

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple – un but – une foi

MINISTRE DE L'EDUCATION

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP

**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT**



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

**STRATEGIES DE PROMOTION DE LA SANTE DE LA
REPRODUCTION DES ADOLESCENTS AU SENEGAL : EXEMPLE
DU CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS DE PIKINE /
GUEDEAWAYE**

M004-08

Présentée par :
Monsieur Abdoulaye NDIAYE

XI^{ème} Promotion 2002 – 2004

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple – un but – une foi

MINISTERE DE L'EDUCATION

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP

**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT**



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

**STRATEGIES DE PROMOTION DE LA SANTE DE LA
REPRODUCTION DES ADOLESCENTS AU SENEGAL : EXEMPLE
DU CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS DE PIKINE /
GUEDIAWAYE**

Présentée par :
Monsieur Abdoulaye NDIAYE

XI^{ème} Promotion 2002 – 2004



DEDICACE

Ce travail est dédié à ma très chère mère, qui m'a guidé dans le droit chemin et inculqué des valeurs morales telles que la probité, la simplicité et la noblesse d'esprit.

Avec elle, j'ai compris que :

- ✧ À Dieu je dois dévotion et soumission ;*
- ✧ Aux parents, l'amour, la reconnaissance et l'obéissance ;*
- ✧ Au travail la rigueur, le sérieux et la discipline ;*
- ✧ Aux amis la disponibilité, la loyauté et la compréhension.*

Qu'Allah le tout puissant, le très haut et miséricordieux l'accorde une longue vie et une santé pour qu'elle puisse m'assister et m'orienter dans les choix.

REMERCIEMENTS

Cette monographie a été réalisée grâce au concours et à l'appui conséquents de plusieurs personnes. Je voudrais, à cet effet, leur exprimer ma gratitude et ma satisfaction.

Des remerciements particuliers sont adressés à Monsieur Demba KONE, directeur du PPJ, pour ses conseils, orientations et suggestions.

Sont associés à ces remerciements Madame NDIAYE, maîtresse d'économie familiale, en service au PPJ, Monsieur Abdoulaye SOW, Directeur Adjoint du PPJ, Monsieur MBATHIE gestionnaire et Mademoiselle SEYE secrétaire au PPJ.

Je m'en voudrais de passer sous silence le Coordonnateur du CCA de Pikine/Guédiawaye, Monsieur GUEYE Abdoulaye et l'équipe médicopsychosocial. Je veux citer Manane WADE (Assistant social), Lamine DIAWARA (Responsable de la cellule IEC), Madame DIAGNE (Psychologue) et Madame FAYE (Sage Femme). En effet, la disponibilité, l'ouverture et la compréhension dont ils ont fait montre m'ont permis de s'imprégner rapidement du fonctionnement du CCA et de cerner la problématique de la promotion de la santé de la reproduction des adolescents.

Je tiens aussi à rendre un vibrant hommage à l'ensemble des enseignants et vacataires de L'INSEPS, pour la qualité de leurs enseignements et les encouragements qu'ils ont formulé à notre égard.

Je ne saurais oublié mes camarades de promotion, avec qui j'ai partagé des moments de bonheur ponctués de douleur, avec le rappel à Dieu de notre Collègue Bakary BADIANE et de Madame Aminata DIACK NDIAYE professeur de Psychologie. Je voudrais saisir cette occasion pour les remercier à titre posthume et prier pour que la terre de YOFF leur soit légère.

A ma famille, je dois aussi des remerciements pour les efforts consentis et les témoignages faits à mon endroit. Je citerais Laïty NDIAYE, Mamamadou Ibrahima NDIAYE, Mignane NDIAYE et Lat Samba NDIAYE.

Je voudrais remercier aussi mon beau frère Lamine NDOUR, mes oncles Gory et Mignane SECK, pour le soutien et les encouragements constants. Je remercie dans la même foulée l'équipe du Centre de Formation et de Perfectionnement en Informatique pour son appui technique et logistique.

A Niène SECK, Docteur en Médecine, à mon neveux Papa Laïty NDOUR étudiant en première de Physique Chimie à l'UCAD et à l'Agent Technique des Pêches Bassirou SECK, je dis également merci.

Je ne saurais terminer sans pour autant remercier Monsieur Maciré SECK père de mon alter ego Abdoulaye SECK. Il faut souligner qu'il a toujours été à notre côté pour nous soutenir, nous encourager et nous orienter.

Je voudrais aussi remercier mes amis d'enfance, Moussa DIOUF et Ousmane NDIAYE et mes camarades du Lycée, Aboubacar SOUMANO et Abdou DIALLO.

Je remercie enfin mon ami et frère Mamadou MBODJI, pour le soutien et l'assistance technique dans la finalisation de ce document.

Je remercie tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce document.

SOMMAIRE

Titres	Pages
SIGLES ET ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION	3
PROBLEMATIQUE	5
PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LES PROBLEMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS AU SENEGAL	8
CHAPITRE 1 : Situation sur les problèmes de santé reproductive des adolescents au Sénégal	9
CHAPITRE 2 : Les facteurs de vulnérabilité des adolescents	15
DEUXIEME PARTIE : LE CCA DE PIKINE/GUEDIAWAYE/ : ORGANISATION, OBJECTIFS ET STRATEGIES	23
CHAPITRE 1 : Présentation du CCA de Pikine/Guédiawaye	24
CHAPITRE 2 : Stratégies mises en œuvre par le CCA de Pikine/Guédiawaye	35
TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES PRESTATIONS DU CCA DE PIKINE/GUEDIAWAYE ET PERSPECTIVES	44
CHAPITRE 1 : Analyse des prestations du CCA	45
CHAPITRE 2 : Perspectives	57
CONCLUSION	63

SIGLES ET ABREVIATIONS

**APAPS : Associations pour la Promotions des Activités de
Population au Sénégal**

CCA : Centre Conseil pour Adolescents

CNID : Centre National d'Information et de Documentation

**CRPOD : Centre d'Etude et de Recherche sur Population et
Développement**

DJVA : Direction de la Jeunesse et de la Vie Associative

DRHP : Direction des Ressources Humaines et de la Planification

EDS : Enquêtes Démographique et de Santé

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

PPJ : Projet de Promotion des Jeunes

SIDA : Syndrome Immuno Déficience Acquis

**UNESCO : Organisation des Nations Unies pour la Science,
l'Education et la Culture**

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

UNIFEM : Fonds des nations Unies pour la Femme

INTRODUCTION

Depuis l'adoption de sa politique de population et des recommandations du Plan d'action de la Conférence Internationale sur Population et Développement, le Sénégal ne cesse de développer des projets et programmes destinés à offrir aux populations des services en matière de santé de la reproduction. Cette dernière est définie comme un état de bien être total et général de la personne humaine, surtout en ce qui concerne l'appareil génital notamment son fonctionnement et ses fonctions.

Promouvoir la santé de la reproduction revient donc à aider la personne à connaître son corps, à maîtriser sa sexualité et sa faculté à procréer. Rapportée à l'adolescent, la santé de la reproduction renvoie à toute action dont la finalité, les buts et les objectifs sont d'amener l'adolescent à comprendre les changements qui s'opèrent dans son organisme, le rôle et les fonctions de ses organes génitaux, et à connaître les comportements sexuels à adopter pour éviter les fléaux liés à l'adoption de comportements à risques.

Conscient que les adolescents sont incontournables dans toute stratégie visant à promouvoir un développement économique durable, le gouvernement du Sénégal, avec l'appui des bailleurs de fonds et organisations internationales, essaye de faire de la promotion de la santé de la reproduction des adolescents son cheval de bataille pour un Sénégal prospère .

Le Projet de Promotion des Jeunes, crée en 1991, constitue sous ce rapport le point focal du Ministère de la Jeunesse pour ce qui concerne la promotion de la santé de la reproduction des adolescents au Sénégal.

Ainsi le PPJ a, dans sa stratégie de promotion de la santé reproductive des adolescents, mis en place un vaste réseau de Centres Conseil destinés à offrir aux adolescents des services en matière de santé reproductive et/ou sexuelle. Il est appuyé dans cette mission par le Fonds des Nations Unies pour la population(FNUAP).

Dans cette étude, nous nous sommes proposés d'étudier cette stratégie afin d'en saisir la portée, les limites et les solutions à préconiser pour améliorer l'offre de service. Le Centre Conseil de Pikine/ Guédiawaye a été retenu comme exemple devant servir de cadre pour notre analyse. Il est, en effet avec le CCA des Parcelles Assainies, l'un des premiers CCA mis en place par le PPJ dans le cadre de son programme de promotion de la santé reproductive. Son implantation en banlieue Dakaroise s'explique pour plusieurs raisons que nous aborderons dans la deuxième partie de ce travail.

Ce travail comme toute recherche répond à un certain nombre de critères qui détermineront sans doute sa validité. Il est, faut-il le rappeler, une monographie, c'est à dire une étude détaillée sur un sujet aux contours bien délimités. Il s'inscrit sous ce rapport dans la perspective d'une recherche exploratoire et n'est sous-tendu par aucune hypothèse de recherche, mais se fixe plutôt des objectifs.

Par ailleurs des difficultés ont été rencontrées dans la conduite de ce travail. Il s'agit d'abord de la contrainte temps. Il est en effet un peu difficile de vouloir allier les cours et la recherche. Nous attirons à cet effet l'attention de l'administration pour que les cours soient effectués en première année et que la deuxième année soit réservée exclusivement à la préparation de la monographie.

L'autre difficulté que nous avons rencontrée est relative aux manques données sur les prestations du CCA. Plusieurs rapports ont disparu au niveau du CCA et au du PPJ, ce qui fait qu'il nous est impossible de faire une analyse de l'évolution des prestations du centre depuis sa création. La gestion des archives du CCA et du PPJ constitue un problème dont la résolution apparaît comme fondamentale.

Cette monographie s'articule autour de trois grandes parties :

- ❖ Généralités sur les problèmes de santé reproductive des adolescents au Sénégal ;
- ❖ Organisation et approche mise en œuvre par le CCA de Pikine/Guédiawaye pour promouvoir la santé reproductive des adolescents ;
- ❖ Analyse des prestations et perspectives pour une amélioration de l'offre de service au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye.

PROBLEMATIQUE

Le Sénégal, à l'image de beaucoup de pays en développement, a une population en majorité constituée de jeunes. En effet d'après les projections de la Direction de la Planification et des Ressources Humaines(DPRH,2000) du Ministère de l'Economie et des Finances, les moins de 20 ans représentent 58% de la population sénégalaise. La même source estime à 33% de la population les adolescents c'est à dire les personnes âgées entre 10 et 19ans.

Ces statistiques montrent donc que les adolescents constituent de nos jours une donnée structurante majeure, tant du point de vue de leur poids démographique que de leur dynamisme dans toutes les sphères de la vie économique et sociale du pays.

Dans l'itinéraire de la vie, l'adolescence est la transition entre l'enfance et la jeunesse proprement dite. C'est une phase marquée par d'importantes mutations aux plans physique, physiologique et psychologique. La combinaison de ces transformations avec les processus inachevés d'intégration sociale fait de l'adolescent un être vulnérable face aux réalités sociales et aux fléaux qui gangrènent l'humanité.

Au Sénégal, les adolescents sont confrontés à plusieurs difficultés au point qu'on a tendance à les considérer comme un groupe vulnérable.

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés à la santé de la reproduction qui constitue depuis quelques années un volet important de la politique de promotion des adolescents au Sénégal. L'intérêt accordé à la santé de la reproduction des adolescents s'explique dans une certaine mesure par l'adoption, de la part des adolescents, de comportements sexuels susceptibles de nuire gravement à leur santé. En effet une étude réalisée par le FNUAP(Fonds des Nations Unies pour la Population) en 1992 a montré que 27% des adolescents Sénégalais font leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans. D'autres études effectuées en 2000 par Population council et le Centre Hospitalier Universitaire Aristide LEDANTEC révèlent que 41% des jeunes en milieu

scolaire et 50% en milieu extra scolaire ont une expérience sexuelle, et 18% des avortements clandestins et provoqués sont le fait des adolescents.

La pauvreté, la dégradation des mœurs et des coutumes, les médias, l'urbanisation sont souvent cités comme facteurs pouvant pousser les adolescents à adopter des comportements irresponsables ou à risques.

Conscients des dangers ou des risques encourus par les adolescents, les pouvoirs publics Sénégalais essayent, depuis la Déclaration de la Politique de Population(DPP) de 1988 et la Conférence Internationale sur Population et Développement tenue au Caire en 1994, de prendre en charge les problèmes de santé de la reproduction des adolescents.

Ainsi des projets et des programmes axés sur l'Education à la Vie Familiale(EVF) à l'école et dans la communauté ont été initiés. Mais compte tenu du fait que ces programmes ne prenaient pas réellement en charge les besoins des adolescents en matière de santé de la reproduction, le Ministère de La Jeunesse, à travers le Projet de Promotion des Jeunes, décida en 1996 de créer des programmes et des structures pour répondre aux besoins des adolescents dans le domaine de la santé reproductive.

Ces structures plus connue sous le nom de Centre Conseil pour Adolescents sont destinées à offrir aux jeunes et aux adolescents des informations et des conseils en matière de santé de la reproduction.

Aujourd'hui, treize(13) centres sont opérationnels dans huit des onze(11) régions que compte le Sénégal, avec un plateau de services offerts par une équipe médico-psychosociale composée d'une sage femme, d'un(e) assistant(e) social(e),d'un(e) psychologue. La confidentialité, la gratuité des soins et l'anonymat sont les principes fondamentaux sur lesquels repose la prise en charge.

Si ces Centres Conseil pour Adolescents traduisent la volonté de L'Etat Sénégalais d'amener les adolescents à adopter des comportements responsables en matière de santé de la reproduction, il n'en demeure pas moins qu'ils connaissent depuis quelques années des difficultés ou contraintes dont le diagnostic et l'analyse s'imposent en vue de proposer des solutions susceptibles d'améliorer la qualité des services.

Pour mener à bien cette analyse, nous l'avons axée sur le Centre Conseil pour Adolescents de Pikine/Guédiawaye. Ce choix se justifie d'une part par l'ancienneté et le dynamisme du centre et d'autre part par le fait qu'il est le premier CCA à disposer d'un Centre de Dépistage Anonyme du VIH/SIDA au Sénégal.

Ce travail se fixe dès lors trois objectifs :

- ▶ Faire une analyse situationnelle nationale des problèmes de santé de la reproduction des adolescents ;
- ▶ Identifier les motifs de consultation les plus fréquents au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye et présenter les stratégies ou approches mises en oeuvre par l'équipe médico-psychosociale pour amener les adolescents à adopter des comportements responsables ;
- ▶ Analyser les prestations du CCA et proposer des hypothèses de solutions dans la perspective d'améliorer la qualité du service.

La démarche adoptée pour conduire cette monographie se résume en deux phases ou en l'utilisation de deux instruments de collecte de données.

- ***La recherche bibliographique***

Elle nous a permis de comprendre les approches utilisées par les différents auteurs ayant abordé la problématique de la promotion de la santé de la reproduction, de recueillir et d'analyser les données issues des enquêtes et études réalisées au Sénégal sur les jeunes et les adolescents, notamment sur ce qui concerne leurs problèmes en santé reproductive. Précisons que les études réalisées dans ce domaine sont nombreuses et traduisent dans une certaine mesure l'importance que les autorités gouvernementales accordent aux jeunes et aux adolescents.

- ***Le travail de travail***

Il nous a permis de réaliser des entretiens avec le personnel du PPJ et du CCA de Pikine/Guédiawaye. Les guides utilisés lors de ces entretiens sont annexés au présent document. Les questions étaient ouvertes et l'entretien prenait l'allure d'une causerie au caractère très relaxe.

PREMIERE PARTIE

GENERALITES SUR LES PROBLEMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS AU SENEGAL

CHAPITRE 1 : SITUATION SUR LES PROBLEMES DE SANTÉ REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS AU SÉNÉGAL

Au Sénégal, les adolescents connaissent des problèmes de santé de la reproduction malgré les efforts consentis par le gouvernement et les organisations non gouvernementales. L'analyse de ces problèmes, objet de ce présent chapitre, revêt un intérêt capital. En effet, elle permet de mesurer le degré de vulnérabilité des adolescents et de montrer qu'il urge de prendre des mesures appropriées pour répondre à leurs besoins et pour réduire les facteurs complexes et interdépendants qui les prédisposent à adopter des comportements à risques pour leur santé, et particulièrement pour leur santé reproductive.

Précisons que cette analyse ou état des lieux est une synthèse de travaux, rapports, enquêtes réalisés par le Ministère de la Santé du Sénégal, le Projet de Promotion des Jeunes, le Fonds des Nations Unies pour la Population(FNUAP), Population Council, l'Association pour la Promotion des Activités de Population(APAPS),le fonds des Nations Unies pour l'Enfance(UNICEF), l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la Femme(UNIFEM), le Centre d'Etude et de Recherche sur la Population et le Développement(CERPOD), la Direction de la Planification et des Ressources Humaines(DPRH) du Ministère de l'Economie et des Finances.

L'activité sexuelle est un des problèmes importants de santé reproductive des adolescents. Elle les expose à des grossesses précoces non désirées, aux avortements et à leurs conséquences, aux IST et au SIDA. En plus de ces risques, les mutilations génitales féminines et les abus sexuels figurent au nombre des problèmes auxquels sont confrontés les adolescents.

1.1. l'activité sexuelle

la sexualité hors mariage est un phénomène qui est devenu très récurrent au Sénégal, surtout chez les adolescentes. En effet, lors de la deuxième Enquête Démographique et de Santé réalisée en 1992 par le Ministère de la Santé, 16% des femmes âgées de 20 à 24

ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant d'entrer en union. Cette même enquête indique également que le phénomène de la sexualité pré-nuptiale est plus fréquent chez les jeunes femmes scolarisées. Le Centre d'Etude et de Recherche sur la Population et le Développement (CERPOD) confirme la même tendance. D'après une étude qu'elle a réalisée en 1996, près de 22% des femmes à Dakar avait eu des rapports sexuels pré-nuptiaux avant l'âge de 20 ans.

L'entrée précoce des adolescents dans la vie sexuelle n'est donc plus à démontrer. Elle constitue un problème de taille qui hypothèque sérieusement l'avenir des adolescents et par ricochet celui de la nation toute entière.

1.2. la fécondité des adolescents ou les risques liés à la maternité précoce

la fécondité précoce des adolescents, conséquence d'une activité sexuelle précoce, est très élevée au Sénégal. Elle représentait en 1992(Enquête Démographique et de Santé II 1992) 9% de la fécondité totale et concernait une bonne partie des filles de 15 à 19 ans. En 1992-1993, 22% d'entre elles étaient déjà mères ou enceintes. La Phase trois de la même enquête indique que 18% des adolescentes âgées de 15 à 19 ans avaient déjà un enfant (EDSIII, 1997).

Cette fécondité précoce des adolescentes constitue un véritable danger pour le fœtus et la mère. En effet l'adolescence figure au nombre des trois principaux facteurs de risque de grossesse au Sénégal. Par ailleurs les conséquences de la grossesse chez les adolescents sont considérées au Sénégal comme des problèmes de santé publique. Les avortements, les accouchements prématurés ou difficiles avec un taux de césarienne élevé, les déchirures du périnée, les infections génitales pouvant aboutir à la stérilité, la mortalité maternelle et infantile sont les conséquences d'une maternité précoce.

1.3. les avortements

Au Sénégal, les filles victimes d'une grossesse non désirée font recours à l'avortement pour soulager leur mal. En effet en 1994, une étude réalisée par le Centre Hospitalier Aristide LEDANTEC indiquait que 18,5% des cas d'avortements clandestins concernaient les adolescents. La Direction de la Planification et des Ressources Humaines, dans une étude réalisée en 2000, nous apprend que 52% des femmes qui ont recours pour la première fois à l'avortement ont entre 15 et 19ans.

Les garçons qui provoquent des grossesses ont tendance à inciter leur partenaire à recourir à l'avortement. Mais compte tenu du manque de données et d'études cette catégorie nous nous limiterons à une simple constatation.

Le taux élevé des avortements chez les adolescentes permet de mesurer l'ampleur des grossesses précoces et non désirées. Il témoigne aussi d'un manque d'informations des adolescents sur la sexualité, d'une méconnaissance de leur corps et d'une non maîtrise de leur faculté à procréer.

Ces avortements, qui sont effectués dans des conditions peu sûres pour ne pas dire clandestines, provoquent des infections et constituent une des causes de la morbidité et maternelle et de la mortalité maternelle.

1.4. les infections sexuellement transmissibles (IST)

Les infections sexuellement transmissibles ne peuvent pas être laissées en marge dans l'analyse des problèmes de santé de la reproduction des adolescents. Elles constituent un véritable problème de santé reproductive même si les études et enquêtes réalisées au Sénégal révèlent que la fréquence auto-déclarée des IST est faible. Le taux de prévalence des IST est en effet estimé à 2% chez les personnes âgées de 25 ans. L'Enquête démographique et de Santé, phase II 1997, révèle que 7 femmes sur 1000 et 10 hommes sur 1000 ont déclaré avoir eu un épisode d'IST au cours de l'année 1997. Les variations selon l'âge étant à peine significative, l'on peut en déduire que la prévalence des IST est tout aussi faible chez les adolescents.

Cette situation d'ensemble, relativement satisfaisante, est remise en cause par des études récentes. Ces dernières indiquent que les adolescents sexuellement actifs sont souvent affectés par les IST. A Dakar, les statistiques des services des Centres Conseils pour Adolescents du Ministère de la Jeunesse portant sur une période de douze mois, ont estimé à cent quatre vingt et un(181) les cas d'IST chez les jeunes venus en consultation, avec 62% des cas chez les filles(PPJ,1998).

La troisième Enquête de Surveillance des Comportements(ESC) réalisée en 2001 révèle que 20% des élèves de sexe féminin et 5% de sexe masculin avaient eu un épisode d'IST(Ministère de la Santé/ Programme National de Lutte contre le SIDA,2001).

1.5. le VIH/SIDA

Il est incontestable qu'aujourd'hui le SIDA est l'un des fléaux qui gangrèment le plus l'humanité. Le nombre de personne vivant avec cette maladie ne cesse de croître surtout dans les pays africains. Les jeunes et les adolescents sont très touchés par cette maladie. Selon le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, un tiers des personnes vivant aujourd'hui avec le VIH/SIDA ont entre 15 et 24 ans(ONUSIDA 2001). La jeunesse sénégalaise n'est pas épargnée par cette pandémie. En effet, sur cent (100) cas de SIDA notifiés entre Décembre et Juin 1994 à Dakar, sept(07) avaient moins de 20 ans ; et 53 avaient un âge compris entre 21 et 30 ans(Population Council,1995). Si on tient compte de la période de latence du virus, qui est 10 ans, on se rend compte que les personnes de la tranche d'âge 21-30 ans ont été contaminées au cours de leurs premières expériences sexuelles c'est à dire entre 15 et 19 ans.

I. NDOYE, dans une étude réalisée en 1995, soutient que 20% des personnes vivant avec le VIH avaient été infectées lorsqu'elles avaient un âge compris entre 15 et 20 ans.

L'extrême exposition des jeunes et des adolescents au SIDA semble donc se confirmer. Et au professeur S. MBOUP de préciser, dans une étude réalisée en 1999, que parmi les 4850 cas de SIDA notifiés en 1999, 2200, soit 45%, étaient âgés de 15 à 25 ans et 20000 des 77500 personnes vivant avec le VIH à cette date avaient un âge compris entre 15 et 25 ans.

On s'aperçoit donc que les avortements, les grossesses précoces, le taux de fécondité élevé, les risques de contamination du VIH/SIDA et des IST sont consécutifs à une activité sexuelle non planifiée, à la limite anarchique. Les adolescents qui sont concernés au premier plan par ces problèmes ont besoin d'être soutenu et accompagné pour franchir avec succès cette phase charnière caractérisée par des tensions internes et externes difficiles à surmonter.

1.6. L'excision ou mutilation génitale féminine

A côté des problèmes de santé de la reproduction liés à l'activité sexuelle, subsistent d'autres problèmes aux fondements culturels et sociologiques. Les mutilations génitales

féminines peuvent être rangées dans cette catégorie. Avec une prévalence, de 20%(Ministère de la Santé, 1996, DPRH, 2000), l'excision constitue un problème de santé reproductive et intéresse surtout les adolescentes. Généralement pratiquée sans anesthésie, l'excision provoque des lésions plus ou moins importantes. Il en résulte des complications qui sont dans l'immédiat des infections de la plaie pouvant aller jusqu'à la gangrène ou le tétanos, dans le long terme ce sont des infections chroniques urinaires ou de kystes. Les mutilations génitales entraînent, sous ce rapport, des problèmes qui durent toute la vie, notamment des accouchements pénibles ou des pertes de vie. A ces problèmes s'ajoutent les risques potentiels d'infection du VIH/SIDA.

Cette pratique, aux fondements sociologiques et culturels, hypothèque l'avenir des adolescents et continue de se développer malgré l'existence d'un instrument juridique l'interdisant et la sanctionnant.

1.7.les abus sexuels sur les adolescents

la lecture de la presse ou un examen des dossiers juridiques suffisent pour se rendre compte des sévices sexuelles subies par les adolescents. Les viols et pédophilie sont devenus monnaie courante au Sénégal. Ces abus sexuels exposent les adolescents et les rendent plus vulnérables. Des études réalisées par l'ONUSIDA et l'UNIFEM en 2000 2002 ont révélé que en plus du risque immédiat d'infection par le VIH ou d'autres IST, ils ont de nombreuses conséquences à long terme.

Le tableau que nous venons de dresser montre que les adolescents connaissent des problèmes qui constituent des menaces réelles sur leur santé reproductive. L'ampleur des problèmes peut susciter des interrogations sur l'efficacité des programmes et politiques mis en œuvre par les organisations non gouvernementales pour protéger cette précieuse couche. Mais pour des raisons pratiques, nous intéresserons à l'étude des facteurs qui prédisposent les adolescents à adopter des comportements qui mettent en péril leur santé reproductive.

La deuxième partie de ce chapitre sera donc réservée au diagnostic de ces facteurs. Ainsi on a, compte tenu de l'environnement socio-économique dans lequel évolue l'adolescent et des caractères intrinsèques qui le déterminent, identifié trois catégories de facteurs :

- les facteurs de vulnérabilité socio-économique ;

- les facteurs de vulnérabilité biologique ;
- les facteurs de vulnérabilité liés au comportement.

CHAPITRE 2 : LES FACTEURS DE VULNERABILITE DES ADOLESCENTS

2.1. Les facteurs de vulnérabilité socio-économique

L'environnement social, culturel, économique influe beaucoup sur les conduites, comportements et attitudes des personnes qui y vivent. L'adolescent, qui est un être en devenir et en construction n'est pas épargné par cette influence. En effet compte tenu des changements qui s'opèrent sur son corps et de la pression extérieure qui s'exerce sur lui, il a tendance à adopter des conduites qui lui sont dictées. Il en résulte des déviances ou des dérives susceptibles de porter atteinte à sa santé.

Les facteurs socio-économiques qui entraînent la vulnérabilité des adolescents en matière de santé reproductive sont liés à la conjoncture économique, au déficit d'informations sur la santé de la reproduction, à un accès limité aux services de santé reproductive du fait, entre autres, de la faible disponibilité des services adaptés aux besoins des adolescents, de l'attitude des agents de santé, de la faible capacité financière des adolescents et d'un contexte socioculturel peu favorable à l'adoption de comportements responsables pour les adolescents.

2.1.1. la pauvreté

La lutte contre la pauvreté est une priorité pour le gouvernement du Sénégal. L'élaboration et l'adoption d'un Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP) traduit la volonté des autorités gouvernementales et l'ampleur du phénomène. Les adolescents, qui de nature dépendent largement de leurs parents, subissent les contrecoups de la pauvreté qui frappe les ménages et leurs parents. En effet, la pauvreté, en affectant la situation économique des parents, hypothèque leur capacité à assurer l'encadrement des adolescents. Ces derniers pour satisfaire certains de leurs besoins ont tendance à se livrer à des pratiques qui s'apparentent à la prostitution. En effet beaucoup d'adolescents font des rapports sexuels en échange d'argent ou de cadeaux. Ces pratiques exposent les adolescents aux risques de grossesses et d'infections sexuellement transmissibles.

Les enfants issus des familles pauvres et modestes sont les plus exposés et on les retrouve le plus souvent dans les banlieues, les quartiers populaires et les quartiers périphériques.

2.1.2. la scolarisation

La scolarisation universelle est toujours dans le domaine des intentions au Sénégal. De même l'accès des filles à l'école est faible et est en deçà de celui des garçons. En effet malgré l'augmentation globale du taux brut de scolarisation au cours des cinq dernières années (de 55% à 63%), le taux de scolarisation dans l'enseignement moyen est resté stationnaire autour de 20% (DPRH/FNUAP, 2001). Quant au taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire, il se situe autour de 9% (DPRH/FNUP, 2000).

On s'aperçoit que les filles sont moins scolarisées que les garçons. Elles sont sous ce rapport très exposées aux risques de grossesses et aux IST. Ainsi, compte tenu de son analphabétisme, une fille est faiblement outillée pour négocier l'utilisation des préservatifs avec son partenaire. En outre une fille illettrée aura plus de difficultés à trouver un emploi, et dans un contexte de crise économique, sa survie pourrait encore dépendre plus des rapports sexuels, ce qui réduit plus son pouvoir de négociation et expose sa santé à des risques.

2.1.3. L'emploi

L'emploi constitue un facteur de vulnérabilité socio-économique des adolescents. Dans le contexte actuel de crise économique et de pauvreté, les jeunes et les adolescents sont les principales victimes du chômage. Ce chômage compromet l'avenir de nombreux adolescents. En effet, incapables d'accéder au secteur, moderne du marché de l'emploi, la plupart des adolescents ont recours aux petits métiers du secteur informel ou se lancent dans des activités illégales. La précarité de ces activités ainsi que la faiblesse des revenus les placent dans une situation d'insécurité permanente susceptible de les entraîner dans la délinquance, la prostitution et la toxicomanie.

2.1.4. Le recul de l'âge du mariage

Les jeunes filles et garçons ont tendance à se marier un peu tard. Une étude menée par le CERPOD en 1997 à Dakar montre qu'une tendance nette à la baisse se dessine pour les mariages avant 15 ans ; et à 20 ans. Cette situation est du reste très préoccupante si

l'on tient compte du fait que ce recul de l'âge au mariage observé chez les jeunes générations semble être suivi d'une intensification des rapports sexuels pré-nuptiaux. En effet ceux ci exposent les adolescents aux risques des problèmes de santé de la reproduction.

2.1.5. le manque d'informations de base

Au Sénégal, la majorité des adolescents qui entrent en vie sexuelle active débutent les relations sexuelles en ayant une base d'informations et de connaissances limitées dans le domaine de la santé de la reproduction. Dans une enquête réalisée auprès de 3000 jeunes Sénégalais par FHI(2000), les tiers seulement de ceux âgés de 15 à 19 ans étaient capables d'identifier correctement la phase fertile du cycle menstruel et 80% croyaient que les contraceptifs oraux risquaient d'entraîner la stérilité.

Il en est de même pour les connaissances en matière d'IST. Si les jeunes connaissent les moyens de les prévenir, ils ignorent, du mois la majorité, les manifestations. Si l'on en croit à l'enquête de surveillance des comportements de 2001, 35% des jeunes filles et moins de 20% des garçons interrogés lors de l'enquête ont été à mesure de citer deux symptômes permettant de déceler la présence d'une infection chez l'homme et la femme (Ministère de La Santé/PNLS).

Pour ce qui concerne le VIH, son existence est connue par la majorité de adolescents (82% des filles et 95% des garçons, selon l'EDSIII.1997).

Toutefois des zones d'ombre demeurent. En effet, plus du quart des jeunes ne savent pas qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être infectée par le virus et le transmettre à d'autres, et environ 15% des jeunes sont incapables de citer deux méthodes de se protéger contre l'infection à VIH (Ministère de La Santé/ PNLS).

2.1.6. Les relations parents enfants

Les parents, compte tenu des tabous, ne communiquent pas sur la santé de la reproduction avec leurs enfants. Ce qui amène à dire que les parents n'ont pas transmis aux jeunes générations une éducation sexuelle appropriée. Le Ministère de la Santé dans une enquête réalisée en collaboration avec population council en 2000 indique

que la plupart des parents reconnaissent ne pas communiquer avec les adolescents sur les questions se rapportant à la santé de la reproduction.

Or le manque de communication entre parents et enfants est reconnu comme étant la cause essentielle de l'adoption de comportements sexuels souvent irresponsables chez les adolescents.

La communication parents et enfants doit donc être au cœur des stratégies susceptibles d'améliorer la santé de la reproduction des adolescents. Les proverbes SWAHILI « un fils deviendra ce qu'on lui a appris » et Sénégalais « tout ce que dit le petit maure, il l'a appris sous la tante » témoignent du poids de l'influence des parents sur le comportements futurs de leur fille ou fils et illustrent à quel point les jeunes suivent l'exemple de leur entourage. C'est donc dire que les risques que prennent les adolescents s'expliquent souvent moins par leurs propres attitudes et aspirations que les pressions provenant de certaines adultes.

2.1.7. L'accès aux services de santé

L'accès au service de santé de la reproduction est souvent difficile pour les adolescents non mariés et cela pour les soins que pour les produits et les informations. En effet, lorsque les jeunes se présentent dans ces services, les prestataires refusent de les recevoir, ou dans le cas il les reçoivent, les sermonnent et les condamnent. L'enquête réalisée par Population council en 2000 sur les districts sanitaires des régions Louga, Saint-louis, indique que les prestataires ont reconnu que la peur, la gêne et la honte étaient entre autres les facteurs qui entravent l'accès des adolescents au niveau des services de santé de la reproduction. Cette peur, gêne ou honte s'expliquait par la présence dans ces structures de prestataires âgés. A cela s'ajoute l'absence de courtoisie. De telles attitudes tendent à éloigner les jeunes des services de santé de la reproduction. La peur que leurs visites ne soient pas confidentielles constitue aussi un aspect tendant à limiter l'accès des adolescents aux services de santé de la reproduction.

2.1.8. L'exclusion ou la marginalisation des adolescents

Les adolescents en situation difficile sont de nos jours très nombreux. La délinquance et la mendicité constituent de véritables indicateurs de cette marginalisation des

adolescents. Les adolescents vivant dans cette situation sont exposés aux viols et sévices sexuels, et à la prostitution.

2.2. les facteurs de vulnérabilité biologique des adolescents

Comparées aux hommes les femmes de tous âges ont une probabilité plus forte d'être infectées par le VIH au cours d'un rapport sexuel non protégé(ONUSIDA, 2000). Cette vulnérabilité est particulièrement importante chez les adolescentes dont les voies génitales n'ont pas atteint la maturité. En effet il a été démontré que les agents pathogènes de certaines infections sexuellement transmissibles pénètrent facilement dans la glaire cervicale des jeunes filles que dans celles des femmes adultes. Les chercheurs s'accordent d'ailleurs sur le fait que le cancer de l'utérus serait plus fréquent chez les femmes qui ont commencé leur activité sexuelle avant l'âge de 17 ans.

L'immaturation biologique et physiologique expose donc les adolescents aux risques d'infection du SIDA et ouvre la voie à tous les facteurs qui peuvent entamer ou porter atteinte à la santé reproductive des adolescents.

2.3. Les facteurs de vulnérabilité liés aux comportements des adolescents

La vulnérabilité des adolescents aux problèmes de santé de la reproduction s'explique dans une certaine mesure par l'adoption de certains comportements qui ont pour nom rapports sexuels précoces, multipartenariat sexuel, la prostitution, etc.

2.3.1. La sexualité

La sexualité précoce est lourde de conséquences chez les adolescents. En effet elle les expose aux grossesses précoces aux avortements, aux IST/SIDA. Au Sénégal, on s'aperçoit que les jeunes entrent dans la vie sexuelle très précocement.

Le Ministère de la Santé indique, dans une étude réalisée en 1998 sur des jeunes, estiment que 51% avaient fait leur premier rapport sexuel entre 15 et 19 ans et que avant 15 ans 38% de ceux-ci avaient connu leur première expérience sexuelle.

L'enquête de surveillance des comportements (ESC, 2001) précise que l'âge moyen au premier rapport sexuel se situerait entre 15 et 16 ans chez les garçons, et 16 et 17 ans chez les filles.

L'entrée précoce des jeunes dans la vie sexuelle n'est plus donc à démontrer. Elle constitue sous ce rapport un facteur qui hypothèque sérieusement la santé des adolescents.

2.3.2. Le multipartenariat

Le multipartenariat est une pratique très courante au Sénégal. La conjoncture économique qui frappe une bonne partie des ménages Sénégalais semble être à l'origine du phénomène. Pour satisfaire leurs besoins, les adolescents ont tendance à avoir plusieurs partenaires sexuels. Les conséquences qui en résultent sont nombreuses et variées. On peut citer à titre d'exemple les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles. Les adolescents, pour exprimer leur virilité, ont tendance à avoir plusieurs partenaires sexuels.

Ces comportements, qui sont de plus en plus érigés en règles générales, portent un coup dur à la santé des adolescents dont le développement physique et physiologique est en cours.

Les relations sexuelles non protégées sont à l'origine de plusieurs problèmes auxquels sont confrontés les adolescents dans les domaines de la santé reproductive. Le moyen de protection le plus sûr contre les grossesses et les IST/SIDA, demeure sans doute le préservatif (masculin-féminin). Son utilisation doit donc être systématique surtout dans les rapports sexuels occasionnels.

Cependant, les études réalisées en 2001 par le Ministère de la Santé du Sénégal révèlent que l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels n'est pas systématique. En effet trois quarts des élèves de sexe féminin interrogés lors de cette étude ont dit que leurs partenaires n'utilisent pas le préservatif, et plus du quart des garçons interrogés n'ont pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport occasionnel. La même étude précise que moins 40% des filles et moins de 35% des garçons interrogés ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel.

2.3.4. La prostitution

Elle ne pouvait pas être laissée en rade dans l'étude des comportements à risques. Elle se manifeste au Sénégal sous deux formes : forme légale et forme clandestine. Cette dernière se développe à une vitesse inquiétante et est à l'origine de plusieurs problèmes sanitaires qui touchent les adolescentes. Le docteur I. NDOYE dans une étude réalisée en 1995 estime que 60% des prostituées clandestines sont âgées de moins de 20 ans. Ne bénéficiant d'aucun suivi médical, ces prostituées sont exposées aux IST/SIDA et constituent des vecteurs potentiels.

Les adolescents ne sont pas les seules concernées. En effet, une étude réalisée en 1999 par ONUSIDA estimait à environ 8% la fréquentation des prostituées par les adolescents (garçons).

2.3.5. L'homosexualité

Son existence ou son développement s'explique par le développement du tourisme et la détérioration de mœurs et coutumes. Une étude réalisée par population council en 2001 indique que les jeunes de moins de 20 ans font partie de la catégorie de personne se livrant à la pratique de l'homosexualité. Cette même étude précise également que les pratiques à risques sont élevées chez les homosexuels à cause du faible taux d'utilisation du préservatif. De plus, les relations chez ces hommes et ces adolescents donnent lieu à la pratique du coït anal sans protection, sont sources d'abrasions et de déchirures lesquelles favorisent la transmission du VIH dans la sang du partenaire passif.

L'homosexualité n'étant pas acceptée par la société Sénégalaise, les personnes qui la pratique se marient le plus souvent pour faire croire qu'ils s'inscrivent dans la norme sociale. Compte tenu des risques réels d'IST/SIDA chez les homosexuels, ils constituent des « agents » de transmission du VIH pour les filles, leurs femmes et leurs enfants.

L'analyse des problèmes de santé de la reproduction des adolescents et des facteurs qui les sous-tendent témoigne de la vulnérabilité des adolescents. Ils sont en effet exposés aux IST/SIDA, aux grossesses, aux avortements, à la prostitution, aux abus sexuels, à l'excision, etc. Ces problèmes, comme nous avons eu à le souligner, sont consécutifs à la crise économique, à la dégradation de mœurs et coutumes, à la vulnérabilité biologique des adolescents et à l'adoption de comportements à risques.



L'éradication de ces problèmes et des facteurs qui les déterminent est un impératif pour le gouvernement et les organisations non gouvernementales qui s'activent dans le développement et l'amélioration du niveau de vie des populations. Le développement durable d'une nation et d'un peuple ne peut se faire en effet sans l'implication des adolescents et des jeunes. C'est pour cela d'ailleurs que le gouvernement du Sénégal avec l'appui déterminant du FNUAP essaye de promouvoir la santé de la reproduction des adolescents en mettant en place les Centres Conseils pour Adolescents.

DEUXIEME PARTIE

LE CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENT DE PIKINE/GUEDIAWAYE : ORGANISATION, OBJECTIFS MISSIONS ET STRATEGIES

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU CCA DE PIKINE/GUEDIAWAYE

Le centre conseil pour adolescents de Pikine/Guédiawaye a été créé en mai 1996. Il est logé au sein du Centre Départemental d'Education Populaire et Sportive de Guédiawaye. Il est, plus précisément, situé entre l'esplanade de la ville de Guédiawaye, le carrefour « Dakar Dem Dick », le stade municipal Amadou Barry, le village artisanal Madame Elisabeth Diouf et la mairie de la ville de Guédiawaye. Son installation dans le CDEPS cadre parfaitement avec la philosophie et les principes qui sous-tendent ses actions et services. En effet la discrétion, l'anonymat et la confidentialité constituent les maîtres mots de sa philosophie.

Le Centre polarise dans son action les départements de Pikine et de Guédiawaye et est destiné à offrir aux jeunes et adolescents âgés de 10 à 25 ans des services en matière de santé reproductive. Il dispose depuis Avril 2003 d'un Centre de Dépistage Volontaire Anonyme (CDVA) du VIH/SIDA. La présentation du CCA s'articule autour de trois (03) axes fondamentaux :

- Contexte et Justification ;
- Missions et Objectifs ;
- Organisation et Fonctionnement

1.1. Contexte et Justification

1.1.1. Contexte

En adoptant en 1988 une déclaration de politique population, le Sénégal a voulu institutionnaliser sa volonté de résoudre les problèmes liés à la croissance démesurée de la population. Ainsi beaucoup de projets et programmes d'information et de sensibilisation sur les problèmes liés aux questions de population ont vu le jour. Le projet de Promotion des Jeunes s'inscrit dans ce cadre. A travers sa composante Santé de la Reproduction, le PPJ cherche à promouvoir chez les adolescents l'adoption de comportements responsables en matière de santé sexuelle et reproductive. Il est appuyé dans cette œuvre par le FNUAP (Fonds des Nations Unies pour le Population).

Dans cette perspective, le PPJ a mis en place des centres conseils pour Adolescents (estimés aujourd'hui à treize (13) où sont offerts des soins curatifs et préventifs en matière de santé reproductive.

Pour ce conformer aux principes de la confidentialité, de l'anonymat et de la discrétion, les CCA sont installées dans des espaces exclusivement réservés aux jeunes. Il s'agit des CDEPS dont la mission première et fondamentale s'articule autour de l'animation socio-éducative, culturelle, sportive, l'encadrement et la formation des jeunes.

Le centre conseil pour Adolescence de Pikine/Guédiawaye est né dans ce contexte et fait partie de la première génération de Centre Conseil créée en 1996. Il est devenu depuis la mise en place du CDVA un centre référence, un modèle, un label à reproduire à travers toute l'étendue du territoire national. C'est d'ailleurs une préoccupation pour le Ministère de la Jeunesse qui dispose d'un programme de lutte contre le SIDA en milieu jeune. L'organisation en octobre 2003 de la semaine jeunes/SIDA avec comme thème « le dépistage volontaire » illustre ces propos.

1.1.2 Justification de l'implantation du Centre

L'installation d'une infrastructure d'une structure dans une localité répond toujours à des critères ou facteurs de plusieurs ordres. L'implantation du CCA dans les départements de Guédiawaye et Pikine se justifie à plusieurs niveaux :

Sur le plan démographique, Pikine et Guédiawaye regroupe une forte proportion de la population dakaroise. Cette population en majorité composée de jeunes est estimée à environ 1.361.158 habitants (Rapport projet belge 24 novembre 1994).

Au plan social, le chômage des jeunes, la pauvreté, l'analphabétisme, la déperdition scolaire et l'exode rural sont les problèmes majeurs auxquels ces deux localités sont confrontées. A ces problèmes s'ajoutent l'absence ou le manque d'infrastructures sanitaires capables d'offrir aux jeunes et aux adolescents des services en matière de santé reproductive et sexuelle

L'usage abusif de la drogue, de l'alcool, du tabac, le taux élevé et la fréquence des grossesses précoces et indésirées, des avortements et des infanticides constituent aussi des problèmes et difficultés auxquels les jeunes sont confrontés dans ces localités.

On peut enfin citer comme facteurs ou éléments justifiant la création du CCA, l'engagement du Sénégal de faire de la santé de reproduction un objectif à atteindre d'ici 2015. Cet engagement faut-il le rappeler est suite à la Conférence Internationale sur Population et Développement tenue au cœur en 1994.

Tels semblent être donc les facteurs qui ont sous-tendu la création du CCA de Pikine Guédiawaye. Ces facteurs rappelés, nous allons dans le développement qui suit présenter les missions et objectifs du CCA.

1.2. Missions et Objectifs du CCA

1.2.1. Missions

Dans sa composante Santé de la Reproduction, le PPJ vise à promouvoir la santé reproductive des adolescents de 10 à 25 ans, en vue de les amener à modifier leurs attitudes et comportements pour une vie adulte responsable. Le CCA qui matérialise cette volonté a pour mission de prévenir les situations à risques en matière de sexualité et de santé reproductive des adolescents et des jeunes et d'offrir des soins curatifs et de promouvoir l'adoption de comportements responsables et éclairés. Dans la pratique, le Centre Conseil pour Adolescents de Pikine Guédiawaye mène conjointement des actions curatives à travers l'offre de service et préventives en terme de sensibilisation.

1.2.2 Objectifs

Le Centre Conseil pour Adolescents de Pikine/Guédiawaye s'est assigné des objectifs dont la réalisation ou l'atteinte s'avère nécessaire. Ces objectifs qui cadrent parfaitement avec les missions qu'il s'est fixé, sont les suivants :

- Accueillir, écouter et informer les jeunes de 10 à 25 ans sur tous les problèmes ou fléaux qui gangrènent l'humanité, surtout en ce qui concerne la les MST, le VIH/SIDA, la drogue et la toxicomanie ;
- Accompagner et soutenir les jeunes et les adolescents confrontés à des problèmes sociaux, psychiques, sanitaires ;

- Attirer l'attention des jeunes et des adolescents sur les dangers d'une sexualité précoce, des grossesses précoces, des avortements clandestins, des IST/SIDA, de la toxicomanie, des mutilations génitales ;
- Contribuer à la promotion des droits des adolescents.

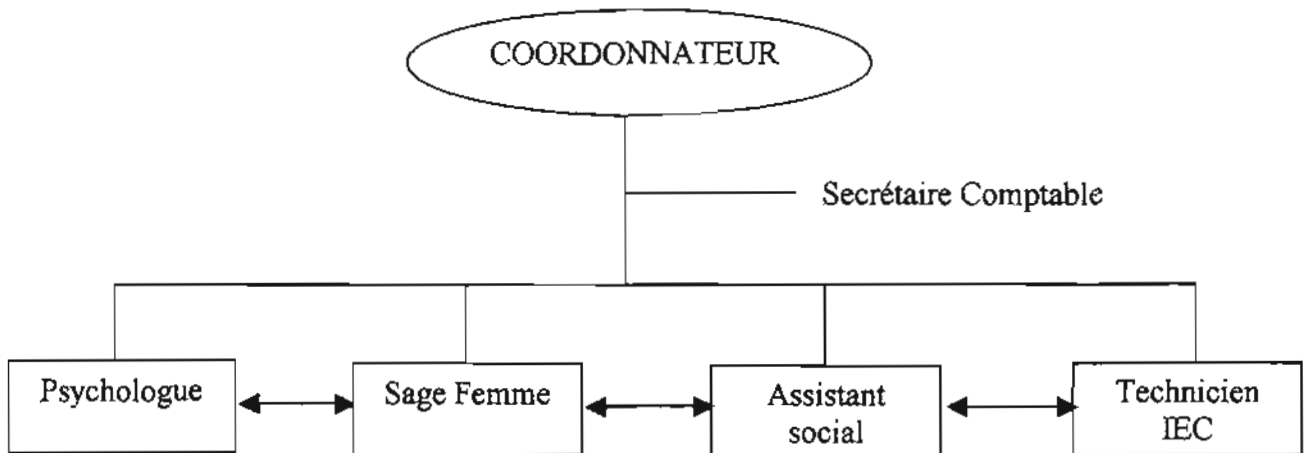
Pour atteindre ces objectifs et s'acquitter de la mission qui lui est dévolue, le CCA dispose d'une organisation ou d'un personnel aux fonctions bien identifiées.

1.3.Organisation et fonctionnement du CCA

1.3.1. Organisation

Faisant de l'anonymat et de la confidentialité sa cheville ouvrière, le Centre Conseil pour Adolescents dispose d'un personnel d'encadrement spécifique. C'est pourquoi on s'est proposé de faire l'organigramme du CCA avant d'en arriver à la présentation du personnel et du fonctionnement.

Figure n°1 : Organigramme ou organisation du CCA



Cet organigramme qui est une initiative personnelle, révèle que le CCA est administré par un Coordonnateur, assisté dans ses fonctions par un Secrétaire Comptable. Les services techniques sont assurés par un personnel qui est au même niveau hiérarchique et dépendant directement du coordonnateur. La Direction du CDEPS ne figure pas dans l'organigramme proposé. Cela est dû au fait que le CCA dépend plus de l'inspecteur régional de la jeunesse qui contresigne les rapports d'activités du CCA. Le Directeur du

CDEPS ne fait que contresigner les chèques du Coordonnateur. Ce qui nous amène à dire donc que la Direction n'intervient pas ou intervient peu dans le fonctionnement du CCA. Le CDVAA n'est pas représenté dans l'organigramme, même si dans son fonctionnement, il loue les services du personnel du CCA. Il faut préciser dans ce sens que le centre est le résultat d'un partenariat entre le CCA et l'OCB(Organisation Communautaire de Base) synergie pour l'Enfance. Les deux structures entretiennent donc des relations de partenariat. Nous y reviendront plus en détail dans l'analyse du fonctionnement du CCA. Le tableau ci-dessous donne une lecture plus précise sur le personnel du CCA, notamment l'effectif et les fonctions.

Tableau I : personnel du CCA de Pikine Guédiawaye

FONCTION	EFFECTIF	STRUCTURE
Communication	01	Coordonnateur
Médecins	02	Prise en charge sanitaire
Psychologue	01	Unité de prise en charge psychologique
Assistant social	01	Unité de prise en charge sociale
Secrétaire Comptable	01	Secrétaire Comptable
Sage Femme	01	Unité de prise en charge sanitaire
Maître d'éducation populaire	01	Cellule IEC
Technicien laboratoire	01	Cellule de dépistage
Conseillers	03	Conseiller post et pré test
Volontaire d'appui aux activités socio-éducatives	01	Cellule IEC
Volontaire d'appui à la santé communautaire	02	Cellule IEC
Total	16	

1.3.2. Fonctionnement du CCA

Ce personnel que nous venons de présenter fonctionne sur la base de règles et principes bien déterminés. Chacun en fonction des missions qui lui sont dévolues et en conformité avec la règle d'or du CCA qui est la confidentialité, essaye de répondre aux besoins des adolescents dans les limites des compétences du Centre. Nous allons donc pour chaque membre de l'équipe essayer de présenter ses fonctions en missions.

1.3.2.1. Le Coordonnateur

Le coordonnateur fait office d'administrateur. Il est sous ce rapport chargé de présenter des rapports trimestriels et annuels à la structure. Le coordonnateur est aussi le Directeur Adjoint du Centre de Dépistage Volontaire et anonyme du VIH/SIDA et responsable de sa cellule IEC. Il est ordonnateur du budget du CCA, représente le CCA dans les grandes réunions et rencontres nationales. Le partenariat avec les collectivités locales, les ONG et les Associations est aussi une compétence dévolue au Coordonnateur.

Le Coordonnateur symbolise donc la personne morale chargée de mettre en œuvre le programme défini par le PPJ dans sa composante santé de la reproduction des adolescents.

1.3.2.2. Le Secrétariat Comptable

C'est l'assistant du coordonnateur. Elle l'aide dans l'exécution des tâches administratives. Le courrier départ et arrivée est enregistré à ce niveau. Le Secrétaire Comptable participe également à la préparation du plan financier que le coordonnateur prépare pour chaque trimestre afin de définir les besoins matériels, financiers et logistiques du CCA. Ce document que l'on pourrait assimiler à un projet de budget est une référence pour le PPJ et un indicateur de l'efficacité et de l'ambition du CCA.

1.3.2.3. La Cellule IEC

Elle constitue le cœur du CCA surtout en ce qui concerne le volet sensibilisation et communication. L'IEC comme son nom l'indique est une technique de communication destinée à informer et éduquer une cible pour l'amener à comprendre une situation, un phénomène. Dans le cas du CCA, il s'agit de communiquer, d'informer et d'éduquer les jeunes et les adolescents pour les amener à connaître les risques et dangers d'une sexualité non planifiée et de surcroît précoce. L'adoption de comportements nouveaux demeure sans doute la finalité visée. C'est pourquoi, il est de nos jours plus adéquats de parler de Communication, Information, pour un changement de comportements (CICC).

La Cellule IEC est dirigée par un maître d'éducation populaire appuyé par un (01) Volontaire d'Appui aux Activités Socio-éducatives (VAASE) et deux (02) Volontaires d'Appui à la Santé Communautaire (VASC). Dans la pratique, la cellule IEC prépare et

présente des exposés, des causeries, des conférences, des podiums, des émissions radios, des cross de masse, des caravanes, des animations etc. Les établissements scolaires, les plages, les foyers de jeunes, bref tous les lieux à haute fréquentation juvénile constituent les lieux de prédilection où sont effectués les activités d'animation en IEC. Les thèmes abordés sont relatifs à la santé de la reproduction, à la drogue et à la toxicomanie.

Les congés scolaires et les grandes vacances scolaires et universitaires, et les manifestations culturelles organisées par les associations sont des moments privilégiés que la cellule IEC choisie pour présenter des exposés, causeries et conférences.

Aujourd'hui, les activités d'IEC s'articulent de plus en plus sur des sujets relatifs à la biologie de l'appareil génital, les étapes du développement humain, les relations avec autrui, les sentiments individuels, la sexualité, l'abstinence, le dépistage volontaire pour connaître son statut sérologique, les grossesses, les IST, etc. L'adoption de comportements sexuels positifs et le but poursuivi.

1.3.2.4. L'équipe clinique

Cette équipe est composée de l'Assistant social, des conseillers, de la psychologue du médecin et du laborantin du CDVA. On s'aperçoit donc qu'on est en présence d'une équipe pluridisciplinaire destinée à offrir des soins curatifs et préventifs en vue d'assurer l'épanouissement et la promotion des jeunes et des adolescents.

1.3.2.4.1. L'unité de prise en charge sanitaire

Cette unité est dirigée par une Sage Femme d'Etat. Elle offre des soins curatifs et préventifs aux adolescentes et aux femmes. Les soins curatifs concernent le traitement et le diagnostic des infections, surtout celles qui sont sexuellement transmissibles, les aménorrhées, les grossesses précoces, les consultations prénatales, la planification familiale. La sage femme participe également dans l'offre de service préventif. En effet, il lui arrive de prodiguer des conseils à des adolescentes, qui ayant pris connaissance de leur état de grossesse, décident spontanément de recourir à l'avortement ou de mettre fin à leur vie. Elle réfère ces cas à l'assistant social ou à la psychologue pour qu'ils essayent de les conscientiser et de les aider à prendre la décision qui sied.

La sage femme sensibilise aussi les femmes sur la pratique du dépistage volontaire et la transmission du VIH de mère à enfant. Sous ce rapport, elle travaille en étroite collaboration avec la psychologue et l'assistant social dans l'accompagnement psychosocial des clients dont la situation semble dépasser la dimension sanitaire.

1.3. 2.4.2. *L'unité de prise en charge psychologique*

Elle est conduite par une psychologue qui travaille à cheval au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye et celui des Parcelles Assainies. Elle est une médiatrice, une conseillère pour les adolescents en difficultés et les familles, qui déçues par le comportement de leurs enfants ont tendance à développer des attitudes de rejet et de mépris à l'égard de ces derniers. Son intérêt est donc capital et sa place importante dans le dispositif. Dans son approche ou méthodologie, elle essaye d'amener le client à identifier sa demande, à comprendre cette demande et à gérer cette situation. La participation du client est donc fondamentale. La psychologue ne propose pas de solutions au client, mais son intervention est destinée à permettre au client de s'exprimer et d'aborder un problème ou une difficulté, d'en saisir les conséquences et de prendre lui-même la décision qui sied.

Elle essaye dans les cas qui lui sont transférés par la sage femme ou le CDVAA d'appliquer cette démarche.

S'il s'agit d'un adolescent qui vient par son propre son chef s'informer sur l'état de son corps, la psychologue lui apporte un soutien face à ses inquiétudes, lui donne des informations claires et précises sur la sexualité et la santé reproductive et l'indique une palette de comportements favorables.

On se rend compte que le rôle de la psychologue est d'amener l'adolescent à faire un choix opportun et éviter les comportements à risques.

1.3. 2. 4.3. *La division du conseil*

C'est une division du Centre de Dépistage Volontaire Anonyme et d'Accompagnement. On y retrouve trois conseillers qui s'occupent du conseil pré test et post test et de la mise à jour de la base de données ou du répertoire des individus dépistés.

Le conseil pré test permet de cerner la personnalité du client c'est à dire son sexe, son ethnie son lieu de résidence, sa situation matrimoniale, etc.(cf. annexes) . c'est aussi le moment choisi pour expliquer au client ce qu'est le dépistage volontaire anonyme et l'importance de la connaissance du statut sérologique.

Le conseil post test se fait après l'annonce des résultats et dépend de la nature du résultat.

Si le résultat s'est avéré positif, le conseiller aide le client à surmonter la douleur et lui demande s'il accepte de lever son identité. La levée de l'identité s'accompagne d'un soutien psychosocial et d'un accès gratuit aux anti-rétros viraux.

Les conseillers constituent donc des leviers important sur lesquels le CDVAA s'appuie pour vulgariser le dépistage volontaire et faire de la connaissance du statut sérologique un credo pour la jeunesse et les adolescents.

1.3. 2. 4. 4. L'unité de prise en charge sociale.

Elle est dirigée par un assistant social qui fait office de médiateur et de soutien psychosocio-affectif pour l'adolescent et sa famille. Son unité est fréquentée par les adolescents qui ont des problèmes d'ordre social. Ils peuvent venir de leur propre chef comme ils peuvent être envoyés par la Sage femme ou le technicien en IEC. Pour mener à bien la mission qui lui est dévolue, l'assistant social a défini une approche qu'il appelle schéma de prise en charge psychosocio-économique.

Ce schéma présenté ci après montre que l'intervention de l'assistant social vise à assurer l'adaptation sociale, économique, professionnelles des adolescents à leur environnement. Pour ce faire, l'assistant sociale doit faire montre d'une grande capacité d'écoute, d'ouverture, de dépassement et de courtoisie. Les adolescents ont en effet une psychologie des attitudes et des comportements fortement influencés par des tensions internes et externes intenses.

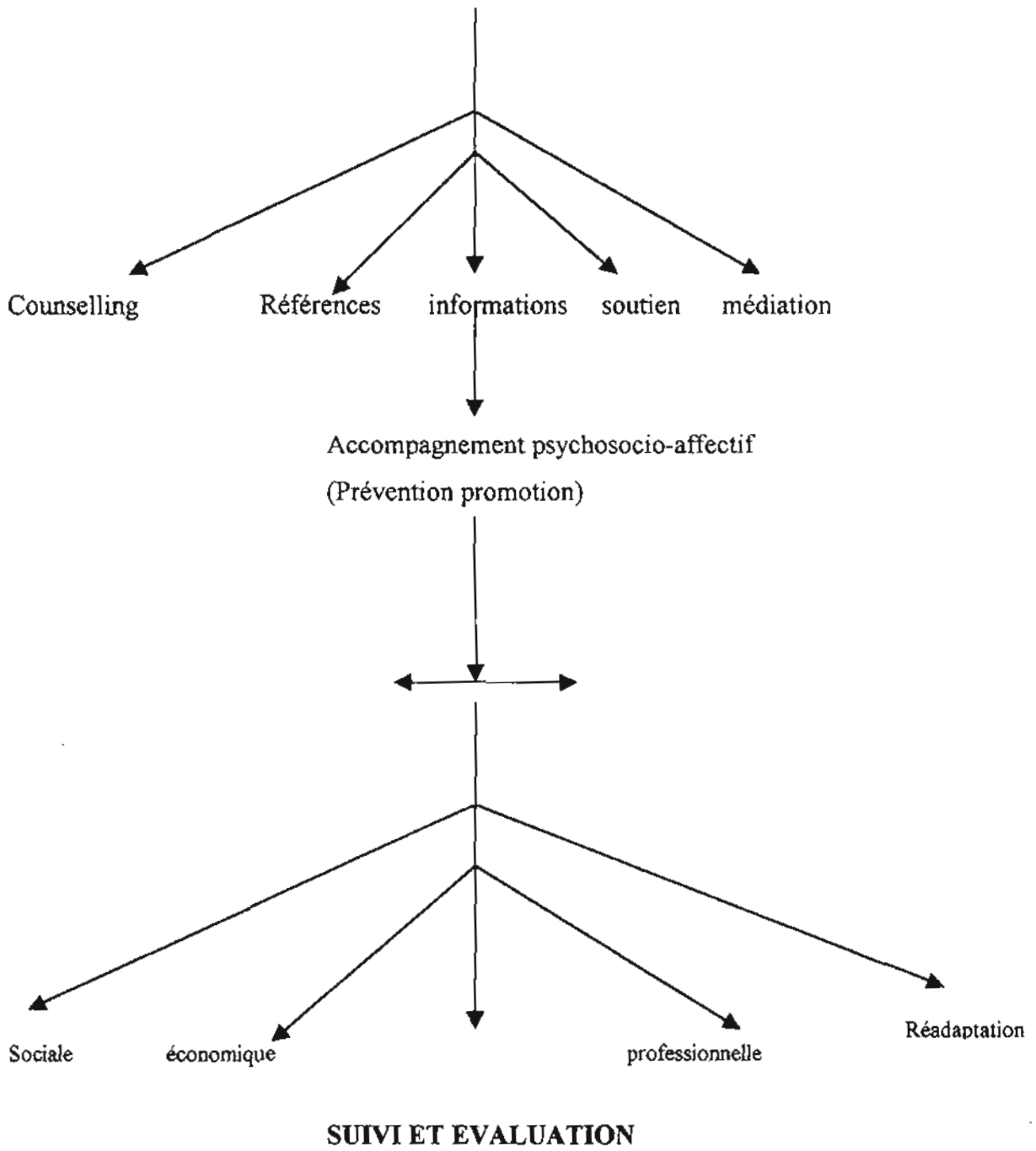
La patience et la polyvalence doivent elles aussi, figurer dans le menu des qualités qui animent l'assistant social qui reçoit des jeunes et des adolescents venant d'horizons divers et au niveau d'instruction différent.

Pour assurer une adéquation entre le schéma de prise en charge psychosocio-économique et la satisfaction des besoins des clients, surtout en ce qui concerne les adolescents, l'assistant social a jugé nécessaire d'élaborer des outils ou supports techniques.

Il s'agit entre autres d'une fiche de diagnostic social en vue de l'opérationnalité de la trajectoire d'insertion (communément appelée fiche d'enquête sociale), d'une fiche de suivi (lettres de référence et de recommandation), d'une fiche de recherche et d'un répertoire de téléphone.

Figure n° 2 : Schéma de prise en charge psychosocio-économique

ACCUEIL



Source : WADE Manane

1.3. 2. 4.5. Le laboratoire

C'est une unité du CDVAA né d'un partenariat entre le CCA et l'Organisation Communautaire de Base synergie pour l'enfance. Son responsable est recruté par le CDVAA et est chargé de faire le dépistage des candidats au test de séropositivité. Il mène d'autres activités comme la centrifugation. L'aliquotage et les algorithmes.

Récemment, le laboratoire a entamé l'analyse des lymphocytes CD4 à l'endroit des personnes dépistées au niveau du CDVAA.

A son début, l'attente des résultats durait une semaine, mais aujourd'hui, elle dure une journée et l'objectif est d'arriver à communiquer aux clients le résultat de leur test en deux (02) heures.

1.3. 2. 4.6. Les médecins

Ils sont au nombre de deux : un médecin pédiatre et un médecin spécialisé dans la médecine du travail. Ce dernier, en service à l'hôpital Robert Bédouin est chargé de la prise en charge clinique des personnes dépistées positives au VIH/SIDA.

L'autre médecin est quant à lui chargé d'assurer le fonctionnement administratif du centre et la prise en charge nutritionnelle des enfants et mères séropositives.

La présence du CDVAA au sein du CCA a donné une nouvelle dimension à ce dernier. Le Ministère de la Jeunesse, à travers ce centre, est entrain de faire de la lutte contre le SIDA en milieu jeune une préoccupation centrale. L'organisation de la semaine jeune/SIDA en octobre 2003 en est une parfaite illustration.

La présentation du centre, à travers son organisation et son fonctionnement permet de voir que la promotion de la santé de la reproduction des adolescents est une véritable préoccupation pour le gouvernement du Sénégal et le projet de promotion des jeunes.

Mais ce plateau technique, quelque puisse être sa qualité et son abnégation, ne peut pas produire des résultats probants et satisfaisants si les adolescents, les jeunes, la population, les associations, les collectivités locales, les organisations communautaires de base n'adhèrent pas aux programmes et activités du centre.

C'est pour éviter cet écueil que le CCA a mis en place une approche ou une stratégie en vue de mobiliser et amener la communauté à s'impliquer dans le fonctionnement et la mise en œuvre des activités et des programmes du centre.

CHAPITRE 2 : STRATÉGIES MISES EN ŒUVRE PAR LE CCA DE PIKINE/GUÉDIAWAYE

Au Sénégal, les tabous et les croyances qui entourent les questions relatives à la santé de la reproduction en milieu adolescent rendent difficiles et complexes toute tentative de promotion de la santé reproductive.

A cela s'ajoute l'attitude de certains parents qui considèrent que l'éducation à la santé reproductive est un catalyseur à la perversion des adolescents.

On s'aperçoit, dans ce contexte, que la promotion de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes nécessite l'adoption d'une approche ou d'une stratégie qui ne heurte pas les valeurs culturelles et religieuses, et qui assure l'adhésion et l'implication de toutes les composantes de la communauté.

Le Centre Conseil pour Adolescent de Pikine/Guédiawaye essaye de relever ce défis, avec la mise en place de structures relais, la formation des jeunes relais et le développement d'un partenariat avec les acteurs de la sphère socio-économique. L'appropriation des programmes et activités du CCA par la communauté demeure sans doute l'objectif visé.

2.1. Organisation de la mobilité sociale

La réussite d'une politique dépend dans une large mesure de son appropriation par les populations bénéficiaires ou cibles. Les adolescents qui constituent la cible du CCA présentent une certaine particularité. Ils sont en effet sous la couverture et l'autorité parentale, et dans un processus de socialisation inachevé. Sous ce rapport, ils subissent les influences de leur famille, de leurs bandes et des associations qu'ils fréquentent. La formation des jeunes relais, des structures relais et des parents conseil est un moyen que le centre utilise pour inciter les adolescents à adopter des comportements responsables en matière de santé reproductive.

2.1.1. Les jeunes relais

Il est communément admis que les jeunes et les adolescents échangent difficilement avec leurs parents ou avec des personnes plus âgées sur des questions relatives au sexe et à la santé reproductive. La formation des jeunes est un palliatif au déficit d'informations et de sensibilisation des jeunes sur la santé de la reproduction. Leur mission consiste à sensibiliser, conseiller et éveiller les jeunes et les adolescents sur les risques d'une sexualité précoce, de la prostitution, etc.

Ces jeunes relais sont recrutés au sein des associations légalement constituées et disposant d'un programme d'activité précise. Ils doivent faire montre d'une très grande disponibilité, d'une grande capacité d'écoute et de persuasion, et faire de la discrétion leur règle d'or. Ils doivent en outre justifié un niveau d'instruction équivalent au BFEM (Brevet de Fin d'Etudes Moyennes) ou être alphabétisés sur une des langues nationales parlées dans la communauté.

Ces jeunes relais, compte tenu de leur âge qui n'est pas trop éloigné des cibles, pourront informer ces derniers, les sensibiliser pour qu'ils adoptent des comportements sexuels responsables. Le gêne et la honte qui constituent l'handicap majeur au niveau des structures traditionnelles de santé de la reproduction sont ainsi relégués au second plan.

Pour mener à bien leur travail, les relais disposent de supports en IEC ainsi que des échantillons de produits pour les démonstrations.

Aujourd'hui, le centre envisage de former de éducateurs pairs, c'est à dire des jeunes qui ont le même âge que la cible. Ils seront ainsi les répondants directs du centre au niveau de la communauté.

2.1.2. Les parents conseil

L'être humain vient au monde particulièrement démunie. Elle a besoin d'être prise en charge pour s'intégrer dans la société. Cette prise en charge, qui se fait par le biais de la famille, est un acte d'éducation, de transmission de valeurs et de préceptes. L'adolescent, qui est un être en devenir, est lui aussi pris en charge par sa famille qui lui donne les rudiments nécessaires pour affronter la vie adulte. Dans la pratique on

l'apprend à se comporter, à se situer par rapport aux autres, bref à être en phase avec la société, dont la famille n'est qu'une partie.

Mais on se rend compte que certaines valeurs comme l'adoption de comportements sexuels responsables sont laissés en rade dans le processus de formation de l'adolescent. Le sexe est, en effet, considéré comme quelques choses de tabou et les parents en parlent en terme d'interdit lui donnant ainsi un caractère sacré. L'adolescent, qui est un adulte en devenir, ne dispose donc d'aucune information relative à sa santé reproductive.

Le CCA de Pikine/ Guédiawaye a initié dans le cadre de ses programmes une formation de parents conseil . Ces derniers son chargés de relayer ou de porter à la connaissance des parents les programmes, activités et missions poursuivis par le CCA.

Une telle approche permet de taire et de faire disparaître les préjugés défavorables développés par certains parents d'adolescents qui perçoivent les CCA comme des lieux de débauche et de perversion des adolescents.

Avec la formation des parents relais, le mythe pourrait dans le long terme s'effondrer et les parents enseigneront et apprendront à leurs enfants les attitudes à adopter pour une vie sexuelle équilibrée et saine.

2.1.3 Les structures relais

L'adhésion des groupements et des associations de jeunes aux programmes du CCA pourrait contribuer à l'amélioration de la santé de la reproduction des adolescents. Pour arriver à cette adhésion, le CCA amis en place des structures relais.

Ces structures relais existent en principe au niveau de chaque commune d'arrondissement et sont animées par des jeunes et des parents choisis en fonction de leur expérience dans le domaine de la santé reproductive.

Les jeunes, au nombre de cent(100), sont choisis au niveau des cellules installées dans les quartiers. Quant aux parents conseils ils sont au nombre cinquante (50).

Elles (les structures relais) jouent le rôle d'interface et constituent des espaces de communication pour les jeunes et les adolescents qui sont la principale cible. Ce dispositif mis en place le CCA permet d'assurer une couverture complète de la zone qui rappelons est constituée par l'ensembles des deux départements. Dans la pratique dix (10) structures ont été créées, et il s'agit de : *Gounass, Ndiarème Limamoulaye, Wakhinane nimzat, Same notaire pour Guédiawaye, Djida thiaroye kow, yeumbal Nord et Sud, Pikine Est, Thiaroye gare.*

La stratégie mise en œuvre par le CCA de Pikine/Guédiawaye situe au premier plan les populations et les bénéficiaires des services. Ce qui signifie que le succès d'une politique dépend largement de son acceptation par les populations et la communauté toute entière.

2.2. Le partenariat

Il peut être défini comme le moyen par lequel deux (02) entités, organes ou parties combinent leur force, leurs moyens en vue d'atteindre un objectif qui satisfasse chacun. Pour que le partenariat est lieu, il faut que les futurs partenaires sentent cette nécessité et éprouve le besoin de s'allier.

Le Centre Conseil pour Adolescents de Pikine/Guédiawaye, dans le souci d'assurer son ancrage social, essaye de mettre en place un réseau de partenaires constitué par les associations, la presse locale, les établissements scolaires, les collectivités locales, les groupements de promotion féminine ,l'AEMO, et les ONG.

Ce partenariat lui permet de porter à la connaissance du public et de sa cible, ces programmes, activités et projets.

Le partenariat le plus achevé est sans doute celui qui le lit à l'Organisation Communautaire de Base (OCB) Synergie pour l'Enfance. Ce partenariat a donné naissance à la signature d'un protocole entre les deux parties (PPJ et OCBG Synergie pour L'enfance) mettant en place un Centre de Dépistage Volontaires Anonyme et d'Accompagnement (CDVAA). La lutte contre le SIDA et la promotion du dépistage

volontaire sont les buts et finalités de cette initiative. Pour avoir des informations précises sur le contenu de ce protocole nous vous prions de bien vouloir vous référer aux Annexes.

L'autre partenariat, qui a aussi porté ses fruits, est celui développé avec les organisations communautaires de base de Pikine et de Guédiawaye. Ce partenariat s'est soldé par la mise sur pied de la coalition Pikine/ Guédiawaye de lutte contre le VIH/SIDA. Elle regroupe au total 47 OCB et la présidence est assurée par le coordonnateur du CCA.

La mise en exergue de ces deux partenariats dans notre analyse ne signifie pas que les autres partenaires sont négligeables. Le centre travaille en étroite collaboration avec les groupements de promotion féminine et les chefs religieux pour promouvoir l'éducation sexuelle dans la communauté en général et dans les familles en particulier.

En milieu scolaire, le centre étudie avec les inspections d'enseignement des deux départements les voies et moyens pour introduire dans les programmes d'enseignement le volet santé de la reproduction et le volet SIDA. La même chose est en voie dans les différentes communes d'arrondissement afin d'amener les élus, les maires plus particulièrement à prévoir dans leur budget une ligne de crédit destinée à appuyer le centre dans son programme.

Les services sanitaires implantés dans les deux départements ainsi que le Centre Hospitalier Universitaire et le Centre Psychiatrique Nationale de Thiaroye sont aussi des partenaires privilégiés. D'ailleurs le centre les envoie régulièrement des patients dont l'état sanitaire dépasse largement le domaine de compétence qui lui est dévolu.

Les Organismes Départementaux de Coordination des Activités de Vacances de Pikine et de Guédiawaye ne peuvent pas être laissés en rade dans l'analyse du réseau de partenariat mis en place par le CCA. En effet, les manifestations sportives organisées pendant les grandes vacances scolaires, rappelons le, sont des moments privilégiés et très propices que le CCA choisi pour mener des activités de sensibilisation sur le SIDA, la drogue, la toxicomanie, etc.

Les veillées folkloriques, communément appelées « xoumbaal », sont aussi des moments choisis par le CCA pour porter à la connaissance de sa cible les programmes et activités qu'il met en œuvre.

Ce vaste réseau de partenaire peut être divisé en deux catégories : les partenaires à la base et les partenaires stratégiques. Par partenaires à la base nous entendons les partenaires constitués par la cible et ses espaces de socialisation que sont la famille et les bandes de copains.

En revanche, le terme partenaire stratégique renvoie aux acteurs choisis par le CCA pour faire passer des messages, vendre sa destination, bref faire sa publicité.

Le tableau suivant donne une lecture assez détaillée de ces différentes catégories de partenaires.

Tableau II : Les partenaires du CCA

Partenaires à la base	Partenaires stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil Départemental de la Jeunesse ▪ ODCAV Pikine et Guédiawaye ▪ Réseau IEC ▪ Artistes ▪ Comité de santé ▪ ASC ▪ GPF ▪ Mouvements de jeunesse ▪ Club EVF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GEEP ▪ ASBEF ▪ ENDA/GRAFT ▪ ACI ▪ GTZ ▪ Synergie pour l'Enfance ▪ ONG ▪ Collectivités locales ▪ CDEPS ▪ IDEN ▪ AEMO ▪ Structures Sanitaires.

TROISIEME PARTIE

**ANALYSE DES PRESTATIONS DU CENTRE
CONSEILS POUR ADOLESCENTS DE
PIKINE/GUEDIAWAYE ET PERSPECTIVES**

CHAPITRE 1 : ANALYSE DES PRESTATIONS DU CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS DE PIKINE/GUEDIAWAYE

Le CCA, comme on l'a dit dans la deuxième partie de ce travail, est une structure destinée à offrir aux adolescents âgés de 10 à 25 ans des services curatifs et préventifs dans le domaine de la santé de la reproduction.

Les soins préventifs sont pris en charge par la cellule Information Education Communication (IEC). Cette dernière essaye, à travers les causeries, conférences qu'elle organise, de sensibiliser les jeunes sur les IST/SIDA, les grossesses et la sexualité précoces. Pour mener à bien cette mission, elle s'appuie sur des leviers importants que sont les structures relais, les jeunes relais et les conseils de parents.

Les soins curatifs sont offerts par le service clinique constitué par l'unité de prise en charge sociale, l'unité de prise en charge psychologique et l'unité de prise en charge sanitaire. Cette équipe fonctionne sur la base d'une approche systémique et pluridisciplinaire.

Compte tenu du fait que l'unité de prise en charge sociale est la seule à disposer de données échelonnées sur quatre(04) ans et du fait que l'assistant social occupe une place centrale dans le dispositif de prise en charge psychosocio-affectif nous avons dans cette analyse largement utilisé ses données.

Dans cette analyse, nous allons d'abord faire l'état des lieux sur les prestations du centre et enfin procéder à une lecture critique de ces prestations au regard des missions et objectifs qui lui sont dévolus.

1.1. Analyse descriptive des prestations du centre.

L'objectif de cet état des lieux est de déterminer :

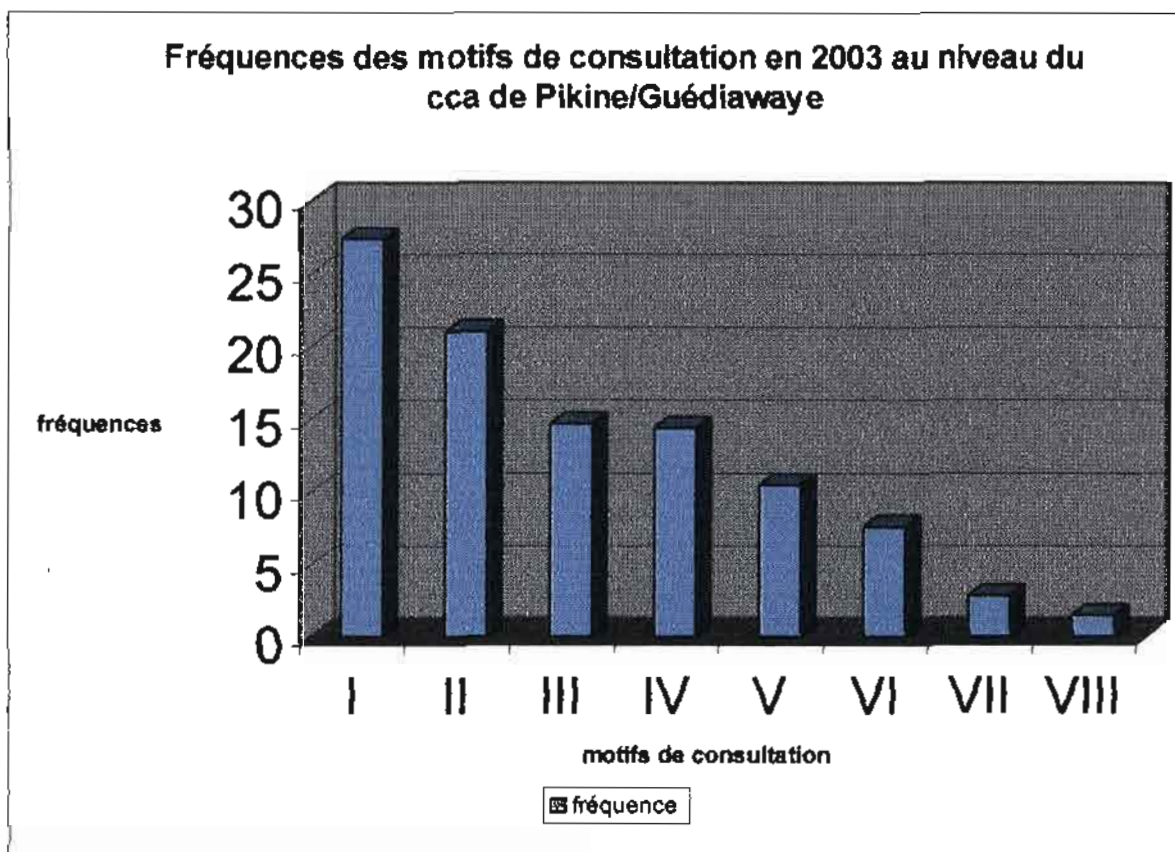
- Les motifs de consultations les plus fréquents ;
- L'unité de prise en charge la plus fréquentée ;

- L'âge moyen des bénéficiaires des services du centre, leur statut matrimonial, leur situation scolaire et leur lieu de résidence.

1.1.1 les motifs de consultation

Par motif de consultation, nous entendons les préoccupations et les besoins qui ont incité un adolescent ou d'une manière générale une personne à solliciter un service auprès du centre. Notre objectif est d'arriver à déterminer le(s) motif(s) de consultation les plus fréquents au niveau du centre.

Précisons cependant qu'il s'agit de motifs de consultation pour l'année 2003, qui ont été obtenus grâce aux entretiens effectués par les membres de l'équipe clinique et l'exploitation des rapports d'activités trimestriels présentés par le coordonnateur. La figure suivante donne une idée plus précise sur ces motifs.



I : problèmes de règles ,IST, éjaculation précoce pertes blanches, grossesse no désirée, masturbation ;
 II : demande de préservatifs ; III : Soutien psychosocio affectif ; IV : counselling pst et pré test ; V : informations+ supports ; VI : conseils pour élaboration de projet contrôle de virginité ; VII : Counselling en planning familial ; VIII :partenariat.

NB : doneés utilisées cf. Annexe I.

Cette figure montre que les problèmes liés aux règles (retard ou douloureuse), les IST, les grossesses précoces, constituent les motifs de consultation les plus fréquents au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye.

Les demandes de préservatifs occupent la deuxième place dans la hiérarchie. Cette importante demande de préservatif révèle ou traduit dans une certaine mesure une certaine prise de conscience des adolescents sur les risques et les dangers d'un rapport sexuel non protégé. On pourrait donc dire que les adolescents et les jeunes de ces deux communes ont compris que la protection lors d'un rapport sexuel est le moyen le plus sûr pour être à l'abri d'une grossesse précoce, du SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Le soutien psychosocio affectif est le troisième motif de consultation au niveau du CCA. Ce soutien concerne les adolescentes confrontées à des problèmes psychiques et sociaux. Lors d'une grossesse par exemple, l'adolescente peut être exclue de son établissement scolaire ou de sa famille. Dans les deux cas, elle a besoin d'être assistée, suivie et conseillée pour éviter que certains scénarii catastrophes ne se produisent : suicide, infanticide, avortement. L'assistant social et la psychologue sont les pièces maîtresses de cette prise en charge.

Cette présence assez marquée du soutien psychosocio-affectif dans la série des motifs de consultation pose la problématique de l'éducation et de la socialisation des adolescents. En effet, la famille et l'école, étant les premiers espaces de socialisation, doivent dans leur règle de fonctionnement faire preuve de souplesse et de compréhension pour permettre aux adolescents de surmonter les tensions qui les secouent.

Le counselling pré et post test est le quatrième motif de consultation. L'installation en 2003 du Centre de Dépistage Volontaire Anonyme et d'Accompagnement du VIH/SIDA explique cette situation. En août 2003, ce centre a reçu un nombre important de jeunes en partance pour la reconstruction de la casamance.

Les demandes d'informations et de supports occupent le cinquième pallier des motifs de consultation. Ces demandes sont souvent formulées par des élèves qui préparent des exposés sur des questions relatives à la santé de la reproduction. L'importance de ces demandes est le résultat de la politique de communication mise en œuvre par le PPJ (Spots, émission radio, etc.).

A côté de ces motifs de consultation considérés sans doute comme étant les plus fréquents, ils existent d'autres motifs relatifs au partenariat, au counselling en planning familial, aux conseils pour l'élaboration de projets socio-économiques et au contrôle de virginité.

1.1.2. Fréquentation des unités de prise en charge

L'analyse de l'offre de service au niveau des unités de prise en charge est fondamentale, dans la mesure où elle permet d'établir une corrélation entre les motifs de consultation et les unités de prise en charge.

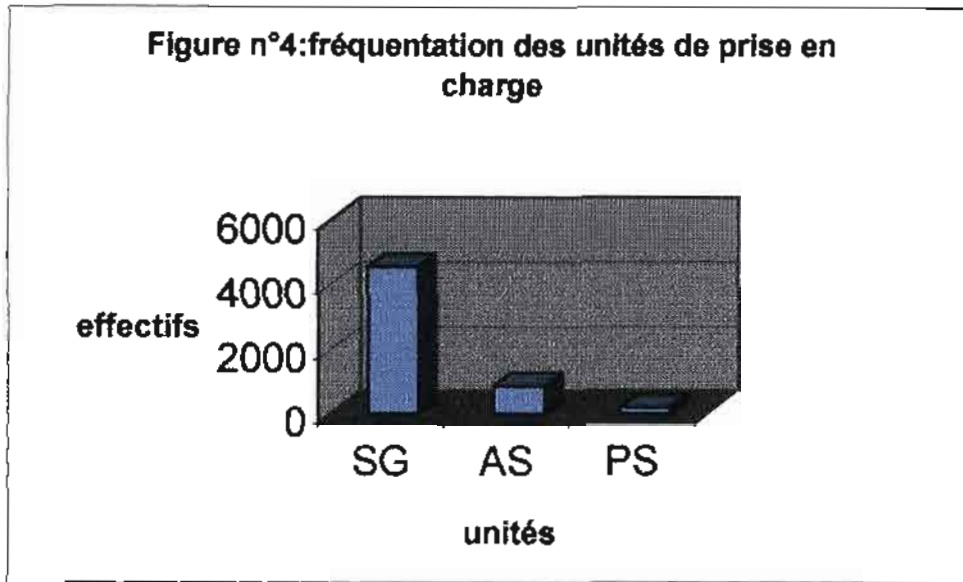
Cette analyse, qui s'étale sur deux ans (2001-2002), est relative au nombre de personnes reçues par les unités de prise en charge psychologique, sociale et sanitaire.

La figure n°4 montre que l'unité de prise en charge sanitaire, c'est à dire celle animée par la sage femme, est celle qui reçoit plus de patients. En effet entre 2001 et 2002, elle a reçu 4549 patients. Elle est suivie par l'unité de prise en charge social, 867 patients et l'unité de prise en charge psychologique, 197 patients.

Cette situation semble confirmer la tendance qui se dégage au niveau des motifs de consultation. En effet, Les motifs de consultation les plus fréquents sont pris en charge par la sage femme qui anime l'unité la plus fréquentée. On note donc une certaine corrélation entre le motif de consultation et l'unité de prise en charge.

Il en est de même pour le deuxième, le troisième, le quatrième motif de consultation. Ces motifs sont pris en charge la deuxième et la troisième unité animées respectivement par l'assistant social et la Psychologue. Ces deux unités travaillent en étroite collaboration surtout dans la soutien psychosocio-affectif des adolescents en difficulté.

La hiérarchie des motifs de consultation est respectée et validée par la fréquentation des unités de prise en charge.



SG : Sage femme AS : Assistant social PS : psychologue

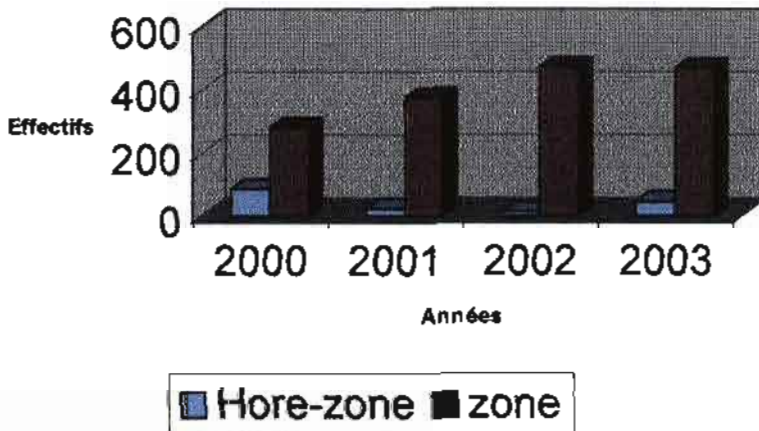
NB : données utilisées pour la construction de ce graphique cf. annexe II

1.1.3. Analyse de l'offre de service par rapport au lieu de résidence des bénéficiaires

Le CCA a été mis en place pour répondre aux besoins des adolescents des départements de Pikine et de Guédiawaye en santé de la reproduction. Dans la pratique, on se rend que compte que les prestations du centre s'étendent au delà des limites géographiques de ces départements. La figure n°5 en atteste ; même si on note que les habitants des départements des Pikine et de Guédiawaye sont de loin les plus fréquents.

Cette situation témoigne une certaine adhésion des jeunes aux programmes et activités du centre et donne au centre une dimension régionale. Elle traduit aussi la nécessité de créer d'autres centres au niveau de tous les départements, communes et communautés rurales du Sénégal

figure n°5: offre de service par rapport au lieu de résidence des patients



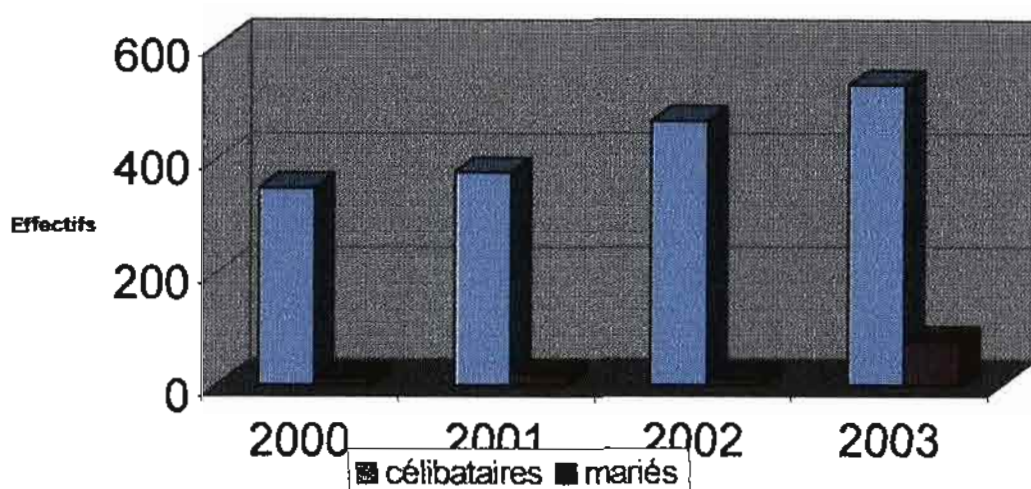
1.1.4. Situation matrimoniale des bénéficiaires des services du centre

Les bénéficiaires des services du centre sont classés en deux catégories, avec d'une part les mariés et d'autre part les célibataires. Ces derniers représentent 90% des patients entre 2000 et 2003. L'intérêt que cette couche accorde à la santé de la reproduction, aux activités du centre en particulier apparaît donc nettement.

Aujourd'hui, avec les mariages précoces des adolescents, le centre doit développer des stratégies pour amener les adolescents et les jeunes mariés à s'intéresser à ses services, surtout dans le domaine du counselling en planning familial.

La figure n°6 donne une idée sur une idée sur la fréquentation du centre par les mariés et les célibataires.

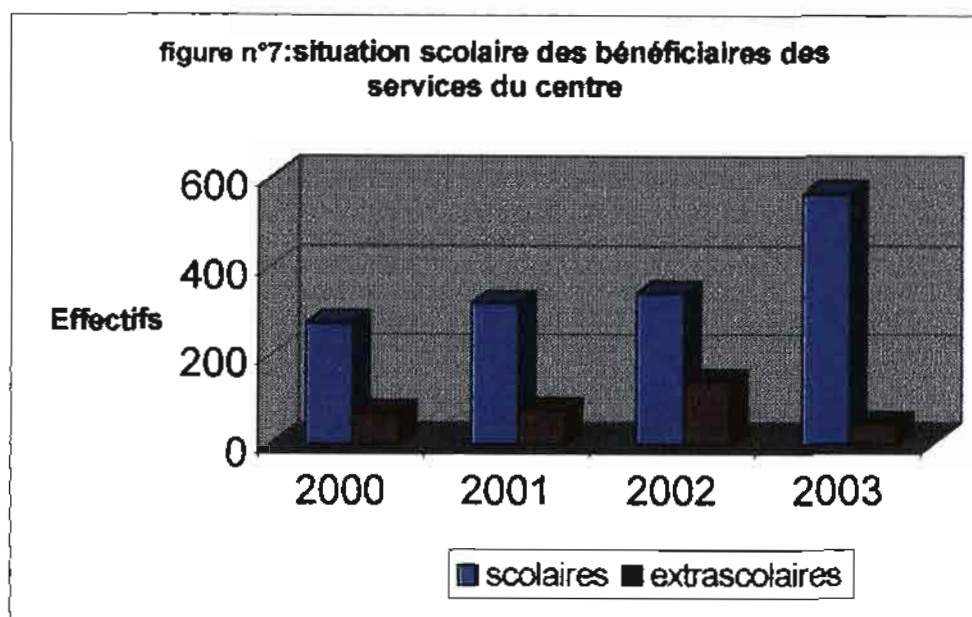
figure n°6: statut matrimonial des bénéficiaires des services du centre entre 2000 et 2003



1.1.5. Situation scolaire des bénéficiaires des services du centre conseil pour adolescents de Pikine/Guédiawaye

Les données recueillies auprès de l'unité de prise en charge sociale montre une certaine prédominance des adolescents issus du milieu scolaire. Ce terme est utilisé pour les adolescents régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur, secondaire, moyen, primaire public ou privé. Les adolescents du milieu extrascolaire fréquent moins le centre. La figure n°7 en atteste d'ailleurs parfaitement.

Cette situation pose la problématique de la redéfinition de la cible des CCA. Nous y reviendrons dans l'analyse critique des prestations du centre.



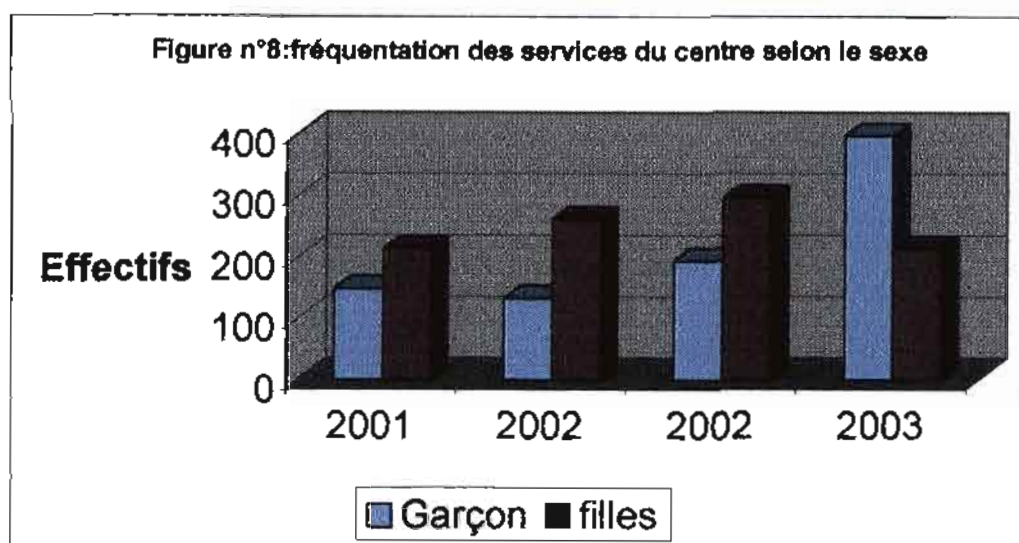
1.1.6. Analyse des prestations du centre par rapport au sexe et à l'âge des bénéficiaires.

Les services du centre conseils pour adolescent de Pikine/Guédiawaye sont fréquentés à des degrés différents par les filles et les garçons. Les filles constituent sans doute la couche qui bénéficie de plus des services du centre. Cette situation traduit dans une certaine mesure l'intérêt que les filles accorde à leur santé sexuelle. De 59% en 2000, leur taux de fréquentation est passé à 66,3% en 2001 pour atteindre 59,6% en 2002.

Quant aux garçons, leur taux de fréquentation tourne autour de 39%, avec 41% en 2000, 33,7% en 2001 et 40,4% en 2002. En 2003 la tendance s'est inversée en faveur des garçons avec 65,1% contre 34,9% pour les filles.

La structure par âge des bénéficiaires montre que la moyenne d'âge fluctue entre 19 et 23 ans. Compte tenu du fait que les adolescents entre dans la vie sexuelle très précocement, il y a lieu de définir des stratégies qui puissent intéresser la tranche d'âge 10-15 ans aux services offerts par le centre.

Pour une lecture plus claire du taux de fréquentation des services du Centre par les filles et des garçons nous vous prions de bien vouloir lire la figure n°8.



L'analyse descriptive des prestation ou de l'offre de service au niveau du CCA de Pikine/ Guédiawaye montre que les problèmes liés aux règles, aux IST, aux grossesses et à la sexualité précoce constituent les motifs de consultation les plus fréquents.

Cette même analyse révèle que l'unité de prise en charge sanitaire (sage Femme) est l'unité qui reçoit le plus de patients. Elle est suivie respectivement par les unités de prise en charge sociale et psychologique.

Par rapport à la cible, l'analyse révèle une prédominance de la population scolaire sur la population extrascolaire, une prédominance des filles sur les garçons. Elle montre de même que les bénéficiaires ont un âge qui varie entre 19 et 23 ans.

Que suggère une telle situation ?

L'analyse qu'on s'est proposé de faire essayera d'apporter des réponses à cette question.

1.2. Analyse critique des prestations du centre conseil pour adolescents de Pikine/ Guédiawaye

L'analyse descriptive des prestations du centre conseils pour adolescents de Pikine/Guédiawaye donne une idée sur les tendances qui se dégagent au niveau des différentes unités de prise en charge.

Nous essayerons de confronter ces tendances en rapport avec les objectifs et missions poursuivis par le centre. L'objectif est de voir si les services offerts sont conformes aux prérogatives du centre.

S'agissant des motifs de consultation, les données ont montré que les problèmes liés aux activités sexuelles et au fonctionnement des organes génitaux des adolescents sont les motifs de consultations les plus fréquents au niveau du centre. Cette situation nous autorise à dire que le CCA de Pikine/Guédiawaye offre des services qui correspondent à ses missions ou objectifs. Précisons à cet effet que dans la série des objectifs poursuivis par le CCA figure au premier plan la lutte contre les grossesses précoces et non désirées, la protection des adolescents contre les fléaux tels que le SIDA, les MST, etc. La connaissance de leurs organes génitaux, notamment leur fonctionnement et leur fonction constitue aussi un objectif de taille que le CCA cherche à atteindre.

Pour ce faire, le CCA s'est doté d'une équipe pluridisciplinaire et qui travaille sur la base d'une approche systémique.

On pourrait reprocher au CCA le fait de ne pas offrir des services dans des domaines qui relèvent pourtant de ses prérogatives. Il s'agit des problèmes de toxicomanie et de délinquance. Les cas reçus dans ce domaine sont référés à des structures hospitalières comme l'hôpital de Fann ou de Thiaroye.

En ce qui concerne la situation scolaire des bénéficiaires, on constate que les adolescents du milieu scolaire fréquentent plus le centre que les adolescents du milieu extrascolaire. Une telle situation nous amène à dire que le CCA s'écarte un peu de sa cible qui, rappelons le, est constituée par les adolescents et les jeunes du milieu extrascolaire.

Le CCA doit sous ce rapport réajuster ses stratégies pour mobiliser cette couche et l'amener à fréquenter d'avantage les services du CCA. Ne fréquentant plus les établissements scolaires ces adolescents sont laissés à eux mêmes et restent exposés à tous les fléaux et maux.

La politique de communication définie par le centre et mise en oeuvre par sa cellule IEC devait en principe constituer l'outil clé pour inciter cette couche à s'intéresser davantage au centre.

Pour ce qui est de l'âge, on s'aperçoit à la lumière des données disponibles que les adolescents et les jeunes qui bénéficient des services du centre ont un âge qui varie entre 19 et 23 ans. Autant dire que cette situation cadre parfaitement avec l'objectif du centre qui est de donner aux adolescents et aux jeunes âgés de 10 à 25 ans des soins préventifs et curatifs en matière de santé reproductive.

Quant à la répartition par sexe des bénéficiaires des services du CCA, elle révèle une prédominance des filles sur les garçons. Est-ce à dire que les adolescentes s'intéressent plus à leur santé reproductive que les garçons ?

Cette prédominance peut s'expliquer par le poids démographique des filles, qui sont du reste plus nombreuses que les garçons, mais aussi par le fait qu'elles entrent très tôt en activité sexuelle.

Dans tous les cas des stratégies doivent être dégagées pour amener les garçons à s'intéresser aux services du CCA. Sensibilisés sur les problèmes et risques liés à la sexualité, ils peuvent relayer l'information et conscientiser leur copine ou amie sur les dangers d'une activité sexuelle non planifiée.

L'analyse critique a révélé des limites dans la réalisation de certains objectifs et missions. L'identification des facteurs susceptibles d'être à l'origine apparaît donc fondamentale.

CHAPITRE 2 : PERSPECTIVES

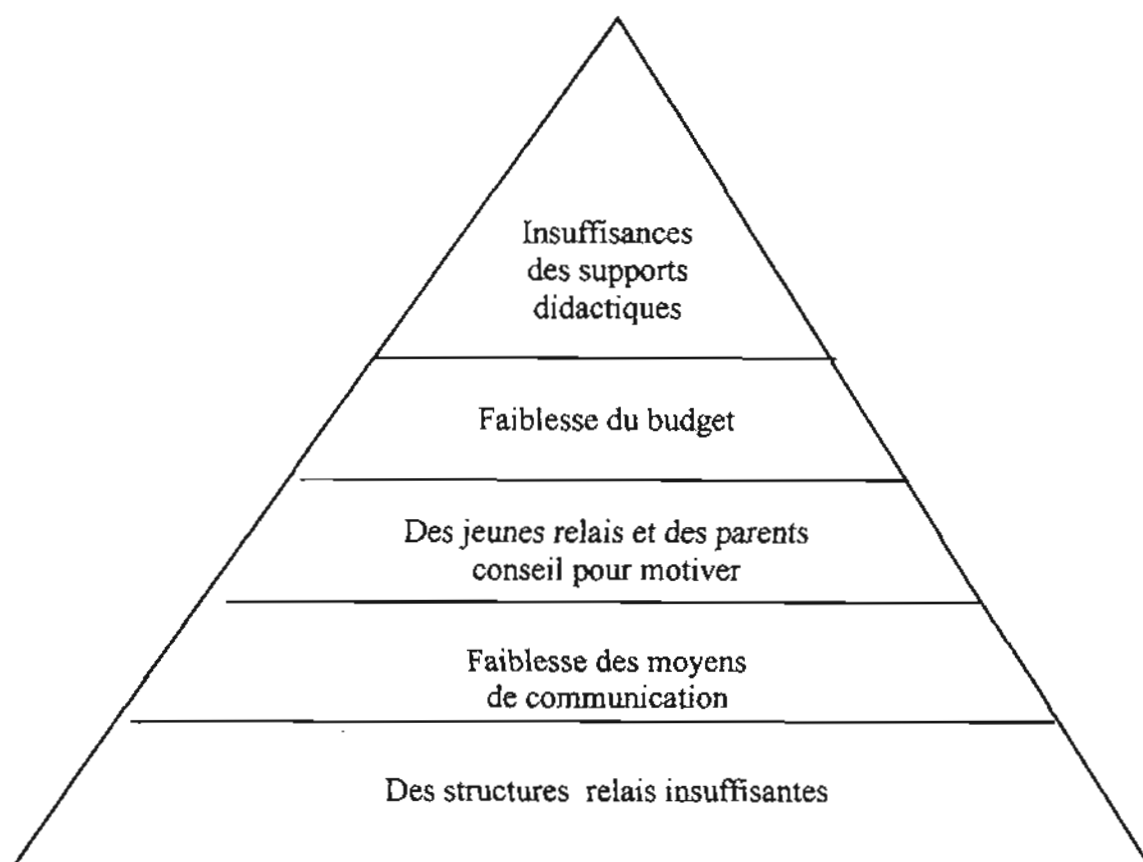
A la suite de l'analyse critique et descriptive des prestations, et des entretiens effectués avec le personnel du centre, nous avons jugé nécessaire de définir une série d'actions ou de stratégies dont la réalisation et la mise en œuvre permettraient au centre de s'acquitter de sa mission et d'atteindre ses objectifs.

Avant de décliner ou de présenter ces stratégies, nous avons jugé utile de rappeler les contraintes auxquelles l'équipe du centre est confrontée. Ces contraintes, classées par ordre d'importance dans la pyramide qui suit, hypothèquent sérieusement l'atteinte des objectifs et la réalisation des missions dévolues au centre.

La contrainte la plus aigüe se trouve à la base de la pyramide, et la moins importante au sommet.

Quelles stratégies pour lever ou atténuer ces contraintes ?

Figure 9 : Pyramide des contraintes du CCA de Pikine / Guédiawaye



2.1. Redynamiser les structures relais

Les structures relais occupent une place importante dans le dispositif mis en place le CCA pour informer, sensibiliser, conscientiser et aider les jeunes à adopter des comportements sexuels responsables. En effet, elles prolongent l'action du centre au niveau de la communauté, et constituent des espaces de participation et de mobilisation des populations des départements de Pikine et de Guédiawaye.

Dans la pratique, sur les vingt et une (21) communes d'arrondissements que compte la zone, seule dix (10) disposent d'une structure relais. On s'aperçoit donc que le maillage ou la couverture totale de la zone n'est pas assurée, ce qui compromet dans une certaine mesure la promotion de la santé reproductive des jeunes et des adolescents. En effet, les jeunes qui habitent dans des communes ne disposant pas de structures relais auront de faibles chances pour bénéficier des prestations ou services du centre, surtout pour ce qui concerne les activités d'IEC.

Le PPJ doit dans cette perspective, en collaboration avec les organisations communautaires de base, les associations sportives et culturelles, les groupements de promotions féminines et les autorités communales, essayer d'identifier les voies et moyens pour implanter des structures relais au niveau de toutes les communes d'arrondissements. Cela nécessite bien entendu une sensibilisation des populations sur l'intérêt et les buts poursuivis par les structures relais et une vulgarisation des programmes, des activités, des missions et objectifs poursuivis par le CCA.

Le défaut de couverture de la zone n'est pas le seul problème identifié au niveau des structures relais. Ces dernières sont en effet confrontées à des contraintes techniques et financières qui les plongent dans une situation léthargique et dans un dysfonctionnement total. Les structures relais doivent en principe bénéficier du concours financier et matériel (supports IEC) du PPJ et même des collectivités locales, mais on note qu'elles sont laissées à elles mêmes. Et si l'on en croit au propos du responsable de la cellule IEC du CCA, sur les dix(10) structures relais implantées seules cinq sont fonctionnelles.

Leur redynamisation devient sous ce rapport un impératif ou un préalable indispensable.

Pour ce faire, les actions à envisager doivent impliquer à la fois le PPJ, les structures relais, les collectivités locales et les populations.

Le PPJ doit, dans les lignes de crédits alloués au CCA, prévoir au chapitre pour soutenir les structures relais dans leurs activités d'information, de sensibilisation et de communication. Il doit aussi les doter de supports et de matériels afin qu'elles puissent mener à bien les activités d'IEC.

Les structures ne doivent pas elles aussi adopter une attitude attentiste pour espérer recevoir tout du PPJ. Elles doivent au plan interne trouver des sources ou des mécanismes de financement. Ce qui donnerait un nouveau visage au rapport qu'elles entretiennent avec le CCA. Mais cela nécessite au préalable que le PPJ définisse de manière claire les missions et objectifs des structures relais, et les modalités de leur fonctionnement. Les structures doivent en effet être des partenaires privilégiés du PPJ dans le processus de promotion des jeunes et des adolescents.

Les communes d'arrondissement doivent elles aussi, dans le cadre des compétences qui leurs sont transférées en matière de santé, accorder une subvention aux structures relais et au CCA pour qu'elles puissent prendre en charge de manière effective les problèmes de santé reproductive des jeunes et des adolescents.

Les populations doivent, quant à elles, s'approprier des structures relais et contribuer à leur fonctionnement. Elles doivent, pour ce faire, les considérer comme des espaces de socialisation, d'éducation et de counselling destinés à produire des jeunes et des adolescents responsables et conscients des risques liés à une activité sexuelle précoce et non planifiée.

2.2. Motiver les jeunes relais et les parents conseils

Les jeunes relais et les parents conseils sont chargés d'animer les cellules mis en place au niveau des quartiers pour sensibiliser les jeunes et les adolescents. Ils travaillent en étroite collaboration avec la cellule IEC du CCA.

Dans la pratique, ils organisent des causeries, des conférences et des séances de projection de films sur des thèmes relatifs aux IST/SIDA, aux grossesses précoces, aux avortements, etc. Un tel travail nécessite la mise à leur disposition de moyens financiers

et matériels conséquents. Or, la prime de cinq mille francs CFA (5000) versée au relais ou au parent conseil à la suite d'une causerie ou d'une conférence est très faible, surtout lorsqu'on les demande d'en organiser une tous les mois. Cette situation décourage dans une certaine mesure les jeunes relais et les parents conseil et hypothèque l'avenir des cellules de sensibilisation et d'information des jeunes.

Pour mettre fin à cette situation, le PPJ doit, en collaboration avec ses partenaires, mettre en place un système de rémunération des relais et des parents conseils calé sur celui des Volontaires du Service Civique National. Ainsi, à la place des jeunes relais et des parents conseil on aura des Volontaires d'Appui aux Activités de Promotion de la Santé Reproductive en milieu jeune et adolescent. Ce système rendra plus professionnel le travail et permettra d'aboutir à des résultats probants et satisfaisants.

2.3. Doter le CCA de moyens de communication

La communication est devenue un levier indispensable sur lequel les structures s'appuient pour vulgariser leurs programmes et activités. Le CCA de Pikine/Guédiawaye n'échappe à cette règle. En effet, il a besoin pour mener à bien la mission qui lui est dévolue de disposer de moyens ou d'outils de communication tels que le téléphone, l'établissement d'un numéro vert, un véhicule de liaison, du matériel audiovisuel (télévision, vidéo, panneaux de projection) et des ordinateurs.

Ces éléments que nous venons de citer n'existent au niveau du CCA, qui ne cesse pourtant d'être cité comme étant une référence, un label.

Les autorités locales (décentralisées et déconcentrées), le PPJ, les organisations locales et les partenaires doivent en synergie trouver des solutions pour mettre fin à cette situation, qui bloquent le fonctionnement du CCA. La cellule IEC, par exemple, se déplace difficilement pour mener des activités au niveau des différentes communes d'arrondissements. Elle est obligée de se rabattre sur le transport en commun ou de déprogrammer les activités au niveau des quartiers périphériques.

La salle d'écoute doit être réhabilitée et dotée d'un numéro vert pour permettre aux jeunes des quartiers reculés de bénéficier des services du centre.

2.4. Créer des Points d'Informations pour les Jeunes et les Adolescents

Les structures relais constituent, certes, des maillons très importants du dispositif mis en place par le CCA pour prévenir certains problèmes liés à une activité sexuelle précoce ou non planifiée, mais nous croyons que leurs actions seraient plus efficaces si l'on mettait à leurs côtés des points d'informations où les jeunes et les adolescents pourront échanger et recevoir des conseils. Les volontaires d'appui aux activités de promotion de la santé reproductive, encadrés par des éducateurs spécialisés se chargeront d'animer ces points d'informations, qui seront équipés en ordinateurs, en matériels audiovisuels et en supports IEC. Les jeunes et les adolescents pourront alors, à travers des fora de discussion échanger avec leurs pairs ou avec des spécialistes de santé reproductive.

L'accès à ces centres sera libre et les programmes seront définis en fonction des besoins et aspirations des bénéficiaires. Un diagnostic participatif sera effectué dans ce sens pour permettre aux jeunes et aux adolescents d'exprimer leurs besoins et d'exposer leurs problèmes en santé reproductive.

Les points d'informations seront implantés dans les foyers socio-éducatifs des établissements scolaires et dans les foyers de jeunes et complexes culturelles situés au niveau des communes d'arrondissement. Chaque commune d'arrondissement doit disposer au minimum d'un point d'informations.

Pour mettre en œuvre ce projet, le Ministère de la Jeunesse doit cibler des partenaires comme l'UNESCO, le FNUAP, le PNUD, le Conseil Régional de Dakar, la mairie de Dakar et toutes les communes d'arrondissements des départements de Pikine et de Guédiawaye.

Au niveau du Ministère de la Jeunesse, la coordination du projet doit être assurée par le CNID (Centre National d'Information et de Documentation), le PPJ et DJVA (Direction de la Jeunesse et de la Vie Associative).

L'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS) et l'Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés (ENTSS) pourront jouer un rôle déterminant dans le processus de mise en œuvre du projet. En effet, les assistants sociaux et les éducateurs

spécialisés qui y sont formés pourraient constituer une partie du personnel de ces points d'informations.

2.5. Revisiter le programme des centres conseil pour adolescents

La promotion de la santé de la reproduction ne doit pas être le seul volet développé par les centres conseil pour adolescents. En effet, la lutte contre le tabagisme en milieu jeune et la toxicomanie, la prévention et l'éradication de la délinquance sont des prérogatives des centres conseil pour adolescents.

La prise en charge de ces aspects par les CCA est de nos jours indispensable surtout pour ce qui concerne le tabac. Ce dernier est considéré comme un des fléaux qui gangrènent le plus l'humanité. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elle est la cause de 4.9 millions de décès par an dans le monde. C'est pourquoi la communauté internationale, à travers la convention cadre de lutte contre le tabac, a renforcé sa mobilisation pour lutter contre ce fléau qui affecte surtout les jeunes.

Le Sénégal, qui a une population à majorité constituée de jeunes, doit impérativement trouver des mécanismes pour lutter contre ce fléau. Les Centres Conseils pour Adolescents constituent sous ce rapport des espaces, des cadres favorables pour préserver les jeunes contre les risques liés à une consommation du tabac.

Les centres conseils devront pour ce faire introduire dans leurs programmes un volet lutte contre le tabac. La collaboration entre le PPJ et la DJVA est sous ce rapport indispensable. Rappelons dans cette perspective que la DJVA est entrain d'élaborer un programme de lutte contre le tabac en milieu jeune.

L'introduction du volet lutte contre le tabac ne doit pas être la seule innovation à apporter au niveau des programmes des CCA. La lutte contre la délinquance doit être prise en charge également. Avec l'influence des médias et l'échec de la famille dans sa mission éducative, les adolescents et les jeunes ont tendance à adopter des comportements et des attitudes qui peuvent compromettre leur avenir. Les centres conseils pourraient dans cette perspective constituer des espaces d'éducation et récupération des adolescents déviants ou marginaux. Le concours des éducateurs spécialisés et du personnel des centres d'éducation surveillée pourrait être déterminant.

CONCLUSION

L'adoption des recommandations de la Conférence Internationale sur Population et Développement tenue au Caire en 1994 et d'une politique de population en 1988 traduit la volonté du gouvernement Sénégalais de faire de la promotion de la santé de la reproduction des adolescents une priorité et une préoccupation constante.

Cette étude qui s'est proposée d'identifier les problèmes de santé reproductive des adolescents au Sénégal et d'analyser la stratégie mise en œuvre par le Ministère de jeunesse pour préserver les jeunes et les adolescents contre les risques d'une vie sexuelle précoce et non planifiée, a montré que les problèmes de santé reproductive des adolescents sont consécutifs à leur environnement social, économique et culturel, à des facteurs biologiques (immaturité biologique) et à l'adoption de comportements sexuels à risques.

La stratégie mise en place par le Ministère de la Jeunesse pour enrayer ces difficultés, a consisté à mettre sur pied des structures chargées d'offrir aux adolescents âgés entre 10 et 25 ans des soins gratuits dans le domaine de la santé reproductive. Le Centre Conseil pour Adolescents de Pikine/Guédiawaye qui a servi de cadre pour notre analyse inscrit son action dans cette perspective. Dans l'analyse de ses prestations on s'est aperçu qu'il est confronté à des difficultés dont la résolution passera nécessairement par une série d'actions concertées et impliquant largement les populations et les collectivités locales.

Si les actions évoquées dans le chapitre précédent intéressent pour une large mesure le CCA de Pikine/Guédiawaye, il n'en demeure pas moins qu'elles peuvent être étendues aux autres CCA, avec des modifications légères en fonction des réalités locales.

Mais la modification du système de rémunération des relais et l'introduction de nouveaux volets dans les programmes constituent des propositions applicables à tous les CCA.

Nous pensons cependant que le PPJ, compte tenu du faible taux d'alphabétisation en milieu rural et de l'absence de structures sanitaires, doit dans le moyen terme implanter

des Centres Conseils au niveau des communautés rurales et au niveau des villages centre du Sénégal.

Les CCA doivent aussi éviter de limiter leurs actions au périmètre de la commune qui les abrite.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Bureau Population Référence(2001)** *La jeunesse en Afrique subsaharienne : données et graphiques sur la sexualité et la santé de la reproduction*, 44 pages.
2. **CERPOD, Population Council, OMS (2001)** *Amélioration de la santé de la reproduction des adolescents au Sénégal, enquêtes de base*, Dakar, presse de l'imprimerie Saint-Paul, 48 pages.
3. **FALL Bassirou (2000)** *L'impact de l'érotisme des mass médias sur le comportement sexuel des adolescents de pikine*, mémoire de DEA de sociologie, UCAD, 46 pages.
4. **FNUAP (1998)** *Programme d'action adopté à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, le Caire 5 au 13 septembre 1994*.
5. **FNUAP (2001)** *Opération Nationale d'Evaluation du Programme de Population (ONEP)*, Dakar, presse de l'imprimerie Saint-Paul, **69 pages**.
6. **FNUAP, Population Council, UNICEF(2001)** « *Atelier régional sur » comment réaliser les droits de participation et de développement des adolescents » ? rapport final*, Dakar 88 pages.
7. **GUEYE Amadou. L. (2003)** *Quelles stratégies de communication en santé de la reproduction pour un changement de comportements des adolescents/jeunes de la commune de Guédiawaye pour son centre conseil pour adolescents*, **monographie**, INSEPS/UCAD, 45 pages.

8. **Ministère de la Jeunesse et des Sports, PPJ (1997)** *Enquêtes CAP sur les besoins et aspirations des jeunes en matière d'EVF et d'activités participatives*(deuxième étude) 117 pages.
9. **NDIAYE Salif, AYAD M., GAYE A. (1997)** *Enquêtes Démographiques et de santé au Sénégal(EDSII) Ministère de l'Economie des Finances et du Plan, DPS, DSD, Dakar, 238 pages.*
10. **population Council, Ministère de la Santé(2000)** *Evolution des services de santé de la reproduction des adolescents au Sénégal, enquêtes de base*, presse de l'imprimerie Saint- Paul, 48 pages.
11. **Population council, USAID (2003)** *Santé de la reproduction des adolescents au Sénégal : les trois piliers d'une expérience, 46 pages.*
12. **PPJ (1993)** *Enquêtes CAP(Connaissances, Aptitudes, Pratiques) sur les besoins et aspirations des jeunes en matière de d'Education à la vie Familiale et d'activités participatives*(première étude), 123 pages.
13. *Rapport général de la rencontre nationale des Centres Conseil pour Adolescents du Sénégal 25 au 31 Décembre 2001*, 38 pages.
14. **SOW Abdoulaye (2003)** *Le Ministère de la jeunesse et la promotion des comportements responsables en matière de santé de la reproduction des jeunes et des adolescents. Quelles stratégies pour pérenniser les Centres Conseil pour adolescents, monographie, INSEPS/UCAD, 46 pages.*
15. **Ville de Guédiawaye (1997)** *Etude sur l'approche de développement et de projet de ville, dispositif de mise en œuvre*, 34 pages.

LISTE DES FIGURES

Figure n°1 : Organigramme du CCA de Pikine/Guédiawaye	Page 27
Figure n°2 : Schéma de prise en charge Psychosocio-économique	Page 34
Figure n°3 : Fréquence des motifs de consultation au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye en 2003	Page 45
Figure n°4 : Fréquentation des unités de prise en charge au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye	Page 48
Figure n°5 : Offre de service par rapport au lieu de résidence des patients	Page 49
Figure n°6 : Statut matrimonial des bénéficiaires des services du CCA	Page 50
Figure n°7 : Situation scolaire des bénéficiaires des services du CCA	Page 51
Figure n°8 : Fréquentation des services du centre selon le sexe	Page 52
Figure n°9 : Pyramide des contraintes du CCA	Page 55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Personnel du CCA de Pikine/Guédiawaye	Page 28
Tableau II : Partenaires du CCA de Pikine/Guédiawaye	Page 42

TABLE DES MATIERES

Titres	Pages
DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
SOMMAIRE	1
SIGLES ET ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION	3
PROBLEMATIQUE	5
PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LES PROBLEMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS AU SENEGAL	8
CHAPITRE 1 : Situation sur les problèmes de santé reproductive des adolescents au Sénégal	9
<i>1.1. l'activité sexuelle</i>	9
<i>1.2. la fécondité des adolescents ou les risques liés à la maturité précoce</i>	10
<i>1.3. les avortements</i>	10
<i>1.4. les Infections sexuellement transmissibles</i>	11
<i>1.5. le VIH/SIDA</i>	12
<i>1.6. l'excision ou mutilation génitale féminine</i>	12
<i>1.7. les abus sexuels sur les adolescents</i>	13
CHAPITRE 2 : Les facteurs de vulnérabilité des adolescents	15
2.1. Les facteurs de vulnérabilité socio-économique	15
<i>2.1.1. la pauvreté</i>	15
<i>2.1.2. la scolarisation</i>	16
<i>2.1.3. l'emploi</i>	16
<i>2.1.4. le recul de l'âge du mariage</i>	16
<i>2.1.5. le manque d'information à la base</i>	17

2.1.6. <i>les relations parents enfants</i>	17
2.1.7. <i>l'accès au service de santé</i>	18
2.1.8. <i>l'exclusion ou la marginalisation des adolescents</i>	18
2.2. Les facteurs de vulnérabilité biologique des adolescents	19
2.3. Les facteurs de vulnérabilité liés aux comportements des adolescents	19
2.3.1. <i>la sexualité</i>	19
2.3.2. <i>le multipartenariat</i>	20
2.3.4. <i>la prostitution</i>	21
2.3.5. <i>l'homosexualité</i>	21
DEUXIEME PARTIE : LE CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS DE PIKINE/GUEDIAWAYE : ORGANISATION, OBJECTIFS, MISSIONS ET STRATEGIES	23
CHAPITRE 1 : Présentation du centre Conseil pour Adolescents de Pikine/Guédiawaye	24
1.1. Contexte et justification	24
1.1.1. <i>contexte</i>	24
1.1.2. <i>justification de l'implantation du centre</i>	25
1.2. Missions et objectifs Du Centre conseil pour adolescents de Pikine/Guédiawaye	26
1.2.1. <i>missions</i>	26
1.2.2. <i>objectifs</i>	26
1.3. Organisation et fonctionnement du Centre conseil pour Adolescents de Pikine/Guédiawaye	27
1.3.1. <i>Organisation</i>	27
1.3.2. <i>Fonctionnement</i>	28
1.3.2.1. <i>le coordonnateur</i>	29
1.3.2.2. <i>le secrétariat comptable</i>	29
1.3.2.3. <i>la cellule IEC</i>	29

1.3.2.4. <i>l'équipe clinique</i>	30
1.3.2.4.1. <i>l'unité de prise en charge sanitaire</i>	30
1.3.2.4.2. <i>l'unité de prise en charge psychologique</i>	31
1.3.2.4.3. <i>la division du conseil</i>	31
1.3.2.4.4. <i>L'unité de prise en charge sociale</i>	32
1.3.2.4.5. <i>le laboratoire</i>	35
1.3.2.4.6. <i>les médecins</i>	35
CHAPITRE 2 : Stratégies mises en œuvre par le CCA de Pikine/Guédiawaye	37
2.1. Organisation de la mobilisation sociale	37
2.1.1. <i>les jeunes relais</i>	38
2.1.2. <i>les parents conseil</i>	38
2.1.3. <i>les structures relais</i>	39
2.2. Le partenariat	40
TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES PRESTATIONS DU CCA DE PIKINE/GUEDIAWAYE ET PERSPECTIVES	43
CHAPITRE 1 : Analyse des prestations du CCA de Pikine/Guédiawaye	44
1.1. Analyse descriptive des prestations du CCA	44
1.1.1. <i>les motifs de consultation</i>	45
1.1.2. <i>fréquentation des unités de prise en charge</i>	47
1.1.3. <i>analyse de l'offre de service par rapport au lieu de résidence des patients</i>	48
1.1.4. <i>situation matrimoniale des bénéficiaires des services du centre</i>	49
1.1.5. <i>Situation scolaire des bénéficiaires des services du CCA</i>	50

<i>1.1.6. analyse des prestations du centre par rapport au sexe et à l'âge des bénéficiaires</i>	51
1.2. Analyse critique des prestations du CCA de Pikine/Guédiawaye	52
CHAPITRE 2 : Perspectives	55
2.1. Redynamiser les structures relais	56
2.2. Motiver les jeunes relais et les parents conseil	57
2.3. Doter le CCA de moyens de communication	58
2.4. Créer des Points d'Information pour les Jeunes et les Adolescents	59
2.5. Revisiter le programme des CCA	60
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	63
Listes des Figures	65
Liste des tableaux	65
Table des matières	66
Annexes	70

ANNEXES

**Guide d'entretien administré à l'assistant social du CCA de
"Pikine/Guédiawaye**

Date : le 15 avril 2004

- I. quelles sont les missions dévolues à l'assistant social au niveau du centre ?
- II. qu'est ce que la prise en charge sociale ?
- III. comment se fait-elle ?
- IV. quels sont les objectifs poursuivis au niveau de la prise en charge sociale ?
- V. pouvez vous par ordre d'importance nous lister les motifs de consultation les plus fréquents au niveau de votre unité de prise en charge ?
- VI. quels sont les facteurs qui expliquent cette fréquence ?
- VII. les filles fréquentent-elles plus le centre que les garçons ?
- VIII. quelle appréciation faite vous de l'approche mise en oeuvre par le CCA ?
- IX. quelles difficultés rencontrez-vous ?
- X. si vous aviez à repenser le contenu des programmes et activités du centre, qu'allez vous proposer ?

**Guide d'entretien administré à l'assistant social du CCA de
"Pikine/Guédiawaye**

Date : le 15 avril 2004

- I. quelles sont les missions dévolues à l'assistant social au niveau du centre ?
- II. qu'est ce que la prise en charge sociale ?
- III. comment se fait-elle ?
- IV. quels sont les objectifs poursuivis au niveau de la prise en charge sociale ?
- V. pouvez vous par ordre d'importance nous lister les motifs de consultation les plus fréquents au niveau de votre unité de prise en charge ?
- VI. quels sont les facteurs qui expliquent cette fréquence ?
- VII. les filles fréquentent-elles plus le centre que les garçons ?
- VIII. quelle appréciation faite vous de l'approche mise en oeuvre par le CCA ?
- IX. quelles difficultés rencontrez-vous ?
- X. si vous aviez à repenser le contenu des programmes et activités du centre, qu'allez vous proposer ?

**Guide d'entretien administré à la sage femme du CCA de Pikine-
Guédiawaye.**

- I. En quoi consiste votre travail au niveau du centre ?
- II. Quels sont les motifs de consultation les plus fréquents au niveau de votre unité ?
- III. Pouvez-vous les classer par ordre d'importance ?
- IV. Qu'est ce qui sous tend cette fréquence ?
- V. Quelles sont les difficultés majeures auxquelles vous êtes confrontées dans la communication avec les adolescents ?
- VI. Pouvez-vous citer par ordre d'importance les problèmes ou contraintes de votre unité de prise en charge ?
- VII. Quelles innovations majeures souhaiteriez apporter aux programmes et activités du CCA ?

**Guide d'entretien administré au responsable de la cellule IEC du CCA de
Pikine/Guédiawaye**

Date : le 15-04 2004

- I. Qu'est ce que l'IEC ?
- II. Quels sont ses principes et objectifs ?
- III. Quels sont les thèmes abordé en IEC ?
- IV. Quelle pédagogie utilisez-vous dans vos activités d'IEC ?
- V. Comment travaillez-vous avec les structures relais, les jeunes relais et les parents conseil ?
- VI. Combien de structures relais avez-vous mises sur pays ?
- VII. Quels sont les critères retenus pour devenir jeunes relais ou parents conseil ?

- VIII. Comment sont rémunérés les jeunes relais ?
- IX. Quelles sont les difficultés rencontrés par votre unité, et quelles solutions préconisez pour les atténuer ?
- X. Les structures relais mises en place sont elles fonctionnelles ?
- XI. Quelles suggestions proposez vous pour les redynamiser ?

Entretien avec la Directeur du PPJ

Date : 19-03- 2004

- I. Dans quel contexte est né le PPJ ?
- II. Quels les objectifs poursuivis par le PPJ ?
- III. Pourquoi faites vous de la santé reproductive des adolescents un objectif prioritaire ?
- IV. Quel la philosophie et le principe fondamental des CCA ?
- V. Pour les villes de Pikine et de Guédiawaye ont été choisies pour abriter le premier le CCA du Sénégal ?
- VI. Quelle lecture ou appréciation faites vous des prestations du CCA de Pikine/Guédiawaye ?
- VII. Quelle la particularité du CCA de Pikine/Guédiawaye ?
- VIII. Quelles sont les difficultés auxquelles sont confrontés les CCA du Sénégal et celui de Pikine plus particulièrement ?
- IX. Selon vous, qu'est ce que la santé de la reproduction ?
- X. Etes vous satisfait de la manière dont les autorités gouvernementales et les organisations non gouvernementales procèdent pour promouvoir la santé de la reproduction ?
- XI. Si non quelle approche préconisez-vous ?

Tableau I : Motifs de consultation les plus fréquents au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye.

MOTIFS DE CONSULTATION	FRÉQUENCE	POSITION
Règles douloureuses, IST, éjaculation précoce	27,4%	I
Demande de préservatifs	21%	II
Soutien psychosocio-affectif	14,7%	III
Counselling post et pré test	14,4%	IV
Informations et supports	10,5%	V
Conseils pour élaboration de projets contrôle de virginité	7,6%	VI
Counselling en planning familial	2,9%	VII
Partenariat	1,5%	VIII
	Total : 100%	

Tableau II : Répartition des patients selon le lieu de résidence

Années	2000	2001	2002	2003
Hors zone	83	23	11	45
zone	278	372	469	565

Tableau III : Situation matrimoniale des patients

Années	2000	2001	2002	2003
Célibataires	348	376	467	531
Mariés	13	19	13	79

Tableau IV : Situation scolaire des patients

Années	2000	2001	2002	2003
Scolaires	272	318	340	564
extrascolaires	69	77	142	46

Tableau V : Répartition des patients selon le sexe (2000 à 2003).

Années	2000	2001	2002	2003
Garçons	41%	33,7%	40,04%	65,1%
Filles	59%	66,3%	59,6%	34,9%

Tableau VI : Fréquentation des unités de prise

Unité de prise en charge	Nombre de patients reçus
Sage femme	4549
Assistant social	867
Psychologue	197

QUESTIONNAIRE EPIDEMIOLOGIQUE

Premier entretien : Pré-test

Numéro d'anonymat

Date : /__ / __ / 200__

1 Données socio-démographiques

1.1 Sexe : 1.2 Age ____ ans 1.3 Profession : _____

H

F

1.4 Situation matrimoniale

Célibataire Marié(e) Nombre de conjoint(s) / __ /

Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin(e)

Remarié(e) Nombre de fois / __ /

Autres.....

1.5 Lien de résidence _____ Durée _____

1.6 Avez vous déjà réalisé le test de dépistage ? Oui Non

Si oui, combien de fois où ?

quand ? Résultat(s) par ordre :

2 Données socio-éducatives

2.1 Quel est votre niveau d'étude ?

Aucun Enseignement coranique

Primaire Secondaire

Supérieur Enseignement professionnel

3 Données ethniques

3.1 A quel groupe ethnique appartenez vous ?

3.2 A quel groupe ethnique appartient votre conjoint ?

3.3 Quelle est votre religion ?

Musulmane

Chrétienne

Autre (précisez) _____

4 Approche comportementale

Patient venu de lui même : Oui Non

Si non : adressé par qui ? Pourquoi ?

4.1 Si vous êtes venu faire le test quelles en sont les raisons ?

Relations homosexuelles Accidents professionnels

Relations avec prostituées Antécédents de IST

Partenaires multiples Signes cliniques

Rapports sans préservatif Anxiété

Toxicomanie Demande du partenaire

Antécédents de transfusion Test de confirmation

Changement de partenaire(s) Grossesse

Autres : Préciser _____

4.2 Délai de contamination présumé :

< 3 mois > 3 mois Non connu

4.3 Comment peut-on prévenir le SIDA ?

Par le préservatif Les médicaments AAI

Abstinence sexuelle La fidélité

4.4 A supposer qu'on ait un résultat positif :

4.4.1 Accepteriez vous d'être orienté vers une autre structure de prise en charge ?

Oui

Non

Autres :

4.4.2 Accepteriez vous de lever votre anonymat ?

Oui

Non

Autre :

4.4.3 Le diriez vous à quelqu'un ?

Oui Qui ?

Non Quelles raisons ?

Autres :

5 Virologie

5.1 Résultat

Positif

Négatif

5.2 Profil : VIH VIH2 VIH1&VIH2

Deuxième entretien : Post-test

Date de la remise des résultats / ___ / ___ /200__

6 Dans le cas où le test est positif

6.1 Approche comportementale

6.1.1 Accepteriez vous d'être orienté vers une autre structure de prise en charge ?

Oui

Non

6.1.2 Accepteriez vous de lever votre anonymat ?

Oui

Non

6.1.3 Le diriez vous à quelqu'un ?

Oui Qui ?

Non Quelles raisons ?

6.1.4 Accepteriez vous de faire venir votre partenaire pour le test ?

Oui

Non

Commentaires :

.....
.....
.....
.....

MINISTRE DE LA JEUNESSE

Projet Promotion des Jeunes

**PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE LE PROJET PROMOTION
DES JEUNES ET L'OCB SYNERGIE POUR L'ENFANCE**

Entre le soussignés

Le Projet Promotion des Jeunes représenté par Monsieur Demba KONE, Directeur du Projet d'une part,

Et l'OCB Synergie Pour l'Enfance représentée par son Président, Monsieur Guagne MBAYE d'autre part,

considérant

- le programme d'Assistance du FNUAP au Sénégal en matière de Population ;
- la convention signée entre le Gouvernement du Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population ;
- le financement de la composante « Consolidation des acquis en SR dans les centres conseils pour adolescents ;
- considérant le sous-contrat signé par Synergie Pour l'Enfance et FHI/Sénégal ;
- l'accord du CCA et de l'ONG synergie pour l'enfance d'implanter un centre de dépistage SIDA avec accompagnement, dans les locaux du CCA de Pikine /Guédiawaye ;
- la création du Conseil National de lutte contre le SIDA ;
- Considérant le plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2002 - 2006
- la nomination du Projet Promotion des Jeunes comme point focal du secteur jeunes dans le programme national multisectoriel de lutte contre le SIDA ;
- Les objectifs et les stratégies du Projet Promotion des Jeunes.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit

Article I : La présente convention a pour objet l'ouverture d'un centre Dépistage volontaires anonymes et l'accompagnement au niveau du CCA de Pikine/Guédiawaye

Le Projet Promotion des Jeunes par le biais du centre conseil pour adolescents de Pikine/Guédiawaye s'engage à :

Article II : Mettre les locaux du centre conseil à disposition pour abriter le Centre de dépistage.

Article III : Mettre tout le personnel du CCA à contribution.



Article IV : Poursuivre dans le cadre du 5^{ème} programme les activités du CCA en financement des activités de sensibilisation et d'offre de services.

L'OCB synergie pour l'enfance s'engage à :

Article V : Doter le centre de dépistage en équipements et matériels nécessaires ;

Article VI : Prendre en charge les dépenses permanentes d'eau, d'électricité, et de téléphone du CDVAA.

Article VII : Contribuer à l'indemnisation du personnel du CCA pour les activités supplémentaires induites par le Centre de Dépistage volontaires anonyme et l'accompagnement (CDVAA).

Article VIII : Recruter et payer le personnel suivant :

- un médecin, deux (2) conseillers sociaux, un (01) laborantin, un (01) secrétaire comptable, deux (02) écoutants, un (01) balayeur gardien. pour l'entretien et la sécurité des locaux du CCA.

Article IX Participer au financement des activités d'IEC du CCA en vue de faire le marketing social du centre de dépistage.

Article X Assurer la formation des relais (nombre à déterminer).

Les deux parties s'engagent :

Article XI : A conjuguer leurs efforts pour un bon fonctionnement du centre conseil qui devra être le point de convergence de toutes les populations jeunes de Pikine /Guédiawaye.

Article XII : Faire de la Jeunesse de cette localité une jeunesse modèle, responsable, suffisamment outillée pour prévenir et combattre les IST/ SIDA.

DUREE

Article XIII : Les termes de cette convention sont valides pour deux années à partir de la date de signature et sont systématiquement reconduites sauf avis contraires d'une ou des deux parties.

MODIFICATIONS

Article XIV : Tout projet de modification devra être notifié à l'autre partie dans un délai minimal de six (06) mois.

REGLEMENT DES PROBLEMES

Article XV :

Tout problème né de l'exécution du présent contrat est de préférence d'abord réglé à l'amiable.

Article XVI :

Les deux parties ont pris connaissance de la teneur de la présente convention et ont accepté de la signer.

Fait à Dakar, le... 28 janvier 2003

Le Directeur du PPI
[Signature]
Demba KONE
MJEHP/ENAP/PJ
SEMINAIRE

Le président de Synergie Pour l'Enfance

Dr Ngagne MBAYE
[Signature]
SYNERGIE
Le Coordonnateur
POUR L'ENFANCE

L'Assesseur
Le Coordonnateur du CCA
De Pikine/Guédiawaye
Abdoulaye GUYE
Le Coordonnateur
Centre Conseil SR Adolescents et Jeunes de KIV



[Small signature]