoire ;
- promotion de l'emploi ;
- IEC en matière de population ;
- Mesures législatives et réglementaires appropriées.

Pour chacune de ces stratégies, il est défini des mesures appropriées destinées à les rendre fonctionnelles.

Le Sénégal, en 1985 Année Internationale de la Jeunesse, avait déjà décidé de la programmation et l'élaboration d'un plan d'action décennal de la Jeunesse.

Parmi les besoins et aspirations recensés dans ce plan figure en bonne place la santé de jeunes dont les principaux problèmes se ramènent à la santé de la Reproduction notamment dans ses aspects grossesses précoces et/non

désirées, avortements, IST, Sida. Des facteurs aggravants tels que l'excision et les mariages précoces ont été identifiés.

1.2 LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Le concept Santé de la Reproduction (SR), tel que défini par la conférence Internationale du Caire sur la population et le développement (CIDP) en 1994, est un bien être général, tant physique que mental et social de la personne humaine. Il ne signifie pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, mais aussi suppose qu'une personne puisse mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sans "risque", qu'elle soit capable et libre de procréer selon son choix et d'utiliser les méthodes de régulation des naissances qui ne sont pas interdites par la loi.

La conférence du Caire a permis de mettre en évidence neuf composantes minimales de la santé de la reproduction:

- contraception et santé sexuelle
- surveillance de la grossesse, santé maternelle et survie de l'enfant
- lutte contre les IST, Sida
- surveillance de la croissance
- lutte contre la stérilité
- prévention des avortements et prise en charge de leurs complications
- prévention et prise en charge des affections de l'appareil génital
- santé de la reproduction des adolescents.

Dans cet ordre d'idées, le Sénégal, dans la perspective de renforcer la conscientisation pour l'adoption de comportements responsables en matière de SR et conformément aux recommandations du Caire, a élaboré un programme

national de santé de la reproduction auquel est assigné, entre autres, missions, celle de :

- donner aux femmes toute leur place dans le développement, protéger leur santé, promouvoir leur éducation et leur droits;
- protéger la santé des adolescents et favoriser chez eux un comportement responsable;
- prendre en compte les besoins des différentes cibles à tous les âges;
- impliquer les hommes et répondre à leurs besoins en SR
- préserver les femmes et les jeunes filles des conséquences de l'avortement, des mutilations génitales, des violences et sévices sexuels;
- sauvegarder et favoriser l'intégrité de la famille.

En outre, des projets et programmes ont été initiés pour compléter la mise en œuvre de cette politique de population adoptée en 1998 au Sénégal, parmi lesquels des programmes spéciaux de la jeunesse. Ainsi, on peut citer le Projet Promotion des Jeunes (PPJ), le Programme National de recherche sur la santé de la reproduction des adolescents.

1.3 LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS (SRA) ET JEUNES

La SRA et jeunes suffit comme programme car les besoins des adolescents et jeunes dans ce domaine, longtemps ignorés par les services compétents sont très souvent spécifiques. La SRA et jeunes a été individualisée depuis Caire 1994 pour mettre en exergue la particularité de cette cible. Ainsi les adolescents peuvent être définis à travers trois aspects fondamentaux :

- l'aspect physiologique
- l'aspect physique

- l'aspect comportemental.

L'aspect comportemental est le plus délicat à cerner. C'est la période durant laquelle l'adolescent essaie différents comportements qui peuvent présenter des risques et entraîner des conséquences malheureuses. Les désirs sexuels se manifestent, le garçon cherche quelquefois même à affirmer agressivement sa masculinité, en collectionnant des partenaires. La fille quant à elle a tendance à accepter le désir sexuel de l'autre. L'adolescence est la période où les problèmes sexuels sont accrus. En général, le comportement sexuel des adolescents présente des risques; ce sont des rapports sexuels sans protection, précoces, occasionnels et sans calcul. Les filles atteignent l'adolescence vers l'âge de 11, 12 ans, tandis que les garçons y arrivent entre 14,15 ans; elle peut parfois s'étendre jusqu'à 18, 20 ans environ chez les deux.

Quant à la jeunesse, réalité complexe est une période difficile à séparer de l'adolescence. Néanmoins, la différence apparaît quand on la définit par le critère âge selon lequel l'âge des jeunes est fixé par les Nations Unies entre 14 et 25 ans pendant que la CONFEJES retient 15 à 35 ans. Au Sénégal, le jeune est tout individu qui a entre 18 et 35 ans ou tout individu non atteint par des limites d'âges évidentes, qui se considère comme jeune et que la société accepte comme tel.

Il importe de souligner que les adolescents et les jeunes ont des problèmes cruciaux de SR malgré les efforts fournis dans le domaine de la SR. Selon les résultats de l'EDS III, « au Sénégal, 5% des adolescents ont eu leur premier rapport sexuel à 15 ans, 23% à l'âge de 17 ans, 37% à 18 ans et 35% à 19 ans., 18% des adolescents de 15 à 19 ans ont eu au moins une naissance vivante ». Cette même étude mentionne en substance "qu'à 15-

19 ans près de sept filles sur dix sont encore célibataires" . L'avancement de l'âge de la puberté et les mariages tardifs multiplient les risques d'activité sexuelle non protégée chez les jeunes.

La vie sexuelle et reproductive commencent avec des rapports sexuels souvent non protégés pendant l'adolescence. Il en résulte des grossesses précoces donc à risques. L'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) est souvent la plus élevée chez les jeunes. Sur un nombre total de cas d'IST au Sénégal, la moitié concerne les jeunes de 25 ans. L'hôpital Aristide Le Dantec en 1994 à travers une étude relevait que « 18% des avortements clandestins concernent les adolescentes de 15 à 19 ans et 82% de celles âgées de 20 à 24 ans ». Selon toujours ces sources hospitalières, la pratique contraceptive est faible chez les jeunes, « 2,7% des adolescents et jeunes utilisent une méthode contraceptive, cependant, 26,5% de ces derniers sont supposés avoir des besoins non satisfaits en Planification Familiale ».

La SRA et jeunes vise l'accès à une information sur la sexualité qui les aide à atteindre un niveau de maturité leur permettant de prendre des décisions responsables mais aussi à des services qui les aident à se protéger contre les grossesses précoces non désirées, les IST, le SIDA et les risques en résultant.

En d'autres termes, la SRA et jeunes vise à encourager un comportement sain et notamment l'abstinence en fournissant des services et une orientation adaptés à ce groupe d'âge. Ces services pour adolescents devant protéger le droit de ces derniers au respect de leur vie privée, à la confidentialité et à la dignité, ainsi que leur droit de prendre une décision éclairée.

Au Sénégal, diverses structures spécialisées dans la SRA et jeunes sont pilotées par les Pouvoirs Publics (à travers le PPJ), les ONG et les associations (ASBEF, GEEP). Il s'agit des centres conseil pour adolescents, des clubs EVF,

des centres d'orientation et information des jeunes, mis à leur disposition. Implantées dans les établissements moyens et secondaires, dans les CDEPS ou dans les quartiers urbains, elles accueillent sans discrimination de sexes les adolescents et jeunes. Ce sont ces adolescents et jeunes , préoccupations majeures des sociétés et décideurs contemporains, qui se situent au centre de notre problématique qui porte sur le thème "Santé de la Reproduction des adolescents et jeunes dans la ville de Mbour".

1.4 CHOIX DE LA VILLE ET JUSTIFICATIONS DU THEME

Le choix de la ville de Mbour s'explique principalement par sa proximité avec Dakar et ses activités économiques (le tourisme et la pêche) qui drainent beaucoup de monde. A cela s'ajoute le fait que c'est une ville où les problèmes de SR et jeunes mais aussi de population se posent avec acuité. Quant au sujet, il s'agit d'étudier un cas concret : les problèmes de SRA et jeunes de Mbour. C'est donc sur cette réalité quotidienne sur laquelle nous nous penchons.

L'autre motivation non moins importante, est que certains phénomènes tels que la pédophilie, le viol, les grossesses précoces, les MST/SIDA prennent une grande ampleur à Mbour.

1-5 OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude se propose :

- d'identifier les problèmes de SRA et jeunes dans la ville ;
- de diagnostiquer la sexualité des ados et jeunes ;
- d'évaluer les programmes de SRA jeunes exécutés dans la ville ;
- d'identifier les obstacles à la bonne fréquentation des structures d'offre de services en SRA et jeunes ;

- de dégager des stratégies susceptibles d'être utilisées pour une meilleure prise en charge de SRA et jeunes.

1-6 METHODOLOGIE

La démarche méthodologique suivante a été adoptée pour réaliser ce travail. Dans un premier temps, nous nous sommes consacrés à la recherche documentaire préalable. Il s'agissait pour nous de passer en revue la littérature existante, ce qui nous a poussé à utiliser les services de la BU, Pop Council, la Mairie de Mbour, l'ADM, le PPJ, l'IDP, le SNSRA.

Cette recherche a été complétée par un travail de terrain , seconde étape de notre démarche, qui s'est déroulée en deux phases :

- une première qui nous a permis de rencontrer certaines personnes ressources de la ville, le directeur et le personnel du CDEPS, le coordonnateur et le personnel du centre conseil, le médecin chef, les chefs de poste de santé, le secrétaire municipal, les responsables de mouvements et associations de jeunes. Cette pré-enquête a permis de préciser les contours de notre thème d'étude ainsi que l'élaboration de questionnaires et de guide d'entretien ;
- la seconde phase a été consacrée à une enquête auprès des adolescents et jeunes, des structures de santé traditionnelles et spécialisées en offre de services sur la SR.

L'enquête a combiné deux démarches :

- d'abord une enquête quantitative avec l'utilisation d'un questionnaire individuel qui a été mené auprès des adolescents et jeunes de tous les quartiers de la ville de Mbour. Elle a également touché les structures sanitaires de la ville par un questionnaire ;

- ensuite une enquête qualitative avec l'organisation de focus group (qui est une technique d'enquête permettant de rassembler les points de vue de différentes personnes sur une même problématique), à l'aide d'un guide d'entretien avec des thèmes clés, mais aussi d'entretiens semi-structurés, vu le caractère tabou de la question. A cet effet, nous avons ciblés les usagères du CDEPS, les clients du CCA, les associations et mouvements de jeunes, les groupements féminins, les élèves du lycée et des collèges. L'étude a touché un échantillon de 280 adolescents et jeunes dont 55% de filles et 45% de garçons, célibataires et mariés, scolarisés et non, âgés entre 12 et plus de 25 ans de la commune de Mbour par les questionnaires individuels. Nous avons aussi fait cinq focus group avec 51 filles,, quatre focus group avec 43 garçons et 6 focus group avec 30 femmes;
- un guide d'entretien était confectionné pour les structures médicales. L'enquête s'est déroulée dans la commune de Mbour. Cependant, la réalisation d'un tel travail a buté sur un certain nombre de difficultés :
 - la quasi inexistence d'études précédentes sur le thème ;
 - l'absence de subvention de monographie par l'INSEPS aux étudiants professionnels ;

Enfin, la principale difficulté, c'est le manque de temps pour rédiger le document. L'emploi du temps de la deuxième année devait être aménagé pour permettre aux étudiants de mieux se consacrer à leur monographie.

1^{ère} PARTIE

**LES CARACTERISTIQUES
DEMOGRAPHIQUES,
SOCIO-ECONOMIQUES ET SANITAIRES.**

1.1 CADRE GENERAL DE L'ETUDE

La région de Thiès couvre une superficie de 6 601 Km² avec trois départements :

- Mbour
- Thiès
- Tivaoune

Située à 73 km de Thiès sa capitale régionale, la ville de Mbour est le chef lieu du département de même nom. Elle se trouve également à 83 Km de Dakar.

Sa localisation en bordure de mer, entre le Cap-Vert et la pointe de Sangomar lui confère de nombreux atouts, au vu du développement des activités touristiques tout le long de la petites côte et surtout grâce aux potentialités offertes par ces activités (la pêche, la transformation et la commercialisation des produits halieutiques).

Elle joue également le rôle de centre d'échanges et de commerce très important, dont le rayonnement va au delà de la région de Thiès.

La ville est traversée par la route nationale n° 1 Dakar - Kaolack et la route départementale n° 101 Joal-Fadiouth. Plusieurs embranchements non loin du centre urbain la relie à Thiès.

La ville de Mbour est le principal centre urbain de la petite côte. Son importance remonte au début du 18^{ème} siècle. C'est à cette époque que des populations venant du Sine-Saloum où les guerres faisaient des ravages, se déplacèrent vers la côte pour y trouver des lieux d'implantation plus favorable. Les premiers occupants furent les sérères, ensuite vinrent les socés qui

partagèrent longtemps les espaces de culture avec les premiers. Pour certains, ce sont les socès qui baptisèrent l'emplacement "BUUR", du nom de leur village d'origine, pour d'autres Mbour est le prénom du sèrère MBUUR FAYE premier occupant de l'emplacement. L'endroit étant propice au développement de la pêche et de l'agriculture, d'autres migrants vinrent s'installer :

- les lébous du Cap-vert
- les toucouleurs de la vallée du fleuve Sénégal
- les wolofs des localités environnantes

Et vers les années 1940, un groupe d'immigrants maures s'y installa.

Avec l'installation de l'administration coloniale, Mbour se transforma rapidement en centre actif de la traite arachidière et un nœud d'échange au niveau commercial.

Aujourd'hui, la ville de Mbour occupe une place très importante dans le système socio-économique de la région de Thiès. Elle continue d'attirer des populations venant de l'extérieur et à jouer un rôle central dans les flux d'échanges commerciaux. Son dynamisme économique provient essentiellement de l'essor des activités halieutiques et du développement du secteur touristique.

1.2 PRESENTATION DE LA VILLE

Devenue le chef lieu administratif de la sous-région en 1922, la commune de Mbour est créée le 4 décembre 1926 par arrêté n°GB152 du 12 janvier 1927 du Gouverneur des colonies. Les limites de son périmètre communal ne sont pas clairement définies ; la complexité du problème réside dans le fait qu'une bonne partie de l'agglomération de Mbour est située dans la communauté rurale de Malicounda et que chaque année, depuis 1976, la ville s'octroie environ 76 ha sur l'espace rural.

La commune de Mbour couvre une superficie de 1725 ha et est découpée en neuf quartiers traditionnels : escale santessou, Thiocé Est, Thiocé Ouest, Onze novembre, Tefess, Mbour sérère, Mbour toucouleur, Mbour Maure, Darou Salam ; auxquels sont rattachés neuf autres quartiers récents (Golf, Médina Gounass, Zone résidentielle, ONCAD, Santhié, Château d'eau, Diamaguène I, Diamaguène II, Médina)..

Pendant toute cette période, la superficie de la ville a connu une évolution exponentielle passant de 522 ha en 1978, 845, 5 ha en 1988, à 1725 ha en 1999. Des lotissements récents ou en cours d'une superficie de 113,25 ha ont été initiés pour restructurer l'habitat spontané. Toutefois, il convient de signaler que le phénomène d'occupation irrégulière persiste dans cette ville de Mbour.

1.3 DONNEES PHYSIQUES, SITE NATUREL

L'analyse du site naturel fait référence aux données caractéristiques du milieu naturel.

a) le climat et précipitations

Le climat de la ville de Mbour s'inscrit dans celui du climat tropical caractérisé par l'alternance d'une saison sèche qui dure neuf mois et d'une saison des pluies comprise entre juin et septembre. De novembre à mai, la petite côte subit l'influence de l'alizé maritime et du courant froid des îles Canaries qui rafraîchissent les températures moyennes et diminuent l'humidité de l'air. Comme pour l'ensemble de la petite côte, le climat de Mbour est particulièrement agréable pendant la saison sèche. La moyenne annuelle de la pluviométrie varie autour de 500 mm.

b) le relief

La commune de Mbour est implantée sur un site en demi cuvette fermée à l'Ouest par l'Océan atlantique. Cette configuration du relief de la ville offre de réelles possibilités pour le développement de ces activités et à l'implantation humaine.

c) la végétation et l'hydrogéologie

La ville de Mbour a une végétation composée de savanes arbustives et arborées. Des arbres d'alignement (caïl cédrat, neems) sont implantés le long des artères principales du centre ville conférant au paysage urbain un cachet particulier. Cependant, cette végétation est de plus en plus dégradée, car les arbres vieillissant ne sont pas remplacés. La ville de Mbour est située sur des formations géologiques d'âge secondaire et tertiaire qui sont composées pour l'essentiel de calcaires et de grés. Les séries de bassin sédimentaire renferment des eaux souterraines à plusieurs niveaux.. Ce phénomène géologique a ainsi permis la formation des réserves d'eau potable importantes pouvant servir à l'alimentation de la ville.

1.4 DENSITE ET EVOLUTION DE LA POPULATION

Selon la direction de la prévision et de la Statistique (DPS), la population de la ville de Mbour est estimée à 136 842 habitants en 1998 avec une densité moyenne de 85 habitants/ha. Un recensement administratif effectué en 2000 l'évalue à 140 687 habitants. La croissance démographique de la ville a été rapide et assez régulière pendant la période coloniale et celle d'après l'Indépendance du Sénégal.

Entre son érection en commune en 1926 et 1936, la population est passée de 1700 à 5200 habitants. Ainsi elle a encore doublé entre 1976 et 1988 passant

de 37000 habitants à 76 751 habitants. Le taux d'accroissement est estimé à 6,3% environ entre 1976 et 1988.

La colonisation a constitué sans nul doute, un facteur déterminant dans cette variation de la population. La mise en place des services administratifs et des équipements marchands destinés à commercialiser la production agricole de l'arrière pays a suscité un fort courant migratoire. Cette croissance démographique se poursuit avec les mouvements migratoires liés aux activités halieutiques et touristiques. Elle est renforcée par une croissance naturelle assez élevée. Les projections faite par la DPS évaluent la population additionnelle de Mbour commune à 33 918, 30 559 et 27 431 habitants respectivement en 2004 , 2009 et 2014.

Tableau 1. Evolution de la population de Mbour de 1926 à 1998

Année	1926	1936	1946	1956	1966	1976	1988	1998
Population	1700	5200	8900	9500	18 600	37 000	76 751	136 842

Source : D.P.S

Tableau 2. Population de Mbour en 1999, 2004, 2009, 2014

Indications	Taux 1976-1988	1999	2004	2009	2014
Population	6,3%	136 842	170 760	201 309	228 750
Population additionnelle	-	-	33 918	30 559	27 431

Source : D.P.S

1.5 LA STRUCTURE DE LA POPULATION

La structure par âge et par sexe

La population de la commune de Mbour selon le recensement administratif de 2000 est de 140 687 habitants. Elle est prédominée légèrement par les femmes qui représentent 51% de la population soit un effectif de 71 909 sur 140 687 habitants. La structure par âge montre que la population de Mbour est jeune, 62% de la population soit un effectif total de 87 226 habitants sont âgés de moins de 25 ans.

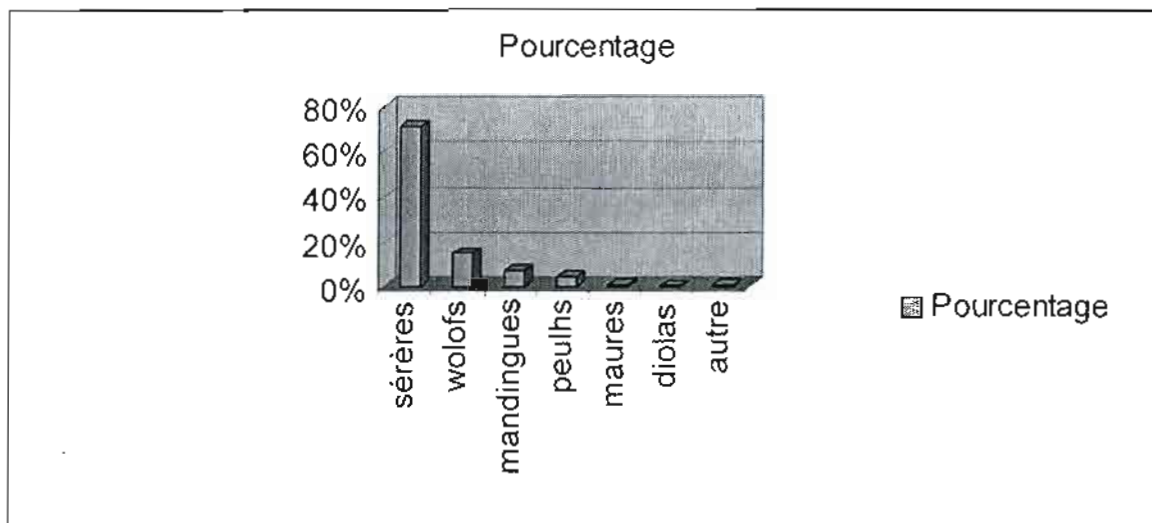
La composition ethnique est religieuse.

La population de la ville de Mbour est caractérisée par une richesse culturelle. En effet, d'y retrouve presque toutes les ethnies du pays.

Elle est ainsi répartie :

Sérères	71%
Wolofs	15%
Mandingues	7%
Peulhs	4,5%
Maures	1%
Diolas	0,5%
Autres	1%

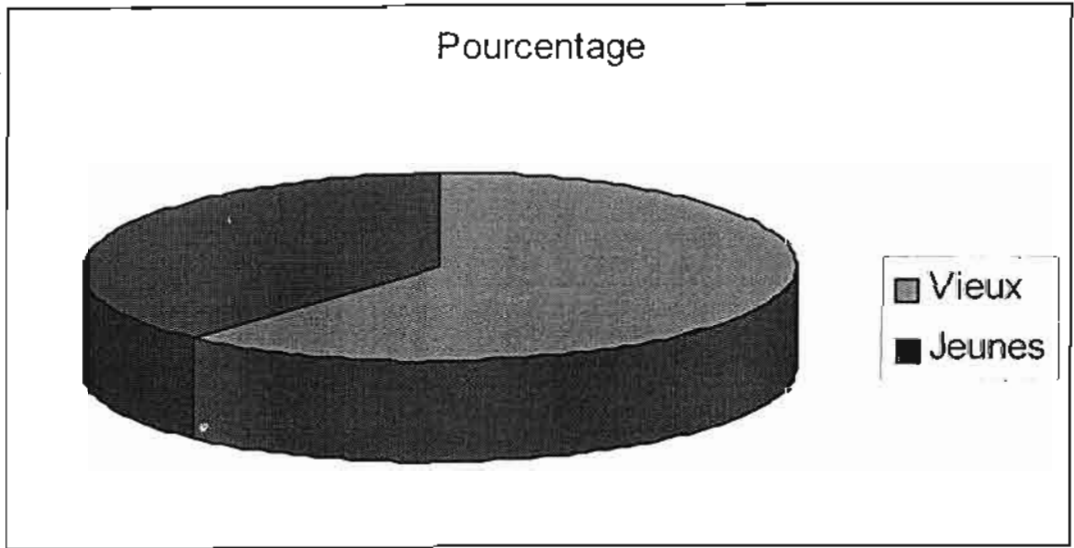
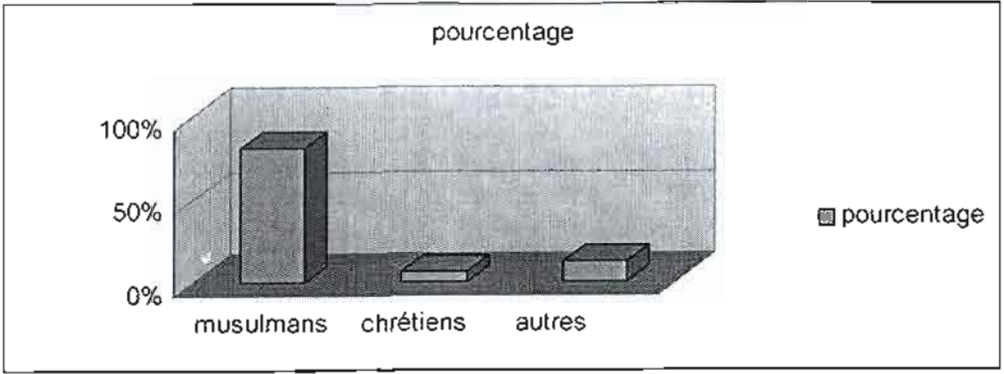
Tableau 2 : Répartition ethnique de la population



sur le plan de la religion, l'Islam reste de loin la religion dominante. En fait on compte :

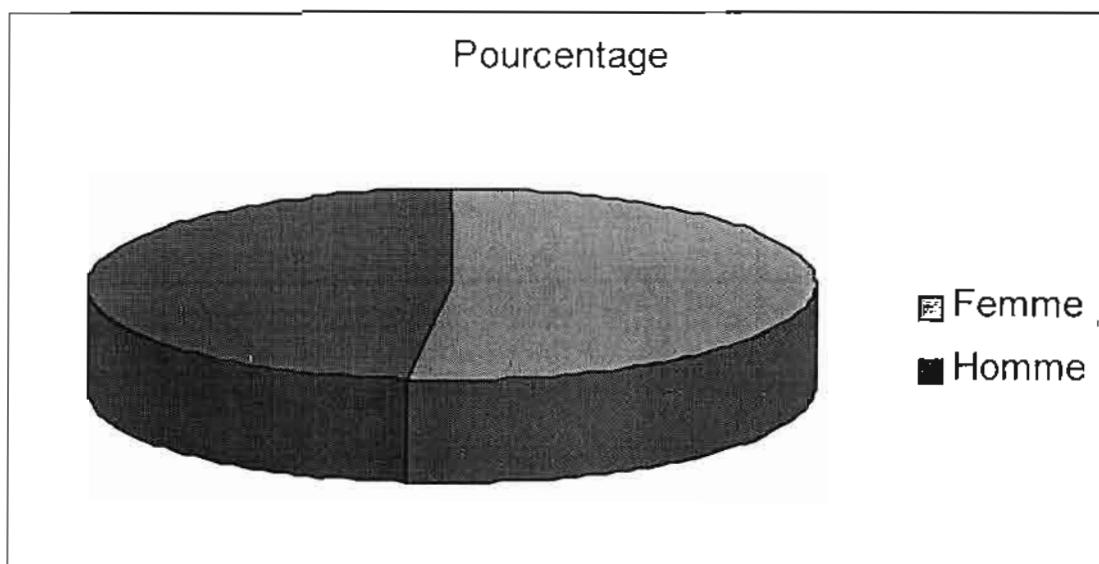
Musulmans	82%
Chrétiens	6%
Autres	12%

Tableau 3 : Composition religieuse de la population



Graphique : Répartition par sexe

Population	Pourcentage
Femme	51%
Homme	49%



Chap II - CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES

La ville de Mbour, carrefour commercial, bénéficie d'un important réseau de communication et joue un rôle prépondérant dans l'économie nationale. Elle dispose de réelles potentialités économiques notamment dans le domaine de la pêche et du tourisme et des ressources humaines qui peuvent impulser le développement local. Cependant, comme la plupart des villes secondaires du Sénégal, elle reste dépendante de Dakar sur les plan social et économique. Mbour en raison de son sous-équipement, participe faiblement à l'approvisionnement des hôtels ; elle ne fournit que les produits halieutiques et la main d'œuvre locale.

2.1 LES ACTIVITES ECONOMIQUES

Les principales activités économiques qui dominent dans la ville de Mbour sont la pêche, le tourisme. Mais on constate que le commerce, le transport et l'artisanat ont reçu un nouveau souffle grâce aux effets induits des deux principales activités.

* La pêche

La pêche est aujourd'hui l'activité principale et occupe environ 45% des actifs. L'influence de Mbour sur son espace régional s'exerce surtout à travers sa production halieutique totale de la région avec près de 4000 emplois, une production annuelle de 65 000 tonnes et un chiffre d'affaires supérieur à un milliard de francs CFA. Aujourd'hui, Mbour exporte ses produits tirés de la pêche à travers tout le Sénégal et même dans les pays de la sous-région et vers l'Europe.

* Le tourisme

La petite côte sénégalaise, zone prioritaire à vocation touristique, grâce à ses puissants atouts balnéaires, cristallise la politique du développement touristique. Dans le programme d'aménagement touristique de la petite côte, une des idées maîtresses était la nécessité d'allier la promotion du tourisme au développement général de la région. La ville de Mbour, principal centre urbain et capitale départementale, devait jouer un rôle fondamental dans ce domaine. Le tourisme connaît un développement rapide dans la ville grâce à la qualité de ses plages mais de sa proximité Saly qui lui confère un atout remarquable quant aux services qu'elle est appelé à offrir aux stations touristiques (services administratifs, commerciaux et une fonction de résidence pour le personnel hôtelier. Par ces effets d'entraînement et l'apport de multiples activités qu'il engendre, le tourisme permet la diversification économique de la pêche et de l'agriculture grâce à la demande hôtelière. Le tourisme constitue ainsi un secteur clé de la petite côte d'où la croissance du nombre de réceptifs. En matière d'emplois, la ville de Mbour est le principal pourvoyeur de la main d'œuvre. L'impact du tourisme joue aussi en faveur d'une réactivation du secteur artisanal.

- le commerce

Le dynamisme de Mbour est lié, entre autre, aux activités commerciales. Il reste dominé par les femmes qui l'exercent au niveau des marchés et des grandes boutiques, des magasins de tissus, de pièces détachées et de produits alimentaires.

- l'artisanat et transport

D'après un employé municipal, plus de 1000 personnes faisant vivre un nombre important de gens relèvent du secteur artisanal (maçons, bûcherons, dépanneurs de tous genres, bijoutiers, sculpteurs, cordonniers). Ces artisans sont surtout implantés au centre ville, les transporteurs assurent la liaison routière Mbour/Dakar/Kaolack, Joal, Thiès. Il s'agit du transport des passagers. Le transport urbain est assuré en grande partie par les calèches et les taxis clandos en second lien.

2.2 LES EMPLOIS

L'analyse de la répartition de la population active, selon la profession et la branche d'activité économique, représente une donnée fondamentale pour l'étude de l'emploi. Les statistiques sont issues de l'enquête sur les priorités (ESP, 1991-1992).

- la population active

Le taux d'occupation reste encore faible avec seulement 32,7% de la population active. Toutefois, il est important de signaler que Mbour recèle beaucoup de possibilités pour l'emploi. En effet, le tourisme comme la pêche offre des emplois indépendants.

Tableaux 1. : taux d'occupation de la population



Taux d'occupation	Nombre	Pourcentage
Occupé	34 918	32,7
Chômeur	4 271	4
Elève-étudiant	23 922	22,4
Femme au foyer	34 370	32,2
Retrait/rentier	1 437	1,3
Autre inactif	7 190	6,7
Non argument	590	0,6
TOTAL	106 697	100

Source : Direction de la Prévision et de la statistique

L'analyse de la répartition des emplois selon la branche d'activité révèle un dualisme sectoriel qui est caractéristique du milieu urbain avec l'importance du secteur non structuré qui est souvent une réalité difficile à cerner. En effet, le commerce est le secteur le plus important et concerne 42,71% de la population active. L'agriculture, la pêche, le transport et le secteur public (administration, enseignement, santé, etc.) sont également bien représentés.

Tableau 2. : les branches d'activités

Branches d'activités	Nombre	Pourcentage
Commerce	10 130	42,71
Tourisme et pêche	6 825	28,78
Transport	2 061	8,69
Services publics	2 990	12,61
Construction	1 221	5,1
Industrie alimentaire	358	1,41
Industrie textile	48	0,20
Institution financière	66	0,28
Industrie chimique	16	0,07

Industrie extractive	2	0,01
TOTAL	23 717	100,00

Source : D.P.S

La structure de l'emploi :

Le secteur non structuré est le plus important. Les indépendants représentent la moitié des actifs. Par rapport à d'autres villes du pays, l'emploi salarié est bien représenté (23,2% du total), grâce à la proximité des infrastructures touristiques et aux fonctions administratives et commerciales offrant des emplois permanents. Les employeurs constituent 1,2 des actifs, ce qui est insignifiant par rapport aux potentialités qu'offrent la ville. Dans le secteur du tourisme, ce sont les chaînes hôtelières qui sont présentes et quelques rares entreprises essayent de monter quelques petites unités. Le même schéma peut être trouvé dans le secteur de la pêche même si à ce niveau, les investissements sont moins importants, en termes financiers.

Tableau 3. : Situation dans la profession

Situation dans la profession	Nombre	Pourcentage
Employeur	472	1,2
Salarié	9095	23,2
Indépendant	19419	49,6
Aide – familial	2 820	7,2
Apprenti	6377	16,3
Autre	528	1,3
Non argument	477	1,2
Total	39 189	100

Source = DPS

2.3 LES ETABLISSEMENTS ECONOMIQUES

Selon le fichier NINEA de la DPS en recense :

- 59 GIE
- 11 Société anonymes (S.A)
- 157 entreprises individuelles
- 11 sociétés à responsabilité limitée (SARL)

Il s'agit des établissements ayant fait l'objet d'une déclaration officielle. Les associations de jeunes au nombre de soixante dix jouent un rôle important de par leurs activités multiples, de même que les groupements de promotion féminine qui font environ une trentaine (30) et interviennent dans divers secteurs.

2.4 LES INFRASTRUCTURES ADMINISTRATIVES, SCOLAIRES ET SOCIALES

2.4.1 les infrastructures administratives

La ville de Mbour est le chef lieu du département du même nom. A cet effet, la concentration des services départementaux, des équipements et infrastructures dans la commune contribue à accroître la prépondérance de la ville en termes de fonctionnalité sur les autres centres du département. Mais l'équipement administratif géré par la commune est constitué par l'hôtel de ville.

D'autres bâtiments appartiennent à des sociétés concessionnaires des réseaux comme la SENELEC, la SDE, la SONATEL, qui sont du ressort de l'Etat à travers les services comme la Préfecture, l'Urbanisme, l'agriculture, la gendarmerie, la police, le Trésor, le CDEPS... etc.

2.4.2 Les infrastructures scolaires

Les équipements scolaires de la ville sont au nombre de quarante et un (41) et comprennent trois niveaux d'enseignement : préscolaire, primaire et secondaire.

- Préscolaire _____ neuf écoles dont une publique
- Primaire _____ 22 établissements dont cinq écoles privées
- Secondaire _____ dix établissements dont un lycée, neuf collèges privés et publics.

Le niveau d'instruction de la population est élevé dans la commune, 70% de la population est scolarisée. Par contre, l'analphabétisme reste toujours élevé, environ 43,5% de la population ne savent ni lire, ni écrire. Cependant, on note que l'effectif dans les classes dépasse largement la norme du MEN selon laquelle une classe pour 60 élèves. Ceci explique l'ampleur du phénomène des classes à double flux. Ce type d'enseignement touche la majeure partie des écoles primaires publiques.

2.4.3 Les infrastructures sociales

La ville dispose des infrastructures sociales suivantes :

- la Centre de Promotion et de Réinsertion Sociales (C.P.R.S)
- le Centre d'Enseignement Technique Féminin (C.E.T.F.)
- le Centre des Handicapés Moteurs de Mbour
- le service de l'Action Educative en milieu ouvert (AEMO).

Le manque de moyen, la vétusté et l'exiguïté de ces infrastructures constituent les obstacles qui les empêchent de mener les missions qui leur sont confiées.

2.4.4 Activités économiques et comportements déviants

A Mbour aujourd'hui, le cadre de vie se dégrade de jour en jour, les jeunes abandonnent l'école de plus en plus tôt pour l'argent facile du tourisme ou de la pêche, le chômage s'amplifie, les mariages mixtes se multiplient, la prostitution prospère, les viols sont de plus en plus fréquents. La drogue, la toxicomanie, la violence et les viols sont devenus des formes d'insécurité préoccupantes qui se développent du fait de l'échec scolaire important. Les effets pervers du tourisme, l'appât du gain facile, les manifestations de changements sociaux ont fini pour faire naître des situations d'inadaptation, de déviance et de délinquance juvénile.

Chap III - LE PROFIL SANITAIRE

3-1 L'OFFRE DE SOINS DANS LA COMMUNE

- la desserte médicale

Les résultats de l'enquête dans ces structures révèlent que leur niveau d'équipement est acceptable. Elles bénéficient d'un raccordement aux réseaux d'adduction d'eau potable et d'électricité. Toutefois, elles ne disposent pas toutes du téléphone, de salles d'hospitalisation ni de systèmes d'évacuation des déchets bio médicaux.

La commune dispose de :

- un centre de santé à Grand Mbour
- neuf postes de santé
- un centre conseil pour adolescents et jeunes
- un laboratoire d'analyses médicales
- une clinique ophtalmologique
- un service régional de grandes endémies

- une sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréation;
- un lit d'hospitalisation au poste de santé pour 500 habitants
- un lit de maternité pour 50 naissances vivantes.

Le déficit dans l'offre de soins est remarqué surtout en termes de personnel médical; trois postes de santé ne sont pas encore fonctionnels faute de personnel. A cela s'ajoute le fait que les autres disposent d'un nombre agents très limité.

3-2 L'OFFRE DE SERVICES EN SANTE DE LA REPRODUCTION

L'offre de services en santé de la reproduction est aussi très limitée dans la commune au niveau des structures traditionnelles de santé (postes et centre de santé).

La ville ne dispose que d'une structure spécifique destinée à couvrir les besoins en santé de la reproduction des adolescents ; il s'agit du centre conseils pour adolescents et jeunes de Mbour.

Les structures sanitaires traditionnelles dispensent certaines prestations en santé de la reproduction qui se résument le plus souvent en soins maternels et infantiles, consultation gynécologiques, prénatales, vaccinations enfants et femmes en grossesse, surveillance des prostituées, planification familiale, traitement IST, IEC et sensibilisation sur le SIDA, les IST, l'excision.

Outre le déficit de personnel, ces structures ne disposent pas d'équipements techniques pour assurer les services cliniques de SR. La plupart n'ont pas assez de salles pour abriter les bureaux et les activités des agents.

L'information et la communication sur la ST, dans ces structures se limitent à l'entretien avec le client qui sollicite les services de la structures.

En dehors du poste de santé de Santessou et le centre de Santé de Grand-Mbour, toutes les autres structures n'ont pas dégagé de stratégies spécifiques pour la prise en charge des adolescents et jeunes en matière de santé de la reproduction.

La sensibilisation et l'information en SR

En dehors du CCA, d'autres structures sanitaires, socio-éducatives de développement social intègrent des activités de sensibilisation et d'information sur la SR dans leur programme. Il s'agit principalement de :

- du service d'Education pour la Santé de la sous-brigade d'hygiène du centre de santé ;
- du Centre Départemental de l'Education Populaire et Sportive ;
- le Service Départemental du Développement Communautaire ;
- le centre d'enseignement technique féminin ;
- PMI
- Les clubs EVF des lycées et collèges ;
- Le Centre départemental d'Education Populaire et Sportive (CDEPS).

En application du décret 74-856 du 16.8.74 portant création et organisation des Centres Départementaux d'Education Populaire et Sportives, la Maison des jeunes de Mbour, située au quartier Thiocé Ouest, change d'appellation en 1976 et devient le CDEPS de Mbour.

Les activités menées par le CDEPS sont des activités internes (réalisées par la structure formation en couture, dactylo, sport et animation (sensibilisation

sur la SR en général, en relation avec les associations, groupements de femmes et le district sanitaire. Ces activités de sensibilisation ont diminué avec l'implantation du centre conseil pour adolescents dans le CDEPS.

Les autres activités externes sont : location de la salle de spectacles pour des formations ou d'activités lucratives (bal, kermesse). Le CDEPS , service décentralisé du Ministère de la Jeunesse, assure la tutelle des associations sportives et culturelles ou de développement des jeunes (du conseil départemental, ODCAV... etc).

- **Le Service d'Education pour la Santé**

Ce service dépend de la brigade d'hygiène du centre de santé de Mbour. IL est chargé de sensibiliser les populations sur les problèmes d'hygiène et de santé dans le district. Les activités de sensibilisation sont menées sur les IST/SIDA, la P.F, le PEV, le Choléra, le RVO, les grossesses précoces sous forme de causeries, conférence, de projection de film, d'entretiens individuels en collaboration avec les associations de jeunes, les groupements de promotion féminine, les imams, les enseignants. Il s'occupe de la sensibilisation et de l'information sur les problèmes de SR en général.

- **Le PMI**

Le centre de Protection Maternelle et Infantile de Santessou est une structure. Le centre s'occupe de la C.P.N, surveillance des prostituées, consultation générale.

Ses offres en Santé de la Reproduction se limitent :

- au suivi médical des prostituées
- à la Planification Familiale
- aux consultations prénatales et gynécologiques
- à la vente de médicaments.

- **Le Centre de Santé**

Le centre de santé de Mbour nouvellement construit est une structure étatique. Il se trouve au quartier Grand Mbour.

Les services offerts dans le centre de santé sont :

- la médecine générale
- analyses au laboratoire
- vaccination des enfants et femmes enceintes
- hospitalisation
- consultations CPN, P.F, gynécologie
- I.E.C
- Accouchement
- Vente de médicament.

En dehors de ces services, le centre de santé prend en charge les problèmes de SRA et J par le biais du counseling, du suivi et du traitement des malades référés par les autres structures. Une prise en charge psycho sociale est assurée par la rencontre avec les parents par l'entremise de l'action sociale.

- **Le centre conseil pour adolescents (CCA)**

Le Projet promotion des jeunes est entré dans une nouvelle phase d'offres de service en SRA en 1996 après celle de sensibilisation à l'endroit des adolescents et jeunes de 1992 à 1995. C'est ainsi que les centres conseil ont vu le jour depuis 1996. A ce jour, le PPJ a ouvert dix (10) CCA dans le pays. Le CCA de Mbour a été créé en 1997 et est logé au CDEPS. Il a un rayonnement départemental. L'équipe d'animation est composée d'un coordonnateur, d'un technicien en information, éducation et communication, d'une sage-femme, d'une assistante sociale, d'une écoutante et des pairs éducateurs.

Le centre fournit aux adolescents et jeunes (garçons et filles) de 10 à 26 ans ou plus, des services qu'ils ne trouvent pas ou très peu dans les structures sanitaires surtout en matière de SR. IL intervient spécialement dans le domaine de la SR adolescents et jeunes à travers des services divers tels que l'accueil, l'information, le counseling, l'orientation et l'accompagnement en matière de grossesses précoces et/ou non désirées, IST/SIDA, drogue... visites cliniques, soins, mais aussi la sensibilisation sur tous les thèmes de la SR. Le centre compte un bâtiment administratif avec quatre bureaux neufs, équipés pour répondre aux besoins des adolescents et jeunes en SR, en respectant la règle de confidentialité. Les consultations sont gratuites dans le CCA et les médicaments sont vendus à des prix en dessous de ceux fixés par les comités de santé.

- **le CETF**

Le Centre d'Enseignement Technique Féminin est mis en place par le gouvernement du Sénégal dans le but de limiter la déperdition scolaire des jeunes filles et d'offrir une formation à celles qui n'ont pas fait l'école en couture, cuisine, puériculture...etc. Le centre reçoit les jeunes filles âgées entre 12 et 26 ans. Les élèves ont longtemps constituées une cible privilégiée par les services d'offres de SR. Leurs activités en matière de SR sont :

- causeries par les autre services
- cours en éducation à la Vie Familiale.

- **Le C.P.R.S**

Le Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) est une structure publique sociale dont les activités tournent autour de :

- l'accueil qui permet d'identifier les besoins des populations ;
- l'assistance des personnes ressources identifiées cas sociaux ;

- la formation dont l'objectif vise à faire acquérir aux jeunes femmes des éléments de base susceptible de les préparer à leur future vie familiale et sociale ;
- les enquêtes sociales ;
- l'animation qui s'exécute dans le cadre du Comité de mobilisation sociale regroupant les structures socio sanitaires de la ville.

- **Les Clubs EVF des lycées et collèges**

Les clubs d'éducation à la Vie Familiale (EVF) sont logés dans les collèges et lycées du pays dans le but de participer à la sensibilisation et à l'information sur la SR. Leurs activités sont coordonnées au niveau national par le GEEP. Le Club EVF du lycée et des collèges de Mbour sont dynamiques et fonctionnent sous la coordination des professeurs encadreur. Divers thèmes liés à la SR sont débattus durant toute l'année scolaire. Ils sollicitent aussi la collaboration et l'appui des structures de santé dans le cadre de l'exécution de leur programme d'activités. Les clubs EVF ciblent les élèves de leur lycée ou collège.

- **Le Service Départemental du Développement Communautaire**

Le Service Départemental du Développement Communautaire est une structure publique dont la mission entre autres est l'encadrement technique des femmes, des groupements de promotion féminine, des GIE pour la mise en place des activités de développement. Il est également un point de prestations des structures sanitaires. Ces dernières s'appuient sur les GPF, pour mener leurs activités de sensibilisation sur la SR, suivi des causeries sont organisées par les GPF sur des thèmes choisis par les services de Santé (excision, IST/SIDA, P.F, grossesses rapprochées, grossesses précoces, etc.).

3.3 RECOURS AUX SOINS

Planification Familiale et Consultations prénatales

Les taux de couvertures des services SMI/PF sont très faibles. La prévalence contraceptive par rapport à la population active est insignifiante 6,87% en 1998. Les consultations prénatales et les soins maternels et infantiles avoisinent les 40% en 1998, ce faible taux est dû aux accouchements à domicile, mais aussi au nombre important d'abandon des CPN qui est estimé à 59%.

Soins de santé de la Reproduction des adolescents et jeunes

En 1998, selon les statistiques du CCA, la sage-femme a reçu 619 cas. Les motifs de consultations sont : règles douloureuses ou en retard, suivi de grossesse, pertes blanches, infections génitales, demande de contraception.

L'assistante sociale et le psychologue ont accueilli 155 cas à la période de 1998. Les motifs de ces consultations tournent autour de problèmes sentimentaux., problèmes familiaux, troubles de comportements, recherche d'information sur la sexualité. Au cours de cette année 1998, l'offre en SRA est très faible par rapport à l'effectif de la cible. Le nombre de jeunes et adolescents touchés est insignifiant. Néanmoins, en 2001, on observe une nette progression selon les statistiques du CCA dans ses rapports trimestriels.

Ainsi, trois derniers trimestres de 2001, la sage-femme a reçu 564 adolescents et jeunes, l'assistante sociale 326 cas. Seulement ces offres méritent encore d'être améliorées.

3.4 MORBIDITE DIAGNOSTIQUEE

Au niveau des structures sanitaires, le premier motif de consultation est le paludisme (38%= des motifs de consultation sanitaire.). Selon le plan de développement sanitaire du district de Mbour 1997-2001, les principales causes de morbidité dans la ville de Mbour sont :

Pour les postes de santé

- le paludisme 8815 cas
- la bronchite 2747 cas
- les maladies de peau 2249 cas
- les plaies 1467 cas
- les parasitoses 1808 cas
- la diarrhée 1143 cas

Pour le centre de santé, les causes de morbidité sont :

- le paludisme 7031 cas
- les bronchites 1743 cas
- mal d'oreille 850 cas
- tuberculose 17%
- MST 39%

2^{ème} PARTIE

RESULTATS DE L'ENQUETE OU LES PROBLEMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES DE MBOUR

Il existe aussi à Mbour, des structures sanitaires privées qui sont :

- deux cliniques
- un cabinet dentaire
- cinq cabinets médicaux
- quatre cabinets de soins
- un laboratoire d'analyses médicales bio Pasteur +
- neuf pharmacies.

Le secteur privé est très actif et est essentiellement fréquenté par les agents bénéficiant d'un système de prise en charge (travailleurs des hôtels et usines).

Dans la commune de Mbour, les soins de santé primaires sont dispensés par les postes de santé et les soins secondaires par le centre de santé.

L'offre de soins dans la commune n'est pas correcte si l'on se réfère aux normes nationales et internationales. En effet la desserte médicale est faible aussi bien pour les soins primaires que secondaires. Le centre de santé reste le point de référence des autres structures du département. Certains malades sont évacués à Dakar dans les hôpitaux.

La commune ne dispose que :

- d'un centre de santé pour 68 421 habitants;
- d'un poste de santé pour 34 210 habitants;
- d'une maternité pour 38 000 femmes en âge de reproduction alors que pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la desserte médicale doit être :
 - un hôpital pour 50 000 à 150 000 habitants;
 - un centre de santé pour 15 000 habitants
 - un poste de santé pour 10 000 habitants;

Chap I. CONNAISSANCE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN MATIERE DE SR

1.1 CONNAISSANCE EN MATIERE DE SR

Les adolescents et jeunes de Mbour ne connaissent pas le concept SR. Ils n'arrivent pas à le définir, ils l'assimilent à l'éducation à la Vie Familiale. Ainsi, les jeunes scolarisés ont plus d'informations sur la SR que les non scolarisés. Pour les premiers c'est tout ce qui touche le sexe, les rapports sexuels quant aux non scolarisés, la SR c'est tout simplement les relations d'amour.

1.2 CONNAISSANCES DES METHODES CONTRACEPTIVES

La contraception c'est l'emploi volontaire par un couple ayant des rapports sexuels, de méthodes anticonceptionnelles, c'est à dire qui empêchent la formation d'un embryon. Il existe de nombreuses méthodes contraceptives qui ne présentent pas de risques pour la santé, si les conditions d'utilisation sont respectées, il s'agit :

- des condoms ou préservatifs
- des spermicides
- de la planification naturelle
- des contraceptifs oraux
- des contraceptifs injectables
- des implants
- de la contraception d'urgence
- des méthodes contraceptives définitives (ligature des trompes et la vasectomie).

L'utilisation correcte d'une méthode contraceptive appropriée permet d'éviter les grossesses précoces et ou non désirées et parfois les IST.

A côté de ces méthodes contraceptives, il existe des techniques qui sont utilisées et qui méritent des précisions. Il s'agit de l'abstinence, la stérilisation et l'allaitement naturel. L'abstinence, c'est le fait de s'interdire volontairement un rapport sexuel. Même si elle est l'unique moyen qui permet à la fois de se prémunir contre les IST et les grossesses non désirées, elle n'est pas considérée comme une méthode contraceptive car elle exclut tout rapport sexuel.

Les méthodes contraceptives modernes telles que le condom et la pilule ont été les plus citées par les adolescents et jeunes de Mbour rencontrés. Le taux de leurs connaissances des méthodes contraceptives, leur utilisation, leurs inconvénients et avantages, est très faible. Sur trente (30) jeunes, seuls les huit parviennent à citer deux au maximum. Il faut cependant rappeler que toutes ces méthodes contraceptives même si elles protègent contre les grossesses précoces, elles exposent aux IST/SIDA sauf le condom.

1.3 CONNAISSANCES DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST/SIDA)

Une infection sexuellement transmissible est une maladie qui se transmet d'une personne infectée à une autre non infectée le plus souvent lors des rapports sexuels non protégés. Il existe un vingtaine d'IST qui peuvent être classées en deux catégories :

- celles qui sont curables, sont des IST provoquées par des bactéries et qui disparaissent après un traitement adéquat ;

- celles qui sont incurables, sont des IST d'origine virale et si elles disparaissent temporairement, ne signifie pas qu'elles sont guéries.

Le Sida est une maladie due à un virus VIH qui affaiblit les défenses du corps, le VIH/SIDA se transmet par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel mais aussi in itéro. Le sida résulte de l'infection par le VIH c'est à dire le virus de l'immunodéficience humaine. Actuellement, il n'y a aucun traitement curatif et son évolution est fatale. Les IST peuvent entraîner une stérilité, des avortements, des accouchements prématurés, des mort-nés, la mort, ..etc.

Dans tous les cas, l'abstinence sexuelle reste le meilleur moyen de prévention. Au cas échéant, il faut adopter un comportement le moins risqué possible, à savoir l'usage de préservatif est éviter les "divagations" sexuelles.

Les jeunes et les adolescents connaissent théoriquement les IST/SIDA, mais ils ne les maîtrisent pas bien. Les maladies les plus citées par les jeunes sont : la syphilis, la gonococcie , le chancre mou et le SIDA. Pour les jeunes non scolarisés, ils n'ont qu'un aperçu des IST qui se résument à la Syphilis (Ndoxu Sitti en Wolof). Pour ceux scolarisés, certaines signes des IST/SIDA, modes de transmission et précautions à prendre pour éviter ces dernières sont citées avec aisance.

A cet effet, ils proposent deux solutions :

- soit éviter les rapports sexuels avant et hors mariage, ou l'abstinence ;
- soit utiliser le condom.

Quant aux causes pour les scolarisés, ce sont les rapports sexuels non protégés, l'hérédité de certaines affections sont entre autres, les principales causes citées par les jeunes rencontrés. Cependant, tous reconnaissant avoir des

informations sur le SIDA, les signes des IST décrits sont les pertes blanches, les douleurs au niveau du sexe et les boutons sont le sexe, pour le sida, la perte de poids, la diarrhée. Certaines IST guérissent avec un traitement adéquat selon eux, par contre, celles d'origine virale ne guérissent pas.

1.4 CONNAISSANCE DES SERVICES DE SR

La majorité des jeunes rencontrés connaissent le centre conseil pour adolescents. Ils l'ont soit fréquenté ou participé à une activité dudit centre. En outre, ils jugent le centre très utile. A la question que pensez-vous du CCA, ils ont répondu :

- le CCA est utile parce qu'il éduque, lutte contre toutes les maladies qui peuvent gâcher la vie des jeunes et des adolescents. Il sert de guide et protège contre les grossesses précoces. ;
- le CCA bénéficie d'une bonne audience de la part de sa cible .

En dehors du CCA, le centre de santé de Santessou (PMI) est aussi cité par ceux. Les responsables de cette structure confirment que les jeunes filles âgées entre 15 et 35 ans constituent la plus grande tranche d'âge qu'ils reçoivent dans le cadre de consultations prénatales, suivi médical ou demande de contraceptifs.

2.1 SOURCE D'INFORMATIONS SUR LA SR

Il est ressorti de l'enquête que la principale source d'informations sur la SR est l'école ; dans les établissements où les clubs EVF s'adonnent à des activités de sensibilisation sur la SR. Ensuite, la deuxième source d'information sur la SR est le centre conseil pour adolescents. Il s'agit d'animation de quartiers avec les ASC, les conférences, podiums, théâtre auxquels sont conviés les adolescents et les jeunes ou des entretiens individuels directs avec eux par le CCA.

Les pairs aussi son reconnus comme source d'information, les jeunes scolarisés détenant plus d'information sur la SR, les livrent à leurs amis. L'autre source citée est le service éducation pour la Santé du Centre de santé; le SEPS organise des activités de sensibilisation en collaboration avec les ASC, les GPF, sur les problèmes de SR. Ses sources telles que les média (télévision, journaux, radios) sont avancées par les jeunes. Les ASC de jeunes avec l'appui du PPJ, du service EPS, organisent des activités d'information et de sensibilisations sur les problèmes de SR. Quelques uns, 5% des jeunes ont parlé de la famille comme lieu de discussion sur les problèmes de SR. Ce sont les filles scolarisées dont leurs parents sont dans l'enseignement. Pour le reste des jeunes rencontrés, le caractère tabou de la question bloque toute discussion au sein de la famille sauf avec les frères et sœurs.

2.2 ACCES AU SERVICES DE SR

Les jeunes et adolescents fréquentent le CCA de Mbour, seulement entre 1996 et 1999, le taux de fréquentation n'était pas satisfaisant. Selon les

statistiques, mille soixante deux clients (1062) ont bénéficié des offres de services cliniques, soit une moyenne annuelle de deux cent clients par année. Ce taux s'est beaucoup amélioré en 2001. Les statistiques du centre révèlent qu'aux trois trimestres, mille cent soixante dix sept clients s'y sont rendus. On constate que les filles sollicitent le plus les services du CCA par rapport aux garçons. Pour certains, l'éloignement du CCA par rapport à leur quartier constitue un obstacle à la fréquentation de cette structure ; pour ceux qui le fréquentent, la non gratuité des médicaments pose problème.

Cependant, tous les jeunes interrogés reconnaissent l'utilité du CCA pour leur promet de se protéger contre les IST/SIDA, les grossesses précoces et/ou désirées, etc.

Ils fréquentent d'autres structures sanitaires notamment le centre de santé de Santessou (PMI), Varedo, le centre de santé, les cliniques et cabinets médicaux privés. Ceux qui se rendent dans les structures privées sont pris en charge pour la plupart par leurs employeurs ou leurs parrains européens. Le taux y est très faible et représentent 3 sur vingt jeunes interrogés. Pour les autres structures sanitaires publiques citées en haut, elles reçoivent pour la plupart des jeunes filles mariées ou non pour la consultation, le suivi prénatal ou la planification familiale. Les garçons s'y rendent aussi pour demande des préservatifs. Seulement d'après eux, le mauvais accueil, le traitement subi par le personnel de santé, et surtout le manque de confidentialité (bureaux communs pour les agents, mais aussi des agents) constituent des facteurs de blocage pour une bonne fréquentation par les jeunes et les adolescents.

Il s'y ajoute le fait que des motifs de consultation ne sont pas satisfait pour la plupart du temps (avortements) et la peur d'y rencontrer des parents.

3.1 COMPORTEMENT DANS LE RECOURS AUX SOINS DE SR

En cas d'affections, les jeunes avouent qu'ils fréquentent les structures sanitaires après avoir discuté avec leurs copains. La non maîtrise de leurs corps fait qu'ils se rendent compte tard d'une affection. Ils pensent que certains signes fait partie du corps c'est le cas des pertes blanches chez la fille. Mais ceux qui ont les moyens affirment porter leur choix aux cabinets privés ou le CCA grâce à la confidentialité qui y est garantie.

3.2 COMPORTEMENT DANS LA PRVENTION DES IST ET GROSSESSES NON DESIREES

Les adolescents et les jeunes de Mbour affirment que leurs comportements en matière de SR sont très limités. L'enquête révèle que la sexualité est précoce, à 12 ans, 70% des enquêtés ont eu leurs premiers rapports sexuels. La multiplicité des partenaires pour la recherche de gains et la spontanéité des relations sexuelles accentuent l'activité sexuelle de ces derniers. Le taux faible d'utilisation des méthodes contraceptives influence le nombre important de grossesses non désirées. Sur trente jeunes filles rencontrées, seules dix utilisent une méthode contraceptive. Chez les garçons, ils font recours aux préservatifs ; leur demande est forte à ce niveau. Chez les filles, la pilule est la méthode contraceptive la plus privilégiée pour les jeunes de Mbour d'après les structures sanitaires, la facilité de son utilisation et de son octroi, explique les raisons de ce choix. Cependant, il faut reconnaître qu'ils ont peu d'informations sur les méthodes contraceptives (effets secondaires, avantages et inconvénients) ce qui fait que leur taux d'utilisation reste faible. Il est évident que si ces méthodes contraceptives protègent contre les grossesses précoces non désirées,

elles les exposent en même temps aux IST/SIDA. À part le condom, toutes les autres méthodes contraceptives favorisent la contamination car les rapports n'étant pas protégés.

Chap IV - LES PROBLEMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES DE MBOUR

Dans la ville de Mbour les infrastructures spécifiques de SRA sont insuffisantes, le chômage des jeunes s'amplifie, les mariages mixtes se multiplient, les études sont abandonnées pour l'argent facile du tourisme et la pêche ; les viols sont de plus en plus fréquents, la prostitution prospère, l'homosexualité et la pédophilie s'installent, les conflits sociaux de se dénombrent plus.

La prostitution juvénile qui s'est développé rapidement. Un phénomène constaté actuellement en ville est l'ampleur de la prostitution pour des besoins multiples.

Selon une enquête menée à Mbour par une étudiante du département de géographie dans le cadre de son mémoire de maîtrise, les raisons évoquées par les jeunes sont :

- besoin d'argent	38%
- soutien de famille	31%
- plaisir	12%
- filles mères	12%
- autres	12%

Dans beaucoup de famille, les parents ferment les yeux sur les enfants qui se prostituent dès l'instant qu'ils rapportent de l'argent à la maison. C'est dire que la pauvreté aidant, la prostitution constitue l'une des alternatives les plus en vogue pour subvenir aux besoins quotidiens. Elle permet de gagner de l'argent très facilement et d'avoir des opportunités pour aller à l'étranger.

La fréquentation des hôtels par les jeunes sénégalais, pousse de plus en plus ces derniers à avoir de relations sexuelles avec les touristes qui représentent 66% de la clientèle des prostitués.

Cette situation dramatique expose les adolescents et jeunes aux IST/SIDA et explique le nombre élevé de filles mères.

Ainsi le phénomène « Mbarran » qui se répand de plus en plus, (autre forme de prostitution) accentue le pourcentage déjà élevé des grossesses précoces non désirées.

Les focus groupe avec les jeunes et les entretiens avec les personnes ressources, mais aussi le questionnaire avec les adolescents et jeunes ont permis d'identifier les problèmes de santé de la reproduction des adolescents et jeunes dans la ville par ordre de priorité. Il s'agit de :

- infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- grossesses précoces non désirées ;
- sexualité précoce ;
- sida ;
- informations sur la SR ;
- viol, pédophilie, l'excision.

4.1 LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISIBLES (IST)

Selon les jeunes et les responsable de structures sanitaires, le principal problème de SR des adolescents et jeunes est constituée par les IST Au CCA, le premier motif des consultations est une IST. Les jeunes fille de 25 et plus sont les plus touchées selon les statistiques de la sage-femme. Les jeunes

reconnaissent que les IST sont courantes dans la population. Ce phénomène s'explique par :

- la précocité des rapports sexuels
- le partenariat multiple
- la prostitution juvénile qui s'est développée rapidement dans la commune de Mbour. Selon les autorités sanitaires, les prostituées clandestines diffusent les IST. Au centre de Santé PMI qui assure le suivi médical des prostituées, les agents révèlent avoir reçu plus de 123 nouvelles prostituées durant les cinq derniers mois de l'année 2002 qui sont âgés entre 20 et 30 ans. Ils enregistrent plus de trois cent nouveaux cas par an. Seulement pour eux, le nombre de prostituées clandestines dépasse de loin celui de déclarées officiellement. L'absence de suivi médical des premières favorise une diffusion rapide des IST. A Mbour, la prostitution n'est pas que féminine car les garçons aussi en font leur gagne pain. Le concubinage des jeunes garçons et filles avec des européens banalisé par la population est un phénomène de mode. Ces phénomènes sont les effets pervers du développement du tourisme et de la pêche.

4.2 GROSSESSES PRECOCES NON DESIREES

La grossesse est une rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule dans la trompe de fallope. Il existe six types de grossesse à risque parmi lesquels les grossesses précoces. Une grossesse est précoce quand elle survient avant 18 ans parce que les organes sont immatures, il y a des risques d'avortement spontané, d'accouchement difficile, de prématurité, de faible poids du bébé à la naissance... etc.

Quand la grossesse précoce est non désirée, le recours à l'avortement provoqué, à l'infanticide est plus élevé. La femme n'est pas psychologiquement préparée à avoir un enfant, cela a des répercussions sur le développement de l'enfant. Les conséquences médicales et sociales sont multiples surtout chez les adolescentes.

Les grossesses précoces et/ou non désirées occupent une place importante dans les problèmes de SR.

Les jeunes estiment que beaucoup de filles sont concernées par ce fléau. D'après les responsables de structures sanitaires, la demande en interruption volontaire de grossesse (IVG) par les jeunes filles de 18 à 35 ans est forte. Ils reçoivent au moins trois filles par semaine ; souvent ce sont des filles dont les maris sont à l'étrangers. Au centre conseil adolescent, la demande en IVG représente 3% des consultations. En 2001, selon le rapport annuel de CCA, plus de quatre cent filles enceintes, ont été accueilli par la sage femme et l'assistante sociale.

L'interdiction de pratiquer l'IVG dans les structures de santé constitue le facteur aggravant l'avortement clandestin dont les conséquences sont immenses. Les risques médicaux et sociaux de grossesses précoces sont multiples parfois très graves.

D'autant que l'adolescente très souvent dans cette situation, se trouve seule pour les affronter, particulièrement en cas de grossesse non désirée comme c'est le cas le plus souvent. L'adolescente est exclue de l'école et emprunte la voie de la prostitution pour pouvoir survivre.

Il n'est pas rare de voir des cas d'infanticide à Mbour. De nombreux cas sont déclarés par les autorités médicales, judiciaires et médicales, touchant des adolescents. Ces cas résultent des grossesses précoces non désirées.

4-3 LA SEXUALITE PRECOCE

La sexualité est un concept plus large que le sexe, se rapportant au physiologique. Le sexe lui se rapporte spécialement sur le système de reproduction et aux activités sexuelles de l'individu. La sexualité dépassant la physique, la biologie, embrasse les aspects émotionnels, psychologiques et culturels de l'être. Elle va au delà des sentiments et de l'acte sexuel. Le sexe est un élément fondamental de la sexualité qui fait partie de la personnalité . L'enquête auprès des jeunes et adolescents a révélé un début tôt des rapports sexuels chez eux. 70% des jeunes interrogés ont eu leurs premiers rapports entre 12 et 14 ans.

Les raisons évoquées sont :

- d'abord la démission des parents ;

Le contrôle social s'est affaibli à Mbour comme dans la plupart des villes du pays. Les parents sont plus préoccupés à ce que leur fils ou fille se lie à une personne riche qui pourra les prendre en charge.

A la question que représente pour vous la virginité, la majorité de jeunes déclare qu'elle est une valeur sociale mais qu'on n'est pas obligé de garder.

Ensuite, à l'âge de 12 à 15 ans le jeune est caractérisé par le désir de découvrir l'autre, de prouver sa virilité par l'influence des copains.

L'influence de cultures étrangères en est une raison moins importante. Les adolescents et jeunes imitent et subissent les comportements des touristes étrangers avec lesquels ils sont en contact permanent.

Les médias (télé, cassettes, vidéo, etc.) sont indexés parmi les facteurs influant sur la précocité de la sexualité des jeunes.

4-4 LE SIDA

En 1995 la commune de Mbour comptait 54 cas de sida d'après le plan d'action 1997-2001 du district de santé de Mbour.

Ce nombre a fortement évolué d'après les autorités médicales de la ville. Le taux de sidéens dépasse de loin la norme nationale qui est de 3%.

Dans le « bulletin Epidémiologique 1999, le laboratoire de Mbour qui est un site sentinelle dans la surveillance de VIH Sida révèle qu'en 1997, sur 25 hommes ayant une IST, 4% ont une séroprévalence VIH positif ;

- sur 66 prostituées, 9,1 % ont le VIH positif ;
- sur 64 tuberculeux, 17,2 % ont le VIH positif.

Il est ressorti des statistiques sanitaires que la tranche d'âge 18-40 ans est la plus touchée par les IST/Sida. Les cas de Sida confirmés se font hospitalisés dans les structures spécialisées à Dakar.

4-5 INFORMATIONS SUR LA SRA ET JEUNES

Les adolescents rencontrés manquent d'informations sur la SRA. Les réponses données sur la définition de la SRA, les méthodes contraceptives, les

IST le confirment. A Mbour plusieurs structures sensibilisent sur la SRA en ses aspects grossesses précoces, IST/Sida, sexualité, etc. sous forme de causeries, conférences.

Seulement leur impact ne s'est pas fait sentir sur la cible. A cet effet, les différents acteurs devraient revoir leur méthodes d'intervention pour que les adolescents puissent avoir beaucoup d'informations sur leur corps pour avoir le pouvoir et moyens de se protéger et de prendre de décisions informées en matière de sexualité.

Une bonne communication en SRA s'impose en vue d'outiller les adolescents et Jeunes face aux risques liés à une mauvaise gestion de leur sexualité.

4.6 VIOL, PEDOPHILIE, MGF, EXCISION

Dans la commune de Mbour, les viols sont devenus fréquents ; de nombreux cas ont été signalés à la police mais aussi au niveau des structures sanitaires pour le suivi médical.

De nouveaux phénomènes que sont notamment la pédophilie et l'homosexualité au niveau des jeunes, se propagent également dans la ville.

A cet effet, les relais du CCA et leaders de mouvements de jeunesse conscients de ces phénomènes, réfléchissent pour adopter des stratégies visant l'éradication de ces fléaux dans la commune.

Le CCA assure également le suivi psycho-affectif et médical des cas de viols.

Pour mieux sensibiliser la population de la ville, une association dénommée RECOPEF regroupant beaucoup de services é été mise sur pied. Les socés étaient les seuls a pratiquer l'excision. Selon eux, elle contribue à empêcher les relations hors mariages. Il faut remarquer que la pratique de l'excision a beaucoup diminué grâce à la sensibilisation faite autour de ce problème.

3^{ème} PARTIE

RECOMMANDATIONS POUR L'AMELIORATION DES OFFRES DE SERVICES EN SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES DE MBOUR

1 - RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SRA ET JEUNES

Les problèmes de santé de la reproduction des adolescents et jeunes les plus cruciaux à Mbour sont :

- les IST
- les grossesses précoces non désirées, sexualité précoce, sida
- sexualité précoce
- sida
- viol, pédophilie
- informations sur la santé de reproduction

Pour réagir à ces problèmes, des recommandations ont été formulées aussi bien pour les adolescents et jeunes que les personnes ressources rencontrées.

A cet effet, il faut :

- informer beaucoup les adolescents et jeunes en approfondissant les différents volets de la SR ;
- les structures de santé doivent bénéficier de formation sur la prise en charge de la SRA pour leur personnel ;
- renforcer les conditions de travail des agents des structures de santé (augmenter les bureaux) ;
- insister sur les informations liées aux IST
- promouvoir la communication humaine en SRA ; il s'agit d'un processus planifié dont les objectifs sont : motiver, convaincre et agir sur le système de valeurs d'un adolescent ou d'un groupe de jeunes en vue de les amener à des changements d'attitudes, de comportements en matière de santé de la reproduction.

2 - RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE FREQUENTATION DU CENTRE CONSEILS

Le centre conseil pour adolescents de Mbour essaie de prendre en charge les besoins en matière de santé de la reproduction selon ses possibilités. De ce fait il a des limites auxquelles, ces recommandations sont destinées :

- impliquer les autres structures sanitaires et partenaires sociaux qui lui reprochent de faire cavalier seul ;
- une bonne collaboration avec les services administratifs, sanitaires judiciaires et socio-éducatives est nécessaire ;
- former d'autres relais et essayer de trouver des moyens pour éviter leur déperdition ;
- sensibiliser les ONG sur l'ampleur de la tâche pour qu'ils puissent créer au moins une autre structure spécifique de SRA et jeunes ;
- impliquer les responsables des hôtels, les touristes dans les activités de sensibilisation sur les problèmes de SR.
- le CDEPS doit former son personnel en SRA et continuer les activités de sensibilisation pour aider le centre conseil ;
- organiser des rencontres périodiques avec les parents qui doivent comprendre les activités du centre afin d'y envoyer leurs enfants ;
- chercher d'autres partenaires qui pourront financer d'autres activités de sensibilisation et d'information du centre.

3 - RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA SRA ET JEUNES DANS LES POSTES ET CENTRE DE SANTE

Les structures de santé pour qu'ils soient plus fréquenté par les adolescents et jeunes ont besoins de :

- former leur personnel aux différentes offres de services de la SRA, pour que l'accueil et le traitement s'améliorent ;
- renforcer leur capacités d'accueil (augmenter les bureaux) ;
- diminuer le coût des médicaments pour eux ;
- rendre l'Information, Education, Communication de la SRA plus dynamique ;
- Former des relais en SRA ;
- Organiser des activités de sensibilisation sur la SRA

4 – RECOMMANDATIONS A L'ENDROIT DES POUVOIRS PUBLICS

- Les Ministères de la Jeunesse et de la Santé, devraient renforcer les moyens financiers, matériels et humains de leurs structures de base.
- Le Ministère de l'Education Nationale doit inclure les cours de SR obligatoirement dans le programme scolaire depuis le cycle primaire.
- Appliquer les droits des adolescents en matière de Santé de la Reproduction dans le dispositif juridique sénégalais parmi lesquels : la visite médicale pré-nuptiale ; l'interdiction de la révélation du secret professionnel, la protection contre les violences et abus sexuels.

CONCLUSION

Pour mener à bien cette étude, nous avons réalisé des entretiens avec des jeunes, des adolescents, des leaders d'associations et mouvements de jeunesse, des responsables de structures d'offres de services en SRA et Jeunes . Elle a été complétée par des documents écrits composés de différents rapports de conférences, séminaires, mémoires ou extraits de cours.

Au terme de ce travail, à travers lequel nous avons voulu apporter notre contribution à une meilleure prise en charge de la Santé de la Reproduction des adolescents et jeunes de la ville de Mbour. Malgré quelques difficultés rencontrées, nous avons le sentiment de ne s'être pas trop éloigné des objectifs qui étaient :

- d'identifier les problèmes de SR des adolescents et jeunes dans la ville de Mbour ;
- de diagnostiquer la sexualité des adolescents et jeunes
- d'identifier les obstacles à la bonne fréquentation des structures d'offres de service en SRA et Jeunes ;
- dégager des stratégies susceptibles d'être utilisées pour une meilleure prise en charge de SRA et jeunes dans la ville.

Ainsi donc, les résultats de cette étude ne prétendent pas être un document exhaustif, mais il contribuent du moins à compléter toutes les actions indispensables face aux divers problèmes de santé de la reproduction des adolescents et jeunes de Mbour.

A cet effet, nous pouvons relever que les adolescents et jeunes de Mbour ont de sérieux problèmes de SR notamment des IST, grossesses précoces non désirées, la sexualité précoce, le Sida, le viol, la pédophilie et des informations sur la santé de la reproduction.

De même les structures sanitaires d'offres de service en SRA et Jeunes se heurtent à des obstacles qui les empêchent d'assurer correctement leur rôle. Parmi ceux-ci, on peut citer :

- le mauvais accueil et traitement des adolescents et jeunes ;
- le manque de formation adéquate pour une bonne prise en charge des problèmes de SRA et Jeunes ;
- l'insuffisance du personnel
- ces structures sont partagées avec les adultes
- l'absence de confidentialité
- la seule structure spécifique d'offres de service qui est le centre conseils pour adolescents et jeunes ne peut pas prendre en charge l'ensemble des besoins de sa cible.

En conséquence, nous avons proposé des suggestions susceptibles de transcender ces difficultés. Celles qui sont les plus urgentes sont ; la coordination à la base des activités de SRA et Jeunes par les différentes structures sanitaires , ONG et l'implication de tous les acteurs de la ville pour que les problèmes de SRA et jeunes puissent connaître un grand recul enfin.

Les conséquences des problèmes de santé de la reproduction des adolescents et jeunes sont inestimables et constituent un handicap à leur vie d'adulte de demain.

Or, jeunes et adolescents, fer de lance de développement de notre pays doivent être préservés quelque soit la facture à payer car c'est une jeunesse saine qui peut participer activement à l'exploitation des hautes sphères de la science et de la technologie, « Men sana, in copore sano » (un esprit sain dans un corps sain, selon le proverbe latin) et relever les défis de développement dont sont confronté la plupart des pays africains.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires

- DIAGNE (N.A) sexualité des adolescents de Mbour
Mémoire maîtrise département géographique UCAD

Dictionnaires

- Le petit Larousse illustré 2001
- D et TH Delamar – dictionnaire des termes de médecine Maloine SA
Editeur paris 1986
- A Domont – J – Bouneuf – nouveau Larousse Médical, librairie Larousse
Paris Juin 1988

Actes et rapports

- Déclaration de politique de population adoptée en 1988 Ministère de
l'Economie des Finances et du plan janvier 1991
- Rapport séminaire formation sur le counseling Mbour 1999 par l'équipe
cadre district de Louga avril 2000
- Rapport d'activités de 2001 et du premier trimestre du CCA de Mbour
- Rapport conférence du Caire sur la population et le développement en
1994
- Rapport d'étude de la sexualité des jeunes à Kédougou réalisé par abdou
Salam FALL et Amsata FALL – juillet 2001 – PPJ – FNUAP

- Rapport provisoire de l'analyse situationnelle sur les problèmes de SRA à kédougou étude réalisée par Dr Aminata NIANG juin 2001
- Rapport de l'analyse situationnelle des CCA par monsieur Ndiarka NDIAYE – PPJ – FNUAP
- Rapport de l'étude diagnostique des problèmes de jeunes dans le département de Mbour par le CDEPS de Mbour 2001
- Rapport de consultation sur « Etat de la législation en matière de population au Sahel, Dakar 27-31 juillet 1991 /1992 ; réalisé par Ibrahima SARR et Mamadou NIANG – CILSS – CERPOD – INSAH
- Rapport du 4^{ème} forum Mondial de la Jeunesse : Position des Jeunes francophones, Dakar août 2001
- La santé de la reproduction au sahel : les jeunes en danger : étude régionale réalisée par le CERPOD
- Projet de partenariat CDEPS – Mbour et Aide – Action par le CDEPS de Mbour Février 2001
- Plan de développement sanitaire et sociale de district de Mbour 1997
- Rapport enquêtes démographiques et sanitaires (EDS III) 1997 au Sénégal

Journal

Articles de journal

(L0) KARIM : « Lutte contre les MST-SIDA à Mbour, les infections inquiètent le centre conseil ». in

Walfadjri du jeudi 28 février 2002, P 6 n°2989

(L0) KARIM « Trois questions à Demba KONE, Directeur du PPJ » in

Walfadjri idem opt cit

Documents

- Documents sur la politique et les normes de service de la santé 2000 par le Ministère de la santé – SNSRA

- Document références sur la SR initié par le Pop council – USAID – FHI – 2001
- Document le devenir accompagné réalisé par le MEN et le Ministère de la Santé : sur la SRA
- Document recensement général de la population du Sénégal 1988 par la Direction de la prévision et des statistiques
- Document audit urbain et financier, préparation du contrat de ville de la commune de Mbour, réalisé par le CABEX décembre 1999.
- Document « Grandir en harmonie » curriculum d’animation des pairs Educateurs Pop council – FHI – USAID – 2001
- Brochure sur IST/Sida, si on en parlait !
- Direction Nationale du PPJ – FNUAP

Extraits de cours

DIOP (MD) (2001) Jeunesse et activités socio-éducatives, UCAD/ INSEPS DK – Sénégal

DIENG (A) (2002) Sociologie de l’éducation - UCAD/ INSEPS DK – Sénégal

DIACK (A) (2001) Psycho-sociologie de l’éducation - UCAD/ INSEPS DK – Sénégal

Cinquante-sept personnes, dont vingt-deux garçons et trente-cinq filles, ont été reçues, durant le quatrième trimestre de l'an 2001, au centre-conseil des adolescents de Mbour, pour des problèmes d'infections sexuelles transmissibles.

Les infections inquiètent le centre-conseil

(Correspondance) - Le centre-conseil des adolescents de Mbour ne manque pas de visiteurs. Selon les statistiques, environ deux cent vingt personnes ont fréquenté le centre durant le quatrième trimestre de l'an 2001. Composés de jeunes garçons et filles âgés de 15 à 26 ans et plus, ces visiteurs viennent souvent poser des problèmes liés à la santé de la reproduction comme les Mst/Vih-sida. Selon la sage-femme de ce centre, Mme Tapa Ndiaye, cinquante-sept personnes, dont vingt-deux garçons et trente-cinq filles, ont été reçues durant cette période pour des problèmes d'infections sexuellement transmissibles, six filles pour des problèmes de grossesses et quinze autres pour des grossesses non désirées. Des cas de viols ont aussi été répertoriés.

De son côté, l'assistante sociale a reçu, pour cette même période, deux cent quarante-quatre visiteurs venus solliciter des conseils face à leurs difficultés d'ordre social ou médical. «C'est dire combien est important le rôle que ce centre joue dans la prise en charge des problèmes de la santé de la reproduction des adolescents», souligne Mme Ndiaye. Certes, le niveau de fréquentation est jugé bon, mais il pourrait être amélioré si le centre était davantage connu des jeunes.

logé dans l'enceinte du Cdeps, le centre n'est pas encore bien connu d'eux. Et pour y reme-

dier, il faudra beaucoup plus de sensibilisation, explique Mme Ndiaye.

Financé par le Fnuap, le centre-conseil Ado de Mbour est fonctionnel depuis 1997. Et mardi dernier, une délégation de douze ambassadeurs du Conseil d'administration du Fnuap et du Pnud l'a visité. L'ambassadeur yéménite, M. Ahmed Al Haddad, qui a conduit la délégation, s'est réjoui, à la fin de la visite, des progrès réalisés par le Sénégal dans le domaine de la lutte contre les Mst/Vih-sida et contre la pauvreté en dépit des moyens modestes dont le pays dispose. «Dans ce domaine, le Sénégal qui a réalisé de gros efforts est en bonne voie», ajoute M. Haddad.

Auparavant, Mme Tandian, directrice adjointe du Ppj, s'était déclarée satisfaite des résultats réalisés par les centres-conseils Ado dans la prise en charge des jeunes. Malgré cela, les jeunes demeurent confrontés à des problèmes de chômage et de sous-emploi. «Sur ce plan, nous sommes en train de chercher des partenaires bailleurs pour trouver une solution aux problèmes de sous-emploi des jeunes, car c'est lié. Le fait réel est le sous-emploi des jeunes et la cause primordiale est le problème de santé de la reproduction, donc il faut trouver une solution à ces deux problèmes», explique Mme Tandian.

Wal fackh
28 Fev 02
Page 6

Cinquante-sept personnes, dont vingt-deux garçons et trente-cinq filles, ont été reçues, durant le quatrième trimestre de l'an 2001, au centre-conseil des adolescents de Mbour, pour des problèmes d'infections sexuelles transmissibles.

Les infections inquiètent le centre-conseil

(Correspondance) - Le centre-conseil des adolescents de Mbour ne manque pas de visiteurs. Selon les statistiques, environ deux cent vingt personnes ont fréquenté le centre durant le quatrième trimestre de l'an 2001. Composés de jeunes garçons et filles âgés de 15 à 26 ans et plus, ces visiteurs viennent souvent poser des problèmes liés à la santé de la reproduction comme les Mst/Vih-sida. Selon la sage-femme de ce centre, Mme Tapa Ndiaye, cinquante-sept personnes, dont vingt-deux garçons et trente-cinq filles, ont été reçues durant cette période pour des problèmes d'infections sexuellement transmissibles, six filles pour des problèmes de grossesses et quinze autres pour des grossesses non désirées. Des cas de viols ont aussi été répertoriés.

De son côté, l'assistante sociale a reçu, pour cette même période, deux cent quarante-quatre visiteurs venus solliciter des conseils face à leurs difficultés d'ordre social ou médical. «C'est dire combien est important le rôle que ce centre joue dans la prise en charge des problèmes de la santé de la reproduction des adolescents», souligne Mme Ndiaye. Certes, le niveau de fréquentation est jugé bon, mais il pourrait être amélioré si le centre était davantage connu des jeunes.

logé dans l'enceinte du Cdeps, le centre n'est pas encore bien connu d'eux. Et pour y remé-

dier, il faudra beaucoup plus de sensibilisation, explique Mme Ndiaye.

Financé par le Fnuap, le centre-conseil Ado de Mbour est fonctionnel depuis 1997. Et mardi dernier, une délégation de douze ambassadeurs du Conseil d'administration du Fnuap et du Pnud l'a visité. L'ambassadeur yéménite, M. Ahmed Al Haddad, qui a conduit la délégation, s'est réjoui, à la fin de la visite, des progrès réalisés par le Sénégal dans le domaine de la lutte contre les Mst/Vih-sida et contre la pauvreté en dépit des moyens modestes dont le pays dispose. «Dans ce domaine, le Sénégal qui a réalisé de gros efforts est en bonne voie», ajoute M. Haddad.

Auparavant, Mme Tandian, directrice adjointe du Ppj, s'était déclarée satisfaite des résultats réalisés par les centres-conseils Ado dans la prise en charge des jeunes. Malgré cela, les jeunes demeurent confrontés à des problèmes de chômage et de sous-emplois. «Sur ce plan, nous sommes en train de chercher des partenaires bailleurs pour trouver une solution aux problèmes de sous-emplois des jeunes, car c'est lié. Le fait réel est le sous-emploi des jeunes et la cause primordiale est le problème de santé de la reproduction, donc il faut trouver une solution à ces deux problèmes», explique Mme Tandian.

Wal fackh
28 Fev 02
Page 6

