

M
O
N
O
G
R
A
P
H
I
E

**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP
DE DAKAR**



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

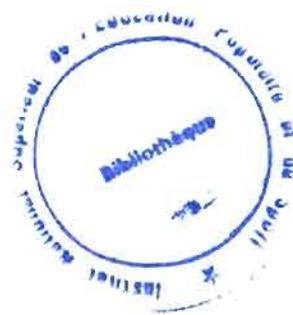
**LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES :
EXEMPLE DU CENTRE CONSEIL POUR ADOLESCENTS
DE ZIGUINCHOR**

MO02-33

Présenté par :

Gabriel Luciano PREIRA

**9^{ème} promotion des élèves Inspecteurs
de l'Education Populaire de la Jeunesse et des Sports**



2000 – 2002

SOMMAIRE

| | |
|--------------------------|---|
| DEDICADES | 3 |
| REMERCIEMENTS | 4 |
| LEXIQUE DES ABREVIATIONS | 6 |
| AVANT PROPOS | 7 |
| INTRODUCTION GENERALE | 9 |

PREMIERE PARTIE

| | |
|--|----|
| I. – DEFINITION DES CONCEPTS | 14 |
| I.1 – LA SANTE DE LA REPRODUCTION | 14 |
| I.2 – ADOLESCENT/JEUNE | 17 |
| II. – SITUATION GENERALE | 22 |
| II.1 – CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES | 22 |
| II.1.1 – CADRE LOCAL DE L'ETUDE | 25 |
| CONCLUSION PARTIELLE | 30 |

DEUXIEME PARTIE

| | |
|---|----|
| A – STRATEGIE DE PROMOTION DE LA JEUNESSE AU SENEGAL | 32 |
| A.1 – ANALYSE ORGANISATIONNELLE ET FONCTIONNELLE | 32 |
| I.1 – STATUT ET MISSIONS DU C.C.A | 33 |
| I.2 – ROLES ET TACHES DU PERSONNEL MEDICO-PSYCHOSOCIAL | 34 |
| I.2.1 – LE COORDONNATEUR | 34 |
| I.2.2 – LE TECHNICIEN I.E.C | 34 |
| I.2.3 – LA SAGE FEMME | 35 |
| I.2.4 – LE PSYCHOLOGUE | 36 |
| I.2.5 – L'ASSISTANTE SOCIALE | 37 |
| I.2.6 – LES ECOUTANTS AU TELEPHONE | 37 |
| I.3 – FONCTIONNEMENT TECHNIQUE | 38 |
| I.3.1 – L' I.E.C | 38 |
| I.3.2 – OFFRE DE SERVICE | 41 |
| I.4 – TABLEAU DES DEMANDES | 42 |
| I.4.1 – DEMANDES D'ASSISTANCE SOCIALE | 42 |
| I.4.2 – DEMANDES D'ASSISTANCE PSYCHOLIGIQUE | 43 |
| I.4.3 – DEMANDES D'ASSISTANCE MEDICALE | 44 |
| I.4.4 – FICHE D'EVALUATION ANNUELLE | 45 |

| | |
|---|----|
| I.5 - ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES | 46 |
| I.5.1 - ANALYSE D'ASSISTANCE SOCIALE | 46 |
| I.5.2 - ANALYSE D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE | 47 |
| I.5.3 - ANALYSE MEDICALE | 48 |
| I.5.4 - EVOLUTION DES DEMANDES | 49 |
| CONCLUSION PARTIELLE | 51 |
| CONCLUSION GENERALE | 52 |
| BIBLIOGRAPHIE | 55 |

DÉDICACES

Cette monographie est dédiée à :

- mes regrettés parents (Père et mère) qui, de leur vivant, s'étaient efforcés à me donner une éducation exemplaire, laquelle me permet de mener aujourd'hui une vie adulte responsable ; « Papa, maman reposez en Paix ».
- mes frères et sœurs qui n'ont cessé de m'apporter leur soutien tant moral que matériel durant ma formation.
- mon épouse bien-aimée et à mes charmants enfants pour leur affection et leur aide psychologique constants.
- tous les adolescents de mon cher pays le Sénégal. Je leur souhaite une vie future responsable et prometteuse.

REMERCIEMENTS

Au terme de deux ans de formation professionnelle riches de nouvelles acquisitions, connaissances et aptitudes, qu'il me soit permis d'abord de rendre grâce à mon Seigneur le Tout-Puissant, Miséricorde DIEU pour les dons dont il m'a comblé.

Mes sincères remerciements s'adressent aussi :

- A tout le personnel administratif et technique, au corps enseignant de l'INSEPS de Dakar qui ont contribué vivement à ma formation durant les deux ans passés dans ce prestigieux Institut supérieur.

- Au Directeur de la Jeunesse et de la Vie Associative (DJVA) et à l'Inspecteur régional de la Jeunesse et des Sports de Ziguinchor pour leur encadrement technique au cours de mes différents stages pratiques.

- A Monsieur Ousmane SFCK, ancien Directeur du PPJ et ancien Directeur de Cabinet du MJEHP, pour sa disponibilité sans faille à m'orienter et à m'accompagner dans la réalisation de ce travail.

- A Monsieur Demba KONE, Directeur du PPJ et à tout le personnel de la Direction Nationale, à l'équipe du Centre Conseil pour adolescents de Ziguinchor, pour m'avoir soutenu et fourni les renseignements et les documents nécessaires à la réalisation de cette monographie.

A Monsieur Pascal GOMIS, Informaticien au Ministère de l'Équipement et des Transports dont l'appui matériel et technique désintéressé (saisies, reliures, etc...) ont permis la confection de ce document.

Mes remerciements s'adressent également à tous les stagiaires de la 9ème promotion des inspecteurs de l'Éducation Populaire, de la Jeunesse et des Sports; pour l'esprit de groupe dont ils ont fait montre au cours de cette formation.

Merci à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué positivement à ma formation et à la réalisation de ce travail.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

| | | |
|--------|---|--|
| ADO | = | Adolescents |
| ASBEF | = | Association sénégalaise pour le bien-être familial |
| ASC | = | Association sportive et culturelle |
| CCA | = | Centre départemental d'Éducation populaire et sportive |
| CEGID | = | Centre de Guidance infantile et familiale |
| CNJS | = | Conseil National de la Jeunesse du Sénégal |
| DPP | = | Déclaration de Politique de Population |
| EDS | = | Enquête Démographique et de Santé |
| EEDS | = | Éclaireuses et Éclaireurs du Sénégal |
| ESP | = | Enquête sur les Priorités |
| EVF | = | Éducation à la Vie Familiale |
| GEEP | = | Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population |
| GIF | = | Groupement d'Intérêt Économique |
| FNUAP | = | Fonds de Nations Unies pour la Population |
| IEC | = | Information, Éducation, Communication |
| IRJS | = | Inspection régionale de la Jeunesse et des Sports |
| IST | = | Inféctions sexuellement transmissibles |
| MJJEHP | = | Ministère de la Jeunesse, de l'Environnement et de l'Hygiène Publique |
| ONG | = | Organisation Non Gouvernementale |
| OMS | = | Organisation Mondiale de la Santé |
| PPI | = | Projet Promotion des Jeunes |
| SR | = | Santé de la Reproduction |
| TIEC | = | Technicien en IEC |

AVANT PROPOS

La jeunesse a toujours été une préoccupation majeure pour les gouvernants de ce pays qui ont initié très tôt de nombreux programmes en faveur de cette importante couche de la population du Sénégal. Parmi ces programmes, celui, de la prise en charge et de la prévention de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, constitue un volet non négligeable dans la mise en œuvre de la politique de population du Sénégal adoptée depuis 1988.

C'est ainsi que dans le prolongement des recommandations issues de la Conférence Internationale sur « Population et Développement », tenue au Caire en 1994, l'Etat du Sénégal, à travers le Projet Promotion des Jeunes (PPJ) et suivant sa volonté politique de mise en place d'institutions spécialisées et de programmes, a créé les centres conseils pour adolescents. Ces structures qui sont chargées de la prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes par l'information, la sensibilisation et l'offre de services, existent dans plusieurs régions du Sénégal dont celle de Ziguinchor.

Le Centre Conseil pour adolescents de Ziguinchor constitue le cadre de cette étude. Mais du fait de l'éloignement de la région, de l'insuffisance des moyens financiers et de temps, il s'agira à travers le présent document, de présenter les résultats d'un travail de revue documentaire, plutôt que d'une enquête de terrain.

Cette option de compilation documentaire, la disponibilité de multiples documents sur la santé de la reproduction des jeunes, mais demeurés peu connus du grand public, faute d'une bonne diffusion, m'ont inspiré. Il s'y ajoute le besoin de partager l'expérience personnelle vécue sur le terrain et de contribuer à une meilleure connaissance de la situation des jeunes notamment en matière de santé de la reproduction.

A ce titre, cette monographie se veut une contribution à l'épineux problème de prise en charge de la santé de la reproduction de cette cible jeune de la population qui, par son important poids démographique, décidera à l'âge adulte des destinées de ce pays.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Face aux enjeux des questions démographiques, le Gouvernement du Sénégal a adopté en 1988, une Déclaration de Politique de Population (DPP) qui cible plusieurs couches de la société y compris la jeunesse. Cet engagement pour la promotion des jeunes s'est traduit par la mise en œuvre d'importants programmes en matière d'Education à la Vie Familiale (EVF) et de santé de la reproduction. Parmi lesquels le plus important est sans doute le Projet Promotion des Jeunes (PPJ) qui est mis en œuvre depuis 1992 et placé sous la tutelle du Ministère chargé de la jeunesse.

Il s'emploie dès sa création à mener des actions capables d'aider les jeunes âgés entre 15 et 25 ans à être les acteurs de leur propre devenir.

Financé grâce au concours de la Banque Mondiale et du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le PPJ a centré son action, dans sa phase expérimentale, au développement d'activités d'information et de sensibilisation sur l'Education à la Vie Familiale (EVF) dans les 4 régions de : Dakar, Kaolack, Saint-Louis et Thiès. C'est dans cette même phase qu'il a été ouvert des bureaux conseil dans les différents Centres départementaux d'Education Populaire et Sportives (CDEPS) de ces régions, en vue de répondre aux besoins des jeunes en informations diverses et, si nécessaire, les référer vers les structures appropriées.

Malgré les résultats probants obtenus dans ce domaine grâce à la stratégie fondée sur l'IEC (Information, Education, Communication), les problèmes de santé de la reproduction chez les jeunes ont continué à se poser avec acuité : les grossesses précoces et/ou non désirées avec les conséquences qui en découlent (avortements clandestins, infanticides, mauvaise santé maternelle et infantile,), les Infections sexuellement transmissibles, le SIDA, la toxicomanie, etc.

C'est dans ce contexte de précarisation croissante de la santé de la reproduction des jeunes que s'est tenue la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au Caire en 1994, et qui entre autres recommandations, avait préconisé la nécessité de permettre aux jeunes et aux adolescents d'accéder à une information et à des services qui les aident à mieux comprendre leur sexualité et à se protéger contre les grossesses non désirées, les IST/SIDA et les conséquences qui en résultent.

En application de cette recommandation, et en réponse à la forte demande de prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes, le Gouvernement du Sénégal, à travers le PPJ, a initié en 1995, la création des centres conseil pour adolescents spécialisés à la fois dans la sensibilisation, dans l'accueil, le conseil, l'orientation et l'offre de services.

La phase expérimentale de deux ans de ce nouveau programme marquée par la création de deux Centres Conseil pour adolescents au CDEPS de Guediawaye et au Complexe socioculturel des Parcelles Assainies à Dakar, a été suivie celle de Ziguinchor en 1997.

Le but de ces centres est de promouvoir la santé de la Reproduction des jeunes et des adolescents âgés de 10 à 24 ans en vue de les amener à modifier leurs attitudes et comportements pour une vie adulte responsable. L'atteinte de cet objectif nécessite la mise en œuvre d'une bonne stratégie conduite par des spécialistes.

C'est ainsi que le centre conseil de Ziguinchor est doté d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un psychologue, d'une sage-femme, d'une assistante sociale, d'un technicien en IEC et d'écoutes au téléphone, tous placés sous l'autorité d'un coordonnateur.

La pluridisciplinarité du personnel et surtout la spécialisation de l'équipe médico-psychosociale, permet une meilleure prise en charge de cette frange de la population souvent négligée dans les structures classiques de santé, malgré son poids démographique important et sa spécificité.

Dans un souci d'efficacité, sur ce terrain le Centre Conseil pour adolescents, n'agit pas seul sur le terrain, il collabore étroitement avec d'autres acteurs qui interviennent dans le domaine de la promotion de la SR/jeunes. C'est le cas entre autres avec le *Programme national de planification familiale* (PNPF), l'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familiale (ASBEF), le Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP), les Eclaireurs et Eclaireuses du Sénégal (E.E.D.S), les scouts du Sénégal (SDS), l'Association des Femmes Africaines face au SIDA (SWAA), ENDA (Environnement et Développement en Afrique, etc.

Pour favoriser une bonne fréquentation par la cible, les centres conseil ont mis en place des stratégies d'action spécifiques :

- l'implantation dans les CDEPS
- la gratuité de l'offre de services
- le respect de l'anonymat et de la confidentialité
- l'implication du mouvement associatif.

Dans un souci de clarté et de cohérence, la présente réflexion s'articule autour des points suivants :

La première partie de l'étude va porter sur l'analyse de la situation générale socioéconomique et démographique au Sénégal et particulièrement dans la région de Ziguinchor.

La seconde partie sera consacrée aux stratégies de promotion de la jeunesse au Sénégal.

Dans la conclusion générale, des propositions seront faites pour une meilleure prise en charge de la SR/jeunes dans la région de Ziguinchor à travers les structures du PPJ (CCA, bureaux conseils).

Mais auparavant il s'agira de définir quelques concepts : la santé de la Reproduction des jeunes, l'adolescent et le jeune qui intègrent à la première partie.

PREMIERE PARTIE

I. DEFINITION DES CONCEPTS

I.1 LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Selon la définition donnée par l'O.M.S. : La santé de la reproduction est un état de bien être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmités.

Autrement dit la santé de la reproduction qui fait référence à la sexualité ne signifie pas uniquement prodiguer des conseils et donner des soins médicaux, elle touche l'homme dans son « Tout social » parce qu'elle vise aussi à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles.

Il existe au moins quatre volets essentiels dans la SR :

- la santé de la mère,
- la santé de l'enfant,
- la santé du jeune,
- la santé de l'homme.

Le volet santé de la reproduction du jeune est celui qui retient notre attention tout en sachant qu'il existe de plus en plus de jeunes filles mères.

La santé de la reproduction des jeunes comprend plusieurs composantes :

- la lutte contre les grossesses non désirées, contre les maternités précoces et contre les avortements provoqués.
- la lutte contre la propagation des IST/SIDA
- l'Education à la vie familiale (E.V.F) qui signifie l'éducation sexuelle et sociale, l'économie familiale, l'approche genre et la parenté responsable.
- La prise en charge de la santé des jeunes y compris les comportements à risques (alcoolisme, toxicomanie, prostitution, délinquance).
- sensibilisation des jeunes pour l'adoption des comportements sains et le respect mutuel entre sexes.
- clarification des valeurs sur la sexualité et la vie des jeunes.
- promotion d'un environnement physique, politique, légal, social, économique et culturel en faveur des jeunes et en favorisant l'approche genre.
- santé scolaire et universitaire.
- promotion de l'alphabétisation des jeunes.

Ces différentes composantes sont mises en œuvre suivant deux stratégies fondamentales :

- information, éducation, communication (IEC)
- offre de services.

Au Sénégal, il existe à côté des centres conseil d'autres structures qui interviennent dans la promotion la SR/Jeunes.

A titre d'exemples, il convient de citer :

- Le PNPF (Programme National de Planification Familiale)
- Le PPJ (Projet Promotion des Jeunes) à travers les C.C.A (Centres Conseil pour Adolescents)
- Le GEEP à travers les clubs EVF dans les écoles, collèges et universités.
- Les EEDS avec la création de bureaux conseils.
- L'ASBEF
- Le Centre Jacques Chirac de Thiaroye.
- LE CNJS à travers le Réseau jeunesse/population.

Toutefois, il reste que les centres conseil pour adolescents se singularisent par :

- la spécialisation du personnel en SR/jeunes .
- la combinaison des deux stratégies (*IEC, Offre de service*) pour une meilleure prise en charge de la SR des jeunes et des adolescents.

Si nous considérons que la reproduction est le processus par lequel un être vivant produit d'autres êtres de même espèce, la santé de la reproduction des jeunes touche le domaine de la sexualité qui dans la plupart des sociétés est encore un sujet considéré comme « tabou » et réservé aux adultes en particulier les mariés .

Mais compris sous l'angle de ses dimensions physiologiques, psychologique (mental), social, économique on s'aperçoit qu'il faut évidemment en parler, y compris avec les jeunes.

1.2 ADOLESCENT/JEUNE

Le mot adolescence provient du latin « adolescere » c'est-à-dire ad(vers) et olescere (grandir, croître) ; c'est donc la croissance vers l'état adulte.

L'adolescence peut être conçue comme un stade intermédiaire pendant lequel la personne n'est plus un enfant, ni encore un adulte. C'est une période pendant laquelle la personne n'a pas encore de responsabilités sociales propres mais elle peut explorer, s'exercer, expérimenter des rôles.

Cette étape de transition est appelée différemment selon les psychologues, les biologistes et les sociologues.

En effet les psychologues parlent d'adolescence pour désigner l'ensemble des transformations corporelles et psychologiques qui se produisent chez l'individu avant l'âge adulte.

Les biologistes parlent de puberté qui est assimilée au côté organique de l'adolescence. Le mot puberté vient du latin «Pubes», qui veut dire poil. En clair c'est l'apparition des poils sur le pubis, sous les bras, sur les joues, le menton qui est le signe de puberté. Quand la puberté est finie, on devient nubile, ce qui veut dire en âge de se marier. A vrai dire tout cela est relatif, car selon les époques et selon les sociétés, l'âge de la nubilité est variable.

La puberté renvoie particulièrement à l'apparition et à l'installation de la fonction sexuelle. La puberté est un processus long et progressif pendant lequel on grandit de partout. C'est particulièrement net aux extrémités : pieds, mains, nez grandissent.

Les formes, la silhouette se modifient. Les organes génitaux augmentent de volume. Tout se met en place pour la fécondité qui signifie la capacité d'avoir des enfants.

Les sociologues, pour désigner l'adolescence, emploient le terme JEUNESSE qui se définit par opposition à la génération parvenue à la pleine maturité. La jeunesse est l'aspect social de l'adolescence.

L'OMS a défini les « adolescents » comme des personnes appartenant à la tranche d'âge de 10 à 19 ans alors que « jeunes gens » a été défini comme ceux appartenant à la tranche d'âge des 15 à 24 ans. Le document de l'OMS « The health of youth » regroupe ces deux groupes qui empiètent l'un sur l'autre en une entité, celle des « jeunes » âgés de 10 à 24 ans (OMS. 1989a).

Au Sénégal, depuis 1985, est reconnu jeune toute personne âgée de 15 à 35 ans.

Dans le cadre de la présente étude nous utiliserons invariablement le mot « adolescents » et le mot « jeunes » pour désigner les personnes âgées de 10 à 24 ans conformément au sens donné par l'OMS.

L'adolescence est donc une période de profonds bouleversements psychologiques et physiologiques de l'individu. C'est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte que F. DOLTO compare au processus de changement de carapace chez les homards.

«Ils perdent d'abord l'ancienne carapace et restent sans défense, le temps qu'une autre repousse. Pendant ce temps, ils sont très vulnérables et très curieusement, ils sont presque toujours accompagnés d'un prédateur qui guette ce moment, prêt à les dévorer. L'adolescence c'est le drame du homard. On n'est plus enfant, on n'est pas encore adulte. C'est ce qui fait qu'actuellement il n'y a pas d'adolescence sans problème, sans souffrance».

Dans cette grande mutation, physiologique (transformation du corps) qui varie d'un individu à un autre et selon qu'on est fille, garçon ; psychologique, vécu différemment selon les individus et les milieux socioculturels, les adolescents éprouvent la nécessité d'expérimenter la nouvelle fonction sexuelle dont ils disposent ; les garçons recherchent de la compagnie des filles, les filles recherchent celle des garçons.

Très souvent cette expérience aboutit à un drame parce que le jeune, dans son évolution cherche à affirmer sa personnalité par la curiosité et l'expérimentation (rapports sexuels, usage de la drogue...) qu'il assimile à la vie adulte, mais mal informé il fait les choses de travers.

L'adolescent se surveille, s'observe. Il perd sa spontanéité d'enfant, il devient réservé, calme, se demandant ce qu'on va dire ou penser de lui. La rêverie imagination se développe de même que la sensibilité. Heureux ou malheureux pour des choses qui apparaissent mineures à son entourage; l'adolescent est très dépendant de ses sautes d'humeur. C'est l'âge de l'insolence et de la réplique. Cette métamorphose s'accompagne d'une évolution psychologique et d'une affirmation de la personnalité.

Celle-ci s'effectue par la remise en cause des valeurs établies par les adultes, la création de nouveaux modèles, l'engouement pour des grandes causes ; l'adolescence est tiraillé entre des sentiments contradictoires et une mouvance des attitudes. Tour à tour inhibé ou passionné, morose ou vindicatif, il est enfermé dans ses contradictions: brûle ce qu'il a désiré, déteste ce qu'il a aimé, s'en prend aux autres ou à lui-même de ce qu'il n'est pas, refuse ce qu'il désirait la veille.

Pourtant les jeunes ont besoin de se retrouver entre eux (groupes, associations, mouvements de jeunes...), création de bandes, de vocabulaire (rap...), de tenue vestimentaire (check down par exemple), afin de se démarquer des enfants et des adultes en même temps. C'est dans le groupe de ses pairs que le jeune peut avec moins d'angoisse ,assumer une personnalité opposée aux modèles des parents et des adultes en général. Un sentiment de force est lié à cette appartenance de groupe.

Cette période peut aussi être un moment difficile à vivre pour les parents. Quelle attitude avoir face à ces comportements nouveaux et contradictoires de l'adolescent ? Les parents sont mal à l'aise, car pour eux cela change et remue beaucoup de choses.

Selon un article de Y. POUYE et J. QUINIO dans le n° 2 du bulletin d'information et d'Education parentale du Centre de Guidance infantile et familiale, (CEGID) «la sexualité est un des agents du développement de la personnalité humaine et de son développement... »
« aborder l'éducation sexuelle n'est pas anodin, on ne peut pas le traiter comme un autre enseignement, il touche au vécu, à l'affectif, au ressenti, à tout ce que tout être a de plus intime. C'est pourquoi il convient de le faire avec prudence et pudeur ».

Il ne s'agit en aucun cas de concrétiser cet enseignement sexuel, l'adulte peut se trouver confronté à des questions qui le déroutent ou qui le gênent. Il ne doit pas les imputer à de la malice ou à du vice, mais à une curiosité naturelle et normale qui existe dès la plus tendre enfance. Si l'adulte ne peut apporter de réponse, mieux vaut déléguer la réponse à un autre adulte plutôt que d'apporter des réponses fausses ou incomplètes».

Les jeunes ont donc besoin d'informations qu'ils vont souvent chercher auprès de leurs pairs faute de les avoir auprès de leurs parents, des adultes.

La création des centres conseil pour adolescents obéit à cette volonté du gouvernement de relativiser l'aspect dramatique de l'adolescence car psychologiquement « la crise de l'adolescence » n'est pas inéluctable, du fait même des différences interindividuelles.



II. SITUATION GÉNÉRALE

II.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES

Le Sénégal est un pays de l'Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 196722 Km². Selon la direction de la statistique, la population du Sénégal est estimée en 2000 à 9.300.000 habitants soit une densité de 43 habitants au km². Le taux d'accroissement naturel est de 2,6 % par an. Les projections font mention de 13.000.000 d'habitants en 2015.

Cette population n'est pas seulement marquée par son taux de croissance rapide, elle se caractérise aussi par le poids démographique des jeunes ; les moins de 20 ans représentent 57,7 %, la population âgée de 24 ans est estimée à 60 %. En outre, 58 % des femmes ont moins de 17 ans (source recensement 1988).

Les femmes représentent 52 % de la population totale. Selon l'enquête démographique et de santé (E.D.S III) de 1997, 22 % des femmes de 15 à 19 ans ont déjà eu, au moins, un enfant. Cette vie féconde augmente au fil des âges pour atteindre 40 % à l'âge de 19 ans.

En interrogeant les statistiques hospitalières, 18 % des avortements provoqués proviennent des adolescentes de 15 à 19 ans et 83 % de celles de 20 à 24 ans. D'autres études montrent que 20,4 % des jeunes ont leurs premières expériences sexuelles avant 15 ans et 46,5 % entre 15 et 18 ans.

Ainsi par leur poids démographique et leur comportement sexuel, les jeunes détermineront encore l'évolution démographique du Sénégal pendant de nombreuses années.

Cette situation serait d'autant plus préoccupante que la croissance s'opère dans un contexte de crise au plan économique, social et culturel.

Le Sénégal est un pays pauvre. Selon une enquête réalisée en 1999, la proportion de sénégalais vivant dans la pauvreté serait passée de 29 % à 58 % au niveau des ménages et de 33 % à 65 % au niveau des individus avec un revenu par tête d'habitant inférieure à 60 \$ US (moins de 50 000 F CFA). Sa population est essentiellement rurale et vit des produits de l'agriculture. L'analphabétisme reste important : 56,1 % chez les femmes et 28,5 % chez les hommes.

Les statistiques de 1998-1999 nous renseigne que le taux de scolarisation dans l'élémentaire est de 21,8 % contre 9 % dans l'enseignement secondaire. Cela laisse apparaître un important taux de déperdition scolaire au fur et à mesure que le jeune poursuit ses études vers le niveau supérieur. Ce phénomène touche beaucoup plus les filles déjà peu nombreuses à aller à l'école.

La rareté du marché de l'emploi, le recul de la pluviométrie et la salinisation accrue des sols par endroit en campagne, l'exode rural sont venus accélérer la baisse du pouvoir d'achat des populations et surtout le chômage des jeunes.

Il s'y ajoute que la société sénégalaise connaît des mutations à multiples conséquences dans son évolution. Ainsi, nous pouvons noter entre autres la précocité de l'âge des premiers rapports sexuels alors que ceux-là ne sont admis que dans le cadre du mariage. Les bouleversements dans les structures familiales, l'introduction de nouvelles valeurs et des modes de vie, ne permettent pas une reproduction des stratégies traditionnelles utilisées pour l'encadrement et l'éducation les jeunes.

En effet, l'éducation sexuelle des garçons et des filles était du ressort des tantes paternelles, des grands parents, et se faisait en dehors de la cellule familiale. Chaque groupe ou classe d'âge était confié à un parrain ou une marraine qui avait la charge de donner une éducation compétente dont l'éducation sexuelle aux jeunes gens mis sous sa responsabilité. Ainsi des savoirs étaient livrés aux jeunes sur les connaissances dont celles portant référence au corps humain, à la pratique sexuelle, à la procréation, à la prévention et au traitement des IST, au respect du sexe opposé etc.

Le rôle des parents géniteurs se limitait à rappeler les normes sociales en exigeant certaines conduites, certains comportements de la part des jeunes. Le contrôle du respect des interdits s'exerçait différemment selon les sociétés. C'est le cas de la veillée nocturne chez les « pular », de la case de la femme dans les sociétés mandingues, du bois sacré chez la plupart des ethnies qui habitent les régions du Sud et du Sud-Est du Sénégal.

Aujourd'hui, nous assistons à des dislocations familiales, à la disparitions de certaines valeurs anciennes comme la vie communautaire. De plus en plus la vie en collectivité (la famille large) disparaît au profit de la famille nucléaire où l'enfant jouit d'une liberté individuelle que seuls les parents ont le droit de critiquer.

Tout cela se passe sur un fond de crise économique et social . Le jeune en prend un sacré coup dans son développement psychosocial et affectif.

Dans un tel contexte, le problème de l'éducation sexuelle et de la communication sur les questions de santé de la reproduction entre les jeunes, les décideurs et les parents se pose avec acuité.

C'est pourquoi, de nouvelles stratégies doivent être inventées afin de réinstaller le dialogue parents/ enfants en vue de permettre à ces derniers de retrouver leur pleine confiance ; de se redécouvrir pour devenir des jeunes ayant la parfaite maîtrise de leur fécondité dans le but de mener une vie adulte responsable. Il n'est pas besoin de démontrer qu'une jeunesse assaillie par des fléaux résultant d'une mauvaise maîtrise de sa santé de la reproduction, ne peut pas s'épanouir et être utile à sa société.

Ainsi, pour permettre à la jeunesse de donner la pleine mesure de ses capacités dans le processus de développement économique, social et culturel, Le Sénégal a défini et conduit une politique de santé en sa faveur des jeunes. Il s'agit dans ce cadre de les prémunir contre : les IST, la drogue, la délinquance, la toxicomanie, les violences sexuelles, les grossesses précoces et ou non désirées .Cette approche se justifie d'autant plus que les jeunes sont davantage confrontés au problème de l'accessibilité aux services de santé, pour des raisons financières et culturelles.

Le projet promotion des jeunes (PPJ) et ses démembrements (C.C.A, bureaux conseils) fait partie de ladite stratégie.

II.1.1 CADRE LOCAL DE L'ETUDE

Née de la réforme administrative de Juillet 1984 avec le découpage de l'ancienne région de Casamance en deux circonscriptions administratives et territoriales différentes, la région de Ziguinchor couvre une superficie de 7339 km², soit 3,74 % du territoire national. Elle est limitée au nord par la République de Gambie, au sud par la République de Guinée Bissau, à l'Est par la région de Kolda et à l'Ouest par l'océan atlantique avec 86 km de côtes, 70 km navigable du fleuve Casamance.

Elle est subdivisée en 3 départements et 4 communes. Estimée à 517.141 habitants (source : service régional des statistiques). La population régionale représente environ 6 % de la population totale du pays. Elle est inégalement répartie entre les départements et entre les communes. En raison de sa croissance rapide, la population de la région s'est accrue au cours de ces dernières années. En 1992 elle était de 441.906 habitants et en 2000 elle a atteint 517.141 habitants. Cette croissance démographique est caractérisée par sa ruralité (63 %), sa multiplicité ethnique et surtout par sa jeunesse (57 % ont moins de 20 ans). Les mêmes caractéristiques apparaissent dans la Commune de Ziguinchor, chef lieu de la région, avec une superficie de 3400 ha.

La population de la Commune de Ziguinchor, chef lieu de la région, était estimée à 220.000 habitants en 2000 avec 53,38 % de jeunes dont la proportion des 10 à 24 ans est de 30,86 %. Sur cette tranche d'âge, paradoxalement les filles représentaient 47,94 % et les garçons 52,6 %. Cette concentration de population dans cette cité produit des effets négatifs sur la santé de la reproduction des jeunes à cause des déviations sexuelles avec leurs conséquences (IST/SIDA, grossesses non désirées, toxicomanie, drogue).

Sur le plan économique la région est favorisée par la nature. L'agriculture bénéficie des sols riches et variés, d'une bonne pluviométrie pouvant atteindre un cumul de 17000 mm en 90 jours. Elle couvre une superficie de 70000 ha en moyenne de terre cultivée soit 67 % du disponible.

La foresterie avec ses 28 forêts classées, un parc national de 5000 ha, sa palmeraie qui donne annuellement 300.000 litres de vin de palme, 3000 tonnes de palmistes et une importante quantité d'huile de palme.

Les nombreuses plantations de manguiers, d'anacardiens et d'agrumes s'ajoutent à ce décor déjà vert. Tout cela fait de cette région une localité qui renferme des potentialités réelles dans l'agriculture et la foresterie.

La pêche avec ses 85 km de côtes et un fleuve axial de presque 300 km de côtes permet à environ 7500 pêcheurs de débarquer 6500 tonnes par an.

Le tourisme représenté par une multitude de réceptifs qui, en tant de paix, créent plus de 700 emplois directs, génère des recettes de 4 à 5 milliards de franc CFA. A cela, s'ajoutent les effets d'entraînement sur l'artisanat, le commerce, le transport.

Le développement de tous ces secteurs productifs est sous tendu par des réseaux d'infrastructures relativement denses :

- plus de 1065 km de routes dont 308 au moins bitumées ;
- un fleuve navigable sur environ 70 km ;
- deux aéroports dont l'un essentiellement touristique.

Toutefois malgré tous ces atouts, la région souffre depuis 19 ans aujourd'hui d'une crise sociale aiguë qui annihile la plupart des efforts de développement entrepris dans divers secteurs économiques. Les bailleurs de fond, les partenaires au développement, les entrepreneurs surtout jeunes, ne cessent de fuir la région à cause de l'insécurité.

Les jeunes fuient la campagne pour aller grossir le rang des chômeurs dans les agglomération urbaines déjà confrontées à des problèmes réels de population. Selon l'enquête sur les priorités (E.S.P) qui a abouti en 1997 à la mise en œuvre par le Gouvernement d'un Programme National de lutte contre la pauvreté, le nombre de ménages pauvres dans la région de

Ziguinchor se chiffre à 17.712 sur un total de 46.913 soit 38 %, 8 points de plus par rapport à la moyenne nationale. En milieu rural, la pauvreté se manifeste avec beaucoup plus d'acuité, le taux dépassant 90 % des ménages. En effet, ces dernières années, les conditions en milieu urbain se sont sérieusement détériorées. Dans la Commune de Ziguinchor par exemple, il est noté un taux de dépendance plus élevé (personnes déplacées) et des revenus sans cesse décroissants. La pauvreté s'accroît progressivement au niveau des familles confrontées à la promiscuité et à des problèmes socio-sanitaires. Un constat de l'ESP laisse entrevoir une faiblesse des dépenses pour l'alimentation qui sont évaluées à la moyenne de 25.524 F CFA par mois, la faiblesse de ces dépenses est fonction du niveau de revenu des ménages. Les jeunes, surtout les filles constituent la cible qui reçoit le plus les contres coups de cette dégradation économique.

La santé de la reproduction des Jeunes se trouvent ainsi menacée. L'accès aux soins de santé est aussi rendu difficile par le faible revenu des ménages, ce qui fait que dans les quartiers où sévit la pauvreté, nous constatons un fort taux de prévalence de certaines maladies comme les IST/SIDA, la toxicomanie, de même qu'un nombre élevé de grossesses précoces et non désirées, de viols, d'abus sexuels vécus par les adolescents et des adolescentes vulnérables par leur nature, par leur état de pauvreté et l'insécurité.

Nous pouvons également relever un phénomène émergeant des filles mères. Selon les statistiques obtenues dans les centres de nutrition communautaire, les filles mères représentent un pourcentage non négligeables parmi les femmes inscrites dans ces structures :

- femmes inscrites 3634
- 1062 filles mères soient 29,2 %
- 52,16 % ont le niveau du primaire
- 24,19 % ont le niveau du secondaire
- 0,37 % ont le niveau du supérieur
- 22,88 % sont analphabètes
- 0,4 % ont subi d'autres formations.

Ces statistiques de 1999 montrent que plus le niveau d'instruction est élevé, moins la fille court des risques de devenir mère. Paradoxalement le taux de scolarisation à Ziguinchor Commune est très faible : 42 % . Il est aggravé par le caractère pléthorique des effectifs dans les classes et un déficit important en personnel.

Sur le plan psychologique, les jeunes reçus par le psychologue du CCA de Ziguinchor, vivent des situations stressantes profondes liées probablement à la non connaissance de soi, à un environnement hostile, aux problèmes de sentiments, à la difficultés de gestion des émotions ; mais aussi et surtout à la crise du fait du conflit armé qui pourrait être la cause de stress post-traumatique constaté chez certains clients. Car selon les chercheurs, un événement ou série d'événements où il y a eu mort ou menace de mort, blessure grave ou menace sur l'intégrité corporelle, peut créer un stress post-traumatique.

Il peut s'agir de catastrophes naturelles (exemple des pluies hors saisons de Janvier 2002 au nord du pays) ou d'acte d'origine humaine : coup de feu, bombardement, torture, enlèvement, menaces de violences, viols ou agressions sexuelles, etc.

Les jeunes adolescents et adolescentes, rien qu'en raison des changements physiologiques et psychologiques liés à la puberté, peuvent être envahis par la peur, le doute, la déprime ; de surcroît s'ils vivent où ont survécu à un événement traumatisant.

CONCLUSION PARTIELLE

Le chômage, la pauvreté et la crise de l'adolescence sont de facteurs favorisant ayant entraîné les jeunes à développer des attitudes et des comportements négatifs comme la prostitution, la mendicité, les abandons scolaires, les fugues, l'usage et la vente des stupéfiants, etc. Les déplacements des populations à cause de la position carrefour de la ville de Ziguinchor et du conflit social, l'influence du tourisme sur les valeurs morales et culturelles, ont également influencé profondément les comportements à risque des jeunes, pouvant aboutir à des grossesses précoces non désirées, à la toxicomanie, aux IST/SIDA (25 % des prostituées à Ziguinchor sont porteuses du virus du SIDA).

L'adoption et la mise en œuvre de stratégies spécifiques à cette couche de la société, pourraient constituer une réponse aux attentes des jeunes.

DEUXIEME PARTIE

A - STRATEGIE DE PROMOTION **DE LA JEUNESSE AU SENEGAL**

L'Etat du Sénégal, à travers multiples programmes mis en œuvre, notamment en matière de la santé de la reproduction, cherche à apporter une réponse à l'attente des jeunes. Ainsi plusieurs stratégies ont été expérimentées dont les centres conseil pour adolescents initiés par le Projet Promotion des Jeunes (PPJ) qui en lui-même, constitue une des stratégies de la Déclaration de la Politique de Population adoptée en 1988.

A.1 ANALYSE ORGANISATIONNELLE ET **FONCTIONNELLE DU CENTRE CONSEIL POUR** **ADOLESCENTS DE ZIGUINCHOR**

L'analyse qui va suivre sur cette partie porte d'abord sur la description du CCA de Ziguinchor. L'approche contextuelle (fonctionnelle) est privilégiée ici pour aborder son fonctionnement, ses aspects favorisants et ses limites. En dernière analyse des propositions seront faites pour améliorer la qualité des services offerts .

I.1 STATUT ET MISSIONS DU CCA

A l'image des autres Centres Conseil implantés à travers le pays, celui de Ziguinchor est une structure à vocation socio-sanitaire et qui constitue un prolongement naturel du Projet Promotion des jeunes dans la commune de Ziguinchor. Il se situe au quartier commercial "Escale", dans l'enceinte du CDEPS dont il est partie intégrante et non une structure à part. Le coordinateur est un Instructeur d'Éducation Populaire placé sous l'autorité administrative directe du directeur du CDEPS à qui il rend compte périodiquement du fonctionnement du centre à travers des réunions et les rapports qu'il produit. Le personnel est pluridisciplinaire et de statuts différents :

- Agents fonctionnaire de l'État détachés à temps plein au CCA: le coordonnateur, le technicien IEC
 - Agent fonctionnaire de l'État assurant des vacances: la sage femme.
 - Agent contractuels : le psychologue, l'assistance sociale, le chauffeur technicien
 - Agents bénévoles : écoutants au téléphone.

Initialement circonscrit dans la commune de Ziguinchor conformément à sa vocation officielle, le CCA, fort de la diversité et de la multiplicité des demandes provenant hors de la zone d'action, a été obligé d'étendre ses activités sur tout le territoire régional.

1.2 ROLES ET TACHES DU PERSONNEL MEDICO-PSYCHOSOCIAL

1.2.1 LE COORDONNATEUR : Instructeur d'Éducation Populaire de profession, le coordonnateur du CCA est un agent de l'État détaché à temps plein pour veiller au bon fonctionnement du Centre sur les plans administratif, financier, technique. Son rôle principal est d'administrer, de gérer quotidiennement le centre. Il n'est pas membre de l'équipe médico-psychosocial. Il élabore les plans d'actions trimestriel en relation avec ses collaborateurs, produit les différents rapports du centre, préside les réunions de coordination internes hebdomadaires, planifie les activités du centre, sert de trait d'union entre les agents et le Directeur du CDEPS ainsi qu'avec la direction nationale. Il gère le matériel, le personnel et les finances du centre en étroite collaboration avec le Directeur du CDEPS dont il est cosignataire des chèques et pièces justificatives. Il représente le CCA aux rencontres auxquels il est convié, développe des partenariats avec des organisations, des associations et autres structures intéressées aux problèmes de population à Ziguinchor.

1.2.2 Le Technicien en I.E.C (T.I.E.C)

Comme le coordonnateur, il est un agent relevant du Ministère chargé de la jeunesse, détaché à temps plein. Il est responsable essentiellement de l'organisation et de la supervision des activités de sensibilisation et d'informations menées sur le terrain avec les relais et dans le centre pour l'offre de service.

Il joue un rôle extrêmement important parce qu'il intervient surtout sur le terrain à travers les activités de sensibilisation que sont : les causeries, les théâtres, les podiums, les conférences, les foras, les télévidéos, les rencontres parents/décideurs, les émissions radios....

Il reçoit des groupes de paroles dans le centre et anime leurs rencontres. Le taux de fréquentation des jeunes au CCA est fortement tributaire d'une bonne sensibilisation du TIEC et de son équipe de jeunes relais issus du tissu associatif de la commune.

Outre le travail de sensibilisation sur le terrain, le TIEC est membre de l'équipe Psycho-médico-social et assure le premier accueil, fournit des informations sur les différentes questions liées à la SR/jeunes, mais également informe et oriente les jeunes dans d'autres domaines tels que : l'emploi, la formation, l'insertion socioprofessionnel etc.... Il veille au renforcement des capacités des jeunes relais, Il produit des supports pédagogiques (affiches, publicité).

1. 2.3 - LA SAGE-FEMME

Elle intervient à mi temps en assurant des vacations allant de 12 heures à 18 heures par semaine. Elle est présente au CCA toutes les après midi des jours ouvrables de 15 heures à 18 heures et le Samedi matin de 9 heures à 12 heures . Major de la maternité de l'Hôpital régional, elle prend en charge dans cette structure hospitalière, des cas qu'elle a elle même référés ou qui lui sont référés par les autres membres de l'équipe médico-psychosociale. Elle a pour tâches principales:

- d'assurer les consultations et les soins médicaux (grossesses, IST, préventions, soins d'urgences)
- d'assurer les références internes et externes
- Elle participe aux réunions et à certaines séances d'animation et d'information sur des thèmes ayant un rapport avec son travail;
- assiste les écoutants au téléphone en cas de nécessité;
- accueille des groupes de jeunes et leur fournit des informations.

Elle procède également au suivi des grossesses précoces et livre des informations sur les mesures de prévention contre les IST/SIDA et les grossesses non désirées.

Elle est la seule habilitée à délivrer gratuitement des médicaments essentiels et qui lui sont livrés par la Direction nationale.

1.2.4 LE PSYCHOLOGUE

Titulaire d'un diplôme universitaire en psychologie et recruté sur contrat, le psychologue en même temps qu'il accomplit les tâches qui lui sont dévolues, est le coordonnateur technique de l'équipe médico-psychosociale. A ce titre, il préside les réunions techniques de l'équipe, assure le suivi technique et la coordination des activités. Il produit les rapports de l'équipe qu'il soumet au coordonnateur du CCA auprès de qui il joue le rôle de conseiller et de porte parole de l'équipe qu'il coordonne.

En plus, le psychologue a pour tâche :

- d'offrir aux jeunes un service d'aide et de soutien psychologiques.
- d'assister les écoutants au téléphone
- d'animer avec le T.I.E.C et les écoutants des groupes de paroles
- d'appuyer les autres membres de l'équipe (TIEC- Sage femme - assistante sociale)
- d'assurer le soutien psychologique des jeunes référés dans les structures spécialisées.

1.2.5 L'ASSISTANTE SOCIALE

Elle :

- reçoit les usagers et s'entretient avec eux sur les problèmes relationnels et sociaux auxquels ils sont confrontés
- procède à des références internes et externes;
- assure le suivi des cas sociaux référés dans les structures spécialisées;
- effectue des visites à domicile si c'est nécessaire;
- intervient auprès des structures sociales pour apporter une assistance aux nécessiteux;
- appuie le service d'écoute au téléphone;
- participe aux activités menées par le T.I.E.C.

1.2.6 LES ÉCOUTANTS AU TÉLÉPHONE

Le téléphone constitue pour les jeunes une autre porte d'entrée au CCA. Ils peuvent poser dans l'anonymat leurs préoccupations aux écoutants qui fournissent les réponses appropriées, ou les réfère à un spécialiste de l'équipe médico-psychosociale. Les écoutants prennent part aux réunions d'étude de cas qui se tiennent une fois par semaine avec l'équipe. Ils présentent chaque trimestre un rapport sur la situation des appels qu'ils soumettent au psychologue.

Le service d'écoute au téléphone fonctionne tous les jours ouvrables de 9 heures à 18 heures ainsi que les Samedis.

Les écoutants qui au départ étaient au nombre de cinq, sont réduits à deux pour des raisons d'efficacité. Ils se relaient suivant un calendrier de leur convenance.

1.3 FONCTIONNEMENT TECHNIQUE

Le CCA œuvre pour la prévention contre les problèmes liés à la santé de la reproduction des jeunes. A Ziguinchor, l'industrie touristique, l'important brassage des populations favorisé par la position carrefour de cette vieille cité entre les Républiques de Guinée Bissau et de la Gambie, le manque d'informations et les barrières socioculturelles et économiques, faisaient déjà de cette ville, une localité confronté à des sérieux problèmes de population, notamment dans le domaine de la santé de la reproduction. La situation s'est aujourd'hui aggravée avec les populations déplacées.

Pour apporter sa contribution à la prise en charge des jeunes, le CCA de Ziguinchor fonctionne sur le plan technique selon deux stratégies.

- L' I.E.C
- L'offre de service.

1.3.1 L' I.E.C

Cette stratégie est du ressort du technicien en IEC qui, en relation avec les jeunes relais arrête des activités d'animation et de sensibilisation à travers les quartiers, les écoles, les centres de formation professionnelles, les mouvements de jeunesse etc.... afin d'informer les populations sur les questions liées à la santé de la reproduction. Les programmes sont élaborés en fonction des demandes exprimées par les jeunes au sein de leurs communautés de base (ASC, GIE, Mouvement de jeunesse....) et remontées par les jeunes relais jusqu'au technicien IEC. Ce dernier l'enregistre dans son programme du trimestre, le soumet au coordonnateur qui l'intègre dans le plan d'action qui est à son tour transmis au PPJ par voie hiérarchique.

La plupart des activités sont organisées sous forme de causeries, foras, podium, théâtre, télévidéo-débats, conférences, émissions radio décentralisées, et "foueurs" .

Le volet de la sensibilisation renferme également des activités de grandes envergures :

- les journées portes ouvertes organisées une fois par semestre pour inviter les populations à visiter le CCA pendant une journée et d'être bien renseignées sur les services offerts qu'il offre.

- les rencontres parents/décideurs: elles sont souvent organisées (1 fois par trimestre) à l'intention des autorités administratives, des chefs de services, des notabilités coutumières et religieuses, des délégués de quartier et des conseillers municipaux, des parents. Ces rencontres ont l'avantage, d'impliquer tous les segments de la société dans la prise en charge de la SR des jeunes. Il arrive que souvent le CCA bénéficie d'un appui institutionnel. C'est le cas de la municipalité de Ziguinchor qui avait inscrit un million de francs d'appui au CCA dans son budget de l'année 2000. Même si cette somme n'a pu être libérée, la volonté politique des membres du conseil municipal à soutenir les actions du CCA a été manifeste.

- les activités médias : ceux sont les émissions radios (décentralisées ou en studios), les articles de presse, les reportages photos et vidéos, les spots publicitaires.

D'autre part, tous les événements locaux, régionaux comme nationaux, ont toujours été un prétexte pour le Centre Conseil de sensibiliser d'avantage les populations. C'est le cas des journées et des semaines de :

- lutte contre les stupéfiants
- lutte contre SIDA (1er décembre)
- Journée mondiale de Population : JMP (11 Juillet)
- quinzaine de la femme
- semaine de la jeunesse
- journées culturelles
- journée antitabac
- journée de l'Enfant africain etc....

Toutes ces activités ont permis au CCA de toucher environ 33000 jeunes dans le cadre de la sensibilisation entre 1998 et 2000.

Selon les chiffres disponibles au CCA de Ziguinchor environ 27000 personnes ont été touchées entre 1998 et 1999; la population touchée en 2000 est estimée à 6000. Nous pouvons remarquer que pendant les premiers mois qui ont suivi l'ouverture du CCA de Ziguinchor (Sept. 97), l'accent a été mis sur la sensibilisation. Pendant 9 mois (Septembre 97 à Juin 98) les activités du centre étaient centrées exclusivement sur l'IEC. Les animations se font aux jours et heures souhaités par les demandeurs. De jour comme de nuit, les jours ouvrables comme les jours fériés, les agents du centre sont toujours sur le terrain entraînés de mener leur travail d'information et de sensibilisation dont le résultat immédiat est mesuré par le flux des usagers du centre les lendemains des séances d'animation. En effet, le volet offre de service dépend, dans une large mesure, de la qualité des séances d'animation.

1.3.2 L'OFFRE DE SERVICE

C'est l'ensemble des prestations des membres de l'équipe médico-sociale au profit des jeunes :

- l'assistance et l'accompagnement social
- le soutien et l'aide psychologique
- les soins et le suivi médical
- les informations utiles et justes sur la santé de la reproduction
- les références (internes et externes)

Cette stratégie se fonde sur une technique de communication interpersonnelle appelé "counselling". Le counselling se définit comme "une méthode d'entretien, de relation reposant sur la communication interactive entre un conseiller et un client, dont l'écoute est l'élément moteur. Il ne s'agit ni d'un interrogatoire, ni de donner conseil. Le client est coauteur de l'entretien, c'est lui qui est l'organisateur de son propre mode de communication avec le conseiller.⁷⁷ En dehors du chauffeur et des écoutants, tous les agents du CCA ont reçu une formation initiale en counselling.

1.4 - TABLEAUX DES DEMANDES

1.4.1 DEMANDE D'ASSISTANCE SOCIALE

Ce tableau fait ressortir le nombre de jeunes reçus par le centre conseil de 1998 à 2000

Tableau n°1

| ANNEE | 1998 | 1999 | 2000 | TOTAL |
|---------|------|------|------|-------|
| SEXE | | | | |
| Filles | 48 | 74 | 113 | 235 |
| Garçons | 25 | 94 | 189 | 308 |
| total | 73 | 168 | 302 | 543 |

Nature des demandes les plus courantes

- difficultés relationnelles avec les parents
- difficultés relationnelles avec des tuteurs
- difficultés relationnelles avec les partenaires
- Accompagnement social (Grossesses précoces)
- fugue
- Mariage précoce
- difficultés de poursuivre les études avec le statut de mariée
- réinsertion sociale

1.4.2 DEMANDE D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Tableau N°2

| ANNEE | 1998 | 1999 | 2000 | TOTAL |
|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| SEXE | | | | |
| Filles | 108 | 110 | 116 | 334 |
| Garçons | 102 | 166 | 131 | 339 |
| Total | 210 | 276 | 247 | 733 |

Natures des demandes les plus courantes

- Crises, Trouble psychologiques
- Stress
- Déprime
- problèmes sentimentaux
- Difficultés de gestion des émotions négatives
- Problèmes familiaux (liés aux divorces et séparations des parents) au statut de chômeurs
- Traumatisme
- perturbations dues à des grossesses précoces non désirées
- Problème relationnelles avec ses partenaires, ses pairs.
- Renseignements sur les drogues
- Toxicomanie
- Viol

I.4.3 DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE

TABLEAU N°3

| ANNEE SEXE | 1998 | 1999 | 2000 | TOTAL |
|---------------|------|------|------|-------|
| Filles | 114 | 172 | 224 | 510 |
| Garçons | 61 | 51 | 72 | 184 |
| Total | 175 | 223 | 296 | 694 |

Natures des demandes les plus courantes

- Grossesse précoces (suivi des grossesses)
- Douleur pelviennes
- Teste de grossesse après relations sexuelles non protégées.
- Désir de faire une échographie
- IST.
- Aménorrhées
- Irrégularités du cycle mensuel
- Règles (douloureuses, retard/ irrégularité)
- Accouchement références externes vers maternité et suivi postnatal
- Dermatoses
- Abscess
- Abus sexuel (viol).

1.4.4 FICHE D'ÉVALUATION ANNUELLE (1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e TRIMESTRE 2000...)

ANNEE 2000.....

| Période | Nombre de clients | | Ages | | | | Offre de Sce | Sexes | | Cat. Socio-Pof | | | | | | | S t. Matr | | SCE INFO | | Demandes | | | | Consultants |
|-----------------------|-------------------|----|---------|-------|-------|-----|--------------|-------|-----|----------------|-----|-----|-----------------|----|----|----|-----------|-----|----------|--------|----------|----|----|-----|-------------------|
| | | | 10 à 14 | 15/19 | 20/24 | +24 | | M | F | Scolaires | | | Extra-Scolaires | | | | M1 | C | AIEC | AUTRES | I | M2 | P | A.S | |
| | P | MS | | | | | S | | | FP | NS | T | CH | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^{er} TRIM. | 221 | 40 | 39 | 150 | 72 | 00 | 261 | 146 | 115 | 22 | 135 | 52 | 15 | 15 | 10 | 39 | 07 | 254 | 178 | 83 | 199 | 40 | 15 | 07 | Technicien IEC |
| 2 ^e TRIM. | 28 | 00 | 00 | 19 | 09 | 00 | 28 | 16 | 12 | 00 | 19 | 07 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 28 | 22 | 06 | 20 | 08 | 00 | 00 | |
| 3 ^e TRIM. | 159 | 17 | 19 | 92 | 52 | 13 | 176 | 104 | 72 | 04 | 94 | 36 | 08 | 00 | 06 | 28 | 03 | 173 | 132 | 44 | 151 | 15 | 06 | 01 | |
| 4 ^e TRIM. | 202 | 40 | 49 | 102 | 74 | 17 | 242 | 126 | 116 | 00 | 126 | 63 | 15 | 03 | 06 | 32 | 08 | 234 | 149 | 93 | 217 | 15 | 06 | 04 | |
| Sous total | 610 | 97 | 107 | 363 | 207 | 30 | 707 | 392 | 315 | 26 | 314 | 158 | 40 | 18 | 22 | 99 | 18 | 689 | 481 | 226 | 584 | 81 | 27 | 12 | |

LEGENDE : N : Nouveaux A : Ancien M : Masculin P : Primaire F : Féminin MS : Moyen Secondaire S : Secondaire FP : Formation Professionnelle

NS : Non Scolarisés T : Travailleur CH : Chômeur M1 : Marié C : Célibataire SCE INFO : Source Info

AIEC : Activités-Information- Education-Communication I : Information M2 : Médicales P : Psychologiques A.S : Acomagnement Social

I.5 ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

DEMANDE D'ASSISTANCE SOCIALE

543 jeunes reçus par l'assistante sociale en 3 ans pour différentes demandes comme indiqué au bas du tableau n°1 (cf nature des demandes) dont les plus courantes sont les difficultés relationnelles. Parmi ces jeunes, 235 sont des filles et 308 des garçons. Nous constatons ici que les garçons fréquentent plus l'assistante sociale que ne le font les filles; cette différence est perceptible dans les deux dernières années (1999-2000) alors qu'en 1998, les filles sont plus nombreuses que les garçons (48 contre 25 pour les garçons).

La situation selon les sexes se traduit par une nette progression tant chez les garçons que chez les filles, soit :

- de 69 personnes entre 1998 et 1999 et de 95 personnes entre 1999 et 2000 chez les filles.

- chez les garçons de 26 les deux premières années et de 134 entre 99 et 2000.

Au regard de ces résultats, nous pouvons dire que les demandes chez les garçons sont supérieures à celles des filles et sont souvent liées à des difficultés relationnelles. Nous savons également que la plupart des jeunes qui fréquentent le centre conseil proviennent des quartiers périphériques réputés être très « populaires » à cause, non seulement de l'exode rurale, mais également du fait des déplacements massifs des populations rurales vers Ziguinchor fuyant ainsi les zones de combats.

Les tailles des manages dans ces quartiers de banlieue passent facilement de 12 habitants par ménage à environ 20 habitants, tous sous la charge d'une seule personne titulaire d'un modeste revenu.

Si les filles sont plus acceptées dans ces circonstances parce que contribuant à l'entretien du ménage en faisant certains travaux de filles de maisons (bonnes), les garçons par contre sont source de "problèmes" parce que représentant une lourde charge matérielle pour le chef de ménage. A cela s'ajoute la "crise de l'adolescence" qui rend difficile les relations entre les adultes et les jeunes et dont le concept est développé dans la partie consacrée à sa définition.

1.5.1 DEMANDE D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Lorsque nous observons le tableau n° 2 sur les demandes d'assistance psychologique, nous constatons la même progression au niveau des filles: 108 filles ont fréquenté le centre en 1998, 110 en 1999 et 116 en 2000. Cette progression est très légère suivant les années; elle est de 2 personnes entre les deux premières années et de 16 entre 1999 et 2000. Cela pourrait signifier que les filles sont moins exposées aux problèmes d'ordre psychologique. Mais si nous considérons que les problèmes médicaux auxquels elles sont confrontées (voir tableau n° 3) nécessitent souvent un accompagnement psychologique, nous nous apercevons qu'en réalité le psychologue reçoit plus de filles que de garçons.

Le tableau n° 4 relatant la situation générale permet de faire ressortir clairement cette domination.

Nous remarquons également une chute en 2000 par rapport à 1999. Cela s'explique par l'absence pendant un mois du psychologue parti jouir de son congé annuel.

Malgré tout, c'est le service qui a enregistré le plus grand nombre de demandes directes (733 dont 334 filles) en trois ans. C'est dire qu'il se pose un réel problème à Ziguinchor en matière de santé mentale qui est une partie intégrante de la santé de la reproduction vécue dramatiquement par les jeunes.

Il urge donc de créer des programmes autour du centre conseil pour adolescents de Ziguinchor, afin de prendre en charge spécifiquement la santé mentale des jeunes dans cette zone traversée par un conflit armé depuis 19 ans.

1.5.3 - DEMANDES MÉDICALES

Le tableau révélerait que ce sont les filles qui sollicitent plus que les garçons les services de la sage femme. Elles ont été 510 à fréquenter le service médical contre 334 chez le psychologue et 235 chez l'assistante sociale pour les 3 ans. Cela confirme la vulnérabilité du genre féminin aux problèmes liés à la santé de la reproduction. Les demandes chez les filles évoluent suivant une courbe ascendant de 1998 à 2000. Les garçons aussi ont fréquenté 184 fois la sage femme au cours de ces 3 ans. Cela montre que la sage femme intervient au delà de l'aspect gynécologique; elle touche le domaine plus large de l'E.V.F.

1.5.4 ÉVOLUTION DES DEMANDES DE 1998 A 2000

TABLEAU N° 4

| SERVICE | ASSISTANCE | ASSISTANCE | ASSISTANCE | TOTAL |
|---------|------------|---------------|------------|-------|
| ANNÉE | SOCIALE | PSYCHOLOGIQUE | MÉDICALE | |
| 1998 | 73 | 210 | 175 | 458 |
| 1999 | 168 | 276 | 223 | 667 |
| 2000 | 302 | 247 | 296 | 845 |
| TOTAL | 543 | 733 | 694 | 1970 |

Le tableau présente une situation évolutive chez l'assistance sociale et chez la sage femme avec respectivement 73 à 302 clients avec une pointe en 1999 : 216 contre 210 en 1998 ; une légère baisse en 2000 est constatée.

D'une manière générale, la tendance à la hausse pour les 3 ans et pour les trois services, a presque doublé entre la première année (1998) : 458 et la 3ème année (2000) avec 845 fréquentations.

Ces chiffres ne font pas ressortir les statistiques pour le technicien en IEC et le service d'écoute au téléphone. Ce dernier, n'avait été fonctionnel à cause de la suspension de la ligne par la Sonatel. Par contre, le technicien IEC, en relation avec le psychologue a reçu beaucoup de groupes de paroles surtout durant l'année 2000 comme cela apparaît dans le tableau de la fiche d'évaluation annuelle.

L'exploitation des rapports annuels du CCA de Ziguinchor révèle qu'en 1998, le Technicien IEC a reçu 742 clients, 678 en 1999 et 707 en 2000 ; soit un total de 2127 jeunes ayant fréquenté en 3 ans le service de l'IEC. Ces chiffres sont différents de celui des personnes touchées à travers les différentes séances d'animation et de sensibilisation qui est estimé à 33.000 personnes entre 1998 et 2000.

Un examen attentif de la fiche d'évaluation annuelle 2000, nous permet de constater, que sur un total de 707 demandes, 392 sont des garçons et 315 des filles. Pour la variable âge, la plupart des demandes sont exprimées par des adolescents âgés entre 15 et 19 ans qui ont été 363 à avoir fréquenté le TIEC. Suivent ceux âgés de 20 à 24 ans qui sont au nombre de 207.

Les célibataires sont les plus grands demandeurs avec 689 demandes contre 18 pour les mariés. Autre fait important, c'est le niveau de scolarisation des demandeurs. Ils sont 374 provenant de l'enseignement moyen secondaire alors que les non scolarisés sont faiblement représentés avec seulement 18 demandes. Ce tableau dont l'analyse fait ressortir plusieurs aspects très intéressants, reflète les mêmes tendances pour les années 1998 et 1999.

L'examen des tableaux des demandes révèle que les filles sollicitent le plus l'équipe médico-psychosociale du centre. Elles ont été 1179 contre 891 chez les garçons à avoir fréquenté en trois ans le psychologue, la sage femme et l'assistante sociale .

4098 jeunes en trois ans (1998 – 2000) sur une population régionale estimée à 517.141 habitants dont la proportion jeune représente 57 % soit environ 294.771 jeunes. Encore que le nombre de jeunes ayant fréquenté le centre en 3 ans, constitue un chiffre brut car les jeunes qui reviennent sont pris en compte dans cet effectif.

CONCLUSION PARTIELLE

Les Centres Conseil pour Adolescents sont devenus pour les jeunes un lieu de « confessions », grâce aux principes de l'anonymat, de la confidentialité et de la gratuité qui sous-tendent les interventions de l'équipe pluridisciplinaire qui les compose. Par cette méthode, le déficit de communication dû à des barrières socioculturelles, économiques et médicales, est en train de disparaître progressivement.

Malgré tout, il est aisé de constater que beaucoup de jeunes hésitent encore à fréquenter le centre conseil. Cela nous emmène à nous interroger sur la pertinence des activités du centre conseil pour adolescents.

CONCLUSION GENERALE

Vouloir traiter un thème aussi vaste, aussi sensible que la santé de la reproduction des jeunes par le biais d'une monographie, n'est pas chose aisée. Mais l'intérêt d'un tel sujet pour les décideurs, les parents, les jeunes de ce pays qui se trouvent dans un monde en perpétuelles mutations, nous pousse à apporter notre modeste contribution par la production d'un document comme celui-ci. Son usage pourrait permettre de mieux cerner le drame vécu par les jeunes adolescents surtout de la région de Ziguinchor afin de pouvoir les accompagner dans leur inévitable ascension vers une vie adulte responsable.

En définitive, pour être bien orientée et porter les fruits des attentes de la population jeune de Ziguinchor, la politique de population, notamment de la santé de la reproduction des jeunes, doit non seulement intégrer toutes les réalités sociales, économiques et culturelles spécifiques à la région, mais aussi elle doit s'inscrire inéluctablement dans une mouvance nationale dont elle ne saurait d'ailleurs se soustraire.

C'est ainsi que les recommandations qui suivent concernent aussi bien le cadre national que celui restreint de Ziguinchor :

–La culture, les traditions sénégalaises, sont aujourd'hui fortement influencées par la religion qui recommande l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage. Une forte condamnation morale et religieuse de la sexualité hors mariage, appuyée par des réseaux sociaux de surveillance informels pèse sur les jeunes. Par conséquent, il s'agira de multiplier les rencontres parents/enfants à partir des structures traditionnelles et religieuses existantes ; d'impliquer surtout les leaders religieux dans l'éducation sexuelle des jeunes.

- Mener d'urgence des études pour mieux comprendre les besoins et offrir des services spécifiques aux filles, en intégrant l'approche genre.

- Prendre en charge les filles mères par la création de centres polyvalents dans les CCA pour leur encadrement en mettant en place une mutuelle de santé et un micro crédit pour la promotion des différentes activités menées par ces filles mères.

- Promouvoir la scolarisation des filles.

- Renforcer la capacité d'intervention du personnel du CCA par la formation en méthodologie de recherche.

- Créer des relations fonctionnelles entre le CCA et les structures qui interviennent dans le domaine de la SR. Ces relations devront être étendues à toutes celles auxquelles le CCA réfère ses clients pour une prise en charge spécifique.

- Créer au sein du CCA et de la Direction nationale un site web et permettre l'accès à'Internet, de manière à permettre aux adolescents et aux adolescentes de recevoir des services de SR grâce aux NTIC.

- Créer dans les 2 départements de Bignona et d'Oussouye des centres Conseil ainsi que des bureaux conseil dans certains quartiers et arrondissements de la région.

- Mener des recherches sur la santé mentale des jeunes en zone de conflit pour mieux mesurer l'impact de la guerre sur les comportements et les attitudes des jeunes afin d'apporter des remèdes appropriés.

- Mener des études spécifiques à la région de Ziguinchor pour maîtriser la situation des jeunes et identifier les meilleures réponses à apporter à leurs besoins./-

BIBLIOGRAPHIE

- Bilan du Plan d'action décennal de la Jeunesse Diagnostic de la population nationale de jeunesse (Février 2000).
- Bulletins mensuels d'information et d'éducation parental. CEGID, n°s , 2, 3, 4, 5.
- Extraits de la déclaration de Politique de Population (DPP)
- Extraits des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS II,III)
- Guide de Counselling – Adolescence – PPJ.
- Famille Africaine – Politiques démographiques et développement. Aderanti Adepoju (ed) KARTHALA.
- Rapports définitifs sur l'Étude situationnelle des Centres Conseil pour jeunes et adolescents.
- Sexualité des adolescents, stratégies d'éducation pour la santé. Synthèse de l'atelier CIE, Paris, 8-11 Juillet 1991.
- Univers jeunes (PPJ) n° 1 à 7.
- Diverses archives disponibles au PPJ, CCA de Ziguinchor, Service régional de la statistique de Ziguinchor.

