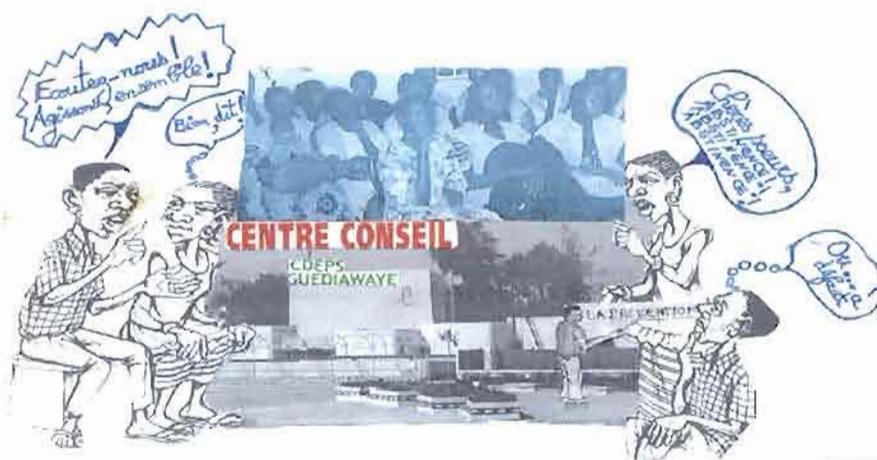


REPUBLIQUE DU SENEGAL  
Un Peuple – Un But – Une Foi

-----  
Ministère de l'Éducation Nationale  
Université Cheikh Anta DIOP  
de Dakar (UCAD)  
Institut National Supérieur de l'Éducation  
Populaire et des Sports (INSEPS)

**MONOGRAPHIE POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT  
D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSPECTEUR DE  
L'ÉDUCATION POPULAIRE DE LA JEUNESSE ET DES  
SPORTS (CAIEPJS)**



**Thème : Quelles stratégies de communication en Santé de la  
Reproduction pour un changement de comportement des  
adolescents/jeunes de la Commune de Guédiawaye  
par son Centre Conseil**

M003-16

Présenté par

Amadou Lamine GUEYE  
10<sup>ème</sup> promotion des Elèves Inspecteurs de  
l'Éducation Populaire de la Jeunesse et des Sports

Année

2002-2003



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

Ministère de l'Education Nationale

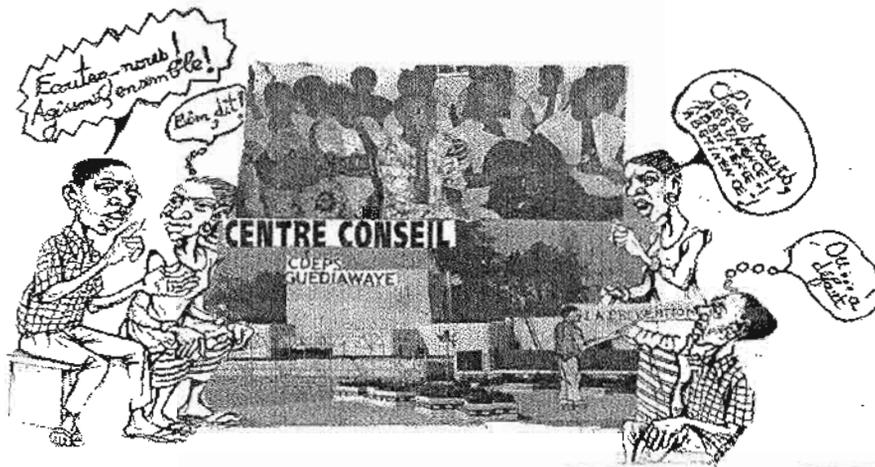
Université Cheikh Anta DIOP

de Dakar (UCAD)

Institut National Supérieur de l'Education

Populaire et des Sports (INSEPS)

**MONOGRAPHIE POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT  
D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSPECTEUR DE  
L'EDUCATION POPULAIRE DE LA JEUNESSE ET DES  
SPORTS (CAIEPJS)**



**Thème : Quelles stratégies de communication en Santé de la  
Reproduction pour un changement de comportement des  
adolescents/jeunes de la Commune de Guédiawaye  
par son Centre Conseil**

Présenté par

Amadou Lamine GUEYE  
10<sup>ème</sup> promotion des Elèves Inspecteurs de  
l'Education Populaire de la Jeunesse et des Sports

Année

2002-2003



## DEDICACES

J'ai tenu à avoir une pensée pieuse aux victimes du naufrage du bateau le « Joola » où les adolescents ont eu à payer un lourd tribut dans cette catastrophe inoubliable.

Mes prières vont également aux agents de l'ancien Ministère de la Jeunesse et des Sports que la grande faucheuse a arrachés à notre affection mais plus particulièrement à messieurs :

Abibou TRAORE (Inspecteur adjoint de l'Education Populaire de la Jeunesse et des Sports) pour ses qualités intrinsèques

Etienne MARONE (le benjamin de la 6<sup>ème</sup> promotion des maîtres d'Education Populaire) pour sa grande disponibilité et son esprit d'ouverture.

Je n'oublierai pas Madame Fatoumata CAMARA THIOYE (maîtresse d'Education Populaire) pour ses précieux conseils.

Qu'ils trouvent ici l'expression de ma profonde reconnaissance et qu'Allah, le Tout puissant, le Miséricordieux, leur réserve un bon accueil dans son Paradis.

## REMERCIEMENTS

Ils s'adressent à la fois à tous ceux qui ont contribué à ma formation de manière globale, m'ont assisté dans mes activités professionnelles ou ont été d'un précieux concours pour la rédaction et la confection de cette monographie :

- Tous les membres de ma famille, particulièrement mon père, ma mère, mes frères et sœurs sans oublier mes deux enfants, Pape Mbarack et Ndèye Marième
- Monsieur Ousmane SECK, ancien directeur du PPJ et ancien directeur de cabinet de Monsieur le Ministre de la Jeunesse, de l'Environnement et de l'Hygiène Publique pour ses conseils et encouragements
- Monsieur Demba KONE, Directeur du PPJ, son adjoint Madame Fatoumata DIOP TANDIANG et l'ensemble de son personnel
- Madame la Directrice du CDEPS de Guédiawaye et à l'ensemble de son personnel pour leur collaboration
- Madame Awa FALL, Directrice du CDEPS de Dakar pour sa grande générosité et à l'ensemble de son personnel.
- Monsieur Abdoulaye GUEYE, Coordonnateur du Centre Conseil de Pikine/ Guédiawaye et à l'ensemble de ses collaborateurs pour leur appui
- Madame Binta SECK LEYE, maîtresse d'Economie Familiale pour sa grande générosité et son appui constant
- Docteur Ngagne MBAYE, président de l'ONG Synergie pour l'Enfance
- Monsieur Babacar Mbaye NDAK, professeur d'histoire et de géographie pour ses qualités humaines inestimables mais aussi pour son engagement pour la promotion socio- culturelle des jeunes
- Monsieur Badara DIOUF, agent IEC à l'ASBEF de Guédiawaye pour son esprit de collaboration
- Monsieur El Hadj Malick BADIANE, Technicien de Santé, pour son soutien et son encadrement
- Madame Aïssatou PENE et l'ensemble des membres de l'AJPEBF pour l'accueil et la sympathie manifestés à mon égard mais aussi pour leur engagement en faveur de la promotion des jeunes de Pikine.
- Aux équipes des centres conseil du Sénégal
- A mes collègues de la 10<sup>ème</sup> Promotion des Elèves Inspecteurs de l'Education Populaire de la Jeunesse et des Sports
- Aux éducateurs pairs communément appelés « jeunes relais » pour leur soutien constant et désintéressé

Mes profonds remerciements à Madame Jeanne BEYE et Mademoiselle Diarra SEYE, secrétaires au PPJ, pour leur précieux concours à la confection de cette monographie.

Qu'ils trouvent ici mes remerciements les plus sincères et l'expression de ma profonde gratitude

## ABREVIATIONS ET SIGLES

ADO : Adolescents (e)

AJPEBF : Association des Jeunes de Pikine pour l'Education et le Bien-être Familial

ASBEF : Association sénégalaise pour le Bien Etre Familial

CAP : Connaissances Aptitudes Pratiques

CCA : Centre Conseil pour Adolescents

CDD : Comité Départemental de Développement

CDEPS : Centre Départemental d'Education Populaire et Sportive

CDVAA : Centre de Dépistage Volontaire Anonyme et d'Accompagnement

CIPD : Conférence Internationale pour la Population et le Développement

COJEG : Conseil des Jeunes de Guédiawaye

CSID : Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues

EVF : Education à la Vie Familiale

FAIL : Fonds d'Appui aux Initiatives Locales

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population

GTZ : (Projet allemand) Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

IC : Initiatives Citoyennes

JAC : Jeunesse Actions Citoyennes

IEC : Information Education Communication

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MJEHP : Ministère de la Jeunesse, de l'Environnement et de l'Hygiène Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PLD : Plan Local de Développement

PPJ : Projet Promotion des Jeunes

SR : Santé de la Reproduction

VIH/SIDA : Virus de l'Immuno Humain/Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise



Dédicaces  
Remerciements  
Abréviations et sigles

## **INTRODUCTION GENERALE**

### **Chapitre I. Identification de la Commune de Guédiawaye**

- 1.1 Quelques repères historiques
- 1.2 Caractéristiques physiques et démographiques
- 1.3 Caractéristiques sanitaires

### **Chapitre II. Présentation du Centre Conseil de Pikine/.Guédiawaye**

- 2.1 Justification
- 2.2 Mission
- 2.3 Stratégies
- 2.4 Personnel
- 2.5 Fonctionnement et partenariat
- 2.6 L'offre de service
  - 2.6.1 La prise en charge médico- psycho sociale
  - 2.6.2 La sensibilisation
- 2.7 Les ressources
- 2.8 Les activités
- 2.9 Perspectives

### **Chapitre III. Essai d'analyse des stratégies de communication du centre en matière de Santé de la Reproduction des adolescents/jeunes pour un changement de comportement**

- 3.1 Définition de quelques concepts
- 3.2 Etapes du changement de comportement
- 3.3 Caractéristiques du changement de comportement de la cible souhaitée par le centre

- 3.4 Quelques obstacles à ce changement
- 3.5 Stratégies de communication du centre
  - 3.5.1 Leurs forces
  - 3.5.2 Leurs faiblesses
  - 3.5.3 Ébauches de solutions

## RECOMMANDATIONS

## CONCLUSION

## ANNEXES

## INTRODUCTION GENERALE

Depuis avril 1988, avec l'Adoption de la Déclaration de la Politique de Population (DPP), le Sénégal a mis en œuvre d'importants projets visant à résoudre les problèmes de population qui s'adressent aux différentes composantes de la société dont la jeunesse.

Ce qui lui a permis de traduire entre autres objectifs, sa volonté d'assurer une meilleure maîtrise des phénomènes démographiques dans une approche intégrée de développement.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'action du Projet Promotion des jeunes (PPJ) du Ministère de la Jeunesse qui s'emploie depuis son démarrage en 1992, à préparer les jeunes (garçons et filles) à une vie responsable en les informant sur les fléaux tels que les IST/SIDA, les grossesses précoces et/ou indésirables, les avortements provoqués, l'usage et l'abus de la drogue, l'alcoolisme, le tabagisme, les violences et sévices sexuels, etc.

Cette prise en compte de la frange jeune se comprend d'autant plus que le Sénégal est un pays où le taux de croissance démographique ne cesse de croître, passant de 2,3% par an entre 1960 et 1970 à 2,7% par an entre 1976 et 1998.

Et il découle de cette situation de croissance démographique rapide que plus de 52% des sénégalais ont entre 14 et 35 ans. Cette tendance pourrait se renforcer les années à venir en l'absence d'une stratégie pour freiner cette "propension nataliste".

Malgré les réalisations enregistrées au cours de ces dernières années, les résultats obtenus n'ont pas suffisamment répondu aux nombreuses attentes et sollicitations des jeunes car jusque là, l'accent a été mis sur la sensibilisation au détriment d'une véritable prise en charge notamment à travers l'offre en matière de santé de la reproduction destinée à cette composante sociale.

C'est ainsi que dans le prolongement des recommandations issues de la Conférence Internationale sur Population et Développement tenue au Caire en 1994, l'Etat du Sénégal, à travers le PPJ et suivant sa volonté politique de mise en place d'institutions spécialisées et de programmes, a créé les centres conseil pour adolescents (es).

Ces structures ont pour vocation de prendre en charge les questions de santé de la reproduction auxquelles restent confrontées les jeunes en général mais plus particulièrement les adolescents. Actuellement au nombre de treize, les centres sont répartis dans plusieurs régions du Sénégal. La région de Dakar en compte trois parmi lesquels celui de Pikine/Guédiawaye, premier ce centre crée en 1996.

Le centre conseil demeure un espace d'écoute et d'accompagnement et de prise en charge clinique dans lequel une équipe pluridisciplinaire est au service des adolescents/jeunes pour les aider à prévenir et à résoudre des situations liées à la vie sexuelle et reproductive.

Devant la sensibilité des questions, traitant des problèmes de santé de la reproduction, le volet information Education Communication (IEC) du centre constitue une dimension essentielle et déterminante pour mobiliser et

conscientiser les adolescents/jeunes autour des objectifs du CCA et de susciter par la même occasion les changements de comportements souhaités.

Cependant, malgré les acquis, le volet IEC est confronté encore à certaines difficultés pour atteindre au mieux les adolescents/jeunes et les encourager à améliorer davantage leurs attitudes et comportements dans la perspective d'une parenté responsable.

- Les stratégies actuelles du centre conseil pour adolescents de Pikine/Guédiawaye en matière de communication pour le changement de comportement en Santé de la Reproduction sont-elles suffisamment accrocheuses et motivantes pour l'attente des résultats escomptés ?
- Les adolescents/jeunes ont-ils été suffisamment écoutés, impliqués et responsabilisés sur les activités les concernant en premier lieu ?
- Quelles solutions pourrait-on envisager pour essayer de contribuer à renforcer les stratégies de communication des CCA en vue de faire adopter aux adolescents/jeunes des comportements sains, responsables et durables ?

C'est pour tenter de trouver des réponses à ce questionnement que le PPJ, en relation avec le FNUAP, le principal bailleur de fonds du projet, a eu à organiser à Tambacounda en décembre 2001, une Rencontre Nationale des Centres Conseil pour adolescents. Les objectifs généraux de cet atelier visaient entre autre à :

- permettre l'échange d'expérience entre les relais des centres et les équipes d'encadrement ;
- renforcer les compétences des éducateurs pairs en matière de SR et de communication interpersonnelle;
- partager les meilleures expériences en offre de service en matière de SR.

La rencontre a regroupé près d'une centaine de participants provenant principalement des dix CCA du Sénégal (coordonnateurs, techniciens IEC, sage-femmes, assistants (es) sociaux (les) psychologues et surtout des éducateurs pairs) mais aussi de la direction nationale du PPJ et de quelques structures partenaires associées.

Entre autres ateliers et sujets de discussion, un diagnostic a été fait sur les activités en IEC et des remèdes ont été proposés pour juguler certains maux. Cette monographie constitue pour nous une opportunité pour poursuivre la réflexion autour de la question et faciliter par la même occasion la mise en application des meilleures expériences en IEC au niveau des CCA.

De plus, après une dizaine d'années passées au niveau du PPJ en qualité de responsable du Bureau Conseil (en 1991 DU CDEPS de Nioro du Rip), avons-nous pensé nécessaire d'apporter ma modeste contribution pour aider à renforcer les acquis dans ce domaine. Quant à la méthodologie adoptée, les contraintes de temps ne nous ont pas permis de mener des enquêtes de terrain.

C'est pourquoi, nous avons opté de mener un travail de recherche documentaire. C'est ainsi que nous avons eu à exploiter les rapports, les études, les enquêtes et une bonne partie de la documentation disponible au niveau du PPJ, du CDEPS de Guédiawaye et du centre conseil de Pikine/Guédiawaye.

Des recherches ont été effectuées notamment au niveau de la bibliothèque de l'INSEPS, de l'Université de Dakar et du CONGAD.

De plus, nous avons eu à mener des activités sur le terrain qui nous ont permis de :

- m'imprégner davantage des réalités socio culturelles et économiques des adolescents/jeunes en discutant avec certains d'entre eux ;
- m'entretenir avec des leaders d'organisations communautaires de femmes et de parents ;
- d'échanger des expériences avec des responsables chargés de l'IEC des CCA et des ONG ou projets domiciliés au niveau de la commune de Guédiawaye (ASBEF, GTZ, ONG Synergie pour l'Enfance et le Centre de Sauvegarde)
- avoir des contacts informels avec des éducateurs spécialisés, des sociologues et des psychologues ;
- m'entretenir avec des élus locaux et quelques agents municipaux.

Ces actions ont été renforcées par la documentation prise dans le réseau Internet.

Le choix de la commune de Guédiawaye s'explique entre autres raisons par :

- sa démographie galopante, la vulnérabilité de sa population au VIH du fait notamment de la forte émigration, de la paupérisation, de l'oisiveté, de la promiscuité, des violences et exploitation sexuelles mais surtout du faible accès à l'information ;
- l'engagement manifesté par les communautés de base particulièrement les associations pour s'impliquer dans toutes les actions entreprises pour le développement de leur localité ;
- l'implantation d'un Cybercafé (Projet ACACIA) au niveau du CDEPS de Guédiawaye pour mieux outiller les jeunes dans le domaine des Nouvelles Technologies de l'Information ;
- l'implantation dans l'enceinte du CCA d'un centre de Dépistage Anonyme et d'Accompagnement piloté par l'ONG Synergie pour l'Enfance ;

---

\* le Sénégal comptait 10 (dix) CCA en 2001

- l'élaboration d'un Projet de ville qui traduit la volonté des autorités décentralisées, conformément à l'esprit de la régionalisation, de promouvoir le développement local.  
Dans le souci d'une meilleure articulation du travail, le plan suivant a été retenu :
- nous procéderons dans un premier chapitre à l'identification de la ville de Guédiawaye ;
- ensuite nous ferons la présentation du centre conseil de Pikine/Guédiawaye au niveau de notre deuxième chapitre ;
- enfin, notre troisième chapitre sera consacré à un essai d'analyse des stratégies de communication en SR pour un changement de comportement des adolescents/jeunes.

Dans la dernière partie, des recommandations sous forme d'axes de travail seront formulées à l'endroit du CCA de Pikine/Guédiawaye, de la Commune de Guédiawaye, du PPJ et des pouvoirs publics pour que la jeunesse de cette commune puisse bien se singulariser dans l'œuvre d'édification du "Sénégal qui gagne".

**PREMIER CHAPITRE**  
**IDENTIFICATION DE LA COMMUNE DE**  
**GEDIAWAYE**

## **I- IDENTIFICATION DE LA COMMUNE DE GUEDEIWAYE**

Guédiawaye est situé dans la région de Dakar (qui a abrite la capitale nationale) et plus précisément dans l'ancien département de Pikine, à 16 km de Dakar, dans la zone des Niayes située tout au long de la frange nord de la presqu'île du Cap Vert. Sa population qui s'étend sur une superficie de 13, 5 KM<sup>2</sup>, est évaluée à 361.158 habitants.

### **1.1 Quelques repères Historiques**

L'agglomération de Guédiawaye est née en 1967 et son extension s'est faite en trois phases :

#### **1<sup>er</sup> Phase**

Elle fut créée avec l'installation des déguerpies de certains bidonvilles de Dakar (Champ de Courses, Gibraltar, Nimzatt, Wakhinane, Baye Gaïndé, etc.) habités par d'anciens ruraux poussés hors de leurs terroirs d'origine par l'exode rural. Ces déguerpis furent réinstallés au Nord Ouest de Pikine au lieu dit «Pikine extension » que l'on nommera par la suite « Premier Guédiawaye ».

#### **2<sup>em</sup> Phase**

Elle a eu lieu durant les années 70 avec l'installation de nouveaux déguerpis et d'acquéreurs de parcelles sous titre foncier sur le site appelé «Cité notaire » ainsi que les acquéreurs de logements bâtis sous forme de cité par l'OHL M (L'office des habitations à loyer modéré). Ce fut la seconde génération.

#### **3<sup>em</sup> Phase**

Elle se déroula dans les années 80 et continue encore de nos jours par l'édification de diverses cités construites par des promoteurs immobiliers et des coopératives d'habitat le long du littoral avec des programmes financés par la Banque de l'Habitat du Sénégal (BHS). Le mouvement migratoire continue de nos jours vers cette agglomération qui, dès sa création en 1990, était rattachée à la ville de Pikine. Il a fallu attendre l'application du décret 90.1129 du 20 octobre 1990 pour la voir érigés en commune et celle du décret 96.745 du 30 août 1996 pour en faire une ville nouvelle formule. Son organisation administrative et territoriale est consacrée par des textes législatifs et réglementaires ayant trait à la décentralisation et dans sa forme achevée, la régionalisation.

**Source** : Plan Local de Développement Intégré ( PLDI ) de trois communes d'arrondissements de Guédiawaye ( septembre 1997 ).

- la loi 96.06 du 20 mars 1996 portant code des collectivités locales
- le décret 96.745 du 30 août portant création de la ville de Guédiawaye et de cinq (5) communes d'arrondissement de Pikine/Département assisté des services départementaux et au plan local par le sous-préfet de Golf Sud.

## 1.2 Caractéristiques physiques et démographiques

### 1.2.1. Milieu physique

Guédiawaye est une zone urbaine située sur une vaste plaine sablonneuse où l'on rencontre quelques dunes et des cuvettes marécageuses appelées « Niayes » propices à la culture maraîchère. Son climat océanique (20° et 30°) explique la rapide oxydation des ouvrages métalliques. La dégradation du lycée Limamoulaye en est la parfaite illustration.

### 1.2.2. Milieu démographique

La grande agglomération de guédiawaye compte une population chiffrée à 361.158 habitants. Elle est ainsi répartie :

- Commune d'arrondissement de **Wakhinane Nimzatt** 69 110 habitants pour 17 quartiers.
- Commune d'arrondissement de **Sam Notaire** 90 018 habitants pour 25 quartiers ;
- Commune d'arrondissement de **Ndiarème Limamoulaye** 36 323 habitants pour quartiers ;
- Commune d'arrondissement de **Médina Gounass** 500 habitants pour 8 quartiers ;
- Commune d'arrondissement de **Golf Sud** 82 127 habitants pour 19 quartiers ;

Le taux de croissance dans cette localité est de 6% l'an. Elle est constituée dans sa majorité de jeunes de moins de 25ans. Elle est composée de 51% de femmes et 49% d'hommes.

## 1-3 Caractéristiques socio-économiques

### 1.3.1. Educatifs, socioculturels et sportifs

- L'organisme départemental de coordination des activités de vacances (ODCAV) regroupe 36 ASC affiliées tandis que la coordination des jeunes de Guédiawaye (COJEG) regroupe 57 ASC et GIE.
- L'existence d'associations citoyennes : JAC (Jeunesse Action Citoyenne) et IC (Initiatives Citoyennes) ;
- Un CDEPS et un centre polyvalent en réhabilitation.

- La présence de plusieurs associations et troupes folkloriques avec lesquels la municipalité initie un carnaval bi-annuel et un festival annuel (Banlieue Rythme).
- La ville dispose de deux (2) lycées techniques générales, de 5 centres d'Enseignement secondaire, 39 écoles élémentaires et 75 écoles privées.
- Le niveau d'instruction des populations demeure très faible.
- Un stade (Amadou Barry) dont sa réhabilitation demeure imminente.

### 1.3.2 **Economiques**

- Faiblesse du secteur primaire où seule, la culture maraîchère fait preuve d'un certain dynamisme et par l'inexistence quasi totale du secteur secondaire traduite par l'absence d'installation industrielle ;
- La population active représente 53% dont 25% sont à la recherche d'un emploi ;
- 42% de cette population exerce des activités à incidence financière à Dakar ;
- les artisans constituent le groupe professionnel le plus important (50%) ;
- la population est démunie (56% des ménages sont pauvres)
- le chômage des jeunes a atteint des proportions inquiétantes (taux de 80%) ;
- l'artisanat, malgré son importance sur l'économie locale, manque de moyens et de structures modernes ;
- le tourisme y est balbutiant avec un seul établissement : le Ravin
- au plan de l'emploi salarié, seul l'Etat à travers ses services déconcentrés, les mairies (programmes AGETIP et certaines sociétés (SENELEC, SDE, SONATEL, LONASE) offrent quelques possibilités en dehors des pharmacies, des stations services et établissements de nuit « Ravin », « le Baol », « Verseau » l'accès au crédit
- A noter néanmoins la création des mutuelles d'épargne et de groupements féminins et d'autres structures.
- Le revenu par ménage est différent selon les zones d'habitation : 100 000 F CFA par mois au niveau des cités à 40 000 F CFA par mois au niveau des quartiers irréguliers.<sup>13</sup>

### 1.4 **CARACTERISTIQUES SANITAIRES**

En matière d'offre de soins, la commune dispose de :

- 01 centre de santé « Roi Baudouin » qui dispose d'un centre de dépistage du VIH/SIDA
- 15 postes de santé
- 03 maternités
- 01 centre conseil pour adolescents

- 01 centre de santé «Roi Baudouin» qui dispose d'un centre de dépistage du VIH/SIDA (contamination mère – enfants)

L'offre de service en santé de la reproduction est très limité dans la commune au niveau des structures traditionnelles de santé (postes et centres de santé). Elle se résume le plus souvent en soins maternels et infantiles, consultations gynécologiques, prénatales, vaccinations enfants (et femmes en grossesse, surveillance des prostituées, les IST/SIDA et des actions de sensibilisation pour lutter contre les problèmes en SR notamment l'excision, les mariages précoces et/ou forcés et les violences faites aux femmes. Elles sont épaulées sur le terrain par de nombreuses structures notamment l'ASBEF qui mène un travail important dans la prévention et la prise en charge socio-sanitaire des problèmes de SR au niveau de toutes les composantes sociales.

A Signaler aussi que de nombreuses organisations communautaires de base formées par la santé, le projet GTZ et le CCA s'investissent dans la sensibilisation en matière de SR.

Pour ce qui est de la SR/jeunes, les problèmes les plus courants du faite de la pauvreté, de la promiscuité, de l'oisiveté et des réalités socioculturel sont les suivants :

- \* les mariages forcés et/ou précoces
- \* les IST/SIDA (zone à forte migration)
- \* les grossesses précoces indésirées
- \* les excisions et les mutilations génitales
- \* les cas d'infanticide
- \* la drogue
- \* la délinquance
- \* la prostitution (clandestine)
- \* les violences et sévices sexuels

Pour mieux prendre en compte l'ensemble des problèmes sanitaires, il est envisagé la construction d'un centre de santé communautaire ( par la ville de Guédiawaye) et de transformer le centre de santé (Roi Baudouin) en hôpital.

D'autres part avec l'absence de structure spécifique destinée à couvrir les besoins en santé de la reproduction des adolescents, il a été créé un centre conseil pour adolescents dans l'enceinte du CDEPS.

**DEUXIEME CHAPITRE  
PRESENTATION DU CENTRE DE CONSEIL  
DE PIKINE / GUEDEAWAYE**

## **II – PRESENTATION DU CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS DE PIKINE/GUEDIAWAYE**

Premier Centre Conseil créé au Sénégal en 1995, il a été opérationnel en mai 1996 avec la mise en place de l'équipe technique. Situé sur la partie gauche du CDEPS, il abrite les bureaux du coordonnateur, de la sage-femme, de l'assistant social, de la psychologue et de la salle d'écoute (provisoirement supprimée) et servant présentement de bureau au technicien IEC (poste crée en 2000).

Actuellement, un **Centre de Dépistage Volontaire Anonyme et d'Accompagnement** fruit du partenariat entre le CCA et Synergie pour l'Enfance, est entrain de voir le jour au niveau du CCA.

### **2.1 - JUSTIFICATIONS DE LA CREATION DES CCA**

Les raisons qui plaident pour la création du CCA sont nombreuses parmi lesquelles le besoin de :

- fournir aux adolescents et aux jeunes des services de santé de la reproduction qu'ils ne trouvent pas ou très peu dans les structures sanitaires pour adultes (bon accueil, écoute particulière, échanges d'idées, anonymat et confidentialité) ;
- mettre en place des espaces multifonctionnels loisirs et d'animation disposant de matériels appropriés : chaîne à musique, vidéo, téléviseur avec abonnement aux chaînes à péage comme Canal Horizons, TV5 ;
- amener les communautés de base de manière générale mais plus particulièrement les organisations de jeunes à s'impliquer et à s'approprier des problèmes sanitaires dans la perspective d'un développement harmonieux et durable.

### **2.2 – MISSION**

Sensibiliser et prendre en charge les questions de Santé de la Reproduction auxquelles restent confrontées les adolescents et les jeunes de 10 à 24 ans en les amenant à avoir des comportements sains en matière de sexualité dans la perspective d'une vie adulte responsable.

### **2.3 STRATEGIE**

Pour mener la mission qu'il s'est assigné, le centre conseil mène conjointement des actions curatives et préventives à travers l'offre de service (prise en charge médico psycho sociale en plus des activités de prévention par la sensibilisation et la mobilisation).

Cette stratégie se fonde sur entre autres principe par :

- l'adoption d'une pédagogie de proximité favorisant davantage d'écoute, de meilleure implication et de responsabilisation de la cible en vue de la réalisation de ses problèmes ;

- l'approche communautaire visant à la fois l'implication et la responsabilisation des populations à la base (structures relais) dans l'approbation des actions éducatives du centre ;
- la définition d'un cadre de dialogue et de travail entre partenaires pour une synergie des efforts destinés au bien être des groupes cibles

#### **2.4 PERSONNEL DU CENTRE**

Le centre dispose d'un personnel pluridisciplinaire ainsi composé :

- **d'un coordonnateur** : un cadre du Ministère de la Jeunesse qui assure entre autre, la gestion du personnel et administre les crédits décentralisés et les matières (mobilier, équipement audiovisuel et médical, fournitures de bureau, matériel roulant, etc...). Il co-signe les chèques avec la directrice du CDEPS. En cas d'absence ou de vacance de poste, le technicien IEC en sus de ses tâches, assure l'intérim du coordonnateur du centre ;
- **d'une sage-femme** : qui assure les consultations médicales (prévention des grossesses précoces et/ou non désirées soins d'urgence, prise en charge des grossesses chez les adolescents, etc.)
- **d'une psychologue** : qui offre aux jeunes un service d'aide et soutien psychologique (gestion des troubles liés à l'adolescence, au stress et à la violence, angoisse) .
- **d'un assistant social** : qui se charge d'assurer les entretiens, l'accueil des jeunes au niveau du centre. D'autre part, il assure le suivi sur le terrain, et au besoin, effectue des visites à domicile et prend contact avec les institutions spécialisées. Il fait la référence interne et externe ;
- **d'un technicien IEC** : un cadre du Ministère de la Jeunesse qui, en rapport avec le coordonnateur et l'équipe médico psycho sociale, élabore et met en œuvre les programmes d'animation et de sensibilisation en rapport avec les éducateurs pairs, les structures relais et les différents organisations des jeunes. La coordination de ces nombres interventions émanant de ce personnel est des communautés de base suppose la mise en œuvre d'un système efficace de fonctionnement.

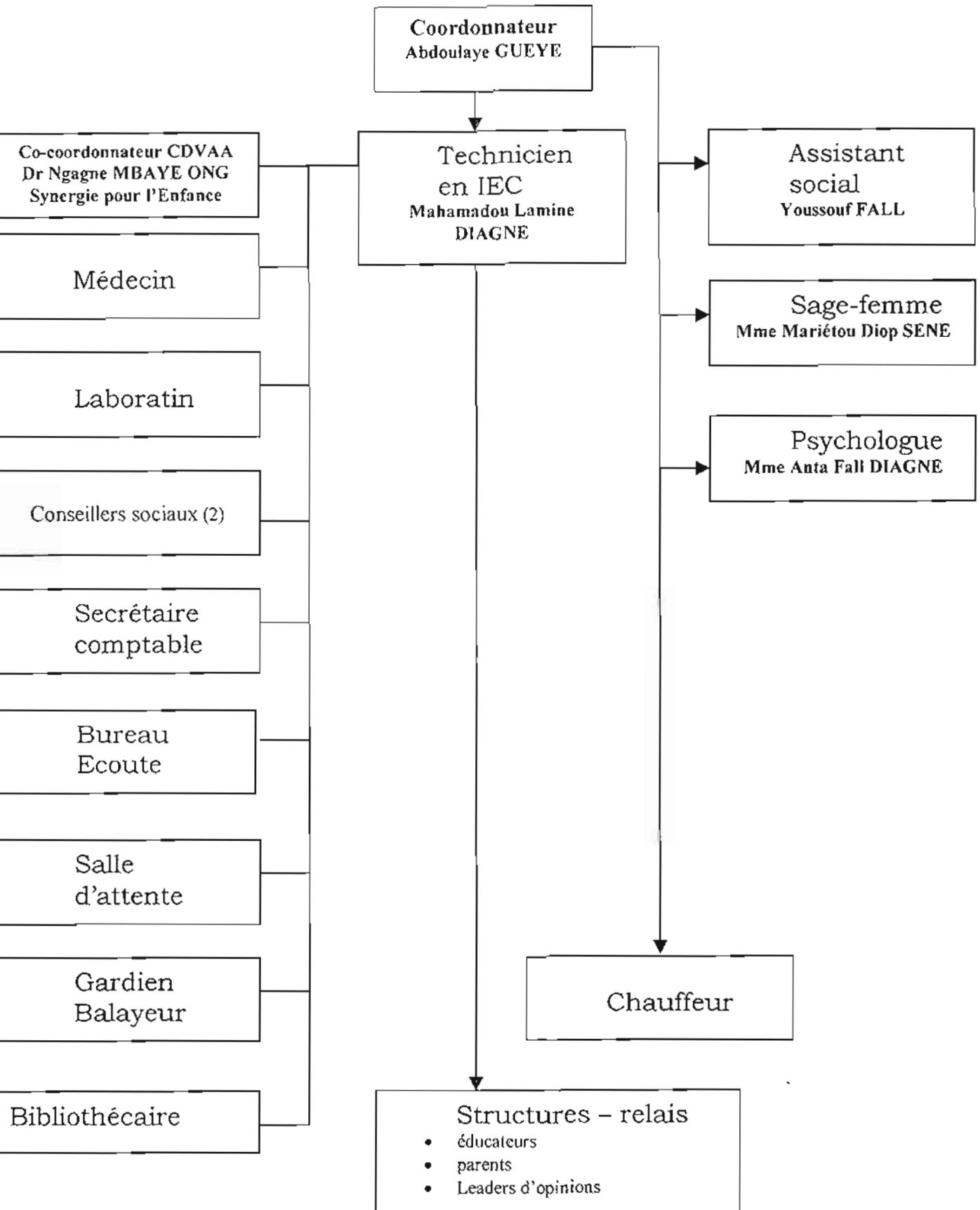
Comme dans toute organisation, le respect de la hiérarchie sera de rigueur dans le CCA. Cela veut dire que le pouvoir de décision est en dernier ressort de la compétence du coordonnateur du centre

Toutefois, cette nécessité du respect de la hiérarchie ne devra pas inhiber les initiatives individuelles ou collectives, ni être un motif de manque de concertation entre les différents membres de l'équipe du CCA.

## 2.5.FONCTIONNEMENT ET PARTENARIAT

### 2.5.1.FONCTIONNEMENT

#### Organigramme du CCA



## 2.5.2 Partenariat

### **Partenaires Stratégiques**

Activités administratives et municipales

- Services administratifs, CDEPS, structures sanitaires, 2ducation nationale, CPRS, développement communautaire, AEMO...
- La presse locale (radios « Oxyjeune. Sud FM banlieue »)
- ONG ET/ou projets :
  - Synergie pour l'enfance
  - GTZ (projet allemand)
  - ACI
  - Enda Graft
  - ASBEF
  - GEEP

### **PARTENAIRES A LA BASE**

- \* Conseil départemental de la jeunesse
- \* ODCAV/Pikinc et Guédiawaye
  - \* Réseau IEC
- \* Ensemble musicaux et troupes artistiques
- \* Comité de santé
- \* ASC
- \* GPF
- \* Mouvements de jeunesse
- \* Clubs EVF

## **2.6 L'OFFRE DE SERVICE AU NIVEAU DU CCA**

L'offre de service concerne à la fois les activités de l'équipe clinique (médico psycho sociale) que les activités de prévention menées au niveau de la sensibilisation et de la mobilisation sociale par le technicien en IEC.

### **2.6.1 La prise en charge médico- psycho- sociale :**

Elle concerne les prestations de services dispensées par la sage-femme, la psychologue et l'assistant social

- Sanitaires : règles douloureuses, retard de règle, contrôle de virginité, consultations prénatales, troubles de la sexualité (éjaculation précoce, masturbation, abus sexuels...) tabagisme, séropositivité, contraception, viols, informations sur la SR.
- Psychologiques : délinquance juvénile, séropositivité, trouble de mémoire, inceste, pédophilie, homosexualité, difficultés relationnelles ...
- Sociales : problèmes sociaux (chômage, pauvreté), problèmes familiaux, insertion sociale, suivi de cas à domicile et difficultés scolaires.

### 2.6.2 Les Activités de prévention (sensibilisation)

Elles prennent en compte les activités d'information, d'éducation et de communication destinées à la cible pour susciter les changements de comportements souhaités. Elles sont nombreuses et variées et se classent au niveau des trois catégories de communication suivante :

- **la communication interpersonnelle**

Comme des entretiens avec des leaders d'organisation de base, des leaders d'opinions et des parents/décideurs...

- **La communication de groupe** : elle a trait aux séances d'IEC organisées au niveau des lieux de rencontre des jeunes (établissements scolaires et/ou professionnels, corporations, plages, siège des organisations de jeunes...). Elle se déroule souvent sous forme de causeries/films, de thé débats, d'expositions...)

- **Communication de masse**

Elle est faite de deux manières : directe et indirecte

- \* **directe** : animation culturelle et/ou sportive durant les journées mais aussi durant les « navétanes » au niveau des plages, de la « banlieue » (Malibou, Malika...) des structures relais des communes d'arrondissement.... Et des salles de spectacles.

- \* **indirecte** : à travers le plan média : émissions radiophoniques au niveau des radios locales « Sud FM banlieue », « Oxyjeune », l'organisation d'une émission télévisuelle sur le centre « wergu yaram », des campagnes d'affichages au niveau des axes stratégiques de la ville de Guédiawaye, l'envoi d'articles sur la SR au niveau des organes de presse, des revues et autres journaux des organisations de jeunes et de la revue « Univers Jeunes » du PPJ

- \* **Les thèmes** débattus concernent les problèmes liés à la SR (grossesses précoces et/ou indésirées, les IST/SIDA, les méthodes contraceptives, les déviations alcoolisme, drogue, prostitution clandestine et les violences faites aux adolescents

**2.6.3 TABLEAU SYNOPTIQUE DES JEUNES BENEFICIAIRES DES  
PRESTATIONS DE SERVICE DU CENTRE DURANT  
LES ANNEES 2001 ET 2002**

Durant les années 2001 et 2002, les jeunes suivants ont pu bénéficier des services du CCA aussi bien au niveau des aspects cliniques qu'au niveau de l'IEC

Tableau n°1

ACTIVITES PERIODE	ASPECTS CLINIQUES			TOTAL	ASPECTS IEC TOUCHES		TOTAL
	Sage- femme	Assistant social	Psychologue		Selon programme	Selon activités de masse	
2001	2187	481	92	2760 moyenne d'âge 20 ans dont 2047 filles 713 garçons 376 scolarisés (13,63%) 2084 extra scolaires (86,37%)	12 000 environ	20 000 environ	32 000 environ
2002	2549	355	101	3005 dont 21999 filles 806 garçons 774 scolaires 2231 extra scolaires	phase transitoire (fin 1re phase programme	45 000 environ	45 000 environ

- le taux de fréquentation des **filles** est plus élevé que celui des garçons car les problèmes de SR sont beaucoup plus perceptibles chez les filles (consultations prénatales, besoins de contraception et consultations gynécologiques notamment les suspicions ou traitements de IST, les pertes blanches, retards de règle, règles douloureuses, séquelles, résultats des violences sexuelles.
- La prédominance du secteur **extra scolaire** s'explique entre autres raisons par le manque, l'insuffisance ou la mauvaise information notés à ce niveau en plus de leurs quête de solutions pour résoudre le chômage, le désœuvrement et le manque d'activités beaucoup plus sérieuses.

- La moyenne d'âge des jeunes qui fréquentent le CCA est de **20 ans** et s'explique en partie par :
  - Le fait qu'à cet âge, le jeune ou l'adolescent se sent beaucoup plus responsable de sa sexualité. D'ailleurs, cet âge coïncide avec le mariage civil (18 ans actuellement au Sénégal). De plus, les problèmes d'IST (du fait du multipartenariat ou de la prostitution clandestine) et les besoins de contraception sont beaucoup plus ressentis à cet âge.

## **2.7 LES RESSOURCES DU CENTRE :**

Elles concernent les ressources humaines matérielles et financières. Les ressources humaines ont été présentées au niveau du chapitre II (2.4 personnel du centre/

### **2.7.1 Ressources matérielles**

Elles se composent notamment du matériel médical, audiovisuel et du mobilier (voir en annexe pour les détails)

### **2.7.2 Ressources financières**

Elles font l'objet d'un virement trimestriel à partir d'un plan d'action envoyé par le CCA. C'est ainsi que pour le trimestre novembre, décembre et janvier 2003, le CCA a reçu un virement de 1. 332.760 F (voir en annexe pour les détails).

## **2.8 PERSPECTIVES DU CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS DE PKINE/GUEDIAWAYE**

- La parution d'une revue trimestrielle traduite en langues nationales particulièrement en Wolof et en Pulaar, les ethnies dominantes.
- La poursuite de l'implantation des structures relais jusqu'au niveau des quartiers à forte population.
- Le renouvellement du matériel du CCA qui est devenu une impérieuse nécessité du fait de son aspect vétuste et obsolète. A cet effet, le PPJ est entrain d'entreprendre des actions dans ce sens.
- Une exploitation commune de l'espace médiatique de la radio « Sud FM Banlieue » entre les deux CCA de Pikine/Guédiawaye et de Rufisque en vue d'une meilleure rationalisation de leurs ressources et d'une plus grande harmonisation dans les approches.
- Le démarrage des activités du CDVAA qui donnera une nouvelle impulsion au CCA.

TROISIEME CHAPITRE  
ESSAI D'ANALYSE DES STRATEGIES DE  
COMMUNICATION DU CENTRE EN SANTE DE  
LA REPRODUCTION DES  
ADOLESCENTS/JEUNES POUR UN  
CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

### III - ESSAI D'ANALYSE DES STRATEGIES DE COMMUNICATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES ADOLESCENTS / JEUNES

Pour mieux circonscrire notre analyse, nous allons nous évertuer tout d'abord à tenter de décrire certains concepts :

#### 3-1 ESSAI DE DEFINITION DE CERTAINS CONCEPTS

- **STRATEGIE** : les dictionnaires consultés (le Petit Robert, le Petit Larousse, Hachette 2003) le définissent comme étant : « la partie militaire consistant à organiser l'ensemble des opérations d'une guerre ; la défense d'un pays ». « L'art de combiner des opérations pour atteindre un but ».
- **COMMUNICATION** : pour le Petit Larousse 2001 : Action, fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui. Action de communiquer, de transmettre quelque chose à quelqu'un selon les dictionnaires Hachette (2003) et Universel .
  - a) **Des connaissances** : le premier rôle de la communication sera donc un rôle d'information. L'éducateur ou l'animateur doit donner aux jeunes ou à la population concernée les informations les plus correctes et les plus complètes possibles sur le thème choisi ou l'objet de la communication.
  - b) **Des attitudes** : le second niveau de la communication consistera à amener ces personnes à avoir une attitude favorable à la prévention et/ou à la fréquentation des services de SR en leur montrant les avantages à tirer en adoptant un comportement favorable (s'abstenir de toutes relations sexuelles jusqu'au mariage).
- **ADOLESCENCE** : Les dictionnaires Hachette (2003) et Universel la définissent comme l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte. Pour le Petit Larousse, c'est la période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte pendant laquelle se produit la puberté. Pour le dictionnaire Robert, étymologiquement, le mot dérive de « adulescens » participe présent du verbe latin « adulescence » qui signifie croître, grandir. Pour opposition « adultus, participe présent du même verbe, renvoie au terme d'un développement achevé.

Définir l'adolescence n'est pas chose aisée à cause de l'enfermement des disciplines y afférent sur elles-mêmes. Les éducateurs, les juristes, les psychologues, les psychanalystes, les sexologues, les sociologues et les gynécologues ont tous essayé à leur manière de camper l'adolescence qui se définit comme une transition entre l'enfance et l'âge adulte.

Autrement dit, l'adolescence procède d'un niveau de développement physique, mental et émotionnel incomplet. C'est une période difficile à cerner. En effet, elle commence à la puberté, qui correspond à l'apparition et à l'installation de la fonction sexuelle. Or, c'est un âge qui varie en fonction entre autre, de la race, du milieu social et du régime alimentaire. Le terme de l'adolescence se révèle également difficile à

définir car suivant le cas, il peut être lié à la majorité civile, au mariage, à l'entrée dans la vie active... Dans les sociétés contemporaines, l'adolescence se déroule sur de longues années. Ses limites sont approximativement situées entre 12 à 13 ans et 18 à 20 ans.

Actuellement les études menées la situent jusqu'en 1986, entre 15 et 19 ans, l'OMS de son côté parlait de 10 à 19 ans, les Nations Unies ont intégré les 15 à 24 ans lors de la célébration de l'Année Internationale de la Jeunesse à travers le concept « jeunes gens ». C'est pourquoi, nous utiliserons le concept adolescence/jeune pour montrer l'interaction pouvant découler des deux concepts.

- **SANTE DE LA REPRODUCTION :**

L'OMS la définit comme étant un état de bien être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmité. La santé en matière de sexualité vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et ne se borne pas à donner des conseils et des soins. Pour ce qui est de la sexualité : elle doit être entendue au sens large du terme, c'est à dire à l'ensemble de nos attitudes d'homme et de femme. Elle n'est donc pas exclusivement les rapports sexuels, c'est plutôt la combinaison d'un certain nombre de facteurs physiologiques et psychologiques. Elle est aussi fonction du rôle sexuel dont nous héritons en société.

Pour mieux apprécier les changements souhaités, ne faudrait-il pas tout d'abord savoir à quel niveau se situe la cible en cernant de plus près les étapes du processus du changement de comportement

### **3.2 ETAPES DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

Un changement de comportement ne se réalise pas du jour au lendemain. Il suit un processus progressif comportant certaines étapes. Suivant le modèle d'adoption d'une innovation, il y a cinq étapes à franchir pour adopter un nouveau comportement.

**1. L'INFORMATION** : sur le comportement nouveau à adopter au cours de cette étape, le client acquiert les connaissances suffisantes, exactes et nécessaires concernant le nouveau comportement (par exemple : les types d'IST, leur mode de transmission, les structures de prise en charge...) mais la volonté d'agir peut faire défaut, le doute, les craintes peuvent persister.

**2. LA PERSUASION** : implique l'acceptation du nouveau comportement à adopter. L'information ne suffit à elle seule pour que l'individu change de comportement. Elle sera confrontée au système d'opinions et de croyances du destinataire et se traduira par une attitude favorable vis à vis du sujet traité.

Ex : prendre connaissance des risques de relations sexuelles non protégées.

**3. LA PRISE DE DECISION** : conduit à une intention qui prédit l'adoption du nouveau comportement. C'est une étape qui traduit la prédisposition réelle à accepter le changement proposé ;

Ex : décider d'aller se soigner.

**4. LA CONCRETISATION** L'adoption effective du nouveau Comportement. Avoir un partenaire

**5. LE PARTAGE DE L'INFORMATION** Etape de satisfaction vis à vis du comportement adopté, on répand la nouvelle, on incite les autres à agir.

(Source PPJ)

La connaissance de ces étapes permet de :

- mieux situer le récepteur dans le processus du changement de comportement ;
- identifier les objectifs de la communication ;
- choisir le contenu des messages à transmettre.

A noter que le passage d'une de ces étapes à l'autre peut varier considérablement d'un groupe de population à l'autre, d'un jeune à un autre. Certains adolescents/jeunes n'arrivent pas à dépasser une étape pendant des mois ou des années, alors que d'autres peuvent sauter exprès les étapes ou faire des va et vient entre les étapes.

### **3.3 CARACTERISTIQUES DU CHANGEMENT RESPONSABLE EN SR**

Le changement de comportement est défini comme un processus interactif et participatif à double voies, qui vise à susciter un changement de CAP et de croyances chez un individu ou une communauté. Il peut être un long processus qui passe généralement par 5 (cinq) étapes : l'information, la persuasion, la prise de décision, la concrétisation et le partage de l'information.

La parenté responsable en SR vise entre autre à :

- Promouvoir des attitudes favorables en tenant compte du respect de la nature de l'adolescent/jeune, de ses réalités socioculturelles et de son stade d'évolution ;
- doter l'adolescent/jeune d'un certain nombre de comportements souhaitables et adéquats devant les risques ;
- Fournir à ce groupe cible des connaissances utiles pour son mieux être.

#### **• CONNAISSANCES :**

- S'informer au niveau du CCA ou à défaut au niveau des autres structures de prise en charge socio sanitaire pour avoir des informations complètes claires et précises.
- Confronter régulièrement les connaissances car la science évolue et certaines données peuvent être sujettes à des changements.

C'est pourquoi, il faut bien veiller à la nature des informations parce que susceptible d'influer dans un sens ou un autre sur les comportements.

#### **• COMPORTEMENTS/ATTITUDES :**

- S'abstenir ou retarder au maximum le premier rapport sexuel en faisant preuve de maturité émotionnelle, de contrôle de ses désirs et de ses choix.
- Respecter ses parents, son entourage, sa propre personne et le bien public
- Savoir dire NON
- Réfléchir avant d'agir et à apprendre à comprendre et à reconnaître ses désirs sexuels.
- Soigner son langage, son habillement et éviter certains lieux à risques
- Eviter de trop s'isoler avec des inconnus
- Evite le multipartenariat et la recherche effrénée du gain rapide et trop facile
- Faire régulièrement des tests de dépistage pour connaître son statut sérologique
- S'adonner à la pratique du sport et aux activités physiques ou socio éducatives et culturelles pour maintenir son corps en bonne santé et mieux se réarmer moralement et mentalement.

### **3.4 OBSTACLES A LA COMMUNICATION EN SR POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

- Une mauvaise maîtrise des techniques de communication résultant d'une :
  - Inadaptabilité des supports éducatifs proposés sans une bonne concertation avec les adolescents/jeunes ;
  - Mauvaise écoute et implication des principaux concernés sur des programmes qui leur sont destinés (problème de feed-back)
  - Conduite inappropriée du prestataire (langage inaccessible, habillement mal soigné, gestes déplacés, manque de motivation manifeste ...)
- Une mauvaise planification des activités manifestées par :
  - Des improvisations regrettables pouvant créer des dysfonctionnements ;
  - l'absence d'une priorisation des activités à mener dans le temps imparti et par rapport aux moyens disponibles ;
  - Une imprécision dans la définition des objectifs poursuivis et des résultats à atteindre ;
  - Une absence d'évaluation et de mécanismes de suivi ;
  - Une absence d'évaluation et de mécanismes de suivi des activités (rapport coût/activités/avantages ou résultats obtenus.

Après avoir énuméré quelques facteurs pouvant constituer des sources de blocages au processus du changement de comportement chez les adolescents/Jeunes, nous allons tenter d'étudier les stratégies mises en œuvre par le CCA pour y remédier en vue de mieux asseoir sa mission préventive.

C'est ainsi que des actions ont été entreprises visant à :

- Favoriser un meilleur brassage et une véritable communication entre les pairs éducateurs plus communément appelés « jeunes – relais » afin de faire d'eux des vecteurs d'informations au niveau de leurs communautés de base ;
- Tisser un réseau relationnel avec les partenaires œuvrant dans le domaine de la jeunesse en général mais plus particulièrement dans celui de la SR- Jeune ;
- Rapprocher au maximum de la structure avec les communautés de base en vue de mieux connaître les réalités et les aspirations profondes des adolescents/.Jeunes, des perceptions de leurs parents et des leaders d'opinions sur les attentes du centre en vue de l'élaboration d'un programme beaucoup plus précis et socialement plus adapté. Ce qui nous amène à étudier les stratégies de communication du CCA en matière de SR.

#### **3.5.1 STRATEGIES DE COMMUNICATION DU CCA EN SR POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES ADOLESCENTS**

Par rapport aux actions entreprises pour favoriser la parenté responsable chez les adolescents/jeunes, le centre a adopté trois principales stratégies : la communication entre les pairs éducateurs, la mise en œuvre d'un réseau

partenarial et la pédagogie de proximité à) travers l'implication et la responsabilisation des communautés de base par la mise sur pied de structures relais.

### **3.5.1.1 La communication entre pairs éducateurs**

Elle se justifie par le fait que l'on s'est rendu compte que la personne est plus sensible et fait davantage confiance aux messages provenant de ses pairs plutôt qu'à ceux provenant de personnes plus âgées ou plus jeunes. C'est pourquoi, les activités de sensibilisation sont menées par les pairs éducateurs au niveau de leur base sous la supervision du technicien IEC. Ce qui permet une meilleure démultiplication des messages entre eux et au niveau de leurs différentes formes d'organisations. Cette stratégie a été beaucoup utilisée durant les grandes vacances (juin/septembre 2001 et 2002) au niveau surtout des plages à travers des entretiens, des discussions de groupes, des causeries, des questionnaires et des jeux divers avec questions et réponses, la distribution de quelques supports promotionnels (dépliants, prospectus, affiches et bulletins d'information pour servir de prétexte à l'instauration d'un dialogue direct, amical et fructueux entre pairs.

### **3.5.1.2 La mise sur pied d'un partenariat**

Fidèle à l'adage « l'union fait la force », cette stratégie s'est avérée efficace pour harmoniser au mieux certaines interventions locales destinées aux adolescents/jeunes et renforcer sensiblement les ressources disponibles plus particulièrement sur le plan matériel (supports pédagogiques). C'est ainsi que le suivi de certains programmes a été rendu possible grâce au partenariat notamment le plan média (émissions radiophoniques) surtout quand les moyens font défaut ou accusent du retard par rapport à la programmation.

D'ailleurs, le CCA, pour avoir réussi à articuler la plupart des interventions locales en SR, est devenu un précieux outil presque incontournable dans le processus de la « bonne gouvernance » locale eu égard à ses relations privilégiées avec les décideurs, les partenaires au développement, la presse et les organisations communautaires de base.

### **3.5.1.3 La pédagogie de proximité par l'installation de « Structure Relais »**

Conscient de l'apport inestimable des communautés de base dans la prévention des fléaux et de leur influence dans la construction d'une conscience morale et citoyenne des populations (surtout des adolescents/jeunes), le CCA a implanté au niveau des communes d'arrondissement de Pikine et de Guédiawaye, des formes d'organisations communautaires appelées « structures relais ». Serrant de tremplin entre le CCA et les jeunes, la structure relais demeure un instrument de travail visant à favoriser l'atteinte des objectifs fixés par le CCA en matière de parenté responsable.

Elle envisage de rapprocher au maximum le centre avec les groupes cibles considérés à la fois comme acteurs et bénéficiaires. Les missions qui lui sont assignées sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et mobiliser 1000 (mille) jeunes pour qu'ils connaissent mieux le CCA et que ceux-ci soient chargés après de démultiplier les informations au niveau de leurs pairs et de leurs communautés de base dans ses différentes formes d'organisations sociales. D'où la prise en compte de l'éducation par les pairs. ;

- créer un cadre de concertation entre jeunes, parents, CCA et décideurs pour trouver des solutions locales aux problèmes de pouvoir mieux veiller à leur pérennisation ;
- impliquer les parents dans l'action éducative initiée par le centre à travers le conseil des parents ;
- faciliter la coordination et la supervision des actions menées par les pairs éducateurs du CCA et des structures relais de même que celles des organisations communautaires appuyées par le centre ;
- favoriser la référence des jeunes vers le CCA en luttant à la base contre les tabous, les préjugés, les rumeurs, la stigmatisation et toutes les formes de violence et d'exclusion sociale avec le concours notamment du conseil des parents.

La structure relais regroupe 100 (cent) jeunes choisis au niveau des 5 (cinq) cellules de la commune d'arrondissement en raison de 20 (vingt) chacune. Mais également de 50 (cinquante) parents, 10 (dix) dans chacune des 5 (cinq) cellules. En plus des leaders d'organisations communautaires et de certaines personnes ressources choisies es

qualités. Elle gère ses activités de manière autonome sous la supervision des anciens pairs éducateurs (rattrapés par la limite d'âge de 24 ans) et du CCA par un conseil d'administration de 15 (quinze) membres en raison de 3 (trois) membres par cellule.

Dans chaque cellule, il y a un coordonnateur dépendant du coordonnateur général. Les différentes stratégies de communication du centre présentent des forces et des faiblesses.

### **3.5.2 Leurs forces**

\* L'approche partenariale a contribué à faciliter le suivi des activités du centre durant les moments où les financements accusaient un certain retard du fait de la période transitoire entre la première et la deuxième phase du projet. Elle a aussi permis au CCA, grâce au partenariat avec l'ONG Synergie pour l'Enfance, de disposer en son sein d'un centre de Dépistage Anonyme Volontaire et gratuit sur le VIH/SIDA qui pourra l'appuyer en terme de conseils, de développement de compétences, d'expertise et même d'assistance matérielle et financière.

- L'accès de l'information au niveau des zones excentrées et difficilement accessibles a été rendu possible par les actions menées au niveau des mass média (radios locales) grâce à des reportages sur le CCA, des interviews et la diffusion de spots. D'où l'intérêt du partenariat avec les radios locales au moment où l'écoute au téléphone du centre de même que le véhicule n'étaient plus fonctionnels.
- La communication entre pairs a permis d'améliorer non seulement la communication et l'entente entre pairs mais aussi de mieux tisser les relations entre pairs éducateurs émanant des autres

projets ou ONG (Réseaux IEC de la GTZ, des structures sanitaires, de l'ASBF ou des structures relais)

- La possibilité offerte aux adolescents/jeunes d'exprimer leurs besoins et aspirations sur la SR en toute quiétude et de bénéficier des prestations de service du CCA.
- Dans les approches communicationnelles, l'utilisation de certains principes du counseling (accueil, écoute active, anonymat, confidentialité de la demande...) durant certaines activités (enquêtes, entretien...) par le technicien IEC a beaucoup contribué à apaiser les jeunes, à les sécuriser et les encourager à fréquenter le CCA pour améliorer leurs attitudes et comportements.
- L'approche communautaire (structures relais) a beaucoup favorisé l'adhésion, l'implication, la responsabilisation et le suivi des programmes du centre par les communautés de base. Elle a aussi beaucoup facilité la mobilisation des adolescents/jeunes, des parents et des leaders durant les journées nationales consacrées à certains thèmes en SR (SIDA, maternité à risques...). Les acquis du CCA dans ses stratégies de communication ont été notés également connaissance, des comportements et des attitudes (quelque fois observables) chez les adolescents/jeunes.

- **CONNAISSANCES :**

Les exposés, les thèmes de recherche, les résultats des questionnaires (au niveau des plages, des radios crochets, des émissions interactives, des discussions, les échanges durant les visites au CCA montrent que les messages du CCA de même que celui des autres partenaires sont de plus en plus bien perçus par les adolescents/jeunes/.

- **COMPORTEMENTS/ATTITUDES**

Certains comportements ou attitudes notés augurent des résultats assez satisfaisants dans le processus du changement de comportement au niveau des adolescents./jeunes :

- le fait de recevoir des groupes de jeunes qui viennent de manière presque spontanée au CCA pour s'informer utilement sur les problèmes de SR ;
- le besoin exprimé par de nombreux jeunes sensibilisés d'avoir des activités utilitaires pour éviter le désœuvrement et les dangers de la rue ;
- le fait d'amener sa ou son partenaire sexuel infecté au CCA et de l'encourager si besoin en est à subir un test ;
- la volonté manifestée par certaines jeunes filles à garder leur virginité parce que conscientes de tout ce qu'elle peut leur apporter sur le plan moral, social et sanitaire ;
- l'introduction de la SR dans les activités des organisations de jeunes ;
- le parrainage des week-end culturels des ASC par le CCA ;
- l'amélioration de la communication parent/enfant au niveau des structures relais ;
- l'ouverture de certains espaces CCA au niveau de certaines bibliothèques des organisations communautaires ;
- les motifs de consultation notés au niveau de l'équipe clinique indiquent que les adolescents ont été réceptifs à certains messages (se soigner en cas de maladie, se protéger à défaut de ne pas pouvoir s'abstenir des relations sexuelles et éviter ainsi de s'exposer aux maladies et autres désagréments (grossesses précoces, violences et autres formes de harcèlements, à défaut de ne pas pouvoir s'empêcher d'avoir un partenaire éviter au moins le multipartenariat, mettre l'accent sur les études et les activités professionnelles ou utilitaires... Mais comme toute œuvre humaine, les stratégies du CCA en matière de communication pour un changement de comportement présente néanmoins quelques faiblesses.

humaine, les stratégies du CCA en matière de communication pour un changement de comportement présentent néanmoins quelques faiblesses.

### **3.5.2 Faiblesses**

- La lassitude et la routine occasionnées par la permanence de certaines activités de communication interpersonnelle (causerie, conférence...) n'incite pas beaucoup les adolescents/jeunes à revoir leurs attitudes et comportements.
- L'information la plupart du temps est trop « informative » (affichage, émissions radiophoniques parfois sans feed-back) n'encouragent pas parfois les adolescents/jeunes à emprunter le chemin de la parenté responsable.
- Le manque ou l'étroitesse des moyens pour accompagner correctement toutes les initiatives envisagées pour motiver les adolescents/jeunes à s'approprier de leur propre santé surtout au niveau des « Structures - relais ».
- La vétusté du matériel pédagogique et l'indisponibilité du véhicule qui limitent beaucoup les initiatives du CCA surtout au niveau des zones difficilement accessibles
- L'irrégularité et le retard quelque fois notés pour la mise en place des fonds trimestriels alloués par le PPJ (et variables d'une année à une autre et d'un plan d'action à un autre) au CCA ne favorisent pas beaucoup une définition beaucoup plus rigoureuse des meilleures stratégies à mener et du suivi beaucoup plus approprié de certaines actions entreprises en vue de leur pérennisation.

## **EBAUCHE DE SOLUTIONS POUR RENFORCER LES ACQUIS DU CCA DANS SES STRATEGIES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT EN SR**

Face aux obstacles notés, il a été retenu entre autres solutions, de :

- effectuer une petite enquête parmi les populations bénéficiaires pour découvrir à l'heure actuelle :

- leurs intérêts
- leurs attitudes et valeurs
- leurs connaissances
- les informations qu'ils désirent
- les services dont ils ont réellement besoin

Ce qui permettra dès le début de définir des objectifs réalistes et adaptés.

- éviter les messages apeurant souvent utilisés pour susciter un changement de comportement et qui peuvent avoir un effet contraire. Par exemple : en matière de VIH/SIDA ; si la cible est trop apeurée par des images de victimes de la maladie ou frustrée par des termes « hécatombe, malédiction, pêcheurs » ; elle peut se révolter et mettre en quarantaine les personnes infectées et refuser de se sentir concerné par la maladie.

D'où la nécessité de centrer la communication sur des messages positifs.

- échanger avec les populations bénéficiaires sur des comportements dont elles sont capables et qu'elles désirent.

Autrement dit, leur offrir un épouvantail de choix et éviter de leur imposer et/ou les influencer vers une voie.

Par exemple, pas seulement promouvoir l'abstinence sexuelle ou le préservatif seulement ; mais inventorier une gamme de comportements possibles qui permettent d'amoinrir les risques. Ainsi, pour le VIH/SIDA : faire les tests sur la maladie et encourager votre partenaire à en faire de même.

- créer un environnement propice qui encourage les changements de comportement :

- aménager des espaces où les adolescents/jeunes peuvent s'adonner à des activités socio-éducatives et confectionner des objets utilitaires leur permettant d'être à l'abri des besoins élémentaires.

- organiser un petit sketch sur un thème en SR et à la fin du spectacle, inviter les spectateurs à participer aux discussions en présence de quelques spécialistes conviés à la manifestation.

- encourager davantage la cible à participer à la planification, à la conduite et au suivi-évaluation des activités dans des limites bien définies. Pour cela, elle ne manquera pas d'avoir des idées généreuses et sera plus encline aux changements souhaités.

C'est pourquoi l'idée d'organiser un concours pour les encourager à réfléchir sur des approches novatrices en communication en SR pour le changement de comportement nous semble assez intéressant.

- faire un pré-test et un post-test avant et après chaque activité en l'adaptant aux réalités de la cible pour évaluer les connaissances et tenir en compte les besoins prioritaires.

- divertir en éduquant : la plupart des jeunes apprennent mieux lorsqu'ils trouvent du plaisir dans ce qu'ils font. Et bien que la SR soulève de nombreuses questions sérieuses, il n'y a aucune raison pour qu'elle ne soit pas agréable et gaie.

A cet effet, la formation sur le Life Skills Manual (Pratiques d'une Vie Saine) paraît opportune ;. Expérimenté par le Corps de la Paix Américain basé au Sénégal, le programme des pratiques d'une vie saine est une approche qui va au-delà de la simple fourniture d'informations. Il se propose de développer tous les aspects de la personne humaine de manière qu'elle dispose de capacités lui permettant d'exploiter toutes sortes d'information en rapport avec le VIH/.SIDA, aux IST, à la maternité sans risque et toute autre question de SR, de communication et de prise de décision.

L'approche des Pratiques d'une Vie Saine est totalement interactive et s'appuie sur des jeux, des discussions de groupe et toute une variété de techniques didactiques novatrices qui permettent de maintenir le participant entièrement impliqué dans les différentes activités.

- Utiliser une approche qui fait appel à une variété de canaux et de média.

En effet, les canaux de communication se renforcent mutuellement. La combinaison de plusieurs techniques de communication (par exemple : la communication interpersonnelle et la presse écrite, les interviews individuelles et les discussions de groupe s'avèrera beaucoup plus efficace qu'une approche basée sur un moyen de communication unique. Par exemple : lors d'une manifestation : prévoir des séances de discussions entre pairs/éducateurs, des activités ludiques et des ateliers de techniques manuelles.

## RECOMMANDATIONS

Elles seront adressées à la fois au centre conseil de Pikine.Guédiawaye, à la commune de Guédiawaye, au Projet Promotion des Jeunes et aux pouvoirs publics ;

## **I. Au centre conseil pour adolescents de Pikine/Guédiawaye**

- Former et/ou recycler les éducateurs pairs sur la SR en mettant à profit les stratégies novatrices en communication pour le changement de comportement ;
- Sensibiliser la COJEG et les associations citoyennes à travailler en synergie avec le CCA pour l'appropriation des acquis du centre pour préparer le retrait du bailleur ;
- Confectionner et mettre à la disposition des structures relais une grille d'observation des quartiers pour mieux évaluer l'impact des messages par rapport aux comportements et attitudes souhaités ;
- Mettre en place des mécanismes beaucoup plus rigoureux de suivi/évaluation basés sur des indicateurs objectivement vérifiables permettant de rendre les interventions beaucoup plus efficaces ;
- Susciter la mise en œuvre d'un cadre de concertation entre la commune de ville, les mairies d'arrondissement, les structures sanitaires, le CCA et certains partenaires au développement ;
- Encourager l'organisation d'un CDD pour la définition d'une stratégie départementale de communication pour le changement de comportement en vue de fédérer les interventions multiformes des parties prenantes aux actions de prévention et de mobilisation en SR ;
- Former les leaders adultes de façon à diffuser des informations sur la SR des adolescents auprès de leurs pairs, des organisations religieuses et du système éducatif afin de renforcer le soutien des actions menées par le CCA ;
- Elaborer un formulaire de rétro-information que les clients voudront bien remplir (anonymement) à la fin de leur visite au centre et de le laisser dans une boîte à la réception.. Ce qui permettra aux prestataires du CCA d'améliorer au mieux leurs actions pour répondre davantage aux besoins et aspirations profondes de la cible.

## II. A la Commune de Guediawaye

- l'organisation d'un camp d'adolescents citoyen itinérant au niveau des communes d'arrondissement où les populations bénéficiaires seront préparées à la parenté et à la citoyenneté responsable ;
- l'inscription d'une ligne budgétaire pour préparer la pérennisation du centre après le retrait du bailleur ;
- l'aménagement d'espaces au niveau des communes d'arrondissement où la cible pourra s'adonner à des activités socio-éducatives et utilitaires pour amoindrir la pauvreté et l'oisiveté (par exemple, la confection de supports promotionnels en SR : casques, tee-shirts, banderoles, divers gadgets...) ;
- l'aménagement de lignes de crédit et de fonds de garantie pour appuyer les initiatives des structures relais du CCA. Cette mission pourrait être adressée au Fonds d'Appui aux Initiatives locales ;
- le recueil d'une banque de données sur les meilleures stratégies en communication pour instaurer un climat beaucoup plus propice à l'appropriation du projet de ville par l'ensemble des composantes sociales ;
- la confection de projets pour la prise en charge d'une SR/Jeunes avec des mesures d'accompagnement économique en s'appuyant sur la coopération latérale et bilatérale ;
- l'aménagement d'un centre de documentation sur la SR très fonctionnel (à l'instar de celui du projet ACACIA du CDEPS) au niveau du centre polyvalent et qui servira à décentraliser les activités du CCA ;
- l'organisation d'une exposition sur la SR durant le festival banlieue rythme en collaboration avec le CCA ;
- l'organisation d'une mini foire locale réservée aux jeunes talents en vue de mieux les recenser, les organiser et les accompagner vers des créneaux porteurs. Cette rencontre constituera par la même occasion, un terrain favorable pour renforcer la parenté responsable au niveau des bénéficiaires ;
- influencer la création d'une radio de proximité à Guédiawaye pour rapprocher davantage l'administration des administrés et faciliter par ailleurs la coordination des programmes en faveur d'une citoyenneté responsable ;
- la restructuration des bidonvilles et des habitations spontanées car susceptibles de favoriser l'insécurité et les comportements inappropriés.

### **III. AU PROJET PROMOTION DES JEUNES**

- Réactualiser les études sur les aspects socioculturels de la sexualité des adolescents/jeunes de Guédiawaye en vue de la mise à disposition du CCA d'une banque de données par une plus grande efficacité de ses approches en communication .
- Contribuer davantage à la visibilité du CCA par l'(installation de panneaux, d'enseignes lumineuses, de pancartes et d'affiches géantes.
- Renforcer les capacités du personnel technique du centre à travers certaines formations (techniques d'enquêtes, entrepreneuriat, management, plaidoyer, planification et sur le Life Skills Manual ou les Pratiques d'une Vie Saine.
- Outiller au maximum les techniciens en IEC des CCA d'une variété de formation qui les aideront à mieux répondre à certaines sollicitations des bénéficiaires et que la référence n'intervenant qu'à titre exceptionnel pour ne pas très tôt briser l'intimité de la demande.
- Trouver des formes de motivation pour encourager les techniciens en IEC qui se seront beaucoup illustrés dans leurs approches novatrices en communication pour le changement de comportement en SR.
- Créer un centre conseil dans l'agglomération de Pikine (à Thiaroye ou Yeumbeul) pour relayer et décentraliser au maximum les actions du CCA.
- Penser après la phase de prévention et de l'offre de service à celle de la prise en charge économique pour que la promotion de la jeunesse aille au-delà du cadre sanitaire.

### **IV AUX POUVOIRS PUBLICS**

- Valoriser le conte, cette école du bien faire et du mieux être, à travers une production télévisuelle et cinématographique en relation avec l'association des conteurs.
- Veiller à la censure des films et autres formes de publicités véhiculées par certains mass média et qui sont de nature à anéantir tous les efforts consentis pour assainir les comportements des jeunes.
- Sensibiliser les gérants de salle informatique connectée au réseau Internet à surveiller les jeunes qui explorent des sites présentant des films pornographiques.
- Mettre en place un cadre de collaboration entre gouvernement, ONG et associations communautaires de base pour asseoir une plus grande dynamique des interventions surtout en IEC et de faciliter par ailleurs la rationalisation des ressources et la pérennisation des actions en faveur des bénéficiaires.

- Faire du projet de renforcement des capacités des adolescentes un véritable outil d'accompagnement des activités des CCA pour une promotion beaucoup plus efficace de la gent féminine.
- Permettre au PPJ de disposer d'un mini bus à l'instar de certains projets pour rapprocher davantage le CCA des zones excentrées et déshéritées.
- Accorder une place beaucoup plus importante aux valeurs éducatives véhiculées par le sport et la pratique des activités physiques pour un plus grand réarmement moral et mental de la cible.
- Définir un cadre institutionnel pour une meilleure prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents/ jeunes.

## CONCLUSION

Au terme de notre analyse, nous nous étions proposé d'essayer d'apporter notre modeste contribution pour améliorer la mission éducative du centre conseil de Pikine/Guédiawaye au profit de sa jeunesse. Pour ce faire, nous nous étions exercé à examiner les points suivants :

- l'identification des étapes du processus de changement de comportement des adolescents jeunes en vue de préparer la définition des stratégies à adopter. ;
- la présentation des caractéristiques du comportement responsable en matière de Santé de la Reproduction chez les adolescents/jeunes ;
- 
- l'examen des forces et faiblesses des stratégies de communication en SR menées par le CCA pour atteindre les résultats escomptés ;
- des esquisses de solutions susceptibles de rendre beaucoup plus opérationnelles les stratégies de communication mises en œuvre par le centre pour l'instauration d'une parenté responsable chez les adolescents/jeunes.

Pour mener cette étude, nous avons opté pour un travail de recherche documentaire à partir des rapports, des enquêtes, des études, des entretiens et des recherches dans Internet. C'est ainsi que les résultats obtenus nous ont permis d'identifier quelques obstacles pouvant entraver l'adoption de comportements beaucoup plus appropriés chez les adolescents/jeunes parmi lesquels ;

- une mauvaise connaissance de la cible et de son environnement socio-culturel et économique, ses propres valeurs et ses aspirations profondes ;
- l'oisiveté exposant parfois les adolescents/.jeunes à toutes sortes de comportements permissifs et déviants ;
- la pauvreté qui constitue parfois un des facteurs explicatifs pour l'instauration d'une parenté responsable chez les adolescent/jeunes ;
- la faible ou le manque d'écoute, d'implication et de responsabilisation des adolescents/.jeunes dans les différentes phases des programmes qui leur sont destinés.

Aussi, des esquisses de solutions ont été identifiées pour tenter de rendre les actions beaucoup plus efficaces et efficientes par :

- la détermination en compagnie des adolescents /jeunes de moyens réalistes, précis et quantifiables ;
- la mise en place en leur compagnie de moyens réalistes ;
- le choix en leur compagnie de messages adaptés et l'identification de canaux beaucoup plus appropriés .
- la définition des compétences et la clarification des tâches pour éviter les chevauchements et les incompréhensions ;

- l'élaboration en compagnie des adolescents/jeunes de mécanisme beaucoup plus adaptés pour le suivi/évaluation et la mise en œuvre d'activités d'accompagnement pour mieux motiver et faciliter la pérennisation des programmes qui leur sont destinés.

D'ailleurs, les solutions émises, loin d'être exhaustives n'ont nullement la prétention d'être des recettes tout à tout indiquées pour solutionner les obstacles notés.

Elles se proposent d'essayer d'apporter un surplus pour renforcer les acquis. Cette tâche a été très laborieuse car les préoccupations des adolescents/jeunes sont complexes, profondes et variables d'un groupe à un autre, d'un milieu à un autre et d'un sexe à un autre.

D'où la nécessité pour les acteurs chargés de la promotion de cette composante sociale pour mieux comprendre les adolescents/jeunes et leur environnement socio culturel et économique avant d'entreprendre des programmes pour eux.

C'est pourquoi, eu égard à certains enseignements retenus, la meilleure communication avec les adolescents/jeunes supposerait qu'on leur réserve une certaine considération, une écoute particulière, une compréhension en fonction de leur nature et de leur vécu, une implication et une responsabilisation dans la résolution de leurs problèmes.

Et le tout devant se dérouler dans un cadre sécuritaire, ambiant et chaleureux..

Enfin, les stratégies en communication pour le changement de comportement en Santé de la Reproduction, pour qu'elles soient beaucoup plus conséquentes, efficaces, et viables, gagneraient dans un contexte de pauvreté assez criarde au niveau de la commune de Guédiawaye (surtout à Médina Gounass) à être beaucoup plus motivantes en ayant entre autre un soubassement économique.

Cependant, les changements désirés chez les adolescents/jeunes pourraient-ils se réaliser efficacement si la société refuse de faire son introspection ?

# BIBLIOGRAPHIE

## I - OUVRAGES

**DIOP, M.** : la lutte contre la pauvreté à Dakar vers la définition d'une politique municipale, Bureau Régional de l'Afrique, Programme de Gestion Urbaine, Plot 146, Airport West 125

**FISHER, A.** et **LAING, E.** : Manuel de Recherche opérationnelle en matière de Planification Familiale (seconde édition) réalisé par Poulation Council, 84 p.

**NDIAYE, A.** : Marginalisation, exclusion sociale, discrimination sexuelle dans le Tiers Monde : les cas du Sénégal et de la Côte d'Ivoire, Dakar, Forum du Tiers Monde, Novembre 1995, 51 p.

**OMS** : Santé Reproductive, stratégie de la région africaine 1998/2007, Hararé : OMS, cop. 1998, 23 p.

**RAHNA, R** et **STARRS, M.** : faire passer le message : comment planifier une campagne d'éducation et de communication sur la SR, 160 p.

## II - DOCUMENTS DIVERS

### . ENQUETES

**AYAD, M.** : Enquêtes démographiques et de Santé au Sénégal (EDS III), MEFP, Dakr, 1997, 138 p.

**PPJ** : Enquête CAP sur les besoins et aspirations des jeunes en matière d'EVF et d'activités participatives (1<sup>ère</sup> étude), 1993, 123 p.

**PPJ** : Enquête CAP sur les Besoins et Aspirations des jeunes en matière d'EVF et d'activités Participatives (2<sup>ème</sup> étude) réalisée par Ingesahel février 1997. 117 p

### . ETUDES

**BECKER, C.** : Etudes anthropologies sur les migrations, la..... et les comportements sexuels chez les sérères du Sénégal, Dakar, ORSTAM, 1991, 55 p.

**Eclaireurs et Eclaireuses du Sénégal** : Etude Documentaire sur la situation des jeunes et des adolescents au Sénégal, février 2000, 13 p.

**DIOP, F.** : de la nécessaire alliance entre l'analyse de genre et les études sur la fécondité et la santé de la reproduction, thèse de doctorat de sociologie, Université de Dakar, Faculté de Lettres et Sciences Humaines, 2000, 259 p.

**FALL, B.** : L'impact de l'érotisme des mass média sur le comportement sexuel des adolescents de Pikine, mémoire de DEA de Sociologie Université de Dakar, 2000, 46 p.

**POPULATION REFERENCE BUREAU** : la Jeunesse en Afrique subsaharienne : données et graphiques sur la sexualité et la santé de la reproduction, 2001, 44 p.

**VILLE DE GUEDEAWAYE** : Etude sur l'Approche Développement et Projet de Ville de Guédiawaye, dispositif de mise en œuvre, de septembre 1997, 34 p.

### **GUIDES**

CSID : Guide du Formateur de Relais Anti drogue, janvier 2002, 88 p.

PPJ : Guide de Counseling – Adolescents, 2003, 33 p.

PPJ : Guides IEC à l'intention des agents des CCA (FNUAP, PPJ, MJEHP), 50 p.

- **ARTICLES RECHERCHES DANS INTERNET** (« Google »)
- **KANOUTE, F.** : Santé de la Reproduction des jeunes et ... d'information, de communication, de sensibilisation sur les problèmes... technologies de l'information et de la communication... des jeunes en matière de santé de la reproduction.

www.des. De/ef population/kanoute. Htm-1GK

- **Rural Youth – Ressource, French**  
Santé de la Reproduction des adolescents/éducation des ...  
Communication and information  
Needs of rural Youth – rapports de séminaires nationaux sur la jeunesse...  
www.sos- fav-org/rural youth/resources-fr.hotmail – 36 k
- **SOS SIDA** : Cellule Communication et Formation  
Domaine d'activités : Prévention à travers des activités de communication pour le .... D'un bulletin d'information et de sensibilisation sur la santé de la....  
www.sos - sida.bf/plaidoyer 1. hotmail – 16k

# ANNEXES

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION**  
**RAPPORT ANNUEL SUR LES BIENS DURABLES**  
**FORMULE C**

Agent d'exécution : Gouvernement du Sénégal  
 Lieu : Dakar  
 Titre du Projet : Centres Conseil pour adolescents et jeunes Pikine/Guédiawaye  
 N° Projet : SEN98/P06

Date d'achat	Description de l'article	Autre N° d'inventaire ou de série	N° de Référence	Coût/Monnaie FCA/HT	LIEU D'affectation
19.02.96	<b>MATERIEL MEDICAL</b>				
	01 Frigo Bar				
	01 Boîtes de pansement complet				
	02 Pincés à col				
	02 Pincés POZZI				
	02 Pincés à Cœur longues				
	02 sondes vésicales métalliques				
	02 Pincés Croco				
	01 Hystéromètre				
	01 Verre à pied métallique				
05.06.96	01 Tables roulantes pour instruments		15303/DG	998	
	01 Escabeaux Inox		15303/DG	95	
	01 Lampes baladeuses		15303/DG	247	
	01 Tables de consultation gynécologique		15303/DG	10.55	
	01 Stéthoscopes		15303/DG	13.46	
	01 Tensiomètres		15303/DG	37	
	01 Stérilisateurs 60 L POUPINEL		15303/DG	1622	
	02 Boîtes rectangulaires		15303/DG	352	
	02 Pincés à faux germes		15303/DG	52	

	02 Pincés à col		15303/DG	28.04	
	04 Plateaux rectangulaires GM		15303/DG	140	
	04 Plateaux rectangulaires PM		15303/DG	56.48	
	04 Spéculum PM		15303/DG	48.4	
	04 Spéculum MM		15303/DG	54,16	
	04 Spéculum GM		15303/DG	54.16	
	01 Pèse personnes avec toise		15303/DG	735	
	02 Tambours		15303/DG	382	
	01 Pincés à servir		15303/DG	11,44	
	01 Poubelles à pédales		15303/DG	54	
	01 Tabourets à hauteur variable		15303/DG	195	
	02 Cuvettes		15303/DG	28.52	
	02 Ciseaux		15303/DG	39.88	
	02 Pincés porte tampon		15303/DG	22.88	
	02 Pissettes de 1000 ml		15303/DG	511.24	
	01 Pissettes de 250 ml		15303/DG	141	
	01 Pissettes de 500 ml		15303/DG	201,20	
	<b>MATERIEL AUDIOVISUEL</b>				
12.04.96	01 Ampli 500 W X2			350 000	
	01 Tables mixte à 8 entrées			680 000	
	01 Lecteurs cassettes doubles			451 000	
	02 Eléments acoustiques dont (2 médiums, 2 aigus et 2 basses) 2X 400 W			1 000 000	
	01 Ecran géant			570 000	
	01 Projecteurs de diapos KODAK	EKTALINE 1000		2 090 880	
10.06.96	01 Rétroprojecteurs	ELMO HP 285 P		935 460	
	01 Décodeurs			172 728	
	01 Antennes MMDS			380 000	
	24 Jack RCA			12 000	
	03 Bureaux ½ Ministre métallique			1 010 000	
	03 Fauteuils sur roulettes			420 000	
	20 Chaises pour table de conférence			460 000	

	20 Chaises de conférence fixes			1 150 000	
	03 Bureaux ½ Ministre métallique			1 010 000	
	03 Bureaux ½ Ministre métallique			1 010 000	
	01 Imprimantes à jet d'encre + Bac	HP DESK 340		492 176	
27.07.96	01 Micro Ordinateurs DDIGI VIEW	486 DX 21/66		1 955 380	
	<b>AUTRES MATERIELS</b>				
09.02.96	02 Vélos VTT			1 120 000	

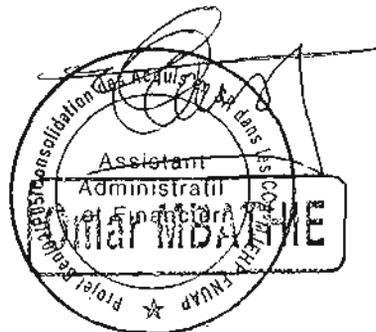
# VIREMENT TRIMESTRE nov-déc 2002 & janv 2003

## CENTRE CONSEIL DE PIKINE - GUEDEAWAYE

LB	AFFECTATION	DETAIL DEPENSES	MONTANT
26.02	<b>Production audiovisuelle</b>		
	4 émissions radio	30000 X4	120 000
26.03	<b>Sensibilisation</b>		
	Causerie	15 000F X2X3	90 000
	Conférence	30 000F X 3	90 000
	Soirée théatrale	75 000F X 3	225 000
41.98	<b>Fongible</b>		
	Fournitures de bureau	75 000	75 000
	Produits pharmaceutiques	500 000	500 000
51.00	<b>Maintenance</b>		
	entretien locaux	15 000 F X1 X 3	45 000
	Carburant	35L X4 X3X328F	137 760
53.00	<b>Divers</b>		
		50 000	50 000
	<b>TOTAL</b>		<b>1 332 760</b>

Arrêté à la somme de un million trois cent trente deux mille sept cent soixante francs CFA

Assistant Administratif & Financier



## projets en perspective :

La Ville de Guédiawaye compte mettre en œuvre les projets suivants :

- La construction d'un Centre de santé communautaire ;
- L'Informatisation de l'Etat Civil ;
- Un Centre des services Techniques Communaux ;
- Le Centre de développement des ressources humaines et d'informatisation de l'Education ;
- La construction et l'équipement d'un centre de formation aux métiers (la maison de l'outil )
  - Bibliothèques et Centres documentaires ;
- Réhabilitation du Stade « Amadou Barry » ;
- Programme de voirie, d'électrification et d'assainissement.
  - Restructuration des quartiers irréguliers.
- Achèvement des travaux du Stade Municipal de Wakhinane ;
- Construction de deux postes de police de proximité ;
- Aménagement d'un parcours sportif ;
- Réalisations de centres d'information citoyens (NTIC) ;
- Abondement d'un fonds d'appui aux initiatives locales.
- Réhabilitation du Centre Polyvalent d'Animation et de Formation.

## CONTRAT DE VILLE

LA ville de Guédiawaye a signé avec l'Agence de développement municipal un contrat de ville pour un montant de près de trois milliards ( 3 000. 000 .000 ) de francs CFA réalisable sur trois ans. Ce contrat de ville est composé d'un programme de trois volets :

- ❖ un programme d'investissement prioritaire (PIP)
- ❖ un programme d'entretien prioritaire ( PEP )
- ❖ un programme d'ajustement municipal (PAM)

ORDRE	DESIGNATION	MONTANT
Voirie	Réhabilitation d'axes routiers	512 414 900
Eclairage public	Axes secondaires de la ville	107 744 418
Equipement scolaire	Construction de classes Réhabilitation de classe Blocs sanitaires Mur de clôture	282 778 743
Equipement marchand	Construction de gare routière Réhabilitation des grands marchés	1 225 300 000
Equipement administratif et technique	Construction de sièges de communes d'arrondissement Réhabilitation du centre principal d'état civil	227 000 000
Equipement sportif et socio collectif	Réhabilitation du CDEPS Réhabilitation de terrains multifonctionnels Construction de foyers de jeunes	196 527 420

**GUEDIAWAYE**  
Une ville en devenir

REPUBLIQUE DU SENEGAL

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

REGION DE DAKAR

DEPARTEMENT DE GUEDEIWAYE



**VILLE DE  
GUEDEIWAYE**



CONTACT : Hôtel de ville de Guédiawaye

BP : 19 605

Email : [villedeguediawaye@netcourrier.com](mailto:villedeguediawaye@netcourrier.com)



## PRESENTATION



**Monsieur Bocar SIDICK KANE, Maire de la ville**

L'agglomération de Guédiawaye a été érigée en 1990 en commune et élevée en 1996 en ville, à la faveur de la décentralisation. Suivant le décret n° 96-745 du 30/08/1996, elle a été découpée en cinq communes d'arrondissement dont :

- GOLF SUD,
- SAM - NOTAIRE,
- NJAREME LIMAMOULAYE,
- MEDINA GOUNASS,
- WAKHINANE NEMZATT.

La ville se situe à l'est de la capitale sur la partie nord de la grande côte et bénéficie des apports d'un climat marin avec une température qui gravite entre 20 et 30° en toute saison. Elle couvre une superficie de 13,5 km<sup>2</sup> et compte une population de près de 400.000 habitants dont une majorité de jeunes de moins de 25 ans (60%). La situation socio-économique est marquée par une forte pauvreté des couches les plus vulnérables notamment les femmes et les jeunes dont le chômage est des plus aigus ; les seules activités économiques relèvent du domaine du commerce de détail et de l'artisanat. Le manque d'infrastructures et d'équipements de base, contribue à l'exclusion et à la marginalisation de certains de ses habitants dont le niveau d'instruction reste encore faible du fait de l'absence de structures de prise en charge des déperditions scolaires.

Devant la modicité des budgets locaux, incapables de résoudre les problèmes, les populations s'organisent pour faire face à la situation, dans des structures comme les organisations communautaires de base et initient des actions de développement. Elles sont aidées en cela par les ONG, la Municipalité et les services déconcentrés de l'Etat et des programmes de développement mis en place par les bailleurs de fonds.

## AXES D'INTERVENTION

### Education et Formation :

#### Etat des lieux :

- 2 lycées technique et général ;
- 5 Centres d'Enseignement secondaire ;
- 39 Ecoles élémentaires ;
- 75 Ecoles privées.

#### Priorités :

- Appui au pilotage du système éducatif local
- Construction et réhabilitation de classes ;
- Construction d'un centre de développement des ressources humaines ;
- Construction d'un centre de formation aux métiers pour les jeunes déscolarisés ;
- Mise en place de bibliothèques municipales ;
- Renforcement des dynamiques communautaires : appui aux cellules école-milieu.

### Santé :

#### Etat des lieux :

- 1 Centre de Santé ;
- 15 Postes de Santé ;
- 3 Maternités.

#### Priorités :

- Avoir une politique locale en santé axée principalement sur les besoins en santé publique ;
- Améliorer la couverture sanitaire en renforçant les moyens et les spécialités du centre de santé et en construisant des infrastructures de base, le centre Baudouin pourrait être érigé en Hôpital ;
- Rendre opérationnels, représentatifs et transparents les comités de santé ;
- Mettre en place les comités de gestion à tous les niveaux du système ;
- Renforcer le District dans ses missions de supervision et de coordination de l'action médicale ;
- Développer une politique d'éducation et de prévention sanitaire en milieu scolaire et au niveau des couches les plus vulnérables ( femmes, jeunes) ;
- Promouvoir le développement des mutuelles de santé ;
- Développer le partenariat avec les ONG et les associations autour du plan de développement sanitaire qui doit servir de document de référence pour toute intervention ou appui ; et
- Assurer une politique de financement viable du secteur de la santé.

### Economie solidaire :

#### Etat des lieux :

- Population pauvre (56% de ménages pauvres) ;
- Chômage des jeunes (taux=80%) ;
- Revenus insuffisants pour les femmes ;

#### Priorités :

- Mise en place d'un fonds d'appui aux initiatives locales pour financer les projets sociaux et économiques des acteurs à la base ;
- Développer les mutuelles d'épargne et de crédit et de mutuelles de santé ;
- Développer les coopératives scolaires ;
- Soutenir les Groupements de promotion féminine.

### Jeunesse et vie associative :

#### Etat des lieux :

- 36 Associations sportives et culturelles (ASC) affiliées à l'Organisme de coordination des activités de vacances (ODCAV) ;
- Une Association fédérative de jeunes ( la Coordination des jeunes de Guédiawaye - COJEG) ;
- Des Associations citoyennes : JAC (jeunesse action citoyenne) et IC (initiatives citoyennes) ;

#### Priorités :

- Favoriser les dynamiques de partenariat entre associations ;
- Organiser des chantiers-école sur les aires de jeux, les écoles, les postes de santé, les espaces verts etc.
- Renforcer les capacités des acteurs par les stages et ateliers de formation.

### Culture :

#### Etat des lieux :

- 1 Centre Départemental d'Education Populaire et Sportive ( CDEPS) ;
- 1 Foyer socio-éducatif ;
- plusieurs associations et troupes culturelles avec lesquels la Municipalité initie un carnaval bi-annuel et un festival annuel ( festival Banlieue-Rythme) ;

#### Priorités :

- Accompagner les initiatives dans le cadre d'une politique culturelle définie de la ville ;
- Organiser des chantiers et ateliers culturels : carnaval, festival etc.
- Construire un Centre culturel à vocation départementale ;
- Construire une salle des fêtes et un théâtre de verdure.