Étude sur les services de santé de la reproduction adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes au Sénégal

© 2006 Sara A. Holtz, Courtesy of Photoshare

À PROPOS D'E2A

Le projet Evidence to Action (E2A) est le projet phare de l'USAID pour le renforcement des services de planification familiale et de santé de la reproduction. Le projet traite des besoins en santé de la reproduction des filles, des femmes et des communautés peu desservies dans le monde en renforçant le soutien, en élargissant la base de données probantes et en facilitant la mise à échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Approuvé en Septembre 2011, ce projet est mis en œuvre pour neuf ans, jusqu'en Septembre 2020. Le projet est coordonné par Pathfinder International, en partenariat avec ExpandNet, IntraHealth International, Management Sciences for Health, et PATH.

INTRODUCTION

Au Sénégal, plus de 60 % de la population est âgée de moins de 25 ans.[1] Les adolescent(e)s et les jeunes restent confrontés à de nombreux problèmes liés à la santé de la reproduction.

Plus spécifiquement, un tiers (33 %) des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans, et plus d'une femme sur dix (12 %) s'est mariée avant l'âge de 15 ans[2] ; le taux de grossesse chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) est de 78 pour 1000[3] ; enfin, seulement 3 % des adolescentes mariées (de 15 à 19 ans) et 12 % des jeunes adolescentes mariées (20 à 24 ans) utilisent des méthodes contraception modernes.[4]

Compte tenu de ces réalités, plusieurs mesures ont été prises au Sénégal pour offrir des services de santé de la reproduction et de planification familiale adaptés aux adolescent(e)s et jeunes. Le plan stratégique national de 2014–2018 sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes (SSRAJ) a retenu cinq standards clés permettant d'évaluer la qualité des prestations de services offerts aux adolescent(e)s et aux jeunes (énuméré ci-dessous).

De juin 2017 à août 2018, le projet Evidence to Action (E2A) a travaillé en collaboration avec le ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal (MSAS), le Groupe d'action pour la recherche mondiale (Global Research Action Group), ainsi qu'avec l'appui de l'USAID Sénégal pour réaliser une étude visant à analyser les points forts et les points faibles des services de SRAJ existants.

Les objectifs de l'étude étaient les suivants :

- Identifier les facteurs qui affectent positivement ou négativement la qualité des services adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes (SAAJ) au sein de sites spécifiquement sélectionnés au Sénégal, ce qui comprend la conformité aux standards nationaux des SAAJ ;
- Évaluer les facteurs qui influencent l'adoption et l'utilisation des SAAJ par les adolescents et les jeunes, et notamment l'accessibilité, l'acceptabilité et l'équité des services ;
- Étudier les caractéristiques des modèles existants de SAAJ qui seraient susceptibles de jouer un rôle en cas de passage à l'échelle ; et
- Formuler des recommandations et des orientations pratiques visant à mettre en œuvre le volet relatif aux prestation de services du plan stratégique national sur la SRAJ (2014–2018).

L'étude a été menée dans six régions.[i] Le présent rapport résume les principales conclusions et recommandations concernant la région de Saint-Louis.[ii]

MÉTHODOLOGIE

L'étude comptait deux volets : (1) un volet quantitatif examinant la couverture des services de santé de la reproduction adaptés aux adolescent(e)s et jeunes (SAAJ), ce qui comprend la fréquentation des SAAJ, la conformité aux standards, et la satisfaction quant à la prestation des SAAJ ; (2) un volet qualitatif consistant à mieux comprendre les facteurs facilitants ou, au contraire, les barrières à l'accès aux SAAJ au Sénégal. Le volet quantitatif a été réalisé en recensant tous les points de prestation de services (PPS) proposant des services de SR adaptés aux jeunes dans 12 districts sanitaires sélectionnés au hasard parmi les six régions du Sénégal dont les indicateurs de SRAJ sont les plus médiocres.

Deux des districts sanitaires de la région de Saint-Louis ont été sélectionnés : Dagana et Saint-Louis. Cinq PPS proposant des services de santé de la reproduction (SR) adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont pu être identifiés : deux sont des structures publiques spécialement conçues pour les adolescent(e)s et les jeunes, le troisième, géré par une ONG, est un centre de santé dédié aux adolescents et aux jeunes, et les deux derniers sont des centres de santé ouverts à l'ensemble de la population et disposant d'un espace dédié aux clients adolescents et jeunes (voir tableau 1), l'un géré par une ONG et l'autre public. Tous les PPS, sauf un, sont situés en zone urbaine ou périurbaine.

TABLEAU 1 : LISTE DES POINTS DE PRESTATION DE SERVICES (PPS)

DISTRICT	PPS
DAGANA	Centre de santé publique
SAINT-LOUIS	Centre Conseil pour Adolescents (CCA) Clinique de l'Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial (ASBEF) Inspection Médicale des Écoles (IME) MSI Sanar (poste de santé)

Le volet quantitatif est constitué d'entretiens avec les différentes catégories décrites ci-dessous (voir tableau 2).

TABLEAU 2 : PERSONNES INTERROGEES POUR LE VOLET QUANTITATIF

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	SAINT-LOUIS
JEUNES DE 10 À 24 ANS RÉSIDANT DANS LA ZONE D'INFLUENCE DES SAAJ	2 400	600
CLIENTS DE 10 À 24 ANS SORTANT DES PPS ÉVALUÉS	180	30
PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ	50	10
AGENTS DE SANTÉ ISSUS DE LA COMMUNAUTÉ BASÉS DANS LES ZONES DESSERVIES PAR LES PPS ADAPTÉS AUX JEUNES (PAR EXEMPLE LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, LES RELAIS, OU LES « BAJENU GOX »)	150	37
MEMBRES DE LA DIRECTION DES PPS/PRESTATAIRES DE SAAJ SÉNIORS	23	5

En ce qui concerne le volet qualitatif, des discussions en focus group (DFG) ont été organisées avec deux groupes : les pairs-éducateurs de la communauté et les parents de jeunes. Chaque DFG était composée de huit à dix membres, et les discussions étaient animées par des personnes formées et munies de guides ayant fait l'objet d'essais préliminaires. Les participants aux DFG ont été recrutés par des préposés à la collecte des données de recherche, selon des critères d'âge et de genre. Des entretiens approfondis ont été menés auprès de dirigeants communautaires, de points focaux de district spécialisés en SR, de membres d'organisations de la société civile, et d'un petit groupe de jeunes femmes mariées comme non-mariées et de femmes celibataires issues de la communauté, interrogées à propos de leurs expériences pour obtenir et utiliser leurs méthodes de contraception préférées.

TABLEAU 3 : PERSONNES INTERROGEES LORS DU VOLET QUALITATIVE

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	SAINT-LOUIS
PAIRS-ÉDUCATEURS	18 DFG 127 participants	4 DFG 26 participants
PARENTS D'ADOLESCENT(E)S ET DE JEUNES (MÈRES ET PÈRES)	24 DFG 181 participants	6 DFG 48 participants
DIRIGEANTS COMMUNAUTAIRES	37 entretiens individuels	8 entretiens individuels
POINTS FOCAUX DE DISTRICT SPÉCIALISÉS EN SR ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	39 entretiens individuels	10 entretiens individuels
JEUNES FEMMES AYANT RECOURS À DES CONTRACEPTIFS	34 entretiens individuels	8 entretiens individuels

[i] Kaolack, Kédougou, Kolda, Matam, Saint-Louis, et Sédhiou.
[ii] Le rapport complet se trouve à l'adresse e2aproject.org.

RÉSULTATS CLÉS

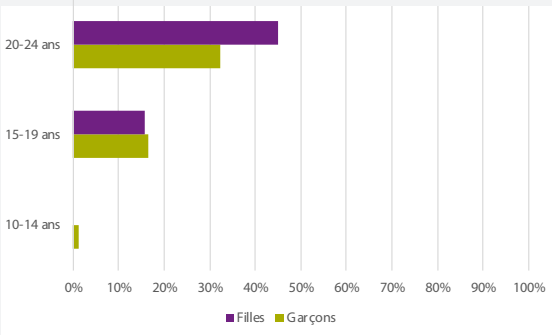
Besoins des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR à Saint-Louis

Comportement sexuel : Le taux d'activité sexuelle déclarée par les adolescents et les jeunes de Saint-Louis était le plus faible des six régions à l'étude. L'enquête a cependant révélé qu'une proportion importante des participant(e)s a déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels, la probabilité d'avoir eu des premiers rapports sexuels augmentant avec l'âge (voir graphique 1). L'âge médian du premier rapport sexuel est de 16,7 ans pour les hommes et de 18,7 ans pour les femmes (voir tableau 4).

TABLEAU 4 : ÂGE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

	ZONE RURALE	ZONE URBAINE
GARÇONS	16 ans	17,4 ans
FILLES	18,4 ans	18 ans

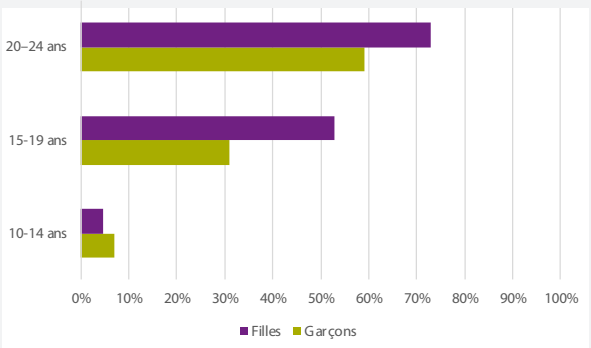
GRAPHIQUE 1 : POURCENTAGE DE JEUNES AYANT DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS



« De nos jours, tous les jeunes sont sexuellement actifs. […] Chacun est à la recherche de plaisir, et la plupart ont des petites amies ou des copains ; cela est devenu banal et fréquent par rapport à la société. » —Un pair-éducateur, Saint-Louis

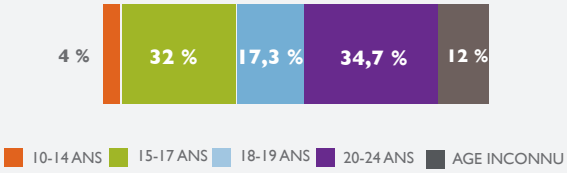
Connaissances sur la SR : Les jeunes possédaient peu de connaissances sur les problèmes liés à la SR, notamment en ce qui concerne le cycle menstruel et les infections sexuellement transmissibles (IST). Aucun(e) très jeune adolescent(e) (âgé(e) de 10 à 14 ans) ne connaissait l'existence du cycle menstruel. Alors que l'on se serait attendu à ce que cette tranche d'âge soit la mieux informée, seulement 7,2 % des jeunes femmes de 20 à 24 ans avaient des connaissances sur le cycle menstruel ou la bonne période de fécondité. En ce qui concerne la contraception, seuls 57,7 % des jeunes garçons et 66 % des jeunes des jeunes filles en avaient déjà entendu parler : c'est l'un des niveaux de connaissance les plus faibles des six régions. De la même façon, peu de jeunes connaissaient au moins trois méthodes de contraception (voir graphique 2). De nombreux mythes et perceptions erronées sur le recours à la planification familiale existent, voire acceptés, aux yeux d'une large proportion des jeunes. Ces données laissent à penser qu'un grand nombre d'adolescent(e)s et jeunes sexuellement actifs ont une connaissance limitée de la contraception.

GRAPHIQUE 2 : POURCENTAGE D'ADOLESCENTES/JEUNES QUI CONNAISSENT AU MOINS 3 MÉTHODES DE PF



Mariage précoce : Les mariages précoces et les mariages d'enfants ont été identifiés comme des problèmes de SRAJ dans la région de Saint-Louis. 11 % des jeunes ayant répondu à l'enquête communautaire étaient mariés, et 36 % d'entre eux étaient déjà mariés avant d'avoir 18 ans (voir graphique 3). Un peu moins de la moitié (46,7 %) des clients ayant participé aux entretiens de sortie étaient mariés, ce qui pourrait s'expliquer par leur âge généralement plus avancé, leur moyenne d'âge étant de 20,5 ans. Ces données pourraient indiquer que les PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes atteignent davantage les jeunes mariés et les jeunes plus âgés que les adolescents et les jeunes non mariés.

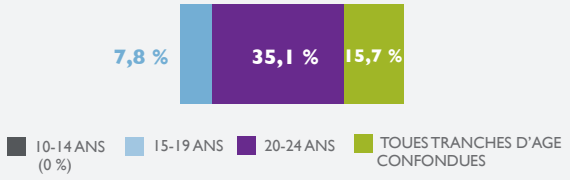
GRAPHIQUE 3 : ÂGE LORS DU PREMIER MARIAGE DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE (N=75)



« Les mariages précoces sont souvent dus aux parents qui donnent leur fille en mariage très tôt pour des raisons financières. » —Un pair-éducateur, Saint-Louis

Grossesses précoces et non désirées : Parmi les femmes (10 à 24 ans) ayant répondu à l'enquête communautaire (n=300), 15,7 % ont indiqué avoir été enceintes (voir graphique 4). Près de la moitié des adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) et des jeunes femmes (âgées de 20 à 24 ans) sexuellement actives ont déclaré avoir au moins un enfant. En prenant le statut matrimonial comme variable, aucune des jeunes femmes sexuellement actives et jamais mariées (n=4), et 75,8 % des jeunes femmes sexuellement actives et mariées (n=62) ont eu au moins un enfant. La plupart des jeunes mères (60,9 %) n'ont qu'un seul enfant, ce qui souligne la nécessité de mettre en place des programmes et des services spécifiquement adaptés aux nouvelles mères, ce qui comprend la planification et l'espacement des grossesses répondant à leurs besoins de santé. Seulement 1,3 % des jeunes hommes ayant répondu à l'enquête ont déclaré avoir déjà eu un enfant, ce qui suggère que les adolescentes et les jeunes femmes ont des enfants avec des hommes plus âgés.

GRAPHIQUE 4 : POURCENTAGE D'ADOLESCENTES/JEUNES FEMMES QUI RAPPORTENT AVOIR ÉTÉ ENCEINTES, Y COMPRIS CELLES QUI SONT ACTUELLEMENT ENCEINTES (N=300)



Violence, dont la violence basée sur le genre (VBG) : Des adolescents et des jeunes des deux sexes ont indiqué avoir déjà subi de la violence, y compris de la VBG[iii] (tableau 5). Plusieurs participants au volet qualitatif ont caractérisé le viol, ainsi que d'autres formes de violence conjugale, comme des faits courants chez les adolescent(e)s et les jeunes. Comme dans les autres régions, les participants ont indiqué que la violence était souvent dissimulée, et que les jeunes qui la subissaient ne pouvaient souvent pas la révéler, en raison des tabous entourant les discussions ouvertes sur le sujet.

TABLEAU 5 : POURCENTAGE DE JEUNES AYANT INDIQUE AVOIR SUBI DES VIOLENCES, Y COMPRIS DES VBG, AU COURS DES 12 MOIS PRECEDENTS

	10–14 ANS	15–19 ANS	20–24 ANS
GARÇONS	14,6 %	18,2 %	8,6 %
FILLES	27,6 %	11,8 %	6,3 %

Utilisation des services adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes

Dans l'ensemble, les résultats de l'étude révèlent un faible recours aux SAAJ dans la région de Saint-Louis. Au cours de l'année écoulée, les services de SRAJ n'ont été utilisés que par1,5 % des jeunes ayant indiqué en connaître l'existence dans l'enquête communautaire, et cette proportion ne comporte aucun garçon. Parmi les six régions à l'étude, c'est le plus faible taux d'utilisation des SAAJ, ce qui pourrait avoir un lien avec les taux d'activité sexuelle des jeunes ayant participés à l'enquête communautaire, qui sont relativement plus bas que ceux des autres régions. Cependant, aucun des 20 jeunes ayant indiqué être sexuellement actifs lors de l'enquête n'a utilisé de service de SRAJ au cours de l'année précédente. Les taux d'utilisation des SAAJ sont plus faibles que la proportion de jeunes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels et que la proportion d'adolescentes et de jeunes femmes ayant déclaré être mariées. Cet écart révèle des lacunes dans le recours aux services de SRAJ.

En ce qui concerne les services de contraception,[iv] 58,5 % des jeunes hommes actifs sexuellement (n=53) et 48,5 % des jeunes femmes actives sexuellement (n=66) ont indiqué avoir déjà utilisé une méthode contraceptive. Les jeunes hommes utilisent principalement le préservatif (90,3 %) comme méthode de contraception, et ils l'obtiennent généralement dans des postes de santé (81,5 %). La présence de ces jeunes venus obtenir des préservatifs dans les postes de santé crée l'opportunité de leurs proposer des services complets de counseling en SRAJ et de SRAJ.

Les jeunes femmes ayant recours à des contraceptifs ont indiqué avoir le plus souvent recours aux injections contraceptives (78,1 %) ainsi qu'à la pilule (40 %). La plupart des jeunes femmes ayant recours aux contraceptifs les obtiennent dans des postes de santé (80 %). Parmi les jeunes femmes ayant indiqué avoir recours aux contraceptifs, aucune n'a déclaré en avoir obtenu dans l'un des PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes, ce qui révèle que les prestations de services de contraception sont lacunaires dans ces PPS.

L'utilisation des services a également été mesurée au niveau des cinq PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes rentrant dans le cadre de cette étude. Les services dont les adolescent(e)s et les jeunes ont le plus bénéficié dans ces PPS sont les consultations gynécologiques, avec 1740 services gynécologiques enregistrés au cours des 12 mois précédents. Au niveau des quatre PPS dont les registres de PF étaient consultables, les données ont révélé que 1585 services de PF ont été fournis au cours de la même période. Les registres révèlent également qu'une quantité presque nulle de services de PF a été fournie aux très jeunes adolescent(e)s. La plupart de ces services de PF (1 246) étaient destinés à des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. Enfin, les données montrent que les jeunes ont bénéficié de 1050 services liés au VIH, mais qu'il y a eu très peu d'autres prestations de services de SRAJ enregistrées au cours de cette période de 12 mois.

[iii] La définition des « violences » prend en compte : les violences et agressions sexuelles, l'exploitation sexuelle, les violences physiques, les violences psychologiques, les mutilations génitales, le viol et la violence verbale.
[iv] Cette étude s'est consacrée avec plus de précision à la planification familiale, aux services de contraception, et aux informations à destination des adolescent(e)s et des jeunes, étant donné que ce sont les domaines de prédilection de E2A et des domaines d'intérêt particulier pour le ministère sénégalais de la santé et de l'action sociale et l'USAID.

Évaluation de la conformité des PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes de Saint-Louis par rapport aux standards précisés dans la Stratégie nationale sénégalaise concernant la SSRAJ pour la période 2014–2018

Standard 1 : Au niveau du PPS, tout(e) adolescent(e) ou tout(e) jeune, quelles que soient les circonstances, a accès aux informations et aux conseils adaptés à son état de santé, son développement et ses droits

- Les services de SRAJ et leurs modalités d'accès sont peu connus des adolescent(e)s et des jeunes de la région de Saint-Louis. Seuls 10,8 % des jeunes dans la zone desservie par les PPS (n=600) connaissaient l'existence des services de SRAJ, et 8 % en connaissaient l'existence et savaient où les obtenir. Les jeunes femmes étaient plus susceptibles que les jeunes hommes de connaître l'existence des SAAJ. À Saint-Louis, la plupart (62,5 %) des jeunes ayant participés dans l'enquête communautaire connaissent les SAAJ proposés à la clinique de l'ASBEF de mieux que ceux proposés dans tout autre type de PPS. L'existence dans la région des quatre autres PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes reste peu connue. Parmi les adolescent(e)s et les jeunes pouvant nommer au moins un service de SRAJ, la plupart connaissaient l'existence des services d'éducation et de counseling en SR (73 %), de CDV du VIH (60 %), et de PF (54,7 %).
- Une proportion élevée des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire au courant des services de SRAJ et sachant où les obtenir (n=48) désignaient leurs amis, parents ou voisins (66,7 %), ou les écoles (31,3 %) comme étant leur principale source d'information. Parmi les jeunes clients de SAAJ, 36,4 % ont désigné leurs parents, et 31,8 % ont désigné leurs amis comme étant leur principale source d'information sur les SAAJ. Aucun client de SAAJ (10 à 24 ans), à l'inverse des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire, n'a désigné l'école comme source clé d'information.
- Parmi les jeunes clients ayant eu recours aux SAAJ dans l'un des PPS évalués, la plupart (73,3 %) savaient que les services auxquels ils ont eu recours étaient adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Parmi eux, 72,7 % connaissaient l'existence des services de PF adaptés aux jeunes, et 68,2 % savaient que des CPN et des services à la naissance étaient proposés aux jeunes.
- En ce qui concerne les démarches à visée informative sur les SAAJ auprès des adolescent(e)s et des jeunes, trois des cinq PPS évalués avaient placé une affiche indiquant qu'ils proposaient des services de santé spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Trois PPS ont indiqué avoir mis du matériel d'IEC à disposition dans les salles d'attente ; pourtant, peu (30 %) des clients concernés par la SRAJ ont indiqué que, durant leur consultation avec un prestataire, ce dernier a utilisé du matériel d'IEC ou fourni des échantillons de méthodes contraceptives. La plupart des clients (80 %) ont indiqué avoir reçu beaucoup ou suffisamment d'informations lors de leur rendez-vous le jour de l'entretien.

Standard 2 : Tout point de prestation de services est organisé pour offrir à tout(e) adolescent(e)/jeune des services de qualité adaptés à ses besoins

- À Saint-Louis, seuls trois des cinq PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent d'une infrastructure de base (à savoir eau courante, électricité, toilettes, conteneurs pour objets tranchants, etc.) pour la prestation de services de santé. Quatre PPS ont indiqué disposer d'équipement de stérilisation ainsi que d'un système fonctionnel d'orientation vers d'autres PPS proposant des services de SRAJ. Un seul PPS disposait d'exemplaires des normes et des protocoles en vigueur concernant la prestation sur place de services de SRAJ, et trois seulement ont déclaré disposer d'une salle de consultation propre et accueillante permettant de garantir l'intimité et la confidentialité des clients.
- Quatre des cinq PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont indiqué proposer des services de contraception ; cependant, deux PPS seulement ont déclaré proposer la gamme complète des méthodes contraceptives, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action et la contraception d'urgence.
- En termes d'accès géographique, près d'un quart (24,3 %) des jeunes ayant participé aux entretiens de sortie (15 à 24 ans) ont trouvé que leur PPS était difficile d'accès.
- À Saint-Louis, les difficultés financières n'ont pas été désignées comme des obstacles à l'accès des jeunes aux services de SRAJ, et 90 % des clients interrogés lors des entretiens de sortie de PPS ont déclaré que les services étaient abordables.
- D'autres obstacles à l'accès ont été observés, dont : des stigmatisations de la part du personnel des établissements de santé, des temps d'attente trop longs, des horaires d'ouverture peu pratiques et un manque d'information sur les services disponibles.

« Si vous voyez une fille ayant des problèmes sexuels qui arrive et qui trouve devant elle une femme en état de grossesse avancée, et qu'elle s'assoit à ses côtés, sous le regard de la société, les gens vont se demander ce qu'elle fait à cet endroit, surtout si c'est la maternité qui l'a orientée. » —Une Bajenu Gox, Saint-Louis

Standard 3 : Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences et les comportements positifs requises pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes

- Selon l'audit des établissements, sept prestataires ont été formés pour proposer des services de SRAJ dans les cinq PPS évalués. Tous les PPS disposaient d'au moins un prestataire formé pour proposer des services de SRAJ et de counseling en SRAJ ; en revanche, deux PPS seulement disposaient d'au moins deux prestataires qualifiés. Étant donné que le personnel ne travaille pas tous les jours de l'année, il est important que plusieurs prestataires formés soient disponibles pour fournir conseils comme services.
- Quatre des cinq PPS évalués ont déclaré disposer d'au moins un prestataire formé pour proposer la gamme complète des méthodes contraceptives, et cinq des dix prestataires interrogés ont eux-mêmes déclaré avoir reçu une formation, initiale ou continue, portant sur la gamme complète des méthodes contraceptives. La plupart des prestataires interrogés ont indiqué fournir principalement des injections et des pilules contraceptives aux jeunes, ce qui correspond à l'usage de la contraception rapportée par les jeunes participants à l'enquête.
- Aucun des prestataires formés n'a déclaré exiger le consentement des parents ou des époux afin de proposer des services de contraception aux adolescent(e)s et aux jeunes, ce qui est conforme aux normes et aux protocoles de PF établis par le ministère de la santé.
- Tous les prestataires formés pour proposer au moins une méthode contraceptive ont déclaré qu'ils s'efforçaient d'établir des liens de confiance avec leurs clients, mais peu d'entre eux ont évoqué l'importance de préserver l'intimité et la confidentialité de leurs clients. Néanmoins, près de la totalité des clients ont favorablement jugé leurs interactions avec les prestataires, que ce soit en termes d'information, d'intimité, de confidentialité ou de qualité des soins.

Standard 4 : Les membres de la communauté, y compris les adolescent(e)s/jeunes, facilitent la mise en place et l'utilisation des services de santé par les adolescent(e)s/jeunes

- Les tabous entourant la discussion des problèmes de SRAJ sont encore forts au sein des familles et de la communauté. Beaucoup de participants, y compris les parents eux-mêmes, ont déclaré qu'un sentiment de honte, ou la conviction que de telles discussions vont à l'encontre de leur culture, empêche les parents de discuter de la puberté ou des problèmes de SRAJ avec leurs enfants. La méconnaissance des problèmes de SR par les parents a également été citée comme obstacle à la discussion. Les participants à l'enquête ont également constaté une perte des formes traditionnelles d'éducation, utilisées auparavant pour partager des informations de SR avec les jeunes.
- Des programmes de sensibilisation communautaire axés sur les questions de santé de la SRAJ sont une stratégie pour résoudre de tels problèmes de communication décrits ci-dessus. Dans la région de Saint-Louis, seuls deux PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont indiqué organiser des activités communautaires de sensibilisation aux informations et aux services de SRAJ de façon régulière, et autant ont déclaré collaborer avec des agents de santé communautaire (ASC/relais) pour encourager les adolescent(e)s et les jeunes à utiliser les services de SRAJ. Un autre type d'agent communautaire œuvrant pour la SRAJ a été mentionné : les Bajenu Gox ; de nombreuses Bajenu Gox ont cependant déclaré avoir reçu une formation inadéquate, voire inexistante, sur la SRAJ. Deux des cinq PPS de Saint-Louis ont indiqué former des pairs-éducateurs, mais un PPS seulement dispose d'un système et d'outils de suivi et de supervision mensuels des pairs-éducateurs. Seuls 3,1 % des jeunes de la communauté interrogés dans le cadre de l'enquête et connaissant l'existence des SAAJ ont déclaré avoir reçu des informations de SRAJ de la part d'un pair-éducateur, et aucun n'a indiqué avoir été sensibilisé à la SRAJ et aux SAAJ.
- Les résultats concernant l'impact de la radio communautaire sur la fréquentation des SAAJ sont mitigés. Alors qu'une proportion élevée des adolescent(e)s et des jeunes écoute la radio (65,2 % écoutent la radio une fois par jour ou une fois par semaine), aucun des jeunes connaissant l'existence des SAAJ l'ont citée comme source principale d'information sur ces services. À l'inverse, beaucoup de parents ont déclaré avoir appris l'existence des services de SRAJ par le biais de la radio communautaire, ce qui semble indiquer que les programmes radio portant sur les SRAJ sensibilisent davantage les adultes que les jeunes eux-mêmes.

« Je dois reconnaître que nous n'avons pas les connaissances nécessaires pour pouvoir encadrer nos enfants. Nous n'avons pas assez d'instruction ou de connaissances dans ce domaine. »
—Un père, Saint-Louis

«Il n'y a pas de canaux spécifiques pour donner des informations aux adolescents. En [tout] cas, c'est un défi pour nous de bien identifier des relais et aides ado [adolescents] qui seront directement en relation avec eux pour leur donner des informations leur permettant de venir utiliser nos services. » —Un responsable de programme sur la SR, Saint-Louis

Standard 5 : Le système de gestion des services de santé prend en compte de façon appropriée les aspects liés à la SRAJ

- À Saint-Louis, les cinq PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent de registres ou d'autres systèmes collectant des données issues des services de SRAJ. Cependant, seuls trois PPS ont indiqué partager régulièrement (mensuellement ou trimestriellement) les données portant sur l'utilisation de certains services de SRAJ avec les districts sanitaires, et autant ont indiqué tirer parti des données sur les services afin de planifier des mesures et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.
- Quatre PPS évalués ont indiqué employer un système fonctionnel de supervision et d'assurance de la qualité, ce qui inclut la supervision formative des prestataires, pour optimiser les capacités des services de SRAJ proposés par les prestataires.
- Trois des cinq PPS ont déclaré disposer d'un moyen permettant d'obtenir des commentaires de retour des jeunes clients ou des clients adolescents ; cependant, un seul a indiqué régulièrement analyser et utiliser les données issues de ces séances afin d'améliorer les services pour les jeunes.

RECOMMANDATIONS

1 Formuler des stratégies de sensibilisation liées aux problèmes de SSR ainsi qu'aux SAAJ tenant en considération : le type de services proposés, les avantages apportés par ces services, et les bénéficiaires ciblés :

- Engager les pairs-éducateurs, des ASC/relais, les ONG ainsi que les médias (radio) pour sensibiliser les jeunes aux problèmes de SSR, et plus spécifiquement au cycle menstruel, aux IST et à la contraception, ce qui implique de dissiper les mythes et les fausses suppositions.
- Renforcer les stratégies de communication portant sur les modalités d'accès (où, comment) aux PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes, auprès des jeunes et de leurs parents.
- Envisager le recours à des stratégies telles que les visites à domicile, WhatsApp, Click Info Ado, les sketchs, et les discussions.

2 Impliquer davantage les acteurs concernés pour examiner les normes sociales relatives au mariage précoce, aux grossesses chez les adolescentes et à l'utilisation de SAAJ, et promouvoir des normes sociales qui encouragent une communication ouverte autour de la santé et des droits sexuels et reproductifs, en favorisant l'ouverture de dialogues sur la SSR dans les familles, les groupes de jeunes pairs, les écoles, les mosquées, et dans la communauté.

3 Mettre en œuvre des stratégies destinées aux parents des adolescent(e)s et jeunes afin d'améliorer leurs connaissances sur la SRAJ ; d'accroitre leurs connaissances sur les SAAJ, y compris où ces services sont offerts ; et de renforcer leurs compétences de discuter ouvertement avec leurs enfants sur les questions liées à la SRAJ.

4 Adapter les services de SRAJ au contexte régional :

- Sensibiliser les adolescent(e)s aux SAAJ et leur faciliter l'accès à ces services, en se concentrant particulièrement sur les adolescent(e)s marié(e)s (de 15 à 19 ans), vu le nombre élevé de grossesses dans ce groupe d'âge.
- Mettre en place des SAAJ répondant aux besoins spécifiques des nouvelles mères, afin de promouvoir une planification et un espacement des grossesses répondant à leurs besoins de santé.
- Des mesures afin de proposer des services complets de counseling en SSRAJ aux adolescents et aux jeunes hommes dans les centres de santé et les postes de santé, vu le nombre élevé de jeunes qui obtiennent des préservatifs dans ces PPS.
- Sensibiliser les adolescent(e)s et les jeunes aux services de VBG et en faciliter l'accès, étant donné les proportions élevées de cas rapportés de VBG.

© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, Courtesy of Photoshare

RECOMMANDATIONS

5 Améliorer l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes contraceptives, aussi bien dans les PPS que dans la communauté :

- Rapprocher les services du lieu de résidence des jeunes, et renforcer le système d'orientation vers les PPS adaptés aux jeunes en cas de demande de méthodes contraceptives qui ne peuvent pas être proposées au niveau communautaire.[v]
- Mettre en place des services de contraception adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les PPS où les jeunes de Saint-Louis se rendent le plus pour obtenir des méthodes contraceptives, notamment les postes de santé.
- Renforcer les compétences des prestataires et les encourager à proposer une gamme plus étendue de méthodes contraceptives, en leur proposant une formation continue et en les sensibilisant pour qu'ils combattent les préjugés.
- Proposer des formations aux pairs-éducateurs et aux Bajenu Gox pour combattre les idées préconçues, pour les rendre plus aptes à donner des conseils et à orienter et, enfin, pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.
- Continuer à appuyer les efforts pour renforcer la disponibilité des contraceptifs et d'autres produits de SSRAJ.

6 Prendre des mesures, en fonction des moyens disponibles, pour mieux garantir l'intimité des jeunes au sein des services, depuis les files d'attente jusque dans les services eux-mêmes.

7 Assurer la cohérence de la formation dispensée aux prestataires de SAAJ et veiller à ce qu'elle soit exhaustive et aborde toutes les compétences et services fondamentaux établis par les normes et protocoles nationaux. Il conviendrait d'inclure des exercices de clarification des valeurs dans une section de la formation afin de promouvoir des soins impartiaux et respectueux.

8 Systématiquement mettre en place un système d'assurance de la qualité de la PF et des SAAJ pour mieux adapter les services cliniques et communautaires aux besoins des jeunes et des adolescent(e)s, et en améliorer la qualité.

[v] Selon les politiques et normes du Sénégal, certaines méthodes contraceptives ne peuvent pas être fournies en milieu communautaire.

REFERENCES

1. Enquêtes démographiques et de santé. (2016). Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2016.
2. Ministère de la Santé de l'Action Sociale (2014). Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018. Dakar, Sénégal :
3. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (2014). Rapport Définitif : Recensement général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage. Dakar, Sénégal : ANSD.
4. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (2014). Rapport Définitif : Recensement général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage. Dakar, Sénégal : ANSD.