

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP
INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT



***Département Administration, Gestion et Contrôle
des Activités Physiques et Socio-éducatives***

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

Sujet :

**Analyse des stratégies mises en place dans le cadre du
programme de santé de la reproduction des jeunes : cas
du Centre Conseil pour Adolescents de Pikine /
Guédiawaye**

Présentée par:
Doudou Sankharé

Sous la supervision de
Mohamed Sankharé

14^{ème} Promotion 2005-2007

M007-08

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement Monsieur Demba Koné, Directeur Général du PPJ qui nous a accepté au sein de son institution.

Nos remerciements vont aussi à :

- Monsieur Amadou Ibrahima Dia, chef du département Inspectorat à l'INSEPS pour sa disponibilité et son appui.
- Monsieur Mouhamed Sankharé Inspecteur de l'Education Populaire, de la jeunesse et des sports pour tous ses conseils et soutiens.
- Monsieur Jean Sadio, coordonnateur du CCA de Pikine / Guédiawaye ainsi qu'à l'ensemble de son personnel pour toute l'attention qu'ils ont manifestée à notre égard.
- Monsieur Amadou Lamine Guèye Inspecteur de l'Education Populaire, de la jeunesse et des sports, chargé des activités d'IEC au PPJ.
- A tout le personnel enseignant et administratif de l'INSEPS ; qu'ils veuillent trouver l'expression de notre profonde gratitude

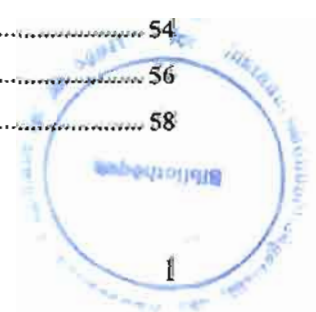
DEDICACES

Nous dédions cette œuvre :

- A notre regretté père Elhadji Mamadou Sankharé, arraché à notre affection en juillet 2006 pendant ma formation à l'INSEPS.
- A notre chère mère Fatou Diakhaté pour son soutien, ses conseils et ses prières.
- A notre épouse Ndeye Fatou Traoré pour son appui sans faille.
- A notre tante Saly Sankharé et oncle Abdou Diakhaté.
- A nos frères Sétigué, Ibrahima, Youssou, Mousssa, ainsi qu'à nos sœurs Fatou, Astou, Sinthé, Mah, Adama, Saly, Sokhna, Coumba, Fama, Koréa et toute la famille.
- A tous les collègues de la 14^{ème} promotion.
- A nos amis Ousseynou Sidibé, Ousseynou Fall, Moussa Coulibaly, Soulye Dia, Thierno Dia, Namory Bakhayokho, etc.
- A tous les habitants et habitantes du village de Kobongoye.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
GLOSSAIRE	2
INTRODUCTION GENERALE	3
CHAPITRE 1 :	8
PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE	8
1. 1. IDENTIFICATION DE LA COMMUNE DE GUEDIAWAYE.....	9
1. 1.1. QUELQUES REPERES HISTORIQUES.....	9
1. 1. 2. CARACTERISTIQUES PHYSIQUES ET DEMOGRAPHIQUES	10
1. 1.2 .1. Milieu physique	10
1. 1.2. 2. Milieu démographique.....	10
1.1.2. 3. CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES.....	11
1.1. 2. 3.1. Educatifs, socioculturels et sportifs.....	11
1.1.2.3.2. Economiques	12
1.1.2.3.3. CARACTERISTIQUES SANITAIRES	12
1. 2. PRESENTATION DU CENTRE DE CONSEIL DE PIKINE / GUEDIAWAYE	14
1. 2. 1. Justifications de la création des CCA.....	14
1. 2. 2. Mission	15
1. 2. 3. Stratégie	15
1. 2. 4. Personnel du centre.....	16
1. 2. 5. Fonctionnement et partenariat.....	17
1. 2. 5. 1. Fonctionnement.....	17
1. 2. 5. 2. Partenariat	19
1.2. 6. 1. la prise en charge médico psycho sociale	20
1.2. 6. 2. Les activités de prévention (sensibilisation).....	20
1.2. 6. 3. Tableau synoptique des jeunes bénéficiaires des prestations de service du centre durant les années 2005 et 2006.....	22
1.2. 7. LES RESSOURCES DU CENTRE	23
1.2. 7. 1. RESSOURCES MATERIELLES	23
1.2. 7. 2. ressources financières	23
1.2. 8. Perspectives du centre conseil pour adolescent de Pikine / Guédiawaye	24
CHAPITRE 2 :	25
EVALUATION DE L'IMPACT DES STRATEGIES DU CENTRE EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS / JEUNES	25
2. 1. ESSAI DE DEFINITION DE CERTAINS CONCEPTS	26
2. Etapes du changement de comportement	29
2. 3. Les caractéristiques du changement responsable en santé de la reproduction.	30
2.4. Les problèmes de la santé reproductive des adolescents dans la commune de Pikine / Guédiawaye : cause et ampleur des problèmes identifiés.....	32
2. 6. Influence des activités d'IEC sur les comportements des jeunes adolescents	39
2.6.1 Comportement en rapport avec les IST et le VIH / SIDA.....	42
CHAPITRE III :	46
RECOMMANDATIONS	46
3. 1. RECOMMANDATIONS GENERALES	47
3.2. LES RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES.....	51
CONCLUSION GENERALE.....	54
BIBLIOGRAPHIE.....	56
ANNEXES	58



GLOSSAIRE

DPP : déclaration de politique de population

UNFPA : Fonds des Nations Unis pour la Population

CCA : centre conseil pour adolescent

CDEPS : centres départementaux d'éducation sportive

IEC / SR : Information Education Communication / Santé de la Reproduction

IST / SIDA : Infections sexuellement transmissibles / Syndrome immuno déficience

acquise PPJ : Projet Promotion des Jeunes

VIH / SIDA : Virus immuno Humain / Syndrome immuno déficience acquise

OHLM : Office des habitations à loyers modérés

BHS : Banque de l'Habitat du Sénégal

ODCAV : organisme départemental de coordination des activités de vacances

COJEG : Coordination des jeunes de Guédiawaye (COJEG) ASC et GIE.

ASC : Association Sportive et Culturelle

GIE : Groupement d'intérêt économique

JAC : Jeunesse Action Citoyenne

IC : Initiatives Citoyennes ;

ASBEF : Association sénégalaise pour le bien-être familial

GEEP : Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population

GPF : Groupement de Promotion féminin

EVF : Education à la vie familiale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DIU : Dispositif Intra Utérin

Introduction Générale

En 1988, le gouvernement du Sénégal, dans le souci d'apporter aux problèmes de population la dimension et le traitement qui leur reviennent, a adopté une déclaration de politique de population (DPP) embrassant divers secteurs et diverses cibles dont les jeunes.

En appliquant des stratégies de la DPP, le gouvernement a mis en place en 1992, un programme logé au Ministère de la jeunesse en lui assignant les objectifs ci-après :

- conscientiser les jeunes non scolarisés, déscolarisés et ensemble des jeunes du secteur associatif, en vue de les préparer à une conduite responsable en matière de fécondité ;
- soutenir les organisations de jeunes capables d'offrir des perspectives de mobilisation, de concertation et de loisir qui s'inscrivent dans le cadre de leur participation au développement national ;
- rechercher une meilleure compréhension entre parents et enfants par l'instauration d'un dialogue autour des problèmes de société.

En raison des problèmes spécifiques que rencontrent les jeunes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la santé sexuelle, la conférence internationale du Caire tenue en 1994 sur « Population et développement » avait recommandé aux gouvernements et organisations de tout mettre en œuvre pour permettre aux jeunes *« d'accéder à une information et à des services qui les aident à comprendre leur sexualité et à se protéger contre les grossesses précoces non désirées, les maladies sexuellement transmissibles dont le Sida et les risques de stérilité en résultant »*.

Cette prise en compte de la tranche d'âge jeune, se comprend d'autant plus que le Sénégal est un pays où le taux de croissance démographique ne cesse de croître, passant de 2,3% par an entre 1976 et 1988. Il découle de cette situation de croissance démographique rapide que plus de 50% de la population a moins de 25 ans.

Par ailleurs, différentes études et recherches réalisées en matière de santé ont confirmé que pour diverses raisons, les jeunes ne fréquentent pas les centres de santé, de planification familiale.

C'est suite à ce constat et en application des recommandations de la conférence du Caire que le gouvernement du Sénégal, avec l'appui de l'UNFPA a entrepris de mettre en place des structures appropriées et adaptées pour la prise en charge des problèmes de santé de la reproduction des jeunes que sont les centres conseil pour adolescent (CCA) qui ont été installés en 1996 dans les centres départementaux d'éducation populaire et sportive (CDEPS).

Les centres conseil ont pour principale fonction :

L'accueil, le conseil, l'accompagnement psychosocial, l'orientation et l'offre de service en santé de la reproduction en direction des jeunes et des adolescents.

Aujourd'hui, le réseau des CCA compte 13 unités dans 8 régions du pays et qui interviennent dans le domaine de la santé de la reproduction en matière de grossesse précoce, indésirées et leurs conséquences surtout les IST / VIH Sida.

Le volet offre des services médico psychosocial est accompagné d'un volet IEC qui privilégie dans sa démarche les activités de communication interpersonnelle et de groupe (entretien, visite à domicile, causerie, conférence, etc.) pour le changement de comportements et intègre aussi des activités de mobilisation sociale (podium, concert, théâtre...).

Premier centre conseil créé au Sénégal en 1995, le CCA de Pikine/ Guédiawaye a été opérationnel en 1996 avec la mise en place de l'équipe technique.

La position de Pikine / Guédiawaye fait de lui un centre de brassage et d'intenses échanges entre les gens de provenances diverses : étrangers, urbains, ruraux, pauvres, etc. cette situation a eu comme conséquence la prostitution avec son corollaire de propagation des IST / SIDA, les grossesses précoces, les avortements clandestins, ...

Les activités menées par le Centre conseil devraient aider à résoudre ces problèmes chez les adolescents. Le CCA de Pikine / Guédiawaye a depuis sa création, mené de nombreuses activités de campagne d'information et de sensibilisation sur la santé de la reproduction pour adolescents qui ont permis de toucher des centaines de milliers de jeunes.

Devant la sensibilité des questions traitant des problèmes de santé de la reproduction, le volet IEC du centre constitue une dimension essentielle et déterminante pour mobiliser et conscientiser les adolescents / jeunes autour des objectifs du CCA et de susciter par la même occasion les changements de comportement souhaités.

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

C'est effectivement compte tenu de ces insuffisances notées au niveau du CCA Pikine / Guédiawaye que nous avons tenté d'analyser les stratégies mises en œuvre. Ainsi, après un mois de stage effectué au PPJ et de facto au CCA de Pikine / Guédiawaye, nous nous sommes posé une certain nombre de questions à savoir :

- les stratégies d'IEC / SR mise en œuvre par le centre conseil ont-elles apporté des connaissances aux adolescents
- ces stratégies d'IEC / SR ont-elles opéré des changements dans leurs comportements

C'est à ces questions que nous tenterons d'apporter des réponses tout au long de notre étude.

L'objectif de cette étude est d'évaluer le degré d'atteinte des stratégies mises en place relatives à la santé de la reproduction des jeunes au sein de ce CCA en vue de les amener à adopter une vie adulte responsable.

Il s'agit notamment de :

- faire le point sur l'état des résultats obtenus en fonction des objectifs fixés dans le cadre des stratégies d'IEC et de SR ;
- analyser les stratégies mises en œuvre, leur pertinence (adaptation au contexte), leurs forces et faiblesses ;
- évaluer l'impact de ces stratégies sur le comportement des adolescents et jeunes en matière de SR ;
- évaluer le système de suivi évaluation ;
- évaluer la durabilité des résultats atteints ;
- faire des recommandations sur la manière d'améliorer et de consolider les acquis ;
- repérer les causes essentielles des problèmes des jeunes en santé de la reproduction dans les villes de Pikine et Guédiawaye

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

- Par ailleurs, dans le cadre de la réaction du gouvernement depuis le premier cas du VIH signalé dans les années 80, le département en charge de la jeunesse s'est toujours employé à mettre en œuvre des stratégies de lutte pour ralentir la progression du VIH/ SIDA en milieu jeunes et dans ce cadre, un service de Conseil et Dépistage Volontaire est mis en place dans le CCA de Pikine / Guédiawaye.

Ainsi, dans le souci d'une meilleure articulation du travail le plan suivant a été retenu :

- nous procéderons dans un premier chapitre à la présentation du cadre de l'étude. Ce qui nous permettra de faire l'identification de la ville de Guédiawaye et la présentation du centre conseil de Pikine / Guédiawaye.
- Ensuite, nous tenterons d'analyser et d'évaluer l'impact des différentes stratégies mises en œuvre au niveau du CCA ;

- Enfin, nous formulerons dans un troisième chapitre des recommandations générales et spécifiques aux différentes structures concernées dans le cadre de la santé de la reproduction des jeunes de Pikine / Guédiawaye.

Chapitre 1 :

Présentation du cadre de l'étude

1. 1. Identification de la commune de Guédiawaye

Guédiawaye est situé dans la région de Dakar (qui abrite la capitale nationale) et plus précisément dans l'ancien département de Pikine, à 16 km de Dakar, dans la zone des Niayes située tout au long de la frange nord de la presqu'île du Cap Vert. Sa population qui s'étend sur une superficie de 13,5 km², est évaluée à 361 158.

1. 1.1. Quelques repères historiques

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

1^{ère} phase

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

2^{ème} phase

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

3^{ème} phase

Elle se déroula dans les années 80 et continue encore de nos jours par l'édification de diverses cités construites par des promoteurs immobiliers et des coopératives d'habitat le long du littoral avec des programmes financés par la Banque de l'Habitat du Sénégal (BHS). Le mouvement migratoire continue de nos jours vers cette agglomération qui, dès sa création en 1990, était rattachée à la ville de Pikine. Il

a fallu attendre l'application du décret 90.1129 du 20 octobre 1990 pour la voir érigée en commune et celle du décret 96.745 du 30 août 1996 pour en faire une ville nouvelle formule. Son organisation administrative et territoriale est consacrée par des textes législatifs et réglementaires ayant trait à la décentralisation et dans sa forme achevée, la régionalisation.

Source : Plan local de développement intégré (PLDI) de trois communes d'arrondissement de Guédiawaye (septembre 1997)

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

1.1. 2. Caractéristiques physiques et démographiques

1. 1.2 .1. Milieu physique

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

1. 1.2. 2. Milieu démographique

La grande agglomération de Guédiawaye compte une population chiffrée à 361 158 habitants. Elle est ainsi répartie :

- commune d'arrondissement de Whakhinane Nimzatt 69 110 habitants pour 17 quartiers
- commune d'arrondissement de Sam Notaire 90 018 habitants pour 25 quartiers

- commune d'arrondissement de Ndiarème Limamoulaye 36 323 habitants pour quartiers
- commune d'arrondissement de Médina Gounas 500 habitants pour 8 quartiers
- commune d'arrondissement de Golf Sud 82 127 habitants pour 19 quartiers

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

1.1.2. 3. Caractéristiques socio-économiques

1.1. 2. 3.1. Educatifs, socioculturels et sportifs

- l'organisme départemental de coordination des activités de vacances (ODCAV) regroupe 36 ASC affiliées tandis que la coordination des jeunes de Guédiawaye (COJEG) regroupe 57 ASC et GIE.
- L'existence d'associations citoyennes : JAC (Jeunesse Action Citoyenne et IC (Initiatives Citoyennes ;
- Un CDEPS et un centre polyvalent ;
- La présence de plusieurs associations et troupes folkloriques avec lesquelles la municipalité initie un carnaval bi-annuel et un festival annuel (Banlieue Rythme ;
- La ville dispose de deux (2) lycées techniques générales, de cinq (5) centres d'enseignement secondaire, 39 écoles élémentaires et 75 écoles privées ;
- Le niveau d'instruction des populations demeure très faible ;
- Un stade (Amadou Barry) dont sa réhabilitation demeure imminente.

1.1.2.3.2. Economiques

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

1.1.2.3.3. Caractéristiques sanitaires

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

- 01 centre de santé « Roi Baudoin » qui dispose d'un centre de dépistage du VIH / SIDA

- 15 postes de santé
- 03 maternités
- 01 centre conseil pour adolescents

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

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

Pour ce qui est de la santé de la reproduction / jeunes, les problèmes les plus courants du fait de la pauvreté, de la promiscuité, de l'oisiveté et des réalités socioculturelles sont les suivants :

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

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

D'autre part avec l'absence de structures spécifiques destinées à couvrir les besoins en santé de la reproduction des adolescents, il a été créé un centre conseil pour adolescent dans l'enceinte du CDEPS.

1. 2. Présentation du centre de conseil de Pikine / Guédiawaye

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

Actuellement un Centre de Dépistage Volontaire et d'Accompagnement fruit du partenariat entre le CCA et Synergie pour l'Enfance, a vu le jour au niveau du CCA.

1. 2. 1. Justifications de la création des CCA

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

- fournir aux adolescents et aux jeunes des services de santé de la reproduction qu'ils ne trouvent pas ou très peu dans les structures sanitaires pour adultes (bon accueil, écoute particulière, échange d'idées, anonymat et confidentialité) ;
- mettre en place des espaces multifonctionnels de loisirs et d'animation disposant de matériels appropriés : chaîne à musique, vidéo, téléviseur avec abonnement aux chaînes à péage comme Canal Horizon, TV5 ;

- amener les communautés de base de manière générale mais plus particulièrement les organisations de jeunes à s'impliquer et à s'approprier les problèmes sanitaires dans la perspective d'un développement harmonieux et durable.

1. 2. 2. Mission

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

1. 2. 3. Stratégie

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

Cette stratégie se fonde sur entre autres principes par :

- l'adoption d'une pédagogie de proximité favorisant davantage d'écoute, de meilleure implication et de responsabilisation de la cible en vue de la réalisation de ses problèmes ;
- l'approche communautaire visant à la fois l'implication et la responsabilisation des populations à la base (structures relais) dans l'approbation des actions éducatives du centre ;
- la définition d'un cadre de dialogue et de travail entre partenaires pour une synergie des efforts destinés au bien-être des groupes cibles

1. 2. 4. Personnel du centre

Le centre dispose d'un personnel pluridisciplinaire ainsi composé :

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

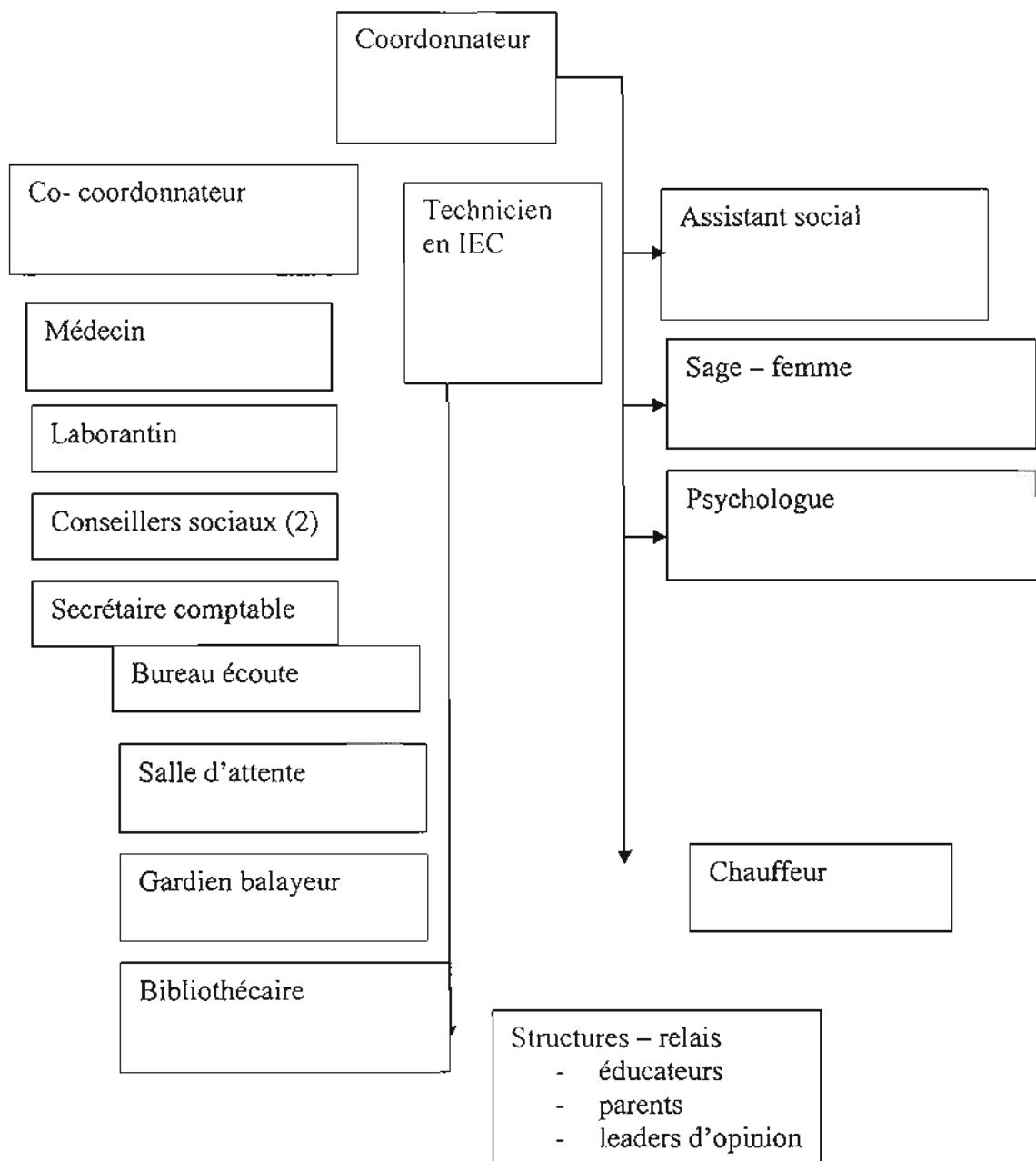
Comme dans toute organisation, le respect de la hiérarchie sera de rigueur dans le CCA. Cela veut dire que le pouvoir de décision est en dernier ressort de la compétence du coordonnateur du centre.

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

1. 2. 5. Fonctionnement et partenariat

1. 2. 5. 1. Fonctionnement

Organigramme du CCA



1. 2. 5. 2. Partenariat

Partenaires stratégiques

Activités administratives et municipales

- Services administratifs, CDEPS, structures sanitaires, éducation nationale, CPRS, développement communautaire, AEMO..

- la presse locale (radios « Oxygène, Sud FM banlieue »)

ONG et / ou projets :

- synergie pour l'enfance
- GTZ (projet allemand)
- ACI
- Enda Graf
- ASBEF
- GEEP

Partenaires à la base

- conseil départemental de la jeunesse
- ODCAV / Pikine et Guédiawaye
- Réseau IEC
- Ensembles musicaux et troupes artistiques
- comité de santé
- ASC
- GPF
- Mouvement de jeunesse
- Clubs EVF

1.2. 6. L'offre de services au niveau du CCA

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

1.2. 6. 1. la prise en charge médico psycho sociale

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

- sanitaires : règles douloureuses, retard de règle, contrôle de virginité, consultations prénatales, troubles de la sexualité (éjaculations précoces, masturbation, abus sexuel, etc.), tabagisme, séropositivité, contraception, viol, informations sur la santé de la reproduction ;
- psychologiques : délinquance juvénile, séropositivité, trouble de mémoire, inceste, pédophilie, homosexualité, difficultés relationnelles ...
- sociales : problèmes sociaux (chômage, pauvreté), problèmes familiaux, insertion sociale, suivi de cas à domicile et difficultés scolaires.

1.2. 6. 2. Les activités de prévention (sensibilisation)

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

- la communication interpersonnelle comme des entretiens avec des leaders d'organisation de base, des leaders d'opinion et des parents / décideurs...
- la communication de groupe : elle a trait aux séances d'IEC organisées au niveau des lieux de rencontre des jeunes (établissements scolaires et / ou professionnels, corporation, plage, siège des organisations de jeunes...). Elle se déroule souvent sous forme de causerie / film, de thé débat, exposition
- communication de masse

Elle est faite de deux manières : directe et indirecte

- directe : animation culturelle et / ou sportive durant les journées mais aussi durant les navétanes au niveau des plages, de la « banlieue »

(Malibu, Malika...) des structures relais des communes d'arrondissement ... et des salles de spectacle.

- Indirecte : à travers le plan média : émission radiophonique au niveau des radios locales « Sud FM banlieue », « Oxyjeune », l'organisation d'une émission télévisuelle sur le centre « Wergou Yaram », des campagnes d'affichage au niveau des axes stratégiques de la ville de Guédiawaye, l'envoi d'articles sur la santé de la reproduction au niveau des organes de presse, des revues et d'autres journaux des organisations de jeune et la revue « Univers jeunes » du PPJ.

- les thèmes débattus concernent les problèmes liés à la santé de la reproduction (grossesse précoces et / ou indésirées, les IST / SIDA, les méthodes contraceptives, les déviances, alcoolisme, drogue, prostitution clandestine et les violences faites aux adolescents.



1.2. 6. 3. Tableau synoptique des jeunes bénéficiaires des prestations de service du centre durant les années 2005 et 2006

Durant les années 2005 et 2006, les jeunes suivants ont pu bénéficier des services du CCA aussi bien au niveau des aspects cliniques qu'au niveau de l'IEC.

Tableau n°1

Activités Période	Aspects cliniques			Total	Aspects IEC touchés		Total
	Sage – femme	Assistant social	Psychologue		Selon programme	Selon activités de masse	
2001	2187	481	92	2760 moyenne d'âge 20 ans dont 2047 filles 713 Garçons 376 Scolarisés (13,63) 2084 extrascolaires (86,37%)	12 000 Environ	20 000 environ	32 000 environ
202	2549	355	101	3005 dont 21999 filles 806 garçons 774 scolaires 2231 extra scolaires	Phase transitoire (fin 1 ^{ère} phase programme	45 000 environ	45 000 environ

- le taux de fréquentation des filles est plus élevé que celui des garçons car les problèmes de santé de la reproduction sont beaucoup plus perceptibles chez les filles (consultations prénatales, besoins de

contraception et consultation gynécologiques notamment les suspicions ou traitements des IST, les pertes blanches, retards de règle, règles douloureuses, séquelles, résultats des violences sexuelles ;

- la prédominance du secteur extra scolaire s'explique entre autres raisons par le manque, l'insuffisance ou la mauvaise information notés à ce niveau en plus de leurs quêtes de solutions pour résoudre le chômage, le désœuvrement et le manque d'activités beaucoup plus saines ;
- La moyenne d'âge des jeunes qui fréquentent le CCA est de 20 ans et s'explique en partie par :
- le fait qu'à cet âge, le jeune ou l'adolescent se sent beaucoup plus responsable de sa sexualité. D'ailleurs, cet âge coïncide avec le mariage civil (18 ans actuellement au Sénégal). De plus, les problèmes d'IST (du fait du multi partenariat ou de la prostitution clandestine) et les besoins de contraception sont beaucoup plus ressentis à cet âge.

1.2. 7. Les ressources du centre

Elles concernent les ressources humaines matérielles et financières. Les ressources humaines ont été présentées au niveau du chapitre II (2. 4 personnel du centre).

1.2. 7. 1. Ressources matérielles

Elles se composent notamment du matériel médical, audiovisuel et du mobilier.

1.2. 7. 2. ressources financières

Elles font l'objet d'un virement trimestriel à partir d'un plan d'action envoyé par le CCA. C'est ainsi que pour le trimestre novembre, décembre, janvier 2006, le CCA a reçu un virement de 1 332 760 F.

1.2. 8. Perspectives du centre conseil pour adolescent de Pikine / Guédiawaye

- La parution d'une revue trimestrielle traduite en langues nationales particulièrement en wolof et en poular, les ethnies dominantes.
- La poursuite de l'implantation des structures de relais jusqu'au niveau des quartiers à forte population ;
- Le renouvellement du matériel du CCA qui est devenu une impérieuse nécessité du fait de son aspect vétuste et obsolète. A cet effet, le PPJ est entrain d'entreprendre des actions dans ce sens.

Une exploitation commune de l'espace médiatique de la radio « Sud FM banlieue » entre les deux CCA de Pikine / Guédiawaye et de Rufisque en vue d'une meilleure rationalisation de leurs ressources et d'une plus grande harmonisation dans les approches ;

Chapitre 2 :

Evaluation de l'impact des stratégies du centre en matière de santé de la reproduction des adolescents / jeunes

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

2. 1. Essai de définition de certains concepts

- **Stratégie** : les dictionnaires consultés (le Petit Robert, le Petit Larousse, Hachette 2003) le définissent comme étant : « la partie militaire consistant à organiser l'ensemble des opérations d'une guerre ; la défense d'un pays ». « l'art de combiner des opérations pour atteindre un but ».
- **Communication** : pour le Petit Larousse 2001 : action, fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui. Action de communiquer, de transmettre quelque chose à quelqu'un selon les dictionnaires Hachette (2003) et Universel. De manière générale, elle est définie comme suit :
 - Un processus finalisé et structuré par lequel l'émetteur de message partage des informations afin de faire adopter à celui-ci des comportements positifs à l'égard d'un comportement désiré généralement lié à la sexualité ou aux problèmes soulevés par la santé de la reproduction. Elle implique un échange et une interaction entre l'émetteur et le récepteur entre le prestataire et le client. La communication n'est pas à sens unique. C'est un processus dynamique basé sur l'échange réciproque qui tient compte des spécificités de l'interlocuteur. Il soulève sept (7) questions principales : qui dit quoi ? à qui ? où ? comment ? quoi ? pourquoi ? avec quel résultat ?

Dans le cadre de la prévention, l'objet ultime de la communication est d'amener les populations à adopter un comportement sain et responsable. Pour atteindre cet objectif, la communication agit à trois niveaux : des connaissances, des attitudes et de la prise de décision.

- a) **Des connaissances** : le premier rôle de la communication sera donc un rôle d'information. L'éducateur ou l'animateur doit donner aux jeunes ou à la population concernée les informations les plus correctes et les plus complètes possibles sur le thème choisi ou objet de la communication.
 - b) **Des attitudes** : le second niveau de la communication consistera à amener ces personnes à avoir une attitude favorable à la prévention et / ou à la fréquentation des services comportement favorable (s'abstenir de toutes relations sexuelles jusqu'au mariage).
- **Adolescence** : les dictionnaires Hachette (2003) et Universel la définissent comme l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte. Pour le Petit Larousse, c'est la période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte pendant laquelle se produit la puberté. Pour le dictionnaire Robert, étymologiquement, le mot dérive de « adolescens » participe présent du verbe latin « adolescence » qui signifie croître, grandir. Pour opposition « adultus, participe présent du même verbe renvoie au terme d'un développement achevé.

Définir l'adolescence n'est pas chose aisée à cause de l'enfermement des disciplines y afférent sur elle-même. Les éducateurs, les juristes, psychologues, les psychanalystes, les sexologues, les sociologues et les gynécologues ont tous essayé à leur manière de camper l'adolescence qui se définit comme une transition entre l'enfance et l'âge adulte. Autrement dit, l'adolescence procède d'un niveau de développement physique, mental et émotionnel incomplet. C'est une période difficile à cerner. En effet, elle commence à la puberté, qui correspond à l'apparition et à l'installation de la fonction sexuelle. Or, c'est un âge qui varie en fonction entre autres, de la race, du milieu social et du régime alimentaire. Le terme de l'adolescence se révèle également difficile à définir car suivant le cas, il peut être lié à la majorité civile, au mariage, à l'entrée dans la vie active... Dans les sociétés contemporaines, l'adolescence se déroule sur de longues

années. Ses limites sont approximativement situées entre 12 à 13 ans et 18 à 20 ans. Actuellement les études menées la situent jusqu'en 1986, entre 15 et 19 ans, l'OMS de son côté parlait de 10 à 19 ans, les Nations Unies ont intégré les 15 à 24 ans lors de la célébration de l'année internationale de la jeunesse à travers le concept « jeunes gens ». C'est pourquoi, nous utiliserons le concept adolescence / jeune pour montrer l'interaction pouvant découler des deux concepts.

- **Santé de la reproduction :**

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

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

2. Etapes du changement de comportement

Un changement de comportement ne se réalise pas du jour au lendemain. Il suit un processus progressif comportant certaines étapes suivant le modèle d'adoption d'une innovation, il y a cinq (5) étapes à franchir pour adopter un nouveau comportement.

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

2. La persuasion : implique l'acceptation du nouveau comportement à adopter. L'information ne suffit à elle seule pour que l'individu change de comportement. Elle sera confrontée au système d'opinions et de croyances du destinataire et se traduira par une attitude favorable vis-à-vis du sujet traité.
Exemple : prendre connaissance des risques de relations sexuelles non protégées

3. La prise de décision : conduit à une intention qui prédit l'adoption du nouveau comportement. C'est une étape qui traduit la prédisposition réelle à accepter le changement proposé ;
Exemple : décider d'aller se soigner

4. La concrétisation : l'adoption effective du nouveau comportement. Avoir un partenaire

5. **Le partage de l'information** Etape de satisfaction vis-à-vis du comportement adopté, on répand la nouvelle, on incite les autres à agir.

(Source PPI)

La connaissance de ces étapes permet de :

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

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

2. 3. Les caractéristiques du changement responsable en santé de la reproduction

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

La parenté responsable en santé de la reproduction vise entre autres à :

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

▪ Connaissance

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

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

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

2.4. Les problèmes de la santé reproductive des adolescents dans la commune de Pikine / Guédiawaye : cause et ampleur des problèmes identifiés

La couche des adolescents de 15 à 24 représente plus de 50% de la population totale de la ville de Guédiawaye.

D'après les enquêtes que nous avons effectuées dans certaines structures de santé, les adolescents sont confrontés à de nombreux problèmes au plan de la santé de la reproduction. Ces problèmes ont pour nom par ordre de fréquence à partir des registres de consultation, les grossesses précoces, les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles (IST), les avortements provoqués, les troubles de cycle menstruel, les règles douloureuses et les écoulements vaginaux. Sur la plupart des accouchements dénombrés dans les statistiques de 2005 des maternités de Guédiawaye, 47,34% sont intervenus chez les adolescentes de 15 à 24 ans.

Quant aux cas d'avortement sur un total de 76% effectués, 34 sont survenus au niveau des adolescentes de la même tranche d'âge soit 36,9.

Ces cas concernent aussi bien les avortements provoqués (prise en charge des complications) que ceux effectués pour sauver la vie de la mère.

Toutes structures sanitaires confondues, les adolescents présentant des problèmes de santé reproductive, représentent environ 40% du total des consultants.

Ces cas sont ceux enregistrés au niveau des seules structures de médecine conventionnelle, bien d'autres sont prises en charge par les tradipraticiens, marabouts et charlatans. A ces niveaux, les statistiques sont difficiles à établir ; or d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la médecine traditionnelle constitue le premier recours en cas de maladie en Afrique.

D'après toujours les praticiens enquêtés, les causes des problèmes évoqués seraient le manque ou l'insuffisance d'informations, l'absence de l'éducation sexuelle au niveau des familles, les relations sexuelles précoces, immaturité des organes

sexuels, la pauvreté, les tabous et les croyances à certaines valeurs traditionnelles et empiriques.

En outre, le nombre de prestations de services dispensés par jour par le personnel du CCA de Pikine / Guédiawaye corroborent bien les complications des jeunes adolescents en matière de santé reproductive.

Ces problèmes sont liés à des questions d'ordre sanitaire, psychologique (délinquance juvénile, séropositivité, trouble de mémoire, inceste, pédophilie, homosexualité, difficultés relationnelles...), social (problèmes sociaux, chômage, pauvreté, problèmes familiaux, insertion sociale, suivi de cas à domicile et difficultés scolaires.

En effet, durant les années 2005 et 2006, 35 000 et 45 000 jeunes adolescents ont pu bénéficier des services du CCA.

Le taux de fréquentation des filles est plus élevé que celui des garçons car les problèmes de santé de la reproduction sont beaucoup plus perceptibles chez les filles.

Enfin, la prédominance du secteur extra scolaire s'explique entre autres raisons par le manque, l'insuffisance ou la mauvaise information notés à ce niveau en plus de leurs quêtes de solutions pour résoudre le chômage, le désœuvrement et le manque d'activités beaucoup plus saines.

Solutions proposés

Nos recherches proposent comme solutions aux problèmes posés :

- le renforcement des moyens des clubs EVF existants ;
- le renforcement et la pérennisation des séances d'informations et sensibilisation des jeunes de la ville sur les problèmes de la santé de la reproduction ;
- le renforcement de l'éducation sexuelle au niveau des familles ;
- promouvoir l'abstinence sexuelle chez les adolescents ;
- rendre accessible les structures de santé aux adolescents ;

- rapprocher davantage les services du CCA. Par l'organisation des visites à domicile ;
- renforcer la collaboration entre les structures de santé et le centre conseil.

2. 5 Influence des activités d'IEC du centre conseil sur les connaissances des jeunes adolescents

En raison du degré de complication des problèmes de la santé reproductive des jeunes dans la ville de Guédiawaye, le CCA a entrepris ces dernières années un certain nombre d'activités d'informations, d'éducation et de communication dans toute la zone :

2.5.1. La communication entre pairs éducateurs

Elle se justifie par le fait qu'on s'est rendu compte que la personne est plus sensible et fait davantage confiance aux messages provenant de ses pairs plutôt qu'à ceux provenant de personnes plus âgées ou plus jeunes. C'est pourquoi, les activités de sensibilisation sont menées par les pairs éducateurs au niveau de leur base sous la supervision d'un technicien d'IEC. ce qui permet une meilleure démultiplication des messages entre eux et au niveau de leurs différentes formes d'organisation. Cette stratégie a été beaucoup utilisée durant les grandes vacances (juin – septembre 2004 et 2005) au niveau surtout des plages à travers des entretiens, des discussions, des groupes, des causeries, des questionnaires et des jeux divers avec questions et réponses, la distributions de quelques supports promotionnels (dépliants, prospectus, affiches et bulletins d'information) pour servir de prétexte à l'instauration d'un dialogue direct, amical et fructueux entre pairs.

2.5.2. La mise sur pied du partenariat

Fidèle à l'adage : « l'union fait la force », cette stratégie s'est avérée efficace pour harmoniser au mieux certaines interventions locales destinées aux adolescents / jeunes et renforcer sensiblement les ressources disponibles plus particulièrement sur le plan matériel (supports pédagogiques). C'est ainsi que le suivi de certains

programmes a été rendu possible grâce au partenariat notamment le plan média (émissions radiophoniques) surtout quand les moyens font défaut ou accusent du retard par rapport à la programmation. D'ailleurs, le CCA, pour avoir réussi à articuler la plupart des interventions locales en santé de la reproduction est devenu un précieux outil presque incontournable dans le processus de la « bonne gouvernance » locale eu égard à ses relations privilégiées avec les décideurs, les partenaires au développement, la presse et les organisations communautaire de base.

2.5.3. La pédagogie de proximité par l'installation de « structures relais »

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

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

- informer, sensibiliser, mobiliser 1000 (mille) jeunes pour qu'ils connaissent mieux le CCA et que ceux-ci soient chargés après de démultiplier les informations au niveau de leurs pairs et de leurs communautés de base dans ses différentes formes d'organisations sociales. D'où la prise en compte de l'éducation par les pairs.
- Créer un cadre de concertation entre jeunes parents, CCA et décideurs pour trouver des solutions locales aux problèmes de pouvoir mieux veiller à leur pérennisation ;
- Impliquer les parents dans l'action éducative initiée par le centre à travers le conseil des parents ;
- Faciliter la coordination et la supervision des actions menées par les pairs éducateurs du CCA et des structures relais de même que celles des organisations communautaires appuyées par le centre ;

- Favoriser la référence des jeunes vers le CCA en luttant à la base contre les tabous, les préjugés, les rumeurs, la stigmatisation et toutes les formes de violences et d'exclusion sociale avec le concours notamment du conseil des parents.

La structure regroupe cent (100) jeunes choisis au niveau des cinq (5) cellules de la commune d'arrondissement en raison de vingt (20) chacun. Mais également de cinquante (50) parents, dans chacune des cinq (5) cellules en plus des leaders d'organisation communautaire et de certaines personnes ressources choisies ès qualité. Elle gère ses activités de manière autonome sous la supervision d'anciens pairs éducateurs (rattrapés par la limite d'âge de 24 ans) et du CCA par un conseil d'administration de quinze (15) membres en raison de trois (3) membres par cellule. Dans chaque cellule, il y a un coordinateur dépendant du coordinateur général.

Ces différentes stratégies ont été très efficaces quant à leur apport aux connaissances et comportements des jeunes adolescents de la zone. L'approche partenariat a contribué à faciliter le suivi des activités du centre durant les moments où les financements accusaient un certain retard du fait de la période transitoire entre la première et la deuxième phase du projet. Elle a aussi permis au CCA, grâce au partenariat avec l'ONG Synergie pour l'enfance, de disposer au sein du centre de dépistage Anonyme et volontaire et gratuit sur le VIH / SIDA qui puisse l'appuyer en terme de conseil de développement de compétences, d'expertise et même d'assistance matérielle et financière.

L'accès de l'information au niveau des zones excentrées et difficilement accessibles a été rendu possible par les actions menées au niveau des mass média (radios locales) grâce à des reportages sur le CCA, des interviews et la diffusion des spots. D'où l'intérêt du partenariat avec les radios locales.

La communication entre pairs a permis d'améliorer non seulement la communication et l'entente entre pairs mais aussi de mieux tisser les relations entre pairs éducateurs émanant des autres projets ou ONG (réseaux IEC de la GTZ, des structures sanitaires, de l'ASBEF ou des structures relais).

- la possibilité offerte aux adolescents / jeunes d'exprimer leurs besoins et aspirations sur la santé de la reproduction en toute quiétude et de bénéficier des prestations de service du CCA.

Dans les approches communicationnelles, l'utilisation de certains principes du counseling (accueil, écoute active, anonymat, confidentialité de la demande...) durant certaines activités (enquête, entretien...) par le technicien IEC a beaucoup contribué à apaiser les jeunes, à les sécuriser et les encourager à fréquenter le CCA pour améliorer leurs attitudes et comportements.

L'approche communautaire (structures relais) a beaucoup favorisé l'adhésion, l'implication, la responsabilisation et le suivi des programmes du centre par les communautés de base. Elle a aussi beaucoup facilité la mobilisation des jeunes, des parents et des leaders durant les journées nationales consacrées à certains thèmes en santé de la reproduction (SIDA, maternité à risques).

Les acquis du CCA dans ses différentes stratégies d'IEC ont donc contribué à la connaissance des jeunes en santé de la reproduction.

Ainsi, pour ce qui est des grossesses précoces, avortements provoqués, les méthodes contraceptives, les jeunes ont beaucoup appris. La grande majorité des enquêtes pensent que les nombreux risques auxquels les femmes sont exposées pendant la grossesse interviennent avant l'âge de 15 ans. Les risques ont pour nom : les pré éclampsies, ruptures utérines, hémorragies fœtales recto vaginales ou vessico-vaginales et dans le pire des cas, les décès maternels. Hélas, la proportion d'adolescentes exposées à ces risques est en augmentation. D'après l'EDS II, près de 5% des filles commencent leur vie féconde dès l'âge de 15 ans et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge.

La totalité des adolescents interrogés jugent l'avortement comme une mauvaise pratique quand il n'a pas pour objectif de sauver la vie de la maman ou sauvegarder sa santé. Derrière ce jugement, il y a des considérations d'ordre religieux. Si on sait que le Sénégal est un pays fortement religieux. Les deux principales

religions pratiquées, c'est-à-dire l'Islam et le Christianisme ne sont pas favorables à cette pratique. Or, plus de 90% des sénégalais se réclament de la religion musulmane.

A cela il faut ajouter l'impact des activités d'animation. Cependant bien que désapprouvé dans les réponses données par les populations enquêtées, l'avortement reste une pratique courante en milieu d'adolescent. Une enquête hospitalière récente coordonnée par l'équipe de la clinique gynécologique de l'Hôpital Le Dantec de Dakar a montré que 60% des avortements provoqués clandestinement reçus pour complication dans 04 centres de référence dans la région de Dakar concernent des jeunes filles de moins de 25 ans. Ce qui signifie que beaucoup d'efforts d'information et d'éducation reste à faire pour infléchir cette tendance.

Sur l'effectif ayant fait l'objet de cette étude, 83,6% connaissent plus de trois méthodes contraceptives modernes. Seuls 2,5% de la population à l'étude déclarent tout ignorer de ces méthodes.

Les méthodes les plus citées sont les pilules, les condoms, les méthodes des injectables, le DIU et le Norplant.

La connaissance de ces méthodes s'explique par le fait qu'elles sont les plus pratiquées depuis au moins une vingtaine d'années les pilules et les condoms restent incontestablement les plus populaires au niveau des adolescents.

Cependant, nos enquêtes connaissent aussi les méthodes dites traditionnelles puisque 100% des sujets enquêtés connaissent l'abstinence et / ou les talismans.

Il faut noter que la connaissance des types d'IST est faible chez les adolescents. Ce qui dénote une influence notoire de la prise en compte des IST dans les activités d'animation.

Des efforts doivent être faits pour donner davantage des informations sur les IST aux adolescents compte tenu du rôle des rapports sexuels non protégés ont été cités comme première cause de transmission du SIDA par 80% des jeunes interrogés suivis des objets souillés tranchants par 20% des personnes interrogées.

La connaissance relativement bonne de la transmission du SIDA est tout à fait positive dans une ville où le taux de prévalence est un peu élevé. Cet état de fait s'explique en grande partie par la pratique courante de la prostitution clandestine due à la position de Guédiawaye en banlieue. En outre, 60% de l'effectif ont cité l'abstinence comme le premier moyen de prévention ; le reste a parlé du condom, de la fidélité et de l'utilisation de matériels stériles lors des actes médicaux.

Encore une fois, les religions (Islam et Christianisme) ont pesé de leur poids dans l'opinion des adolescents enquêtés par rapport aux choix de l'abstinence comme premier moyen de prévention du SIDA.

A cela s'ajoutent toutes les campagnes d'information et de sensibilisation des intervenants et qui ont fait du SIDA le thème le plus vulgarisé à l'heure actuelle.

Pour ce qui est de l'importance du test de dépistage volontaire, 62,29% des adolescents interrogés croient que la connaissance du statut sérologique est importante ; par contre 37,71% pensent que le dépistage permet d'éviter, de contaminer son partenaire.

Cet état de fait peut être également lié à l'effort soutenu du centre conseil qui a vulgarisé ce thème par le biais de son centre de dépistage volontaire anonyme.

En plus, la pratique de cette activité accompagnée de campagnes vigoureuses de sensibilisation par CARITAS et les associations financées par le CNLS a contribué à la connaissance accrue du thème par les adolescents.

2. 6. Influence des activités d'IEC sur les comportements des jeunes adolescents

L'un des objectifs majeurs du PPJ est de contribuer aux changements des comportements et des attitudes des jeunes adolescents en matière de santé de la reproduction. Il s'agit pour le projet de sensibiliser davantage les jeunes sur les problématiques de la santé de la reproduction au Sénégal.

Au niveau du CCA de Pikine / Guédiawaye qui est opérationnel depuis 1996 et grâce au centre de dépistage volontaire anonyme implanté dans le centre depuis 2003, les différentes stratégies déployées ont permis de renforcer le processus du changement de comportement au niveau des jeunes adolescents.

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

Les données suivantes permettent d'insister davantage sur les changements de comportement et d'attitude des jeunes :

- utilisation des méthodes contraceptives en fonction de l'âge et du niveau d'étude ;
- l'utilisation des méthodes contraceptives est fortement influencée par des variantes comme le niveau d'instruction ou l'âge.

La moitié des adolescents de 20 à 24 ans interrogés pendant cette étude utilisent une méthode de contraception contre 36,95% pour ceux de 15 à 19 ans.

Les différentes expériences vécues pourraient expliquer la périodicité du taux d'utilisation des premiers.

Les adolescents de la tranche 15 – 19 ans pourraient ne pas être encore très sexuellement actifs, donc la nécessité d'utiliser une méthode contraceptive pourrait ne pas se passer.

Ces réponses dénotent l'importance des efforts fournis dans l'information et la sensibilisation des adolescents afin que soient réduits significativement les cas de grossesse. Les adolescents ayant un niveau d'étude supérieur ont un taux de couverture assez appréciable avec 48%, le degré d'instruction a certainement contribué à l'atteinte de ce résultat.

Ceux du niveau secondaire ont un taux un peu plus bas 37,83%. Les adolescents de ce niveau d'étude n'ont certainement pas appréhendé toutes les conséquences d'une grossesse sur la poursuite des études.

Avec 51,56% de pratiques contraceptives les adolescents du niveau primaire occupent le 2^{ème} rang. Il est probable que la cellule familiale ait joué son rôle de conseil et d'accompagnement de ceux-ci.

Compte tenu de leurs faibles niveaux d'instruction, il est possible qu'ils soient assez attentifs aux messages diffusés par les structures d'animation comme c'est d'ailleurs le cas des scolarisés.

Le taux élevé de couverture contraceptive des non scolarisés 66,66% (le taux le plus élevé) trouve son explication à leur forte participation aux activités d'animation qui sont faites en langues nationales dans tous les quartiers.

Le non pratique de la contraception par les adolescents fréquentant les écoles coraniques peut être imputée à la religion musulmane qui prône plutôt l'abstinence.

2.6.1 Comportement en rapport avec les IST et le VIH / SIDA

Le premier réflexe de la majorité des adolescents interrogés est de s'adresser au service de santé dès l'apparition des premiers signes d'IST.

Ce recours précoce aux agents de santé permet aux adolescents de se mettre à l'abri des conséquences des IST mal traitées qui ont pour nom le rétrécissement des organes génitaux, l'impuissance, le VIH / SIDA, la stérilité, etc. En outre, le port du condom ou en faire obligation à son partenaire lors des rapports sexuels occasionnels semble entrer dans les habitudes des jeunes adolescents, adolescentes interrogés lors de cette enquête. En effet, 96,72% déclarent en faire usage ou l'exiger du partenaire. Un tel comportement semble fondamental dans la prévention du SIDA.

Des efforts méritent d'être fournis davantage par le centre pour renforcer cette tendance afin d'amener rapidement le taux d'utilisation à 100%.

D'ailleurs, la majorité des jeunes rencontrés sur place sont prêts à effectuer le test volontaire. Ce bon résultat s'explique par le fait que l'idée de dépistage volontaire est devenue un des axes prioritaires de l'équipe du centre conseil.

Ce thème est aujourd'hui celui qui fait l'objet d'une meilleure prise en compte lors des activités telles que les causeries, les podiums – rap (très prisés des adolescents), les théâtres et les conférences.

L'apport des autres structures de santé qui possèdent un centre de dépistage gratuit est aussi à prendre en compte dans l'atteinte de ce résultat.

La prise de conscience des adolescents sur la nécessité de connaître son propre statut sérologique est un signal fort qui corrobore la réussite du service de dépistage au niveau du centre. Cette structure a contribué à réduire significativement le taux de prévalence du SIDA en milieu jeune à Pikine / Guédiawaye.

Les activités de proximité menées par le centre conseil semblent donc répondre aux besoins d'informations des jeunes de la commune de Guédiawaye. Ces activités ont suscité une participation importante puisque après nos enquêtes un adolescent sur deux a pris part au moins à une activité du centre.

De cette participation les jeunes ont tiré des profits assez considérables au plan cognitif et comportemental. Pour s'en convaincre, 90,2% connaissent parfaitement ceux des avortements provoqués, 83,6% ont été capables de citer plus de trois méthodes de contraception. En ce qui concerne les IST, 35,8% de la population à l'étude connaissent plus de trois IST.

Pour ce qui est du SIDA, 82,78% de l'échantillon ont cité les modes de transmission de cette pandémie, 97,54% du même effectif connaissent plus d'un moyen de prévention du SIDA, 100% des jeunes interrogés maîtrisent l'importance du test de dépistage volontaire du SIDA.

Au plan du comportement, 46,23% des sujets enquêtés ont adopté une méthode de contraception moderne, 95,1% prend contact avec les agents de santé dès l'apparition des premiers signes d'IST, 96,72% déclarent faire usage du préservatif ou l'exiger du partenaire lors d'un rapport sexuel occasionnel, enfin 99,2% des adolescents interrogés pendant la présente étude sont prêts à effectuer le dépistage volontaire du SIDA.

Toutefois, il faut noter que notre étude ne concerne qu'une partie des jeunes rencontrés au niveau du centre. Ce qui prouve que cette étude à elle seule ne suffit pas pour montrer que les jeunes de Pikine / Guédiawaye ont complètement adopté un comportement responsable en matière de santé de la reproduction.

Ce qui nous a le plus motivé à faire cette étude est en partie lié au fait que durant notre passage au CCA de Pikine / Guédiawaye, les jeunes fréquentent effectivement le centre mais paradoxalement dans la réalité la responsabilité comportementale n'en est pour rien. En effet, il suffit tout simplement de jeter un coup d'œil sur les statistiques des stratégies d'offres de service du centre pour se rendre compte de ce paradoxe. Tous les problèmes liés à la santé de la reproduction sont répertoriés dans le bilan quotidien des activités. En outre, à l'issue d'un entretien et d'un travail d'investigation avec le personnel du CCA, le constat général est que, même si les jeunes fréquentent bien le centre, il faut dire que la réalité est autre sur le terrain. Ainsi, 90% des membres du personnel croient que le problème fondamental de ces jeunes demeure toujours celui de comportements et d'attitudes responsables vis-à-vis de la sexualité. Ainsi, même si le recul de la prévalence du SIDA en milieu jeune est à saluer, même si les jeunes se manifestent davantage pour le dépistage volontaire, même si les moyens de contraception moderne et les préservatifs sont davantage pris en compte, force est de constater que la sexualité demeure plus que jamais une problématique chez les jeunes de Pikine / Guédiawaye. Un fait qui ne peut être facilement endigué à cause de son ampleur.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

D'abord la situation de la banlieue de Pikine / Guédiawaye, une zone caractérisée par la pauvreté, la clandestinité, le chômage, la délinquance juvénile qui favorisent la propension de la sexualité et ses corollaires chez les habitants. Ainsi, la grandeur de la banlieue de Pikine / Guédiawaye ne permet pas aux différents districts sanitaires, aux différentes études de prendre en charge la totalité des problèmes génétiques des jeunes. D'ailleurs, le personnel du CCA réclame depuis fort longtemps l'ouverture d'un second CCA dans la zone. De surcroît, la démission de plus en plus des familles dans l'éducation des enfants, la persistance du tabou sexuel qui n'encourage pas l'éducation à la sexualité, l'influence des médias modernes contribuent davantage à la perversion des jeunes. A cela s'ajoutent l'absence de politiques concrètes en santé de la reproduction dans les collectivités locales ainsi que l'insuffisance de moyens qui n'encourage pas l'employabilité des jeunes.

Les faiblesses du CCA de Pikine / Guédiawaye dans ses différentes stratégies constituent également un facteur de taille. Ainsi :

- la lassitude et la routine occasionnées par la permanence de certaines activités de communication interpersonnelle (causerie, conférence ...) n'incitent pas beaucoup les adolescents à revoir leurs attitudes et comportements ;
- L'information la plupart du temps est trop « informative » (affichage, émissions radiophoniques, parfois sans feed back) n'encourage pas parfois les jeunes adolescents à emprunter le chemin de la parenté responsable ;
- Le manque ou l'étroitesse des moyens pour accompagner correctement toutes initiatives envisagées pour motiver les jeunes à s'approprier leur propre santé surtout au niveau des « structures relais ».

Ces faiblesses posent le problème de la révision et la réadaptation des stratégies par rapport à la complexité des cibles. En effet, vu la grandeur de la zone couverte par le CCA, vu l'insuffisance de moyens matériels et financiers, il n'est pas du tout facile de toucher l'ensemble des cibles. Ainsi, comme tout projet doit être accompagné d'activités de suivi évaluation, de bilans, le CCA n'est pas en mesure de gérer efficacement toutes ces activités. Alors, il conviendrait de prendre en compte un certain nombre de mesures nouvelles qui permettraient à toutes les populations de Pikine / Guédiawaye d'être impliquées davantage dans les activités du PPJ en vue d'imposer une attitude nouvelle par rapport à la sexualité et la santé de la reproduction des jeunes adolescents.

Chapitre III :

Recommandations

A la lumière des résultats de l'étude évolutive des connaissances et comportements en santé sexuelle des adolescents encadrés par le centre conseil de Pikine / Guédiawaye, il importe, et cela en raison de nos différentes observations de faire certaines recommandations.

Il reste entendu que ces recommandations, loin d'être parfois des solutions toutes faites constituent des pistes de réflexion dans le cadre d'une meilleure gestion des problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

Ces recommandations seront d'ordre général et spécifique.

3. 1. Recommandations générales

Celles-ci concernent plusieurs entités ou structures de la communauté dans son ensemble.

L'opérationnalisation de ces recommandations exige une collaboration intersectorielle et interdisciplinaire et un temps relativement moyen ou long pour leur mise en œuvre.

A ce niveau nous en avons retenu trois :

La première concerne l'introduction et le renforcement de l'animation en santé sexuelle et reproductive dans les programmes des collèges et lycées parce qu'à l'heure actuelle les enseignants ne mettent pas l'accent sur ces questions de sexualité.

La pudeur légendaire du sénégalais « sutura ou kersa » est convoquée pour freiner les discussions sur la sexualité en milieu jeune.

Si cette action était beaucoup plus renforcée, elle viendrait en complément à celle des ONG, centre conseil et des familles.

La deuxième est relative au rôle incontournable de l'éducation sexuelle au niveau familial.

Cette tradition doit être revalorisée pour aider les adolescents à se dégager des multiples problèmes qu'ils vivent souvent seuls dans les familles.

Le système de référence s'est affaibli sous la poussée de la modernité occidentale.

Cette poussée vers la mode ne se limite pas aux tenues vestimentaires. Elle se manifeste dans leur rapport avec la sexualité, le multi partenariat s'institutionnalise de plus en plus. Beaucoup de filles l'ont légitimé comme une stratégie de sortie de crise. Certaines mères de famille l'encouragent, elles semblent se féliciter de la capacité de leurs filles à exprimer leur féminité. Malheureusement cette féminité rétribuée est lourde de conséquences.

Les familles doivent être informées sur la véritable réalité de la sexualité des adolescents. Il faudrait que l'on mette les statistiques à la disposition des parents et des populations en général. Ceci permettra de discuter à haute voix des problèmes de la santé sexuelle et reproductive et d'identifier des solutions qui ne gêneront personne. Au cas contraire, beaucoup de femmes s'échineront à parler de droits sexuels ou de réforme de l'autorité parentale sans que l'on arrive à grand-chose dans la promotion de la santé de la reproduction des jeunes.

La troisième a trait à la mise en place d'un programme d'alphabétisation pour faire face à l'analphabétisme des jeunes.

Il y a beaucoup de cas d'abandons scolaires dans la banlieue dakaroise et les filles sont très affectées par ce phénomène.

Ceci les met dans les situations « d'ignorance » terribles en matière de santé sexuelle comme on a eu à le constater lors des causeries.

Elles ne maîtrisent pas leur anatomie génitale. La plupart des grossesses non désirées font suite à un seul rapport sexuel et les filles encore vierges qui se sont retrouvées enceintes révèlent ces situation d'ignorance.

L'animation devrait plus toucher cette couche sociale car elle n'est pas à l'abri de la mode et des idées véhiculées par leurs camarades et leur nombre ne cesse de croître.

Il y a même un besoin de traduire les concepts biomédicaux en langues locales pour qu'elles comprennent mieux.

Une autre recommandation générale consiste à mener des réflexions pour mieux intégrer aux activités d'IEC certaines catégories comme les jeunes filles qui ont quitté les bancs du primaire et qui suivent des formations de couture ou de coiffure. Il en est de même pour les jeunes garçons qui travaillent comme apprentis au niveau des multiples ateliers de l'informel. Ces catégories souffrent généralement d'une pénurie de bonnes informations sur la santé sexuelle et reproductive. En outre, les pouvoirs publics, par le biais du Ministère de la jeunesse devraient élargir les différentes stratégies au niveau de l'ensemble de la banlieue de Pikine / Guédiawaye. Pour ce faire, il faudrait non seulement mettre sur pied un second CCA dans la zone mais également l'accent devrait être mis sur le partenariat et la coopération. Ceci permettra d'impliquer davantage les ONG, la société civile, les médias dans les programmes de santé reproductive à Pikine / Guédiawaye.

Aussi, des séminaires et ateliers sectoriels seront organisés périodiquement en vue de sensibiliser, éduquer et informer davantage les couches sociales sur les dangers des maladies sexuellement transmissibles, des problèmes de santé sexuelle, etc.

De surcroît, les collectivités locales doivent intégrer davantage dans leurs programmes et choix budgétaires la lutte contre la sexualité des jeunes. En effet, les mairies d'arrondissement et les communes de villes sont appelées à allouer des fonds à des politiques de promotion de jeunes à travers des activités génératrices de revenus en faveur des pauvres.

Ainsi, des activités et tâches importantes pourraient être mises en œuvre en collaboration avec les partenaires au développement dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, la délinquance juvénile, la prostitution, la toxicomanie, la promiscuité, etc.

Ceci permettra d'ailleurs d'encourager le développement humain durable local, principal noyau pour faire reculer la sexualité juvénile et en même temps renforcer un esprit de citoyenneté responsable au niveau des jeunes.

Enfin, les différentes collectivités locales doivent coopérer davantage avec le centre conseil de Pikine / Guédiawaye, les CDEPS, les associations et organisations de jeunes, les familles, les structures de santé, les clubs EVF dans le cadre de la perpétuelle et commune croisade contre les maladies sexuellement transmissibles, le VIH / SIDA, les autres problèmes liés à la santé de la reproduction des jeunes.

3. 1. Les recommandations spécifiques

Elles concernent des actions ou des acquisitions qui sont nécessaires pour l'atteinte des objectifs d'un centre conseil. Elles sont adressées aussi bien au projet promotion des jeunes qu'au centre conseil de Pikine / Guédiawaye. Leur mise en œuvre prend moins de temps et implique peu de structures par rapport aux recommandations précédentes.

Elles concernent :

- aménagement d'une salle de documentation pour une meilleure conservation des documents et archives. Le centre conseil doit être aujourd'hui au niveau local une banque de données où, sont disponibles toutes les informations concernant les problèmes de santé reproductive des jeunes d'une manière générale. Pour ce faire, le CCA doit disposer d'un budget annuel pour la recherche, afin qu'il puisse être une véritable structure de référence dans son domaine.
- Le renforcement de l'équipement du centre est aujourd'hui une nécessité absolue si l'on veut qu'il joue correctement son rôle dans la prévention et la résolution des problèmes de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

La dotation en matériel informatique performant (ordinateurs, imprimantes), kit TV vidéo, groupe électrogène, photocopieuse, aide visuels pour les séances d'animation s'impose.

- le renforcement des moyens de locomotion, ainsi que la dotation du chargé d'IEC d'un moyen de déplacement autonome (moto) pour assurer une meilleure coordination des activités d'IEC de terrain.
- Procéder à une segmentation de la cible pour pouvoir satisfaire les besoins spécifiques en information de chaque groupe (10 – 14 ans, 15 – 19ans, 20 – 24 ans) ;
- Elaborer le contenu de l'ensemble des thèmes de causeries avec les animateurs – relais et rendre disponible un cahier contenant ces

informations au niveau de chacun d'eux afin d'harmoniser la substance des causeries ;

- Renforcer, diversifier et élargir les stratégies avancées en vue d'améliorer l'impact des tests de dépistage du VIH / SIDA sur les cibles ;
- Doter chaque animateur – relais d'une trousse contenant des boîtes à images concernant chaque thème dont le contenu a été élaboré ;
- Harmoniser la couverture de la zone pour l'organisation régulière de causeries et autres activités d'animation dans tous les quartiers (même ceux dont les animateurs – relais ne sont fonctionnels) ;
- Actualiser périodiquement la liste des thèmes pour s'assurer que tous y figurent avec le contenu qu'il faut ;
- Mettre davantage l'accent sur les thèmes qui traitent des IST compte tenu de la faiblesse de leur connaissance révélée lors de l'enquête ;
- Procéder à des évaluations périodiques et rapprochées des activités de terrain afin de corriger rapidement les insuffisances constatées ;
- Instituer un système pérenne de motivations des relais communautaires et des récompenses liées au rendement ;
- Allouer une subvention conséquente au CCA et veiller à sa régularité par la diversification des sources de financement ;
- Former et / ou recycler les éducateurs - pairs sur la santé de la reproduction en mettant à profit les stratégies novatrices en IEC pour le changement de comportement ;
- Elaborer et exécuter un programme de formation continue du personnel du CCA pour augmenter leur efficacité dans un domaine qui évolue assez rapidement ;
- Faire davantage des ouvertures en direction des organisations communautaires de base (ASC, groupements de femmes, ...) pour les informer et les sensibiliser sur les problèmes de jeunes ;
- Créer et animer un cadre de concertation locale autour des questions de la santé sexuelle et reproductive des jeunes ;
- Former les leaders adultes de façon à diffuser des informations sur la santé de la reproduction des jeunes adolescents auprès de leurs pairs,

des organisations religieuses et du système éducatif afin de renforcer le soutien des actions menées par le CCA ;

- Créer ou redynamiser les clubs EVF ;
- Instituer un rythme mensuel de réunions de monitoring pour un suivi rapproché de la mise en œuvre du programme d'activités du CCA.

Conclusion générale

En choisissant le thème : « Analyse des stratégies mises en place dans le cadre du programme de la santé de la reproduction des jeunes », notre intention n'était pas de pouvoir lister ou sérier toutes les connaissances et tous les comportements de la cible de l'étude en rapport avec la santé sexuelle et reproductive.

Nous avons au juste l'intention à travers cette recherche :

- de faire réagir des adolescents sur certains thèmes clés en matière d'IEC / SR à travers un questionnaire ;
- d'évaluer l'impact des stratégies du CCA en matière de santé reproductive sur les jeunes de Pikine / Guédiawaye en vue d'envisager d'éventuelles corrections ;
- de faire le diagnostic du système de suivi – évaluation des activités du CCA ;
- enfin d'apporter notre modeste contribution pour améliorer la mission éducative, communicationnelle et d'offre de service du CCA ;

Au terme de cette analyse nous avons remarqué que le CCA de Pikine / Guédiawaye a fait des réalisations intéressantes dans le cadre de la mise en œuvre de ses stratégies.

Au plan des connaissances, la majorité des jeunes rencontrés ont une large vision des missions du centre et de leur importance sur la santé reproductive.

Au plan des comportements, les jeunes deviennent davantage sensibles aux moyens et méthodes de prévention des problèmes de santé reproductive. Ils adoptent dans leur grande majorité des attitudes responsables en santé sexuelle en participant davantage aux activités d'offre de service et d'IEC du centre conseil.

Ainsi, 45,08% des sujets enquêtés ont adopté une méthode contraceptive moderne, 95% d'entre eux consultent un agent de santé dès l'apparition d'un signe d'IST, 99,18% sont prêts à faire le test de dépistage volontaire du SIDA et enfin

96,72% des adolescents interrogés déclarent porter ou exiger le condom à leur partenaire lors d'un rapport sexuel occasionnel.

A partir de ces éléments d'appréciation, nous pouvons déduire que le centre conseil pour adolescents à travers ses différentes activités et stratégies contribue de manière significative à la promotion de la santé sexuelle et reproductive en faisant acquérir aux adolescents des connaissances et des comportements sains et responsables.

Cependant, beaucoup d'efforts restent à faire.

La sexualité des jeunes demeure encore une véritable problématique pour les différentes autorités concernées. En ce sens il faudrait prendre en compte la dimension socio - économique de la situation (pauvreté, chômage, sous emploi, délinquance juvénile, prostitution, promiscuité, etc.) pour faire face à ce fléau.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages spécialisés

Réseau de recherche en santé de la reproduction – Cellule sénégalaise, priorité et stratégies en SR, octobre 1991, 32 p.

Rapport final, forum sous régional des jeunes « Jeunesse et population », Dakar, 30 mars – 03 avril 1997, 15 p.

Adolescents : exemples d'accès à l'autonomie – FNUAP, OMS, UNICEF – juillet 2003, 38 p.

DPS, Enquêtes démographiques et de santé, EDS 1992 / 93, Dakar

Ministère de la santé, Projet « Afrique ADO / SR (OMS) Population council, Amélioration de la santé de la reproduction des jeunes adolescents », Dakar, octobre 2000, 182 p.

PPJ : Enquête CAP sur les besoins et aspirations des jeunes en matière d'EVF et d'activités participatives (1^{ère} étude), 1993, 123 p

PPJ : Enquête CAP sur les besoins et aspirations des jeunes en matière d'EVF et d'activités participatives (2^{ème} étude), février 1997, -117 p

Ville de Guédiawaye, Etude sur l'approche développement et projet de ville de Guédiawaye, dispositif de mise en œuvre, septembre 1997, 34 p

Ouvrages généraux

Dr Gilbert TODJAN : santé au fil de la vie – Encyclopédie Santé, Hachette, 1992, 170 p

FNUAP : Population et ressources environnementales : des enjeux critiques, 1991, 32 p

Document de projet entre le gouvernement du Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population, avril 2002, 15 p.

Pr Nabiba Gueddana – la gestion des programmes d'IEC en santé de la reproduction, Tunis 2000, 123 p

Diop, M. : La lutte contre la pauvreté à Dakar, vers la définition d'une politique municipale, bureau régional de l'Afrique, Programme de gestion urbaine, Plot 146, Airport West 125

OMS : Santé reproductive, stratégie de la région africaine, 1998 – 2007, Hararé : OMS, COP, 1998, 23 p

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

SANTE REPRODUCTIVE / SEXUALITE / IEC

Groupes cibles : 15 - 24 ans

N° du questionnaire :

Date :

Enquêteur :

Quartier de :

CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

1- Sexe : masculin

Féminin

2- Age : 15 -19 ans

20 - 24

3- Niveau d'études : Non scolarisés ..

Primaire

Ecole coranique

Secondaire

Supérieur

SANTE REPRODUCTIVE / IEC

4- D'après vous à quel âge les grossesses présentent-elles un danger pour la femme ?

Avant 15 ans

15 - 19 ans

20 -24 ans

5- Connaissez-vous une ou plusieurs méthodes permettant de limiter les naissances ?

Méthodes traditionnelles

Abstinence période

Port talisman

Autres à préciser

Méthodes modernes

Pilule

Condom

Spermicide

Injection

Stérilet / DIU

Norplant

Calendrier

Autres méthodes (à préciser).....

6- Utilisez-vous un moyen contraceptif

Oui

Non

Sinon, pourquoi ?.....

Si oui, lesquelles ?..... ;;

7- Quelles sont vos sources d'approvisionnement ?

Centre de santé Centre Ado Pharmacie

8- Quelles sont vos sources d'information sur les méthodes contraceptives ?

Mass média Centre de santé

Centre Ado (animateurs – relais) Ami (e)

9- Avant d'utiliser cette méthode, qui doit-on consulter ?

Personne Parent Personnel de santé

Centre Ado Ami (e)

10- Avez-vous suivi les activités d'IEC du centre Ado (causeries, VAD, radio – crochet, projection de film, théâtre, ...)

Oui Non

Si oui, combien de fois ?..... ;

Sinon, pourquoi ?.....

11- Quelles appréciations faites-vous des activités du centre ?

Important Peu important Pas important

Ne sait pas Indifférent

12- Est-ce que vous trouvez le personnel du centre ?

Accueillant Oui Non Ouvert Oui Non

Disponible Oui Non Compétent Oui Non

Courtois Oui Non

SEXUALITE IST / SIDA

13- Quel est le moyen le plus sûr pour éviter une grossesse accidentelle

Abstinence Utiliser un moyen contraceptif Calcul du cycle

Autres (à préciser)

14- Selon vous, à partir de quel âge une femme peut contracter une grossesse et accoucher normalement ?

.....

15- Quelles sont les infections sexuellement transmissibles que vous connaissez ?

.....

16- En cas d'IST, comment vous vous traitez ?

Service de santé Auto - médication Guérisseur / marabout
Plantes médicinales

17 - Croyez- vous à l'existence du SIDA ?

Oui Non Ne sait pas

18- Si oui, que peut-on faire pour éviter les IST / SIDA ?

Emploi de condom Abstinence Fidélité Ne sait pas

Autres (à préciser)

19- Quel est le principal mode de transmission du SIDA ?

Rapports sexuels non protégés (sans condom)

Une seringue pour plusieurs personnes

Transfusion de sang

Ne sait pas

Autres (à préciser)

20- S'il vous arrive d'avoir des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, utilisez-vous (ou exigerez-vous) le condom ?

Oui Non Dépend du partenaire Ne sait pas

21- Si non pourquoi ?

Diminue le plaisir Ne supporte pas le condom

Autres (à préciser)

22- Selon vous quelle est l'importance du test de dépistage volontaire du VIH / SIDA ?

Connaître mon statut sérologique

Eviter de contaminer ses partenaires

Autres (à préciser)

Ne sait pas

23- Etes-vous prêts à faire le test de dépistage volontaire et anonyme du VIH / SIDA ?

Oui Non

Pourquoi ?

24- Que pensez-vous de l'avortement ?

.....

25- Quel est le principal risque lié à l'avortement ?

Infertilité Infection Hémorragies

Décès

Ne sait pas

Autres (à préciser)

GUIDE D'ENTRETIEN

(à l'intention des médecins, sages femmes et infirmiers des structures de santé de Pikine / Guédiawaye sur la santé de la reproduction des adolescents)

1- Quelles sont les principaux problèmes de santé reproductive et sexuelle que les adolescents rencontrent ?

1.
2.
3.
4.

2- Voulez-vous classer ces problèmes selon leur ampleur ?

1.
2.
3.
4.

3- Quelle est la proportion des adolescents dans l'effectif des bénéficiaires de vos services par jour ?

1.
2.
3.
4.

4- Selon vous, quelles sont les principales causes des problèmes de santé de la reproduction et sexuelle des adolescents ?

1.
2.
3.
4.

5- Quelles recommandations faites-vous pour aider à améliorer la santé reproductive et sexuelle des adolescents ?

1.

2.

3.

4.

6- Quels sont vos rapports avec le centre de conseil des adolescents ?

1.

2.

3.

4.

7- Selon vous, quelles sont les missions du centre de conseil des adolescents ?

1.

2.

3.

4.

8- Quelles appréciations faites-vous des activités du centre de conseil des adolescents ?

1.

2.

3.

4.

9- Quels sont vos rapports avec les autres centres dispensant des prestations en faveur des adolescents ?

1.

2.

3.

4.

GUIDE D'ENTRETIEN

1- Quelle est la date de création du centre de conseil ado ?

.....
.....

2- Quels sont les objectifs visés par le centre ?

.....
.....

3- Quels sont les raisons de sa création ?

.....
.....

4- Qu'est-ce qui justifie le choix de Pikine / Guédiawaye ?

.....
.....

5- Quelle est la zone d'intervention ?

.....
.....

6- Quelle est la composition de l'équipe ?

.....
.....

7- Quelles sont les qualifications du personnel du centre ?

.....
.....

8- Est-ce que le centre fait appel à d'autres compétences ?

.....
.....

9- Quels sont les critères pour servir dans un centre conseil ?

.....
.....

10- Quelles sont les activités du centre conseil ?

.....
.....

11- Comment êtes-vous organisés pour mener les activités ?

.....
.....

12- Quelles sont les réalisations sur le plan sanitaire ?

.....
.....

13- Quels sont les principaux problèmes que les adolescents de Pikine /
Guédiawaye rencontrent dans le domaine de la santé reproductive ?

.....
.....

14- Quelles sont les contraintes que le centre conseil rencontre auprès des groupes
cibles ?

.....
.....

15- Qu'est-ce que vous avez mis en œuvre pour les surmonter ?

.....
.....

16- Pensez-vous que le centre conseil répond aux attentes des populations ? (Justifiez
votre réponse)

.....

.....

17- Quelle est la statistique journalière de la fréquentation du centre conseil par les adolescents ?

.....

18- A quelle période de l'année vos activités sont intenses et pourquoi ?

.....

19- Quelles sont vos sources de financement ?

.....

20- Quel est le montant ou pourcentage du budget de votre volet IEC / SR par mois ?

.....

21- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'exécution de vos activités ?

.....

22- Nature des relations du centre conseil avec les autres structures de santé existantes ?

.....

23- Avez-vous des suggestions pour l'amélioration des activités du centre ?
Lesquelles ?

.....

.....

