

Jeunes du secteur informel &VIH/SIDA, quelles pratiques et stratégies de prévention ?



Une étude réalisée par

ceopa ENABLE / SENEGAL

Le Centre pour Développement et les Activités de Population

Janvier 2002

Financée par



SOMMAIRE

I.	RESUME DE L'ETUDE.....	6
II.	INTRODUCTION.....	11
III.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	12
	3.1 Contexte de l'étude.....	12
	3.1.1. Le projet CEDPA ENABLE au Sénégal.....	12
	3.1.2. Conditions socioculturelles des jeunes au Sénégal.....	12
	3.1.3. Les jeunes face à la SR.....	13
	3.1.3. Réponses des jeunes aux questions de SR.....	14
	3.1.4. Réponse du gouvernement sénégalais à la situation des jeunes et leur SR.....	15
	3.1.5. Soutien des organisations multi et bilatérales aux initiatives des jeunes en matière de SR.....	16
IV.	OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	19
V.	MÉTHODOLOGIE.....	19
	5.1 collecte des données.....	19
	5.2 analyse des données.....	19
	5.3 Organisations rencontrées.....	20
	5.4 Sites de la collecte des données.....	20
	5.5 Limites de l'Etude.....	22
	5.6 Terminologie et définitions utilisées-la jeunesse.....	22
VI.	RESULTATS.....	24
	6.1 Les conclusions tirées de la Revue Documentaire.....	24
	6.1.1 Quelques constats.....	24
	6.1.2 Thématiques.....	25
	6.1.3 Des Programmes/Projets en faveur des Jeunes.....	30
	6.1.4 Quelques recommandations.....	31
	6.2 Analyse des réponses des acteurs de terrain.....	32
	6.2.1 Principes directeurs: Participation, Appropriation et Intégration.....	32
	6.2.2 Trois stratégies clés pour améliorer la SR des Adolescents.....	34
	6.2.2.1 Renforcer les connaissances, encourager les attitudes protectrices, développer les aptitudes et former ou changer les comportements des jeunes.....	34
	6.2.2.2 Accroître l'accès et l'utilisation des programmes et services de santé.....	38
	6.2.2.3 Améliorer l'environnement social pour soutenir les jeunes dans une prise de décision saine et rendre opérationnels les services et programmes.....	44
	6.3 Structures de Soutien.....	48
	6.3.1 Suivi et Evaluation.....	48
	6.3.2 Pérennisation.....	49

VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	49
7.1 Conclusions.....	49
7.1.1 Participation et appropriation locale.....	49
7.1.2 Intégration du VIH/SIDA dans tout programme destiné aux jeunes adultes.....	49
7.1.3 Promouvoir le changement de comportement.....	50
7.1.4 Stigmatisation, soins et soutien aux PVVIH.....	50
7.1.5 Adéquation des interventions ciblant les jeunes.....	51
7.2 Recommandations spécifiques pour Initiative Jeunes/VIH du CEDPA	51
7.2.1 Observations Générales.....	51
7.2.2 Promouvoir l'approche des compétences pour la vie au Sénégal.....	52
7.2.3 Intégrer l'information sur le VIH, la SR dans tout programme d'éducation.....	52
7.2.4 Renforcer les efforts actuels pour encourager la communication parent/enfant.....	52
7.2.5 Adresser la stigmatisation à plusieurs niveaux.....	53
7.2.6 Vulgariser des Considérations Genre à toutes les étapes du Projet.....	53
7.2.7 Avoir une meilleure compréhension des jeunes les plus vulnérables.....	53
7.2.8 Améliorer le suivi/évaluation.....	53
7.2.9 Renforcer la durabilité de l'Education par les Pairs.....	53
VIII. ANNEXES	55

Annexe A: Liste de Personnes Interrogées

Annexe B: Bibliographie

Annexe C: Questionnaire ONG

Annexe D: Guide d'entretien pour responsables d'organismes d'appui et des services
de l'état

Annexe E : fiche vierge d'analyse des interventions d'une organisation

*Ce document contient des photos choisies parmi M/MC Photoshare à
www.jhuccp.org/mmc. La photo sur la couverture est par Sarah Holtz, Dakar, Sénégal.*

ACRONYMES

ACI	<i>Africa Consultants International</i>
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
APA	Apprentissage Participative par l' Action
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familial
ASC	Association Sportive et Culturelle
ASPJ	Association pour la Sauvegarde et la Protection des Jeunes
AWA	Association d' Aide aux Femmes à Risque face au SIDA
BLOOM	<i>Better Life Options and Opportunities</i> , curriculum du CEDPA
BSS	<i>Behavior Surveillance Survey</i>
CEDPA	Centre pour le Développement et les Activités de Population
CEDPS	Centre d' Education Populaire et Sportive
COPE	<i>Client-Oriented, Provider Efficient</i> système de qualité
CNJS	Conseil National de la Jeunesse du Sénégal
CSID	Centre de Sensibilisation et de l' Information sur la Drogue
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
ENABLE	Project du CEDPA
ENDA Graf	Environnement et Développement en Afrique et le Tiers Monde-Groupe Recherche Action Formation
ENDA Jeune	Cellule d' ENDA
ENDA Santé	Cellule d' ENDA
EPS	Education Pour la Santé
FHI	<i>Family Health International</i>
GH	Grandir en Harmonie
IEC	Information, Education et Communication
IST/VIH/SIDA	Infections Sexuellement Transmissibles/Virus de l' Immunodéficience Humaine/Syndrome de l' Immunodéficience Acquis
MIDA	Mouvement pour le Développement International en Afrique
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ODCAV	Organe Départemental de Coordination des Activités de Vacances
ONCAV	Organe National de Coordination des Activités de Vacances
ONUSIDA	Groupe Thématique des instances de Nations Unies contre le SIDA
ORCAV	Organe Régional de Coordination des Activités de Vacances
PDEF	Plan de Développement de l' Education et de la Formation
PE	Pairs Educateurs
PF	Planification Familiale
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPJ	Projet pour la Promotion des Jeunes
PPS	Points de Prestation de Service
SARA	Projet Régional de l' USAID de Recherches
SR	Santé Reproductive
SWAA	<i>Society for Women and AIDS in Africa</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
YMCA	<i>Young Men's Christian Association</i>

NOTE

*_*_*_*_

Nous tenons à préciser que cette publication a été rendue possible grâce au soutien apporté par le Bureau des Services de Planification Familiale et Population du Bureau Global du Centre pour Population, Santé et Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération n° HRN-A-00-98-00009-00.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID.

ONT RÉALISÉ CE TRAVAIL :

- **Mme Julie Hanson SWANSON**, Directrice du Département Développement des Jeunes au siège de CEDPA/Washington,
- **M. Lamine DIAWARA**, Consultant Sénégalais Spécialiste des questions de Jeunesse,
- **M. Famara MANE**, Chargé de Programme Initiative Jeunes/SR/IST/VIH/SIDA de CEDPA/ENABLE SENEGAL,

Sous la coordination de Madame **Soukaye DIENG**, Manager du Projet CEDPA ENABLE SENEGAL et la participation de Madame **Elizabeth McDAVID**, Consultante de CEDPA HQ Washington.

Nos remerciements s'adressent à **Monsieur Ousmane SECK** pour son appui intellectuel dans la revue de la documentation.

Nous remercions vivement toutes les personnes et tous les organismes qui ont apporté leur concours à la réalisation de cette étude et dont la liste est en annexe. Nous voudrions cependant accorder une mention spéciale:

- à tous les responsables d'organisations et mouvements de jeunes,
- aux responsables de services de l'Etat,
- aux partenaires au développement et
- aux Agences de Coopération de l'USAID

qui, malgré leurs nombreuses occupations, nous ont chaleureusement accueillis et ont généreusement partagé leurs connaissances et expériences.

Nous remercions également le Médecin Colonel Adama NDOYE, Chef du Service National de la Santé de la Reproduction, Monsieur Demba KONÉ, Directeur du Projet Promotion des Jeunes, le Dr. Karim SECK, Vice-Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA, le Médecin Chef de la Région de Diourbel, les Médecins Chefs des districts de Kaolack et Louga, le Responsable Régional de l'Education Pour la Santé à Thiès, les Responsables de l'Education Pour la Santé du District de Kaolack, M. Gary ENGELBER Co-directeur de Africa Consultants International (ACI) dont l'apport a été déterminant pour la collecte des informations sur le terrain.

Enfin et surtout, nos sincères remerciements à l'USAID dont le concours financier a permis la réalisation de cette étude.

I. RESUME DE L'ETUDE

Pour permettre au CEDPA de définir des actions adaptées et répondant aux besoins des jeunes ciblés par son programme, l'USAID a sollicité un rapide état des lieux pour une meilleure connaissance des stratégies actuellement mises en œuvre en direction des jeunes en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

La présente étude est en même temps, la réponse à cette demande de l'USAID mais aussi une étape préliminaire dans la réalisation de l'Initiative Jeune et VIH du CEDPA. L'étude vise l'identification des meilleures stratégies jusque là développées par, avec ou pour les jeunes dans le domaine de la Santé de la Reproduction (SR) avec un accent particulier sur les IST/VIH/SIDA. CEDPA s'appuiera sur les leçons tirées des meilleures pratiques pour amener les jeunes à réaliser des programmes novateurs de lutte contre le SIDA au sein de leurs communautés.

Les principaux objectifs de l'étude sont:

- Identifier les meilleures pratiques dans les différentes stratégies mises en œuvre pour améliorer la SR des jeunes, ciblant particulièrement les IST/VIH/SIDA,
- Identifier les facteurs clés qui ont contribué aux succès de ces actions, et
- Formuler des recommandations pour les orientations stratégiques de ENABLE dans son Initiative Jeune et IST/VIH/SIDA au Sénégal.

Deux méthodes ont été utilisées : 1) une revue documentaire, et 2) une étude qualitative sur le terrain avec des groupes de discussion focus et des entretiens semi-structurés.

Au total, 46 organisations ont été rencontrées dans 07 régions sur les 10 que comptaient le Sénégal au moment de l'étude. Elle a seulement concerné les capitales de ces régions à savoir Dakar, Thiès, Kaolack, Louga, Diourbel, Saint-Louis, et Ziguinchor.

Malgré certaines limites, les résultats de cette étude contribueront sûrement au développement de stratégies adaptées aux besoins spécifiques des jeunes.

Nous avons résumé ces résultats en constats tirés de la revue documentaire et conclusions sur les expériences de terrain

La revue documentaire a consisté à identifier, dans les recherches et publiées sur la SR de jeunes les thématiques majeures qui sont ressorties des études et à les analyser corrélativement aux stratégies mises en œuvre par les projets et programmes. La revue thématique est complétée par une analyse des leçons tirées des expériences des acteurs sur le terrain. Cette démarche a permis d'évaluer les acquis et les faiblesses des interventions pour faire ressortir les besoins qui appellent des réponses pour une meilleure prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes.

La revue documentaire

Les constats faits au cours de la revue documentaire se résument ainsi :

- Les différentes études compilées dans cette revue ne sont pas nécessairement complémentaires. Le plus souvent, elles sont parcellaires et n'abordent pas globalement tous les aspects de la santé de la reproduction des jeunes,
- Les études ne couvrent pas toujours l'ensemble du pays et se limitent à quelques régions et problèmes spécifiques,
- Certains documents ne ciblent pas que le Sénégal et les données disponibles concernent différents pays.
- Malgré ces constats, plusieurs études ont abordé les mêmes thématiques ou ont abouti à des conclusions identiques.
- La santé de la reproduction de jeunes concerne divers aspects : les grossesses précoces et/ou non désirées, la drogue, les mutilations génitales féminines et le VIH/SIDA
- Tous les aspects relatifs à la SR n'ont pas été investis par la recherche il demeure bien des points qui nécessitent d'être mieux maîtrisés,
- Les stratégies et les contenus des projets/programmes pourraient être revus à la lumière des conclusions tirées des études.

Définition de Meilleures Pratiques

Dans cette étude deux définitions ont été utilisées pour évaluer les stratégies analysées. Il s'agit de :

Meilleures pratiques selon l'ONUSIDA qui est *un processus continu d'apprentissage, de « feed-back », de réflexion et d'analyse des réussites ou des échecs et de leurs causes.*

Et de **Meilleure Pratique selon les jeunes ciblés par CEDPA/Sénégal** c'est à dire un *ensemble des moyens et stratégies planifiés, suivant des objectifs fixés au départ, avec la participation des bénéficiaires pour une autoréalisation et un changement durable de comportements.*

Les expériences de terrain

En réponse aux multiples problèmes de santé de la reproduction des jeunes, le Sénégal a élaboré et mis en œuvre de nombreux projets et programmes ciblant des domaines aussi divers que : l'éducation à la vie familiale, la lutte contre le SIDA, l'éducation et la formation professionnelle, l'insertion socio-économique, etc.

L'action de ces projets/programmes a ciblé toute l'étendue du territoire national en privilégiant le plus souvent les zones urbaines et périurbaines sans doute à cause de l'acuité des problèmes démographiques qui ont pour nom croissance rapide de la population, urbanisation rapide et mal maîtrisée, exode rural, etc. Ainsi, les principales thématiques retrouvées dans la littérature sont : le profil socio-économique, la sexualité, les mariages et grossesses précoces, les MGF, les IST/VIH/SIDA, les connaissances et pratiques en matière de SR, le tabagisme et la toxicomanie, le profil sociodémographique.

Nous avons regroupé les thèmes et questions soulevés dans les entretiens et discussions dans un cadre intégrant les besoins stratégiques nécessaires à une approche compréhensive de la SR des adolescents telles que décrites généralement dans la littérature. Cette classification reflète le sentiment général des acteurs sur le terrain. Ainsi, trois stratégies clés ont été identifiées pour améliorer la SR des adolescents. Il s'agit de:

- Renforcer les connaissances, encourager les attitudes protectrices, développer les aptitudes et former ou changer les comportements des jeunes ;
- Renforcer l'accès et l'utilisation des programmes de jeunes et services de santé et
- Améliorer l'environnement social pour soutenir les jeunes dans une prise de décision éclairée concernant leur santé et rendre opérationnels les services et programmes.

Sur la base des deux définitions citées plus haut, le Projet de Population Council sur la SR des adolescents est celui qui utilise les meilleures pratiques telles que acceptées généralement dans la littérature mondiale. Aussi, le CEDPA et l'USAID devraient-ils suivre ses progrès et voir comment ce modèle pourrait être répliqué.

Par ailleurs l'analyse des résultats de cette étude a abouti aux recommandations suivantes devant permettre à CEDPA de développer des stratégies novatrices en direction des jeunes ciblés par son programme.

Il s'agit essentiellement de :

- Promouvoir l'approche des compétences pour la vie au Sénégal
- Intégrer l'information sur le VIH, la SR dans tout programme d'éducation
- Renforcer les efforts actuels pour encourager la communication parent/enfant
- Adresser la stigmatisation à plusieurs niveaux
- Intégrer les Considérations de Genre à toutes les étapes du projet
- Améliorer le suivi/évaluation
- Renforcer la durabilité de l'Education par les Pairs

I. BACKGROUND

L'amélioration des conditions de vie des populations est une préoccupation constante de tous les acteurs du développement. En effet, le bien-être ainsi recherché, passe par la conjonction de plusieurs facteurs tels que l'éducation, la santé, l'emploi, la culture, la paix, etc. La santé constitue un maillon important dans ce processus de développement.

Ainsi à la demande de la mission de l'USAID au Sénégal, le CEDPA (Le Centre pour le Développement et les Activités de Population) a initié au Sénégal deux éléments de son programme en direction des réseaux d'Organisations non-gouvernementales (ONGs) à travers son programme ENABLE. ENABLE est un projet global du CEDPA financé par l'USAID et qui vise à améliorer la capacité des organisations dans le secteur de la santé. Cette intervention est réalisée à travers deux volets.

La première composante travaille avec les organisations de femmes en vue de renforcer leurs capacités pour une prise de décision éclairée et autonome afin d'améliorer leur santé de la reproduction, leur participation à la gestion des affaires locales et leur statut économique. Cette composante est exécutée à travers un partenariat avec quatre organisations féminines et vise à établir le lien entre le pouvoir économique des femmes, et la demande et l'utilisation des services intégrés et de qualité en santé de la reproduction. Ce programme est déjà en cours.

La deuxième composante de ENABLE Sénégal est relative aux Infections Sexuellement Transmissibles/Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (IST/VIH/SIDA) chez les jeunes en dehors du circuit scolaire, **appelé Initiative Jeune**. Son but est de renforcer les capacités des jeunes et des organisations aux services des jeunes à mettre en œuvre des réponses adéquates à la pandémie du VIH/SIDA dans leurs communautés. Cette Initiative Jeune devrait contribuer à l'atteinte de plusieurs résultats de l'objectif stratégique 3 de l'USAID, notamment ceux relatifs à :

- ❑ L'amélioration de l'accès à des services de qualité ;
- ❑ L'accroissement de la connaissance des bénéficiaires des services de santé de la reproduction ;
- ❑ La participation accrue des leaders d'opinion dans la mobilisation sociale ;
- ❑ L'amélioration de la demande des services.

L'Initiative Jeune se réalise dans les régions de Dakar, Kaolack et Thiès.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

2.1 Conditions socioculturelles des jeunes au Sénégal

Selon le dernier recensement général de la population, le Sénégal comptait 9 millions d'habitants. Cette population est extrêmement jeune car parmi elle, plus de 57% est âgée de moins de 20 ans.¹ Par ailleurs, cette frange de la population est la plus touchée par les problèmes socio-économiques auxquels le pays est confronté. Il s'agit notamment de la pauvreté, de l'analphabétisme, du manque d'éducation avec leurs conséquences sur la santé et les comportements des individus. La deuxième Enquête sénégalaise auprès des

¹ Etude Démographique et de Santé III, 1997, Publié par DPS.

Ménages, réalisée en 1999, révèle que la proportion de ménages sénégalais vivant sous le seuil de pauvreté est de 53.9%.

L'analphabétisme touche 56,1% des femmes et 28% des hommes, selon la Direction de la Prévision et de la Statistique.² Malgré les efforts consentis ces dernières années, le taux d'abandon scolaire reste important. Au niveau de l'école élémentaire, le taux de scolarisation est de 68,3% et se traduit par le fait qu'un tiers des jeunes qui devraient être scolarisés ne le sont pas. En 1998-99 le taux de scolarisation était de 28% dans l'enseignement moyen et seulement 9% dans l'enseignement secondaire.³ Ce nombre important de jeunes qui sortent ainsi prématurément de l'école ou qui n'y vont même pas, se trouve confronté au problème d'insertion sociale harmonieuse. Le chômage des jeunes reste important ; 37% des chômeurs sont des jeunes de 15 à 24 ans tandis que la tranche d'âge 14 à 34 ans représente 63,61% et, la majorité dans ce pourcentage est constituée par les jeunes filles⁴. Selon le 9^{ème} plan de développement économique et social (PNDS), le taux de chômage en milieu urbain dans la tranche d'âge de 20-34 ans est de 40%. En milieu rural, le faible taux d'occupation est estimé à 38%. Ce sont autant de facteurs qui favorisent le développement de comportements à risque et de recherche d'activités alternatives ou de refuges. D'autre part, la société sénégalaise est fortement influencée par les croyances, la culture et les traditions.⁵

2.2 Les Jeunes face à la SR

En matière de sexualité comme dans d'autres domaines, les normes sont fixées en fonction du genre. Il y a une incitation des filles à respecter la virginité jusqu'au mariage et une propension à la précocité de l'âge du mariage. Les filles sont l'objet d'une forte tendance à la condamnation morale et religieuse de la sexualité hors mariage par des réseaux sociaux de surveillance du comportement sexuel. (Parents, famille élargie, voisins, etc.)

Chez le garçon, l'abstinence sexuelle est recommandée avant le mariage par la religion musulmane alors qu'une tolérance tacite voire une acceptation de la société est notée pour les relations sexuelles extra conjugales. Ce contrôle social de la sexualité se heurte à des obstacles qui l'affaiblissent. Par exemple, la pauvreté, l'exode rural et l'urbanisation ont favorisé le recul de l'âge du mariage chez les jeunes filles et une plus grande sexualité pré-nuptiale. Ces facteurs liés à la pauvreté et à l'analphabétisme, peuvent mener à la prostitution qui favorise la propagation des IST/VIH/SIDA. Selon l'enquête démographique de santé de 1997, l'âge du premier rapport sexuel est de plus en plus précoce. Cette enquête confirme qu'à l'âge de quinze ans, 16 % des filles ont déjà eu un rapport sexuel et à 18 ans, cette proportion passe à 55%. Des lors, quel que soit leur âge,

² des données collectées par l'ESAM II volet QUID 2001, une enquête Budget –Ménage réalisée par le Ministère de l'économie et des Finances à travers la Direction de la prévision et de la statistique.

³ Plan Décennal de l'Education et de la Formation, 1999-2008. Gouvernement de Sénégal

⁴Tirées des résultats de l'Enquête Gouvernementale sur les priorités, réalisée en 1991.

⁵ données tirées de document stratégique pour la réduction de la pauvreté au Sénégal (DSRP- 2000)

sexe ou situation matrimoniale, les jeunes auront tous besoin de services de SR de qualité pour se maintenir en bonne santé et prévenir les grossesses non désirées.

Généralement, les adolescents ne fréquentent pas les mêmes services SR que les adultes et leurs informations sur la sexualité et la SR proviennent de camarades, professeurs, parents et autres membres de la communauté. Une étude réalisée en 1997 par les services SR au Sénégal avait montré que les hommes et les jeunes accèdent difficilement aux services de PF. Auparavant, une autre étude menée en 1995 sur les connaissances des adolescents en matière de sexualité et de SR démontrait que les jeunes n'ont pas les connaissances nécessaires pour prendre des décisions judicieuses quant à l'utilisation de méthodes contraceptives.⁷ Plus tard, le *Behavior Surveillance Survey* (BSS) a montré un écart entre les connaissances et les attitudes des jeunes. En effet, 90% des étudiants interrogés connaissent les moyens de prévention des IST/VIH mais ne les utilisent pas pour se protéger. Au moins 50% d'entre eux déclarent ne pas utiliser de préservatifs au cours de rapports sexuels occasionnels.⁸ Les conséquences de cette mauvaise utilisation de l'information, courante sur la SR des jeunes et de la faible prévalence contraceptive sont : les expériences sexuelles non planifiées, les grossesses précoces, les infections sexuellement transmises et les violences sexuelles.

2.3 Réponses des jeunes aux questions de SR

C'est peut être cette vulnérabilité connue qui amène certains jeunes à s'intéresser aux problèmes de SR et les amène à contribuer à ou à initier des actions dans ce sens. En effet, il y a de nombreuses associations de jeunes sponsorisées par le gouvernement ou des ONG qui s'impliquent dans les activités de SR. Dans leur grande majorité ces associations sont installées à Dakar avec des démembrements dans d'autres localités du pays. Il s'est avéré que l'implication des jeunes a été déterminante dans les campagnes contre le VIH/SIDA et dans les succès du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS). Cependant, leur présence dans le processus de planification des activités de santé et de contrôle du VIH est notoire. En faisant cette observation lors du forum organisé pour et par les jeunes en décembre 2001 pendant la journée mondiale du SIDA, ils ont recommandé, entre autres, de renforcer la participation, l'implication et la collaboration des jeunes dans le PNLS.

Cette participation est d'autant plus importante qu'elle va être facilitée par l'existence de cadres et structures reconnus, utilisés et souvent créés par les jeunes eux-mêmes. C'est le cas des Associations Sportives et Culturelles communément appelées ASC. Elles se retrouvent sur toute l'étendue du territoire national et sont fréquentées car elles constituent un centre d'intérêt commun à tous les jeunes. Même si elles sont essentiellement tournées vers le sport, elles tentent tant bien que mal de développer des activités culturelles, sociales et économiques. Elles constituent certainement un cadre à investir pour atteindre les jeunes et renforcer leurs capacités dans tous les domaines et plus particulièrement en matière de développement et gestion organisationnelle. Le

⁷ Etude sur l'accès des jeunes aux informations et aux services de Planification Familiale à Dakar, réalisée par le CEFÉVA en collaboration avec FHI.

⁸ BSS, 1997

Sénégal compte des centaines de ASC regroupées dans les Organes Départementales, Nationales, et Régionales de Coordination des Activités de Vacances (ORCAV, ODCAV, ONCAV), autant de structures respectant le découpage administratif imposé par la décentralisation.

A coté des ASC, le Conseil National de la Jeunesse (CNJS) regroupe 3000 organisations et mouvements de jeunes. L'ensemble des 60 partis politiques reconnus au Sénégal a des sections ou mouvements pour les jeunes sans compter les associations d'élèves, étudiants et autres. Certaines de ces organisations ont intégré la prévention du VIH dans leurs activités (ENDA dans ses cellules Santé, Graf, Jeunesse Action, YMCA, les Eclaireurs et Eclaireuses du Sénégal, les Scouts et Guides). D'autres, comme la SWAA Jeune ont été créées pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes dans ce domaine. Malgré ce potentiel, le soutien accordé aux organisations de jeunes ces dernières années par les donateurs est encore sporadique.

2.4 Réponse du gouvernement sénégalais à la situation des jeunes et leur SR

Dès le dépistage des premiers cas de SIDA en 1986, les autorités sénégalaises ont été sensibilisées sur la gravité du fléau. C'est ainsi qu'elles ont mis en place le 23 octobre 1986, un Comité National de Lutte contre le SIDA qui par la suite a élaboré un Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).

En décembre 2001, le Président de la République a signé un décret portant sur la création d'un conseil National de Lutte Contre le SIDA. Présidé par le Premier ministre, ce conseil regroupe l'ensemble des membres du gouvernement, les ONG, les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) et les partenaires au développement appuyant la lutte contre le SIDA. Le comité national est érigé en Secrétariat Exécutif du Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA. Les jeunes sont représentés dans ces instances à travers le Conseil National de la Jeunesse (CNJS) et participent dans la conception, la coordination, le suivi et même les négociations multilatérales sur le financement des programmes du Comité. En plus des activités de tous les jours, le PNLS organise chaque année, une semaine nationale de mobilisation des jeunes contre le IST/VIH/SIDA.

Ainsi, les jeunes ont pu s'insérer dans le plan stratégique national 2002-2006 de lutte contre le SIDA, le plan d'action des jeunes contre le SIDA, plan adopté lors de leur forum national sur le SIDA, tenu en septembre 2001. Le Ministère de la Jeunesse avec l'appui du Fonds des Nations-Unies pour la Population (FNUAP), œuvre depuis 1990 pour la promotion des jeunes. Dans ce cadre, il a installé, à travers le pays, 10 centres pour la prise en charge de tous les problèmes de SR des jeunes, y compris les IST/VIH/SIDA.

Le Ministère de l'Education Nationale, pour protéger les élèves contre les IST/VIH/SIDA, a mis en place une sous-composante santé et nutrition dans son Plan de Développement de l'Education et de la Formation (PDEF) en y insérant un dispositif d'évaluation formative et de certification des compétences en matière de lutte contre le SIDA.

Malgré tout, des contraintes demeurent ; les jeunes font recours tardivement aux structures de santé surtout quant il s'agit de problèmes de SR, la formation des prestataires de services est insuffisante pour prendre en charges la SR des jeunes, les équipements et investissement restent faibles (moins de 9% du PIB qui est recommandé par l'OMS) et l'appui institutionnel aux développement des ONG, associations et mouvement de jeunesse reste insuffisant.

2.5 Soutien des organisations multi et bilatérales aux initiatives des jeunes en matière de SR

Les partenaires au développement appuyant la lutte contre le SIDA au Sénégal ont mis en place, dès 1986, une instance de coordination qui est la commission mixte de suivi et de coordination. Cette commission est présidée par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD). Par ailleurs il a été mis en place un groupe thématique des instances des Nations-Unies contre le SIDA (ONUSIDA) depuis 1996, pour la coordination des interventions des organismes des Nations-Unies dans le domaine.

Actuellement, USAID/Sénégal finance Family Health International (FHI) pour travailler en partenariat avec le Ministère de l'Education Nationale en direction des élèves. Depuis 1990, avec le soutien du FNUAP, le Ministère de la Jeunesse a mis en place des centres conseils pour adolescents (Centres Ado) à Dakar, Mbour, Kaolack, Tambacounda, Mbacké, et Louga. Ils offrent des services intégrés en SR dans des cadres initialement prévus pour le sport et les loisirs. Ces centres ont contribué de manière significative à la prise en charge des besoins spécifiques des adolescents en matière de SR.

Cependant, les leçons de cette expérience devraient être tirées et servir à améliorer des stratégies futures. C'est sûrement dans cette optique que doit s'inscrire la démarche initiée par le pouvoir issu de l'alternance en 2000. Il s'agit des espaces Jeunes en construction dans plusieurs localités et qui ont pour mission d'offrir aux jeunes un espace favorable à leur épanouissement.

Dans tous les cas, il est reconnu que les jeunes ne sont pas souvent associés à la prise de décisions qui les concernent mais aussi et surtout que peu d'attention est accordée aux jeunes en dehors du circuit scolaire et ceux dans les écoles privées.

C'est pourquoi l'Initiative Jeune et VIH/SIDA du CEDPA vise à renforcer les capacités managériales et politiques des associations et organisations ciblant ces jeunes avec un accent particulier sur le VIH/SIDA.

2.6 Justification de l'étude

Pour permettre au CEDPA de définir des actions adaptées et répondant aux besoins des jeunes ciblés par son programme, l'USAID a sollicité un rapide état des lieux pour une meilleure connaissance des stratégies actuellement mises en œuvre en direction des jeunes.

En effet, la pandémie du VIH/SIDA a suscité la réaction des différentes composantes de la société et plusieurs stratégies ont été développées pour prévenir sa propagation et limiter son impact sur les personnes infectées ou affectées. Très tôt, les jeunes ont été identifiés comme cibles privilégiées du fait de leur vulnérabilité mais aussi parce qu'ils constituent un potentiel important dans la réalisation des programmes.

Pour le CEDPA, la présente étude est en même temps une réponse à la demande de l'USAID et aussi une étape préliminaire dans la réalisation de son Initiative Jeune et IST/VIH/SIDA. Elle vise l'identification des meilleures stratégies jusque-là développées par, avec ou pour les jeunes dans le domaine de la Santé de la Reproduction (SR) avec un accent particulier sur les IST/VIH/SIDA. Les résultats de ce travail devraient permettre au CEDPA de s'appuyer sur les leçons tirées des meilleures pratiques et des expériences moins réussies dans ce domaine pour amener les jeunes à réaliser des programmes novateurs de lutte contre le SIDA au sein de leurs communautés.

Dans cette initiative, le CEDPA a pour objectif le renforcement des capacités des jeunes et des organisations au service des jeunes à mettre en œuvre des réponses adéquates aux problèmes de SR/IST/VIH/SIDA au sein de leur communauté.

Ce projet interviendra dans les régions de Thiès, Dakar et Kaolack auprès des jeunes hors du circuit scolaire. Ses objectifs sont:

- 1) Renforcer les capacités des jeunes et des organisations au service des jeunes en planification et gestion de programmes communautaires novateurs ;
- 2) Promouvoir des comportements visant à réduire la vulnérabilité des jeunes face aux IST/VIH/SIDA et aux problèmes de santé de la reproduction ; et
- 3) Promouvoir la communication entre parents/enfants, adultes/jeunes en vue de réduire la vulnérabilité des jeunes face aux IST/VIH/SIDA et aux problèmes de santé de la reproduction.

Fort de son expertise dans le partenariat avec les organisations au service des jeunes, ENABLE utilisera des stratégies de formation, de développement de capacités et de mise en

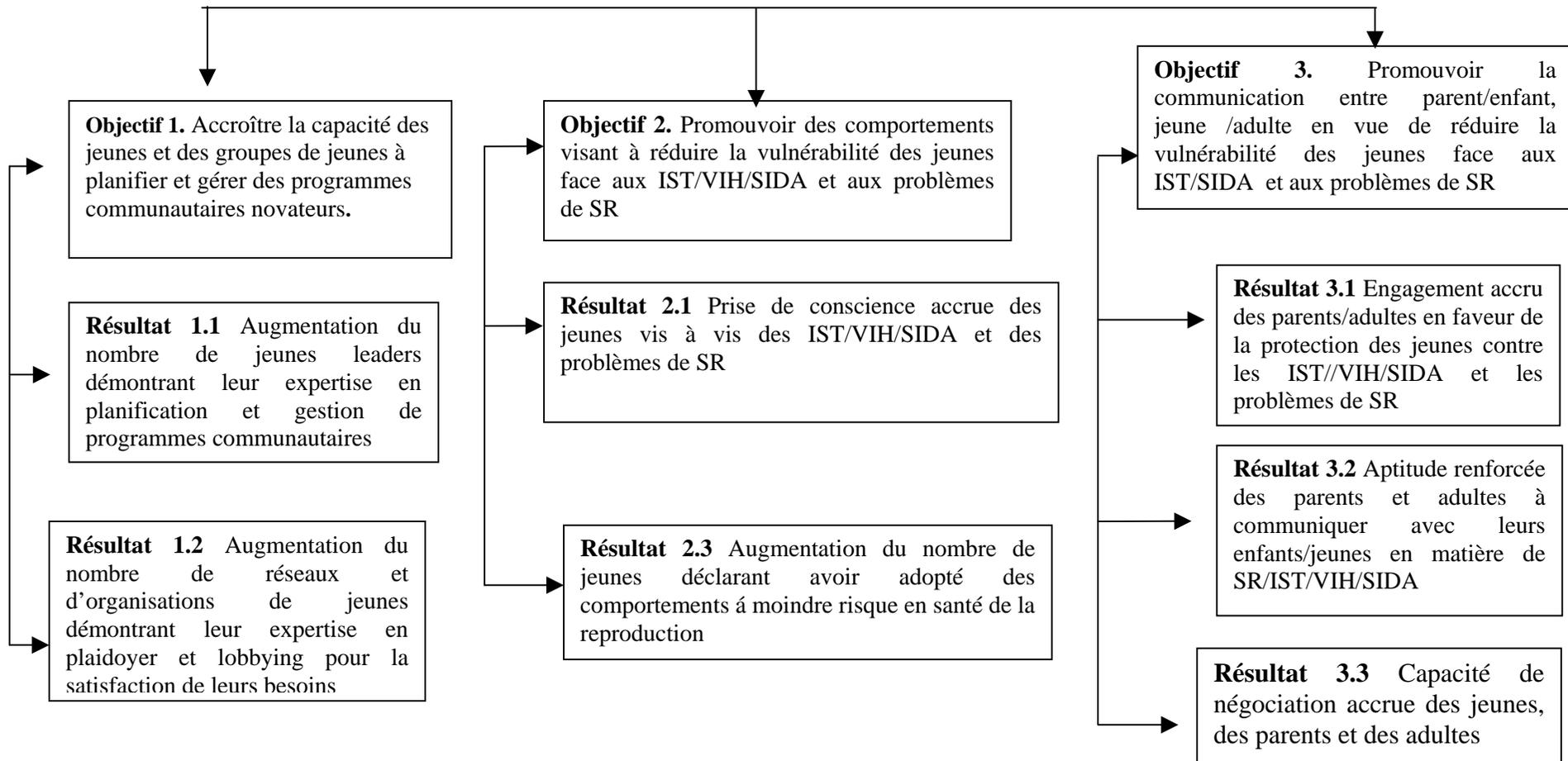
réseau pour favoriser des actions novatrices pour et par les jeunes. Ainsi, l'approche genre, le modèle de développement de compétences pour la vie, les programmes d'éducation basée sur la foi, du CEDPA contribueront à la réalisation de ces objectifs.

Dans un souci de durabilité et d'appropriation, les jeunes seront partie prenante de ce programme dans tout son processus de mise en œuvre. C'est pourquoi ENABLE s'appuiera sur les organisations de jeunes et celles au service des jeunes par le biais de sous-contrats pour mettre en œuvre des interventions pratiques et appropriées.

A terme, le projet cible les résultats présentés dans le cadre de résultats ci-joint.

**CADRE DE RESULTATS 2001 –2002 Initiative Jeune VIH/SIDA
ENABLE SENEGAL**

BUT : Accroître la capacité des jeunes et des organisations au service des jeunes à mettre en œuvre des réponses adéquates aux problèmes de SR/IST/VIH/SIDA.



III. OBJECTIFS DE L'ETUDE

La présente étude constitue, non seulement la première étape dans la réalisation de l'Initiative Jeunes et IST/VIH/SIDA du CEDPA mais aussi, un inventaire des organisations travaillant avec les jeunes dans le domaine de la SR/IST/VIH/SIDA

Les principaux objectifs de l'étude sont:

- Identifier les meilleures pratiques dans les différentes stratégies mises en œuvre pour améliorer la SR des jeunes, ciblant particulièrement les IST/VIH/SIDA chez les jeunes hors du circuit scolaire;
- Identifier les facteurs clés qui ont contribué aux succès de ces actions ;
- Formuler des recommandations pour les orientations stratégiques du projet ENABLE dans son Initiative Jeune et IST/VIH/SIDA ; et
- Identifier les organisations travaillant avec les jeunes en matière de SR/IST/VIH/SIDA.

IV. PRESENTATION DE L'ETUDE

4.1 Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative en deux parties ; 1) une Revue documentaire et 2) une enquête sur le terrain avec des discussions de groupes dirigés et des entretiens semi structurés.

4.1.1 Collecte des données

La revue documentaire a consisté en la collecte, l'exploitation et la synthèse de documents, rapports, études et publications relatives aux VIH/SIDA et portant sur les conditions socioculturelles des adolescents, leur santé de la reproduction, la connaissance et les sources d'information des jeunes en matière de santé de la reproduction. Les institutions ont soit donné, soit prêté ces dits documents.

L'enquête sur le terrain consistait à des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe dirigées menés auprès de responsables de services publics, privés, des ONG et associations des jeunes ou offrant des services aux jeunes hors de l'école et des partenaires au développement soutenant des actions en direction de ces jeunes.

Les interviews et discussion de groupe ont été menés par l'équipe de recherche elle-même. Tous les chercheurs ont pris des notes et procédé aux observations des réactions des cibles pendant les discussions dirigées de groupes. Ce procédé a beaucoup facilité l'interprétation des données durant l'analyse.

4.1.2 Analyse des données

A la fin de chaque discussion une fiche de présentation de l'organisation est établie avec toutes les données relatives à l'entité, ses domaines d'intervention, ses activités, ses cibles, ses résultats, ses évaluations, ses succès et contraintes, les leçons apprises ainsi que leur conception d'une meilleure pratique.

Des fiches d'entretien semi-structurés ont été établies après chaque entretien avec les responsables de structures.

L'exploitation des fiches ainsi établies a permis de recenser les meilleures pratiques selon leurs appréciations.

A l'occasion de certains entretiens, il a été procédé à des visites de terrain (district sanitaire, projet, ONG... etc.) qui ont permis de voir comment fonctionne la structure et comment les services sont effectivement organisés. Ces visites d'infrastructures malgré leur nombre peu important ont permis de rencontrer et de discuter de façon non formelle avec quelques bénéficiaires.

4.1.3 Les instruments utilisés sont :

1. Guide d'entretien pour responsables d'organismes d'appui et des services de l'état
2. Questionnaire pour ONG et structures gouvernementales
3. Fiches d'entretien semi structuré
4. Fiche de présentation de l'organisation

Ces instruments sont joints en annexe de même quelques fiche de présentation.

4.2 Sites de l'étude / Organisations Rencontrées

La collecte de l'information s'est déroulée dans 7 régions sur les 10 que comptait le Sénégal au moment de l'étude. (L'érection de Matam en 11^{ème} Région est intervenue après la collecte de l'information) Elle a seulement concerné les capitales de ces régions à savoir Dakar, Thiès, Kaolack, Louga, Diourbel, Saint-Louis, et Ziguinchor. Ces villes abritent également le siège des districts sanitaires qui constituent le niveau opérationnel dans l'exécution du plan national de développement sanitaire. En milieu rural, seul un village (Kairé) a été concerné.

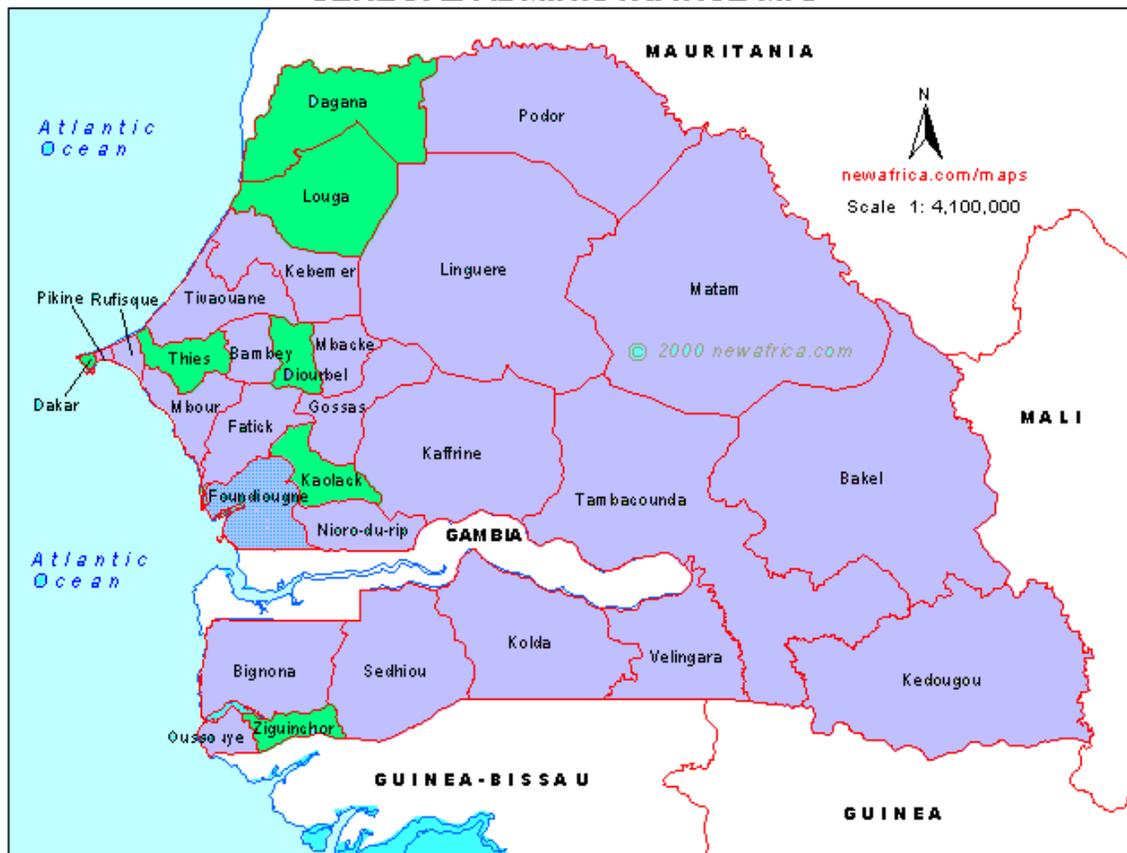
Dans la phase expérimentale, le projet Initiatives Jeunes sera mis en œuvre dans trois régions : Dakar, Kaolack et Thiès compte tenu du fait que dans ces régions, selon les études, la prévalence du VIH/SIDA est assez remarquable.

St-Louis et Louga ont été choisies comme site de collecte car abritant des expériences connues en matière de SRA tandis que Ziguinchor et Diourbel ont été visitées pour mieux offrir une vision des projets ou programmes qui s'y déroulent en comparaison avec ceux des zones ciblées par CEDPA.

Des expériences existent certainement ailleurs aussi bien en milieu rural qu'en zone urbaine mais le temps et les ressources disponibles ou parfois la disponibilité des organisations ciblées n'ont pas permis à l'équipe de les visiter.

Les zones d'étude sont coloriées en vert sur la carte ci-après (sauf Dagana).

SENEGAL ADMINISTRATIVE MAP



Au total, 46 organisations ont été rencontrées. Les critères ayant guidé le choix de ces organisations sont :

- 1) être une organisation ou un mouvement de jeunes connu dans la lutte contre le SIDA et ou la SR des jeunes,
- 2) être une structure d'appui aux programmes nationaux SR et/ou VIH/SIDA,
- 3) travailler dans les zones ciblées par l'étude et
- 4) travailler en direction des jeunes en dehors du circuit scolaire.

Le tableau ci dessous présente le profil des organisations visitées. La liste complète est jointe en annexe.

Type d'organisations	Nombre	Niveau d'intervention		
		National	Régional	Local
Mouvements et Associations de jeunes	14	5	2	7
Projet	2	1	1	
Organisations internationales d'appui	6	6		
ONG/Association nationale intégrant des services pour les jeunes	11	8	2	1
Services Etatiques	13	2	7	4
Total	46	22	12	12

4.3 Limites de l'Etude

Il convient de souligner certaines limites de cette étude. Les termes de référence étaient peut-être trop ambitieux étant donné le désir de faire une enquête rapide avec une équipe de trois personnes et dans un délais très court.

Ainsi, les observations personnelles des interrogés constituent la base essentielle des conclusions de ce rapport. Ces informations n'ont pas pu être vérifiées ou triangulées avec d'autres sources telles que revue de leurs services de statistiques, interview de bénéficiaires/clients, etc.

Cependant, les forces et les écarts/contraintes identifiés suivant cette méthodologie sont confirmés par la littérature mondiale sur la SR des adolescents et le VIH/SIDA.

4.4 Terminologies et Définitions Utilisées

Il existe plusieurs terminologies pour définir la jeunesse. Le terme « adolescence » réfère à la période de vie entre l'âge de 10 à 19 ans. Le terme « jeunes adultes » signifie la tranche d'âge de 15 à 24 ans. Finalement le mot « jeune » désigne les jeunes âgés de 10 à 24 ans. Au Sénégal la jeunesse se prolonge jusqu'à l'âge de 35 ans. Cette étude englobe chaque terme et utilise les expressions jeunes, adolescents et jeunes adultes pour représenter la tranche d'âge de 10 à 24 ans, cible principale de l'étude.

- **Jeunes en dehors du circuit scolaire** : il s'agit de garçons ou filles âgées de 10 à 24 ans, ne fréquentant pas les écoles formelles publiques ou privées.
- Mouvement de jeunesse** : il s'agit d'associations d'envergure nationale ou internationale ayant un programme pour l'éducation et la formation non formelle des jeunes tels que le scoutisme, la croix rouge, les pionniers, etc.

Structure d'appui : toute organisation offrant un appui financier ou autre aux jeunes et aux organisations de jeunes

Organisations au service des jeunes ; organisation ayant des activités en direction des jeunes ou offrant des services aux jeunes

Meilleures pratiques :

Pour l'ONUSIDA, les meilleures pratiques sont définies comme *un processus continu d'apprentissage, de « feed-back », de réflexion et d'analyse des réussites ou des échecs et de leurs causes*. L'analyse des meilleures pratiques a pour objet la mise en relief aussi bien des points forts, sur lesquels on peut s'appuyer pour les adapter à de nouvelles situations ou pour élaborer d'autres réponses, que les faiblesses à surmonter ou à éviter. Du point de vue de la réflexion, les points faibles peuvent être liés à des difficultés ou des échecs dans la mise en œuvre d'un processus ; ils peuvent découler des effets pervers d'action ayant atteint leurs objectifs ; les points faibles peuvent aussi traduire les limites de l'extension ou de la reproduction de la pratique qui aura réussi.

Les documents de l'ONUSIDA indiquent que, pour identifier une meilleure pratique, on peut se fonder sur de simples descriptions des réalisations effectuées ou sur une analyse s'appuyant sur les 5 critères spécifiques qui sont :

- **L'efficacité** qui concerne des activités qui produisent les résultats escomptés. Pour déterminer l'efficacité d'une activité, on devrait connaître les effectifs, les résultats et le changement intervenus durant sa mise en œuvre et les causes du changement.
- **L'éthique** dans les pratiques qui doivent être basées sur le respect des personnes, le consentement éclairé, la confidentialité, le développement des capacités individuelles et collectives, la participation dans la planification et la mise en œuvre. Les pratiques ont pour objet l'apport de bien être et non la cause des dommages. Elles doivent reposer sur des principes de compassion, de solidarité, de responsabilité et de tolérance. Elles doivent aussi viser l'équité, la justice et la distributivité. Ce qui signifie que les contraintes et les bénéfices sont équitablement répartis sans discrimination.
- **La pertinence** dans les pratiques qui sont focalisées sur la réponse au VIH/SIDA, en tenant compte du contexte social dans lequel elles sont mises en œuvre. Les pratiques incluent la prise en charge des facteurs socio-culturels, et du système politique et économique. Elles sont reconnues localement.
- **L'efficience** qui réside dans la capacité à produire les résultats escomptés avec le minimum de ressources.
- **La durabilité** qui est la capacité d'inscrire les pratiques dans la durée, de permettre la reproduction et d'assurer la pérennisation des actions.

***Meilleures pratiques selon les jeunes**

Selon les jeunes ayant participé à l'atelier de lancement de l'Initiative Jeune et VIH de CEDPA, organisé du 26 au 28 mars 2002, la meilleure pratique est «*l'ensemble des moyens et stratégies planifiées, avec objectifs fixés au départ, avec la participation des bénéficiaires pour une auto-réalisation et un changement durable de comportements* ».

Selon les participants, une bonne pratique doit être :

- Planifiée,
- Evaluable,
- Durable,
- Adaptée, acceptée et
- Réalisable.

V. RESULTATS DE L'ETUDE

Cette étude est loin d'être un inventaire exhaustif mais une analyse succincte de quelques expériences. Cependant, les résultats obtenus reflètent pour la plupart les mêmes leçons tirées et les difficultés exprimées dans la littérature mondiale sur la SR des jeunes. Les points forts, c'est-à-dire les meilleures pratiques et les points faibles, c'est-à-dire les carences et les défis identifiés au Sénégal, sont identiques à ceux répertoriés partout ailleurs. Nous présenterons d'abord les conclusions tirées de la revue documentaire et ensuite les résultats de l'analyse des réponses fournies par les personnes interrogées. Ces deux chapitres présentent les thèmes saillants relatant les centres d'intérêt et préoccupations relevés dans la revue documentaires et aux dires des répondants. Les observations sont basées sur les réflexions et perspectives des responsables d'ONG, du Ministère de la Santé, des représentants d'organisations partenaires au développement et, autres prestataires de services SR sur le terrain.

5.1 LES CONCLUSIONS TIRÉES DE LA REVUE DOCUMENTAIRE

La santé de la reproduction constitue, de nos jours une préoccupation majeure qui mobilise de plus en plus le pays et la communauté internationale. Cet intérêt croissant s'est accompagné du développement de la recherche dans ce domaine permettant du coup une meilleure compréhension des phénomènes.

Le présent chapitre est une compilation des études et supports portant sur la santé de la reproduction des jeunes, notamment en matière d'IEC/VIH/SIDA. Plutôt que de procéder à une synthèse documentaire, la méthodologie a consisté à identifier les thématiques majeures qui sont ressorties des études et à les analyser corrélativement aux stratégies mises en œuvre par les projets et programmes.

Cette revue thématique est complétée par une analyse des leçons tirées des expériences des acteurs sur le terrain. Par cette démarche, il s'est agi d'évaluer les acquis et les

faiblesses des interventions pour faire ressortir les besoins qui appellent des réponses en vue d'assurer une meilleure prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes.

La revue s'articule ainsi autour des points suivants :

- Les constats,
- Les thématiques sur la SR des jeunes,
- Les programmes et projets en faveur des jeunes
- Les annexes.

5.1.1 Quelques constats

- Les différentes études compilées dans cette revue ne sont pas nécessairement complémentaires. Le plus souvent, elles sont parcellaires et n'abordent pas globalement tous les aspects de la santé de la reproduction,
- Les études ne couvrent pas toujours l'ensemble du pays et se limitent à quelques régions et problèmes.
- Certains documents ne ciblent pas que le Sénégal et les données disponibles concernent différents pays.
- Malgré ces constats, plusieurs études ont abordé les mêmes thématiques ou ont abouti à de conclusions identiques.
- La santé de la reproduction de jeunes concerne divers aspects : les grossesses précoces et/ou non désirées, la drogue, les mutilations génitales féminines, et le VIH/SIDA

5.1.2 Thématiques

5.1.2.1 Profil socio-démographique des jeunes

Au Sénégal, le Ministère de la Jeunesse définit la jeunesse comme la tranche d'âge comprise entre 18 et 35 ans et qui représente 25 % de la population estimée à 9.681.000 habitants en l'an 2000. En outre, la jeunesse reste plus nombreuse dans les campagnes que dans les villes.

5.1.2.2 Sexualité chez les jeunes

Pendant longtemps, la sexualité des adolescents/jeunes n'a pas constitué en tant que tel un sujet de préoccupation en Afrique, le contrôle social qui existait s'étant avéré assez efficace. Il se traduisait par l'institutionnalisation de la sexualité chez les adolescents/jeunes dans le cadre des relations conjugales, notamment sa légitimation par le mariage précoce.

Mais les mutations sociales et culturelles qui caractérisent nos sociétés en transition ont bouleversé les structures et favorisé l'émergence de nouveaux comportements. C'est particulièrement le cas en matière de sexualité. En effet, à côté de la sexualité légitimée des adolescents/jeunes dans le cadre du mariage, s'est développé, ces dernières années,

un autre type de sexualité qualifié « d'illégitime » car se passant en dehors des cadres de références traditionnels. Cette sexualité constitue un véritable problème de société, compte tenu de ses caractéristiques et ses conséquences à la fois sociales, économiques, démographiques, sanitaires et psychologiques.

5.1.2.3 La sexualité et mariage précoce

Selon l'EDS III, « l'âge médian du premier mariage reste bas (18 ans). L'âge médian aux premiers rapports sexuels se situe à 17ans.

L'âge médian du premier mariage est plus élevé en ville qu'en milieu rural où 18 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont déjà un enfant. Il varie également selon le niveau d'instruction.

5.1.2.4 Grossesses précoces

Les rapports sexuels ne sont légitimés que dans le couple. Les mariages étant précoces, il en découle naturellement la précocité des relations sexuelles. Toutefois, malgré le recul constaté dans l'âge au premier mariage (qui est passé de 17,2 ans en 1986 à 18,2 ans en 1993 et 19,9 en 1997), les grossesses précoces demeurent une grave menace sur la santé de la reproduction des jeunes.

L'étude sur les « aspects épidémiologiques et obstétricaux de la gravido-puerpéralité des adolescents en milieu hospitalier » réalisée en 1998 par M.G.BA, I. V. MOREIRA, M.D. BAH et F. DIADHIOU montre que la mortalité maternelle durant l'adolescence est estimée à 8,11 % de l'ensemble des décès maternels constatés en milieu hospitalier. Les complications gravidiques sont diverses : la toxémie et les accidents paroxystiques : 17,6 %, la rupture prématurée des membranes 12,5 % et les avortements provoqués (3 %).

Dans le rapport d'activités des centres conseils pour adolescents publié en décembre 1995, il est apparu que la demande d'avortement ou la prise en charge de complications liées à un avortement provoqué constituaient l'une des causes majeures de consultation chez les adolescentes. Dans une large mesure, la précocité de la sexualité et des grossesses est à mettre en relation avec le recul de l'âge au premier mariage et le relâchement de certaines valeurs. Dans son étude « Fécondité des adolescents au Sénégal », Dakar-avril 1996, le Docteur Nafissatou DIOP du Population Council révèle que 26 % des premières naissances ont lieu avant le mariage. La moitié de ces naissances est généralement légitimée par un mariage après l'accouchement.

5.1.2.5 Mutilations génitales féminines

Les mutilations génitales féminines peuvent entraîner de multiples et graves conséquences sur la santé des victimes : hémorragies mortelles et plaies douloureuses lors de l'accouchement, risques d'infections multiples (tétanos, VIH/SIDA, Hépatite) dues à la mauvaise stérilisation et/ou à la propagation de microbes d'une personne ou d'une

autre, frigidité (insensibilité et insatisfaction sexuelle de la femme), douleurs au moment des rapports sexuels, pertes de l'élasticité du vagin (sortie de l'enfant gênée au moment de l'accouchement, déchirure du périnée et infirmité (fistules vésico-vaginales) entraînant une perte incontrôlée des urines et un handicap à vie.

Malgré tous ces risques et les lois adoptées dans plusieurs pays d'Afrique, l'excision est loin de disparaître car, selon certaines croyances, elle permettrait aux « femmes de mieux contrôler leur sexualité.»

La pratique des mutilations génitales féminines constitue un phénomène socioculturel que le Sénégal partage avec vingt-six (26) pays africains identifiés dans la revue « le choix de Bintou » édité par ENDA TIERS MONDE, Dakar, 1999. Dans onze (11) de ces pays, plus de 50 % des femmes sont excisées.

Toujours précise la revue, en moyenne, 2 millions de fillettes sont excisées et infibulées chaque année. Malgré l'ampleur du phénomène, douze (12) de ces pays ont voté des lois interdisant ou limitant les mutilations génitales féminines : Soudan (1964), Sierra Leone (1953), Centrafrique (1966), Somalie (1978), Kenya (1982), Libéria (1984), Burkina Faso (1987), Ghana (1994), Djibouti (1995), Côte d'Ivoire (1996), Erythrée (1997) et Sénégal (1999).

Selon Marie Hélène MOTTIN SYLLA, dans un dossier intitulé « l'excision au Sénégal » dans Etudes et Recherche n° 137 ENDA DAKAR 1999 « les mutilations génitales féminines toucheraient 20 % des femmes ». Toutefois, la pratique, croit-on, baisse selon l'espace géographique ou ethnique considérées.

Au Sénégal, certaines régions sont plus concernées que d'autres. Codou BOP qui a consacré une étude à ce sujet en 1999 donne les statistiques suivantes : à Kolda : 80 % de femmes, dans le Fouta : 100 %. Par rapport aux ethnies : 89 % des femmes Diolas, 94 % des femmes Hal Pulaar et 03 % des femmes wolofs.

Pourtant, contrairement à la circoncision pour les garçons, l'excision n'est pas une obligation pour l'Islam. Selon la revue « le choix de Bintou », 80 % de musulmans n'excisent pas.

5.1.2.6 IST/VIH/SIDA

Les données statistiques disponibles du SIDA révèlent, de façon claire, que les adolescents et les jeunes représentent la couche de la population la plus touchée par la pandémie du SIDA en Afrique. Cette situation découle des comportements à risques que développent les adolescentes/jeunes : le multipartenariat, les rapports sexuels non protégés, la prostitution, etc

A propos du SIDA, les adolescents/jeunes ne sont pas menacés seulement dans leur santé mais aussi dans la dégradation de leur situation socio-économique en devenant orphelins et donc abandonnés à eux-mêmes, suite au décès des parents morts du SIDA.

Selon les estimations de l'ONUSIDA, publiées par le magazine documentaire BT 1093, titré « le SIDA », 500.000 enfants de moins de 15 ans ont contracté l'infection par le VIH ce qui porte à 1,1million le nombre total des enfants vivant avec le VIH. En décembre 1997, plus de 8 millions d'enfants de moins de 15 ans ont perdu leur mère ou les deux parents victimes du SIDA dont plus de 90 % en Afrique subsaharienne. Tous les pays n'ont pas un égal accès aux médicaments actuels qui permettent aujourd'hui un traitement efficace de la maladie. C'est, notamment le cas des pays en développement où, pourtant, la maladie sévit plus que partout ailleurs dans le monde.

5.1.2.7 Connaissances et pratiques

L'information des adolescents/jeunes en matière de santé de la reproduction demeure assez faible et ne permet pas toujours de bien appréhender les risques en vue de se prémunir.

Dans l'étude sur « Amélioration de la Santé de la Reproduction des Adolescents au Sénégal » - le CEFORP, POPULATION COUNCIL – L'USAID et l'OMS, en août 2000, il ressort que « les connaissances en SR sont faibles. Une large majorité d'adolescents ne connaît pas les signes révélateurs du début de la fertilité pour une jeune fille ou un garçon, la période de fertilité dans le cycle menstruel, et les IST,/non inclus le SIDA). »

5.1.2.8 Tabagisme – Toxicomanie

Ces deux phénomènes sont importants dans l'analyse de la situation des jeunes et des adolescents car ils influencent leur santé mentale et leur capacité de prendre des décisions informées dans le domaine de la SR. La consommation du tabac, de la drogue et de l'alcool est en nette croissance chez les jeunes en ville et en milieu scolaire.

Selon l'étude de M. THIOUNE « Production de tabac, législation et Tabagisme au Sénégal » : état actuel, 1998, OMS/Ministère de la Santé » l'âge médian de l'initiation au tabac est inférieur à 15 ans. En effet, 24 % des fumeurs débutants ont entre 10 et 15 ans contre 61 % âgés de 16 à 20 ans.

La consommation de tabac s'expliquait chez beaucoup de jeunes par la curiosité ou la volonté d'affirmation de soi liée à l'adolescence. Le tabac produit chez les jeunes des effets négatifs sur la santé : cancer du poumon, bronchite chronique, emphysème, etc. A ces risques sur la santé, il convient d'ajouter le coût financier du tabac d'autant que le plus souvent les jeunes fumeurs n'ont pas de revenus. En l'absence d'études spécifiques sur cet aspect, il ne fait pas de doute que la progression de la consommation du tabac chez les jeunes est liée en partie au développement des industries du tabac et à l'impact des campagnes de publicité qui mobilisent des moyens financiers (budgets des publicités colossaux) et moyens matériels (supports promotionnels, tee-shirts, casquettes et autres gadgets).

La toxicomanie se manifeste au Sénégal par la consommation de divers produits dangereux pour la santé : alcool, drogues. Elle touche tous les secteurs de la jeunesse : milieu scolaire et extrascolaire, ce qui ajoute encore à la complexité du phénomène. Le recours à l'alcool ou à la drogue se fait souvent de façon détournée. De plus en plus, des médicaments psychotropes sont détournés de leur usage thérapeutiques : les psychostimulants, les amphétaminiques, les tranquillisants et les somnifères. Il en est de même de certains produits chimiques que consomment les jeunes notamment des milieux défavorisés : dissolvant, essence, diluant cellulosique, aérosol, colle, etc. Ces produits toxiques sont inhalés ; cette pratique est appelée le « guinze ».

Si, pendant longtemps, la consommation de drogues se limitait au cannabis qui est cultivée sur place, la cocaïne et l'héroïne et d'autres drogues dures ont fait leur apparition à partir des années 80 et gagnent de plus en plus de terrain. A côté de la toxicomanie, la phytotoxicomanie crée de graves troubles chez les jeunes.

5.1.2.9 Profils socio-économiques

Cette thématique ne touche pas directement la santé mais les différentes études ont montré un rapport de cause à effet entre la situation socio-économique des jeunes et leur état de santé. Beaucoup de jeunes filles s'adonnent à la prostitution pour subvenir à leurs besoins matériels et financiers. Dans certaines zones touristiques, la prostitution masculine et l'homosexualité se développent chez les jeunes face à la pauvreté croissante. Par ce biais, ils arrivent à se faire entretenir. Bien entendu, ils n'en courent pas moins de graves risques de santé expliquant ainsi selon beaucoup de spécialistes, la progression rapide du SIDA dans des localités comme Mbour, Kaolack et Ziguinchor où le taux de prévalence séropositive est supérieur à la moyenne nationale (1 % contre 2 %).

Il faut dire que les jeunes, plus que toutes les autres couches de la population, souffrent du chômage. Selon « l'Enquête sur les priorités » réalisée par le Ministère des Finances en 1991 : 37,13 % des chômeurs ont entre 15 et 24 ans. En zone urbaine (Dakar par exemple), les jeunes constituent 38.4 % de la population en âge de travailler mais les moins de 25 ans ne représentent que 27 % de la population active.

D'une manière générale, le chômage touche 40 % des jeunes âgés de 32 à 34 ans. « Le recensement général des demandeurs d'emplois effectué en 1999 révèle que 55,9% des demandeurs d'emploi sont des jeunes âgés de 15 à 35 ans.

5.1.2.10 Scolarisation

Le profil socio-économique des jeunes est indissociable de leur situation scolaire car selon les spécialistes, le chômage s'explique certes par la crise économique qui prévaut dans les pays en développement, mais également par le faible niveau de scolarisation d'une part et par l'inadéquation entre la formation et l'emploi d'autre part.

Le taux de scolarisation n'excède pas 60 % avec des disparités régionales importantes. Par endroit, il est inférieur à 30 % ; par ailleurs, le taux de scolarisation varie selon le

sexe (68 % chez les garçons et 55.5 % chez les filles). Pourtant, le Sénégal consacre près de 30 % de son budget à l'éducation ce qui constitue la part la plus importante comparée aux autres secteurs.

Un aspect relatif à l'éducation est l'importance de la déperdition scolaire. Parmi les enfants envoyés à l'école élémentaire, beaucoup n'accèdent pas à l'enseignement secondaire, encore moins aux études supérieures. D'où le poids énorme de la jeunesse déscolarisée. L'enseignement technique et la formation professionnelle n'ont pas réussi à combler le vide, malgré la politique assez ardue des pouvoirs publics dans ce domaine au cours de ces dernières années.

Si l'on considère que le niveau de scolarisation aide à retarder le mariage des filles et à réduire les grossesses précoces, il n'est pas exagéré de conclure que l'analphabétisme et la déperdition scolaire contribuent à la précarisation de la santé de la reproduction des jeunes filles.

5.1.3 Des programmes/projets en faveur des jeunes

En réponse aux multiples problèmes de santé de la reproduction des jeunes, le Sénégal a élaboré et mis en œuvre de nombreux projets et programmes ciblant des domaines aussi divers que : l'éducation à la vie familiale, la lutte contre le SIDA, l'éducation et la formation professionnelle, l'insertion socio-économique, etc.

Ces projets/programmes ont été réalisés aussi bien par les pouvoirs publics, les collectivités, les mouvements de jeunesse ou les organisations au service de la jeunesse(ONG notamment) ou les partenaires au développement dans le cadre de la coopération bilatérale ou multilatérale. Cette dynamique s'est amplifiée avec l'adoption d'une déclaration de politique de population en avril 1988 et l'adoption d'un Plan d'Investissement Triennal Prioritaire (PTIP). Dans le cadre de l'information et de la sensibilisation des jeunes, les projets/programmes ont mis l'accent sur l'éducation à la vie familiale (EVF) grâce à des actions orientées vers l'école et le milieu extra-scolaire en privilégiant les thèmes suivants :

- La lutte contre le SIDA,
- La lutte contre les grossesses précoces et/ou non désirées,
- La lutte contre les mariages forcés,
- La lutte contre les mutilations génitales féminines,
- le renforcement du pouvoir économique,
- la lutte contre l'analphabétisme et la déperdition scolaire,
- la promotion de la contraception.

L'action de ces projets/programmes a ciblé toute l'étendue du territoire national, en privilégiant, le plus souvent les zones urbaines et périurbaines sans doute à cause de l'acuité des problèmes démographiques (croissance rapide de la population, urbanisation rapide et mal maîtrisée, exode rural, etc.)

A côté de ce travail de sensibilisation et d'information, des stratégies spécifiques de prise en charge de la santé de la reproduction des jeunes ont été mises en place avec la

création, à Pikine/Guédiawaye, dans la banlieue de Dakar, d'un centre d'information et de sensibilisation sur les drogues.

Les Centres Conseils pour Adolescents : lancés en 1995, ils sont aujourd'hui au nombre de dix (10) répartis entre : Dakar, Mbour, Kaolack, Ziguinchor, Mbacké, Tambacounda et Kédougou, soit six (06) régions du pays sur 11. Les centres conseils sont des structures logées dans les « maisons des jeunes » (CDEPS) et spécialisées dans l'offre de services en matière de santé de la reproduction ; et, à cet effet, ils disposent d'équipes pluridisciplinaires composées de : Sages- Femmes, Psychologue, Assistant Social et Spécialiste en IEC. Les services offerts sont : la planification familiale, la prise en charge des affections psychologiques, l'éducation et le counselling pour les grossesses non désirées, les viols, la pédophilie, les fugues, les incestes, les avortements provoqués, etc.

En matière d'insertion socio-économique, différents programmes ont permis la mobilisation des ressources nécessaires au financement d'activités génératrices de revenus au profit des jeunes. Le dernier programme est le Fonds National de Promotion de la Jeunesse (F.N.P.J) doté d'un budget de près de sept milliards de francs CFA (7.000.000.000) environ neuf millions cinq cent mille dollars américains (9 500 000).

Ces projets/programmes ont, à des degrés divers, contribué à l'amélioration de la situation des jeunes, notamment en matière de santé de la reproduction. Toutefois, malgré les acquis, la demande reste forte dans beaucoup de domaines notamment dans la lutte contre le SIDA, l'information et les connaissances. En effet, la rarefaction des ressources et l'acuité des problèmes n'ont pas permis, jusque là, la pérennisation des actions. Il en découle une précarisation de la SR des jeunes qui appelle le redoublement des efforts à tous les niveaux en affinant davantage les stratégies d'intervention :

- En veillant à une meilleure implication des communautés dans la couverture et la mise en œuvre des programmes ainsi que la mobilisation des ressources.
- en identifiant mieux les problèmes avant d'envisager les solutions.

Remarques : De toute cette revue documentaire on constate que, en plus de la présentation des programmes, de l'analyse des forces et faiblesses et des tentatives de trouver des correctifs aux insuffisances notées, il n'y a pas, en dehors de l'Onu sida⁵, de présentation de meilleures pratiques.

Ce la peut être dû à deux raisons, selon notre appréciation ; soit la notion de « meilleures pratiques » est récente, malgré les évaluations qualitatives et quantitatives déjà faites de plusieurs programmes ; soit l'angle d'analyse des succès était plus centré sur la qualité institutionnelle des structures que la qualité de leurs prestations, la détermination de critères et conditions d'une meilleure pratique.

5.1.4 Quelques recommandations

A la lumière des constats qui précèdent, au terme de la compilation de la documentation disponible, il apparaît que tous les aspects relatifs à la SR n'ont pas été investis par la

⁵ Lutte contre le SIDA : Meilleures pratiques, l'expérience Sénégalaise. Juin 2001

recherche et qu'ils comportent bien des points qui nécessitent d'être maîtrisés. Mais au-delà des études, les stratégies et les contenus des projets/programmes pourraient être revus à la lumière des conclusions qui seront tirées des études.

En terme de recherches, il serait utile de prendre en charge les problématiques suivantes :

- De l'implication des communautés dans la mise en œuvre et le financement de projets/programmes,
- l'analyse comparative de la santé des jeunes dans la zone rurale et dans les zones urbaines,
- l'accessibilité des services aux jeunes,
- l'évolution du SIDA chez les jeunes : évolution des comportements, prévalence, niveau et qualité des informations,
- impact des interventions des projets/programme de lutte contre le SIDA,
- l'inventaire des supports didactiques produits en matière de lutte contre le SIDA et leur niveau de dissémination,
- La revue analytique des stratégies de lutte contre le SIDA mis en œuvre au Sénégal, les stratégies mettent souvent l'accent sur la sensibilisation ; c'est le lieu de se demander si le moment n'est pas venu de privilégier, dans les stratégies, le changement de comportements grâce à l'éducation.

Compte tenu de leur influence négative et réelle sur les jeunes, un programme gagnerait à intégrer davantage les médias dans ses stratégies IEC.

Au Sénégal, comme partout dans le monde, en particulier dans les pays en développement, les études mettent en évidence l'importance des problèmes de santé de la reproduction des jeunes.

Mais le nombre des études et la qualité ne permettent pas de cerner tous les contours de la santé de la reproduction des jeunes. C'est pourquoi la recherche, à ce niveau, devrait être approfondie de manière à en donner une lecture plus claire. Ceci permettrait de mieux adapter les stratégies et interventions des acteurs pour répondre plus efficacement aux besoins encore nombreux et complexes de la cible.

5.2 ANALYSE DES REPONSES DES ACTEURS DE TERRAINS

5.2.1 Principes Directeurs: Participation, Appropriation et Intégration

Selon les répondants, certains principes importants ont été déterminants dans le succès de leurs programmes. Il s'agit, parmi tant d'autres de la participation de la cible, de l'appropriation par la cible et de l'intégration des interventions en SR dans un contexte plus compréhensif et plus favorable à la SR des adolescents.

La participation des jeunes – qui, selon la littérature, est l'implication des jeunes à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme - est généralement reconnue comme la pierre angulaire de toute intervention effectivement destinée aux jeunes.

Aussi bien *ENDA Graf* que la section jeune de la « Society for Women and AIDS in Africa » (SWAA Jeune) soutiennent que les jeunes ont besoin de prendre en charge leur propre santé et leur bien-être et que les ONGs doivent leur donner les possibilités et les

capacités d'exercer cette responsabilité. Selon la *SWAA Jeune*, il est également important de rendre les jeunes plus conscients de leurs responsabilités et de trouver de nouvelles voies pour les motiver et les mobiliser autour de projets.

Pour le *Réseau Information Education et Communication* (IEC) de Thiaroye Gare, la mobilisation sociale et l'approche participative sont les meilleures pratiques développées par leur organisation. Pour *YMCA*, l'Apprentissage Participatif par l'Action (APA) est un outil efficace pour favoriser la participation des jeunes. Cette technique implique les populations ciblées dans l'identification de leurs besoins et aptitudes mais aussi dans la mise en œuvre et l'évaluation de leurs programmes.

En plus de la participation des jeunes, l'implication et l'appropriation effective de facilitant de l'accès des jeunes aux services, personnes-clés, comme porte d'entrée (adultes, que ce soit les parents, les autres membres influents de la communauté, les jeunes leaders d'opinion, les leaders religieux) est un élément important de succès. Plusieurs répondants pensent que le soutien des parents et des leaders religieux doit être obtenu au début de toute intervention.

Par ailleurs, le dialogue entre les clients et les prestataires de services de santé est un élément clé de la fréquentation des services de SR par les jeunes. En attestent des exemples cités par plusieurs ONG dont ENDA Graf. En travaillant dans les structures de santé non gouvernementales depuis 1987, cette organisation a compris au fil du temps, que le bon déroulement de leurs activités et leur pérennité étaient liés à la collaboration et à l'implication du personnel du Ministère de la Santé. Ce constat est confirmé avec le personnel du Projet SR Ado de Saint-Louis (Projet de Population Council Frontiers) qui a remarqué qu'une fois engagés dans le processus, les prestataires sont enclins à offrir des services adaptés aux besoins des jeunes.

Pour certaines ONGs, leur rôle est de faciliter l'appropriation locale. C'est le cas du programme Pole d'Excellence de Africa Consultants International (ACI) cité dans la collection des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. Il s'agit d'un modèle de mobilisation communautaire dans le contexte du VIH/SIDA où l'appropriation locale résulte d'un processus orienté, d'une approche inquisitrice, permettant aux participants d'analyser leur propre situation, de tirer leurs propres conclusions qui, dans ce cas précis, étaient un besoin de meilleurs services de SR spécialement pour les adolescents. En fournissant l'information, en développant les outils pour une réflexion critique et en créant les opportunités pour la réflexion et la discussion, les populations locales ont commencé à prendre en main leurs propres vies et leurs besoins en SR.

Dans le même ordre d'idée, *ENDA Jeunesse Action* pense que son rôle est d'apprendre d'abord à leurs bénéficiaires, les enfants en situation difficile, à comprendre leur mode de vie avant de suggérer des interventions programmatiques. La promotion du savoir et du savoir-faire local fait partie de la philosophie de ENDA Jeunesse Action.

Le *Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues (CSID)* renforce les capacités de ses partenaires par l'approche communautaire permettant aux populations de trouver leurs propres solutions et réponses.

Toutes les ONGs rencontrées intègrent la prévention du VIH/SIDA dans des programmes offrant une large gamme de services aux jeunes. Par exemple, aussi bien le «*Young Men's Christian Association*» (YMCA) que les Scouts ont pour mission « le développement harmonieux et intégral tant physique, spirituel, qu'émotionnel des jeunes. » Pour y arriver, ils offrent une large variété de programmes en plus de la conscientisation sur le VIH/SIDA. YMCA intègre l'éducation en matière de SR dans tous ses programmes tels que les clubs de jeunes, les camps de travail, les classes d'alphabétisation.

Quant à lui, le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues (CSID) intègre l'éducation en matière SR/VIH/SIDA aux programmes sportifs (Basket-ball, Karaté, Boxe). Ces activités sont pour les adolescent(e)s des alternatives face aux situations à risque telles que l'utilisation des drogues et les relations sexuelles non protégées. Pour le Directeur du CSID, lier le sport et l'éducation en SR/VHI/SIDA est une des meilleures pratiques du centre.

D'autres organisations ont une vision plus large de la question. ENDA Graf utilise une approche socio-économique au lieu de l'approche médicale dans la lutte contre le VIH/SIDA car elle pense que la pauvreté influence de façon significative la propagation du VIH. Dès lors, pour le personnel de ENDA Graf, il est nécessaire de mettre en place des programmes qui répondent à la fois aux besoins économiques et de santé. Ils ont identifié la valeur ajoutée des caisses de crédit et d'épargne comme moyens de promotion de la SR et de prévention du VIH/SIDA.

Le *Conseil National de la Jeunesse*, quant à lui, plaide pour une stratégie intégrant l'emploi et la santé comme une réponse au VIH/SIDA.

Un autre répondant indique qu'une approche efficace de prévention du VIH/SIDA doit intégrer les valeurs, les compétences pour la vie, l'éducation en IST/VIH/SIDA, la PF et la connaissance générale en SR. Parmi les répondants, deux pensent que l'information sur le VIH/SIDA a été privilégiée par rapport à l'éducation en générale en matière de la SR/PF et autres services pour les adolescents. Le constat fait dans une étude menée par le Comité d'Etudes sur les Femmes, la Famille et l'Environnement en Afrique (CEFEVA) et FHI en est une illustration. En effet, seulement 1/3 des jeunes garçons et filles âgés de 15-19 ans pouvaient identifier correctement la période de fécondité au cours du cycle menstruel alors que 99% étaient bien informés sur le VIH et les préservatifs (61 % des filles et 96 % des garçons).⁹

⁹ Cette Etude a évalué les connaissances, attitudes et les pratiques des adolescents en Matière de planification familiale et de santé de la reproduction.

5.2.2 Trois stratégies clés pour améliorer la SR des adolescents

Les thèmes et questions soulevés dans les entretiens et discussions ont été de groupes dans un cadre intégrant les besoins stratégiques nécessaires à une approche compréhensive de SR des adolescents. Il s'agit de:

- Renforcer les connaissances, encourager les attitudes protectrices, développer les aptitudes et former ou changer les comportements des jeunes ;
- Renforcer l'accès et l'utilisation des programmes de jeunes et services de santé et
- Améliorer l'environnement social pour soutenir les jeunes dans une prise de décision éclairée concernant leur santé et rendre opérationnels les services et programmes.

Cette classification est proche de celles reflétant le sentiment général sur le terrain. Par exemple : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF), et le Fonds des Nations-Unies pour les Activités de Population (FNUAP) ont identifié les stratégies suivantes dans leurs programmes de santé des adolescents : 1) créer un environnement sûr et favorable, 2) informer, 3) développer les aptitudes, 4) assurer le counselling et 5) améliorer les services de santé.

Pour le projet AID Youth Net, les stratégies consistent à : améliorer l'environnement politique et accroître le soutien communautaire pour la SR des jeunes et la prévention des IST/VIH, améliorer les connaissances, attitudes et aptitudes relatives aux pratiques en matière de SR avec des stratégies permettant aux jeunes de retarder l'activité sexuelle et élargir l'accès des jeunes à des produits et services de SR de qualité, spécialement les préservatifs.

Les objectifs du modèle du CEDPA pour de meilleures options et opportunités pour la vie (BLOOM- *Better Life Options and Opportunities*) comprennent : donner aux jeunes le pouvoir de choisir leurs propres futures à travers le développement d'aptitudes individuelles, l'accès à des services SR adaptés à leurs âges et la création d'un environnement communautaire favorable par la mobilisation et le plaidoyer.¹⁰

5.2.2.1 Renforcer les connaissances, encourager les attitudes protectrices, développer les aptitudes et former ou changer les comportements des jeunes

Approches pour augmenter les connaissances et la conscience en matière de SR/VIH/SIDA

Plusieurs jeunes ont exprimé le grand besoin des adolescents pour une information appropriée. En effet, les personnes enquêtées pensent que l'information des jeunes sur les questions de SR n'est pas toujours actuelle et appropriée. Cette mauvaise information qui affecte plus les filles pousse les jeunes à avoir des comportements à risque. Pour les

¹⁰ Tiré du guide « FOCUS on Young Adults » de suivi et l'évaluation des programmes de SR en direction des adolescents et reflète un consensus général dans le domaine.

techniciens, le défi consiste à contrecarrer les nombreux mythes autour de la SR et de la sexualité par une information actuelle et objective.

L'information provient des pairs éducateurs (PE), des agents de santé à travers des causeries, films, représentations théâtrales, thé-débats, sketches et conférences dans les écoles, autres activités participatives, et les manifestations de masse telles que journées mondiales SIDA. Les affiches, brochures, T-shirts et casquettes avec des messages sur la santé sont disponibles en français et sont utilisés par beaucoup d'ONG. A Kaolack, des émissions radiophoniques sont diffusées deux fois par mois. Elles sont animées par des professionnels qui abordent des thèmes relatifs à l'utilisation des préservatifs, les méthodes de PF, les modes de transmission, les symptômes et les moyens de prévention des IST et du VIH, la sexualité, la puberté et les mutilations génitales féminines.

L'objectif principal du curriculum de formation utilisé par une ONG est de développer ou renforcer les capacités en IEC de ses PE. A la fin de la formation, les participants doivent avoir acquis les connaissances sur les modes de transmission et moyens de prévention des IST/VIH/SIDA ; être capables de référer les membres de leurs communautés vers les services et être capables de planifier, mettre en œuvre et évaluer des activités d'IEC sur les IST/SIDA au sein de leurs communautés. Selon un directeur d'un Centre Ado, le but du centre est de donner aux jeunes des informations leur permettant d'éviter les comportements à risque. Il pense que les jeunes sont suffisamment informés, mais se demande si cela est suffisant pour changer leurs comportements. Pour lui, les parents et l'école ont la responsabilité de développer les capacités des jeunes à prendre de bonnes décisions.

Approches pour le changement de comportement

La recherche a montré que la réponse à la question rhétorique – l'information suffit-elle pour changer le comportement d'un individu ? - est non. Les programmes portant sur la seule information médicale et biologique ont eu des impacts plus limités dans le renforcement des attitudes et aptitudes et la diminution des comportements à risque. Par contre, les programmes d'éducation en SR et santé sexuelle basés sur des curricula intégrant avec équilibre les connaissances, attitudes et compétences pour la vie telles que la communication, la négociation, les capacités de refus, ont eu plus de succès aussi bien dans le développement des comportements à moindre risque que dans les changements de mauvaises habitudes déjà établies chez les jeunes.

Selon l'UNICEF, les compétences pour la vie sont un ensemble d'aptitudes psychosociales et interpersonnelles pouvant aider les jeunes à prendre des décisions éclairées, communiquer de manière efficace, et développer des aptitudes d'auto-gestion leur permettant de mener une vie pleine de santé et productive.

Les compétences pour la vie peuvent guider des actions personnelles ou des actions envers d'autres mais aussi des actions pour changer l'environnement immédiat et le rendre favorable à la santé. Dans le contexte du VIH/SIDA, les compétences pour la vie comprennent :

- Comment prendre des bonnes décisions appropriées dans une relation, quand et comment avoir une relation sexuelle ;
- Comment reconnaître une situation qui pourrait être risquée ou devenir violente ?
- Comment négocier un rapport sexuel protégé ou d'autres formes de relations sexuelles à moindre risque une fois prêt et
- Comment surmonter la pression des pairs et éviter de prendre des risques en matière de relations sexuelles ?

Parmi les 46 organisations concernées dans cette étude, six sont plus ou moins familières à cette approche. Les organisations au service des jeunes telles que YMCA et les Scouts ont, pendant plusieurs années, orienté leurs programmes dans cette direction. Plus récemment, ACI, le Corps de la Paix et les ONGs participant au projet Amélioration de la SR des Adolescents au Sénégal leur ont emboîté le pas.

ACI est en train de faire l'inventaire des supports et programmes en Afrique Subsaharienne à la demande du bureau Afrique Subsaharienne de l'USAID pour le développement durable dans le cadre d'une activité d'un projet régional de recherche en Afrique (SARA). Par ailleurs, un consultant de ACI a développé et mis en œuvre un programme de compétences pour la vie en 07 modules à l'intention des adolescentes de Dakar.

Le Corps de la Paix élargit son programme IST/VIH/SIDA et Santé et cherche à inclure une composante compétences pour la vie. En septembre dernier, 19 sénégalais (Infirmiers Chefs de postes, Educateurs en Santé Publique, Matrones et Professeurs) venant de plusieurs régions du Sénégal et 07 volontaires du Corps de la Paix ont participé à un atelier de 04 jours pour apprendre à utiliser le manuel en compétences pour la vie du Corps de la Paix. Ce manuel comporte plus de 50 sessions sur les compétences requises pour la vie : communication, prise de décision, réflexion critique, bâtir une relation et aptitudes en gestion de l'émotion. Les volontaires du Corps de la Paix vont mener des cours de compétences pour la vie comme projets secondaires.

Le programme Frontières, en collaboration avec l'OMS « Afrique Ado SR » développe depuis l'été 2001, une recherche opérationnelle sur la SR des adolescents. En plus du développement de la prise de conscience par des supports IEC et les mass médias, le projet a développé un curriculum de compétence pour la vie appelé « Grandir en Harmonie » (GH). Des PE formés dans des ONGs à Saint-Louis et Louga font des animations de groupe d'adolescents avec ce curriculum. Le curriculum GH comporte 18 sessions sur des compétences requises pour la vie, par exemple : les valeurs, l'adolescence, le corps humain, la prise de décision, la parenté responsable, les IST/VIH/SIDA, la prévention de la grossesse, la sexualité et les relations amoureuses.

Les Pairs Educateurs ou Relais

Au Sénégal, les PE sont largement utilisés pour mener des causeries sanitaires ou des cours de compétences pour la vie, pour mobiliser les communautés, faire le plaidoyer en

direction des leaders communautaires, distribuer des préservatifs ou référer vers les prestataires de services. Les PE ont souvent le même âge que leurs clients bien qu'on en retrouve plus communément dans la tranche d'âge 18-35 ans. Au-delà de cet âge, ils sont aussi appréciés, car la littérature raconte qu'une relation avec un prestataire adulte peut aider les adolescents à se protéger d'un comportement à risque.

Pour un PE, les qualités suivantes sont d'une grande importance. Il s'agit d'avoir de solides aptitudes en communication interpersonnelle, une attitude sans jugement de valeurs, une connaissance appropriée de la SR et du VIH/SIDA, des aptitudes solides en counselling et une habilité à garder la confidentialité. Ces qualités sont nécessaires aussi bien aux PE adolescents qu'adultes.

Bien qu'aucune des organisations n'avait d'informations sur l'efficacité du travail des PE, beaucoup d'entre eux pensent qu'ils constituent une stratégie efficace car les jeunes parlent plus facilement à un autre jeune. Le Projet Frontières de Population Council a tiré des leçons conséquentes des interventions de ses PE. Ils ont appris que les PE doivent maîtriser l'information pour être de bons communicateurs. Ils doivent aussi être engagés, courtois et responsables, ils doivent aussi donner le bon exemple pour les autres jeunes.

Dès lors, une formation de PE sur le curriculum GH doit au moins durer 2 semaines pour assurer une connaissance solide des supports, la confiance en soi et des aptitudes solides en communication surtout que l'habilité des PE à utiliser tous les outils de gestion pour documenter leur travail est faible.

Le sentiment général est que la déperdition de PE est trop élevée. Un responsable a souligné qu'après 6 mois, les PE se relâchent et l'expérience a montré que dans la plupart des cas, l'activité des PE ne dépasse pas un an. Un chef de projet affirme qu'après deux mois d'activité, les PE, bien que recrutés comme volontaires, commencent à espérer une compensation financière pour les services rendus. Un agent du Service de l'Education pour la Santé (EPS) dit que le taux de déperdition des PE durant le projet AIDSCAP étaient de 75% dans la région de Thiès.

Plusieurs répondants ont fait des recommandations pour la réduction de la déperdition. Dans le projet de Population Council, les PE ont formé une association, (Amicale des Pairs Educateurs). Ils ont mis ensemble toutes leurs chaises (chacun en avait reçu 20 pour ses animations de groupe) qu'ils mettent en location pour le public. Ceci a connu beaucoup de succès et les bénéfices permettent de renforcer la prise en charge des membres. Dans une autre ONG, les relais gardent les 50 % des recettes de la vente des préservatifs, pour les réinvestir dans des activités génératrices de revenus (AGR). Un responsable d'une structure de santé recommande la mise en place d'un fonds pour fournir aux relais un capital pour des AGRs. Ils recommandent aussi que les relais soient polyvalents ; formés en SR, IST/VIH/SIDA, paludisme, vaccination, etc.

Une autre idée est le recrutement des Volontaires du Service Civique National comme relais au niveau du Projet National de Promotion des Jeunes. Ce serait une organisation au service des jeunes, pour renforcer la motivation et créer un intérêt à être volontaire,

développer un système de progression pour l'avancement de ses volontaires. Il s'agit d'un système de valorisation du travail de volontaire qui puisse lui permettre de capitaliser des connaissances et des expériences dans sa vie professionnelle future.

5.2.2.2 Accroître l'accès et l'utilisation des programmes et services de santé

Pour permettre aux jeunes d'adopter des comportements sexuels responsables et des pratiques sexuelles sans risque, il est essentiel de leur faciliter l'utilisation des services de SR de qualité. Ceci les aidera à la fois à se préserver et, le cas échéant, à traiter les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction. Les discussions avec les responsables des ONGs et services gouvernementaux ont révélé plusieurs contraintes et problèmes qui influencent positivement ou négativement l'utilisation maximum des services et programmes existants. Il s'agit entre autres de :

- La disponibilité des préservatifs ;
- Le niveau élevé de grossesses non planifiées, non désirées,
- L'utilisation des services par les jeunes hommes ;
- La disponibilité de services aux jeunes infectés par le VIH et
- L'accessibilité des services pour les jeunes les plus à risque.

Accès et disponibilité des préservatifs

La majorité des enquêtés fournissent discrètement des préservatifs à leurs clients. ASBEF est la seule ONG qui vend des préservatifs. Les autres les distribuent gratuitement. La plupart des relais et PE reçoivent des préservatifs à distribuer sur demande. Les exceptions sont dues à la non acceptation par tous et la stigmatisation dont le préservatif fait l'objet au Sénégal.

Généralement, les préservatifs sont assimilés à la promiscuité et à la sexualité illicite. Ainsi, les préservatifs sont disponibles au bureau de YMCA mais les relais ne les distribuent pas de peur d'être stigmatisés. Les Scouts de Louga peuvent seulement référer les jeunes vers les Points de Prestation de Services (PPS) car leur bureau est proche d'une paroisse. *SIDA Service* – une organisation catholique- fournit des préservatifs seulement aux mariés et aux couples discordants. Les *centres de référence MST*, qui s'occupent du suivi et de la prise en charge des travailleuses du sexe distribuent régulièrement des préservatifs à leurs clientes ainsi que les personnes vivant avec le VIH qui en trouvent aussi dans les structures sanitaires et sociales telles que le CTA, *SIDA Service*, etc.

L'acceptabilité des préservatifs est variable à travers le pays. Un membre du CNJS pense que l'accès des jeunes aux préservatifs n'est pas un problème. A son avis, la seule contrainte est l'avis de son guide religieux. Cependant, il sent plus d'engagement au dialogue de la part des leaders religieux au cours des 18 derniers mois. A Kaolack, le personnel de l'EPS déclare que la distribution à base communautaire des préservatifs se déroule sans difficultés et que les jeunes garçons ne se gênent pas d'aller acheter les préservatifs en pharmacie. L'expérience d'autres ONGs montrent que l'accès aux préservatifs selon des canaux officiels, devrait se faire avec une discrétion certaine et n'est pas officiellement sanctionné par la communauté.

Les leçons apprises par le projet Frontière de Population Council sont hautement instructives. Les PE de Louga et Saint-Louis orientent les demandeurs vers les Points de Prestation de Services (PPS) de peur d'être accusés de pervertisseurs des jeunes par la communauté. Ils ne distribuent pas et ne montrent pas les préservatifs lors des séances d'animation de groupe avec le curriculum. Ils ont appris par expérience qu'il est très difficile de parler du préservatif aux jeunes adolescents car leurs parents, qui peuvent les voir faire les animations dans le quartier, sont choqués par cela et ne l'acceptent pas. Ils préfèrent référer les jeunes vers les PPS pour s'en procurer.

Il y a un consensus sur le fait que pour des raisons sociales et culturelles, il a été très difficile pour les filles d'accéder aux préservatifs. Le Psychologue du Centre de Conseil Ado de Ziguinchor affirme que les filles ne viennent jamais demander des préservatifs au centre mais qu'il est sûr qu'elles en reçoivent par d'autres alternatives. Le préservatif féminin a été introduit au Sénégal de façon très limitée ; la SWAA Jeune a contribué à sa promotion en milieu ouvrier et parmi les organisations féminines à Tambacounda, l'ONG AWA à sa promotion auprès des travailleuses du sexe chez les quelles, d'après la répondante, le besoin est créé et qu'il reste à assurer sa disponibilité régulière qui n'est pas encore effective. D'après cette organisation, ce serait la levée d'une discrimination si l'on subventionnait le préservatif féminin comme le masculin.

Le message sur l'utilisation du préservatif pour une double protection contre les IST et les grossesses non désirées ne semble pas être largement diffusé dans les programmes de SR des Adolescents. Un petit carnet produit dans le cadre des interventions du projet de Frontière/Population Council indique que les raisons d'utiliser le préservatif sont de se protéger contre les IST, les grossesses non désirées et le VIH. Cependant, on ne retrouve pas cette information dans la littérature du PPJ.

En fait, le message de la double protection souffre de la stigmatisation du préservatif. Nous n'avons pas vu dans les cliniques et ONG visitées d'affiches sur la double protection. Un informateur clé a expliqué que la double protection est un concept nouveau au Sénégal qui vient juste d'être introduit au niveau des agents de santé surtout les prestataires de services de PF. Il y a eu apparemment une résistance de la part des prestataires de services PF à discuter de la double-protection, étant donné le fait que les préservatifs ont une mauvaise réputation et ne sont pas acceptés par la population. Il y a une crainte pour la promotion de la double protection au risque de défaire les progrès réalisés à ce jour en matière de PF.

La contribution du Ministère de la Santé et de la Prévention dans la distribution du préservatif se fait à travers ses structures de santé, les services de l'EPS. Quant au Ministère de l'Education Nationale, il interdit la distribution des préservatifs dans les écoles.

Le tableau suivant résume les activités des ONG en matière de distribution des préservatifs.

Rôles des ONGs dans la Distribution des Préservatifs

ONG	Vente	Gratuit	Référence	Observations
ASBEF Kaolack	X ¹¹		X	
Centre Ado de Ziguinchor		X		
Centre Ado-Louga		X		
CSID		X		
Eclaireurs de Ziguinchor		X ¹²		
ENDA GRAF		X ¹³		
ENDA Jeunesse Action-Ziguinchor		X		Distribution arrêtée à la fin du projet prévention du VIH
EPS de Kaolack		X		
EPS Régional de Thiès		X		
RABEC Jeunes		X ¹⁴		
Réseau IEC Thiaroye Gare		X..		Distribution arrêtée à la fin du projet prévention du VIH
Scouts de Sénégal-Louga District			X ¹⁵	
SIDA/Service		X		aux couples mariés et aux discordants
STI/AIDS Post in Kaolack		X		
Etude pour améliorer la SR des adolescents/Pop Council Frontiers/CEFOREP/Ministère de la Santé		X ¹⁶		
SWAA Jeunes		X	X	sur demande
YMCA du Sénégal		X ¹⁷		

Utilisation des services existants par les jeunes hommes.

Les adolescents garçons utilisent les services existants tels que les Centres Ados, les cliniques de l'ASBEF moins que les filles. Cette affirmation a été constamment entendue lors de nos entretiens. L'évaluation à mi-parcours du PPJ l'a aussi révélé et attribue ce

¹¹ Par PEs sur demande

¹² Par PEs sur demande

¹³ Par PEs sur demande

¹⁴ Par PEs sur demande

¹⁵ Référé au PPS puisque le Centre est dans la Paroisse

¹⁶ Par PEs sur demande

¹⁷ Disponible su bureau de YMCA

phénomène au fait qu'il n'y a que des sages-femmes dans ces structures. Parmi les prestataires, il y a un sentiment partagé certains pensent que c'est le fait que les filles consultent pour des règles douloureuses, d'autres problèmes gynécologiques, les grossesses précoces, les violences et l'information alors que les jeunes garçons n'y vont que pour traiter des IST et chercher des informations.

Le responsable du centre IST/SIDA de Kaolack a remarqué que les hommes faisaient encore de l'auto-médication pour les IST. Un directeur de Centre Ado reconnaît que les filles fréquentaient plus son centre mais ne sent pas que cela montre un déficit à combler. Un autre agent de Centre d'Education Populaire et Sportive (CEDPS) indique que les jeunes viennent au centre avec leurs petites copines quand ils pensent qu'elles sont enceintes. Il pense que c'était là un moyen d'encourager les jeunes hommes à fréquenter les services. Un informateur clé remarque que le focus sur les besoins en SR des adolescents est un nouveau concept au Sénégal ; il ne connaissait aucun programme dans ce domaine spécifique.

Soins et soutien aux jeunes personnes vivant avec VIH (PVVIH)

Parmi les organisations concernées par cette étude, très peu offrent soins ou soutien aux PVVIH. SIDA Service a commencé à fournir des soins et du soutien aux PVVIH en 1994. Ils payent le loyer pour certains patients, donnent des médicaments gratuits pour traiter les infections opportunistes. Ils ont également un programme de bourse pour les jeunes affectés par le VIH. Ils aimeraient faire plus mais sont limités par leurs ressources financières. Selon l'assistante Social du centre, c'est là un grand défi pour SIDA Service.

La SWAA Jeune s'occupe des enfants infectés et affectés. Un des objectifs de la SWAA Jeune est d'amener les jeunes à mieux contribuer aux soins et soutien aux PVVIH. Ils participeraient ainsi au programme de soutien des femmes et des enfants infectés et/ou affectés par le VIH mené par la SWAA. Ces activités consistent en plus du soutien médical comprenant l'accès aux médicaments y compris les anti-rétroviraux pour les enfants, les AGR, le soutien psychosocial, scolaire et affectif. Depuis 1998, la SWAA a mis en place un programme de parrainage des enfants marqués par le SIDA.

YMCA a des contacts avec un groupe de PVVIH mais ne fournit pas de soins ou soutien. Ils sont cependant prêts à le faire s'ils avaient plus de ressources. A Kaolack, le personnel de l'EPS dit qu'il n'avait pas vu de jeunes infectés par le VIH et qu'il n'y avait aucun programme fait spécifiquement pour eux.

Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) qui a démarré en août 1998 fait des consultations et l'hospitalisation de jour, procure des médicaments y compris les ARV aux patients en majorité des jeunes chômeurs, diagnostique et prend en charge les infections opportunistes. Il fait des prélèvements pour le suivi biologique et dispose d'un laboratoire pour le dépistage, la biochimie, l'hémogramme, etc...Le CTA collabore avec le laboratoire de Bactériologie-Virologie du Dr Souleymane MBOUP du CHU Le Dantec pour les examens de CD4 et de charge virale. Il organise des groupes de parole, qui constituent un cadre privilégié et exclusif de partage de la confidentialité, d'échange

d'idées et de réconfort moral pour les PVVIH. Ces groupes sont également perçus comme une occasion d'extérioriser sa souffrance sans crainte de culpabilisation, un partage du vécu quotidien avec un personnel qui inspire confiance. Cependant, d'autres ont toujours des craintes quant à la garantie de la confidentialité et de l'anonymat¹⁸. Il organise des visites à domicile pour voir l'environnement social, les conditions de vie, la nutrition. Au cours de ces visites, le personnel du CTA peut vérifier la rupture de la confidentialité, rassurer la famille pour éviter la marginalisation etc. ou relancer les perdus de vue. Des visites intra hospitalières sont également faites pour suivre les clients qui sont hospitalisés en longue durée. Le CTA collabore avec une association de PVVIH, dénommée « Bock Jeff » créée à partir des groupes de parole, dont les membres jouent parfois le rôle d'accompagnant à ceux qui sont hospitalisés. Le counselling se fait avant et après le test de dépistage ainsi qu'un accompagnement, soutien et conseil permanent sur les conditions de vie et l'utilisation du préservatif.

Disponibilité des services pour les jeunes à risque face au VIH et grossesses non désirées

Parmi les organisations visitées, une dizaine travaille spécifiquement avec les jeunes considérés comme plus exposés aux IST/VIH/SIDA et aux grossesses non désirées que la population jeune en général. Il s'agit de : Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), Centre Social d'Information sur les Drogues (CSID), ENDA GRAF, ENDA Jeunesse Action (les bureaux de Dakar et de Ziguinchor), Réseau des Associations pour le Bien Etre des Communautés (RABEC)Jeunes, Réseau IEC Thiaroye Gare, SWAA Jeunes, YMCA, Association pour la Sauvegarde et la Promotion des Jeunes (ASPJ), AWA et le Mouvement International pour le Développement en Afrique (MIDA)

Dans cette sous-population de jeunes à haut risque, on peut citer : les apprentis dans le secteur informel, les filles employées de maison, les cireurs, les jeunes coxeurs qui travaillent dans les gares routières et station de Taxi/bus, les laveurs de voitures, les jeunes en milieu carcéral.

Plusieurs sources ont identifié les jeunes filles travailleuses de maison comme groupe spécialement exposé au VIH et aux grossesses non désirées. Le manque de soutien familial, l'insuffisance des ressources financières dans un environnement étranger souvent hostile, sont autant de facteurs favorisant la vulnérabilité de ces jeunes filles à s'engager dans des transactions sexuelles. Comme le signalait un informateur clé, dans le district sanitaire où son ONG intervient, les jeunes filles échangent une relation sexuelle contre un sandwich. Par conséquent, signalait-il par ailleurs, beaucoup d'entre elles tombent enceintes. ENDA Graf travaille à Dakar avec les jeunes filles travailleuses de

¹⁸ Etude sur la « Représentation et Interprétation des hospitalisations de jour, groupes de parole et visites à domicile par les personnes vivant avec le VIH suivis par le Centre de Traitement Ambulatoire de Dakar. » thèse d'un étudiant sur les activités du CTA 2000. Cette étude a montré que l'hospitalisation de jour est un service hautement apprécié en ce sens que les soins qui y sont dispensés ont permis à beaucoup de malades d'être soulagés de leurs souffrances, on y donne des soins d'urgences et des médicaments. Cependant les visites à domicile sont accueillies avec beaucoup de réserves, elles posent le problème de la confidentialité. Comment concilier les avantages de ces soins et le risque de se dévoiler avec tout ce que cela comporte comme conséquences ?

maison à travers des causeries animées par des relais. Ces activités regroupant 8 à 10 jeunes filles le soir, après le travail, se déroulent sans aucun curriculum ou programme formel.

Les transactions sexuelles citées plus haut sont une forme de prostitution clandestine qui contraste avec la prostitution officielle organisée par l'Etat. Depuis 1960, la loi sur la tolérance de la prostitution est effective. Elle permet aux jeunes filles âgées de 21 ans de s'inscrire au fichier sanitaire et sont dès lors tenues de subir un examen médical régulier (hebdomadaire ou mensuel suivant le cas). Cet examen gratuit permet également de bénéficier d'un test VIH, d'informations et de préservatifs.

Plusieurs répondants sont touchés par cette prostitution clandestine, spécialement parmi les jeunes filles. Le responsable du Projet Frontière de Population Council soulignait que les mineures travailleuses du sexe ne bénéficiaient pas de soins dans les services de santé de l'Etat du fait de la limite d'âge à 21 ans imposée par la loi sur la prostitution. Toujours, selon ce responsable, ces filles sont souvent emprisonnées, donc, le personnel carcéral devrait être sensibilisé et formé en SR des jeunes. Ce segment de la population jeune est très peu connu, conclut-il.

Cette observation est confirmée par un autre informateur clé qui reconnaît qu'il s'agit d'un sujet très sensible. Il est difficile de connaître l'étendue du problème et toutes ses dimensions du fait de la conspiration du silence qui l'entoure.

La responsable du centre de référence IST de Kaolack reconnaît que malgré la limite d'âge légal à 21 ans pour l'enregistrement au fichier sanitaire, en réalité, beaucoup de filles pratiquent la prostitution. C'est pourquoi la prostitution clandestine est très développée à Kaolack, créant ainsi une nette compétition entre les filles inscrites au fichier et les autres. Même son de cloche au centre de référence MST de Dakar, où la responsable du service social les reçoit après une rafle de la police.

5.2.2.3 Améliorer l'environnement social pour soutenir les jeunes dans une prise de décision saine et rendre opérationnels les services et programmes

Le succès du développement des jeunes ne peut pas se réaliser en tenant compte seulement des besoins individuels des adolescents. Les familles, les communautés et la politique sociale peuvent élargir ou restreindre la gamme d'options que les jeunes ont et leur habilité à sauvegarder leur propre santé et leur bien-être.

Des entretiens, il ressort que trois facteurs ont une influence notoire sur l'environnement social des jeunes au Sénégal. Il s'agit de :

- La communication parent/enfant ;
- Le Genre et
- La stigmatisation

La communication parent/enfant

Neuf informateurs clés ont souligné le rôle important que les parents peuvent jouer en apportant conseils et soutien pendant la période de crise d'adolescence. Plusieurs répondants ont aussi souligné cette crise. Selon un informateur clé, les parents n'ont pas les aptitudes pour parler avec leurs enfants des questions de sexualité et de SR mais accepteraient qu'un adulte qu'ils connaissent et en qui ils ont confiance (voisins, amis, tantes) le fasse.

Un membre du personnel de l'EPS à Kaolack remarque que si les mères peuvent discuter de la SR avec leurs enfants, il est très difficile aux pères d'en faire autant. Pour le Directeur de RABEC Jeunes, une des leçons apprises est l'importance pour les parents de discuter de la SR des adolescents et d'encourager le dialogue parent-enfant. Ils ont initié une nouvelle stratégie de visites à domicile pour faciliter des discussions entre parents et enfants.

Le Directeur du PPJ signale qu'ils sont en train d'explorer de nouvelles pistes pour former des parents comme éducateurs communautaires pour améliorer la communication parent-enfant.

Le Projet Frontière de Population Council a introduit une composante parent-enfant dans sa gamme d'intervention. Les Scouts de Louga sont très satisfaits du travail qu'ils font en partenariat avec Population Council en matière de communication parent/enfant. Après les messes de dimanche, ils invitent des parents et leurs enfants adolescents pour une discussion ouverte. Ils consultent aussi les parents sur le contenu des curricula, session par session, et sollicitent leurs avis sur le contenu. Par ailleurs les adultes membres du comité technique local du projet font des causeries avec les parents à travers les groupements de femmes et autres associations d'adultes, pour les informer sur la santé de la reproduction des adolescents.

Même si toutes reconnaissent que la communication parent/enfant est essentielle à l'amélioration de la SR des jeunes, peu d'ONGs ont des activités dans ce sens. Le tableau ci-dessous le reflète.

Communication Parent-Enfant dans les organisations

NGO/Organisation	Activités	Activités Planifiées
ACI	N/a	N/a
AEMO	Médiation Familiale pour la réintégration du jeune en rupture	
ASBEF Kaolack	0	0
ASPJ Thiès	Médiation avec familles des jeunes qui fréquentent le centre	
CDEPS de Ziguinchor	0	0
Centre Ado de Ziguinchor	0	0
Centre Ado-Louga	0	0
Corps de la Paix Américain	N/a	N/a
CSID	Médiation avec familles des jeunes qui fréquentent le centre	
Eclaireurs de Ziguinchor	0	
ENDA GRAF	0	
ENDA Jeunesse Action Ziguinchor	0	
EPS de Kaolack	0	
EPS Régional de Thiès	N/a	
Ministère Santé Kaolack	0	
PPJ Siège	0	Aimeraient former parents comme PE.
RABEC Jeunes	0	Ont l'intention de commencer visites à domicile et de faciliter discussions entre parent et enfant.
Réseau de Jeunes Filles/Femmes Leaders	0	Ont en perspective l'implication des parents dans leurs activités futures.
Réseau IEC Thiaroye Gare	0	
Scouts du Sénégal- District de Louga	Dialogues ouverts après Messe. Consulte les parents sur le contenu du curriculum.	Intention de le poursuivre
Centre IST/SIDA Kaolack	0	0
Etude SR Adolescents de Pop Council Frontiers	Ont organisé des causeries pour renforcer la capacité des parents à communiquer	
SWAA Jeunes		
YMCA du Sénégal	Adultes parfois assistant aux sessions de communication parent/enfant	

Le Genre

Du fait de la construction sociale du rôle des genres, les jeunes, les parents et la plus grande majorité de la société contribuent dans une large mesure à renforcer les stéréotypes et maintenir des rapports inégalitaires. De nombreuses situations entraînant des comportements sexuels à haut

risque parmi les jeunes des deux sexes, proviennent de ces rapports et rôles nés de constructions sociales et des différences de pouvoirs entourant ces relations.

Les attentes basées sur le genre influencent les comportements des hommes et des femmes. Elles peuvent aussi limiter leurs choix en matière de SR et leurs aptitudes à prendre des décisions. Par exemple, l'inégalité entre les sexes et le faible statut des femmes et des filles contribuent à la prostitution, aux relations sexuelles coercitives, aux violences contre les femmes et à l'adhésion continue aux pratiques traditionnelles néfastes telles que MGF. Les jeunes filles sont faiblement armées pour négocier l'utilisation du préservatif pour prévenir le VIH/SIDA avec un partenaire plus âgé ou plus riche économiquement. Par ailleurs, les jeunes mariées ne peuvent pas faire face à la pression familiale et éviter d'avoir des enfants quand elles sont encore si jeunes, ce qui affecte leur santé et a pour conséquence anémies, travail dystocique et même décès.

Dans le même ordre d'idées, les jeunes garçons rencontrent des pressions basées sur le genre qui peuvent empêcher des pratiques positives en matière de SR. Dans plusieurs sociétés, l'abstinence et la virginité peuvent être des sources de dérision chez les jeunes garçons qui devraient être sexuellement actifs très tôt et avoir plusieurs partenaires. Par ailleurs, les attitudes masculines négatives envers les filles et les femmes renforcent les relations de pouvoir inéquitables et peuvent amener les garçons à croire que les relations sexuelles forcées sont acceptables.

Les considérations de genre sont surtout importantes dans le contexte des IST/VIH/SIDA. Certains individus, souvent, ne contrôlent pas leurs propres comportements puisqu'ils n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions saines, par exemple, en utilisant toujours des préservatifs.

Partant de la revue rapide des supports IEC remis à l'équipe et les réponses des informateurs clés, il n'apparaît pas que le personnel des ONGs et les prestataires sont formés pour offrir des services SR aux adolescents avec une perspective genre. Plusieurs membres du personnel ont démontré qu'ils ont des notions stéréotypées de la sexualité masculine et féminine, les mêmes stéréotypes qui renforcent les comportements à risque. Par exemple, dans une discussion avec les relais Scouts de Louga, un jeune garçon a affirmé que souvent les hommes sont plus avantagés sexuellement sur les femmes. Pourtant, les répondants n'ont pas reconnu que les hommes doivent changer leurs comportements et que certains comportements ne devraient pas être socialement sanctionnés. La différence entre les besoins des jeunes filles et des jeunes garçons ne semble pas avoir été prise en compte dans la planification des programmes. Par exemple, dans une discussion sur les raisons de la faible fréquentation des centres conseils Ados par les garçons, un membre du personnel a reconnu que peut-être les garçons ne se sentent pas à l'aise en parlant de leurs problèmes et préoccupations SR avec une sage-femme.

Dès lors, une approche compréhensive est requise qui devrait : 1) renforcer la prise de conscience des jeunes filles et garçons, des parents, des membres de la communauté et des décideurs politiques, créant ainsi un environnement favorable à la SR et la prise de décision des jeunes ; 2) renforcer les connaissances, l'estime de soi et l'habileté des filles à prendre des décisions et 3) cibler les attitudes et comportements des garçons envers les filles et la sexualité.

La stigmatisation

Le VIH/SIDA et les préservatifs sont toujours très stigmatisés au Sénégal. Le préservatif est associé à la sexualité illicite et son utilisation pour prévenir la propagation de l'infection au VIH est fortement condamnée par l'église Catholique du Sénégal. La plupart des prestataires de service disent que la distribution des préservatifs aux jeunes célibataires doit se faire discrètement pour éviter la désapprobation de la communauté.

On note l'émergence de groupes de PVVIH mais il apparaît encore que la stigmatisation des personnes infectées par le VIH reste forte. Aucun des supports IEC reçus ne comporte de messages pour plus d'empathie et de soutien aux PVVIH. Comme le disait un informateur clé, le VIH/SIDA n'a pas encore un visage humain au Sénégal. Il n'y a pas encore de personnage sénégalais bien connu ayant témoigné ouvertement sur son statut lors des campagnes médiatiques de prévention.

SIDA Service a décidé d'appeler son nouveau siège Centre pour la Promotion de la Santé au lieu de SIDA Service par crainte de la potentielle stigmatisation de clients qui ne voudraient pas s'y faire traiter de peur d'être étiqueté VIH positif. A Ziguinchor, un membre du personnel d'une ONG disait qu'il ne connaissait aucun adolescent infecté par le VIH et qu'il était très difficile de recouper les informations sur le VIH.

5.3 Structures de Soutien

L'équipe de recherche a identifié deux éléments clés nécessaires au renforcement des programmes de SRA de qualité. Il s'agit: 1) d'un suivi/évaluation rigoureux et systématique et, 2) de stratégies de pérennisation.

5.3.1 Suivi et Evaluation

L'étude a trouvé une faiblesse des organisations en matière de suivi et évaluation. Très peu d'organisations ont un système de suivi. Par exemple, les Centres Ados n'ont établi ni des indicateurs au préalable, ni des données de bases, ni des plans d'évaluation. Cependant, ils collectent les statistiques de services, qui ne semblent pas être analysées. L'équipe a trouvé cette tendance avec d'autres ONGs telles que ASBEF et SIDA Service. Ils semblent collecter une quantité importante d'informations, qui, si elles étaient analysées, pourraient donner des indications sur les tendances, à savoir: l'augmentation ou la diminution du nombre de personnes consultant pour IST, le nombre de personnes vues pour dépistage volontaire et Councelling, ou le nombre de grossesses non désirées. Analysées, ces données constitueraient une rétro-information (feedback) riche pouvant aider à améliorer les programmes.

Toutes ces organisations qui collectent l'information insistent sur les statistiques de services et les indicateurs tels que nombre de personnes formées, nombre de causeries organisées sur la santé, nombre de supports distribués. Très peu ont des indicateurs d'impact démontrés.

Même s'ils ne le font pas, plusieurs prestataires ont bien compris la nécessité d'un bon système de suivi et évaluation. Comme l'expliquait le Directeur d'un Centre Conseil Ado, une leçon apprise est qu'il est important de faire une évaluation d'impact pour mieux connaître les meilleures stratégies.

L'effort d'évaluation le plus intense observé par l'équipe était le projet SRA de Population Council, car c'était une activité de recherche/action. Ils ont établi une situation de référence suivant un modèle quasi expérimental avec une communauté témoin qui ne bénéficie pas de l'intervention, une identification des besoins, deux études qualitative et quantitative, avant de commencer leurs interventions. Une évaluation finale est prévue en juillet et le rapport final devrait être fait en octobre 2002.

Ils n'ont pas fait de pré-test avec les jeunes ayant participé aux formations avec le curriculum "Grandir en harmonie". Cependant, les relais posent des questions de compréhension pour vérifier que les participants ont bien compris les informations.

L'équipe de Frontiers Population Council a appris qu'il était important de segmenter les audiences dès le départ. Ils ont aussi appris qu'on avait besoin d'une série de questions différentes pour les plus jeunes. Il est vraiment important d'avoir des supports et instruments d'évaluation adaptés à chaque groupe d'âge.

5.3.2 Pérennisation

Le défi de pérennisation le plus répandu et évoqué à maintes reprises est relatif à l'approche PE. D'une part, cette approche est considérée comme financièrement durable car les relais sont des volontaires et s'ils reçoivent une compensation, elle est négligeable. D'autre part, étant donné le taux de déperdition et le manque d'assiduité souligné par les ONGs, des stratégies pour le maintien de l'implication des jeunes comme relais doivent être continuellement examinées.

En matière de durabilité financière, SIDA Service a appris qu'il leur faut accroître la gamme de services disponibles dans leur centre de santé pour augmenter leurs revenus, ce qui leur permettrait d'offrir certains soins gratuits aux PVVIH.

VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce chapitre comprend des conclusions générales soulignant des leçons clés apprises par thème et une deuxième section présentant ces mêmes questions sous forme de recommandations spécifiques pour la conceptualisation de l'Initiative Jeune et VIH/SIDA du CEDPA ENABLE Sénégal.

6.1 Conclusions

6.1.1 Participation et appropriation locale

Selon les répondants, le rôle des ONG est de faciliter aux jeunes :

- Le renforcement des capacités des jeunes pour leur permettre de prendre la responsabilité d'améliorer leur propre SR et leur bien-être ;
- L'implication, dès le début, des gardiens de l'accès telles que les parents, les membres de la communauté et particulièrement les leaders religieux pour s'assurer leur soutien;
- La création, dès le commencement, d'un dialogue entre les clients (les jeunes dans ce cas précis) et les prestataires de service en organisant des fora où les points de vue, les contraintes, les priorités et les besoins de chaque groupe peuvent être exprimés et entendus. Ce faisant, ils pourront travailler ensemble de manière constructive pour le seul et commun objectif d'offrir aux jeunes des services SR de qualité.

Parmi les meilleures pratiques mises en oeuvre par les ONGs pour encourager l'appropriation locale, on peut noter : les techniques d'apprentissage participatif par l'action à toutes les étapes du projet et le processus d'inquisition orienté pour créer l'identification par la communauté de ses propres besoins et priorités.

6.1.2 Intégration du VIH/SIDA dans tous services destinés aux jeunes adultes

Pour protéger les jeunes contre l'infection à VIH, il faut tenir compte des facteurs non médicaux qui, dans leur environnement global, peuvent accroître ou réduire leur vulnérabilité à cette maladie. Les ONG impliquées dans cette étude mettent en oeuvre une gamme variée d'approches

prenant en compte ces facteurs extérieurs. Par exemple, le CSID lie le sport à l'éducation en SR car ils croient que le sport est un facteur protégeant ou une activité alternative qui empêche les jeunes de s'adonner à la drogue et aux comportements sexuels à risque.

Cependant, on ne peut pas réduire les besoins en SR des jeunes à leur simple protection contre le VIH. Pour les jeunes filles, les grossesses non désirées constituent une préoccupation majeure. Dès lors, les programmes doivent offrir aux jeunes les connaissances, aptitudes et attitudes nécessaires, mais doivent aussi favoriser l'utilisation des services SR pour se protéger aussi bien des IST/SIDA que des grossesses non désirées. Ces stratégies doivent être renforcées parmi les ONGs au Sénégal.

6.1.3 Promouvoir le changement de comportement

Au Sénégal, un accent particulier est mis sur la sensibilisation et l'information des jeunes en matière de santé en présumant que ceci amènerait les jeunes à adopter des habitudes saines ou changer les comportements à risque. Cependant, la recherche a montré que les programmes portant sur la seule information médicale et biologique ont eu des impacts plus limités dans le renforcement des attitudes et aptitudes et la diminution des comportements à risque.

Par contre, les programmes d'éducation en SR et santé sexuelle basés sur des curricula intégrant avec équilibre les connaissances, attitudes et compétences pour la vie telles que la communication, la négociation, la capacités de refus, ont eu plus de succès, aussi bien dans le développement des comportements à moindre risque que dans le changement des mauvaises habitudes déjà établies chez les jeunes. En effet, selon le BSS de 1998, même si la connaissance sur le VIH est très élevée chez les jeunes, ceux-ci n'adoptent pas toujours les comportements qui les protégeraient à la fois des grossesses non désirées et du VIH(par exemple utilisation correcte et à chaque occasion des préservatifs).

Une approche pour le développement des compétences pour la vie en complément des autres activités IEC pourrait tenir compte des facteurs contextuels et environnementaux qui empêcheraient les jeunes à adopter des comportements sexuels sans risque. Par exemple, un programme efficace de promotion de l'utilisation du préservatif par les jeunes sexuellement actifs doit faire face aux questions suivantes :

- Le jeune a-t-il accès aux préservatifs ?
- Le jeune a-t-il les aptitudes pour utiliser le préservatif avec son/sa partenaire ? Cela comprend l'aptitude à mettre et à enlever correctement le préservatif et aussi la capacité à négocier avec et convaincre un partenaire à utiliser un préservatif.
- Le partenaire est-il d'accord avec l'utilisation du préservatif ?

Les ONGs visitées ont montré leur engagement certain pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes à travers différents médias avec un accent sur des supports IEC de haute qualité. Dans tous les cas, il y a une valeur ajoutée au changement de comportement en complétant les efforts IEC actuels avec une formation des jeunes en compétences pour la vie avec des interventions basées sur des curricula.

6.1.4 Stigmatisation, soins et soutien aux PVVIH

Selon un rapport de ONUSIDA (FHI 2001) la réduction de la stigmatisation et la discrimination des PVVIH est une stratégie pour améliorer les efforts de prévention dans les zones à faible prévalence. La discrimination peut contribuer à créer une conspiration du silence et une "invisibilité" des personnes infectées. Le cas du Sénégal est une illustration de ces affirmations

générales. Le même rapport affirme également que les soins et le soutien sont une composante fréquemment négligée par les programmes de prévention dans les pays à faible prévalence. Cela s'explique par le fait que l'on suppose qu'en mettant l'accent sur la prévention, il n'y aura pas de PVVIH et pas besoin d'efforts en soins et soutien. Encore une fois, les interviews montrent un besoin croissant d'adresser les problèmes de ce groupe mais en même temps, il est clairement évident qu'il n'y a pas suffisamment de ressources pour le faire.

6.1.5 Adéquation des interventions ciblant les jeunes

Comme souligné dans « *Stratégies de Prévention Efficaces dans un Environnement à Faible Prévalence* », le concept de prévention ciblée adhère aux principes suivants :

- interrompre la chaîne de transmission précoce parmi les sous-populations à haut risque,
- cibler au départ les ressources pour la prévention chez ceux à haut risque ou très vulnérables ; mais petit à petit étendre les efforts de prévention au-delà pour atteindre les groupes à moindre risque et,
- mettre en œuvre des efforts plus limités en direction de la population générale pour créer un environnement favorable et toucher les individus à risque que les interventions ciblées pourraient ne pas atteindre.

Ainsi, par les deux premiers points, on voit que les ONGs sont fidèles à ces principes, et ciblent à la fois les groupes de jeunes à haut risque et la population générale des adolescents (apprentis, coxieurs, femmes domestiques et les jeunes garçons du secteur informel dans les zones urbaines marginalisées) En effet, les premiers groupes sont ciblés par des ONGs telles que : (*RABEC Jeunes, Réseau IEC Thiaroye Gare, CSID, ENDA GRAF, ENDA JEUNESSE ACTION, MIDA*) alors que la population générale est touchée par les Scouts et ASBEF.

Un groupe qui n'est pas touché aussi efficacement qu'il aurait pu l'être est celui des jeunes filles prostituées clandestines. Selon une étude réalisée sur la prostitution clandestine en 2001, les professionnelles du sexe clandestines sont apparues comme le groupe le plus à risque au Sénégal. Pourtant, les voies manquent pour atteindre ce groupe difficile à toucher et il n'y a pas d'information sur la prévalence HIV parmi elles. Par ailleurs, n'étant pas officiellement enregistrées au fichier sanitaire, ces jeunes femmes ont moins de chance de bénéficier de messages de prévention des IST/VIH. Il pourrait apparaître, que en fait, une majorité des prostituées est constituée par des non-professionnelles telles que : les mineurs, les vendeuses ambulantes, les travailleuses domestiques, les étudiantes, et celles qui ne se considèrent pas comme des prostituées et sont insuffisamment ou pas du tout touchées par les messages de prévention.

Dans un rapport de 1996, ENDA Santé a indiqué que dans certaines parties du Sénégal, (Mbour, Joal, Kaolack, Ziguinchor), « la prostitution clandestine se développe dans une ignorance presque totale des réalités de la pandémie du SIDA ».

6.2 Recommandations spécifiques pour Initiative Jeunes/VIH du CEDPA

6.2.1 Observations Générales

De tous les programmes de SR visités lors de cette étude, l'étude de Population Council sur le SR des adolescents est celui qui utilise les meilleures pratiques acceptées généralement dans la littérature mondiale. Ce projet est bâti sur des interventions basées sur l'évidence. Il s'agit du développement et de la promotion de comportements sains chez les jeunes par la combinaison de l'utilisation de l'approche des compétences pour la vie et l'utilisation de supports IEC et de mass

médias comme les casquettes, les T-shirts, les affiches et brochures, émission radio. Le projet cherche aussi à créer un environnement favorable pour les jeunes par l'amélioration de la communication parent/enfant.

La prestation des services a été renforcée par l'utilisation de la méthode *Client-Oriented, Provider-Efficient (COPE)* qui est un système pour l'amélioration de la qualité des services. Les prestataires ont été formés à être plus accueillants pour les jeunes avec le module d'orientation des prestataires de services SRA de l'OMS. Le projet utilise ainsi un modèle quasi-expérimental avec une situation de référence, une communauté témoin qui ne bénéficie pas de l'intervention et une étude finale pour mesurer l'impact des interventions. Puisqu'il s'agit d'un projet pilote, le Ministère de la Santé est très intéressé à déterminer si cette approche pourrait ou non être reproduite à grande échelle. Le CEDPA et l'USAID devraient aussi suivre ses progrès, et voir si ce modèle pourrait être répliqué par d'autres ONGs.

6.2.2 Promouvoir l'approche des compétences pour la vie au Sénégal

Le CEDPA est très bien placé pour répandre l'utilisation de l'approche *compétence pour la vie* au Sénégal à deux niveaux. Premièrement, le CEDPA pourrait former un groupe de travail avec le Corps de la Paix, ACI, YMCA et le Projet de Population Council pour élargir cette stratégie de changement de comportements parmi les organisations au service des jeunes. Ces organisations au service des jeunes ont besoin d'être sensibilisées sur cette approche afin de compléter leurs efforts actuels d'IEC.

Deuxièmement, le CEDPA devrait aussi sélectionner des partenaires qui accepteraient d'intégrer une composante *compétences pour la vie* dans leur programme actuel. Cela nécessiterait une orientation, une formation et un soutien matériel. Le Corps de la Paix et le Projet Frontière Population Council constituent d'excellentes ressources locales. Le programme de *Compétences pour la Vie* du CEDPA, « *Choisis un Futur* » existe déjà et pourrait facilement être traduit en Wolof pour atteindre une audience plus large. Le CEDPA devrait faire une revue de « *Choisis un Futur* », « *Grandir en Harmonie* » et du manuel « *Compétence pour la Vie* » du Corps de la Paix pour développer un manuel pilote qui serait utilisé par des partenaires du programme Initiatives Jeunesse VIH.

6.2.3 Intégrer l'information sur le VIH, la SR dans tout programme d'éducation

Le CEDPA devrait travailler avec ses partenaires pour s'assurer que les jeunes démontrent une compréhension du fonctionnement de leurs corps et de comment éviter le VIH et des grossesses non désirées. L'abstinence devrait être promue comme un choix viable aussi bien pour les jeunes garçons que les jeunes filles. De même, la double protection et la contraception d'urgence doivent être promues.

6.2.4 Renforcer les efforts actuels pour encourager la communication parent/enfant

Plusieurs organisations travaillent dans ce domaine au Sénégal. Cependant, les interviews n'ont pas permis de voir si des programmes de formation formels ont réellement été développés ou si plutôt des sessions informelles sont utilisées pour orienter et informer les parents dans les projets spécifiques.

Le CEDPA devrait collecter et faire une revue des supports existants sur la communication parent/enfant tels que ceux utilisés actuellement par YMCA, les Scouts et Frontières/Population Council. Le CEDPA pourrait alors travailler avec ses partenaires pour développer un programme de formation plus formel pour les parents, qui pourrait non seulement donner à ces derniers l'information de base et des données sur la SR des adolescents et leur sexualité, mais aussi leur donner les aptitudes nécessaires pour communiquer avec leurs enfants et plaider pour la SRA

dans leurs communautés élargies. Cela contribuerait aux efforts pour diminuer la stigmatisation sur l'utilisation du préservatif. Une situation de référence et des données de fin de projet devraient être intégrées pour mesurer les changements chez les parents ayant participé au programme pilote.

6.2.5 Adresser la stigmatisation à plusieurs niveaux

Les programmes *Compétences pour la vie* du CEDPA et ses partenaires devraient inclure des sessions sur la stigmatisation, l'offre de soins et soutien aux PVVIH et sur le renforcement de l'empathie vis-à-vis de ces derniers. Les leaders d'opinion devraient être impliqués pour promouvoir des messages contre la stigmatisation au sein de leurs communautés. Le thème de la campagne ONUSIDA 2002-2003 est « lutter contre la stigmatisation ». Le site ONUSIDA peut donner plus d'information.

6.2.6 Vulgariser des considérations Genre à toutes les étapes du projet

Le CEDPA et ses partenaires devraient faire une revue de tout le matériel IEC et des curricula disponibles pour identifier les messages sur le genre et s'assurer que cette thématique est intégrée et non pas marginalisée seulement au niveau du curriculum appelé « genre ». Les concepts de genre devraient être internationalisés par les personnels des ONGs qui ont besoin de formation et de sensibilisation spécifique en Genre. Pour accroître l'utilisation des services par les jeunes, une analyse plus approfondie du genre doit être réalisée. Par exemple, les techniques d'apprentissage participatif par l'action pourraient être utilisées pour mieux comprendre les préférences des jeunes garçons en matière de services puisqu'ils n'utilisent pas ceux existants, en l'occurrence les cliniques des Centres Ados. Ces mêmes techniques pourraient permettre de vérifier si les filles ont des circuits alternatifs pour se procurer des préservatifs comme l'affirment plusieurs répondants.

6.2.7 Mieux comprendre les jeunes les plus vulnérables

Le CEDPA devrait développer un partenariat avec les ONG travaillant actuellement avec les jeunes filles domestiques exposées à la prostitution clandestine en zone urbaine. Il est important que les exécutants des programmes aient une meilleure compréhension des groupes vulnérables qui, pour des raisons économiques, psychologiques et de genre, pourraient être victimes d'exploitation sexuelle. En plus, il est important de mieux comprendre les réseaux sexuels de ces jeunes filles pour mieux définir les interventions et messages adaptés à elles. Par exemple, le manuel IEC et curricula revus par l'équipe de recherche semblent suggérer que les adolescents ont des relations sexuelles entre eux alors que, dans les faits, les filles ont surtout des relations sexuelles avec des hommes plus âgés qu'elles, ce qui devrait influencer les messages et approches utilisés.

6.2.8 Améliorer le suivi/évaluation

Une activité de développement de capacités pour les partenaires du projet est le renforcement de leurs systèmes de suivi et évaluation. Bien que l'évaluation soit chère et nécessite des ressources et une expertise souvent inexistantes au sein des ONG locales, le CEDPA pourrait aider ses partenaires à améliorer leurs capacités à suivre les progrès et mesurer les changements.

6.2.9 Renforcer la durabilité de l'Education par les pairs

Le système des pairs éducateurs, bien que hautement valorisé comme un moyen adapté pour toucher les jeunes, connaît de hauts niveaux de déperdition après une période de service relativement courte. Ceci est la plupart du temps dû à l'incapacité des jeunes à absorber les coûts de leur temps de bénévolat. Le CEDPA devrait former un groupe avec les ONG intéressées à l'analyse de ce défi, identifier les voies et moyens de rendre le volontariat plus viable pour les

jeunes Sénégalais. En même temps, le groupe peut explorer les moyens de professionnaliser l'éducation par les pairs et développer un plan de carrière pour les PE performants. Les stratégies telles que l'utilisation des Volontaires du Service Civique National comme PE méritent plus de considération. Les approches de YMCA et des Scouts pour promouvoir le volontariat méritent aussi d'être mieux étudiées.

En conclusion, le travail de cette équipe a permis de faire le point sur les stratégies ciblant les jeunes et leurs organisations en matière de prévention du VIH/SIDA et de SR. Les meilleures pratiques répertoriées ici sont celles décrites comme telles par les personnes interrogées ; elles répondent aussi aux critères retenues généralement dans la littérature mondiale. Malgré ses limites, nous espérons que les résultats de cette étude seront utiles à CEDPA et ses partenaires mais aussi à toute organisation intervenant dans la SR des jeunes.

ANNEXE A

ORGANISATIONS INTERROGÉES

ORGANISATION	CONTACT
BAILLEURS DE FONDS/ORGANISMES DES NATIONS UNIES	
1. USAID/SENEGAL	Ngor Diarama Tel : 221 869 61 00
2. FNUAP	Immeuble FAYCAL 19, Rue Parchappe PO Box 154 Dakar Phone : 221-839.90.66-823.91.68 Fax : 221 822.42.98
MINISTERES DU GOUVERNEMENT DU SENEGAL/SERVICES PUBLICS	
3. Ministère de la Jeunesse de l'Environnement et de l'Hygiène Publique	Phone : 221 822 45 07 Fax : 221 823 52 26
4. Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA	Avenue Blaise DIAGNE Polyclinique
5. Centre Conseil pour Adolescents de Ziguinchor - Projet Promotion des Jeunes	BP 354 CDEPS Ziguinchor Phone : 221 991 10 50 Fax: 221 991 21 99 Tél. Mobile: 221 686 10 01
6. Ministère de la Jeunesse - Projet Promotion des Jeunes	Immeuble Dièze Rue 54 x 73 HLM Gueule Tapée Phone : 221 822.12.99 Fax :221 821.85.07
7. Clinique IST Centre de référence	Polyclinique - Avenue Blaise DIAGNE Dakar
8. Ministère de la Santé et de la Prévention	Dakar
9. District Sanitaire de Kaolack	Centre de Santé Kasnack Tel : 22109413969
10. Responsable du centre de référence MST de Kaolack	Centre de Santé Kasnack Tel : 22109413969
11. EPS-Thiès	Quartier 10 ^{ème}
12. Région Médicale de Louga	Tel: 967 10 24

ORGANISATION	CONTACT
13. Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) Direction de L'éducation Surveillée et de la Protection Sociale	Annexe de la Gouvernance 3 ^{ème} étage B.P. 213 Saint-Louis Phone : 221 961 16 57
14. CDEPS/ Ziguinchor	BP 354 CDEPS Ziguinchor Phone : 221 991 10 50 Fax: 221 991 21 99
15. Centre Ado CDEPS/Ziguinchor	BP 354 CDEPS Ziguinchor Phone : 221 991 10 50 Fax : 221 991 21 99
16. Centre Ado CDEPS/Louga	CDEPS de Louga, Tel : 967 13 64
17. Région Médicale de Diourbel	Région médicale de Diourbel Tel : 971 11 58 madiop@sentoo.sn
18. SIDA Service/Centre de Promotion de la Santé	Extension Cité Keur Damel BP 15314 Dakar Fann
ONGS ET ASSOCIATIONS NATIONALES	
19. SIDA SERVICE	Extension Cité Keur Damel BP 15314 Dakar Fann Phone : 221 835 34 07 Fax : 221 835 34 08
20. ENDA GRAF	BP 19141 E-Mail : graf_gw@enda.sn Phone : 221 835 34 07 Fax : 221 835 34 08
21. ASBEF	ASBEF BP 185 Kaolack Phone : 41 10 90
22. Conseil National de la Jeunesse du Sénégal (CNJS)	18, rue Ramez BOURGI x Béranger FERRAUD BP 21791 Dakar Ponty Phone : 221 822 00 75
23. Réseau des Associations pour le Bien Etre des Communautés (RABEC)	Usine Niary Tally BP10568 Liberté Tel: 8642736
24. Association pour la Sauvegarde et la Promotion des Jeunes (ASPJ)	BP : 3317 Thiès Tél. 952.19.60/634.48.92 Fax : 951.85.76 aspjjed@hotmail.com
25. Centre de Traitement Ambulatoire Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA (CTA/OPALS)	Centre Hospitalier Universitaire de Fann BP 16760 Tél.: 825 06 62
26. RABEC-Jeunes	Usine Niary Tally BP10568 Liberté Tel: 8642736

ORGANISATION	CONTACT
27. Scouts du Sénégal - District de Louga	Louga Phone : 221 967 01 72 e-mail: scoutslouga@jokkoo.sn
28. Jeunesse et Développement (JED)	BP 16 566 Dakar-Fann Phone : 221 825 79 29 e-mail: jed@refer.sn
29. Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues	Route des Niayes X Tally Diallo Pith BP : 20540 Thiaroye, Pikine-Dakar Phone : 221 834 50 19 apcsid@sentoo.sn
30. ENDA Acas	Tel : 221 9911407 Fax : 221 9912494 Ziguinchor Acas@enda.sn ,
31. Mouvement International pour le Développement en Afrique (MIDA)	HLM 1 Villa n°147 BP :10403 Tel : 221 8273857/6321438 Mida_sn@yahoo.fr
32. Association AWA	Rue 17 x 22 Médina Tél. 221 823.45.57 assoawa@sentoo.sn
33. JAMRA	Sicap Darabis Tél.: 221 86435 79
34. FARLU CI DIINÉ JI	Cambérène quartier Kawsara LAYE Keur Seydina Rouhou Lahi Tel : (221) 835 06 65 / 820 00 35 /550 51 98
35. Réseau IEC de Thiaroye	Poste de Santé de Thiaroye Gare Tél. 834.55.23 / Fax : 893.43.16
36. Réseau des Jeunes Filles/Femmes Leaders (RJFL)	CEDPS KAOLACK, Tél. : 221 941 28 89 P: 553 63 87
37. Association Rurale de Lutte contre le SIDA (ARLS)	BP : 01 Khombole Tel 221 953 19 54
38. Enda Jeunesse Action	Guédiawaye DAKAR
39. Union Chrétienne des Jeunes Gens(UCJG/YMCA)	Avenue Bourguiba x Ben Tally rue 12 BP 4152 Dakar Tél. 824.13.85 Fax : 824. 24.44 Ymcasen@enda.sn
40. SWAA JEUNES	6, Avenue Bourguiba à côté du FNPJ Dakar Tél. 824.51.78 Fax : 824. 59.20 Email : swaajeunes@yahoo.fr
41. Alliance Nationale Contre le Sida (ANCS)	Sacré Cœur III Villa 10297 Dakar –Liberté Tel :221 827 94 89 Fax : 221827 95 02 ancs@enda.sn

ORGANISATION	CONTACT
42. Eclaireuses et Eclaireurs du Sénégal, Région de Ziguinchor	BP : 145 Ziguinchor
43. ONGS INTERNATIONALES	
44. Frontiers in Reproductive Health Population Council	Mermoz Sotrac, 128 BP 21027 Dakar-Ponty Phone: 221 824 19 93/94 Fax: 221 824 19 98 e-mail: ndiop@pcdakar.org
45. Projet Santé Maternelle-Planification Familiale - MSH	BP 15052 Dakar Phone: 221 864 14 66 Fax: 221 864 14 65 e-mail: ousmanefaye@sentoo.sn
46. Décentralisation et Initiatives de Santé Communautaire (DISC)	BP 16 659 Dakar-Fann Phone: 221 860 31 21 Fax: 221 860 31 23 e-mail: vjoret@disc.sn
47. Projet Etude pour l'amélioration de la santé des Adolescents, Frontières/Population Council St Louis	Service Régional de l'Hygiène à Saint Louis Tel : 221.961.54.51
48. ACI/SARA Project	Africa Consultants International Centre de Formation d'Information et de Ressources 989 Bis, Sicap Baobab, Dakar Phone: 221 824.83.38 Fax: 221 824.07.41
49. Africa Consultants International	Centre de Formation d'Information et de Ressources 989 Bis, Sicap Baobab, Dakar Phone: 221 824.83.38 Fax: 221 824.07.41 e-mail: aciannex@enda.sn
50. Corps de la Paix Américain	Allées Papa Gueye FALL

ANNEXE B

Références Bibliographiques

Adamchak, S et al., A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs, June 2000.

Advancing Young Adult Reproductive Health : *Actions for the Next Decade*. End of Program Report, FOCUS on Young Adults, Washington, DC, 2001.

A Guide to monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive health Programs, Focus on Young Adults, Tool Series 5, June 2000.

CEDPA, 1997 : *Les Jeunes et La Santé Reproductive en Afrique : Evaluation de la santé reproductive des adolescents au Sénégal*, CEDPA.

Centre de Recherches Economiques Appliquées (CREA). *Revue des Dépenses Publiques dans le Secteur de l'Education*, 1999, Ministère de l'Education Nationale, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan.

Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction (CEFOREP), Project Frontières en Santé de la Reproduction Population Council, Ministère de la Santé, Direction des Etudes de la Recherche et de la Formation (DERF), Ministère de la Santé - Service National de Santé de la Reproduction (SNSR), 2001 : *Amélioration de la santé de la reproduction des adolescents au Sénégal : Enquête de Base, Dakar*.

Comité d'Etude sur les Femmes, la Famille et l'Environnement (CEFFEVA), *Promouvoir la communication inter générationnelle parents enfants sur la Santé de la Reproduction*, 1998

Comité d'Etudes sur les Femmes, la Famille, et l'Environnement en Afrique (CEFFEVA), 1996 : *Mesurer l'Accès à l'Education et aux Services de Planification Familiale Pour les Jeunes Gens à Dakar, Sénégal*, Dr Christine NARÉ (CEFFEVA), Karen KATZ, Elizabeth TOLLEY (FHI).

Comité d'Etudes sur les Femmes, la Famille, et l'Environnement en Afrique (CEFFEVA), 1999 : *Etude sur la Communication entre Parents et Enfants sur la Santé de la Reproduction : Education Sexuelle et Santé de la Reproduction des Jeunes, Dakar*.

Comité d'Etudes sur les Femmes, la Famille, et l'Environnement en Afrique (CEFFEVA), 1999 : *La Communication Parents-Enfants sur la Santé de la Reproduction*, Dakar Christine NARE et Antoinette BA.

Centre de Recherche en Population et Développement (CERPOD), *Santé de la reproduction au Sahel : les jeunes en danger*, résultats d'une étude régionale dans cinq pays d'Afrique de l'ouest, Bamako, Mali, 1996.

Comité National de Lutte Contre le SIDA, ONG JAMRA, Association des Imams et Oulémas du Sénégal, *GUIDE ISLAM ET SIDA, recueil de sermon et conférences*.

Comprendre et atteindre les prostituées clandestines dans le contexte de l'épidémie de VIH/SIDA au Sénégal : De la prostitution aux femmes économiquement et sexuellement vulnérables, Centre MURAZ, Mai 2001 BURKINA FASO.

Conseil Oeucuminique des Eglises, *Face au SIDA : Education dans des situations de vulnérabilité au SIDA, Document d'étude et de déclaration sur le VIH/SIDA*

Direction de la Prévision et de la Statistique(DPS) *Enquête Démographique et de Santé* (EDS III 1997), Ministère de l'Economie, des Finances et Plan, Division des Statistiques Démographiques, Demographic and health Surveys (DHS).

Direction des Etudes, de la Recherche et de la Formation, Service d'Etudes et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (Groupe SERDHA), MEASURE DHS+. *Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS – 1999), Ministère de la Santé.*

Direction de la Prévision et de la Statistique *Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages* (ESAM II-2001), volet QUID, Ministère de l'Economie, des Finances et Plan.

Eclaireuses et Eclaireurs du Sénégal (EEDS), *Etude documentaire sur la situation des jeunes et des adolescents au Sénégal, 2000.*

Enda Sahel et Afrique de l'ouest, Groupe Recherche action formation (graf) : Rapport d'activité et de recherche : Programme d'appui à la communication pour un changement de comportement en milieu routier et pêcheur, Janvier-Août 2000, Dakar.

Gouvernement du Sénégal et Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), 2001 : *Opération Nationale d'Evaluation du Programme de Population (ONEP), Rapport Final, Dakar.*

GUEYE BA M., FAYE E.O., MOREIRA I.V., BAH M.D., DIADHIOU F., *Aspects Epidémiologiques et obstétricaux de la gravido-puerperalité des adolescentes en milieu Hospitalier, Dakar Médical 1998.*

Groupe de Surveillance Séro Epidémiologique, Comité National de Prévention du SIDA (CNPS), Sénégal, *Bulletin Epidémiologique HIV N° 8, Decembre 2000.*

Institut de Sciences et l'Environnement, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Rokhaya NGUER et Dr Cheikh Ibrahima NIANG) et Family Health International, 1999 : *Identifier les Moyens d'Améliorer les Programmes d'Education à la Vie Familiale, Dakar.*

Maternal and child Health Unit, Division of Family Health, World Health Organization, Geneva and World Health Organization Regional office Africa: *Report of a Regional Action/Research training Workshop on Adolescent Reproductive Health, Nairobi, Kenya, 7-12 October 1985,*

M. BA GUEYE, *Etude Gravido-Puerperalité de l'adolescente au Centre Hospitalier LE DANTEC de Dakar, 1990.*

Plan Stratégique 2002 – 2006 de lutte contre le SIDA, Conseil National de Lutte Contre le SIDA.

Population Council, 2001 : *Et Si on en Parlait, Dakar.*

Programme de la Santé des Adolescents (ADH), Division de la Santé de la Famille /OMS *Etude sur l'expérience sexuelle des jeunes dans 11 pays africain. Méthode de la recherche narrative, décembre 1992.*

Projet de Promotion des Jeunes, Ministère de la Jeunesse, Sénégal, *Rapport d'activité des centres conseils pour adolescents, Des.. 1999.*

Projet de Promotion des Jeunes, Ministère de la Jeunesse, Sénégal, *Enquête CAP sur les besoins et aspiration des jeunes en matière d'EVF et d'activités participatives, 1994 et 1996.*

Programme de la Santé des Adolescents, Division de la Santé de la Famille, Organisation Mondiale de la Santé, *Etude sur le Comportement Sexuel, Procréation et Santé des Adolescents, de la recherche à l'action, la méthode de la recherche narrative, 1993.*

République du Sénégal/ Ministère de la santé/Direction de la santé/Service National de Santé de la Reproduction : *Plan d'action de la Santé de la Reproduction, 2000-2007,*

SENEGAL/UNFA/UNICEF : *An initiative to promote the Empowerment of Adolescent Girls in Senegal.*

Tulane School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, 2001 : *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma : What Have We Learned ?*

UNAIDS, FHI, USAID, 2001 : *Effective Prevention Strategies in Low HIV Prevalence Settings,* Genève.

ANNEXE C INSTRUMENTS DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNEES

C.1 Questionnaire pour ONG et structures gouvernementales

1. Nom du projet (ou de l'Association)
2. Personne à contacter
3. Adresse et téléphone / Fax/e mail
4. Date de création de votre organisation ?
5. Quelles sont les sources de financement de votre association ?
6. Quelle est la source de financement de votre projet ?
7. Quel est l'objectif / la mission de votre organisation ?
8. Quels sont les domaines d'intervention de votre organisation ?
9. Quels sont les bénéficiaires de vos interventions ?
10. Quelles catégories de jeunes bénéficient de vos interventions ?
 1. élèves
 2. étudiants
 3. non scolarisés
 4. scolarisés et non scolarisés
 5. autres
- 10.1. quelle est la tranche d'âge de votre cible ?
- 10.2. quel est le profil socio-économique de votre cible ?
 - Employés
 - Sans emploi
 - En situation difficile
 - Enfants dans la rue
 - En milieu carcéral
 - Filles mères
 - Toxicomane
 -
11. Quelles sont vos zones d'intervention ?
12. Quelles sont les services clefs que vous proposez aux jeunes ?
 1. santé de la reproduction
 2. planification familiale
 3. activités sportives
 4. activités culturelles
 5. informations
 6. formation professionnelle
 7. alphabétisation
 8. autres

13. Depuis quand et pourquoi ?
14. comment intégrez-vous :
 - Les activités SR et de jeunesse ?
 - Le VIH/SIDA dans les activités de SR ?
15. Quand avez-vous modifié votre programme ?
16. Quels sont les succès du programme ?
17. Comment expliquez-vous ces succès ?
18. Quels sont les critères de succès du programme ?
19. Comment avez-vous mesuré ces succès ?
20. Quels sont les échecs du programme ?
21. Comment expliquez-vous cet échec ?
22. Quels sont les critères d'échec pour vous ?
23. Comment avez-vous mesuré ces échecs ?

C.2**Guide d'entretien pour responsables d'organismes d'appui et des services de l'état**

Thèmes abordés :

- Principaux problèmes des adolescents et des jeunes en général,
- Principaux problèmes en santé de la reproduction (grossesses précoces, grossesses non désirées, IST, SIDA, avortement, sexualité, ...),
- Solutions préconisées à ces problèmes,
 - ✓ Par les pouvoirs publiques
 - ✓ Par les ONG et organismes internationaux
 - ✓ L'intégration de la SR et le VIH/SIDA
- Apport des activités des associations à ce sujet,
- Bénéfices retirés de l'action de l'association,
- Moyens pour améliorer l'efficacité des actions menées,
- Lieu (et personne) idéal (e) pour fournir des services en SR des adolescent (es) et jeunes,
- Services à proposer.

C.3 : Fiche d'analyse de l'intervention des organisations

Nom de l'ONG/Projet	
Adresse et téléphone/ Fax/e mail	
Personne à contacter	
Date de création de l'organisation	
Sources de financement	
L'objectif/la mission de l'organisation	
Histoire/contexte	
Domaines d'intervention	
Les bénéficiaires des interventions	
La tranche d'âge de cible	
Zones d'intervention	
Résultats	
Evaluations	
Leçons Apprises	
Meilleure Pratique	
Autres Appréciations	