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

© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, 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 du Sénégal.[i] Le présent rapport résume les principales conclusions et recommandations concernant la région de Kaolack.[ii]

MÉTHODOLOGIE

L'étude comportait deux volets : (1) un volet quantitatif évaluant la disponibilité, l'offre et l'utilisation des services de santé de la reproduction adaptés aux adolescent(e)s et jeunes (SAAJ), incluant la fréquentation des SAAJ, la conformité des services offerts avec les standards, et la satisfaction quant à la prestation des SAAJ ; (2) un volet qualitatif visant à mieux comprendre les facteurs favorisant ou constituant des obstacles à l'accès aux SAAJ au Sénégal. Le volet quantitatif a été réalisé en recensant tous les Points de Prestation de Services (PPS) offrant des services de SRAJ dans douze districts sanitaires sélectionnés au hasard parmi les six régions du Sénégal dont les indicateurs de SRAJ sont les plus bas. Deux districts sanitaires de la région de Kaolack ont été sélectionnés : Kaolack et Nioro. Au sein de ces deux districts (voir tableau 1), cinq PPS offrant des services de SR adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont pu être identifiés, et sont tous situés en zone urbaine ou périurbaine.

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

DISTRICTS	PPS
KAOLACK	Centre Conseil pour Adolescents (CCA) Clinique de l'Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial (ASBEF) Inspection Médicale des Écoles (IME)
NIORO	Équipe de service mobile MSI[iii] Centre de santé publique de Nioro

Le volet quantitatif a consisté en des entretiens avec les différents groupes dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU 2 : PERSONNES INTERROGEES POUR LE VOLET QUANTITATIF

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	KAOLACK
JEUNES DE 10 À 24 ANS RÉSIDANT DANS LA ZONE D'INFLUENCE DES SAAJ	2 400	400
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	25
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 agents formés et munis de guides ayant fait l'objet d'un pré-test au préalable. Les participants aux DFG ont été recrutés par des agents de collecte des données, selon des critères d'âges et de genre. Des entretiens approfondis ont été menés auprès des leaders communautaires, des points focaux de district spécialisés en SR, de membres d'organisations de la société civile, et d'un petit groupe de jeunes femmes mariées ou célibataires issues de la communauté, interrogées à propos de leurs expériences en matière d'accès et d'utilisation de méthodes de contraception de leur choix.

TABLEAU 3 : PERSONNES INTERROGEES LORS DU VOLET QUALITATIVE

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	KAOLACK
PAIRS-ÉDUCATEURS	18 DFG 127 participants	3 DFG 22 participants
PARENTS D'ADOLESCENT(E)S ET DE JEUNES (MÈRES ET PÈRES)	24 DFG 181 participants	4 DFG 29 participants
LEADERS COMMUNAUTAIRES	37 entretiens individuels	6 entretiens individuels
POINTS FOCAUX DE DISTRICT SPÉCIALISÉS EN SR ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	39 entretiens individuels	7 entretiens individuels
JEUNES FEMMES AYANT RECOURS À DES CONTRACEPTIFS	34 entretiens individuels	5 entretiens individuels

[i] Kaolack, Kédougou, Kolda, Matam, Saint-Louis, et Sédhiou.

[ii] Le rapport complet se trouve à l'adresse e2aproject.org.

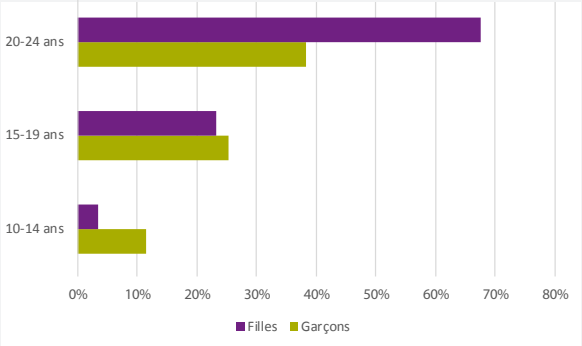
[iii] L'étude a a observé une seule équipe mobile MSI et à un moment donné. Suivre la même équipe sur différents sites aurait pu créer un biais avec une surreprésentation d'une seule équipe ; l'hypothèse étant que l'équipe observée fournit des services à peu près équivalents quel que soit le site.

RÉSULTATS CLÉS

Besoins en matière de SRAJ à Kaolack

Comportement sexuel : L'enquête a révélé que près d'un quart des participant(e)s âgé(e)s de 15 à 19 ans a déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels, et que la probabilité d'avoir eu des premiers rapports sexuels augmente avec l'âge (voir graphique 1). L'âge médian au premier rapport sexuel est de 14,7 ans pour les hommes et de 17,3 ans pour les femmes. Ces résultats mettent en évidence le besoin d'informations et de services qu'ont les adolescent(e)s.

GRAPHIQUE 1 : POURCENTAGE DE JEUNES AYANT DÉJÀ EU DES RELATIONS SEXUELLES



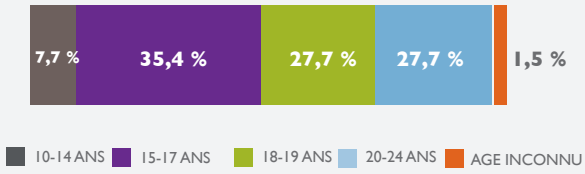
Connaissances sur la SR : Les jeunes possédaient peu de connaissances sur les problèmes liés à la SR, notamment en ce qui concerne le cycle menstruel, les jours fécondables dans le cycle, et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Malgré une proportion élevée de jeunes connaissant l'existence de la contraception, avec deux tiers des jeunes, garçons comme filles (respectivement 74,5 % et 79,5 %), ayant déjà entendu parler des méthodes de contraception, de nombreux mythes et perceptions erronées sur le recours à la planification familiale existent, voire même acceptés, aux yeux d'une large proportion de ces jeunes.

« Les gens n'ont pas ici l'habitude de discuter de sexualité de manière ouverte dans le but de s'informer. Les jeunes discutent de ces questions mais de manière inconsciente et dangereuse parce qu'ils discutent entre eux seulement. Il n'y a pas un adulte qui peut les orienter et leur donner de bons conseils. »

—Un dirigeant communautaire, Kaolack

Mariage précoce : Les mariages précoces et les mariages d'enfants ont été identifiés comme l'un des principaux problèmes de SRAJ dans la région de Kaolack. Les résultats quantitatifs ont confirmé cette observation en montrant que, parmi les 16 % de jeunes mariés qui ont répondu à l'enquête communautaire, près de la moitié (43,1 %) étaient déjà mariés avant d'avoir 18 ans. De plus, la plupart des clients ayant participé aux entretiens de sortie au niveau des PPS proposant des SAAJ étaient mariés.

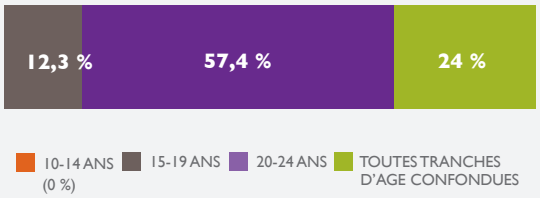
GRAPHIQUE 2 : ÂGE LORS DU PREMIER MARIAGE DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE (N=65)



« L'un des principaux problèmes c'est le mariage précoce. Ici, les parents ont la mauvaise habitude de donner en mariage leur fille avant même ses 18 ans, mais ça, c'est lui gâcher la vie, c'est beaucoup trop tôt. » —Une mère participant à une DFG, Kaolack

Grossesses précoces et non désirées : Parmi les femmes (10 à 24 ans) ayant répondu à l'enquête communautaire (n=200), 24 % indiquent avoir été enceintes. En prenant le statut matrimonial comme variable, 25 % des jeunes femmes sexuellement actives et jamais mariées (n=4) ont eu au moins un enfant, et 67,2 % des jeunes femmes sexuellement actives et mariées (n=61) ont eu au moins un enfant. De plus, 60 % des adolescentes et jeunes femmes enceintes au moment de l'enquête (n=10) ont indiqué que leur grossesse était non désirée. Par contre, les adolescents et les jeunes hommes ont très rarement déclaré avoir eu un enfant, ce qui pourrait suggérer que les adolescentes et les jeunes femmes auraient des enfants avec des hommes plus âgés.

GRAPHIQUE 3 : POURCENTAGE D'ADOLESCENTES/ JEUNES FEMMES QUI RAPPORTENT AVOIR ÉTÉ ENCEINTES, Y COMPRIS CELLES QUI SONT ACTUELLEMENT ENCEINTES



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,[iv] mais la proportion diminue avec l'âge. L'enquête a révélé des taux élevés d'actes de violence, VBG comprise, signalés chez les jeunes de la région de Kaolack (tableau 4). Les taux de violence déclarée chez les très jeunes adolescents des deux sexes à Kaolack sont les plus élevés parmi les six régions de l'étude.

GRAPHIQUE 4 : 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	49,2 %	22,5 %	8,8 %
FILLES	32,2 %	17,8 %	13,2 %

« Dès fois, il peut arriver qu'une fille soit violée et que ses parents ne lui accordent pas l'attention qu'il faut. » —Un pair-éducateur participant à une DFG, Kaolack

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

Les résultats révèlent un faible recours aux SAAJ dans la région de Kaolack. Au cours de l'année écoulée, les services de SRAJ n'ont été utilisés que par 14,1 % des jeunes ayant indiqué en connaître l'existence dans l'enquête communautaire ; il n'existe pas de différence significative entre hommes et femmes. Même chez les jeunes sexuellement actifs, seuls 13,6 % ont indiqué avoir récemment eu recours aux services de SRAJ.

En ce qui concerne l'utilisation des services de contraception,[v] un peu moins de la moitié des jeunes hommes actifs sexuellement (49 %, n=51) et un peu moins du quart des jeunes femmes actives sexuellement (24,6 %, n=65) ont indiqué avoir déjà utilisé une méthode contraceptive. Il est important de réduire cet écart, étant donné que 60 % des femmes en cours de grossesse ont indiqué que leur grossesse était précoce ou non désirée. L'enquête communautaire a également montré que la principale méthode contraceptive utilisée par les jeunes hommes est le préservatif (95,8 %), généralement obtenu en pharmacie. Les jeunes filles ayant recours aux contraceptifs (n=16) ont fréquemment rapporté l'utilisation de l'injectable contraceptif (50 %), et une proportion importante a également rapporté l'utilisation d'implants (31,3 %). La plupart des jeunes filles ayant recours aux contraceptifs les obtiennent à un poste de santé. Il importe de souligner qu'il n'existe aucune pharmacie ou poste de santé dans la région de Kaolack qui soit spécialement équipé pour les adolescent(e)s et les jeunes.

L'utilisation des services a également été mesurée au niveau des cinq PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes qui rentrent dans le cadre de cette étude. Les services dont les adolescent(e)s et les jeunes ont le plus bénéficié dans les PPS sont ceux liés au VIH, avec 3 593 consultations de VIH enregistrées au cours des 12 mois précédents. Il a également été enregistré que 616 jeunes ont eu recours à des services de contraception. Aucun client ayant subi une VBG n'a été enregistré au cours des 12 mois précédant l'évaluation. C'est un résultat préoccupant, étant donné les proportions élevées d'adolescent(e)s ayant rapporté avoir subi des VBG.

Courtesy of Pathfinder International

[iv] 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.

[v] 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 de Kaolack offrant des services adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes par rapport aux standards définis dans la stratégie nationale de SRAJ 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 très peu connus des adolescent(e)s et des jeunes de la région de Kaolack. Seuls 21,3 % des jeunes dans la zone desservie par les PPS (n=400) connaissaient l'existence des services de SRAJ, et seuls 13 % en connaissant l'existence savaient où les obtenir. À Kaolack, la plupart des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire connaissaient les SAAJ proposés au centre de santé mieux que ceux proposés dans tous les autres types de PPS (à savoir, le CCA, l'IME, la clinique ASBEF et l'équipe mobile MSI). La plupart des adolescent(e)s et des jeunes connaissant l'existence des services de SRAJ savaient qu'ils pouvaient également bénéficier de conseils sur le dépistage volontaire (CDV) du VIH (96,4 %), de l'éducation ou du counseling sur la SR (87,5 %) et de la planification familiale (32,1 %).
- Une grande proportion des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire et étant au courant des services de SRAJ et des endroits où ils peuvent les obtenir (n=52) désignaient leurs amis, parents ou voisins (32,7 %), ou les écoles (32,7 %) comme étant leur principale source d'information. Des sources d'information similaires ont été désignées chez les jeunes clients âgés de 15 à 24 ans ayant eu recours aux SAAJ (n=30), notamment les membres de la communauté (46,7 %), les parents (26,7 %), et les centres de santé (13,3 %). Ces résultats suggèrent que la communication sur les SRAJ avec les parents et les membres de la communauté est un facteur facilitant l'accès aux services.
- Parmi les jeunes clients ayant eu recours aux SAAJ dans l'un des PPS évalués, seule la moitié savait que les services auxquels ils ont eu recours étaient spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Parmi les clients étant au courant que des SAAJ étaient proposés dans leur PPS, près de deux tiers (60 %) connaissaient l'existence des services de contraception, et près de la moitié (46,7 %) ont mentionné les consultations prénatales ainsi que les soins adaptés aux jeunes pendant l'accouchement. Peu de clients ont mentionné le counseling en SR (6,7 %) ou les CDV du VIH (0,0 %), ce qui révèle un manque de connaissance au sein des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire.
- En ce qui concerne les démarches à visée informative sur les SAAJ auprès des adolescent(e)s et des jeunes, seuls deux des cinq PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes avaient placé une affiche indiquant que des services de santé spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes étaient proposés. Bien que quatre des cinq PPS aient mis du matériel d'IEC à disposition dans les salles d'attente, moins d'un quart (23,3 %) de tous les clients concernés par la SRAJ (n=30) ont indiqué que, durant leur consultation avec un prestataire, ce dernier a utilisé du matériel d'IEC ou fourni des échantillons de méthodes contraceptives. Cependant, la plupart des clients (90 %) ont indiqué avoir reçu beaucoup ou suffisamment d'informations lors de leur rendez-vous et pendant 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

- Bien que les cinq PPS adaptés aux jeunes possèdent tous une infrastructure de base leur offre de SAAJ présente des lacunes. Seuls deux des cinq PPS disposaient d'exemplaires des normes et protocoles en vigueur concernant la prestation sur place de services de SRAJ. Parmi les quatre PPS ayant indiqué proposer des services de contraception, seuls deux proposaient une gamme complète de méthodes contraceptives de courte durée et de longue durée, réversibles, et seulement trois ont indiqué disposer d'un prestataire formé pour fournir toutes les méthodes contraceptives. De plus, les personnes interrogées ont constaté que le manque d'intimité constituait l'un des obstacles principaux, si ce n'est *le* principal obstacle, au recours par les jeunes à des services de SR dans les établissements de santé.
- Plusieurs problèmes liés à l'accessibilité des PPS ont été mis en évidence. Aussi bien au niveau des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire qu'au niveau des clients ayant eu recours à des SAAJ, la distance géographique a été comme principal obstacle à l'accès à des services de SR. Durant les entretiens de sortie des PPS avec les clients de 15 à 24 ans, moins de la moitié (40 %) des clients ont trouvé que l'emplacement de leur PPS était facile d'accès. Ce résultat s'explique par le fait que peu de PPS sont adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes et qu'aucun n'est situé en zone rurale ; cela suscite des graves inquiétudes, dans la mesure où plus de la moitié (64,7 %) de la population de Kaolack vit en zone rurale. Les difficultés financières ont également été citées à maintes reprises comme des obstacles entravant l'accès des jeunes à ces services. De la même façon, bien que le coût des services de SRAJ ait été jugé raisonnable par un grand nombre des personnes interrogées, les coûts associés liés aux prescriptions ou au transport ont été cités comme obstacles.
- Bien que la plupart des clients ayant eu recours à des SAAJ ont déclaré être très satisfaits des services reçus, aucun d'entre eux n'a estimé que les PPS étaient suffisamment propres, et un cinquième a relevé d'autres obstacles à l'accès, dont : les horaires d'ouverture et le temps d'attente peu pratiques, l'indisponibilité de certains services et produits de PF, ainsi qu'un manque d'information sur les services disponibles dans les PPS.

« Le principal problème des jeunes est le fait d'aller à l'hôpital pour les besoins SSR et de trouver des adultes susceptibles de nous reconnaitre, ça, c'est une cause de non-fréquentation des jeunes au sein des structures de santé. » —Un pair-éducateur, Kaolack

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

- À Kaolack, les PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent d'un nombre suffisant de prestataires formés à la prestation de services de SRAJ (30 prestataires dans les cinq PPS) et de de membres du personnel d'appui affectés aux SAAJ. Cependant, seuls sept des dix prestataires interrogés dans le cadre de cette étude ont déclaré avoir reçu une formation, préalable ou continue, dédiée aux consultations de SR auprès des adolescent(e)s et des jeunes.
- Huit des dix prestataires interrogés ont déclaré proposer au moins une méthode contraceptive (de courte durée ou de longue durée, réversible) et avoir reçu une formation à cet égard, mais seulement la moitié d'entre eux ont déclaré avoir reçu une formation portant sur la gamme complète des méthodes contraceptives, y compris la contraception d'urgence.

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.

- Presque tous les prestataires formés pour proposer au moins une méthode contraceptive ont déclaré qu'ils s'efforçaient d'établir des liens de confiance et de garantir toute confidentialité lors de leurs interactions avec de jeunes clients. 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 sur les 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.
- Des programmes de sensibilisation communautaire axée sur les questions de santé de la SRAJ sont une stratégie pour résoudre de tels problèmes de communication. Bien que les cinq PPS aient planifié des activités communautaires de proximité, seulement deux ont indiqué organiser des activités communautaires de sensibilisation axées sur l'information et les services de SRAJ de façon régulière. Un seul PPS dispose d'au moins un agent de santé communautaire formé pour mener à bien des activités de sensibilisation communautaires pour les jeunes, et un seul PPS a déclaré collaborer avec les agents de santé communautaire (ASC/relais) afin d'encourager les adolescent(e)s et les jeunes à utiliser les services de SRAJ. Les PPS ont déclaré le plus souvent travailler avec des pairs-éducateurs formés. Cependant, seuls trois des cinq PPS ont déclaré disposer d'un système et d'outils de suivi et de supervision mensuels des pairs-éducateurs. Un autre type d'agent communautaire œuvrant pour la SRAJ a été mentionné : les Bajenu Gox ; les participants, y compris de nombreuses Bajenu Gox, ont cependant déclaré avoir reçu une formation inadéquate, voire inexistante, sur la SRAJ.
- 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 (63,5 % écoutent la radio une fois par jour ou une fois par semaine), peu d'entre eux (15,4 %) la citent comme source principale d'information sur les SAAJ. À l'inverse, beaucoup de parents ont déclaré avoir appris l'existence des services de SRAJ par le biais de la radio communautaire. Ces résultats semblent indiquer que les programmes radio portant sur les SRAJ sensibilisent davantage les adultes que les adolescent(e)s et les jeunes eux-mêmes.

© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, Courtesy of Photoshare

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

- Les cinq PPS adaptés aux jeunes disposent de registres ou d'autres systèmes collectant des données issues des services de SRAJ. Cependant, seuls deux PPS ont indiqué faire régulièrement (mensuellement ou trimestriellement) remonter vers les districts sanitaires les données portant sur l'utilisation de certains services de SRAJ, et ces mêmes PPS ont également indiqué tirer parti des données sur les services afin de planifier des actions et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.
- L'ensemble des PPS évalués ont indiqué employer un système fonctionnel de supervision et d'assurance de la qualité pour optimiser les capacités des services de SRAJ proposés par les prestataires. Cependant, seuls trois PPS mènent ou participent régulièrement (au moins mensuellement) à des activités de supervision formative. Deux PPS seulement ont indiqué que leurs activités de supervision comprenaient un examen de la qualité des données des registres ainsi que sur le système d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) spécifique au PPS afin d'assurer le contrôle des données et des indicateurs de SRAJ.
- Quatre des cinq PPS ont déclaré disposer d'un moyen permettant d'obtenir les feedback par les jeunes clients ou les clients adolescents, et les mêmes PPS ont indiqué qu'ils analysaient et utilisaient régulièrement les données issues de ces séances afin d'améliorer les services pour les jeunes.

« Ce sont des données qui seront transformées en informations, et qui dit transformation dit action pour régler des problèmes. Donc on va utiliser ces données en SRAJ parce qu'on s'est rendu compte qu'on n'a pas une bonne performance quant à l'utilisation des services par les ados/jeunes. » —Un responsable de programme, Kaolack

RECOMMANDATIONS

1 Formuler des stratégies de sensibilisation aux SAAJ tenant en considération le type de services proposés, les avantages de ces services, et les bénéficiaires visés.

- Engager les pairs-éducateurs, des ASC/relais, les ONG ainsi que les médias (radio) pour sensibiliser les jeunes sur les problèmes de SR, et plus spécifiquement sur le cycle menstruel, les IST et à la contraception, ce qui implique 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 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.
- Sensibiliser en priorité les adolescents et les adolescentes sur la SRAJ et les SAAJ, au regard de la prédominance notable de l'activité sexuelle et des grossesses dans ce groupe d'âges.

2 Impliquer davantage les acteurs concernés pour examiner les normes sociales relatives au mariage précoce, aux grossesses chez les adolescentes et à l'utilisation des 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 au dialogues sur la SR 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'accroître leurs connaissances sur les SAAJ, y compris les endroits où ces services sont offerts ; et de renforcer leurs compétences pour discuter ouvertement avec leurs enfants sur les questions liées à la SRAJ.

© 2002 Cheikh Fall, Courtesy of Photoshare

RECOMMANDATIONS

4 Adapter les services de SRAJ au contexte régional :

- Étendre l'accès aux SAAJ en augmentant le nombre de PPS offrant des SAAJ, particulièrement en zone rurale.
- Mettre en place des SAAJ adaptés aux besoins spécifiques des adolescentes, des jeunes femmes mariées ainsi que des nouveaux parents, surtout pour réduire le taux de grossesses rapprochées.
- Sensibiliser les adolescent(e)s et les jeunes sur les services de VBG et en faciliter l'accès, étant donné les proportions élevées de cas de violence, rapportés, incluant les VBG.

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.[vi]
- Renforcer les compétences des prestataires et les encourager à proposer une gamme plus étendue de méthodes contraceptives, en leur offrant une formation continue et en les sensibilisant pour qu'ils combattent les idées préconçues et 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 SRAJ.

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 jusqu'aux salles de consultation.

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 équitables et respectueux.

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

[vi] 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 : ANSD.
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.
5. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie. (2015). *Situation Économique et Sociale Régionale – Kolda 2013.* Dakar, Sénégal : ANSD.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le projet Evidence to Action à l'adresse suivante :

1015 15th Street NW, Suite 1100, Washington, DC 20005, USA **e2aproject.org**