

Promouvoir la santé sexuelle et reproductive dans la banlieue populaire de Dakar

Abdoulaye Moussa Diallo

À partir d'une enquête sur la santé sexuelle et reproductive, Abdoulaye Diallo analyse la division du travail et les collaborations tacites qui permettent d'atteindre une plus grande diversité de publics tout en composant avec différentes normes de sexualité.

Dans les systèmes de soins ouest-africains, les acteurs et actrices communautaires de santé (ACS) jouent un rôle central en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé (Lewin *et al.* 2010 ; Faye 2012 ; Ridde et Hane 2022). Le rôle joué par les « communautés » y est assez variable, entre la simple mise en œuvre de politiques sanitaires centralisées et l'impulsion d'initiatives endogènes construites avec les premiers et premières concernées. Au Sénégal, la nomenclature officielle distingue trois groupes d'ACS. Les assistant·es de soins (aides-soignant·es et aides sage-femmes), d'une part, et les acteurs municipaux de santé (agents de sécurité, ambulanciers, vendeurs de médicaments et gestionnaires trésoriers), d'autre part, interviennent au sein des établissements de santé en soutien aux soignant·es fonctionnaires d'État. Moins diplômé·es, les acteurs et actrices de prévention promeuvent les « bonnes pratiques de santé » auprès des populations rurales et périurbaines et jouent un rôle croissant dans la diffusion d'informations sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) (Diallo *et al.* 2024).

Dans ce pays, composé de 94 % de musulman·es et 4 % de chrétien·nes, les normes culturelles et religieuses ont pu être identifiées comme des obstacles à l'appropriation de la contraception (Desgrées du Loû 2015). Dans ce contexte, la diffusion d'informations en matière de SSR a traditionnellement été assurée par deux groupes majoritairement féminins, les *bajjenù gox* (marraines) et les relais communautaires, qui s'adressent prioritairement aux femmes mariées, mais peinent en revanche à toucher les hommes et les franges les plus jeunes de la population féminine. À partir de 2020, deux groupes d'acteurs majoritairement masculins, les chefs de quartiers (CDQ) et les pairs éducateurs (PE), légitimés par leur rôle dans les mobilisations contre la transmission du virus Covid-19 (Talisuna *et al.* 2022 ; Diallo 2023), ont été amenés à s'investir sur les questions de SSR, à la demande des *bajjenù gox* et des relais communautaires elles-mêmes.

À Guédiawaye, l'une des quatre villes de l'agglomération de la capitale (avec Dakar, Pikine et Rufisque), ces dynamiques socioprofessionnelles sont articulées aux écarts de modes de vie entre, d'une part, les habitant·es des quartiers populaires anciens, ancré·es dans un tissu social dense, et, d'autre part, les habitant·es des nouvelles cités périphériques, tissu social poreux. Ainsi, à rebours des approches très homogénéisantes promues par les instances centralisées de gouvernance de la santé (Pierru 2008), la santé communautaire en Afrique de l'Ouest se caractérise par des pratiques qui s'appuient sur des légitimités sociales endogènes, construites directement auprès des communautés concernées. À partir d'une enquête qualitative, croisant entretiens formels et informels (n = 34) et *focus groups* (n = 13), menée à Guédiawaye, cet article analyse la division socio-spatiale, générationnelle et genrée du travail de diffusion de

l'information sanitaire en matière de SSR, mettant en lumière les tensions mais aussi et surtout les collaborations tacites entre les quatre principaux groupes d'acteurs et actrices de prévention.

À Guédiawaye, faire face au manque de soignant·es et aux limites de la médecine traditionnelle

Bien qu'élevé, le taux de natalité sénégalais a connu au cours des dernières années une légère tendance à la baisse (ANSD 2023), qui s'explique par différents facteurs : scolarisation croissante des filles, interdiction du mariage précoce, gratuité et diffusion des méthodes contraceptives (Diallo 2018). Ces évolutions varient néanmoins fortement d'une localité à une autre, et les enjeux liés à la SSR sont particulièrement marqués en milieu rural, mais aussi périurbain populaire, comme à Guédiawaye.

Alors que la ville est l'un des territoires les plus densément peuplés du pays (22 341 habitants/km²), son district sanitaire ne compte qu'un centre et treize postes de santé pour trente-neuf soignant·es titulaires. Ce faible ratio soignant·es/soigné·es sous-tend de nombreuses difficultés en matière d'accès et de recours aux services de SSR (Zaratou *et al.* 2023). Le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm¹) y est de 13 %, alors qu'il est de 26 % à l'échelle nationale (ANSD 2023), et les adolescentes continuent de recourir à des méthodes traditionnelles, telles que les infusions de persil, les tisanes à la menthe lamiacée, l'application de vinaigre d'alcool sur le vagin ou encore l'utilisation d'amulettes contraceptives². Pour faire face à cette situation, les professionnel·les de santé s'appuient sur les acteurs et actrices communautaires, qui mènent des activités de sensibilisation spécifiques selon les espaces investis et les populations qui y vivent.

Les *bàjjenu gox* et la mise en œuvre d'une politique sanitaire par et pour les femmes

Le groupe des *bàjjenu gox* a été institué à l'échelle nationale en 2010 pour accompagner les femmes enceintes et éviter les accouchements à domicile. Près de 10 000 femmes, âgées de 40 à 50 ans, sont formées et encadrées par la Division de la santé de la mère et de l'enfant (DSME) du ministère de la Santé pour promouvoir les bonnes pratiques en matière de santé mère-enfant à travers le pays. À Guédiawaye, ces femmes de classes sociales supérieures jouissent d'une autorité morale auprès des familles nombreuses qui cohabitent dans les quartiers populaires anciens. En tant que gestionnaires de tontines³ (Bidi et Feige 2023), les *bàjjenu gox* utilisent, depuis 2010, les réunions comme une tribune pour parler des questions de santé aux femmes. Néanmoins, en raison de la censure des propos sur la sexualité en public, les informations sur la contraception ne sont souvent diffusées qu'à la demande des participantes, de manière individuelle plutôt que collective, et sont exclusivement destinées aux femmes mariées ou divorcées et non aux célibataires, conformément aux normes de la sexualité conjugale au Sénégal.

À rebours du statut de « championnes » de la lutte contre les inégalités de genre qui leur est souvent attribué (Diop *et al.* 2021 ; Folayan *et al.* 2025), les *bàjjenu gox* tendent à écarter les femmes jeunes ou célibataires dans leurs activités de sensibilisation sur la contraception, et peinent à toucher les habitantes des nouvelles cités, plus intéressées par les réseaux sociaux que

¹ Cette notion recouvre l'utilisation des méthodes de contraception de courte (pilules), moyenne (injection de progestatif) et longue durée (dispositif intra-utérin) proposées par les établissements de santé.

² *Focus group* avec des adolescentes de 14 à 17 ans.

³ La tontine désigne une association temporaire d'épargnant·es au terme de laquelle l'avoir est distribué entre les survivant·es ou entre les ayants droit des membres décédés. Cette pratique usuelle, plus connue au Sénégal sous la dénomination de *tour*, est réappropriée par les femmes ouest-africaines.

par les sociabilités traditionnelles des tontines. Elles évitent les reproches de parents qui les taxent d'incitatrices au libertinage de leurs enfants mineurs, pourtant très vulnérables en matière de santé de la reproduction (Renard *et al.* 2012). Leur mandat bute ainsi sur des frontières sociales et générationnelles qui les poussent à privilégier la préservation de leur statut au détriment d'une diffusion plus large des connaissances de SSR. Ces espaces sont dès lors investis par d'autres ACS, en premier lieu les relais communautaires.

Les relais communautaires ou la poursuite de l'action des tontines jusqu'au domicile des femmes de quartiers populaires

La constitution du groupe des « relais » est plus ancienne que celle des *bàjjenu gox* et remonte aux années 1970 (Faye 2012). Alors qu'en milieu rural, les membres du groupe des relais communautaires sont souvent des hommes, dans les espaces urbains comme Guédiawaye, ce sont plus souvent des femmes ayant entre 30 et 40 ans. Formées aux enjeux de communication, elles jouent le rôle d'interface entre les professionnel·es paramédicaux·ales et les populations et s'appuient en ce sens sur plusieurs années d'expérience dans les visites à domicile liées à diverses campagnes sanitaires : vaccination, nutrition, chimioprophylaxie, etc. Peu reconnues pour leurs actions, certaines d'entre elles ambitionnent de devenir des *bàjjenu gox*, dont la réputation et l'action politique leur ont permis d'obtenir un statut étatique officiel qui s'accompagne d'un salaire mensuel depuis le 12 juin 2023. À partir de cette date, les relais – aspirantes *bàjjenu gox* – occupent l'espace laissé par leurs consœurs en effectuant des activités de porte-à-porte pour sensibiliser les adolescentes et les femmes célibataires dans les nouvelles cités, composées d'unités résidentielles et familiales de plus petite taille. Elles outrepassent ainsi leurs tâches habituelles relatives au suivi de la vaccination des enfants, en faisant de la promotion des méthodes contraceptives leur cheval de bataille. Ces démarches proactives suscitent néanmoins la défiance, en particulier de la part d'adolescentes qui les jugent « ostentatoires⁴ ».

Les ACS traditionnelles, *bàjjenu gox* et relais, se heurtent ainsi à un double obstacle générationnel et de genre : les adolescentes sont méfiantes, tandis que les hommes restent en dehors de leur champ d'intervention. Ces publics sont dès lors ciblés par des acteurs communautaires émergents, les pairs éducateurs et les chefs de quartiers.

Pairs éducateurs et chefs de quartier : deux générations d'hommes pour promouvoir la SSR et atteindre les populations qui en sont les plus éloignées

Impliqués dans le suivi des cas de transmission communautaire lors de la pandémie de Covid-19, les pairs éducateurs (PE) et les chefs de quartier (CDQ) ont été promus au rang de « nouveaux acteurs de prévention » par les autorités sanitaires locales. Depuis 2020, à l'instar des relais, l'écoute active des adolescent·es caractérise l'approche des PE. Créé dans les années 1990, ce groupe recrute ses agents parmi les garçons et les filles du coin, âgé·es de 18 à 35 ans, sur la base du bénévolat et d'un niveau de formation équivalent au baccalauréat. Formé·es aux techniques d'information, d'éducation et de communication, leur rôle est d'inciter les adolescent·es à participer aux séances de réunions entre pair·es. À la différence des acteurs traditionnels de prévention, les PE agissent sous la tutelle de travailleur·euses sociaux·ales au sein des centres-conseils adolescents. Ces structures indépendantes des établissements de santé offrent un environnement partiellement soustrait aux normes sociales les plus contraignantes, au sein duquel les adolescent·es peuvent formuler de plus en plus ouvertement des demandes

⁴ Focus group avec des adolescentes de 14 à 17 ans.

relatives à la SSR (préservatifs, médicaments de contraception d'urgence et antibiotiques anti-infections sexuelles).

Les CDQ sont quant à eux exclusivement des hommes à la retraite. En tant que premières autorités des quartiers, ils jouaient un rôle d'informateur et de facilitateur de l'implantation d'activités de santé dans leurs zones d'influence respectives. Si ce rôle avait décliné avec l'avènement des *bàjjenu gox*, leur implication dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 a marqué leur retour sur l'échiquier de la santé communautaire. Dans la mesure où de nombreuses femmes mariées dépendent de leurs maris pour recourir à une méthode de contraception moderne, les CDQ sont mandatés par les infirmiers-chefs des postes de santé pour convaincre les époux opposés à la contraception en dépit de l'avis des soignant·es. Ce travail de médiation semble hors de portée des autres groupes, et permet d'atteindre une population largement soustraite du circuit de diffusion de l'information sanitaire.

Diversifier les approches et les profils de soignant·es pour être au plus proche des besoins des communautés

La standardisation et l'homogénéisation des approches de santé communautaire continuent de caractériser les systèmes de santé des zones défavorisées, notamment en Afrique subsaharienne (Teralynn Ludwick *et al.* 2020 ; Idriss-Weller *et al.* 2024). Toutefois, l'examen empirique des dynamiques de professionnalisation à l'œuvre à Guédiawaye montre une série de bricolages en matière de division du travail, de publics cibles et de définition des territoires professionnels d'intervention. Si elles ne sont pas exemptes de formes de concurrences, ces logiques de complémentarité démontrent que la diversification des approches est non seulement possible, mais souhaitable, et qu'elle permet de toucher une grande diversité de groupes sociaux. De ce fait, la promotion de la santé sexuelle et reproductive ne saurait se dispenser d'un quadrillage géographique, social, générationnel et de genre, ainsi que d'une répartition des tâches entre divers groupes possédant des légitimités distinctes, plutôt que d'une uniformisation centralisée des rôles et des responsabilités. Cette configuration met ainsi en évidence l'importance pour les autorités locales de considérer la répartition socio-spatiale du travail de prévention dans une perspective communautaire afin d'élargir la portée de la prévention en SSR.

Bibliographie

- ANSD (Agence nationale de la statistique et de la démographie). 2023. « Sénégal : enquête démographique et de santé continue ». URL : https://www.ansd.sn/sites/default/files/2024-07/Rapport-tableaux-EDS-C_2023_1.pdf.
- Bidi, G. et Feige, J. 2023. « Profils de gérants de tontines à Dakar : Une lecture entrepreneuriale », *32^e conférence de l'AIMS*, <https://hal.science/hal-04125461v1>.
- Desgrées du Loû, A. 2015. « Contraception : les couples et l'Église font chambre à part », *Études*, p. 31-42. URL : <https://shs.cairn.info/revue-etudes-2015-11-page-31?lang=fr>.
- Diallo, A. M. 2023. « Informal work, informal mobilisation? The lateral paths of health volunteers in Senegal », *European Journal of Cultural and Political Sociology*, vol. 10, n° 1, p. 176-201.
- Diallo, M. 2018. *Les déterminants de l'insatisfaction des besoins en contraception à Sédhiou*, thèse de doctorat en socio-anthropologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

- Diallo, A. M., Ndoye, T. et Faye, S. L. 2024. « Mises en actes et dynamiques du bénévolat sanitaire au Sénégal : contournements d'une action publique locale ? », *Revue ACAREF*, vol. 3, n° 8, p. 12-41.
- Diop, R. A., *et al.* 2021. « La Bajenu Gox actrice de mobilisation sociale et de transformation des normes sociales d'inégalités de genre pour une utilisation des services de santé maternelle, infantile et des adolescent-es au Sénégal », *African Journal of Reproductive Health*, vol. 25, n° 3, p. 105-120.
- Faye, S. L. 2012. « Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis », *Autrepart*, n° 60, p. 129-146. URL : <https://shs.cairn.info/revue-autrepart-2012-1-page-129?lang=fr>.
- Folayan, M. *et al.* 2025. « Essential role of community health workers in promoting oral health in Africa », *Journal of Public Health in Africa*, vol. 16, n° 1.
- Idriss-Wheeler, D. *et al.* 2024. « Engaging Community Health Workers (CHWs) in Africa: Lessons from the Canadian Red Cross supported programs », *Plos Global Public Health*, vol. 4, n° 1, p. 1-32.
- Lewin, S. *et al.* 2010. « Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 3, n° CD004015.
- Pierru, F. 2008. « La santé au régime néolibéral », *Savoir/Agir*, n° 5, p. 13-24. URL : <https://shs.cairn.info/revue-savoir-agir-2008-3-page-13?lang=fr>.
- Renard, É., Roussiau, N. et Fleury-bahi, G. 2012. « Engagement de groupe, transformation des représentations sociales et modifications comportementales », *Bulletin de psychologie*, n° 521, vol. 5, p. 467-477.
- Ridde, V. et Hane, F. 2022. « Invariants historiques des défis de la santé communautaire face aux urgences en Afrique », *Sciences sociales et santé*, vol. 40, n° 3, p. 29-37. URL : <https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2022-3-page-29?lang=fr&tab=texte-integral>.
- Talisuna, A. *et al.* 2022. « Assessment of Covid-19 pandemic responses in African countries: Thematic synthesis of WHO intra-action review reports », *BMJ Open*, vol. 12, n° 5, p. 1-7.
- Terallynn Ludwick, L. *et al.* 2020. « The distinctive roles of urban community health workers in low- and middle-income countries: a scoping review of the literature », *Health Policy and Planning*, vol. 35, p. 1039-1052.
- Zaratou, A. *et al.* 2023. « Déterminants de l'utilisation de la contraception par les femmes en union dans le district sanitaire de Guédiawaye, Sénégal », *European Scientific Journal*, vol. 19, n° 21, p. 160.

Abdoulaye Moussa Diallo est socioanthropologue et chercheur en sciences sociales au African Population and Health Research Center (APHRC, WARO). Ses travaux interrogent la condition des travailleurs et travailleuses du secteur de la santé et les rapports sociaux entre professionnels de santé et agents de santé communautaire à l'échelle locale, à partir d'enquêtes de terrain menées au Sénégal. Il a notamment publié « Les agents de santé communautaire au Sénégal : unité et segmentation d'un groupe socioprofessionnel en milieu périurbain et rural » (*Sciences sociales et santé*, vol. 40, n° 3, 2022) et « La posture de chercheur apprivoisé. Enquêter sur la professionnalisation des acteurs communautaires de santé au Sénégal » (*Cahiers d'études africaines*, n° 258, 2025). Abdoulaye Moussa Diallo dirige actuellement des programmes de

recherches sur les conséquences sanitaires du changement climatique sur l'accès aux soins, le développement de maladies vectorielles et non transmissibles dans les pays du Sahel.

Pour citer cet article :

Abdoulaye Moussa Diallo, « Promouvoir la santé sexuelle et reproductive dans la banlieue populaire de Dakar », *Métropolitiques*, 23 avril 2026.

URL : <https://metropolitiques.eu/Garantir-la-sante-sexuelle-et-reproductive-dans-la-banlieue-populaire-de-Dakar.html>.

DOI : <https://doi.org/10.56698/metropolitiques.2284>.