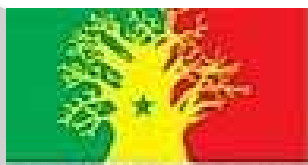


REPUBLIQUE DU SENEGAL



Un peuple- Un but- Une foi

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DES UNIVERSITES,
DES CENTRES UNIVERSITAIRES REGIONAUX ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR (UCAD)



INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION POPULAIRE
ET DU SPORT (INSEPS)

Monographie de Fin d'Etude pour l'Obtention du Certificat d'Aptitude aux
Fonctions d'Inspecteur d'Education Populaire de la Jeunesse et du sport

Thème :

**Contribution du Centre National de Référence pour Jeunes de
Boukoki à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des
Adolescents et Jeunes de 10 à 24 ans.**

Présentée et soutenue par :

Mr Mahamane Salissou ZAKARI

Sous la direction de :

Abdoulaye DIENG

Docteur en sociologie

Professeur à l'INSEPS

Promotion 2008-2010

DEDICACE

Je dédie cette étude à :

- A mon cher Père, Feu Zakari Djibo. Que son âme repose en paix.
- Ma chère mère, Foureira Seydou dite Touley.
- Ma tante Haoua Hassane que j'appelle affectueusement tantie.
- A mon grand frère Moussa Zakari pour son appui inestimable pendant mes deux ans de formation.
- A ma chère épouse, Saratou Hamidou Zeilani, pour sa patience et ses sacrifices consentis à mon égard pendant mes deux années de formation.
- A mes chers enfants jumeaux Ousseina Salissou Zakari et Hassan Salissou Zakari, et leur sœur aînée Nadira Salissou Zakari.
- A mes frères et sœurs pour leur solidarité et leur entraide.

REMERCIEMENTS

Nous remercions Dieu, LE Tout Puissant qui, grâce à sa Bonté et à sa Miséricorde, nous a permis de terminer cette formation d'inspecteur dans de meilleures conditions de santé et de travail.

Dans la réalisation de cette monographie qui constitue une suite logique de notre formation, nous sommes redevables à plusieurs personnes.

Au tout début, à Monsieur Abdoulaye DIENG Professeur de Sociologie pour avoir assuré la direction de ce travail. Ses observations et ses suggestions très pertinentes ont beaucoup facilité la réalisation de cette monographie. Nous lui sommes infiniment reconnaissants.

Nous remercions, ensuite, très sincèrement le corps professoral de l'INSEPS pour la qualité de l'enseignement et les connaissances partagées tout au long des deux années de formation.

Nos remerciements vont également à toutes les personnes qui ont apporté leur contribution directe ou indirecte pour la réalisation du travail, particulièrement :

- A l'administration de l'INSEPS pour la bonne coordination des activités académiques ;
- A toute l'équipe de Boukoki et particulièrement le Directeur Technique pour sa disponibilité ;
- A tous les adolescents et jeunes de Boukoki pour leur collaboration et leur disponibilité,
- A Monsieur Komla Vouti pour son infatigable disponibilité chaque fois que de besoin,
- A Monsieur Issa Moussa pour son soutien moral ;
- A Monsieur Harouna Karimou pour ses conseils à l'élaboration de ce document ;
- A Monsieur Issaka Adamou pour ses encouragements et conseils techniques;
- A Madame Marie Diène pour sa sympathie et son sens professionnel élevé ;
- A Monsieur Bouramah Ali, Directeur de la Jeunesse de la CONFEJES pour sa générosité et son soutien moral
- A tous mes compatriotes et frères nigériens de l'INSEPS de Dakar pour l'entraide mutuelle ;

TABLE DES MATIERES

	Pages
DEDICACE	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES SIGLES	III
LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES IMAGES	V
INTRODUCTION	6
CHAPITRE PREMIER : CADRE THEORIQUE	8
PROBLEMATIQUE	9
1.1 DEFINITION DES CONCEPTS	15
1.1.1 Contribution	15
1.1.2 Centre Ami des Jeunes	15
1.1.3 Amélioration.....	16
1.1.4 Santé Sexuelle	16
1.1.5 Santé de la reproduction	16
1.1.6 Adolescent.....	17
1.1.7 Jeune.....	17
1.1.8 Jeunesse.....	17
1.2 Objectif Général de l'Etude	18
1.2.1 Objectifs Spécifiques.....	18
1.3 Hypothèse Générale	18
1.3.1 Hypothèses Spécifiques.....	18
1.4 Justification du Choix du Thème	19
1.5 Limites du sujet	19
1.6 Revue de Littérature	20

CHAPITRE II : PRESENTATION DU CHAMPS DE L'ETUDE

2.1 Présentation du Niger	28
2.1.1 Démographie	29
2.1.2 Economie.....	30
2.1.3 Situation Politique	31
2.1.4 Situation Administrative.....	31
2.2 La Communauté Urbaine de Niamey (CUN).....	32
2.2.1 Aspect Géographique	32
2.2.2 Aspect Historique	32
2.2.3 Aspect Démographique	33
2.2.4. Aspect Socioculturel	34
2.2.5 Aspect Economique.....	34
2.3 Le Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki.....	35
2.3.1 Création du Centre	35
2.3.2 Missions du Centre.....	36
2.3.3 Les Objectifs du centre.....	36
2.3.4 Les Unités Opérationnelles du Centre.....	37
2.3.4.1 Unité Médicale	37
2.3.4.2 Unité Socioéducative.....	38
2.3.4.3 Unité Sportive	39
2.3.4.4 Unité de la Radio des Jeunes.....	40
2.3.4.5 Unité de Formation (foyer féminin	41
2.3.4.6 Unité d'Ecoute (ligne verte	42

CHAPITRE III : CADRE METHODOLOGIQUE

3.1 La Présentation du Protocole de Recherche	45
3-2-La Recherche Documentaire	45
3.3 La Population d'Etude.....	45
3.4 La Population Cible.....	46
3.5 Le Questionnaire	47
3.6 Le Guide d'Entretien	47
3.7 La Collecte des Données	47.
3.8 Le Dépouillement	48

CHAPITRE IV : PRESENTATION ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS50

4.1 Analyse et Interprétation des Guides d'Entretien 58

4.1.1 L'entretien avec le Directeur Technique du Centre58

4.1.2 L'entretien avec le responsable de l'Unité Socioéducative 59

4.1.3 L'entretien avec le responsable de l'Unité médicale 60

4.1.4 L'entretien avec le coordinateur de la Ligne Verte 61

4.1.5 L'entretien avec le responsable de la radio 62

4.1.6 L'entretien avec le responsable de l'Unité sportive 63

4.1.7 L'entretien avec le responsable du foyer féminin 64

4.2 Analyse et interprétation des résultats des adolescents et jeunes enquêtés..... 65

CHAPITRE V : SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Suggestions à l'Endroit des Différentes Unités du Centre..... 69

5.1.1 Unité Médicale 69

5.1.2 Unité Sportive 70

5.1.3 Unité d'Ecoute..... 70

5.1.4 Unité Socioéducative 71

5.1.5 Unité de la Radio des Jeunes..... 71

5.1.6 Unité de Formation (foyer féminin 71

5.1.7 Direction Technique du centre72

5.2 Recommandations 72

5.2.1 En Direction de l'Etat..... 73

5.2.2 En Direction des Partenaires Financiers..... 73

CONCLUSION 74

BIBLIOGRAPHIE 76

ANNEXES

LISTE DES SIGLES :

AGR	: Activités Génératrices de Revenus
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCFN	: Centre Culturel Franco-nigérien
CCOG	: Centre Culturel Oumarou Ganda
CFPM	: Centre de Formation et de Promotion Musicale
CIPD	: Conférence Internationale sur la population et le développement
CNRJ/B	: Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki
EDSN	: Enquête Démographique de la Santé du Niger
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
IEC	: Information -Education -Communication
INS	: Institut National de la Statistique
ISF	: Indice Synthétique de fécondité
IST	: Infections sexuellement transmissibles
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale Santé
ONG	: Organisations Non Gouvernementales
PDS	: Plan de Développement Sanitaire
PE	: Pairs Educateurs
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDRP	: Stratégie de Développement de la Réduction de la Population
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SR	: Santé de la Reproduction
SSRAJ	: Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
VIH	: Virus d'Immuno Déficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

NUMERO	TITRES	PAGES
01	Répartition de la population de Niamey selon le sexe	33
02	Estimation journalière de la fréquentation du centre par les adolescents et jeunes par sexe	46
03	Composition des adolescents et jeunes enquêtés par age et sexe	50
04	Situation matrimoniale des jeunes enquêtés	50
05	Niveau d'étude des adolescents et jeunes enquêtés	51
06	Connaissance du centre par les adolescents et jeunes enquêtés	51
07	Connaissance des différentes unités opérationnelles du centre par les adolescents et jeunes enquêtés	52
08	Participation des adolescents et jeunes enquêtés aux activités du centre	53
09	Thèmes développés aux adolescents et jeunes enquêtés pendant les séances de sensibilisation	54
10	Milieus où les adolescents et jeunes enquêtés se sentent à l'aise pour parler de sexualité	55
11	Sources d'information des adolescents et jeunes enquêtés sur les questions liées à la SSRAJ	56
12	Appréciation des adolescents et jeunes enquêtés sur la qualité des prestations des animateurs	57

LISTE DES IMAGES

NUMEROS	TITRES	PAGES
01	CARTE DU NIGER	28
02	UNITE MEDICALE	37
03	UNITE SOCIOEDUCATIVE	38
04	UNITE SPORTIVE	39
05	UNITE DE LA RADIO DES JEUNES	40
06	UNITE DE FORMATION	41
07	UNITE D'ECOUTE LIGNE VERTE	42

INTRODUCTION

La jeunesse nigérienne à l'image des autres pays en voie de développement, connaît un problème de santé de la reproduction. Elle devient aussi bien pour les parents que les responsables, étatiques une préoccupation majeure en raison de son poids démographique important.

En effet, les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans représentent plus de 36% de population Nigérienne, selon les résultats définitifs du troisième recensement général de la population et de l'habitat de 2001(RGP/H-2001).

Pourtant, c'est à cette période charnière de la vie que se développe une grande partie de la personnalité, notamment les transformations physiques et psychologiques des jeunes qui les conduiront de l'enfance à l'âge adulte avec l'acquisition de la fonction reproductive.

C'est aussi une période où les jeunes deviennent sexuellement actifs et découvrent le plus souvent la sexualité précoce qui peut avoir pour conséquence, les grossesses non désirées, les avortements provoqués, la précocité des mariages, les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH/SIDA etc.

C'est dans cette optique que, l'Etat du Niger avec l'appui de certains partenaires au développement et conformément aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, a mis en place des Centres « amis des jeunes » depuis 1998. C'est le cas du Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki dont le cadre répond dans une large mesure aux aspirations des jeunes à travers la prestation de ses différentes unités opérationnelles.

Notre travail s'articule autour de cinq chapitres :

Le chapitre premier comporte le cadre théorique, le second chapitre décrit le champ de l'étude, le troisième chapitre définit le cadre méthodologique, le quatrième chapitre présente, analyse et interprète les résultats et enfin le cinquième chapitre présente les suggestions et les recommandations.

CHAPITRE PREMIER :
CADRE THEORIQUE

PROBLEMATIQUE

Dans la plupart des pays en développement, les adolescents et les jeunes constituent une frange importante de la population. Au Niger, les adolescents jeunes de 10 à 24 ans représentent plus de 36% de la population totale¹. Cependant, malgré son poids démographique, les documents officiels en matière de jeunesse notamment la déclaration de politique nationale de la jeunesse datant de 1992 (en révision en 2008-2009) et la charte nationale de la jeunesse, les préoccupations des jeunes en matière de santé de la reproduction demeurent toujours vivaces.

Ainsi, cette population est confrontée à beaucoup de problèmes :

Au plan économique, en plus d'un contexte socioéconomique contraignant, le Niger fait face à une pauvreté structurelle caractérisée par la désertification croissante, le poids excessif de l'endettement extérieur et la détérioration des termes d'échange. Les jeunes sont en général les plus touchés ; plus des 2/3 d'entre eux vivent dans des ménages pauvres et sont confrontés à l'insuffisance, voire l'absence d'opportunités (manque de revenus, d'emploi).

Les seules sources d'emplois protégés sont l'administration publique, le secteur para étatique et privé. Ces trois secteurs connaissent depuis 1994 une progression timide, car l'écart entre la demande et l'offre d'emploi se creuse davantage. En effet, selon le document de paquet minimum d'activités (PMA) en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au Niger (juillet 2008), les jeunes sans activité à la recherche du premier emploi représentent 5%.

¹ RGP/H/2001

Les jeunes ayant perdu leur emploi et à la recherche d'un autre (chômeurs) représentent 1%. Ainsi 6% des jeunes nigériens sont sans activité (inactif, à la recherche d'un emploi). Les inoccupés ne cherchant pas d'emploi (inactifs) représentent 10% de la population. Globalement le pourcentage des jeunes sans activité (inactifs à la recherche d'un emploi) est de 16%.

Selon l'enquête qualitative sur les besoins et aspirations des jeunes au Niger (citée dans l'aide mémoire SSRAJ de décembre 2003), 2/3 des jeunes de 15 à 25 ne sont pas occupés au Niger. Ce qui les contraint à s'adonner à certaines pratiques néfastes (prostitution, toxicomanie, escroquerie, vols, violence etc.) et s'exposant de fait à plusieurs infections sexuellement transmissibles.

Au plan éducatif, selon le document de la stratégie de développement accéléré de réduction de la pauvreté révisé en 2007 (SDRP), le taux brut de scolarisation primaire est passé de 41,7% en 2002 à 54% en 2006 (contre un objectif de 57%). Le taux d'achèvement est passé de 26% en 2002 à 40% en 2006 (contre un objectif de 46%). Ces taux font partie des plus faibles de la sous région et traduisent l'ampleur du déficit national en matière d'éducation particulièrement chez les jeunes non scolarisés et déscolarisés. C'est le début de l'oisiveté, du vagabondage dans les rues, etc. Les jeunes de moins de 15 ans représentent près de la moitié de la population totale du pays dont 83% vivent en milieu rural.

Pourtant cette jeunesse constitue un important potentiel humain pour le développement, mais aussi l'un des groupes le plus exposé aux infections sexuellement transmissibles y compris le IST/VIH/SIDA, à la consommation de

la drogue, aux grossesses non désirées, aux avortements clandestins, aux violences, aux mariages précoces, etc.²

En effet, selon le plan de développement sanitaire (PDS) 2005-2010, les premiers rapports sexuels ont lieu à 15,1 ans en moyenne chez les filles et 20,4 ans chez les garçons ; 47,5% des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 15 ans, 87,3% avant l'âge de 18 ans, 96% avant 22 ans ; l'âge moyen au premier mariage est de 15 ans pour les filles et 36% des filles de 15-19 ans sont déjà mères ou enceintes.

Outre les mariages précoces, les filles sont exposées aux grossesses non désirées dont l'une des conséquences est l'avortement clandestin avec de multiples complications ; 71% des garçons et 83% des filles connaissent une ou plusieurs méthodes ou techniques contraceptives mais seulement 3,1% des filles en moyenne utilisent une méthode de contraception moderne.

En matière de VIH des pics élevés par rapport à la moyenne nationale (la séroprévalence nationale est de 0,7%) ont été notés parmi les jeunes dont la tranche d'âge varie de 20 à 24 ans et surtout chez ceux ayant un niveau d'étude secondaire (2,4% chez les garçons et 2,7% chez les filles).

Par ailleurs, selon l'enquête de base sur les connaissances attitudes et pratiques des jeunes en SSRAJ dans les zones d'intervention du programme (INS-AVRIL 2008) portant sur des jeunes âgés de 10 à 24 ans dont 51% des garçons et 49% des filles, les moyens de prévention utilisés sont les capotes/condoms (61,1%) ; les gris-gris (19,1%) et les pilules (7,6%). Les jeunes

² Document de paquet minimum d'activité (PMA) en SSRAJ au Niger/juillet 2008/ page 17

ont entendu parler de centre de dépistage anonyme et volontaire du VIH/SIDA mais, seulement 4,8% ont fait le test de dépistage.

Cependant, toujours selon la même enquête moins d'un adolescent sur trois connaît des organismes, établissements, ou personnes chargées de la distribution de moyens de prévention des grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA. Et leurs sources d'informations sont par ordre d'importance radio (37,1%) ; amis ; voisin ; famille (27,1%) ; école (12,7%) et le marché (5,2%) ; les journaux ; enfin seulement 8,6% des jeunes de 10 à 24 ans sont allés dans un établissement de santé consulter un médecin.

Les adolescents et jeunes ont une insuffisance d'information sur les questions liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) à cause de certains tabous liés au poids de la société traditionnelle.

En effet, selon le **Guide sur la santé Sexuelle et reproductive des jeunes et adolescent(e) s et équité en genre en islam**, « le milieu Nigérien est un milieu pudique au plus haut degré, au point qu'il n'est pas facile de parler de sexualité entre les parents et les enfants où entre les personnes d'âges murs et les moins âgés. Et, même les personnes d'âge mur considèrent le fait d'aborder entre elles ce genre de questions pendant les discussions comme des obscénités. Pour cette raison, ceux qui l'abordent, âgés ou jeunes essaient d'être très discrets pour ne pas être soupçonnés d'immoralité. Et cela pousse les jeunes à avoir une mauvaise conception de la sexualité. Car chaque fois qu'ils essaient de trouver de vraies informations de la part de leurs aînés, ils sont confrontés à une rétention de l'information »³

³ Paquet Minimum d'activités. Page 16

L'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive incluant la prise en charge des IST/VIH/SIDA, reste très limité du fait des pesanteurs socioculturelles et de l'inadéquation des structures de prise en charge (centre de santé, infrastructures de jeunesse) à répondre aux besoins spécifiques des jeunes en SSRAJ.

Les jeunes filles ont plus de mal à accéder aux informations que les garçons à cause de la disparité en genre, de ce fait elles sont plus vulnérables. Surtout avec des pratiques comme le mariage précoce avec ses corollaires (grossesses précoces, fistules, dépression etc.). L'enquête démographique de santé du Niger (EDSN 1998) a relevé que sur 354 fistuleuses recensées 347 ont été mariées entre 10 et 17ans. Parmi elles, 280 ont eu leur première grossesse entre 14 à 17 ans.

Au plan international, la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 et celle de Beijing sur les femmes de 1995, ont servi de cadre à des recherches en matière de santé de la reproduction. Parmi les recommandations issues de ces conférences, les gouvernements, la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG) ont été invités à s'impliquer davantage pour offrir aux jeunes et adolescents les moyens et les informations nécessaires à leurs besoins et aspirations, relativement à leur sexualité.

Aussi, le gouvernement du Niger a adopté en 2005 le plan de Conformément à l'esprit du CIPD, le Niger a formulé depuis 1998 une politique nationale de santé de la reproduction. Cette politique a pour objectif principal de promouvoir la santé de la femme, de l'enfant, des jeunes et des adolescents. Elle s'appuie essentiellement sur la fourniture de services de santé reproductive.

Aussi, le gouvernement du Niger a adopté en 2005 le plan de développement sanitaire (PDS) dans lequel la santé de la reproduction occupe une place prépondérante. La mise en œuvre de cette politique a abouti à

l'élaboration d'un programme national de la santé de la reproduction (PNSR) qui donne des orientations nécessaires à la réalisation des interventions en matière de santé de reproduction en parfaite harmonie et cohérence avec la stratégie sectorielle de santé qui vise à renforcer le système de santé pour le rendre accessible à toutes les couches sociales de la population.

Pour réussir cette politique en matière de santé de la reproduction, certains centres des jeunes ont vu le jour notamment le Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki (CNRJ/B) qui est un héritage du projet « sport, santé de la reproduction » qui est arrivé à terme en 2006.

Ce projet était sous la direction du Projet Initiative Jeunes (I. J) qui est sous la tutelle du ministère de la jeunesse et des sports.

Pour pérenniser les acquis de l'ancien projet, il a été mis en place avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) un nouveau programme dénommé « programme de renforcement de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes y compris la prévention des IST/VIH/SIDA » dans toutes les régions du Niger dont la communauté urbaine de Niamey au niveau du Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki.

Les objectifs visés par ce programme sont entre autres :

- Offrir des services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux adolescents et jeunes dans la zone d'intervention du programme d'ici 2010
- Contribuer à freiner la propagation des IST/VIH/SIDA auprès des jeunes d'ici 2010
- Renforcer les capacités des structures ministérielles et des ONG/associations en matière d'approche programme et de la gestion axée sur les résultats (GAR)

- Contribuer à réduire la vulnérabilité économique des jeunes dans les zones d'intervention du programme à travers les activités génératrices de revenus d'ici 2010.

Ce programme agit dans toutes ses composantes (santé, jeunesse, formation professionnelle et technique) au niveau des différentes Unités opérationnelles du Centre dont l'unité médicale, socioéducative, sportive, la ligne verte, la radio, et le foyer féminin.

Quelle est la contribution de ces unités à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans qui fréquentent le centre ? C'est à cette question principale de recherche que tentera de répondre cette étude.

1.1 DEFINITION DES CONCEPTS

Il nous est apparu nécessaire pour la compréhension du sujet de définir les concepts clefs de notre sujet.

1.1.1 CONTRIBUTION :

Selon le dictionnaire Larousse, le mot contribution signifie concours apporté à une œuvre.

Dans le cadre de notre recherche c'est l'apport significatif du centre dans le domaine de la santé sexuelle des adolescents et jeunes.

1.1.2 CENTRE AMI DES JEUNES :

C'est un lieu rassurant et attrayant, qui offre des services de santé sexuelle et reproductive tout en facilitant les échanges entre les jeunes et les prestataires. Il offre également des loisirs : projection des films, bibliothèque, jeux de société, télévision, le sport etc.

1.1.3 AMELIORATION :

Selon le dictionnaire Larousse, le mot amélioration signifie rendre meilleur.

Dans le cadre de notre recherche, amélioration c'est augmenter le niveau d'hygiène sexuelle des adolescents et jeunes qui fréquentent le centre, tant sur le plan des connaissances que la prise en charge sanitaire.

1.1.4 SANTE SEXUELLE :

La santé en matière de sexualité consiste à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseil et soins relatifs à la procréation et aux infections sexuellement transmissibles. (CIPD, 1994).

La santé sexuelle est un « état de bien être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité » (OMS).

1.1.5 SANTE DE LA REPRODUCTION :

Par santé de la reproduction, on entend le 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 pas l'absence de maladies ou d'infirmités ». (Loi nationale SR/juin 2006).

Par service de santé en matière de reproduction, on entend l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien être en matière de procréation en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser en ce domaine. Cette expression vise également la santé en matière de sexualité qui consiste à améliorer la qualité de vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la

procréation et aux infections sexuellement transmissibles. (Loi nationale SR/juin 2006).

1.1.6 ADOLESCENT :

C'est la période de croissance située entre la puberté et la jeunesse ; ainsi l'adolescent est une personne dont l'âge se situe entre 10 et 19ans.

L'adolescence est marquée par la puberté qui se caractérise toujours par de profonds changements : physique, psychologique, affectif et comportemental. Ainsi, pour l'OMS, l'adolescence est « la progression entre l'apparition des signes sexuels secondaires (puberté) et la maturation sexuelle et génésique ; le développement des mécanismes mentaux adultes et d'une identité adulte ; transition entre une entière dépendance socioéconomique et d'une relative indépendance ».

1.1.7 JEUNE :

Selon le système des Nations Unies, le jeune est une personne dont l'âge se situe entre 10 et 24ans.

1.1.8 JEUNESSE :

Désigne une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte.

Toutefois, la Politique Nationale de la Jeunesse et la Charte Nationale de la Jeunesse au Niger, définissent l'âge de la jeunesse entre 14 et 30 ans.

Le Système des Nations Unies définit l'âge de la jeunesse entre 10 et 24 ans (définition adaptée à la SSRAJ).

La jeunesse est constituée de deux sous groupes importants que sont les adolescents et les jeunes.

1.2 OBJECTIF GENERAL DE L'ETUDE :

L'objectif de cette étude est de démontrer l'apport significatif du Centre national de référence pour jeunes dans le cadre de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans.

1.2.1 OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Connaître les prestations des différentes unités du centre qui concourent à l'amélioration de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.
- Vérifier le degré de connaissances des adolescents et jeunes à travers les activités de sensibilisation du centre.
- Formuler des suggestions.

Au regard des différents constats énumérés plus haut nous proposons de dégager les hypothèses ci-après :

1.3 Hypothèse générale :

Les différentes unités du centre contribuent à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans qui fréquentent le centre.

1.3.1 Hypothèses spécifiques

- La ligne verte, la radio, et l'unité socioéducative concourent à travers la sensibilisation à donner des informations fiables aux adolescents et jeunes qui fréquentent le centre.
- L'unité médicale prend en charge le traitement syndromique des IST, donne des conseils sur toutes les questions liées au planning familial aux jeunes.

- l'unité sportive concourt à la mobilisation et l'épanouissement des adolescents et jeunes qui fréquentent le centre.

1.4 JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME

Nous avons choisi de traiter ce sujet pour des raisons multiples dont entre autres :

- Ayant servi dans ce centre comme coordonnateur des activités sportives et cumulativement coordinateur de la ligne verte (pendant un an), nous avons l'expérience des préoccupations des adolescents et jeunes suite à des problèmes inquiétants de santé sexuelle qu'ils ont vécus ; problèmes auxquels nous ne saurons rester indifférents.
- Apporter notre contribution à la recherche des solutions aux problèmes de santé sexuelle des adolescents et jeunes de la communauté urbaine de Niamey en général et celle des quartiers Boukoki (I, II, III, IV) en particulier.
- Etant cadre du ministère de la jeunesse et des sports, les problèmes des adolescents et jeunes demeurent nos préoccupations et surtout notre domaine de prédilection.

1.5 LIMITES DU SUJET

Nous avons circonscrit notre travail au niveau du Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki. Notre étude vise à cerner les bénéfices que tirent les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans qui fréquentent le centre à travers le dispositif mis en place notamment les différentes unités (unités médicale, unité socioéducative, unité sportive, unité d'écoute téléphonique ou ligne verte, la radio des jeunes, unité de formation ou foyer féminin.)

En revanche, il est important de préciser que les champs d'action des activités du centre vont au-delà de ses limites (écoles, visites à domicile, dans les fadas etc.).

1.6 REVUE DE LITTERATURE

Dans le cadre de nos investigations en vue de mener à bien notre recherche, nous avons consultés un certain nombre de documents, de monographies, et de mémoires.

- La monographie de Souley Inoussa sur le thème : **«Amélioration de la santé de la reproduction des jeunes et adolescents» : Cas de l'Initiative Jeunes au Niger.** INSEPS (2004)

Cette étude vise à appréhender les problèmes des jeunes en matière de santé de la reproduction et de connaître les différentes prestations de services menées en faveur des adolescents et jeunes à travers l'éducation, la sensibilisation, la communication, l'accès aux services de la santé de la reproduction, la mise à disposition de vraies informations et de conseils utiles aux jeunes.

Les conclusions de deux ans d'activités menées par le Projet Initiative Jeunes ont donné les résultats suivants :

- 113 séances de plaidoyers vers les autorités ministérielles, administratives, coutumières, des leaders traditionnels, religieux, représentant du fonds des nations unies pour la population. Ce qui a permis la création d'un environnement favorable au Projet Initiative Jeunes ;
- 10 études et recherches ont été réalisées afin d'approfondir les connaissances en matière de santé de la reproduction au Niger ;
- 104 séances ont été organisées touchant 995 personnes ;

- 11 formations réalisées qui ont touché 837 personnes ;
- 119 spectacles rassemblant 26 000 personnes sont produites à travers des programmes culturels et 90 séances touchant 20816 personnes à travers les événements nationaux et internationaux ;
- 91 séances d'IEC qui ont touché 7582 personnes ;
- 1000 T-shirts, 530 cassettes, 100 CD, 1500, dépliant, 2 106 scénarios, 13 films ont été produits et diffusés.

Au terme de cette étude, et au regard des actions menées par I.J et qui ont permis de toucher plusieurs couches sociales témoigne à plus d'un titre que cette institution deux ans durant a apporté son concours inestimable dans le cadre de la recherche de l'amélioration de la S R des adolescents et jeunes au Niger. Et cela d'une part, au niveau de la formation qui constitue la base de toute politique visant à améliorer les conditions de vie des populations, et d'autre part, la sensibilisation, l'information, la communication intensive en direction des jeunes pour l'adoption d'un comportement sexuel responsable, la disponibilité et l'accès aux services de la santé sexuelle et reproductive.

- L'étude d'Abdoulaye NDiaye sur le thème : **Stratégie de la promotion de la santé de la reproduction des adolescents au Sénégal : Exemple du centre conseil pour adolescents de Pikine/Guediawaye**. INSEPS (2004).⁴

Cette étude nous a permis de connaître le fonctionnement du centre du centre conseil des adolescents de Pikine/Guediawaye et d'analyser la stratégie

⁴ PIKINE/GUEDIAWAYE : banlieue de Dakar

mise en œuvre par le ministère de la jeunesse pour préserver les jeunes contre les risques d'une vie sexuelle précoce.

Cette stratégie vise à mettre en place des structures chargées d'offrir aux adolescents et jeunes âgés de 10 à 25 ans des soins gratuits dans le domaine de la S R. C'est le cas du centre conseil de Pikine/Guediawaye qui dans l'analyse des ses prestations est confronté à des difficultés dont la solution passera nécessairement par une concertation impliquant largement les populations et les collectivités locales.

C'est pourquoi l'étude, a fait des propositions visant à renforcer les structures notamment celles des relais qui occupent une place importante dans le dispositif mis en place pour informer, sensibiliser, et aider les jeunes à adopter des comportements sexuels responsables. Ces structures relais constituent le prolongement des interventions du centre au niveau de la communauté. Mais pour mener à bien ces activités de sensibilisation, il faut que ces structures soient dotées de moyens financiers (rémunération) et matériels de communication (téléphone vert, un véhicule de liaison, matériel audiovisuel et ordinateurs).

Créer aussi des points d'information des adolescents et des jeunes ou ils pourront échanger et recevoir des conseils auprès des volontaires d'appui aux activités de promotion de la S R à travers des fora de discussion, afin d'échanger avec leurs pairs ou des spécialistes de santé reproductive.

L'étude a aussi révélé que les problèmes de santé sexuelle des jeunes sont non seulement consécutifs à leur environnement social, économique et culturel mais, aussi à des facteurs biologiques et à l'adoption de comportement sexuel à risque.

➤ Le document de **Paquet Minimum d'Activités (PMA) en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au Niger** (juillet 2008) réalisé par le Ministère de la santé publique avec le concours financier de l'UNFPA dans son chapitre II a brossé la situation des jeunes au Niger sur plusieurs plans :

- **Au plan économique :**

Le Niger fait face à une pauvreté structurelle caractérisée par la désertification croissante, le poids excessif de l'endettement extérieur. Les jeunes sont les plus touchés ; plus de 2/3 d'entre eux vivent dans des ménages pauvres, ils manquent d'emplois donc manquent de revenus, ce qui les contraint à s'adonner à certaines pratiques (prostitution, multi partenariat, toxicomanie, vols, escroquerie etc.) s'exposant à plusieurs fléaux (IST/VIH/SIDA).

- **Au plan de l'emploi :**

Les seules sources d'emplois protégées restent de loin l'administration publique, le secteur para étatique et privé. Ces trois secteurs connaissent depuis 1994 une progression timide en matière de recrutement. A l'heure actuelle l'écart entre la demande et l'offre d'emploi se creuse davantage.

Au plan de l'éducation :

Le taux brut de scolarisation primaire est passé de 41,7% en 2002 à 54% en 2006 (contre un objectif de 57%). Le taux d'achèvement est passé de 26% en 2002 à 40% en 2006 (contre un objectif initial de 57%). Selon la stratégie de réduction de pauvreté, cette situation traduit l'ampleur du déficit national en matière d'éducation, particulièrement chez les jeunes où la vie scolaire n'est pas un gage de poursuite du fait du manque de soutien.

- **Au plan de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes et la prévention des IST/VIH/SIDA :**

Au Niger, les jeunes de moins de 15 ans représentent près de la moitié de la population dont 83% vivent en milieu rural (RGPH 2001). Cette jeunesse est un

potentiel humain pour le développement mais aussi l'un des groupes cibles les plus exposés aux infections des IST/ VIH/SIDA.

Pour ce faire le gouvernement de la république du Niger avec l'appui des partenaires a élaboré un document cadre dénommé Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) qui s'inscrit dans les engagements pris par le Niger pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

Concernant les adolescents et jeunes des actions ont été menées à travers plusieurs interventions parmi lesquelles le programme NIG 012 financé par Lux développement et mise en œuvre par le Ministère de la jeunesse via Initiative jeunes en vue d'une prise de conscience des jeunes et adolescents aux problèmes de la S R y compris les IST/VIH/ SIDA.

Ce même document indique que le plan de développement sanitaire (PDS 2005-2010) révèle la situation suivante :

- les premiers rapports sexuels ont lieu à 15,1 ans en moyenne chez les filles et 20,4 ans chez les garçons ;
- 47,5% des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 15 ans (87,3% avant 18 ans et 96% avant 22 ans) ;
- l'âge moyen du premier mariage est de 15 ans pour les filles et 36% des filles de 15-19 ans sont déjà mères ou enceintes ;
- 71% des garçons et 83% des filles connaissent une ou plusieurs méthodes ou techniques de contraception. Mais seulement 3,1% des filles en moyenne utilisent une des méthodes de contraception ;

□ en matière de VIH, des pics par rapport à la moyenne ont été notés (tranche d'âge de 20-24 ans) chez les jeunes surtout qui ont un niveau d'étude secondaire (2,4% chez les garçons et 2,7% chez les filles).

➤ S'agissant du **Guide sur les santés sexuelles et reproductives des adolescents et jeunes** (octobre 2004) qui est l'œuvre de Initiative Jeunes, il vise l'épanouissement des adolescents et jeunes à travers l'amélioration de leur Santé de la Reproduction y compris les IST/VIH/SIDA.

Ce guide édifie les jeunes sur des notions de bases notamment la crise de l'adolescence que les parents et les jeunes doivent gérer en vue d'éviter toute dérive émanant de cette phase.

La question des modes de prévention et des modes de contamination des IST/VIH/SIDA qui constitue aujourd'hui un fléau et qui se gangrène au niveau de cette couche sociale vulnérable a fait l'objet d'éclairage dans ce document. Tout comme l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable, car en général, dans les familles, les parents n'osent pas parler de sexualité, c'est un sujet tabou.

C'est pourquoi, le guide a esquissé des pistes de solutions à ce problème en préconisant la formation des pairs éducateurs (P E) qui serviront de relais auprès de leurs pairs en vue d'une sensibilisation de proximité et entre jeunes.

➤ **L'Enquête de base sur les connaissances attitudes et pratiques des jeunes et adolescents dans les zones d'intervention du programme de renforcement de la santé sexuelle et reproductive y compris la prévention des ist/vih/sida** (INS-Niger AVRIL 2008) menée par l'Institut National de la Statistique (INS-2008) a porté sur des jeunes âgés de 10-24 ans dont 51% de garçons et 49% de filles. Ces jeunes ont à peu

près 81% moins de 20 ans, à 73,5% célibataires et 7/10 sont issus de milieu rural. Au terme de cette enquête il ressort que :

L'âge moyen du rapport sexuel de ces jeunes est de 15,6 ans. Cependant, un jeune seulement sur dix sexuellement actifs a utilisé un moyen de protection contre les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA lors du dernier rapport sexuel. Les moyens de prévention les plus utilisés sont la capote/condom (61,1%), les gris- gris (19,1%) et les pilules (7,6%).

Concernant l'analyse en matière de connaissances en VIH/SIDA, 73,7% des jeunes déclarent avoir entendu parler de la pandémie du VIH. Cette proportion est de 76,4% chez les garçons contre 70,9% chez les filles et les moyens de transmission les plus cités sont les rapports sexuels non protégés (47,9%), la transfusion sanguine (18,4%), les injections avec aiguille (21,4%).

Les jeunes ont entendu parler des centres de dépistage anonyme et volontaire du VIH/SIDA. Mais seulement 4,8% ont fait le test de dépistage.

Cependant, moins d'un adolescent sur trois connaît des organismes, établissements et/ou personnes chargés de la distribution des moyens de prévention des grossesses non désirées et IST/VIH/SIDA. Les principales sources d'information des jeunes de 10 à 24 ans sont par ordre d'importance radio (37,1%), amis, familles, voisins (27,1%), l'école (12,7%) et le marché (5,2%) les journaux, affiches publicitaires respectivement 04%, 06%.

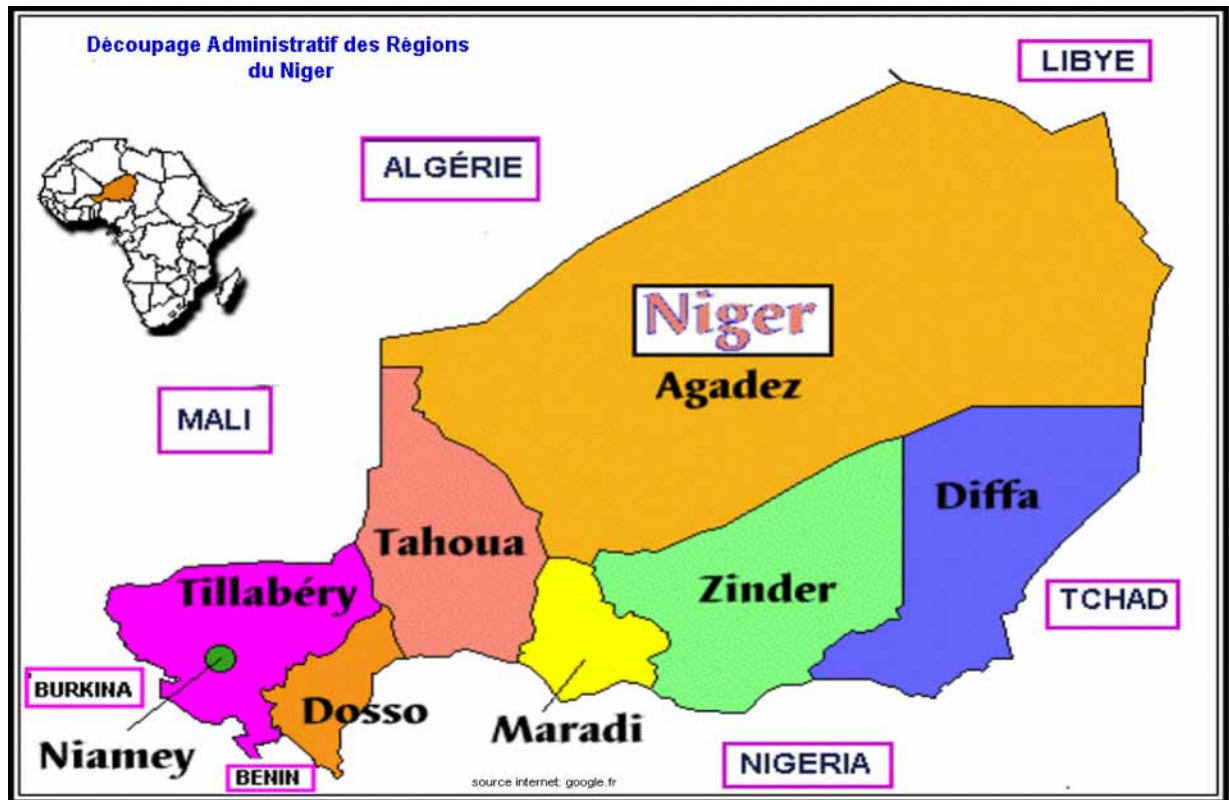
Enfin seulement 8,6% des jeunes de 10-24 ans sont allés dans un établissement de santé ou ont consulté un médecin.

La présentation du champ de l'étude nous édifiera l'environnement dans lequel l'étude s'est réalisée.

**CHAPITRE II : PRESENTATION
DU CHAMP DE L'ETUDE**

PRESENTATION DU CHAMP DE L'ETUDE

2.1 PRESENTATION DU NIGER



Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 km² s'étend de l'isohyète 0 à 700 mm. Du Sud au Nord, 4 faciès écologiques différents se succèdent : zone soudanienne de savane arborée, zone sahélienne, zone sahélo saharienne et la zone désertique (plus de la moitié du pays).

Pays enclavé, le Niger est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par la République Fédérale du Nigeria et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et au Nord-Ouest par le Mali.

Les conditions climatiques demeurent aléatoires, irrégulières et insuffisantes dans le temps et dans l'espace. Le Niger n'enregistre qu'une seule saison des pluies qui s'étale sur trois à quatre mois au cours desquels les populations produisent l'essentiel de leurs substances vivrières

2.1.1 DEMOGRAPHIE

La population Nigérienne s'élève à près de 15 203 822 millions d'habitants en 2010 (selon les projections démographiques de l'institut national de la statistique 2010). La structure de la population indique une forte proportion des jeunes (51,9% âgés de moins de 15ans contre 2,5% de plus de 60 ans) et une égalité presque parfaite entre les hommes et les femmes (respectivement 49,9% et 50,1%).

Cette population est inégalement répartie sur le territoire, avec une forte pression sur les surfaces cultivables de la bande sud ouest du pays (100H/km² dans certains départements).

Les régions d'Agadez et de Diffa qui couvrent plus des 2/3 de la superficie totale du pays, n'abritent que près de 6% de la population totale alors que celles de Dosso, Niamey, Zinder et Maradi, plus petites, concentrent plus des 2/3 de la population totale. Le taux d'urbanisation est relativement faible (20,4%) avec une forte concentration de la population dans la capitale (39,4%).

Le taux de croissance démographique exceptionnellement élevé (3,3%) résulte du maintien d'un niveau élevé de fécondité (7,1enfants par femme selon EDS-MICS 2006) et d'une baisse de la mortalité infantile (de 123 pour mille en 1998 à 81 pour mille en 2006).

On constate également, selon les résultats de l'enquête EDS-MICS 2006, que l'indice synthétique de fécondité (ISF) présente des écarts très importants, selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 4,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire à plus de 7,3 enfants chez celles sans instruction. L'ISF varie sensiblement selon

que les femmes appartiennent à des ménages riches (6,2 enfants) ou à des ménages démunis (8,0 enfants).

Le maintien de la forte fécondité au Niger et un ensemble de facteurs, parmi lesquels les valeurs et croyances traditionnelles qui jouent un rôle important : le niveau élevé de la mortalité des enfants encourage les maternités nombreuses dans l'espoir de compenser les décès ; la forte proportion des mariages liée à l'emprise importante de certaines valeurs culturelles, au faible niveau de scolarisation des filles et à la faiblesse des revenus de la plupart des ménages.

L'âge médian au premier mariage est de 14,9 ans pour les filles et de 24 ans pour les garçons ; cette situation est d'autant plus préoccupante que le nombre d'enfants désirés est nettement supérieur à l'indice synthétique de fécondité.

2.1.2 ECONOMIE

Pays en voie de développement avec un indice de développement humain de 0,281, le Niger se trouve être confronté à de graves crises économiques. Selon les comptes nationaux 2004, édités en 2006, les principales caractéristiques se résument en :

- Une forte dépendance de l'économie des activités agricoles et de l'élevage (38% du produit intérieur brut (PIB) ;
 - 11% des terres sont cultivables, le reste est désertique ou impropre aux cultures ;
 - Selon la Stratégie de réduction de la pauvreté révisée en 2007, 63% des nigériens vivent en dessous du seuil de pauvreté et 35% sont extrêmement pauvres et la vulnérabilité économique touche beaucoup plus les femmes

(87%). Il en résulte une insuffisance des ressources pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) ;

- Un encours de la dette publique totale (1 093.2 milliards en 2004) dont le poids limite la capacité du pays à faire face aux dépenses de fonctionnement et d'investissement des services publics y compris ceux de la santé.

Cette situation économique a eu un impact négatif sur le secteur de la santé.

2.1.3 SITUATION POLITIQUE

La république du Niger a été proclamée depuis le 18 décembre 1958. Ce pays Sahélien est devenu indépendant le 3 août 1960.

En effet depuis son indépendance, la situation politique du Niger a été marquée par d'importants événements politiques notamment une conférence nationale souveraine (29 juillet 1991), deux rebellions armées au Nord et à l'Est du pays, six républiques, quatre régimes militaires issus de quatre coups d'Etat.

Ce qui a entraîné une instabilité politique et institutionnelle peu favorable à la mise en œuvre des mesures d'assainissement et de relance économique jusqu'en 1999 ou, des élections libres et transparentes sont intervenues permettant ainsi au Niger d'observer une accalmie décennale (1999-2009). Puis est intervenu le quatrième coup d'Etat (18 février 2010). Actuellement le Niger vit une période de transition.

2.1.4 SITUATION ADMINISTRATIVE

Le Niger a hérité de l'ancienne métropole d'un système administratif très centralisé accordant très peu de place à la participation des populations à la gestion des affaires locales. Mais, depuis son accession à l'indépendance, le

Niger a connu plusieurs reformes fondamentales de l'administration territoriale :

En 1964, la constitution du 8 novembre 1961 en son article 68 évoquait déjà la création des collectivités territoriales.

Et, la loi 64-023 du 17/07/64, portant création des circonscriptions administratives et de collectivités territoriales, est en fait, une réforme fondamentale car elle organise le territoire en départements, arrondissements et communes qui ont un statut de circonscriptions administratives.

Le Niger compte actuellement huit (8) régions, trente six (36) départements. Et conformément aux dispositions de la loi No 2002/014 du 11/06/02, il y a deux cent soixante cinq (265) communes dont cinquante deux (52) communes urbaines et deux cent treize (213) communes rurales.

2.2 LA COMMUNAUTE URBAINE DE NIAMEY

2.2.1 ASPECT GEOGRAHIQUE :

La communauté urbaine de Niamey est située à l'extrême Ouest du pays au bord du fleuve Niger. Capitale du Niger, elle est incrustée dans la région de Tillabéry. La ville de Niamey est située à 13°31 de latitude Nord et 26° de longitude est s'étend sur une superficie de 23 930 Km².

2.2.2 ASPECT HISTORIQUE :

Le quartier Maourey-Kwara-Tagui est le centre historique de la ville de Niamey. La région de Niamey est habitée depuis très longtemps par des populations voltaïques comme les Gourmantchés.

Cependant, les fondateurs du village de Niamey seraient des Maouris, venus de Matankari vers la fin du XIX siècle. Ils se seraient installés sur une île appelée « Néné Goungou » face à Niamey actuel, avant de venir s'implanter sur la rive gauche du Niger, dit-on à coté d'un arbre, ce qui

donne plus tard le nom du village : Niam pour « Nia » le nom de l'arbre et « mé » en djerma qui signifie rivage ou l'on puise de l'eau.

Le village de Niamey compte environ 600 personnes en 1901. Avec l'arrivée et la domination Française, la ville se met à prospérer et Niamey devient la capitale du Niger le 28 septembre 1926.

2.2.3 ASPECT DEMOGRAPHIQUE

La population de Niamey est composée majoritairement de travailleurs salariés du secteur public et privé, des commerçants du secteur formel et d'une population importante de scolaires (élèves et étudiants). La ville de Niamey est de plus en plus confrontée à une urbanisation rapide dont la maîtrise s'avère indispensable, d'où le tableau ci-dessous.

Tableau N°1 : Répartition de la population de Niamey selon le sexe

Région de Niamey	Hommes	Femmes	Total
Niamey commune I	97 943	98 490	196 443
Niamey commune I	130 073	139 168	278 241
Niamey commune III	148 440	148 039	296 479
Niamey commune IV	139 619	139 072	278 691
Niamey commune V	85 818	86 404	172 222
TOTAL	610 893	611 173	1 222 066

Source : Institut National de la Statistique (I N S estimation 2010)

2.2.4 ASPECT SOCIO-CULTUREL

Au sein de la population de Niamey, on trouve tous les groupes ethnolinguistiques du pays avec une large majorité de Zarma-Songhay et de Haoussa. Les activités culturelles reflètent les diversités ethnolinguistiques de Niamey.

Pour promouvoir les valeurs traditionnelles et la vulgarisation des activités culturelles modernes, des infrastructures culturelles et sportives existent (maison de la culture, le CCOG, Académie des Arts, CCFN, CFPM, Palais des Sports, Palais des congrès, Stade Seyni Kountché, les Centres des jeunes).

2.2.5 ASPECT ECONOMIQUE

Les multiples crises qu'a connues le Niger (crise alimentaire, crise économique et financière, crises sociopolitiques) participent à façonner la société Nigérienne et à lui imprimer certaines évolutions, parmi lesquelles l'on peut citer :

- l'affirmation de la place des femmes dans les activités productives et leur rôle dans la gestion économique ;
- l'agriculture et l'élevage ajoutés à quelques unités industrielles et sociétés anonymes. (SA) ;
- l'implantation de plus en plus de la société civile dans la gestion de l'Etat qui n'est plus l'apanage du seul gouvernement.

A cela vient s'ajouter la pauvreté touchant la majeure partie de la population qui a un faible pouvoir d'achat.

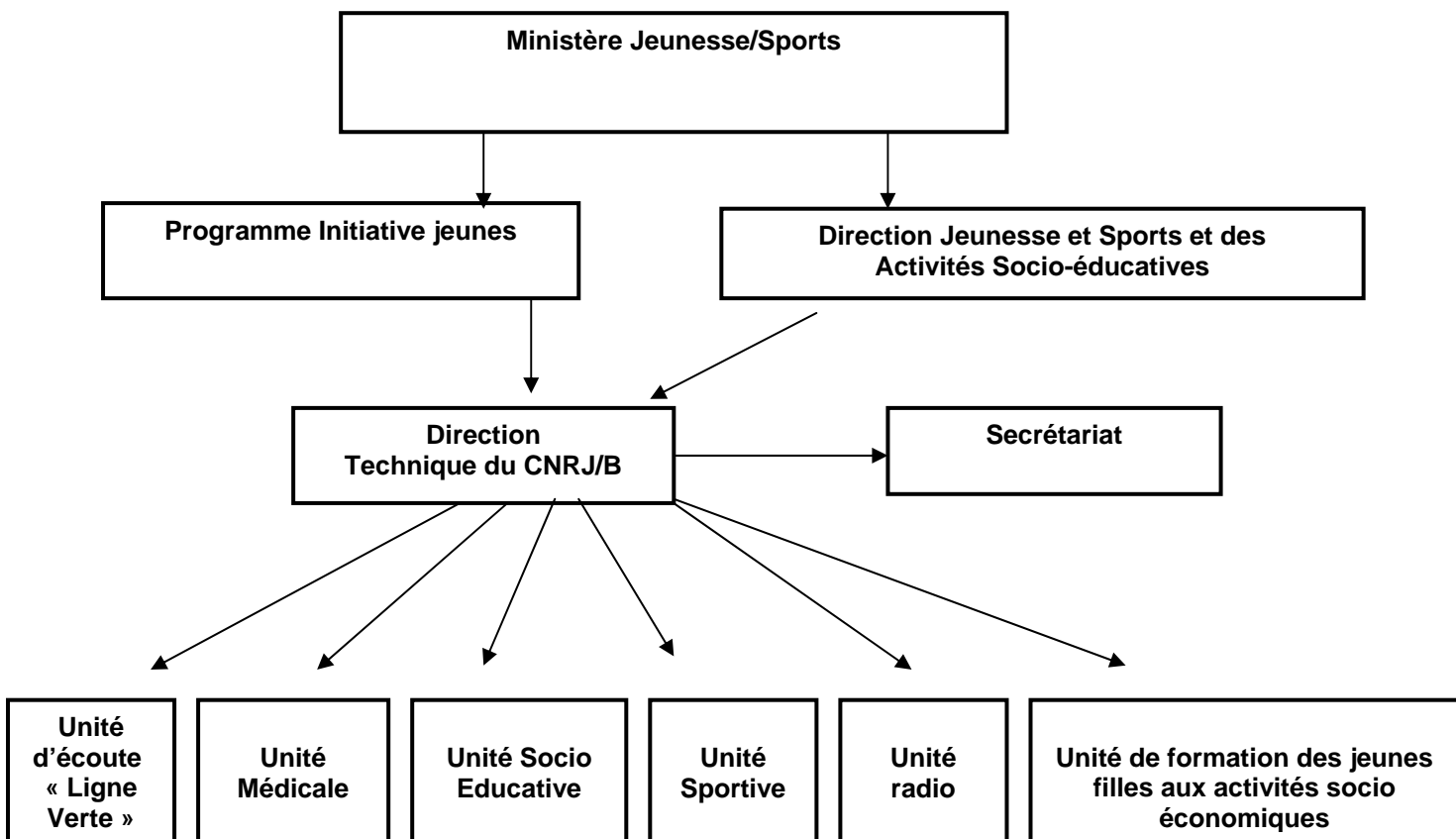
Enfin par décret N°88/393/PCMS/MI du 11 Novembre 1988, la ville de Niamey a reçu le statut de : Communauté Urbaine de Niamey.

La Communauté Urbaine de Niamey dont le territoire est composé, de nos jours, de cinq (5) communes dirigées par un Maire chacune sous la tutelle du Président du Conseil de la Communauté Urbaine de Niamey.

2.3 LE CENTRE NATIONAL DE REFERENCE POUR JEUNES DE BOUKOKI (CNRJ/B)

2.3.1 CREATION DU CENTRE

ORGANIGRAMME DU CNRJ/B



Créé par arrêté N° 00029 MJ/IPJ du 01 décembre 2004, le Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki est un héritage du projet/jeunes/sport/santé de la reproduction créée en juillet 1998. Il est situé dans un des quartiers les plus populaires de la Communauté Urbaine de Niamey

(Boukoki 4). C'est une structure technique de prestation de services, de formation et d'animation socio-éducative spécialisée en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

2.3.2 MISSIONS DU CENTRE

Les missions du Centre sont entre autres :

- ✓ Assurer des prestations de services en matière de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ) ;
- ✓ Initiation d'activités d'Information Education Communication (IEC) et de Communication pour un Changement de Comportement (CCC) à l'endroit des jeunes et des parents ;
- ✓ Constitution d'une documentation en matière de SSRAJ ;
- ✓ Recherche et diffusion d'information dans le domaine de la SSRAJ ;
- ✓ Mobilisation et animation des adolescents et jeunes à travers des activités physiques sportives et socioculturelles ;
- ✓ Assurer la formation professionnelle en vue de l'insertion socio-économique et professionnelle des jeunes, d'où la création d'une unité chargée de la formation des jeunes filles aux activités socio-économiques communément appelée foyer féminin.

2.3.3 LES OBJECTIFS DU CENTRE

Les objectifs du Centre sont :

- accueillir, écouter, et informer les jeunes de 10 à 24 ans sur l'ensemble des fléaux et pandémies qui gangrènent l'humanité notamment les IST/VIH/SIDA, la drogue, l'exode etc. ;
- attirer l'attention des adolescents jeunes sur tous les dangers liés à leur santé sexuelle (grossesses précoces, avortements clandestins, IST/VIH/SIDA, consommation de drogue etc.).
- Contribuer à la promotion des droits des adolescents et jeunes ;

- Promouvoir les loisirs éducatifs sains par la satisfaction de leurs aspirations socioculturelles et sportives.

2.3.4 LES UNITES DU CENTRE

Les activités du Centre national de référence pour jeunes s'appuient sur la coordination dynamique des prestations de six unités opérationnelles :

2.3.4.1 Unité médicale :



Elle est dirigée par une sage femme expérimentée et qui a des connaissances sur la santé de la reproduction (SR) et planning familial (PF). Elle est chargée d'offrir aux adolescents et jeunes des soins curatifs notamment la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, les consultations prénatales, la planification familiale d'une part.

D'autre part, elle est au centre de l'offre de services préventifs en sensibilisant et en donnant des conseils aux jeunes sur les modes de prévention et de contamination des IST/VIH/SIDA, les grossesses non désirées et surtout les conséquences des avortements clandestins ou provoqués.

Elle réfère les cas compliqués vers des structures plus appropriées. Elle appuie également les exposés en milieu scolaire en rapport avec la santé de la reproduction et la santé sexuelle.

2.3.4.2 Unité socioéducative :



Elle est sous la responsabilité d'un technicien supérieur de la jeunesse assisté d'une équipe d'animateurs ayant des connaissances en IEC/SR/PF, animation, entrepreneuriat jeunesse. Cette cellule constitue le « poumon » des activités en information, éducation, communication (IEC) et communication

pour un changement de comportement (CCC). Elle intervient dans les domaines suivants :

- L'information, l'éducation et la communication sur le changement de comportement des jeunes quant à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
- La promotion de comportements sexuels sains ;
- La parenté responsable ;
- L'élimination de toutes formes de discrimination à l'endroit des femmes ;
- La prévention des grossesses précoces et non désirées chez les jeunes filles de 10. à 24 ans scolarisées ou non ;- La promotion du préservatif féminin et masculin ;

Cette unité est souvent assistée par les pairs éducateurs dans sa tâche quotidienne.

2.3.4.3 Unité sportive :



Elle est sous la responsabilité d'un professeur de sports expérimenté dans la coordination des équipes sportives ayant des connaissances en IEC/SR/PF en animation, secourisme, et gestion des infrastructures. Il est assisté des animateurs sportifs bénévoles dans les disciplines sportives suivantes : football, basket-ball, volley-ball, hand-ball, lutte traditionnelle, arts martiaux. Le sport étant un pôle d'attraction des jeunes, cette unité entre dans le cadre de la mobilisation et de fidélisation des jeunes au centre pour une sensibilisation de proximité et de masse. Cette unité travaille en étroite collaboration avec l'unité socioéducative pendant les séances de sensibilisation lors des rencontres sportives sur le terrain.

2.3.4.4. Unité de la radio des jeunes



La radio « Boukoki FM 106MHZ » a été inaugurée le 28 juin 2007 au Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki.

Son implantation pour les jeunes, et gérée par les jeunes sous le vocable de « radio communautaire Boukoki FM la voix des jeunes 106 MHZ » répond à un souci. Celui de permettre aux jeunes d'avoir accès à des informations sur toutes les questions liées à la santé de la reproduction, à l'environnement, à la population et développement, et la sensibilisation des jeunes à adopter un comportement responsable. Et cela à travers des émissions multiples et variées (diffusion des séances de sensibilisation, débats, jeu concours etc.).

2.3.4.5 Unité de formation (foyer féminin)



Ayant pour mission principale l'apprentissage de petits métiers aux jeunes filles en couture, tricotage, cuisine, puériculture, crochet, économie domestique et familiale en vue de réduire leur vulnérabilité économique, les séances de sensibilisation figurent en bonne place dans le programme de la formation en IEC/SR/PF. L'objectif visé à ce niveau est de permettre aux jeunes filles

formées dans ce domaine, de servir de relais de sensibilisation à l'endroit de leurs sœurs par une approche de proximité.

Les activités au niveau de cette unité est assurée par une Technicienne d'Economie Familiale et des assistantes pour une formation de qualité.

2.3.4.6 Unité d'écoute : La Ligne Verte



La création de la Ligne Verte, en 2005, a été surtout motivée par la persistance de plusieurs problèmes :

--Le caractère tabou des questions liées à la sexualité dans une société nigérienne très restrictive ;

--le faible recours des jeunes aux services de santé notamment à ceux de la santé de la reproduction ;

-- l'absence de possibilités spécifiques, spécialisées et fiables garantissant aux jeunes et adolescents un cadre discret d'information et de communication en matière de santé de la reproduction.

C'est pourquoi, l'Etat et les partenaires au développement notamment l'UNFPA ont jugé nécessaire de sa création afin de permettre aux jeunes d'avoir accès aux informations sûres et fiables en toute indépendance.

La Ligne Verte est accessible gratuitement au niveau national, aussi bien à partir du téléphone fixe que des opérateurs mobiles. La ligne est gratuite, anonyme et confidentielle.

Le numéro d'appel est le 15. Elle permet un dialogue individualisé autour d'une information de qualité, actualisée, complète et disponible en trois langues : le Français, le Haoussa et le Zarma sur toutes les interrogations en relation à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, liées ou non au VIH/sida, peuvent être abordées afin de mieux prévenir et éliminer les situations de vulnérabilité.

Pour aboutir aux résultats de la recherche, nous avons adopté une démarche méthodologique consistant à présenter notre protocole de recherche.

CHAPITRE III :
CADRE
METHODOLOGIQUE

CADRE METHODOLOGIQUE

3.1 PRESENTATION DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

Toute étude qui se veut scientifique nécessite le choix d'une méthode. La méthodologie étant l'ensemble des procédés et moyens destinés à atteindre un résultat déterminé nécessite des opérations intellectuelles permettant de découvrir la vérité scientifique.

Ainsi pour répondre aux exigences de notre recherche, nous avons procédé dans un premier temps à la recherche documentaire, ensuite utilisés comme technique de recueil d'information le questionnaire aux adolescents et jeunes, et le guide d'entretien aux responsables des unités du centre.

3.2 RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La recherche documentaire a commencé dès que le thème de notre recherche a été circonscrit. Il s'agit des revues en matière de Santé de la Reproduction, des publications, des rapports, des ouvrages, des mémoires au niveau des bibliothèques de l'Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du Sport de Dakar et de l'Institut de Santé Publique de Niamey, dans les Centres des jeunes, au niveau du Centre de documentation du Ministère de la jeunesse, et à l'Institut National de la Statistique (INS).

3.3 LA POPULATION D'ETUDE :

TABLEAU N°02 : Estimation journalière de la fréquentation des adolescents et jeunes enquêtés par sexe selon les unités.

UNITES	FILLES	GARCONS	TOTAL
Unité sportive	15	55	70
Unité socio-Ed	12	06	18
Unité Médicale	09	06	15
Foyer féminin	22	00	22
Autres	10	35	45
TOTAL	68	102	170

REMARQUE : c'est une estimation journalière de la fréquentation des jeunes au niveau des unités du centre. Les autres unités ne figurant pas sur le tableau notamment la radio et la ligne verte font la diffusion de leurs prestations sur écoute.

3.4 LA POPULATION CIBLE

Notre population cible concerne tous les jeunes et adolescents du quartier boukoki qui fréquentent le centre et dont l'âge varie entre 10 et 24 ans. Ainsi tous les jeunes interrogés dans le cadre de l'enquête ont fait l'objet de tirage

au sort aléatoire. L'essentiel pour nous que les normes de l'enquête soient respectées notamment la tranche d'âge et la fréquentation du centre.

3.5 LE QUESTIONNAIRE

Le questionnaire adressé aux adolescents et jeunes qui fréquentent le centre dont l'âge varie de 10 à 24 ans présente cinq (5) rubriques :

- La première concerne l'identification ;
- La deuxième sur les connaissances du centre ;
- La troisième porte sur les activités du centre ;
- La quatrième est relative aux connaissances sur la santé sexuelle et reproductive ;
- En fin la cinquième porte sur les sensibilisations au niveau du centre.

3.6 LE GUIDE D'ENTRETIEN

Il nous a permis de recueillir auprès des personnes ressources notamment le directeur technique, et les responsables des unités opérationnelles, un complément important d'informations relatives aux activités et les conditions de leur réalisation au niveau du centre.

3.7 LA COLLECTE DES DONNEES

L'administration des questionnaires s'est déroulée au niveau du Centre National de Référence pour Jeunes de Boukoki pendant une journée. Et la collecte des données est effectuée séance tenante le 24 novembre 2009.

3.8 LE DEPOUILLEMENT

Le dépouillement est un exercice qui nous permet d'examiner les données que nous avons recueillies sur la base de nos questionnaires.

Nous avons entamés le décompte manuellement, ce qui nous a permis de comptabiliser les réponses et de les regrouper sous forme de rubriques ; c'est-à-dire dans des catégories de réponses qui seront ensuite insérées dans des tableaux qui comportent des valeurs absolues et des valeurs relatives.

S'agissant du guide d'entretien adressé aux responsables des unités et au directeur technique, nous avons procédé à un regroupement des idées par ordre de similitude dans la partie analyse et interprétation des résultats.

CHAPITRE IV :

Présentation analyse
et interprétation des
résultats

**PRESENTATION ANALYSE ET INTERPRETATION DES
RESULTATS DE L'ENQUETE**

**TABLEAU N° 3 : Composition des adolescents et jeunes enquêtés par âge et
sexe.**

SEXES AGES	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
10-15	01	02	03	06%
16-20	20	09	29	58%
21-24	14	04	18	36%
TOTAL	35	15	50	100%

REMARQUES : l'âge de la plupart des jeunes et adolescents enquêtés varie entre 16 et 24 ans (94%), avec une prédominance de ceux qui sont âgés de 16 à 20 ans (58%).

TABLEAU N° 4 : Situation matrimoniale des adolescents et jeunes enquêtés.

SEXES SIT.M	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
CELIBATAIRE	35	15	50	100%
MARIE	00	00	00	00%
TOTAL	35	15	50	100%

REMARQUES : Tous les adolescents et jeunes enquêtés sont des célibataires.

TABLEAU N° 5 : Niveau d'étude des adolescents jeunes enquêtés par sexe.

SEXES NIVEAUX	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
PRIMAIRE	09	09	18	36%
SECONDAIRE	23	06	29	58%
UNIVERSITAIRE	02	00	02	04%
AUTRES	01	00	01	02%
TOTAL	35	15	50	100%

REMARQUES : 58% des jeunes et adolescents enquêtés ont un niveau secondaire contre 04% de niveau universitaire

TABLEAU N° 6 : Connaissance du centre par les adolescents et jeunes enquêtés.

SEXES REPONSES	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
OUI	35	15	50	100%
NON	00	00	00	00%
TOTAL	35	15	50	100%

REMARQUES : tous les jeunes et adolescents enquêtés connaissent l'existence du centre à l'unanimité (100%).

TABLEAU N° 7 : Connaissance des unités opérationnelles du centre par les adolescents et jeunes enquêtés.

SEXES UNITES	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POUCENTAGE
U. MEDICALE	35	15	50	100%
U.SOCIO-E	35	15	50	100%
U.SPORTIVE	35	15	50	100%
LIGNE VERTE	35	15	50	100%
RADIO	35	15	50	100%
FOYER FEMININ	35	15	50	100%

REMARQUES : tous les jeunes et adolescents enquêtés connaissent les différentes unités du centre (u.m ; u.s ; u.sp ; radio à 100%)

TABLEAU N° 8 : Participation des adolescents et jeunes enquêtés aux activités du centre.

SEXES ACTIVITES	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
Séances de sensibilisation	35	15	50	100%
Ecoutes téléphoniques	32	12	44	88%
Activités médicales	35	13	48	96%
Emissions radio	33	09	42	84%
Projections films	27	11	38	76%
Soirées culturelles	34	13	47	94%
Rencontres sportives	35	12	47	94%
Théâtres forums	31	14	35	70%
Dandali soyeya	23	15	38	76%
Autres	04	02	06	12%

Dandali soyeya : activité culturelle en langue Nationale.

REMARQUES : 100% des jeunes et adolescents ont assisté aux séances de sensibilisation ; 96% aux activités médicales ; 94% aux soirées culturelles et rencontres sportives.

TABLEAU N° 9 : thèmes développés aux adolescents et jeunes enquêtés pendant les séances de sensibilisation.

SEXES THEMES	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
Infections sexuellement transmissibles	35	15	50	100%
VIH/SIDA	35	15	50	100%
Grossesses non désirées	35	11	46	92%
Avortements clandestins	33	15	48	96%
Utilisation des préservatifs	35	15	50	100%
Méthodes contraceptives	25	15	40	80%
Population et développement	29	09	38	76%
Life skills	27	08	35	70%
Fistules	21	13	34	68%
Violences faites aux femmes	30	14	44	88%
toxicomanie	33	09	42	84%
Autres	05	01	06	12%

Life skills : compétences de vie courante

REMARQUES : selon les adolescents et jeunes enquêtés les thèmes les plus récurrents sont les IST/VIH/SIDA, utilisation des préservatifs ensuite les avortements clandestins, grossesses non désirées, les violences faites aux femmes, et la planification familiale enfin la toxicomanie, population et développement et life skills.

TABLEAU N° 10 : Milieux où les adolescents et jeunes enquêtés se sentent à l'aise pour parler de sexualité.

SEXES MILIEUX	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
A la maison	02	04	06	12%
A l'école	25	08	33	66%
Entre amis	33	11	44	88%
Centres des jeunes	35	15	50	100%
Fadas	34	13	47	94%
Autres	06	02	08	16%

Fada : regroupement de jeunes dans les quartiers autour d'un idéal commun.

REMARQUES : les jeunes et adolescents enquêtés pensent, unanimement, (100%) que les centres des jeunes sont mieux appropriés pour débattre des questions liées à leur sexualité.

Mais les fadas constituent aussi un cadre idéal pour en débattre entre pairs ensuite entre amis et à l'école.

TABLEAU N° 11 : Sources d'information des adolescents et jeunes enquêtés sur les questions liées à la SSRAJ.

SEXES SOURCES	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
Radios	35	15	50	100%
Télévisions	35	15	50	100%
Centres des jeunes	35	15	50	100%
Journaux	26	07	33	66%
Ecoles	24	08	32	64%
Fadas	34	07	41	82%
Autres	03	01	04	08%

REMARQUES : les sources principales d'information des jeunes enquêtés sont la radio, la télévision, et les centres des jeunes (100%) ensuite les fadas, les journaux et l'école.

TABLEAU N° 12 : Appréciation des adolescents et jeunes enquêtés sur la qualité des prestations des animateurs.

SEXES PRESTATIONS	MASCULIN	FEMININ	TOTAL	POURCENTAGE
BONNE	33	12	45	90%
MOYENNE	02	02	04	08%
MAUVAISE	00	01	01	02%
TOTAL	35	15	50	100%

REMARQUES : 90% des adolescents et jeunes enquêtés estiment que les prestations des animateurs sont bonnes contre un nombre négligeable (02%) qui les estiment mauvaises.

4.1 ANALYSE ET INTERPRETATION DES GUIDES D'ENTRETIEN

Il convient de rappeler que le guide d'entretien est un outil qui nous permet de recueillir un important complément d'informations auprès de responsables chargés du pilotage des activités du Centre.

Dans le cadre de notre travail, ce guide s'est adressé au Directeur Technique et les responsables des unités du centre notamment l'unité médicale, l'unité sportive, l'unité socioéducative, le coordonnateur de la ligne verte, le chef d'antenne de la radio des jeunes. Il ressort de l'analyse de ces entretiens les éléments suivants :

4.1.1 L'entretien avec le Directeur Technique

La date de la création du centre en 1998 donne suite aux conclusions du CIPD (Conférence Internationale sur la Population et le Développement) tenue au Caire en Egypte en 1994, conférence qui a consacré des droits aux adolescents et jeunes dans l'objectif de leur permettre d'accéder aux services de la santé de la reproduction de qualité en intégrant la dimension compétence des jeunes à la vie active et la prévention des IST/VIH/SIDA.

Le Directeur technique est assisté, dans sa tâche, quotidienne de coordonnateur des activités du Centre par les chefs d'unités opérationnelles au nombre de six ainsi que les membres et responsables des groupes et associations des jeunes, des structures sportives, les leaders d'opinion du quartier, et des pairs référents des fadas.

Les difficultés auxquelles il est confronté se résument à l'état défectueux et délabré des murs qui délimitent le terrain, ainsi que les portes d'entrée, ce

qui du coup freinent la réalisation de certaines activités de prédilection (soirées culturelles, théâtres forum, dandanli soyeya).

L'insuffisance voire le manque d'appui financier du Ministère en dehors de la prise en charge des dépenses de souveraineté notamment l'eau et l'électricité, aucune ligne budgétaire n'est inscrite en faveur du centre dit « Centre national de référence pour jeunes ».

Faible appui de l'UNFPA qui est le partenaire traditionnel et privilégié du centre, et timide réaction des autres partenaires (AED, Oxfam - Québec, Anima Sutura).

Dans le cadre de l'amélioration des prestations du centre, le Directeur technique envisage de faire de son service un véritable centre de référence voire une unité nationale de référence en formation en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, en infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA.

4.1.2 L'entretien avec le responsable de l'unité socioéducative

Cette unité est chargée et spécialisée dans les activités de sensibilisation notamment en information éducation et communication (IEC) et en communication pour un changement de comportement (CCC).

Cette communication se fait soit en masse (pendant les rencontres sportives, les soirées culturelles, le théâtre forum, projection de film etc.), soit en focus groupes (en sous groupes) ou sous forme de communication interpersonnelle communément appelée conseling (conseil).

Le but poursuivi par cette unité est d'amener les adolescents et jeunes à adopter un comportement responsable dans un environnement sain, afin qu'il

puisse garantir leur avenir. Pourtant, certains jeunes du quartier hésitent encore à fréquenter cette unité par complexe ou crainte d'autrui (surtout chez les filles).

C'est dans cette optique que le Centre a mis en place un nouveau dispositif celui de la formation des pairs éducateurs (pairs référents) en SSRAJ y compris les IST/VIH/SIDA.

Cette approche permettra aux jeunes formés d'informer et de discuter avec leurs pairs afin de trouver ensemble des solutions à leurs problèmes. Au terme des activités de l'année 2009, les résultats suivants ont été enregistrés :

- 73 séances de sensibilisation organisées ;
- 05 Conférences débats organisées ;
- 80 pairs éducateurs formés ;
- 13 prestations culturelles suivies de sensibilisation organisées ;
- Mise en place de 77 fadas des jeunes dans les quartiers de boukoki ;
- Sensibilisation des jeunes à travers les tournois sportifs.

4.1.3 L'entretien avec la responsable l'unité médicale

Intégrée dans le processus d'amélioration de la qualité de soins aux adolescents et jeunes, cette unité est spécialisée dans la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST), des conseils en planification familiale (PF) et conseils pré-nuptiaux (CPN).

Elle assiste les autres unités dans le cadre des séances de sensibilisation sur toutes les questions liées à la santé de la reproduction pour apporter des conseils aux jeunes.

Cependant, cette unité comme toutes les autres ne manque pas de problèmes souvent liés à sa fréquentation par les jeunes filles du fait des tabous sociaux.

L'insuffisance et souvent rupture de produits et de matériels nécessaires à la prise en charge de certaines maladies (les IST). Selon le rapport d'activités 2009 les résultats suivants ont été obtenus :

- 945 jeunes sont reçus en consultation ;
- 37 cas d'infection sexuellement transmissible traitée
- 341 conseilings réalisés ;
- 3500 préservatifs distribués aux jeunes ;
- 36 consultations prénatales suivies auprès des adolescentes.

En revanche, l'unité ambitionne de créer un cadre d'accueil spécifique des jeunes (salle d'attente audiovisuelle) et renforcer ses capacités en formation et en acquisition de matériel de dépistage du VIH.

4.1.4 L'entretien avec le responsable de la ligne verte

La ligne verte d'information des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive est mise en place au niveau du centre dans le cadre du projet Initiative jeunes. Cette ligne a une portée nationale et son numéro d'appel est le 15. L'appel est gratuit, anonyme et confidentiel sur téléphone fixe comme sur les portables.

Elle a pour vocation de donner aux jeunes de vraies informations, fiables et de qualité dont disposent les écoutants chargés de l'animation de cette entité, de les aiguiller vers des structures sanitaires appropriées, et les centres de dépistage en cas de demande.

Les questions récurrentes qui émanent des jeunes sont en général posées sur les IST/VIH/SIDA (modes de contamination, modes de prévention),

comment utiliser un préservatif, conséquences des grossesses non désirées et avortements clandestins, les avantages de la planification familiale et autres questions liées à la santé de la reproduction. Le rapport annuel 2009 est de 11 916 appels/an soit en moyenne 990 appels/ mois.

Comme toutes les autres unités, la ligne verte ambitionne dans le cadre de l'amélioration de ses prestations de créer une seconde ligne afin de renforcer ses capacités en matière de réception téléphonique et de se connecter sur Internet pour recueillir des informations « fraîches » afin de les partager avec les jeunes.

4.1.5 L'entretien avec le chef d'antenne de la radio

Comme les media constituent de nos jours des puissants facteurs de communication et de rapprochement des populations, la radio communautaire de Boukoki, « la Voix des jeunes 106 MHZ » vient en appoint pour renforcer le dispositif du centre afin de permettre aux jeunes de s'exprimer librement sur toutes les questions liées à leur santé sexuelle à travers des émissions radiodiffusées, des débats sur des thématiques diverses, diffusion des sketches de sensibilisation etc.

L'animation de la radio est assurée par des jeunes bénévoles qui, le plus souvent font appel (en cas de besoin) à des personnes ressources (ONG œuvrant dans le domaine, des médecins spécialistes, cadres de la jeunesse etc.). La radio émet dans le quartier de Boukoki dans un rayon de 35 km. En termes de bilan annuel, la radio a enregistré les résultats suivants en 2009 :

- la radio est connue par les groupes cibles ;
- distinction entre radio communautaire et commerciale par les jeunes ;
- 70 fadas de jeunes fidélisées à la radio ;
- quatre rencontres d'échanges avec les fadas partenaires organisées ;

- 512 émissions réalisées et diffusées sur VIH/SIDA ;
- 262 émissions réalisées et diffusées sur la santé de la reproduction ;
- 230 passages de sketches de sensibilisation diffusés sur la santé de la reproduction et le VIH/SIDA ;
- 220 émissions réalisées et diffusées sur la promotion et le respect des droits des enfants ;
- quatre émissions débat (1 par trimestre) réalisées sur le thème : femme et développement avec les groupements féminins de la zone ;
- 48 émissions (hebdomadaire) sur la décentralisation ;
- 50 émissions (hebdomadaire) sur les OMD ;
- 11 émissions (mensuelles) sur la jeunesse et la citoyenneté.

Les problèmes au niveau de cette unité se résument au caractère de bénévolat des animateurs, l'insuffisance de financement, de support matériel, et la portée limitée de la puissance de l'antenne (rayon de 35km).

4.1.6 L'entretien avec le responsable de l'unité sportive

Comme le sport constitue un pôle d'attraction des jeunes, cette unité entre dans le processus de mobilisation et de fidélisation des jeunes au centre pour une sensibilisation de proximité et de masse.

Chaque fois que de besoin, des rencontres sportives sont organisées afin de permettre la mise en action des autres unités pour les séances de sensibilisation (unité socioéducative, unité médicale, les pairs éducateurs etc.) avec un dispositif de sonorisation mise en place pour permettre d'atteindre un plus grand nombre de jeunes. Au terme des activités menées en 2009 les résultats suivants ont été enregistrés :

- Plus de 6000 jeunes mobilisés ;
- 720 séances d'entraînement organisées ;
- 36 compétitions organisées ;

54 séances de sensibilisation organisées.

Cependant, cette unité depuis un certain temps est confrontée à des difficultés liées à son bon fonctionnement. Il s'agit de :

la détérioration des infrastructures sportives et culturelles ;

l'état de délabrement total des portails faisant du centre une route pour les passants ;

l'insuffisance de matériel et d'équipement ;

l'insuffisance d'appui financier pour mener à bien les activités sportives et culturelles.

4.1.7 L'entretien avec la responsable du foyer féminin

Cette unité communément appelée Foyer Féminin, est mise en place au niveau du centre grâce au concours des partenaires financiers pour aider d'une part, les jeunes filles à apprendre de petits métiers (couture, teinture, tricotage, cuisine, crochet etc.) afin de réduire leur vulnérabilité économique, et d'autre part, d'avoir une formation en santé de la reproduction et en planning familial.

Le but visé est non seulement de former les filles surtout des familles démunies, mais aussi que celles-ci servent de relais auprès de leurs sœurs pour une sensibilisation de proximité. Cependant, malgré sa position stratégique dans le quartier, les filles hésitent encore à s'inscrire au foyer (vingt filles inscrites en 2009-2010 pour une capacité d'accueil de cinquante de filles). C'est pourquoi, depuis sa création en 1998, cette entité n'a formé que 118 filles.

Le nombre de machines est insuffisant. A cela s'ajoute un manque de moyens financiers pour assurer les séances régulières de démonstration en cuisine.

4.2 ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DES ADOLESCENTS ET JEUNES ENQUETES

Au terme de notre recherche relative à la *contribution du Centre national de référence pour jeunes de Boukoki, à l'amélioration de la santé sexuelle des jeunes et adolescents de 10 à 24 ans* qui fréquentent le centre, les conclusions de nos recherches ont abouti aux résultats suivants au niveau des jeunes enquêtés :

Concernant l'identification des jeunes enquêtés, la tranche d'âge la plus dominante est celle de 16 à 20 ans constituée de 29 enquêtés sur 50 soit 58% de l'effectif total. Celle de 21-24 ans représente 36% et enfin celle de 10-15 ans faiblement représentée (06%).

L'enquête nous révèle que tous les adolescents et jeunes enquêtés sont des célibataires et ont en majorité un niveau d'étude secondaire (29/50) à 58%. Le niveau primaire constitue 36%, contre 04% de niveau universitaire.

A la question de savoir s'ils connaissent le Centre, tous les enquêtés sont unanimes de son existence et des unités qui le constituent à 100% notamment l'unité médicale, l'unité socioéducative, l'unité sportive, la radio, la ligne verte et le foyer féminin.

L'enquête nous révèle aussi que les jeunes enquêtés participent aux activités du centre à l'unanimité (100%). Ils assistent aux séances de sensibilisation à 88% et posent des questions sur la ligne verte d'information des jeunes à 96%, consultent la sage femme pour des conseils ou soins médicaux, écoutent la radio des jeunes à 84%, assistent aux séances de projection de films suivies de sensibilisation à 94% et assistent ou participent aux activités sportives à 94%.

Ils assistent également au théâtre forum et dandanli soyeya respectivement 70 à 76%.

Les thèmes développés au cours de ces différentes activités sont multiples et variés. Mais dans le cadre de notre recherche, nous avons retenus les thématiques suivantes sur lesquelles nous avons enquêtés les jeunes et qui nous semble les plus pertinentes. Il s'agit des questions relatives aux IST/VIH/SIDA. A cet effet, tous les jeunes enquêtés ont répondu (à 100%) avoir entendu au moins une fois parler de ces infections sexuellement transmissibles, des modes de contamination et de prévention enfin de l'utilisation correcte du préservatif.

Ils ont aussi dévoilé leurs connaissances sur les grossesses non désirées et les avortements clandestins (respectivement à 92 et 96%) et ont témoigné de leurs conséquences néfastes pour la santé.

Concernant l'utilisation des méthodes contraceptives, l'enquête révèle que les adolescents et jeunes ont connaissance de leur existence. Cependant, l'application de ces méthodes est très faible au niveau des jeunes.

D'autre part, des thèmes sur la population et le développement pour un environnement sain et durable et, le life skills (compétence de vie courante) sont aussi développés, selon les jeunes enquêtés (76 et 70%).

Quant aux thèmes sur les violences faites aux femmes et les fistules, les jeunes enquêtés disent avoir entendu parler de ces thématiques (88 et 64%). Ils affirment aussi que les milieux favorables pour parler de sexualité sont respectivement : les centres amis des jeunes (100%), dans les fadas (94%), entre amis (88%), à l'école (66%) contre 12% à la maison.

Ensuite les sources d'information des jeunes enquêtés sur la SSRAJ sont : la radio, la télévision, les centres amis des jeunes (100%) puis les fadas (82%), les journaux (66%), et l'école (64%).

Enfin, 90% des jeunes enquêtés estiment que les animateurs connaissent bien leur travail, donc sont à la hauteur de la tâche.

Ainsi, au terme de cette enquête qui a porté sur l'apport du CNRJ/B pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans fréquentant le Centre, nous constatons avec satisfaction que notre hypothèse générale est vérifiée à travers les activités menées par le Centre en faveur des adolescents et jeunes (bilan enregistré par chaque Unité), mais aussi grâce à l'interaction du dispositif opérationnel mis en place pour satisfaire les besoins et aspirations des jeunes.

Chapitre V :
SUGGESTIONS
ET
RECOMMANDATIONS

SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude et au regard des résultats analysés, il nous paraît utile de faire des suggestions et des recommandations.

5.1 Suggestions à l'endroit des différentes unités du Centre.

Afin de pouvoir davantage améliorer les prestations du Centre, il s'avère nécessaire pour nous, de faire des propositions spécifiques au sein des différentes unités opérationnelles.

5.1.1 Unité médicale

- Assurer aux jeunes un accueil leur permettant de se sentir en confiance afin d'exposer leur problème de santé sans retenue.
- Assurer aux jeunes des prestations de prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, de planning familial et de conseil de qualité.
- Contribuer à accroître la fréquentation de l'unité par les adolescents et jeunes par la sensibilisation.
- Prendre des initiatives de ravitaillement du stock de médicament afin d'éviter la rupture.
- Intégrer le dépistage volontaire et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les attributions de cette unité.
- Intégrer aussi la prise en charge de la santé mentale des adolescents et jeunes toxicomanes.
- Etablir un rapport mensuel d'activités.

5.1.2 Unité sportive :

- Elaborer un emploi de temps tenant compte des jeunes scolarisés et non scolarisés afin de permettre une meilleure approche spécifique des jeunes.
- Susciter des rencontres sportives périodiques tenant compte des temps de vacances des jeunes et adolescents dans toutes les disciplines sportives.
- Reprendre la pratique de certaines disciplines (hand-ball, volley-ball et tennis de table) et intégrer de nouvelles disciplines telles que la pétanque et autres jeux de société.
- Associer les bénévoles sportifs et les jeunes à l'élaboration et au déroulement de toutes les activités sportives
- Produire un rapport d'activité mensuel.

5.1.3 Unité d'écoute ou ligne verte

- Gérer rationnellement le temps d'écoute afin de permettre l'intervention des autres jeunes en attente d'écoute.
- Respecter strictement les plages horaires en tenant compte éventuellement des absences imprévues.
- Réorganiser le dispositif de fonctionnement, de suivi et de supervision de manière à garantir la qualité des interventions et d'informations données aux jeunes
- Revoir la fiche de rapport journalier en intégrant certaines données retraçant l'historique des appels et leur récurrence afin de permettre aux animateurs et pairs éducateurs de mieux orienter les axes d'interventions au niveau des jeunes.
- Faire la promotion des activités du centre à travers la ligne.
- Produire un rapport détaillé des fréquences des appels.

5.1.4 Unité socioéducative

- Etablir un calendrier des activités d'IEC/CCC adéquat pour les jeunes en intégrant la dimension d'éducation par les pairs dans le programme de sensibilisation des adolescents et jeunes.
- Former des pairs éducateurs parmi les jeunes qui fréquentent régulièrement le centre afin de les fidéliser aux activités quotidiennes.
- Faire appel aux prestations des ONG lors des sensibilisations de grande envergure (commémoration des journées de sida, de la jeunesse etc.)
- Multiplier les activités culturelles notamment le théâtre forum, le hip-hop, dandalin soyeya et les projections de films sur les thématiques de la SSRAJ.
- Produire un rapport mensuel des activités menées.

5.1.5 Unité de la radio des jeunes

- Disposer de programmes qui couvrent de manière globale toutes les thématiques de la SSRAJ.
- Multiplier les débats radiophoniques sur des thèmes relevant des problèmes brûlants que vivent les jeunes.
- Faire appel à des personnes ressources professionnelles en cas de besoin et de nécessité urgente.
- Partager des expériences avec d'autres radios dont les préoccupations sont les mêmes.
- Faire la promotion des prestations du centre.
- Produire un rapport mensuel des activités menées.

5.1.6 Unité de formation (foyer féminin)

- Développer une politique de recrutement de masse des jeunes filles en tenant compte de leur niveau d'étude et des faibles revenus des familles.

- Intégrer dans le programme la teinture, le batik, l'enseignement civique et l'alphabétisation.
- Augmenter la fréquence des heures de sensibilisation dans le programme de formation.
- Etablir un rapport mensuel d'activités.

5.1.7 Direction technique du Centre

- Associer les jeunes du quartier dans toutes approches en matière de SSRAJ les concernant.
- Développer une offensive vers d'autres partenaires financiers pour la prise en charge des frais de déplacement des bénévoles qui constitue un des obstacles au développement des activités.
- Renforcer les capacités opérationnelles de toutes les unités en mettant l'accent sur la qualité des informations transmises aux jeunes.
- Renforcer les capacités de coordination, de suivi et de gestion des différentes unités opérationnelles suivant une dynamique de gestion axée sur les résultats (GAR).
- Initier des sessions de formation, de recyclage des agents du centre afin de renforcer leurs capacités.
- Initier un projet d'implantation d'un cyber café.
- Faire des réunions mensuelles de coordination et de suivi des activités.
- Produire un rapport mensuel des activités du centre.

5.2 RECOMMANDATIONS

Pour permettre au centre d'assumer ses missions d'un centre de référence pour une prise en charge des adolescents et jeunes, en offrant des prestations de qualité dans le domaine de la SSRAJ, de prévention des IST/VIH/SIDA et le développement des compétences de vie courante, nous faisons à l'Etat et aux partenaires financiers les recommandations suivantes :

5.2.1 En direction de l'Etat

- Apporter une subvention régulière et conséquente pour le fonctionnement du Centre.
- Réhabiliter les infrastructures sportives, les portails en état de détérioration avancée et les projecteurs.
- Rétablir la ligne téléphonique de la Direction (suspendue depuis 2000) afin de permettre la fluidité de la communication.
- Redéfinir les textes qui régissent le centre afin de les adapter au contexte actuel avec des missions bien définies.
- Doter le centre de matériel roulant pour accomplir ses missions à l'extérieur du centre.
- Doter l'unité médicale de produits indispensables à la prise en charge des problèmes de santé des adolescents et jeunes.
- Augmenter la puissance de la Radio pour permettre une large diffusion des émissions à l'endroit des jeunes.
- Doter la bibliothèque de nouveaux ouvrages intéressant les jeunes.

5.2.2 En direction des partenaires financiers

- Apporter des appuis tant financiers que matériels pour pérenniser les acquis de l'ancien projet « jeunes, sport et santé ».
- Revoir le processus du mode de financement des activités qui à l'heure actuelle nécessite l'intervention de plusieurs « filtres ».
- Revoir le mode de contractualisation des activités d'IEC/CCC avec les ONG au profit des jeunes.

CONCLUSION

La jeunesse, en tant que catégorie sociale, constitue de nos jours une donnée structurante majeure, tant du point de vue de son poids démographique que de son dynamisme dans toutes les sphères de la vie économique, culturelle, et sociale.

Les jeunes sont confrontés à des situations complexes, multidimensionnelles qui ont entraîné des bouleversements de critères d'appréciation de cette frange relativement à la dynamique sociale et aux dispositifs mis en place par l'Etat.

Ainsi, cette étude portant sur le thème *la contribution du CNRJ/B à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans* qui fréquentent le centre, nous a permis de savoir à quel point l'apport du Centre est indispensable pour les jeunes.

D'une part, les activités sportives et de loisirs que propose le Centre contribuent au plein épanouissement des adolescents et jeunes et d'autre part, les activités de sensibilisation d'IEC/CCC inculquées aux jeunes par des canaux appropriés concourent à l'acquisition de leurs connaissances en matière de SSRAJ pour l'adoption d'un comportement sexuel responsable.

Néanmoins, le développement de ces activités au niveau des unités opérationnelles du Centre n'est pas une tâche aisée. En effet, travailler avec des jeunes, et adolescents mérite de la part des encadreurs un sens psychologique aigu et un degré de connaissance poussée dans le domaine de la SSRAJ.

C'est pourquoi, il est indispensable de former tous les acteurs qui sont dans la chaîne d'action de promotion de la santé sexuelle des adolescents et jeunes afin d'avoir suffisamment de compétences et fournir les vraies informations aux jeunes.

Il est aussi impératif que l'Etat et les partenaires au développement s'investissent pleinement en apportant leur concours matériel et financier pour appuyer les efforts consentis par le Centre. Cela, afin de le hisser au rang d'un digne Centre de formation, un laboratoire de conception et d'expérimentation de nouvelles approches et stratégies novatrices en matière de prise en charge des besoins des jeunes en matière de SSRAJ, de prévention des IST/VIH/SIDA, et de développement des capacités de vie courante.

Enfin, cette étude qui reste une œuvre humaine n'a pas la prétention d'être une solution magique au problème posé. Elle a seulement le mérite d'avoir pu toucher de doigt les réels problèmes dont la solution dépendra en grande partie de la volonté des décideurs et autres partenaires.

Maintenant que les bases sont jetées, d'autres études pourront venir renforcer la présente et/ou la compléter.

BIBLIOGRAPHIE

--**AMBOUTA A.A**, (2003-2005), *Evaluation des activités de promotion de la santé de la reproduction des jeunes au Niger : Cas du projet/Jeunes/Sport/Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey*. Monographie 66.P.

--**INOUSSA. S** (2003-2005), *Amélioration de la santé de la reproduction des Jeunes et Adolescents : Cas de l' « Initiative Jeunes » au Niger*. Monographie INSEPS.64 P.

--**N'DIAYE A**, (2002-2004), *Stratégie de promotion de la Santé de la reproduction des adolescents au Sénégal : Exemple du Centre Conseil de Pikine/Guédiaweye*. Monographie.INSEPS.71. P.

--**SANKARE D**, (2005-2007), *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/Guédiaweye*. Monographie 67. P.

--**TAMBA M**, (2002-2004), *les Structures d'encadrement des jeunes et des adolescent(e) s en Santé de la Reproduction au Togo : Impacts et Perspectives*. Monographie. 88. P.

--**Mme I.A. SAKI**, (2007), *Recours des adolescents aux prestations des services de Santé de la Reproduction dans la Commune Urbaine d'Aguié*, Mémoire, 65 P.

DOCUMENTS OFFICIELS

--**Document de Paquet minimum d'activité (PMA)** *en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes au Niger*, juillet, 2008.

--**Guide** *sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et Adolescent (e) s et équité entre genres en islam*. Octobre 2004. 71. P.

CILS, Niamey, juillet 2003, 23 P.

--**Enquête de base** *sur les connaissances et attitudes et pratiques des jeunes et adolescents dans les zones d'intervention du programme SSRAJ, y compris la prévention des IST/VIH/SIDA*. INS-NIGER (avril 2008). 66. P.

REVUES

--**Plan d'Action** *de Revitalisation du Centre de Jeunes de Boukoki*, Niamey. (octobre 2008).

--**Module** : *de Formation des animateurs en IEC sur les IST/VIH/SIDA*, Niamey, 2004.

--**Module** : *de Formation des Formateurs des pairs éducateurs*, Niamey, Mai 2007.

--**Module** : *de Formation en genre et droits humains en matière de SSRAJ*, Niamey du 13 au 17 Août 2007.

--**Lexique** : *des termes usuels en santé sexuelle et reproductive des adolescents*, Initiative jeunes, Août 2004, 44 P.

--**Dictionnaire Larousse**, (2008), *dictionnaire de Français, 6 000 mots, définitions et exemples*, France, 455p.

