

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE L'EDUCATION

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP

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



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

***Le Ministère de la Jeunesse et la
Promotion de comportements
responsables en matière de Santé de
la Reproduction des jeunes et des
adolescents : Quelles stratégies pour
pérenniser les centres conseil Ados ?***

M003-24

Présenté et soutenu

Monsieur Abdoulaye SOW

X^{ème} promotion 2001 - 2002

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE L'EDUCATION

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP

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



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

***Le Ministère de la Jeunesse et la
Promotion de comportements
responsables en matière de Santé de
la Reproduction des jeunes et des
adolescents : Quelles stratégies pour
pérenniser les centres conseil Ados ?***

Présenté et soutenu
Monsieur Abdoulaye SOW

X^{ème} promotion 2001 – 2003



DEDICACES

Je dédie ce travail :

- A mon père très tôt arraché à mon affection ;
- A ma mère pour ses prières et pour l'avoir remplacé à mes côtés ;
- A Sidy SOW pour l'avoir soutenue tous ces temps ;
- A mon épouse pour sa présence et son dévouement pour la famille ;
- A mes enfants : Binette, Astou Koudéja, Khadija pour leur affection, leur gaieté et leur chaleur ;
- A mon frère, mes sœurs neveux et nièces
- A Pape SOW, vieux Ada et Moussa DIA, mes neveux mais mes plus que frères ;
- A Hadja et toute ma belle famille pour leur gratitude ;
- Aux amis de toujours, Mohamed, Omar, Demba, Bamba, Lamine, Moctar, Sidy, Sory, Adidas, Prince, Pierre, Madièye, Astou DIAW et Bouso FAYE

Que Dieu nous prête longue vie.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier particulièrement :

- Monsieur Abdoulaye DIENG Professeur de sociologie à l'UCAD pour ses conseils ;
- Ousmane SECK pour son sens de l'humain ;
- Demba KONE, Directeur du PPJ pour son assistance et sa disponibilité tout au long de ce travail et en dépit de ses multiples charges ;
- Ma grande, Fatoumata TANDIANG pour m'avoir couvé et orienté très souvent ;
- Diarra SEYE, Jeanne BEYE pour leur soutien et leur disponibilité et surtout d'avoir accepté d'assurer gracieusement la saisie de ce mémoire ;
- Tout le personnel du PPJ pour leur appui ;
- Awa FALL, Ndèye Maguatte KA et Bayla BARRY pour leur amitié et pour m'avoir supporté tout ce temps ;
- A tous les élèves Inspecteurs de la 10^{ème} promotion particulièrement à Messieurs :
Momar CISSE, Bassirou FALL, Saer GAYE, Lamine GUEYE,
Aminata DIOUF, Maïmouna KEBE. Fatou NDIAYE.

Encore merci à tous et à toutes

SIGLES ET ABREVIATIONS

- ADO : Adolescent
- AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert
- AGETIP : Agence des travaux d'Intérêt Public
- ANEJ : Agence Nationale pour l'emploi des Jeunes
- ASBEF : Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familial
- BAD : Banque Africaine pour le Développement
- BID : Banque Islamique pour le Développement
- CAP : Comportements/ Attitudes et Pratiques
- CCA : Centre Conseil Adolescents
- CDVAA : Centre de Dépistage Volontaire Anonyme et d'Accompagnement
- CDEPS : Centre Départemental d'Education Populaire et sportive
- CDEPS : Centre Départemental d'Education Populaire et sportive
- CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement
- CNLS : Conseil National pour la Lutte contre le Sida
- CPRS : Conseil National pour la Lutte contre le Sida
- CPRS : Centre de Promotion de Réinsertion Sociale
- EEDS : Eclaireuses et Eclaireurs du Sénégal
- ENDA-GRAP : Action pour les Développement Endogène en Afrique ~ Groupe
de Recherche et d'actions pour la Formation
- FIJ : Fonds d'Insertion des Jeunes
- FNIJ : Fonds National d'Insertion des Jeunes
- FNPJ : Fonds National de Promotion des Jeunes
- GEEP : Groupe d'Études et Enseignement en matière de Population
- IEC : Information - Education - Communication

- IKHRA** : Institut Islamique pour le Développement
- IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse
- MGF** : Mutilations Génitales Féminines
- OCB** : Organisation Communautaire de Base
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- OSDIL** : Organisation Sénégalaise pour le Développement des initiatives locales
- PAIP** : Programme d'actions Prioritaires en matière de Population
- PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement
- PPJ** : Projet Promotion des Jeunes
- RGPH** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
- SMI** : Soins Maternels et Infantiles
- SNSR** : Service National de Santé de la Reproduction
- SIDA** : Syndrome de l'Immuno déficience Acquis
- UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- UNIFEM** : Fonds des Nations Unies pour la Femme
- USAID** : agence Américaine pour le Développement
- VIH** : Virus de l'Immuno déficience

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	PAGE 1 à 7
<u>CHAPITRE I</u> : LES PROBLEMES DE SR DES JEUNES ET DES ADOLESCENTS	PAGE 8 à 14
<u>CHAPITRE II</u> : LES CENTRES CONSEIL ADOS.....	PAGE 16 à 30
2-1 Justification	
2-2 Présentation des CCA	
2-3 Analyse des résultats	
2 - 3 - 1 Offre de services	
2 - 3 - 2 IEC, Mobilisation sociale et plaidoyer	
2 - 3 - 3 Formation	
2 - 3 - 4 Partenariat	
2-4 Difficultés, contraintes et perspectives	
<u>CHAPITRE III</u> : QUELQUES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR PERENNISER LES CCA.....	PAGE 31 à 43
3-1 Au plan institutionnel	
3-2 Au plan des ressources financières et matérielles	
3-3 Au plan de l'offre de service	
3-4 Au plan de l'IEC, de la mobilisation sociale et du plaidoyer	
3-5 Au plan du développement des ressources humaines	
3-6 Au plan de l'insertion socio-économique et de la diversification de l'offre de services	
CONCLUSION.....	PAGE 44 à 46
BIBLIOGRAPHIE	

INTRODUCTION

Au Sénégal, dès les années 1980, la nécessité d'une politique de Population s'était imposée au Gouvernement pour des raisons d'efficacité et de promotion humaine.

C'est ainsi qu'en avril 1988, le Gouvernement du Sénégal a pris l'initiative d'adopter une Déclaration de Politique de Population, cadre de référence théorique, qui à partir d'une approche intégrée et multisectorielle, devait orienter les programmes de Population/Développement qui seront mis en œuvre sur le territoire national pour améliorer le bien être des populations et promouvoir le développement.

Dans cette Déclaration, une attention particulière a été accordée à la Jeunesse compte tenu, d'une part de son poids démographique, et d'autre part de sa situation de groupe particulièrement vulnérable du fait de la diversité et de la gravité des fléaux auxquels elle est confrontée.

C'est ainsi qu'elle a préconisé neuf axes stratégiques indispensables et appropriés pour favoriser son épanouissement et sa promotion à savoir :

1 – la poursuite de l'application du plan d'action décennal pour les jeunes ;

2 – l'intégration dans la formation scolaire et extra-scolaire des enfants et des jeunes d'éléments d'éducation à la vie familiale

(EVF) pour les préparer à une conduite responsable à l'âge adulte ;

3 – le soutien aux organisations de jeunes et la mise sur pied d'un mouvement de la jeunesse capable d'offrir aux jeunes des perspectives de mobilisation, de concertation et de loisirs qui s'inscrivent dans le cadre de leur épanouissement et de leur participation au développement national réel ;

4 – la mise en place d'un programme de lutte contre la déperdition scolaire et l'analphabétisme des jeunes et la préparation à leur insertion dans la vie professionnelle ;

5 – la multiplication, l'équipement et la décentralisation des infrastructures scolaires, sanitaires, socio-éducatives et socio-culturelles destinées à favoriser l'épanouissement des jeunes ;

6 – la recherche d'une meilleure compréhension entre parents et enfants par l'instauration d'un dialogue autour des problèmes de société ;

7 – la sensibilisation des jeunes sur les risques liés à la sexualité et à la maternité précoce ;

8 – la mise en œuvre de programmes de sensibilisation sur les dangers tels que le banditisme, la drogue, la prostitution, le vagabondage ;

9 – la création d'emplois prioritairement destinés aux jeunes afin d'assurer leur pleine participation à l'œuvre de développement.

La mise en œuvre de la Déclaration de Politique de Population va se concrétiser par la conception et l'application de deux Programmes d'Actions et d'Investissements Prioritaires

(PAIP) qui vont constituer le cadre global d'intervention en matière de population/développement.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Jeunesse et des Sports de l'époque, a identifié un besoin urgent de mettre en place des programmes éducatifs non formels en matière de population en faveur des jeunes.

Ainsi, suivant les opportunités offertes à travers le premier PAIP, et dans le cadre de la phase I du plan de Développement des ressources humaines que sera mis en place en 1991, le Projet Promotion des Jeunes (PPJ).

Il était question à l'époque, pour le département ministériel en charge de la jeunesse, de sortir des chantiers battus caractérisés par des programmes traditionnels à dominante sportive et socio-éducative pour trouver des solutions sociales qui touchent particulièrement les jeunes et menacent leur santé, emploi, formation scolaire et professionnelle et vie familiale.

Programme expérimental, le Projet Promotion des Jeunes a limité, dans un premier temps, son intervention à quatre régions (Dakar-Thiès-Saint-Louis-Kaolack) et visait, à travers des activités de sensibilisation et d'information en Education à la Vie Familiale (EVF), de préparer les jeunes de 15 à 24 ans, du milieu extrascolaire des zones urbaines et péri-urbaines des grandes villes, aux responsabilités de la vie adulte.

Il s'agissait, de rendre les jeunes conscients des liens existant entre les facteurs démographiques et familiaux et leur propre santé, fécondité ainsi que leurs possibilités d'emploi, des ressources de leur environnement.

Cette première phase de sensibilisation; bien qu'ayant permis de renforcer la connaissance des jeunes et par conséquent de les conscientiser en vue de les amener à adopter des comportements responsables en matière d'EVF, a aussi révélé qu'ils rencontrent de réelles difficultés en ce qui concerne la prise en charge de leurs problèmes de Santé de la Reproduction.

En effet, les études et enquêtes menées au terme du programme (enquête CAP) ont démontré que très souvent, l'entrée précoce des jeunes dans la vie sexuelle se fait d'une façon non planifiée, sans aucune connaissance des risques auxquels ils s'exposent et sans aucune utilisation de moyens préventifs. Ce qui engendre des grossesses précoces non désirées, des avortements provoqués clandestins, des IST/SIDA et d'autres problèmes tels que la toxicomanie ou la prostitution.

Les mêmes études ont aussi montré que l'accès et l'utilisation des services de santé de la reproduction par les jeunes, particulièrement les célibataires sont très limités.

Cette situation est non seulement liée à l'insuffisance des structures mais aussi et surtout à l'insuffisance de la qualité des services notamment l'absence de cadre adapté aux besoins des

jeunes, l'inadaptation des comportements de certains prestataires et la tarification des services offerts, entre autres constats qui ont justifié la création des centres conseil.

Ces constats entrent en droite ligne des thèmes de la Conférence Internationale sur la population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 qui s'était fixée entre autres objectifs de rendre disponibles et accessibles aux différents groupes cibles, notamment les jeunes et adolescents, des services de qualité de santé de la reproduction (SR), de promouvoir le droit des jeunes adolescents à l'éducation, à l'information et aux soins relatifs à la SR, et de prévenir et réduire la contamination par les IST/SIDA et de les sensibiliser sur les conséquences de cette contamination.

C'est ainsi qu'en 1996, le PPJ inaugure une nouvelle ère avec le lancement d'un volet offre de services en créant des structures appropriées et adaptées pour fournir exclusivement aux jeunes et aux adolescents des services qu'ils ne trouvent pas ou très peu dans les formations sanitaires classiques, notamment en matière de santé de la Reproduction.

Suivant cette dynamique, deux centres furent implantés à Dakar, d'abord au CDEPS de Pikine/Guédiawaye et au Complexe Socio-culturel des Parcelles Assainies dès 1996 et, en 1997 à Mbour, Kaolack, et Ziguinchor et maintenant à Tamba, Louga, Mbacké, Rufisque, Kédougou, Bakel, Kolda et Vélingara, et tous logés au CDEPS de leur localité.

Les résultats obtenus et le degré de satisfaction des utilisateurs des services ont fini par faire des centres conseil les structures les plus convoitées tant par les jeunes que par les élus des localités où ils n'existent pas. Ce qui ne manque pas de poser de réels problèmes compte tenu de leur coût et des charges récurrentes actuellement pris en charge par un seul partenaire en l'occurrence le FNUAP qui appuie le Gouvernement dans cette politique. C'est pourquoi compte tenu de leur utilité et de leur pertinence, il est urgent de trouver d'autres alternatives et stratégies pour consolider les acquis que sont les centres existants et leur élargissement sur l'ensemble du territoire national.

C'est dans cette perspective qu'ambitionne de s'investir notre étude qui se veut une modeste contribution en vue de pérenniser ces structures aussi vitales pour la jeunesse.

Pour avoir été impliqué, en tant qu'agent du Ministère de la Jeunesse, à toutes les phases du processus, depuis les études préliminaires, à la conception et à l'exécution des différentes phases du Projet, il nous a semblé opportun de nous concerter sur la pérennisation des centres conseil pour partager notre expérience et approfondir la réflexion sur une question centrale qui aujourd'hui interpelle le Ministère de la Jeunesse.

C'est ainsi que nous tenterons dans un chapitre premier d'identifier et de passer en revue les principaux problèmes de Santé de la Reproduction des Jeunes.

Dans un deuxième chapitre, nous aborderons les centres conseil tels qu'ils sont actuellement, présenter leurs réalisations, analyser les difficultés, les contraintes.

Et dans un dernier chapitre, nous présenterons quelques perspectives sous forme d'orientations stratégiques pour la pérennisation des centres conseil.

La méthode de travail utilisée repose essentiellement sur l'exploitation et l'analyse de documents sur les centres conseil et différents rapports d'évaluation et de revue à mi-parcours commandités par le principal bailleur, le FNUAP ou par le Gouvernement.

Nous avons également confronté notre expérience personnelle et les informations collectées par des entretiens avec certains responsables de centres conseil, des jeunes bénéficiaires des services et quelques élus des localités d'implantation des CCA.

chap.I - LES PROBLEMES DE SR DES JEUNES ET DES ADOLESCENTS

Au Sénégal, il demeure établi que depuis le début des années 1980, la compréhension et la prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents a considérablement progressé.

Cet état de fait résulte pour l'essentiel des données statistiques fiables fournies par le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1998 qui a éclairé les pouvoirs publics sur leur poids démographique et le rôle qu'ils peuvent jouer sur le développement économique et social de la nation.

En effet, il est confirmé qu'une population jeune, traduction d'une forte fécondité et donc d'une forte croissance démographique peut entraîner le développement économique si elle est judicieusement mise en valeur et qu'au contraire, une croissance démographique rapide dans un contexte de crise économique et de pauvreté peut exercer un effet négatif sur l'environnement et la gestion durable des ressources naturelles et sur la rentabilité des investissements.

Ainsi, suivant les données du RPGH de 1998, l'effectif de la population du Sénégal est de 6 896 800 habitants avec un taux de croissance annuelle de 2,7%.

A la même époque, les projections officielles estiment cette population à 9 524 089 habitants en l'an 2000, à 12 697 028 en 2010 et à 16 000 000 à l'an 2015.

C'est dire qu'avec le même taux de croissance (2,7%), la population sénégalaise connaît un temps de doublement de 23 ans.

Le RPGH a aussi montré que cette population était caractérisée par sa jeunesse. En effet, sur le chiffre global de 1988, 47% avaient moins de 15 ans et 58 % ont moins de 20 ans.

Et selon les projections décrites plus haut, l'âge médian qui était de 17,2 ans en 1988, atteindra 22,6 ans en 2025.

C'est pourquoi, compte tenu de ces indications, la Constitution, charte suprême du pays, en son article (15) valorise la parenté responsable et fixe à l'Etat et aux collectivités publiques le devoir de soutenir les individus dans l'éducation de leurs enfants de même qu'il est assigné à l'Etat et aux collectivités publiques le rôle de protéger la jeunesse ainsi que le devoir de garantir les conditions nécessaires de leur éducation.

Mais, malheureusement, beaucoup de facteurs amoindrissent la portée de ce principe affirmé avec force par la

constitution surtout le dépérissement du rôle de la famille, cellule de base de la nation en charge de l'éducation première et primordiale et qui face à des contraintes structurelles majeures éprouve d'énormes difficultés à remplir sa fonction d'éducation et de socialisation de ses membres surtout les jeunes du fait de mutations socio-culturelles et de l'influence de nouveaux agents de socialisation.

Dans ces conditions, ce sont des adolescents futurs jeunes et groupe social vulnérable qui sont le plus principalement exposés par rapport à ce déclin progressif de la famille dans sa responsabilité d'éducation et de socialisation surtout pour tout ce qui concerne les problèmes de santé de la reproduction eu égard au caractère tabou dans notre société de tout ce qu'est en rapport avec la sexualité.

A ce propos, il est important de noter que la santé de la reproduction des jeunes et adolescents doit être analysée et abordée dans une perspective plus large à savoir celle de leur santé globale et de leur milieu et environnement, en d'autres termes, en prenant en compte et en se référant à la santé proprement dite, mais encore à l'éducation, au système de protection sociale, à la législation et à l'emploi.

C'est ainsi que, beaucoup de grandes maladies qui se manifestent à l'âge adulte sont pour l'essentiel imputables à des comportements et des habitudes contractées depuis l'adolescence. En effet, nul n'ignore qu'être adolescent, c'est

apprendre donc inévitablement prendre des risques qui fondent le caractère constructif ou destructif des expériences suivant les circonstances dans lesquelles se prennent ces risques.

L'adolescence ayant pour référence la maturation sexuelle et que cette maturation étant le produit d'un processus psychique et social, elle doit donc s'effectuer sainement pour équivaloir à une force bénéfique, c'est à dire un tremplin facilitant le développement d'une nation.

Mais malheureusement, face aux mutations socio-culturelles, à la persistance de la crise et des difficultés socio-économiques, beaucoup d'adolescents et de jeunes trouvent un exécutoire dans les fléaux tels que la délinquance, la toxicomanie, la prostitution ou s'adonnent à des rapports sexuels pré-nuptiaux incontrôlés et non protégés et s'exposent ainsi à des risques néfastes pour leur bien être social.

Des enquêtes récentes effectuées auprès des jeunes et des adolescents démontrent que du fait de ces rapports sexuels pré-nuptiaux incontrôlés et non protégés, les jeunes particulièrement les adolescents, qui constituent une frange importante de la population, sont de plus en plus exposés aux risques que constituent les grossesses et maternités précoces et/ou non désirées, aux IST/SIDA.

Déjà, en 1992, selon l'Enquête Démographique et de Santé phase 2 (EDS - II), 24% des adolescents âgés de 15 à 19 ans

avaient déjà un enfant ou étaient enceintes pour la première fois et 21 % ont déjà leur premier rapport sexuel.

Ces tendances alarmantes ont été confirmées par d'autres études effectuées par « Population Concil » qui établissent, qu'en milieu scolaire, 41% des jeunes ont déjà une expérience sexuelle et en milieu extra-scolaire, cette proportion atteint 50%.

Pire, une autre étude du centre Hospitalier Universitaire Artistique Le Dentec révèle que 18% des cas d'avortements clandestins et provoqués sont le fait d'adolescents.

Les résultats des mêmes études cumulées ont par ailleurs démontré que de plus en plus, les jeunes adolescentes acquièrent une expérience sexuelle à un âge précoce et qu'elles se marient plus tardivement et s'exposent ainsi aux risques de grossesses accidentelles et d'IST/SIDA.

Cela veut dire que si le mariage tardif, conséquence de mutations sociales et autres facteurs précités dont principalement la scolarisation des filles, peut favoriser l'acquisition d'une éducation et d'une formation professionnelle, ce report peut néanmoins présenter des risques quand les adolescent(e)s ont des relations sexuelles plus fréquentes conduisant souvent à des grossesses précoces et/ou non désirées, à des avortements clandestins provoqués (IVG) et de manière notoire, à des risques d'IST/SIDA, car plus la femme est jeune et sexuellement active, plus son risque de contracter une IST augmente.

D'ailleurs, il reste entendu que les conséquences d'une sexualité précoce, non maîtrisée et non protégée, au-delà des effets négatifs sur la santé de la jeune fille adolescente, conduit au renvoi scolaire (si elle est en situation d'élève), à l'exclusion familiale, à son développement incomplet et à celui de son enfant, à l'insuffisance des Soins Maternels et Infantiles (SMI) du fait de sa situation économique souvent précaire et au pire des cas à son décès et à celui de son enfant.

Ces problèmes dévastateurs tant au plan individuel, et ceci aussi bien pour le garçon que la fille, (mais plus pour la fille) qu'au niveau social de manière générale ont souvent pour conséquence le resserrement des perspectives d'emploi et d'insertion socio-économique, d'éducation et de bien être social (compte tenu de l'apogée qui découle de cette situation).

C'est la raison pour laquelle, promouvoir et protéger la Santé de la Reproduction des jeunes et des adolescents répond à un investissement rentable à court, moyen et long terme, tant pour l'individu que pour la société.

Et compte tenu des conséquences de cette vulnérabilité accrue sur la Santé Publique, il reste établi que les programmes de Santé de la Reproduction devraient davantage considérer les besoins des adolescents et des jeunes comme prioritaires et ainsi, les services et les informations qui se rapportent à la SR doivent

être rendus disponibles et accessibles, à grande échelle aux jeunes et aux adolescents.

C'est à quoi s'emploie le Gouvernement du Sénégal, à travers le Ministère de la Jeunesse et le Projet Promotion des Jeunes, en implantant les Centres Conseil pour Jeunes et Adolescents.

2-1 Justification

Il importe de rappeler que le Projet Promotion des Jeunes est déjà riche de deux phases d'expérience et d'expérimentation de programme en faveur de la jeunesse.

En effet, comme indiqué plus haut, la première phase a été exclusivement consacrée, entre 1991 et 1996, à l'information et à la sensibilisation des jeunes en vue de les rendre conscients des liens existants entre les facteurs démographiques et familiaux et leur propre santé, fécondité ainsi que leurs possibilités d'emploi et des ressources de leur environnement.

Mais malgré tous les acquis positifs de cette première phase, les différentes phases d'évaluation ont révélé que le PPJ n'a pas réussi à assurer aux jeunes et aux adolescents tous les services nécessaires particulièrement dans le domaine de la SR. Car une fois sensibilisés sur les fléaux comme les grossesses précoces, les avortements clandestins, les IST/SIDA, les dangers du multipartenariat, etc., les jeunes et les adolescents sont souvent abandonnés à eux-mêmes, sans aucune forme d'assistance.

Ce qui, à l'évidence, peut annihiler l'action de sensibilisation et tous les efforts menés pendant tout ce temps aussi bien par les structures étatiques dont principalement le Ministère de la Jeunesse et privées dont les organisations non

gouvernementales (ONG) et autres organisations communautaires de base (OCB).

C'est dans ce contexte qu'interviendra la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire de 1994 qui en redéfinissant le concept de Santé de la Reproduction, a, au-delà de la santé de la mère et de l'enfant, initialement perçue comme principaux objectifs démographiques de la communauté internationale et des partenaires au développement, introduit des innovations majeures.

En effet, à partir de ladite conférence, la perception de la SR a été considérablement élargie pour englober tous les besoins en services de santé des différentes composantes de la population, et ceci **à tous les âges**.

Elle tient compte dorénavant, aussi bien des conditions socio-culturelles et économiques que des rapports entre les hommes et les femmes qui déterminent la reproduction et fondent l'approche et les rapports de genre.

Ainsi, désormais donc, la SR signifie le bien être tant physique que mental 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.

C'est à partir de cette recommandation et suite aux évaluations faites au terme des programmes de sensibilisation

sur l'Education à la Vie Familiale, que le Gouvernement du Sénégal a retenu de concevoir des stratégies et d'élaborer des programmes pour améliorer les services destinés aux adolescents et aux jeunes en mettant en place des structures appropriées et adaptées pour la prise en charge de leurs problèmes en matière de SR. C'est à dire les Centres Conseil Ado.

2-2 Présentation des CCA

Comme stipulé par la Conférence du Caire de 1994 sur Population et Développement, la précocité de l'activité sexuelle des jeunes associée au manque d'information en matière de sexualité, fécondité et sur les IST/SIDA requiert la mise en place de structures appropriées et adaptées aux attentes et besoins des jeunes et des adolescents.

C'est suivant cette logique que le Ministère de la Jeunesse, structure de tutelle du Projet Promotion des Jeunes a inauguré à partir de 1996 dans les Centres Départementaux d'Education Populaire et Sportive (CDEPS) une nouvelle phase avec le lancement d'un volet offre de services en installant les Centres Conseil pour Adolescents et Jeunes (CCA).

Cette décision se justifiait, d'une part, par le fait que les CDEPS sont les seules structures dans l'organisation gouvernementale uniquement réservées aux jeunes et d'autre part du fait que l'accès, l'utilisation et la qualité des services dans les institutions et les structures classiques de santé sont très limités pour les jeunes de manière générale.

En plus, le fait de les loger dans les CDEPS répondait à un souci de garantir l'anonymat et la confidentialité.

Le Centre Conseil est donc une structure du Projet Promotion des Jeunes dont la vocation est essentiellement d'offrir aux jeunes et aux adolescents des services qu'ils ne trouvent pas ou très peu dans les structures classiques de santé, l'Éducation à la Vie Familiale et la Santé de la Reproduction.

Les services offerts dans les CCA sont gratuits et comme indiqués plus haut, se pratiquent dans l'anonymat et la confidentialité les plus absolus.

Les Centres Conseil interviennent principalement dans le domaine de Santé de la Reproduction et à ce titre ils sont dotés d'une équipe médico-sociale composée d'une sage femme d'un(e) assistant(e) social(e), d'un(e) psychologue et d'un technicien en IEC pour l'offre de service dans l'accueil, l'information, l'accompagnement pour la prévention des grossesses précoces et/ou non désirées, les IST/SIDA, des viols et sévices sexuels, des avortements clandestins, de la drogue et des autres formes de déviances.

La population cible des Centres Conseil sont les jeunes âgés de 10 à 24 ans des deux sexes confondus.

2-3 Analyse des résultats des CCA

Dans cette partie, nous allons essentiellement nous focaliser sur trois domaines clés des centres conseil à savoir : l'offre de service médico-psycho-social, la sensibilisation intégrant l'IEC et la mobilisation sociale, enfin, la formation et accessoirement le partenariat.

Ainsi, l'analyse des résultats se fera à partir des registres utilisés par les CCA dans le but de faire ressortir l'évolution des progrès réalisés en essayant d'établir la corrélation entre les demandes de services et d'autres critères comme le sexe, l'âge et le niveau d'instruction.

2-3-1 L'offre de service

S'agissant dans un premier temps de l'offre de services médico-psycho-social, nous pouvons, sans risque de nous tromper, dire que le constat qui s'impose est l'augmentation et la croissance de la demande de services au cours des ans et ceci depuis les premières implantations de CCA (Pikine/Guédiawaye – Parcelles Assainies) aux toutes dernières.

Il est peut être vrai que cette situation peut s'expliquer d'abord par l'accroissement du nombre des CCA, mais surtout et par dessus tout de l'intérêt et de l'éveil de conscience de plus en plus manifeste de la cible du fait de l'ampleur et de l'intensité des programmes IEC.

D'ailleurs, le tableau ci-joint, qui retrace l'évolution de la demande nous renseigne amplement sur la progression du rythme et du taux d'offre de service et par type de personnel.

La lecture du tableau nous inspire une constatation première : c'est que, sur l'ensemble des demandes, celles relatives aux services d'aide sociale sont les plus sollicitées.

Cela peut s'expliquer peut être par la place charnière des assistant(e)s sociaux(les) dans l'équipe médico-psycho-sociale des centres conseil car s'occupant de l'accueil et de la référence.

Cependant, il faut souligner que l'exploitation des registres des CCA et des motifs de consultations a aussi démontré que les motifs d'aide et d'assistance sociales proprement dites ne sont pas négligeables et que, de manière générale, ces demandes tournent pour l'essentiel autour d'aide financière, d'insertion sociale et scolaire et proviennent surtout des célibataires, des deux sexes et sans emploi.

Les mêmes sources ont révélé, en second lieu, que la plupart des demandes émanent généralement des jeunes filles et qu'elles sont principalement d'ordre médical, d'où le rôle central de la sage femme dont l'essentiel du travail consiste à assurer les consultations médicales en rapport avec sa fonction et à assurer la gratuité des médicaments, à procéder aux références vers les autres structures de santé et d'en faciliter l'accès et à contribuer à l'élaboration des programmes d'animation. En un mot, à



**EVOLUTION DE LA DEMANDE D'ORDRE DE SERVICE SUIVANT L'IMPLANTATION DES CCA
ET PAR CATEGORIE DE PERSONNEL**

Années	Centres existants	Sage-femme	Assistant(e)s Sociaux (les)	Psychologues	Total général par années et nombre de centres	Observations
1996 1997	- Parcelles Assainies - Pikine/Guédiawaye	3 971	703	410	5 144	
1997 1999	- Parcelles Assainies - Pikine/Guédiawaye - Mbour - Kaolack - Ziguinchor	7 717	4 133	2 032	13 882	On observe qu'il y a deux fois de plus de demandes
1999 2002	- Parcelles Assainies - Pikine/Guédiawaye - Mbour - Kaolack - Ziguinchor - Rufisque - Tambacounda - Louga - Mbacké - Kédougou	17 110	28 033	4 182	49 325	Ici les demandes ont quadruplé. Mais il faut préciser que seuls les CCA de la première génération disposent de psychologues
Total Général	10 centres	28 798	32 869	6 624	68 291	

assurer un rôle de prévention et de prise en charge suivant la consistance de son plateau technique.

Par ailleurs, le score moindre du psychologue peut aussi s'expliquer par le fait que sa fonction soit très mal connue dans notre société d'où le faible recours à ses services. Mais dans tous les cas, il est prouvé que les jeunes commencent à apprendre à utiliser leurs services à travers les CCA.

Pour ce qui concerne la typologie des motifs de consultations, nous pouvons, pour tous les types de personnel, retenir sans exclusive ni hiérarchie :

- les problèmes de règles (douloureuses, abondance, irrégularité, retard, etc.) ;
- les grossesses (suspicion, précoces, indésirées, suivi, etc.) ;
- les infections génitales ;
- la planification familiale et la contraception ;
- les IST/Sida ;
- les demandes d'IVG ;
- les douleurs pelviennes ;
- le viol, l'inceste, la pédophilie et l'homosexualité ;
- la recherche d'information sur la sexualité ;
- le refus de paternité et la médiation pour la reconnaissance de la paternité ;
- les problèmes familiaux et relationnels avec son entourage ;
- l'infertilité et le désir d'enfant ;
- la recherche d'information sur les CCA ;
- la déprime, le stress et les troubles de comportements ;

- l'assistance et l'accompagnement en matière de drogue, toxicomanie, etc. ;
- l'échec scolaire et les demandes d'insertion scolaire ;
- les demandes d'insertion socio-économique.

Toujours en est-il que les demandeurs de services ont dans leur écrasante majorité, selon les sources précitées, manifesté un réel intérêt aux centres conseil. La qualité des relations interpersonnelles développées entre les prestataires de services et les jeunes qui fréquentent les centres, ont permis d'instaurer des relations de confiance et suivant toujours leurs indications, l'essentiel des demandeurs considèrent que la qualité des services offerts par les CCA est supérieure à celle des autres structures de santé.

Les centres conseil sont donc conçus pour les jeunes qui en ont fait leurs propres structures.

Suivant le sexe, la synthèse des différents registres laisse entrevoir un taux de fréquentation des filles de très loin supérieur à celui des garçons et que la précocité des rapports sexuels est une préoccupation inquiétante.

On peut admettre que la fréquentation des filles est plus importante que celle des garçons sûrement grâce à une prise en charge plus poussée.

En outre, le caractère polyvalent du CDEPS facilite l'accès aux centres conseil et protège les jeunes filles de l'indiscrétion.

Cette polyvalence permet aussi aux femmes qui ne remplissent pas les critères sociaux (âge – statut matrimonial, etc.) de se rendre dans les centres sans crainte et d'y acquérir les informations sur les différents types de services offerts et principalement sur la Santé de Reproduction.

Concernant l'âge, il est notable que les centres conseil, bien que conçus pour les adolescents de 12 à 20 ans, sont aussi l'objet d'une intense sollicitation par des jeunes de la tranche d'âge 20 – 30 ans. Cela ne fait que renforcer davantage la pertinence de leur création et l'intense besoin des jeunes pour avoir de structures adaptées et appropriées.

Par ailleurs, il faut noter que, dans l'ensemble, le niveau d'instruction des demandeurs de services, surtout au niveau des filles, ne dépasse guère le primaire ou le premier cycle du secondaire d'où une supériorité des scolarisés sur les non scolarisés.

Cette supériorité pourrait se justifier, d'une part par le lieu d'implantation des CCA (milieu urbain ou semi urbain, capitales régionales ou départementales), et d'autre part la nature et le contenu des programmes d'animation et de sensibilisation qui font la part belle aux scolarisés.

C'est pourquoi, il y a lieu de revoir ces contenus pour les conformer et les adapter au niveau de la majorité de la cible et toucher de cette manière beaucoup plus de jeunes ;

Mais, de toute façon, le fait que la majorité de jeunes qui fréquente les centres conseil soit alphabétisés, a facilité le contact avec les agents des CCA et contribué ainsi à rendre plus aisé le processus de changement de comportement.

Enfin, on constate aussi à travers les registres, que la majorité des demandeurs de services sont des jeunes célibataires, souvent issus de milieux sociaux défavorisés ce qui pourrait, du reste, expliquer la forte demande d'aide et d'assistance médicale et sociale et qui est souvent au-delà des moyens du CCA.

2-3-2 L'IEC, mobilisation sociale et plaidoyer

Pour ce qui concerne l'IEC et la mobilisation sociale, il faut admettre que c'est le volet qui a été le mieux exécuté.

Les activités d'animation et de sensibilisation mises en œuvre, tant au niveau de la Direction Nationale que de chaque centre conseil, en termes de communication interpersonnelle, de groupe ou de masse, ont permis de toucher et d'informer des milliers et des milliers de jeunes des deux sexes confondus et de les informer sur la santé de la reproduction de manière générale et de l'existence des CCA et des services qui y sont offerts de manière particulière.

De la même manière, un effort particulier a aussi été déployé en direction des parents et décideurs pour les amener à comprendre les problèmes des jeunes et favoriser ainsi leur adhésion aux objectifs du programme.

Mais malgré tout beaucoup de choses restent à faire pour renforcer cette dynamique en termes d'activités innovantes en matière d'IEC et de plaidoyer surtout.

2-3-3 Formation

Dans le domaine de la formation, il faut indiquer que durant toute son existence, le PPJ a mis un accent particulier sur le renforcement des compétences aussi bien des agents du département et des membres des équipes des centres conseil, que des jeunes éducateurs pairs issus des associations partenaires.

Ainsi, suivant leur situation dans le projet, plusieurs centaines d'agents et de jeunes ont été systématiquement formés en matière : d'IEC/SR, counseling, gestion de programmes de SR, techniques de gestion et procédures financières, informatique, écoute au téléphone et j'en passe.

Le problème central auquel est confronté le PPJ et les centres conseil par rapport à cette question c'est bien la déperdition des ressources humaines. En effet, les agents chez qui beaucoup de moyens ont été investis pour leur perfectionnement font souvent l'objet d'affectation, non concertée, dans des structures qui n'ont rien à voir avec le PPJ. Cette

situation est aggravée par la pénurie en ressources humaines surtout qualifiées en animation au niveau du Ministre, ce qui prive beaucoup de centres conseil de techniciens en IEC.

Les jeunes relais, éducateurs pairs, quant à eux, en l'absence de perspective claire en matière d'insertion socio-économique à travers le projet, s'orientent de plus en plus vers d'autres horizons plus prometteurs.

2-3-4 Partenariat

Enfin, pour ce qui est du volet partenariat, il faut reconnaître que les relations de collaboration entre les centres conseil et des organismes extérieurs complémentaires ou oeuvrant dans le même sens, ont été bien suivies.

C'est d'abord avec les associations partenaires des CCA, pièces maîtresses dans le dispositif d'animation, les centres de référence en SR et les structures classiques de santé, l'AEMO, certaines ONG (ASBEF, GEEP, ENDA-GRAF, IKHRA, OSDIL, Population Council, etc.) et des programmes ou services nationaux (SNSR, CNLS) et enfin des collectivités locales.

En somme, nous pouvons dire que les centres ne souffrent pas de l'existence de partenaires, mais il reste à développer davantage de synergie entre eux.

A ce niveau, il revient aux instances de direction du Projet et des CCA de faire les démarches nécessaires et conséquentes pour

créer le déclic afin d'optimiser et de formaliser ce capital relationnel.

2-4 Difficultés et contraintes

A ce niveau, il faut convenir avec toutes les études, que le principal problème des CCA demeure l'insatisfaction de la demande du fait de son ampleur et de sa diversité.

En effet, au-delà des grossesses précoces et/ou indésirées des viols, des IST et du VIH, de la prostitution, de la pédophilie, de l'inceste, de la drogue, de la toxicomanie et de l'alcoolisme, il se pose aussi aux jeunes, comme cause ou conséquences de tels comportements, d'autres problèmes non moins graves ni moins importants et qui ont pour nom : chômage, sans emploi, absence de qualification professionnelle, déperdition scolaire etc.

Autant de problèmes qui amènent les jeunes à s'adresser aux centres conseil sans trouver de réponses du fait de sa vocation qui ne couvre qu'un segment limité de leurs besoins.

L'autre difficulté, et non des moindres, est l'articulation des centres conseil au système de fonctionnement des CDEPS qui n'a pas, toujours et tout le temps facilité la production de résultats probants.

Ces relations entre le centre conseil et le CDEPS sont souvent conflictuelles et le partage de responsabilité aussi bien

institutionnelle, hiérarchique que matérielle et financière est une source permanente de conflits entre les coordonnateurs des CCA et les Directeurs de CDEPS.

Il est temps de trouver une solution à ce problème car, de toute manière, le centre conseil ne peut pas fonctionner comme un CDEPS car ils n'ont ni la même vocation ni les mêmes attributions.

Il en est de même pour la Direction Nationale du Projet Promotion des Jeunes qui assure la tutelle des centres conseil et qui, malgré son importance du point de vue du secteur pris en charge et des moyens drainés n'occupe jusqu'à présent pas sa véritable place dans l'organisation et la hiérarchie du Ministère de la Jeunesse.

Pour preuve, dans le décret portant organisation et fonctionnement du Ministère, le PPJ est presque « oublié ». Et comme pour les centres conseil, l'heure est venue de le positionner consécutivement à son importance, comme un service clé, proche de la plus haute autorité du Département, du point de vue institutionnel et hiérarchique.

Pour terminer sur ce domaine, il faut dire que le système de la gestion gouvernementale n'est pas pour arranger les choses du fait de la lourdeur des procédures.

L'expérience a démontré qu'à l'époque de la gestion directe et de la mise en œuvre sectorielle, les programmes et projets étaient plus efficaces et mieux exécutés.

Par ailleurs, l'une des difficultés majeure est la modicité des moyens par rapport aux immenses besoins.

En effet, le budget du PPJ s'élève à F CFA 1 024 440 000 constitué d'une part, du financement du FNUAP, d'un montant de FCFA 735 754 800 et d'autre part, de la contribution du Gouvernement à hauteur de F CFA 258 685 200 pour prendre en charge certaines dépenses de fonctionnement, les indemnités et les vacations du personnel et qu'elle ne parvient du reste qu'à couvrir très difficilement.

Il est avéré que ces moyens cumulés parviennent à peine à satisfaire les besoins actuels et se sont révélés insuffisants par rapport aux enjeux et défis de la SR des adolescents.

Il est indéniable que la pérennisation nécessite voire exige d'autres appuis et apports de ressources financières et matérielles additionnelles.

L'autre difficulté, non importante et en rapport avec les ressources financières, est le décalage entre la programmation du budget et celle des activités surtout d'animation et qui constitue un handicap majeur et entrave grandement le fonctionnement des centres conseil.

La programmation des virements de fonds doit être revue pour correspondre à celle des activités afin de permettre de faire le travail dans les délais prévus.

Toutes ces situations sont davantage compliquées par l'absence de manuel de procédures financières à l'effet d'harmoniser les différentes méthodes de gestion dans les centres.

chap. III - QUELQUES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR PERENNISER LES CENTRES CONSEIL

Donc, du fait de l'évolution socio-économique et culturelle et de la combinaison de plusieurs facteurs dont notamment l'instruction, l'urbanisation accélérée, le recul de l'âge du mariage, etc., nous pouvons alors affirmer, sans risque de nous tromper, que les comportements sexuels ont beaucoup évolué, voire changé.

Et, chez les jeunes, objet de notre préoccupation, il est largement prouvé que l'activité sexuelle est devenue très précoce d'où par conséquent une forte exposition des adolescentes en particulier aux grossesses précoces souvent pré-nuptiales et non désirées, aux IST/SIDA, aux avortements à risque. De cette manière, il doit être établi que les programmes de santé de la reproduction en leur direction doivent être considérés comme prioritaires compte tenu des conséquences de cette vulnérabilité sur la santé publique.

Ainsi, la création de structures propres, appropriées et adaptées aux jeunes c'est à dire les centres conseil est une illustration parfaite et manifeste de cette prise de conscience des pouvoirs publics des enjeux qui se posent à travers le prise en charge de le SR des jeunes adolescents.

C'est pourquoi, il importe de les consolider et de les revitaliser en vue de leur démultiplication sur l'étendue du territoire national.

Dans cette troisième partie de notre travail, nous allons essayer d'indiquer quelques orientations qui, exploitées et approfondies pourront peut être contribuer à sauvegarder et répandre les centres conseil.

3-1 Au plan Institutionnel

On l'a signalé tantôt dans le chapitre précédent qu'il est temps de régler définitivement l'articulation du centre conseil au système de fonctionnement du CDEPS qui n'est pas sans poser problème. Et quelque soit le souci du reste pertinent d'intégrer le CCA dans la nomenclature et l'organisation des services décentralisés du Ministère, il est aussi important de favoriser son autonomie compte tenu de la spécificité, de la vocation et de nature des activités du CCA.

Un modèle de relations fonctionnelles, sans contrainte hiérarchique doit être mis en place pour permettre au CCA de se mouvoir avec plus de liberté et de responsabilité dans le domaine de la prise en charge des problèmes de SR des jeunes au niveau local.

Pour ce qui concerne le Projet Promotion des Jeunes en tant que tel, il devrait occuper sa véritable place dans l'organisation et

la hiérarchie du Ministère de la Jeunesse, au même titre que tout les directions, nationales, comme service propre dépendant directement du Cabinet du Ministre et avec tous les moyens pour lui permettre d'agir et de se déployer sans lourdeur administrative consécutivement à sa mission et à l'importance du secteur pris en charge et des moyens qui sont drainés.

3-2 Au plan des ressources financières et matérielles

A ce niveau, il est urgent de lever une contrainte principale : la modicité de la contrepartie gouvernementale.

On ne le répétera jamais assez, un projet est astreint à terme à des résultats tangibles et concrets ; il en va de sa survie.

Aussi, le Gouvernement doit manifester son intérêt pour la prise en charge de la SR des jeunes en augmentant, de manière substantielle sa contribution financière dans le programme.

Echelonnée actuellement à FCFA 258 685 200 F, elle parvient à peine à prendre en charge les besoins sans compter maintenant les autres difficultés du fait de la rigidité et de la lourdeur des procédures pour la mobiliser.

D'un autre côté, il est vrai que les moyens fournis par le FNUAP sont assez substantiels mais il faut convenir qu'ils sont de loin insuffisants pour couvrir tout les besoins.

C'est pourquoi, il est indispensable pour le Ministère de la Jeunesse de chercher à diversifier les bailleurs en vue d'accroître les possibilités de financement.

Et pour ce faire, des opportunités existent car d'autres partenaires au développement du Sénégal investissent d'une manière ou d'une autre déjà dans le secteur et pour ne pas être exhaustif, nous pouvons citer : l'USAID, l'Union Européenne, la Coopération française, japonaise, allemande, les Pays Bas, l'UNICEF, l'UNIFEM, le PNUD, l'OMS, le PAM, Plan International, la Banque Mondiale, la BAD, la BID, etc.

Autant de partenaires qui sont susceptibles d'être réceptifs aux sollicitations du PPJ car intervenant soit de manière directe dans des volets du projet (prise en charge de grossesses précoces et/ou indésirées, les IST/SIDA, la contraception et la planification familiale, etc.) ou complémentaires pour éradiquer en amont les causes des comportements à risque (MGF, avortements provoqués, viol, inceste, pédophilie, autres déviances, etc.). L'autre possibilité d'accroître les ressources demeure les **collectivités locales**.

Il faut noter à ce propos que la loi 96.06 et 96.07 portant code des collectivités locales, bien que généreuse dans son principe, est très restreinte et très limitative dans sa formulation.

En effet, en transférant l'ensemble des domaines de la jeunesse, des sports, des loisirs et de la santé aux collectivités

locales, elle n'a néanmoins fait de la jeunesse qu'une cible et non un acteur, ce qui fait que les investissements dans ces domaines ne concernent malheureusement que des secteurs (jeux, loisirs, équipements sportifs, construction et gestion de centre de santé) pour l'essentiel périphériques quant aux préoccupations réelles et cruciales des jeunes (SR, pauvreté, insertion socio-économique) qui sont laissées en rade.

En un mot, le système mis en place ne permet pas à la jeunesse de se positionner comme acteur et comme partenaire.

C'est pourquoi, il s'agit donc de réorienter les actions de développement local pour non seulement une meilleure prise en charge de ses réels problèmes des jeunes et de leur faire profiter des opportunités offertes par la décentralisation.

Pour ce faire, autant que les structures classiques de santé, celles qui sont propres aux jeunes c'est à dire, les CCA, devaient de manière systématique, bénéficier d'un apport et d'un appui des collectivités locales pour les consolider et les pérenniser car en dernière analyse, toutes leurs actions s'inscrivent en droite ligne de la mission de ces collectivités c'est à dire l'encadrement des populations.

Ainsi, dans le cadre de la loi, le PPJ se doit de déployer des stratégies en termes de plaidoyer (rencontres sectorielles, visites de proximité aux élus locaux, CRD, CDD, CLD, etc.) pour amener

les collectivités locales à rendre plus manifeste leurs politique, ambition et stratégie quant à la suivie des centres conseil.

3-3 Au plan de l'offre de services

Nous avons décidé délibérément de ne pas trop nous appesantir sur les orientations stratégiques concernant l'offre de services médico-psycho-social car ses performances dépendant pour l'essentiel des domaines déjà analysés.

Néanmoins, notre sentiment est qu'il faut améliorer les conditions d'offre de services tant du point de vue :

- Des prestations cliniques, pour ce faire il est nécessaire de préconiser dans les futurs programmes compte tenu des contraintes :
- D'allouer des moyens pour la prise en charge des demandes d'aide et d'assistance sociale. A défaut pour l'instant d'un budget spécifiquement réservé à cela, il est tout à fait possible de renflouer la rubrique du budget réservé aux « divers » pour créer une sorte de petite caisse d'avance ou « petty cash » et qui sera par la suite alimentée par une partie des produits de la vente des médicaments ou de la location du matériel d'animation. Par ailleurs, beaucoup d'opportunités s'offrent aux responsables des CCA pour nouer de partenariats avec des institutions d'entre aide pour prendre en charge quelques cas d'insertion scolaire et sociale.
- Il est en outre, essentiel d'accorder une plus grande attention à la prise en charge systématique et suivie de

certaines formes de déviations qui étalent leurs tentacules en milieu jeune telles que : la drogue, l'alcoolisme, la toxicomanie, la prostitution dont les conséquences se mesurent directement sur les problèmes de SR.

- En vue d'harmoniser les manières de faire et de permettre des échanges d'expériences ; il est aussi utiles d'instituer des rencontres régulières et périodiques entre les différents types de personnel médico-psycho-social pour comparer les résultats et réfléchir sur les plans d'action.
- La formation étant un besoin permanent, il est tout aussi utile de programmer des sessions régulières de recyclage de ce personnel aux fins d'adapter leur niveau de connaissances aux techniques nouvelles en matière de SR. La création d'une documentation spécifique sur ces questions aurait permis de niveler les connaissances des différents intervenants.
- Le renouvellement régulier des stocks de médicaments dont la gratuité est un facteur important pour la fréquentation des CCA doit être définitivement assuré.
- La délocalisation de l'offre de services cliniques (stratégie mobile d'offre de services) vers des structures appropriées et ciblées du genre CRETEF, centres de Développement Communautaire, foyers des jeunes ou de la femme, etc. contribuerait grandement à rapprocher les CCA de leur cibles et surtout des jeunes filles.
- L'amélioration et le renforcement du plateau technique des sages femmes se posent aussi avec acuité. Il est temps de leur fournir du matériel neuf, moderne et d'instituer un

système de leur supervision par les médecins chefs de districts.

- Il faudrait aussi dans le même sens songer à améliorer et renforcer les conditions d'accueil et d'attente dans les CCA pour mieux cadrer avec les principes d'anonymat et de confidentialité en aménagement des espaces adaptés.
- Enfin, last but not the least, l'amélioration de la qualité de l'offre de service dépend en premier lieu de l'engagement et de la motivation du personnel prestataire de services, c'est pourquoi, il est indispensable d'instaurer un système d'heures supplémentaires pour régler les frustrations latentes du personnel médico-psycho-social.

3-4 Au plan de l'IEC, de la mobilisation sociale et du plaidoyer

A ce niveau, il faut réaffirmer que les stratégies actuellement mises en œuvre ont porté leurs fruits. La croissance du taux de fréquentation des centres conseil en est une preuve patente.

Mais autant il est primordial d'informer les jeunes sur la SR, autant il est essentiel d'informer l'ensemble de la population et surtout les parents en mettant en valeur les prestations de soins et autres activités du centre conseil. Ce sont des relais efficaces et crédibles pour faire passer l'information dans leur entourage.

Il s'agit, par des stratégies appropriées de cibler les parents, les guides religieux, les leaders d'opinion pour leur faire

comprendre que le centre conseil aide à l'épanouissement moral, intellectuel et sanitaire des jeunes autant ou plus que les structures classiques de santé.

C'est pourquoi il est nécessaire de renforcer les activités présentement développées et mener de manière systématique des actions de plaidoyer en leur direction pour leur compréhension des problèmes des jeunes et leur participation à la résolution de ces problèmes.

L'organisation systématique de CRD, CDD, CLD élargis dans toutes les localités abritant les centres conseil exclusivement axés sur la SR jeunes pourrait déjà constituer un début de solution pour l'atteinte de cet objectif.

Par ailleurs à défaut de mettre en place un réseau national de parents relais, la prolifération de cellules mixtes du type mise en place par le CCA de pikine/Guédiawaye et regroupant les parents, les jeunes, autorités administratives, municipales, religieuses et coutumières, pouvait aussi constituer une alternative dans ce sens.

D'un autre point de vue, il demeure établi que l'augmentation de l'offre de services est le principal but visé et que l'accroissement de la demande de services de SR par les adolescents et les jeunes est l'objectif de toutes les activités d'IEC et de mobilisation sociale, aussi, il est important d'innover dans ce domaine et dans le sens de dépasser la grille actuellement en

vigueur qui se résume en termes de podiums, théâtre, conférences, soirées et matinées culturelles, causeries, etc.

Par exemple, la généralisation des « Points d'information carrefour » (PIC) expérimentés à Kédougou et la mise en place de Kiosques d'information permanents devant certaines installations du genre : stades, gares routières, marchés, etc. pouvaient sans grands frais, relayer le CCA pour permettre de mieux atteindre la cible. La mise à profit aussi de certaines institutions qui accueillent les jeunes telles que le Centres de Développement Communautaires, les centres d'enseignement technique féminin, les CPRS et autres AEMO, etc. peut renforcer ces stratégies décentralisées.

Enfin, à l'image de ce qui se fait ailleurs, l'organisation de manière annuelle, d'une semaine de mobilisation sur les problèmes de SR des jeunes contribuerait beaucoup à élargir l'audience des centres conseil et du PPJ.

3-5 Au plan du développement des ressources humaines

A ce niveau, des réajustements sont nécessaires pour sortir des chantiers battus.

La méthode de formation ponctuelle, par cascade selon les besoins doit être révolue au moins pour ce qui concerne les agents.

En effet, le Ministère de la Jeunesse en rapport avec celui en charge des Sports dispose d'instituts, d'écoles et de centres (INSEPS, CNEPS, CDEPS) pour la formation des agents. Aujourd'hui, la réalité impose d'introduire carrément un module de SR des jeunes dans les curricula de ces institutions pour que de manière permanente et suivie tous les agents soient dotés de compétences et d'expertise en la matière.

Cela contribuerait grandement à juguler l'absence de ressources humaines qualifiées dans le département surtout en matière d'encadrement et d'animation.

Cette démarche pourrait être renforcée, en l'occurrence par des formations à la carte suivant le besoin du projet et le profit des agents afin de disposer de manière permanente de personnels polyvalents.

S'agissant des jeunes relais, tout le problème consiste à développer un programme d'actualisation et de renforcement de leurs connaissances par rapport aux nouveautés dans le domaine de la SR et de les rassurer davantage en matière d'insertion socio-économique et de qualification professionnelle.

Par ailleurs, le PPJ gagnerait plus à exploiter pour les agents en activités dans le projet le créneau des voyages d'études et échanges d'expériences avec des pays expérimentés en matière de prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents.

3-6 Au plan de l'insertion économique et de la diversification de l'offre de services

L'expérience a démontré que les jeunes ont d'autres besoins et préoccupations autres que la SR. Cela est d'autant plus vrai qu'ils prennent eux-mêmes des initiatives diverses allant dans le sens de l'auto-prise en charge de leurs problèmes et ce fait est la principale source de déperdition des jeunes éducateurs pairs actuellement constatés au niveau des structures (CCA ou autres).

C'est pourquoi il est sérieusement temps de songer à l'articulation entre santé de la reproduction des jeunes et insertion socio-économique et la création d'activités génératrices de revenus surtout pour les jeunes relais et les jeunes filles afin de les retenir et de les fidéliser à utiliser les services des CCA.

C'est pourquoi le PPJ doit résolument s'orienter, sur moyens propres ou l'aide de partenaires, vers la solution de ces problèmes et la facilitation de l'accès aux sources de financement aux jeunes.

Pour ce faire, beaucoup d'opportunités existent tant au sein du Ministère (FNPJ, ANEJ, FNIJ, FIJ, SCN, etc.) qu'à l'extérieur du Département avec par exemple la Direction des projets et de l'insertion socio-économique, les opérations et programmes d'urgence (AGETIP, nutrition communautaire, bassins de rétention, projet d'appui aux initiatives locales, etc.) ou avec les

organisations non gouvernementales évoluant dans le domaine de l'insertion socio-économique des jeunes.

S'agissant de la diversification de l'offre de services, la voie est déjà tracée avec l'implantation du centre de dépistage volontaire anonyme (CDVAA) de synergie pour l'enfance au CCA de Guédiawaye qui intègre, de manière générale, les services de SR aux possibilités du dépistage du VIH et l'accompagnement des personnes vivant avec le virus. Il s'agit maintenant de le soutenir dans les domaines institutionnel, matériel, financier, etc. pour en doter tous les CCA.

CONCLUSION

Vouloir conclure sur une nécessité aussi impérieuse que la consolidation et la pérennisation des centres conseil nous semble à priori très prétentieux et présomptueux.

En effet, comme nous l'avons retracé et examiné durant toute notre réflexion, les CCA ont fini de s'imposer comme une nécessité du fait des multiples avantages qu'ils offrent.

- Nécessité d'abord pour les jeunes qui les sont appropriés car étant les cadres uniques, propres, appropriés et adaptés pour la prise en charge de leurs problèmes de SR, naguère insuffisamment insatisfaits, quelque en soient d'ailleurs les causes.
- Nécessité pour les parents pour pouvoir être appuyés sur une question aussi sensible que celle relative à la sexualité de leurs enfants difficile à aborder dans les conditions socio-culturelles de notre société.
- Nécessité pour les pouvoirs publics comme réponse pertinente à un problème crucial et des enjeux considérables dont la prise en charge, correcte ou incorrecte, va avoir des conséquences bénéfiques ou néfastes sur l'avenir de la nation.

Et pourtant, malgré toute leur pertinence et leur nécessité largement prouvées, les perspectives sont loin d'être prometteuses car depuis quelques années, les moyens investis, tant de la part

du gouvernement que du FNUAP demeurent stationnaires ou même se réduisent d'année en année.

Cependant, les problèmes sont là et ne cessent de s'amplifier du fait de la conjonction de plusieurs facteurs et qui risquent à terme de miner la santé des jeunes avec ses conséquences sur la santé publique de manière générale.

C'est pourquoi, nous avons pensé à travers cette modeste contribution, dégager quelques axes de réflexion pour que les centres conseil survivent et se développent.

Donc, dans cette perspective, il faut admettre que les parents et les leaders d'opinion sont et peuvent constituer un espace social privilégié de relais communautaires dans leurs localités respectives pour la sensibilisation et l'échange d'informations sur les problèmes de santé de la reproduction. De ce fait, il importe de les associer à toutes les étapes du processus.

En outre, le soutien des autorités politiques et économiques doit être disponible et l'intention manifeste à tout point de vue et dans tous les domaines. Les collectivités locales doivent, dans cette partition traduire en actes et en stratégies leurs ambitions pour la prise en charge de la SR des jeunes en s'impliquant résolument dans l'allocation de ressources et la construction d'infrastructures.

Et de manière concrète, les autorités qui assurent la tutelle des CCA, le ministère de la Jeunesse et sa branche opérationnelle, le PPJ se doivent de faire évoluer les CCA vers la prise en charge d'autres préoccupations des jeunes, amplifier les programmes en cours et les adapter en vue de les rendre plus efficaces. Dans ce cadre, la pérennisation des centres conseil implique la possibilité de promouvoir des activités génératrices de revenus pour offrir aux jeunes, surtout aux relais et aux jeunes filles, la possibilité de tirer profit de leurs activités d'adhésion aux centres.

En somme, elles doivent s'évertuer à approfondir toutes ces opportunités en termes de partenariat et comme porteurs de ressources et de moyens pour revitaliser, consolider et développer les CCA.

BIBLIOGRAPHIE

- Déclaration de Politique de Population (DPP) Avril 1988 et réactualisée en 2002
- Données sur le Recensement Général de la Population 1988
- Programme annuel d'Investissements prioritaires en matière de Population (PAIP - 1 - PAIP 2)
- Document Projet de Développement des Ressources Humaines Phase 1. PDRH 1 - 1992
- Document Projet Promotion des Jeunes P.01 P02. P04. P06. P10
- Rapport d'évaluation PDRH1 - Revue finale 1997
- Revue à mi-parcours PPJ par les CCA 1998.
- Etat mondial de la Population - Année 2002
- Document de Projet de lutte contre la Pauvreté
- Bilan des réalisations du PPJ - 1997 -2001
- Etude Documentaire sur la situation des jeunes et des adolescents au Sénégal EEDS - Février 2000
- Etude bilan du Plan décennal de la Jeunesse et diagnostique de la Politique de Jeunesse au Sénégal
- Programme national de Santé de la Reproduction
- Registres et rapports des centres conseil
- EDS II - III - 1995 - 1997
- Enquête CAP - PPJ - INSERSAHEL - 1997
- Etudes situationnelles des Centres Conseil
- Document Opération Nationale d'Evaluation des Programmes de Population



