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

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 Sédhiou.[ii]

MÉTHODOLOGIE

L'étude comportait deux volets : (1) un volet quantitatif évaluant la disponibilité, l'offre et 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 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 bas.

Au niveau de la région de Sédhiou, deux des districts sanitaires ont été sélectionnés : Bounkiling et Sédhiou. Parmi les quatre PPS proposant des services de santé de la reproduction (SR) adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes identifiés : deux sont des structures publiques spécialement conçues pour les adolescent(e)s et les jeunes, le troisième est un centre de santé publique ouvert à l'ensemble de la population et qui dispose d'un espace dédié aux clients adolescents et jeunes, et le dernier, géré par une ONG, est une équipe de santé mobile (voir tableau 1).

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

DISTRICT	PPS
BOUNKILING	Équipe de santé mobile MSI[iii] Centre de santé publique
SÉDHIOU	Centre Conseil pour Adolescents (CCA) Inspection Médicale des Écoles (IME)

Le volet quantitatif s'est composé d'entretiens avec les personnes décrites dans le tableau 2 et 3.

TABLEAU 2 : PERSONNES INTERROGEES POUR LE VOLET QUANTITATIF

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	SÉDHIOU
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	4

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 de collecte formés et munies de guides ayant fait l'objet d'un prétest 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 de leaders communautaires, de points focaux de district spécialisés en SR, des 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 mqtière 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	SÉDHIOU
PAIRS-ÉDUCATEURS	18 DFG 127 participants	3 DFG 22 participants
PARENTS D'ADOLES-CENT(E)S ET DE JEUNES (MÈRES ET PÈRES)	24 DFG 181 participants	4 DFG 33 participants
DIRIGEANTS COMMUNAUTAIRES	37 entretiens individuels	6 entretiens individuels
POINTS FOCAUX DE DISTRICT SPÉCIALISÉS EN SR ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	39 entretiens individuels	6 entretiens individuels
JEUNES FEMMES AYANT RECOURS À DES CONTRACEPTIFS	34 entretiens individuels	6 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 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 des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR à Sédhiou

Comportement sexuel : L'enquête a 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). Sédhiou est la seule région de l'étude dans laquelle plus de femmes que d'hommes, tous âges confondus, ont rapporté être sexuellement actifs. L'âge médian au premier rapport sexuel est de 16,9 ans pour les hommes et de 17,5 ans pour les femmes ; en zone rurale, l'âge médian au premier rapport sexuel est inférieur (voir tableau 4). Parmi les femmes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels, 21,1 % ont indiqué que leur premier partenaire sexuel était plus âgé de 10 ans ou plus, créant de ce fait un déséquilibre de pouvoir dans les relations entre hommes adultes et adolescentes.

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

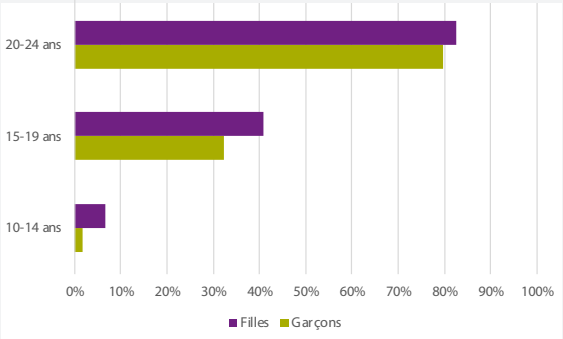
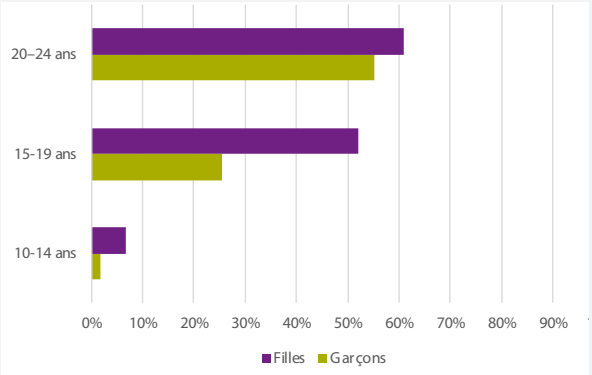


TABLEAU 4 : ÂGE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

	ZONE RURALE	ZONE URBAINE
GARÇONS	16,7 ans	17 ans
FILLES	16,5 ans	18,5 ans

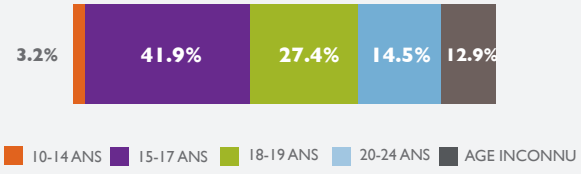
Connaissances sur la SR : Les jeunes possédaient peu de connaissances sur les problèmes liés à la SR, notamment en ce qui concerne le cycle menstruel et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Aucun très jeune adolescent (TJA) masculin (âgé de 10 à 14 ans) et seulement 1,7 % des très jeunes adolescentes connaissaient l'existence du cycle menstruel. Alors que l'on se serait attendu à ce que cette tranche d'âges soit la mieux informée, seulement 11,6 % des jeunes femmes de 20 à 24 ans avaient des connaissances sur le cycle menstruel ou la bonne période fécondable. En ce qui concerne la contraception, 62,5 % des jeunes garçons et 74 % des jeunes filles en avaient déjà entendu parler, et le nombre de jeunes connaissant au moins trois méthodes de contraception était encore plus faible (voir graphique 2). De nombreux mythes et perceptions erronées sur le recours à la planification familiale existent, voire même 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 l'un des principaux problèmes de SRAJ dans la région de Sédhiou. Les résultats de l'étude ont confirmé cette observation en montrant que 15,5 % des jeunes ayant répondu à l'enquête communautaire étaient mariés, et que 45,1 % d'entre eux étaient déjà mariés avant d'avoir 18 ans (voir graphique 3). À l'inverse des participants à l'enquête communautaire, la majorité (60 %) des clients interrogés lors des entretiens de sortie étaient mariés, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que la moitié des personnes interrogées lors de ces entretiens de sortie étaient des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans.

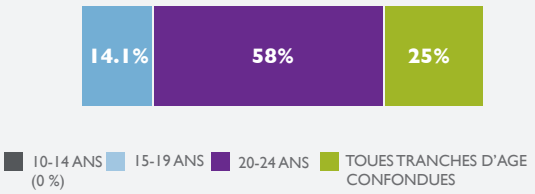
GRAPHIQUE 3 : ÂGE LORS DU PREMIER MARIAGE DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE (N=101)



« Les parents veulent éviter que leur fille leur fasse honte. C'est la raison pour laquelle on donne les jeunes filles en mariage alors qu'elles n'ont pas atteint l'âge normal. On veut éviter que la jeune fille fasse honte à sa famille. » —Un père, Sédhiou

Grossesses précoces et non désirées : Parmi les femmes (10 à 24 ans) ayant répondu à l'enquête communautaire (n=200), 25 % ont indiqué avoir été enceintes (voir graphique 4). En prenant le statut matrimonial comme variable, un quart (25,8 %) des jeunes femmes sexuellement actives et jamais mariées (n=31), et 71,2 % des jeunes femmes sexuellement actives et mariées (n=59) ont eu au moins un enfant. Huit des femmes interrogées étaient enceintes au moment de l'enquête, et 12,5 % de ces femmes ont déclaré que leur grossesse était non désirée. Seulement 2 % 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=200)



« Autre cause des grossesses précoces : la pauvreté des parents ; quand la jeune fille veut quelque chose, il faut qu'elle demande à une personne de l'extérieur, et on sait tous comment sont les hommes, ils ne font que du chantage, du donnant-donnant. » —Un pair-éducateur, Sédhiou

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] (voir 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 le révéler, en raison des tabous entourant les discussions ouvertes sur le sujet.

TABLEAU 5 : POURCENTAGE DE 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	6,7 %	7 %	7,2 %
FILLES	1,7 %	4,2 %	4,3 %

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

Les résultats révèlent un faible recours aux SAAJ dans la région de Sédhiou. Au cours de l'année écoulée, les services de SRAJ n'ont été utilisés que par 10,1 % des jeunes ayant indiqué en connaître l'existence dans l'enquête communautaire, les hommes étant légèrement plus nombreux à avoir bénéficié des services que les femmes (respectivement 10,7 % et 9,8 %). Même chez les jeunes sexuellement actifs, seuls 13,6 % ont indiqué avoir récemment recouru à des services de SRAJ. Les taux d'utilisation des SAAJ sont bien plus faibles que la proportion de jeunes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels et avec la proportion d'adolescentes et de jeunes femmes ayant déclaré être mariées. Cet écart révèle des insuffisances dans le recours aux services de SRAJ.

En ce qui concerne les services de contraception,[v] 86,1 % des jeunes hommes actifs sexuellement (n=79) et 42,2 % des jeunes femmes actives sexuellement (n=90) ont indiqué avoir déjà utilisé une méthode contraceptive, ce qui fait du taux rapporté par les hommes le taux le plus élevé parmi les six régions à l'étude, et du taux rapporté par les femmes l'un des plus élevés des six régions. Les jeunes hommes utilisent principalement le préservatif (90,3 %) comme méthode de contraception, et ils l'obtiennent généralement dans les postes de santé (48,4 %), et au niveau des pharmacies (27,4 %). La présence de ces jeunes venus obtenir des préservatifs dans les postes de santé crée l'opportunité de leur proposer des services complets de counseling en SRAJ et de SRAJ. Les jeunes femmes ayant recours à des contraceptifs ont le plus souvent indiqué avoir recours aux implants (42,1 %), aux préservatifs masculins (36,8 %), ainsi qu'aux contraceptifs injectables (28,9 %). Le taux d'utilisation des implants contraceptifs dans la région de Sédhiou est au second rang parmi les six régions à l'étude. La plupart des jeunes femmes ayant recours aux contraceptifs les obtiennent dans des postes de santé (66,7 %). Parmi les jeunes filles 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 insuffisantes dans ces PPS.

L'utilisation des services a également été mesurée au niveau des quatre PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes rentrant dans le champ de cette étude. Dans l'ensemble, peu de prestations de services ont été enregistrées. Les services dont les adolescent(e)s et les jeunes ont le plus bénéficié dans les PPS sont ceux liés au VIH, avec 190 services de VIH enregistrés au cours des 12 mois précédant l'enquête. Au niveau des deux PPS dont les registres de PF étaient consultables, les données ont révélé que 58 jeunes hommes seulement ont bénéficié de services de contraception. La majeure partie des services de PF étaient destinés à des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. Très peu d'autres prestations de services de SRAJ ont été enregistrées au cours de cette période de 12 mois.

[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 Sédhiou adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes de Sédhiou 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 très peu connus des adolescent(e)s et des jeunes de la région de Sédhiou. Seuls 17,3 % des jeunes dans la zone desservie par les PPS (n=400) connaissaient l'existence des services de SRAJ, et 15 % en connaissant l'existence et savaient où les obtenir. Les jeunes femmes étaient plus susceptibles que les jeunes hommes de connaître l'existence des SAAJ. À Sédhiou, la plupart des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire connaissent mieux les SAAJ proposés aux centres de santé publique et aux CCA que ceux proposés dans tout autre type de PPS. La plupart des adolescent(e)s et des jeunes connaissant l'existence des services de SRAJ savaient qu'ils pouvaient bénéficier de services de CDV du VIH (88,7 %) et de PF (54,7 %).
- Une grande proportion des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire qui étaient au courant des services de SRAJ et sachant où ils peuvent les obtenir (n=69) désignaient les écoles (50 %), leurs amis, parents ou voisins (38,3 %), et les agents de santé communautaire (36,7 %) comme étant leur principale source d'information. Parmi les 30 clients de SAAJ (10 à 24 ans), 75 % ont désigné leurs parents comme étant leur principale source d'information sur les SAAJ. Ces résultats suggèrent que la communication avec les parents sur le sujet de la SRAJ est un facteur facilitant l'accès aux services. Aucun client de SAAJ, 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, seulement 23,3 % savaient que les services auxquels ils ont eu recours étaient adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Tous savaient que des CPN et des services liés à l'accouchement étaient proposés aux jeunes, et 42,9 % connaissaient l'existence des services de gynécologie. Peu de clients, contrairement aux jeunes ayant participé à l'enquête communautaire, connaissaient l'existence des services d'éducation et de counseling en SR et de CDV du VIH adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes.
- En ce qui concerne les démarches à visée informative sur les SAAJ auprès des adolescent(e)s et des jeunes, deux des quatre PPS évalués avaient placé une affiche indiquant qu'ils proposaient des services de santé spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Les quatre PPS ont indiqué avoir mis du matériel d'IEC disponibles dans les salles d'attente, et un peu plus de la moitié (53,3 %) 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 (90 %) ont indiqué avoir reçu beaucoup ou suffisamment d'informations lors de leur consultation 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

- Sédhiou, seuls deux des quatre 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, et deux également ont déclaré disposer d'un équipement de stérilisation. Trois PPS ont indiqué disposer d'un système fonctionnel d'orientation vers d'autres PPS proposant des services de SRAJ. Trois PPS disposaient d'exemplaires relatifs aux normes et aux protocoles en vigueur concernant la prestation sur place de services de SRAJ, et trois également ont déclaré disposer d'une salle de consultation propre et accueillante permettant de garantir l'intimité et la confidentialité des clients.
- Seuls deux des quatre PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont indiqué offrir des services de contraception, et autant ont déclaré proposer la gamme complète des méthodes contraceptives, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action et la contraception d'urgence.
- Plusieurs problèmes d'accessibilité ont été mis en évidence. En termes d'accès géographique, la moitié seulement (56,7 %) des jeunes ayant participé aux entretiens de sortie (15 à 24 ans) ont trouvé que leur PPS était facilement accessible. Ce résultat s'explique par le faible nombre de PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans la région, en particulier dans les zones rurales où réside pourtant 80,8 % de la population.5 Les difficultés financières ont également été citées à de nombreuses reprises comme obstacles à l'accès des jeunes à ces services.
- D'autres obstacles à l'accès ont été relevés, dont le temps d'attente trop longs et des horaires d'ouverture peu pratiques.

« Selon moi, les horaires ne sont pas adaptés pour des adolescents, surtout ce sont des élèves... Je reconnais que ce n'est pas facile pour un élève de perdre toute une journée de cours à cause d'un besoin sanitaire. Je pense qu'on doit apporter des améliorations à ce niveau. »

—Un responsable de programme sur la SR, Sédhiou

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

- Selon l'audit des structures de la région de Sédhiou, chacun des quatre PPS évalués disposait d'au moins deux prestataires formés, prêts à offrir des services de SR aux adolescent(e)s et aux jeunes.
- Quatre des dix prestataires interrogés ont déclaré offrir au moins une méthode contraceptive (de courte durée ou de longue durée réversible), par exemple les préservatifs masculins, les pilules, les contraceptifs injectables, les implants et les DIU, et avoir reçu une formation dans ce domaine. Deux d'entre eux seulement ont déclaré avoir reçu une formation portant sur la gamme complète des méthodes contraceptives.
- Aucun des prestataires formés n'a déclaré exiger le consentement des parents ou des époux afin d'offrir 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 de contraception ont déclaré qu'ils s'efforçaient d'établir des liens de confiance avec leurs clients, et presque tous ont évoqué l'importance de préserver la confidentialité de leurs clients et de leur montrer de l'empathie. Près de la totalité des clients ont favorablement jugé leurs interactions avec les prestataires, que ce soit en termes d'informations ou de qualité des soins. Cependant, 60 % seulement avaient l'impression que leur prestataire s'était assuré que la consultation était privée et qu'ils ne pouvaient donc pas être vus par d'autres clients.

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.
- Des programmes de sensibilisation communautaire axés sur les questions de santé de la SRAJ sont une stratégie pour résoudre de tels problèmes de communication. A Sédhiou, un seul des PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes a indiqué organiser des activités communautaires de sensibilisation aux informations et aux services de SRAJ de façon régulière, et 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 ; les participants, y compris de nombreuses Bajenu Gox, ont cependant déclaré avoir reçu une formation inadéquate, voire inexistante, sur la SRAJ. Un seul des PPS a déclaré former des pairs-éducateurs et disposer d'un système et d'outils de suivi et de supervision mensuels des pairs-éducateurs. Seuls 15,9 % 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 seuls 11,6 % indiquent avoir été sensibilisés à la SRAJ et aux SAAJ.
- Une proportion élevée des adolescent(e)s et des jeunes de Sédhiou écoute la radio (68,6 % écoutent la radio une fois par jour ou une fois par semaine), et 28,3 % des jeunes connaissant l'existence des SAAJ l'ont citée comme source principale d'information sur ces services. Beaucoup de parents ont également déclaré avoir appris l'existence des services de SRAJ par le biais de la radio communautaire. Ces résultats semblent indiquer que la radio communautaire pourrait être efficace pour diffuser des informations de SRAJ aux membres de la communauté, y compris aux jeunes.

« Au niveau des obstacles, nous avons tout d'abord un problème de communication sur la vie sexuelle des adolescents/jeunes à l'âge de la puberté. […] C'est un vrai problème dans notre communauté, les parents ont souvent honte de discuter de ce sujet avec leurs enfants. C'est un sujet souvent tabou. »
—Un père, Sédhiou

« Notre culture et notre coutume ne nous permettent pas pour le moment de discuter de cette question. C'est un sujet tabou. »
—Un chef de village, Sédhiou

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

- Sédhiou, les quatre PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent de registres ou d'autres systèmes de collecte de données sur les services de SRAJ. Pourtant, trois PPS seulement ont indiqué partager régulièrement (mensuellement ou trimestriellement) les données portant sur l'utilisation de certains services de SRAJ avec les districts sanitaires, et un seul a également indiqué utiliser les données sur les services afin de planifier des actions et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité des services.
- Deux 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 offerts par les prestataires.
- Aucun des PPS n'a indiqué disposer d'un moyen permettant d'obtenir les feedback des jeunes clients ou des clients adolescents.

RECOMMANDATIONS

1 Formuler des stratégies de sensibilisation aux SAAJ tenant en considération : le paquet de services proposés, les avantages apportés par ces services, et les bénéfices visés.

- Engager les pairs-éducateurs, les ASC/relais, les ONG ainsi que les médias (radio) pour sensibiliser les jeunes sur les problèmes de SSR, et plus spécifiquement sur le cycle menstruel, les 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 :

- 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, et plus particulièrement des très jeunes adolescentes (âgées de 10 à 14 ans), étant donné le niveau relativement élevé de l'activité sexuelle rapportée dans ce groupe d'âges.
- Mettre en place des SAAJ répondant aux besoins des nouvelles mères, afin de promouvoir une planification et un espacement des grossesses adaptés à la santé des mères comme des enfants.
- Prévoir 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.

Courtesy of Pathfinder International

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 offerts au niveau communautaire.[vi]
- Mettre en place des services de contraception adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les PPS où les jeunes de Sédhiou se rendent le plus pour obtenir des méthodes contraceptives, notamment les postes de santé.
- Mener de nouveaux travaux de recherche pour mieux comprendre les facteurs ayant contribué au taux relativement élevé de jeunes indiquant avoir eu recours à la contraception, surtout aux implants contraceptifs.
- Impliquer les maris et les partenaires masculins des adolescentes et des jeunes femmes, même lorsque la différence d'âge est élevée, afin d'augmenter le recours à la contraception.
- Renforcer les compétences des prestataires et les encourager à donner des recommandations sur 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.
- Offrir des formations aux pairs-éducateurs et aux Bajenu Gox pour combattre les préjugés, 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 jusqu' aux salles d'entretien.

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.

[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. (2018). Situation Économique et Sociale Régionale de Sédhiou 2015. Dakar, Sénégal : ANSD.

Pathfinder INTERNATIONAL · EXPANDNET · IntraHealth INTERNATIONAL Because Health Workers Save Lives. · msh Management Sciences for Health · PATH

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