

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR
Institut National Supérieur de l'Éducation
Populaire de la Jeunesse et du sport



Section : INSPECTORAT

Mémoire de fin de formation (2000-2002)
Pour l'obtention du certificat d'aptitude à
l'Inspectorat de la Jeunesse et des Sports

**L'IMPACT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES CHEZ LE JEUNE CITADIN :
L'EXEMPLE DU CENTRE ADO DE RUFISQUE**

MO02-39

Présenté par :
Fatou SOW

Sous la direction de Messieurs :

Omar D. Sognane
Inspecteur de la jeunesse

Abdoulaye Dieng
Professeur de Sociologie

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR
Institut National Supérieur de l'Education
Populaire de la Jeunesse et du sport



Section : INSPECTORAT

Mémoire de fin de formation (2000-2002)
Pour l'obtention du certificat d'aptitude à
l'Inspectorat de la Jeunesse et des Sports

**L'IMPACT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES CHEZ LE JEUNE CITADIN :
L'EXEMPLE DU CENTRE ADO DE RUFISQUE**

Présenté par :
Fatou SOW



Sous la direction de Messieurs :

Omar D. Sognane
Inspecteur de la jeunesse

Abdoulaye Dieng
Professeur de Sociologie

DEDICACE

Je dedie ce mémoire à tous les membres de ma famille pour les exhorter à persévére dans l'effort.

Ce travail sera aussi dédié à mes jeunes nièces :

Coumba, Bally, Maty pour qu'elles suivent l'exemple de leurs aînés.

A mon beau frère pour son soutien constant

Enfin à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

REMERCIEMENTS

Je dois une dette de reconnaissance aux collègues de la 9^{ème} promotion, aux personnels du PNLIS, du district de la Mairie, du CDEPS et du centre ADO de Rufisque qui m'ont assistée, conseillée, répondu à mes questions.

Je n'oublie pas également la direction de la statistique, le GEEP, les ASC de Rufisque, le PPJ et les jeunes.

Ces remerciements vont également à l'endroit de ma famille qui m'a soutenue et encouragée durant cette formation ; aux formateurs et à tout le personnel de l'INSEPS.

Mention spéciale à Oumar Sognome et Abdoulaye Dieng qui m'ont aidée à la réalisation de ce document ; à la famille Fofana à Diourbel pour m'avoir ^{aussi} aidée dans mes moments les plus difficiles.

Enfin, ma pensée va vers des êtres qui me sont chers, disparus à la fleur de l'âge.

A ma Mère, qui m'a quittée à de l'âge de six ans.

A mon Père, à l'âge de 18 ans

Que la terre leur soit légère, eux qui n'ont jamais goûté le fruit de mon travail

Amen !

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
Explication de la problématique.....	4
Motif du sujet.....	7
Chapitre I : présentation du cadre d'étude.....	9
- la commune de Rufisque.....	10
- le CDEPS.....	12
- le centre ADO.....	14
Chapitre II : Diagnostic des problèmes de jeunesse et leur impact sur les IST.....	19
Chapitre III : Perspectives.....	35
CONCLUSION.....	43
BIBLIOLOGRAPHE	

PLAN

Thème : l'impact des infections transmissibles chez
le jeune citadin : l'exemple du centre ADO de
Rufisque

Plan

Avant propos-articulations

INTRODUCTION

CHAPITRE I

Présentation du cadre de l'étude

- Le CDEPS
- Le centre ADO

CHAPITRE II

Diagnostic des problèmes de jeunesse et leur
conséquence sur la santé de la reproduction, en
particulier les IST

CHAPITRE III

Perspectives, mesures à prendre

CONCLUSION

AVANT PROPOS

Jadis, dans les sociétés anciennes, il existait des institutions sociales pour l'encadrement et l'insertion économique des jeunes ; l'individu en tant que singleton était incapable de se mouvoir ; ce dernier appartenait au groupe qui agissait pour le compte de la communauté, les décisions «sacrées» du patriarche, étaient de puissants facteurs d'intégration ; le mariage précoce prévalait chez les jeunes.

Dans ces conditions, la jeunesse telle qu'elle est perçue maintenant avec des manifestations d'oisiveté, d'égoïsme et d'audace étaient méconnues.

De ce fait, l'organisation, les fondements et le pouvoir de la famille sénégalaise ont été désorganisés, remis en cause, voire même désorientés. La société en général et la famille sénégalaise en particulier perd, jour après jour de sa cohérence et le lien de solidarité qui faisait sa solidité se distend ; elle est incapable de résoudre les problèmes d'éducation, de protection, de santé, de subsistance, de loisirs de ses enfants qui se dispersent et s'éloignent d'elles.

La conséquence de cette métamorphose c'est l'apparition de maux dans les familles surtout chez les jeunes : ces derniers se lancent dans la consommation de drogue, à la prostitution, au proxénétisme, à la maternité hors mariage... de nouveaux «types» de jeunes apparaissent : délinquants, toxicomanes, vagabonds... C'est donc tout le problème de la stabilité et du progrès social que pose la famille sénégalaise actuelle pour pouvoir résister aux assauts multiples dont elle est l'objet.

La famille sénégalaise est, en général, composée de jeunes. Les statistiques consultées montrent que les moins de quinze ans occupent 47%, 5% ont moins de 20ans alors que 50% seulement ont 60ans et plus ; c'est donc une population très jeune, confrontée essentiellement à un taux de croissance

rapide qui va davantage accroître leur inaccessibilité à l'école, à la santé et à l'emploi.

Cette frange importante de la société est au cœur des préoccupations des dirigeants suite à l'énormité et à la diversité des problèmes auxquels cet espoir de demain est confronté ; le plus assaillant demeure sans nul doute le problème de la santé en particulier les infections sexuellement transmissibles qui, considérées comme « les lits du Sida » entravent, gravement la vie du jeune.

INTRODUCTION

Le Sénégal est limité au Nord par la Mauritanie, au Sud par la Gambie et la Guinée Bissau, à l'Est par la Mali et à l'Ouest par l'océan Atlantique.

La population de cette ancienne colonie française est de neuf millions six cent mille habitants ; elle croît rapidement : 3,9 en milieu urbain et 2,1 en milieu rural ; très inégalement répartie du fait du pouvoir attractif de Dakar ; cette attractivité de Dakar constitue l'une des causes des migrations et crée davantage de contrastes et de problèmes ; la capitale urbanisée, Dakar, est en proie aux difficultés de logement, de promiscuité, d'emploi, de santé, de transport...

A cela s'ajoute le phénomène de l'exode rural, très préoccupant car dénudant les villages de leurs forces vitales : la jeunesse tourne le dos à la terre laissant derrière eux de vieux désemparés, pour faire face aux dures réalités de la capitale.

Dans cette population, on remarque que les actifs sont de l'ordre de 52% et dans notre continent ils voisinent les 54%.

Globalement donc, le Sénégal est un pays à population jeune car la tranche d'âge 20- 54 est estimée à 30% ; les 2/3 de la population ont moins de 25 ans et les filles y sont majoritaires. Cette forte dimension numérique pose et continue de poser des problèmes aux gouvernements, à la société.

Tout d'abord, c'est un concept difficile à définir car il couvre des réalités socialement différentes : l'état sénégalais le définit comme suit : « est jeune tout individu non atteint par les limites d'âge évidente qui se considère comme jeune et que la société accepte comme tel ».

Toutefois, des institutions comme l'OMS⁽¹⁾, le FNUAP⁽²⁾ privilégient l'aspect biologique. Pour celles-ci, la jeunesse débute avec l'adolescence et couvre tout le groupe de la

⁽¹⁾ OMS = Organisation Mondiale pour la Santé

⁽²⁾ FNUAP = Fonds des Nations Unies pour la Population

population âgée de 10 à 25ans ; alors que l'adolescence s'étale de 10 à 19ans ; la confesjes retient 15 et 30 ans.

Le dictionnaire quant à lui, considère la jeunesse comme un temps de la vie entre l'enfance et la maturité, la période de la naissance au développement complet des organes.

D'autres définitions aussi apparaissent dans les rapports de certains services techniques (éducation, santé, jeunesse, petite enfance...).

Ils qualifient la jeunesse comme suit :

- C'est une phase de la vie où l'individu est le plus receptif à de nouveaux comportements : il a le sens de la solidarité, du développement et de l'esprit créatif.

- D'autres la définissent sous forme de paradoxes : manque de moyens, de maturité mais aussi excès de spontanéité... Ainsi donc, plusieurs définitions ont apparu pour parler du concept « jeunesse » d'où une jeunesse plurielle. Malgré cette pluralité, elle se caractérise par les éléments suivants :

- Les besoins des jeunes diffèrent d'une contrée à une autre

- Ils diffèrent également d'un type de jeunes par rapport à un autre (le citadin n'a pas les mêmes aspirations que le jeune paysan..

- La jeunesse d'antan et celle d'aujourd'hui ne parlent pas toujours le même langage.

Donc la tranche d'âge la plus importante dans une société est « l'entité jeunesse » très vulnérable et émancipatrice en idées ; elle est, par la même occasion la période la plus complexe, la plus instable. En effet, dans les sociétés africaines traditionnelles, cette frange de la population vivait sous l'autorité patriarcale et on passait sans transition de l'enfance à l'âge adulte par une simple cérémonie d'initiation.

Par contre dans le monde moderne, la tendance est de reconnaître sous des formes très diverses un véritable statut à la jeunesse.

Toutefois, cette entité vit dans une société qui se caractérise par :

- des transformations sociales et technologiques assez rapides

- un affaiblissement de la famille car son rôle d'éducation et de socialisation s'est beaucoup amoindri les anciens sont pris comme des dépassés leur connaissance mise en doute en même revisité

- les systèmes de valeur (solidarité, entraide, respect aux parents)attaqués par les influences externes.

- L'école également a faibli à sa mission d'éducation ; elle reste inadaptée, ne répond plus aux préoccupations nouvelles de la jeunesse : elle est devenue extravertie avec un modèle importé sans relation avec la société.

Dans ce climat de malaise, de jeune ne communique plus avec les membres de sa société ; il devient inquiet et désespéré : cet état de fait aboutit aux conséquences fâcheuses ci-après : drogue, conflit de génération, enfant de la rue, délinquance juvénile, infections sexuellement transmissibles qui affectent la plus la santé des jeunes et constituent un frein à son épanouissement . En Afrique et en particulier au Sénégal où la sexualité est un phénomène tabou, aussi les jeunes sont ils abandonnés à eux même et subissent l'influence des médias (films pornographiques indécents, images obscènes) et vont à la recherche d'une identité et d'une sécurité favorisant le passage à l'acte sexuel. Aussi, le sujet que nous avons choisi de vous entretenir sommairement, en insistent plus particulièrement sur les perspectives mérité réflexion.

En effet, parler de « l'impact des IST chez le jeune citoyen permet d'établir une liaison entre les différents obstacles qui se dressent sur son chemin.

Nous avons l'habitude d'entendre nos gouvernements déclarer «la jeunesse est l'espoir de demain». Si cet espoir est gangrené par un «fléau» qui porte atteinte à sa survie, à sont

développement harmonieux, il est utile ^{de} poser le problème pour pouvoir esquisser des perspectives salutaires qui compléteront celles déjà existantes car, c'est tout l'avenir du pays qui est menacé.

Il est observé que partout où la crise existe, les jeunes sont les plus touchés donc leurs problèmes perceptibles au niveau social, économique, éducationnel, culturel mais surtout dans le domaine de la santé de la reproduction

Tenter une recherche sur les IST, leur impact chez le jeune citadin peut paraître une contradiction du moment où les secteurs « jeunesse, et santé » ont toujours retenu l'attention des pouvoirs publics dès les premières ^{heures} de l'indépendance.

Alors, pour mieux apporter des précisions sur la problématique, un bref rappel de la situation sanitaire s'impose.

Juste après l'accession du pays à la souveraineté nationale, il fallait, dans un premier temps lutter contre la mortalité maternelle et infantile très élevée à cette époque.

Toutefois, l'année 1978 verra la satisfaction de la déclaration d'Ima Ata où le droit à la santé pour tous a été retenu ; en 1989 on a observé encore des insuffisances dans la politique de santé notamment celle des enfants et des femmes : une Déclaration de Politique Nationale de Santé (DPS) sera adoptée par la suite. Ces objectifs principaux étaient :

- La décentralisation des actions de santé
- L'amélioration de la santé des cibles prioritaires
- La maîtrise de la croissance économique

Cette DPS connaîtra beaucoup de succès mais sera réadaptée en 1995 en fonction du contexte social, économique et des options prises par le gouvernement d'alors. Auparavant, en 1994, la Conférence Internationale sur des populations et le développement avait déjà intégré la santé de la reproduction

dans la politique de ce secteur. Cette conférence marque une étape importante ^{de la} le domaine de la santé et permet de s'interroger sur ce qui suit :

- Pourquoi a-t-elle sonné l'alarme sur la santé de la reproduction ?

- Qu'est-ce qui a pu motiver cette nouvelle option, sachant qu'elle ne faisait pas partie des priorités sanitaires ?

Y a t-il une liaison entre population, santé et développement dans la vie même du jeune ?

La santé de la reproduction, en particulier les IST ne peut être abordée isolément : problème complexe et d'actualité, elle puise son origine dans une certaine métamorphose de la société qui s'urbanise et se modernise rapidement mais également dans certaines de nos pratiques traditionnelles (mariages précoces, lévirats). Force est de constater que le jeune a toujours besoin de nouvelles conquêtes : il se rend de ville en ville pour gagner son pain et est très influençable : il suit toutes les tentations, singe les comportements, l'habit vestimentaire...

L'une des conséquences lourdes de la modernisation de la société est la naissance d'une nouvelle presse qui donne une autre conception de la sexualité : un multipartenariat et une banalisation de l'acte sexuel... sans omettre bien entendu l'effritement de la famille, l'âge reculé du mariage.

Ces différents changements influent sur le comportement des jeunes, sur leur état sanitaire : ils occupent donc la place privilégiée dans les ISI.

Le rapport de l'ONUSIDA nous révèle, pour étayer notre propos, que dans le monde, il y a 333 millions chaque année de cas d'ISI et que 111 millions intéressent les jeunes de moins de 25 ans. Les jeunes filles décédant à la suite d'une couché sont âgées de 18 ans dans les pays sous développés ; cette mortalité est 2 à 3 fois supérieures à la tranche d'âge de 18 à 35 ans. (ces décès sont consécutifs à une IST)

Ces chiffres sont peut être minimes mais ils sont inquiétants et justifient l'ampleur de ce phénomène qui nécessite urgentement des mesures énergiques, appropriées et durables.

Dans les ISI, nous y confondons également le Sida, autre fléau de ce 20^{ème} siècle qui décime les jeunes à travers le monde, particulièrement dans les pays sous développés.

En définitive, l'explication de la problématique nous a permis de déceler que la conférence citée plus haut vise à bonifier le secteur tout en apportant des correctifs dans les errements constatés.

Pour atteindre les nouveaux objectifs des mesures ci dessous ont été prises :

le besoin sanitaire de chaque individu doit être pris en compte.

- Chaque individu a droit à une bonne santé reproductive

Les groupes jeunes, femmes, vieillards doivent bénéficier de plus de considération qui tient compte de leur besoin spécifique en matière de santé.

Ce bref survol de l'état sanitaire du pays nous permettra sans nul doute de voir «le pourquoi du sujet ». Tout d'abord, il découle des constats faits lors de mon stage pratique au CDEPS de Rufisque.

Après des heures de travail, le CDEPS grouillant de monde (y compris celui des Navétanes) une bonne partie se dirigeait vers le centre conseil ; après entretien avec la sage femme, il ressort qu'ils y venaient expressément pour des infections.

J'ai vécu le deuxième exemple à Diourbel : une de mes élèves, mariée à un immigré était tombée malade quelques mois après son union avec le jeune homme : le diagnostic médical parlait d'IST ; après plusieurs traitements au niveau des hôpitaux de la région, elle finit par être internée à l'hôpital de Fann. D'hésitation en jeu de cache cache, on finit par découvrir la réalité ; hélas elle était séropositive et décéda peu après.

De ces deux vécus, plusieurs questions peuvent être posées.

Pourquoi les jeunes se cachent-ils pour se faire consulter ?

- A t-on peur ou le gêne d'aborder la sexualité ?

Notre éducation reçue permet-elle d'aborder avec une tierce personne ou plus âgée, un phénomène aussi intime ?

- Pourquoi ce taux « inquiétant d'infectés sexuellement ?

- Nos gouvernants n'ont-ils pas tardé à réagir ?

- Les parents ne sont-ils pas en partie responsables de cette situation ?

Ces différentes questions soulevées contribuent à mieux appréhender la santé reproductive des jeunes.

Cette étude est circonscrite au centre départemental d'éducation populaire et sportive plus précisément au centre des adolescents de Rufisque qui est un lieu autour duquel gravitent les jeunes de condition sociale et de niveau différents : du scolaire à l'apprenti, du marié à la célibataire, de l'analphabète au vagabond.

Toutefois, ce travail qui me passionnait tant suite aux raisons évoquées plus haut, s'est heurté à plusieurs difficultés dont les principales sont :

- Le temps d'observation des jeunes évoluant dans le centre conseil était assez court et ne pouvait se faire qu'en dehors des heures de travail.

- Certains jeunes n'appréciaient pas du tout ma présence dans le CDEPS au même moment où ils sollicitaient les services de la sage femme de peur d'être vus, indexés on peut être devancés.

- Il était difficile d'avoir des informations dans certaines structures de santé

- Au cours de mes différents entretiens, il ressort que ce secteur est toujours un sujet tabou : sur 25 jeunes interrogés, seuls 10 ont voulu répondre à notre questionnaire

- Pour relier certaines structures de santé et compiler des documents, des moyens financiers ont fait défaut de telle sorte que certains éléments n'ont pas apparu dans l'étude..

Celle-ci s'articulera autour du plan ci-après :

- Présentation du CDEPS, du centre ADO
- Diagnostic des problèmes de jeunesse et leur conséquence sur la santé de la reproduction
- Perspectives, mesures à prendre sous forme de directives

La 1^{ère} partie nous permettra de faire découvrir le centre d'éducation populaire en général et le centre ADO en particulier ; car pour connaître des problèmes qui se posent au secteur de la santé et de la jeunesse, il faut tout d'abord connaître la structure, ses objectifs, la couche de la population qui la fréquente, la nature et la qualité des activités qu'on y mène.

La deuxième partie est un diagnostic des différents problèmes auxquels sont confrontés les jeunes ; elle permettra de voir la relation existant entre la santé de la reproduction et les autres secteurs de la vie ; en quoi influent-ils sur la santé, voire sur le développement du jeune.

Dans une ultime partie, des perspectives compléteront celles déjà existantes.

CHAPITRE PREMIER

PRESENTATION DU CADRE D'ETUDE :

LE CENTRE DEPARTEMENTAL D'EDUCATION ET SPORTIVE

(CDEPS) DE RUFISQUE

Le CDEPS est implanté dans la ville de Rufisque qui est un département de la région de Dakar dont il constitue une agglomération.

Depuis la loi de 1996, ce département est subdivisé en communes d'arrondissement.

- La commune d'arrondissement de Rufisque Ouest qui compte 21 quartiers :
- Rufisque Nord avec 31 quartiers
- Rufisque Est avec 36 quartiers

Il se situe à 25 km au Nord Est de Dakar, avec une population de 160280 habitants en l'an 2000, cette population est répartie sur 88 quartiers, 60% ont moins de 20ans alors que 3% seulement ont plus de 60 ans : c'est donc une population essentiellement jeune confronte aux problèmes d'emploi, de déperdition, scolaire, de santé de la reproduction. Cette population ne cesse de s'accroître depuis 1960 comme le confirme le recensement de la population et de l'habitat en 1988 ; (74, 351 en 1976 pour atteindre 109 614 habitants, dix années plutard).

Cet état de fait est tributaire certes de la croissance naturelle mais aussi de l'exode rural. Rufisque en raison de sa position a accueilli bon nombre de ruraux à la recherche d'une amélioration de leur situation ; mais aussi, de personnes déplacées à la suite des inondations (rufisque Ouest) ainsi les problèmes énoncés plus haut vont s'amplifier de même que les demandes en matière de services urbains (assainissement, éclairage, transport)

La vieille ville n'arrive pas donc à satisfaire les besoins de ses populations, confrontée comme les autres villes à la modicité des moyens (crise économique et ajustement structurel) ; c'est la dégradation de la qualité de vie et une

précarisation de la situation de plusieurs ménages ; les besoins primaires sont insatisfaits; la promiscuité se développe et l'état de santé sera bien sûr affecté : les infections sexuellement transmissibles se multiplient dans une ville qui compte un seul district sanitaire, une polyclinique et des cases de santé éparpillées dans certains quartiers, un centre conseil qui se trouve à l'extrémité de la ville, plus précisément en CDEPS de Rufisque qui devait prendre en compte certains problèmes relatifs à la santé de la reproduction des jeunes de Rufisque et environnants.

Après cette brève incursion dans le département essayons de découvrir cet outil d'éducation populaire et sportive.

L'introduction des institutions d'éducation populaire ne date pas d'aujourd'hui ; pendant la période coloniale, des centres culturels et des maisons de jeunes existaient déjà, ainsi en 1969, il a été construit à Diourbel le premier centre Régional d'éducation populaire et sportive (CREPS) et avait pour objectifs principaux :

- permettre par la réalisation de stages, l'information, la formation et le perfectionnement des responsables (animateur, cadres de mouvements de jeunesse...)
- réaliser à l'intention de population locale et régionale et particulièrement des jeunes, des activités éducatives, économiques, sportives
- effectuer des recherches en vue de l'amélioration des techniques et méthodes pédagogiques d'éducation populaire et sportive.

Créé par le décret 74856 du 18 Août 1974, les centres visent l'épanouissement des jeunes au plan social, intellectuel, physique et sanitaire.

Celui qui nous intéresse dans le cadre de notre étude a été créé en 1978 et comprend deux structures qui s'occupent des activités du CDEPS

- Le conseil de gestion qui traite toutes les affaires relatives aux finances
- Le conseil d'animation qui s'occupe du programme d'activités, veille à son exécution.

Le CDEPS de Rufisque est implanté dans le quartier de Dioukoul, peuplé de pêcheurs ; en face de l'usine Valdafrique son accès est assez difficile car les jeunes éprouvent des difficultés pour le joindre ce qui explique, peut être l'attitude de cette cible face à l'institution qui a été réfectionnée récemment

Présentement, hormis les nouvelles créations, chaque département dispose d'un CDEPS mais tous n'ont pas de centres conseils. En effet, la mise en place de ces centres conseils résulte de plusieurs facteurs dont quelques uns ont été abordés. Toutefois, on ne peut parler des centres conseils sans faire allusion au PPJ⁽¹⁾, il a été mis en place en 1992 en application de la déclaration de politique de développement :

Les objectifs principaux de ce projet peuvent être ainsi résumés.

- conscientiser les jeunes des rapports existants entre les facteurs démographiques, familiaux, des problèmes de santé, de sexualité
- œuvrer pour un meilleur dialogue entre parents et jeunes
- aider toute organisation de jeunes apte à offrir des perspectives de mobilisation, de loisirs qui s'inscrivent dans le cadre de leur participation au développement national

son personnel est composé d'agents du département de la jeunesse et des sports, d'assistants sociaux, de psychologues, de sages femmes : il est le gérant des centres conseils.

Toutefois ce projet va évoluer en centre conseils, car constatant les difficultés particulières des jeunes dans le domaine de la santé de la reproduction ; notre pays, sur

⁽¹⁾ PPJ programme de promotion des jeunes

recommandation de la conférence du Caire réorienta sa politique face aux nouvelles exigences ; le jeune devrait mieux comprendre sa sexualité afin de se prémunir de certains risques : IST, SIDA, grossesses non désirées, stérilité.

Cette nouvelle donne a abouti à la création des centres conseils pour adolescents en 1996, aide en cela par le fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Ces centres devront s'atteler à l'information, à la sensibilisation et à l'éducation des jeunes afin de les rendre responsables de leur santé et de leur fécondité en vue de réduire les grossesses précoces, les avortements clandestins et les IST ; en un mot contribuer à l'amélioration de la santé reproductive des jeunes.

LE CENTRE ADO DE RUFISQUE

Il fait suite à la création des centres de Dakar et de Pikine Guédiawaye ; il répond à une préoccupation majeure déjà évoquée et procède ainsi d'un constat fait lors d'une étude menée en 1996 et intitulée « Mesurer l'accès à l'éducation et aux services de planification familiale par les jeunes gens à Dakar »

Cette étude révèle que la cible jeune n'a pas d'informations suffisantes pour la santé reproductive, la planification familiale et accèdent difficilement aux services.

Donc le centre ADO de Rufisque répond à des besoins réels. Il offre des services en santé de la reproduction par une sensibilisation qui s'effectue sous deux formes :

entretien suivi d'informations avec le concerné

- causerie éducative par le « pool » du centre ado (assistante sociale, agent IEC⁽¹⁾ et coordonnateur) dans un quartier bien déterminé de la ville suite à des constats qui tiennent compte du nombre et de l'origine des jeunes ayant sollicité les services du centre ADO, et de la régularité de l'infection dans le milieu.

Cette structure « médico sociale » comprend des personnes ressources intervenant dans le domaine de la jeunesse et qui sont : le communicateur social, le psychologue, la sage femme, l'assistante sociale et enfin le coordonnateur.

Ses actions s'adressent aux jeunes de dix à vingt ans. Il intervient précisément dans le domaine de notre sujet d'étude à travers des services divers qui vont de l'accueil, en passant par l'information, le ^{le} conseling et l'orientation.

Il contribue également à améliorer la communication.

⁽¹⁾ IEC = Information Education Communication

avec les jeunes en leur offrant un espace qui permet d'être exclusivement à leur écoute : la consultation, les médicaments distribués sont gratuits.

L'équipe pluridisciplinaire, en particulier, l'assistante sociale concourt vers la recherche de solutions aux problèmes de leur santé reproductive ; pour mener à bien cette noble tâche le centre conseil s'appuie sur les associations sportives et culturelles ; c'est ainsi que vingt associations ont été ciblées et quarante jeunes formés pour servir de relais en vue d'atteindre les objectifs fixés ; ce travail d'équipe permettra par la même occasion de mieux faire connaître la structure, aider donc à sa vulgarisation car tous les quartiers possèdent des ASC.

Par l'intermédiaire de ces jeunes relayeurs, beaucoup de leur camarade ont eu le courage de solliciter les services du centre ADO : des descentes sont souvent faites dans les quartiers et les écoles pour traiter un aspect de la santé de la reproduction. Cette intervention peut survenir suite à un constat : le nombre de jeunes consultés dans un quartier présentent les mêmes cas d'IST, ou bien le relayeur, suite à une concertation avec son ASC en fait la demande.

Ces relayeurs reçoivent une formation en IST et sont souvent outillés pour servir d'intermédiaire entre le centre ADO et les jeunes ; ils peuvent également utiliser le téléphone qui est confidentiel.

Un coup d'œil sur quelques statistiques du centre nous révèle :

- une bonne fréquentation des jeunes
- un taux élevé de célibataires parmi la tranche d'âge 18-25 ans
- déjà, entre 14 et 17 ans les jeunes ont une vie sexuelle le nombre des jeunes filles est plus élevé que celui des garçons.

- La zone de Rufisque comme l'atteste les données, a vu des IST se développer (comparaison entre 1990 et 2000 cf tableau)
Dans les trois centres ados, localisés dans la région de Dakar, la remarque est générale : le mal va en s'amplifiant.
Pourquoi donc cette recrudescence ? Quels sont les facteurs qui le favorisent, existe-t-il une interaction entre la santé et les autres secteurs de la vie ?

RAPPORT D'ACTIVITES AVRIL-MAI 2001 CCA RUFISQUE

PATHOLOGIES	NOMBRES DE CAS	SEXE	TRANCHE D'AGE	OBSERVATIONS
Dysménorrhée	36 cas	F	15-20 ans	
Ecoulement vaginal	28 cas	F	18-24 ans	
Douleur pelviennes	25 cas	F	15-24 ans	
Céphalées (cause IST)	10 cas	F-M	12-21 ans	
Désir PF	17 cas	F	23-25 ans	
Gestrelgies	02 cas	F	18-20 ans	
Polymenorrhée	15 cas	F	16-24 ans	
Irrégulations des règles	29 cas	F	15-21 ans	
Aménorrhée	08 cas	F	18-26 ans	
Grossesse	02 cas	F	22 ans	
IST avec ulcération	01 cas	M	23 ans	
Ulcération génitale	02 cas	M	22-23 ans	
Information	23 cas	F-M	12-20 ans	
Avortement	01 cas	F	18 ans	
Cervicite	09 cas	F	18-24 ans	

Nous avons noté une recrudescence des IST chez les filles de 18 à 20ans ce qui traduit une sexualité précoce, et l'ampleur de la maladie. La dysménorrhée est la plus répandue

RAPPORT OCTOBRE - NOVEMBRE 2000

PERIODE	PATHOLOGIES RENCONTREES	NOMBRE DE CLIENTS	AGE				SEXE	
			10-13	14-17	18-25	+25	M	F
OCTOBRE	Dysménorrhée	10	06	01	03	00	00	10
	Métrorragie	01	00	01	01	00	00	01
	Aménorrhée	01	00	00	00	01	00	01
	Trouble du cycle	15	03	06	02	04	0	15
	Douleur pelvienne	05	01	00	04	00	00	05
	Ecoulement vaginal	02	00	00	01	01	00	02
	Ecoulement urétral							
	Dysurie	02	00	01	00	01	02	00
	Grossesse							
	Désire PF	04	00	03	01	03	00	04
	Information	06	00	04	02	00	01	05
	Autres cas rencontrés	10	02	03	01	04	08	02
TOTAL octobre		56	2	16	14	14	15	14
NOVEMBRE	Dysménorrhée	13	00	09	04	00	00	13
	Trouble du cycle	10	01	07	02	00	00	10
	Douleur pelvienne	09	01	06	00	02	00	09
	Ecoulement vaginal	02	00	01	03	04	00	04
	Grossesse	01	00	00	00	01	01	00
	Information	11	06	03	01	01	08	03
	IST avec ulcération	03	00	00	00	03	00	02
	Paludisme	03	01	00	02	00	02	01
	Panaris	01	00	00	00	01	00	01
TOTAL novembre		59	09	26	15	05	13	46

L'infection est plus perceptible entre 14-17 à sexualités précoces

CHAPITRE DEUXIEME

**DIAGNOSTIC DES PROBLEMES
DE JEUNESSE ET LEUR
CONSEQUENCE SUR LA SANTE
DE LA REPRODUCTION, EN
PARTICULIER LES IST**

Cette partie sera une brève revue descriptive des problèmes de jeunes car nous servira de montrer la liaison entre les difficultés et le thème que nous avons choisi de traiter. Le secteur de la santé, considéré comme stratégique a retenu dès les premières heures de l'indépendance l'attention des pouvoirs publics ; toutefois, une option avait guidé cette politique : améliorer la santé maternelle et infantile tout en laissant en rade la cible jeune.

Cet « oubli » sera par la suite rectifié, en 1994, avec une prise en charge des besoins spécifiques des jeunes tout en reconnaissant à tous les individus le droit à la santé de la reproduction.

Toutefois, les difficultés relatives à la santé de la reproduction trouvent leur origine dans d'autres secteurs.

Avant d'aborder cette partie, nous jugeons utile d'essayer de clarifier certains termes auxquels nous avons recours tout au long du sujet.

Ainsi, par la notion d'infections sexuellement transmissibles nous entendons :

« Une maladie qui se transmet d'une personne infectée à une personne non infectée le plus souvent lors des rapports sexuels non protégés (sans utilisation de préservatifs)

plusieurs types d'infections existent mais il est possible de les classer en deux grands groupes :

Certaines sont dites curables et cessent donc d'exister chez l'individu à la suite d'un bon traitement.

- Ensuite nous avons les IST d'origine virale ; elles peuvent disparaître en un moment donné pour ressurgir après (cas de l'hépatite B)

l'impact incluant tout simplement une conséquence. Ces deux définitions permettent donc de mieux camper notre sujet, particulièrement cette partie. Il existe belle et bien des

causes qui ont conduit à la prolifération des IST et ces dernières proviennent des difficultés auxquelles font face la jeunesse : l'impact donc de cette maladie sera perceptible chez tous les groupes d'âge en particulier, chez le jeune, jugé vulnérable.

Il est difficile de parler des problèmes sociaux des jeunes sans faire une allusion brève des sociétés où ils évoluent.

La configuration actuelle de la société est différente de celle d'avant : son organisation, ses modes de vie, sa table des valeurs presque tout a changé.

Dans les sociétés traditionnelles, les jeunes s'inséraient naturellement dans la vie active : ils côtoyaient leurs aînés qui leur prodiguaient des conseils (filles et garçons) ; la famille, les classes d'âges jouaient un rôle important dans la socialisation et l'éducation de ces individus.

Des valeurs morales telles que le juste, le bien, le vrai... existaient ; chaque famille fonctionnait sous l'autorité patriarcale.

Cependant , cette société sera fortement secouée : la plupart des valeurs sont remis^{es} en cause ou parfois même dépouillées de leur première fonction.

Ainsi, le jeune citoyen vit dans un endroit, une famille qui a perdu ses fonctions les plus vitales

- Elle ne peut plus éduquer, transmettre des valeurs jugées positives du fait de l'apparition de l'école et de l'émergence des médias, devenus de nouveaux facteurs de socialisation.

- La fonction de solidarité s'est effacée avec l'émergence de l'individualisme

- La fonction reproductive avec l'abondance des grossesses extra conjugales, de la banalisation de l'acte sexuel, du vagabondage découlant nécessairement sur une IST

Donc la famille élargie a tendance à disparaître au profit de la famille conjugale ;



De même, l'évolution rapide des sociétés a métamorphosé certaines pratiques culturelles, l'urbanisation en est la preuve la plus palpable : les schémas habituels ont disparu, entraînant une difficile communication entre jeunes et vieux, entre jeunes et adultes ; ainsi, chaque centre urbain a ressenti à des degrés moindres ces transformations notamment à Rufisque, un zone réputée traditionnelle.

A cette nouvelle situation, s'ajoute de phénomène de l'urbanisation. En effet, Dakar et sa banlieue concentrent l'essentiel de la population sénégalaise (migration, recherche de gagne pain, sécheresses successives...) et ploient de ce fait sous le poids des contraintes ; l'urbanisation entraînant en général une marginalisation de certains groupes notamment les jeunes, principales victimes de comportements néfastes tels que la prostitution, la drogue, la délinquance car victimes du chômage.

Les services sociaux de base sont, par la même occasion inaccessibles : éducation, formation, santé, eau potable : les déficits sociaux s'approfondissent et les conditions se détériorent ; le multipaténariat apparaît ouvrant ainsi une percée des IST.

Au chapitre des problèmes sociaux, certains secteurs méritent d'être mieux explicités.

- l'autorité de la famille s'est affaiblie :

Tantôt, nous affirmions que la famille n'arrivait plus à remplir correctement ses fonctions, donc à ne plus satisfaire les besoins vitaux de ses membres : de cette impuissance découle plusieurs conséquences :

la communication, le dialogue jadis privilégiés, sont réduits presque à néant : il est rare d'observer le jeune d'aujourd'hui écouter, échanger religieusement avec quelqu'un ; les soucis ou problèmes qui les assaillent sont ignorés par les plus proches. Cet état de fait va aussi engendrer une sous information de cette entité ; ce manque de

dialogue peut aussi découler de l'attitude du parent qui fait fi de l'évolution de la société et se déclare incompetent pour traiter certaines questions avec sa progéniture, la famille perd en partie sa première valeur de socialisation au détriment des médias.

En effet, les médias véhiculent des messages, décrivent des sociétés et leur phénomène, les modes de vie de ses concitoyens différents des leurs ; le jeune recopie aussi aveuglément sans discernement car n'ayant pas pu souvent bénéficier de l'encadrement de ses parents, de ses pairs ;

Il assiste ainsi aux scènes obscènes, pose des questions et imite : la banalisation du sexe au niveau de certains médias contribue aussi à la déperdition de la jeunesse qui peut déboucher sur un recopiage, un complexe voire la matérialisation de ce qu'ils ont vu sans précaution aucune ; elle s'expose ipso facto aux IST.

A ces deux éléments, s'ajoutent également des facteurs socio-économiques : la pauvreté, les guerres et les déplacements de populations, certaines professions (contraignant le parent à bouger, la mal information relative aux IST.

- la pauvreté : dans de nombreuses parties du pays des changements socio-économiques ont eu lieu ; au Sénégal l'enquête sur les priorités (ESP) a fourni des indications sur les conditions de vie des populations sénégalaises (58 % des ménages vivent en dessous du seuil de la pauvreté ; le chômage n'a pas reculé et les conditions de vie des populations se sont détériorées.

Ce chiffre alarmant sera suivi d'une autre enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM) en 1995 : 65 % des individus étaient pauvres ; à Dakar, 19% de l'ensemble des ménages sont pauvres ; 80% en milieu rural.

Il ressort de ces chiffres, une dégradation des conditions de vie des ménages entraînant des difficultés d'accès aux services sociaux de base en particulier l'éducation, la santé

l'habitat. Cette pauvreté également s'est accentuée suite aux riveurs de l'ajustement structurel, à la sécheresse et à la démographie galopante.

Si nous partons du postulat que « la mauvaise santé empêche de sortir de la pauvreté » on comprend mieux le lien qui existe entre eux. En améliorant la santé des pauvres, on augmente les investissements destinés à réduire la pauvreté qui gangrène l'existence même des cibles les plus vulnérables : les femmes et les jeunes; chez ces derniers, la délinquance, la prostitution progressent.

Ils sont ainsi dans des situations à risque et exposés à toute sorte de maladie, en particulier les IST. Face à cette infection, ils se retrouvent sans moyens pour se soigner correctement et à la longue elle peut aboutir à un autre type de maladie dont la guérison pose et continue de poser des problèmes.

Toutefois, ce n'est pas uniquement la pauvreté qui mène vers un état sanitaire précaire, voire à une infection. Elle peut être relative aux déplacements, à une population nombreuse.

- les déplacements, la population nombreuse.

L'enquête migration et urbanisation au Sénégal (EMUS) de 1993-1994 a permis d'apprécier l'état des phénomènes migratoires et d'expliquer certains de leurs effets, tel que l'urbanisation rapide, le dépeuplement de certaines zones et les aspirations des migrants.

La région de Dakar concentre 22% de la population du pays, sur seulement 0,3 % du territoire national : c'est donc une population inégalement répartie qui se retrouve alors dans la capitale augmentant par la même occasion des difficultés sociales (santé, eau, emploi, éducation, chômage). Également, l'ensemble des activités économiques et industrielles se retrouvent dans la capitale et constituent un attrait des autres jeunes vers ces lieux.

On constate ainsi d'importants mouvements migratoires (d'où l'inégale répartition géographique de la population) qui sont le résultat d'un besoin de survie et d'aspirations nouvelles en matière de bien être des populations rurales : à ces tentations nouvelles, le jeune est souvent sans arme et est incapable de satisfaire en général ses besoins primaires, le même phénomène d'exode rural est perceptible au niveau de la ville de Rufisque où dans les quartiers périphériques, la présence de jeunes ruraux est assez significative. Ils vivent alors dans des conditions précaires ce qui les conduit souvent à adopter des comportements jugés anti sociaux évoqués plus haut d'où un deuxième phénomène qui abouti petit à petit à un problème de santé, d'IST et de Sida (car toutes les situations sont bonnes pour avoir de l'argent).

Cet accroissement de la population peut être également dû aux déplacements consécutifs à la guerre, les réfugiés les déplacés, grossissent les régions déjà surpeuplées ; la demande va s'accroître^{et} le jeune, cible le plus exposée verra sa situation déjà menacée se dégrader aussi, ce phénomène contribue t-il à l'émergence de maladies, infections en particulier.

A ces facteurs socio-économiques, il est possible d'y greffer l'ignorance relative au mode de transmission des IST. En effet, les jeunes sont victimes de deux situations :

- soit, ils reçoivent quelques généralités relatives à leur sexualité (hygiène, circoncision)

- soit ils ignorent complètement cet aspect de leur évolution.

L'information, l'éducation et les activités de conseil axées sur un comportement sexuel et une prévention des IST sont inexistantes dans les programmes scolaires et la famille si elle remplit toujours sa fonction éducative, a tendance à effleurer le problème : à cela s'ajoute le caractère tabou de la sexualité.

Les jeunes ignorent donc la plupart du temps leur santé reproductive ; malgré ce constat l'on remarque chez eux une sexualité très précoce

La sexualité précoce : la conception religieuse les normes sociales ou religieuses prohibaient l'acte sexuel en dehors du mariage.

Cependant, cette norme est sérieusement mise en branle ; l'âge au mariage a nettement reculé les conceptions ou mentalités ont totalement changé entraînant ainsi une autre perception de la sexualité.

Les statistiques consultées révèlent que l'âge du mariage a varié surtout dans les grandes villes (études) et que, dans ces métropoles, face à la crise économique, des responsabilités ont été dévolues aux jeunes (d'où recherche d'argent qui les expose aux relations sexuelles précoces).

Cette précocité sexuelle peut aussi avoir d'autres causes : les séries télévisées (souvent américaines) qui déstructurent les schémas classiques d'éducation ; face à ce qu'il voit ce jeune veut découvrir et assouvir ses « appétits » et s'expose pas ignorance à d'énormes dangers : grossesses précoces et paternités irresponsables sont les conséquences premières d'une activité sexuelle précoce aussi note t-on une nette progression de cette maladie au cours des dernières années.

En résumé donc, les premiers facteurs ayant conduit à la floraison des IST découlent de l'urbanisation, de l'industrialisation, à la facilité des voyages et à la sous information.

Ce listing peut être complété par des facteurs biologiques et comportementaux

- les facteurs biologiques ; le dépouillement du questionnaire envoyé à quelques unes des ASC révèle que les filles souffrent le plus d'infections sexuellement transmissibles ce taux élevé peut s'expliquer par le fait que les tissus vaginaux de la fille sont fragiles et se lésionent.

facilement. Elles s'exposent également à des risques durant la grossesse, l'accouchement et ses complications. En tout état de cause, les IST dont le VIH/SIDA sont plus répandues dans le groupe d'âge 15-24 ans aussi faudrait-il examiner leur comportement (cf tableau)

RAPPORT D'ACTIVITES AVRIL-MAI 2001 CCA RUFISQUE

PATHOLOGIES	NOMBRES DE CAS	SEXE	TRANCHE D'AGE	OBSERVATIONS
Dysménorrhée	36 cas	F	15-20 ans	
Ecoulement vaginal	28 cas	F	18-24 ans	
Douleur pelviennes	25 cas	F	15-24 ans	
Céphalées (cause IST)	10 cas	F-M	12-21 ans	
Désir PF	17 cas	F	23-25 ans	
Gestrelgies	02 cas	F	18-20 ans	
Polymenorrhée	15 cas	F	16-24 ans	
Irrégulations des règles	29 cas	F	15-21 ans	
Aménorrhée	08 cas	F	18-26 ans	
Grossesse	02 cas	F	22 ans	
IST avec ulcération	01 cas	M	23 ans	
Ulcération génitale	02 cas	M	22-23 ans	
Information	23 cas	F-M	12-20 ans	
Avortement	01 cas	F	18 ans	
Cervicité	09 cas	F	18-24 ans	

Nous avons noté une recrudescence des IST chez les filles de 18 à 24 ans ce qui traduit une sexualité précoce, et l'ampleur de la maladie. La dysménorrhée est la plus répandue

- les facteurs comportementaux ; le risque d'infection est accru si les jeunes sont de conditions modestes car les jeunes filles en particulier pouvant s'adonner à la prostitution.

Dans ce lot, on peut y adjoindre également filles ou garçons qui sont victimes de services sexuels, de viol ou d'exploitation dans ce dernier cas de figure, ils sont impuissants et subissent les désidératas de leur exploitant.

Certaines pratiques traditionnelles aussi peuvent aboutir à des IST si toutes les dispositions en matière sanitaire ne sont pas prises (mutilation génitales féminines, lévirat, tatouage, excision...)

Bien qu'elles soient prohibées, elles restent encore vivaces dans certaines régions.

Dans un ménage également, les relations extramaritales du mari, comportent désormais le risque (non seulement qu'il soit lui-même infecté, mais aussi qu'il introduise au foyer une infection, l'inverse est également vrai quoique pas au même degré (ce cas est rarissime dans notre enquête car sur 20 jeunes consultés, 3 seulement ont connu le phénomène)

Après ces généralités des causes pouvant aboutir aux IST, il est à remarquer que dans une zone comme Rufisque les maux dont encoure le département pour frayer le passage des IST chez les jeunes sont presque identiques mais certaines méritent d'être mieux explicités. Conformément aux statistiques du centre ADO et des résultats de l'entretien avec le district de la ville (voir statistiques C.A) il ressort que la majeure partie des « patients » proviennent effectivement du secteur scolaire et extra scolaire et ignorent l'origine de leur mal autrement dit , le fléau est perceptible dans tous les secteurs de la vie et il est urgent qu'on en parle ; car non traitées elles entraînent des complications et des séquelles qui nuisent le développement intégral du jeune.

Le jeune rufisquois est confronté aux mêmes problèmes que le jeune (dakarois ou thiessois). Toutefois, chaque ville à sa spécificité aussi peut-on trouver des causes inhérentes aux infections, qui sont difficiles à observer dans d'autres zones.

Tout d'abord, le centre ado est dans l'enceinte même du CDEPS de Rufisque, implanté dans un milieu traditionnel lébou réfractaire en général à la présence de ce centre, qu'ils jugent comme étant un élément qui pervertit la jeunesse : donc, le jeune est limité, il n'a pas le courage de fréquenter le centre ado même s'il ressent une quelconque anomalie chez lui (écoulement par exemple).

Par sa position géographique c'est un département qui s'étend de jour en jour avec l'arrivée des saisonniers (ouvriers domestiques) ; cette population environnante est essentiellement jeune mais en général non comptabilisée ; elle a du mal à rejoindre le centre ADO car sous informée de l'existence d'une telle structure, très excentrique par rapport au reste de la ville ; cette partie de la jeunesse est souvent non alphabétisée donc elle encourt le risque le plus étendu d'attraper une infection.

A cela s'ajoute le fait que Rufisque possède une seule usine (la SOCOCIM) qui se trouve dans l'incapacité d'employer ces jeunes débrouillards confrontés aux problèmes de survie, de besoins primaires ; c'est donc le premier pas vers une conduite « malsaine » prostitution déguisée, vol... en bref ils tendent vers des comportements anti sociaux et s'exposent, à mains nues au fléau.

Ce dernier sévit également chez le jeune habitant des centrées non lointaines de la banlieue rufisquoise : ceux de Keur Mbaye Fall et de Diamaguène (élèves y poursuivant leurs études) et pose ainsi un problème d'espace, de positionnement, car les locaux du centre sont exigus. Force est de remarquer donc que

les IST constituent un véritable casse tête à plusieurs points de vue.

Il existe en premier lieu une interaction entre les IST et l'infection à VIH ; (si elles ne sont pas soignées et se manifestent par un écoulement, une ulcération en une inflammation), elles augmentent le risque de transmission au d'acquisition du VIH par voie sexuelle.

Du rapport technique n°736 de l'OMS (Maladies vénériennes et tréponématoses 1996), il ressort que les IST ont considérablement évolué au cours des vingt dernières années, particulièrement chez les jeunes de 20 à 24 ans : la liste des complications liées au IST s'est allongée pour inclure les séquelles des inflammations génitales, les cancers des organes génitaux... et que selon différents districts visités, 50% des filles venues se faire évoluer souffraient d'une IST ; ces statistiques recensées ça et là nous permettent de mettre en relief le risque trop étendu de propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui conduit au syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA). En 1995, le même organisme constatait que près d'un million, de nouveaux cas d'IST se produisaient chaque jour soit 333 nouveaux cas apparaissant chaque année.

Les PSD⁽¹⁾ étant les plus touchés comme l'atteste le tableau ci-contre

⁽¹⁾ PSD= pays sous développés

Évaluation de la maladie dans ces continents

Genres	Nom	Amérique subsaharienne		Asie		Afrique subsaharienne	
		H	F	H	F	H	F
Neisseria	gonorrhoeae						
	NG	0,1	0,4	1%	1,4%	2%	2,8%
Trichomonas	vagina						
	lis TV	0,5	5,5/0	1%	9,7%	1,4%	1,4%
Chlamydia	rachomais						
	CT	0,8	0,4	3,7	4,9	4,8	7,1
Treponema							
Pallidum	(TP)	0,05%	0,50	1,4	1,8	3,1	3,9

L'exploitation de ce tableau nous montre la prévalence de ces 4 types d'infections ; au Sénégal, la prévalence est de l'ordre de 2,3% en 1997. Les statistiques consultées au niveau du centre ADO, nous montrent que pour les trois premiers trimestres de 2001 nous avons les mêmes données (voir tableau). Ces chiffres nous confortent dans notre position selon laquelle, le combat contre la pandémie du Sida est avant tout, une prise en compte des IST. (Ses mesures préventives, son éradication chez le jeune, car c'est la cible la plus touchée par le VIH et que cette maladie anéantit tout effort de développement ; la mauvaise santé entraîne la ruine économique perte d'emploi, charges sociales surélevées, éducation bloquée). Cette relation intime entre les IST et le SIDA devrait conduire les gouvernements à redoubler d'efforts pour un élimination progressive de cette maladie.

Il existe également une interrelation entre, l'IST et la pauvreté ; l'IST et masse démographique, cellule familiale, analphabétisme, guerre... Cependant pour les modalités du plan certains points ont fait déjà l'objet de développement car étant considérés comme l'une des causes de la maladie.

Pour achever ce chapitre, il serait intéressant de mettre en relation IST et analphabétisme, IST et zones d'insécurité

- Le Sénégal possède une population jeune dont le taux d'analphabétisme est assez élevé c'est pourquoi, ces derniers rencontrent d'énormes difficultés pour pouvoir exprimer correctement leurs préoccupations ; aussi sont t-ils exclus des messages de sensibilisation, d'information sur leur sexualité. En s'adonnant à certaines permissivités, ils ne connaissent pas les dangers qu'ils encourent ainsi, observe t-on le plus de malades chez cette catégorie.

Parallèlement les victimes de viol sont exposées aux IST et ce phénomène est souvent perceptible dans les zones où la guerre sévit (ex Congo, Casamance).

Les conséquences des IST se font donc sentir dans tous les domaines intéressant la jeunesse. Son ampleur est dû aux facteurs évoqués plus haut mais également à une première option des autorités qui négligeaient souvent le phénomène de la santé de la reproduction (bien être général, tant physique que mental et social , de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil général, ses fonctions et son fonctionnement)

Malgré ce retard constaté dans la prise en compte des problèmes se posant à la sexualité du jeune, des efforts ont été déployés.

La définition ci-dess us nous permette d'avancer que les services de santé en matière de reproduction intéressent plusieurs départements ministériels car ce sont d'une façon générale tous les processus qui contribuent à la santé » et au bien être ; en prévenant et en résolvant les difficultés qui peuvent se poser dans ce domaine. Aussi, un bref survol de certains acquis de départements ou organismes seront ébauchés. En 1990, le programme national de lutte contre le Sida a vu le jour ; il devait lutter contre le taux inquiétant de la prévalence des IST et du sida et leur prise en charge.

- Pour mener à bien ce programme ambitieux une grande mobilisation a été faite autour de la maladie ce qui influé sur le taux d'IST.

- Cette phase de sensibilisation s'est accompagnées de la formation de prestataires en IST

Parallèlement des organismes comme l'ASBEF⁽¹⁾, le GEEP, ⁽²⁾œuvrent dans ce sens sous forme de préventions (information, sensibilisation). Ainsi nous pouvons citer différents programmes qui concernent la santé de la reproduction :

- Le programme national de lutte contre les IST/ SIDA

- Le programme approche participative de prévention de l'Alliance National de lutte contre le sida

- Le programme sida santé des gens

Ce sont tous des programmes d'accompagnement ; en sus du programme EVF/EMP dans les classes moyennes et secondaires celui des scouts et enfin celui qui nous intéresse le plus, le PPJ du Ministère de la Jeunesse.

En effet, dans le cadre du sous programme «santé de la reproduction) de son programme de population 1997 2001, notre pays a mis en œuvre une composante santé de la reproduction des jeunes ».

Il fallait donc corriger une erreur relative à la non prise en compte du volet IST dans le domaine de la santé de la reproduction.

En se basant sur les données du centre ADO, il est possible d'affirmer que les jeunes sont fortement impliqués dans la décentralisation des activités de sensibilisation et d'offres de service ; pour mieux atteindre leurs objectifs des associations sont ciblées et considérées comme « maîtresses » des activités d'animation et de sensibilisation ; en 1995, pour rendre ses activités beaucoup plus pertinentes, un volet « offre de services » a été mis en place sur financement de la Banque Mondiale et du FNUAP.

En somme, pour faire une conclusion partielle et adopter l'ultime partie relative aux perspectives, il est intéressant de faire ce constat amère :

- beaucoup de déperdition des jeunes relais chargés de coordonner et d'organiser les activités de sensibilisation dans les quartiers.
 - Beaucoup de jeunes des quartiers sont exclus
 - Uniquement des types d'IST sont développés car on ne tient pas compte des autres préoccupations des jeunes
 - Tous les jeunes ne peuvent se rendre au CDEPS vu son positionnement et le caractère tabou de la chose
 - Souvent, les réponses des jeunes, suite aux entretiens sont souvent fausses.
 - Les parents sont en dehors de ce qui se passe dans les centres ados, aucune relation ou dialogue n'est instaurée entre lui et son enfant (sauf dans les cas rares nécessitant l'intervention de l'assistance sociale)
 - Les jeunes relais manquent souvent de motivation et sont confrontés à des difficultés financières, ils se découragent et abandonnent en cours de route
 - la non coordination entre les différentes structures s'intéressant à l'IST d'où une dispersion des moyens
 - les ressources humaines, mises à la disposition des centres ados sont minimales :
- et enfin, les moyens dérisoires, une automédication chez bon nombre de jeunes.

Pour une semi-conclusion, nous disons que les connaissances des IST /Sida et les moyens de leur prévention doivent être un combat de tous les acteurs impliqués dans ce domaine car, le pays a besoin de ses bras valides pour prospérer. Cette prospérité est dangereusement, gangrenée par ce fléau qui trouble le sommeil des spécialistes (médicaux ou sociaux).

⁽¹⁾ ASBEF = Association sénégalaise pour le bien être familial

Dans un bulletin de l'ASBEF (n° 11 - 1994) intitulé « Focus sur une IST en voit le degré de progression des IST à l'échelle nationale et que la gonorrhée (chaude pisse) occupe de taux le plus élevé (80% des IST) chez les jeunes c'est pourquoi un docteur du PNLIS déclarait : « les IST sont des lits du Sida car ils sont co-facteurs du virus du Sida ».

Cette déclaration mérite davantage de réflexion ; l'IST est un problème global qui ne peut être traité isolément. La prévention, l'information et la médication doivent s'enchaîner ce qui suppose une étroite collaboration entre les départements ministériels et les organismes.

CHAPITRE III

PERSPECTIVES

Nous annonçons au début de notre étude, qu'elles seront en appoint ou parfois même des redites à celles déjà existantes. Le prolongement de la conférence Internationale sur la population et le développement (CTPD) a initié le projet qui nous a servi d'appui pour mieux connaître et découvrir les conséquences des IST dans chaque domaine de vie du jeune rufisqueois.

Ayant mesuré donc cette ampleur beaucoup d'idées nobles ont germé pour éradiquer à la longue ce fléau.

En effet, depuis plusieurs années en 1960, précisément les gouvernants ont fait de la santé une priorité ; toutefois celle option négligeait la santé de la reproduction notamment celle des jeunes dans les priorités ce qui explique davantage le nombre important d'infectés : à travers les différentes informations reçues du PNLS, du district sanitaire et du centre ADO de Rufisque les IST sont une maladie qui progresse ; citons également le rapport de l'ONUSIDA de juin 1998 qui révèle « qui sur un total de 333 millions IST chaque année, 111 millions concernent des jeunes de moins de 25 ans le CCA ce n'est pas aussi en reste en 2001 pour les mois d'avril-mai-juin 166 jeunes se sont approchés de ses services ; le nombre de filles est largement majoritaire avec une moyenne de 18 à 26 ans ; le district dispose environ des mêmes données.

Les IST étant une des composantes de la santé de reproduction qui suppose le bien être général, physique, mental, social de la personne celle-ci englobe donc tous les secteurs de la vie de l'homme.

Aussi la lutte contre les IST, son impact sur le jeune, sera rude et longue car son recul signifierait par la même occasion le recul de l'analphabétisme, de la pauvreté du chômage, de la drogue, de la prostitution, de la violence, de l'exode rural...

Donc pour juguler le phénomène, il faut des mesures drastiques qui nécessiteront la conjugaison des efforts de tout un chacun ; Gouvernements, Parents, Leaders religieux, politiques, ASC, ONG, Ecoles...

Malgré tout, il est à noter que les gouvernements ont accompli des efforts louables dans ce domaine avec la création de programmes et de projets (PPJ, GEEP, PNLS) mais l'inquiétude demeure toujours ; étant donné que les programmes et projets s'effectuent de manière isolée (les jeunes n'y étant pas souvent associés, les financements en deça des activités). Alors une adéquation entre l'offre et les besoins en service de santé de la reproduction s'avère nécessaire.

Pour palier à cet état de fait, plusieurs stratégies ont été élaborées par les centres ados pour mieux accomplir leur mission et atteindre leur cible : (multiplication des centres, techniques d'IEC, ~~le~~ *le* counselling) et diverses activités entreprises : animation sensibilisation dans les quartiers, organisation de conférences, confection de dépliants...

En tout état de cause, combattre les IST, son impact précisément sur le jeune reviendra à solutionner tout d'abord les autres maux dont souffre le jeune :

-la pauvreté et le chômage découragent le jeune, confronté à des problèmes de survie, il se sent inutile et parfois tous les moyens sont exploités pour avoir de l'argent ; « exclu » de la vie, non productif, il devient un fardeau pour ses parents ; cette situation peut déboucher sur la drogue, la prostitution ; en somme ces quatre phénomènes sont intimement liés et constituent les voies qui exposent le plus le jeune aux IST.

Quant à l'analphabétisme surtout chez la jeune fille elle l'empêche de maîtriser sa santé reproductive car l'information, la sensibilisation ne sera efficace que si le

récepteur est en mesure de pouvoir comprendre et décoder le message.

Cette lutte concernera également les violences faites aux femmes, la pratique de mutilations génitales, les mariages précoces, la prostitution et ses effets. Par conséquent, les perspectives au niveau de notre étude ne feront que compléter ou renforcer celles déjà existantes ; elles vont du sommet à la base.

Tout d'abord :

- Légiférer en matière de santé de la reproduction
- Mettre en place un comité unique regroupant tous les départements et organismes qui s'intéressent à la santé de la reproduction
- Les identifier objectivement en vue de mettre sur pied des sous comités (pour chaque composante de SR)
- Copiloter les actions par les départements de la santé et de la jeunesse.
- Dresser le bilan global des infections sexuellement transmissibles
- Associer les jeunes dans la mise en œuvre des politiques de promotion des jeunes
- L'IST et le Sida ayant un lien étroit, prôner une politique de sensibilisation, d'information et de prévention dès le plus jeune âge
- Utiliser judicieusement les moyens mis à la disposition de la santé de la reproduction en essayant de lutter contre la dispersion financière et matérielle
- Mener une politique qui vise à atténuer l'exode rural en facilitant l'accès des jeunes à la terre, au crédit, et en décentralisant les politiques de santé, le volet « jeune » en matière de SR
- Réfléchir encore davantage sur la crise de l'emploi ; favoriser le contact entre entrepreneurs, jeunes, CNJS, privés.

- Former des enseignants sur les questions de population
- Lutter contre l'analphabétisme surtout celle des jeunes filles, pour pouvoir élever le taux de scolarisation
- Convaincre davantage les institutions financières (en s'appuyant sur leur poids démographique) sur l'IST qui gangrène leur santé pour un accroissement substantiel de leurs aides
- Pérenniser les actions du FNUAP sur les centre ados pour un travail bilan des actions menées dans le domaine de la santé de la reproduction et les nouveaux besoins.

Ces actions ci dessous citées seront ^{ensemble} concrétisées par celles qu'auront prises les départements ministériels pour un combat efficace centre les IST

- mener des campagnes de sensibilisation sur les IST, leur complication, les séquelles chez l'homme et la femme, la relation entre IST et Sida
- saisir l'opportunité offerte par les foyers dans les établissements en vue de monter des sketches sur le thème
- parallèlement, initier des actions explicatives sur l'abstinence sexuelle, ses avantages jusqu'à une certaine période en vue d'une prise de conscience effective
- doter les villes de bibliothèques qui pourraient donner des informations nécessaires à la santé de la reproduction
- connecter les CDEPS et centres ados en vue d'avoir toutes les données sur la question
- associer la cellule des parents d'élèves pour mieux faire passer l'information en même temps les conscientiser sur les problèmes d'adolescence, de la jeunesse...
- vulgariser la stratégie nationale IEC⁽¹⁾
- saisir l'opportunité offerte lors des vacances citoyennes, du festival de l'UASSU, de la remise du prix

⁽¹⁾ IEC = information, éducation, communication

au concours général, des semaines de vaccination, de la journée du Sida pour aborder ce thème

- mieux faire connaître davantage le programme national de lutte contre le Sida
- mettre à la disposition du CNJS, des ASC, des foyers les carnets déjà élaborés au profit des IST
- aménager des espaces dans les structures sanitaires traditionnelles pour compléter l'offre de service des C.A
- intégrer concrètement le volet SR et ses composantes dans les programmes d'économie familiale, de sciences naturelles, d'EPS
- s'atteler à la formation des formateurs dans ce domaine multiplier aussi celle des volontaires en SR)
- inclure la SR dans la formation destinés aux agents de jeunesse, de sports
- faire de même pour les directeurs de collectivités éducatives
- former les jeunes aux techniques des projets pour lutter contre le chômage
- encourager les jeunes à s'adonner à la culture de la terre pour diminuer les effets de l'exode rural.
- Faciliter l'accès au crédit
- Faire en sorte que chaque ville puisse disposer d'un plan d'urbanisme récent tenant compte des nouvelles évolutions de la population
- En associant des jeunes à la résolution de leur problème, étudiez parallèlement avec eux des propositions de lutte contre la pauvreté
- Exploiter davantage les relations avec le CNJS.

Toutes ces stratégies pourront avoir l'espoir escompté si les médias y sont associés ainsi :

- Etudier des émissions appropriées pour une meilleure conscientisation sur la SR /exemples d'émissions, femmes

plus, Grand place, Melting pot, XAM XAMLE, Pastef, théâtres, documentaires

- Revoir le contenu de certaines émissions destinées aux jeunes.
- Faire attention aux spots publicitaires parlant du planning familial ; les adopter en fonction de nos réalités

Ces stratégies générales annoncées seront complétées par celles que pourraient entreprendre ou renforcer le PPJ

- le PPJ devra tout d'abord essayer de pérenniser les acquis
- faire sa propre publicité en s'appuyant sur les objectifs des centres et ses propres réalisations
- commander une étude sur la SR notamment le nombre de jeunes atteints effectivement.
- Collaborer davantage avec les structures sanitaires
- Etudier, de concert avec les départements concernés, des actions pouvant stopper l'étendue des IST sur les jeunes
- S'intéresser aux autres problèmes de jeunes pour accorder plus de poids à l'action de la structure
- Etendre les centres conseils, les équiper
- Essayer d'avoir un correspondant du centre ADO au niveau des IRJS⁽¹⁾, dans les futurs espaces jeunes
- Distribuer les dépliants aux mouvements de jeunesse

Comme on le voit donc, le PPJ⁽²⁾ constitue un atout important dans la lutte contre les IST, cependant il reste encore méconnu par plusieurs jeunes malgré l'intervention des centres ados qui sont un complément dans la politique sanitaire de ce pays.

⁽¹⁾ IRJS= Inspection rejoindre de la jeunesse et des sports

⁽²⁾ PPJ = programme de promotion des jeunes

CONCLUSION

Nous sommes à présent arrivées au terme de notre étude relative aux infections sexuellement transmissibles, leur impact sur le jeune rufisquois ; elle n'a pas été exhaustive certes mais elle nous a permis de mieux comprendre le sens des centres ados, les causes et les conséquences de cette maladie sur la cible jeune.

L'étude a montré également que la cible jeune bénéficie de l'offre de services mais également ils sont des acteurs en ce sens qu'ils contribuent à sa vulgarisation, voire la publicité du centre. Toutefois, cet engagement de la jeunesse ne signifie pas une implication massive de cette dernière aux activités du centre.

Ainsi, pour lutter ou emmener le jeune à changer de comportement envers le centre il faut que ce dernier soit intéressé par les autres problèmes qui troublent leur sommeil (en particulier le chômage, la pauvreté... car, il est inutile d'inculquer quoi que ce soit à une personne s'il a faim et n'arrive pas à satisfaire ses autres besoins primaires ; donc l'éradication des IST découlera d'une politique globale d'amélioration des conditions de vie des jeunes. Or leur poids démographique fait qu'il est souvent difficile de mener une action concrète et salvatrice pour eux (les moyens faisant défaut, les besoins réels méconnus).

Le jeune vit actuellement dans un contexte socioculturel assez difficile (évoqué plus haut) et sa famille arrivant à peine à remplir correctement sa fonction de socialisation, à la longue il finira par se tourner vers d'autres voies considérées pour lui comme salvatrices (drogue, prostitution, agression) etc.

Aussi, faudrait-il qu'ils sentent la présence du centre ado qui essayera à son tour, par la biais de l'IEC de le prévenir des IST.

En somme, vouloir effacer les IST du tableau déjà sombre du jeune supposerait à notre avis :

- que chaque entité du gouvernement en fasse son propre affaire
- après avoir dégagé leurs besoins et les moyens qui seront mis en œuvre, laisser aux jeunes la latitude d'élaborer leurs propres supports pour la conscientisation
- évaluer la situation des jeunes en SR depuis les recommandations du Caire pour réajuster et proposer de nouveaux moyens de lutte si c'est nécessaire.
- Formation de ressources humaines compétentes

Malgré tout le centre ados est une initiative à saluer car il vient combler un vide en matière de SR des jeunes, ses objectifs, nobles du reste ne pourront être atteints que s'il y a une prise en compte effective des autres problèmes de la jeunesse car ils sont interdépendants aussi tout le monde est interpellé gouvernements, partis politiques, religieux, éducateurs, législateurs...

Toutefois, dans un pays sous développé, victime de l'ajustement structurel et de l'inflation est il possible de résoudre toutes les difficultés de sa jeunesse ?

Les cycles de sécheresse s'échelonnent, la campagne s'appauvrit et l'exode rural s'accroît, les moyens de l'Etat sont rarissimes, les actions de lutte dispersées n'est-il pas utopique de vouloir développer dans tous les domaines un poids démographique aussi important ?

Les jeunes sont récalcitrants disent les adultes « ils accordent peu de crédit aux propos des anciens or la famille joue un rôle capital dans l'Education » a-t-on pensé à rétablir ou renforcer le dialogue entre la cellule de base et le jeune ?

Ces quelques réflexions ajoutent un plus au constat de l'ONUSIDA en juin 1998 qui mentionnait : « le déclin de l'influence de la famille et d'une façon générale

l'avancement de l'âge de la puberté et les mariages tardifs multiplient les risques d'activités sexuelles non protégées chez les jeunes non mariés, les nombres de cas d'IST est élevé chez cette catégorie surtout dans les pays sous développés"

Ce constat est une invite à la lutte des IST en général qui sont « les lits du Sida autre pandémie qui ravage le monde. Par sa persévérance, cette pandémie a véritablement reculé donc allons y lentement mais sûrement pour anéantir l'effet des IST sur les jeunes. (Se fixer des objectifs à court et moyen terme, dégager des moyens pour les atteindre, élaborer des stratégies pour la réalisation objective).

Voilà donc les quelques réflexions que m'inspire ce thème. Veuillez m'excuser des fautes éventuelles de grammaire, de frappe, des coquilles...

BIBLIOGRAPHIE

- ✓ L'accès aux traitements des IST, du VIH Sida en Côte d'Ivoire par PHILIPPE MSELLAT1, LAURENT VIDAL Juin 2000
- ✓ Comportements sexuels, procréation et santé des adolescents (Ministère Santé septembre 1995)
- ✓ Diagnostic sur la situation de la jeunesse (Ministère de la Jeunesse 1999-2000)
- ✓ Compilations articles « famille et développement » N° 46, 48, 51 sur les IST 1984 N° 39-40 Tome I et II spéciale sexualité 1985-1986
- ✓ Plan de lutte contre les IST Sida 2000-2006 PNL5
- ✓ Situation des jeunes et des adolescents au Sénégal février 2000 (éclaireurs et éclaireuses du Sénégal)
- ✓ Le programme national en santé de la reproduction 1997-2000

