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

Courtesy of Pathfinder International

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 Matam.[ii]

MÉTHODOLOGIE

L'étude comptait 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 barrières 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 douze 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 Matam, deux districts sanitaires ont été sélectionnés : Matam et Kanel. Trois PPS offrant 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, et le troisième est un centre de santé publique ouvert à l'ensemble de la population qui dispose d'un espace dédié aux clients adolescents et jeunes (tableau 1). Tous ces PPS sont situés en zone urbaine ou périurbaine.

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

DISTRICT	TYPE DE PPS
KANEL	Centre de santé publique
MATAM	Centre Conseil pour Adolescents (CCA) Inspection Médicale des Écoles (IME)

Le volet quantitatif est constitué d'entretiens avec les différentes catégories décrites dans le tableau 2.

© 2006 Sara A. Holtz, Courtesy of Photoshare

TABLEAU 2 : PERSONNES INTERROGEES POUR LE VOLET QUANTITATIF

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	MATAM
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	3

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 formées et munies de guides d'entretien 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'âge et de genre. Des entretiens approfondis ont été menés auprès de leaders 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 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	MATAM
PAIRS-ÉDUCATEURS	18 DFG 127 participants	3 DFG 24 participants
PARENTS D'ADOLESCENT(E)S ET DE JEUNES (MÈRES ET PÈRES)	24 DFG 181 participants	4 DFG 32 participants
LEADERS COMMUNAUTAIRES	37 entretiens individuels	8 entretiens individuels
POINTS FOCAUX DE DISTRICT SPÉCIALISÉS EN SR ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	39 entretiens individuels	5 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.

RÉSULTATS CLÉS

Besoins des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR à Matam

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 les premiers rapports sexuels augmentant avec l'âge (graphique 1). Parmi les six régions à l'étude, c'est à Matam que la proportion de très jeunes adolescents (TJA) de 10 à 14 ans ayant rapporté avoir déjà eu des rapports sexuels était la plus élevéé. En général', l'âge médian au premier rapport sexuel est de 15,2 ans pour les hommes et de 16,8 ans pour les femmes (voir tableau 4).

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

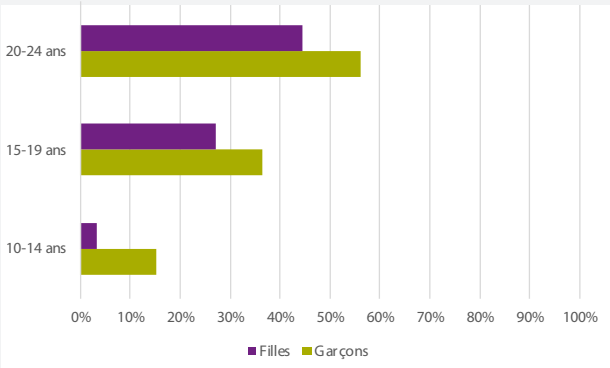
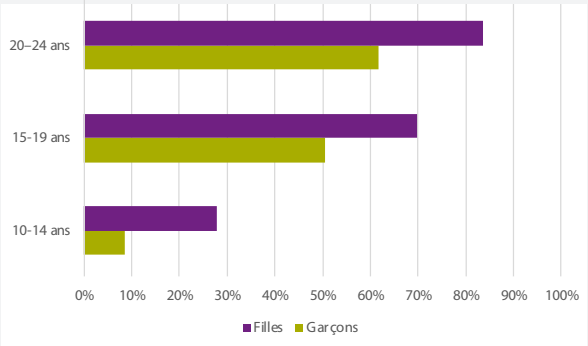


TABLEAU 4 : ÂGE MEDIAN PREMIER RAPPORT SEXUEL

	ZONE RURALE	ZONE URBAINE
GARÇONS	15,4 ans	15 ans
FILLES	16,3 ans	17,3 ans

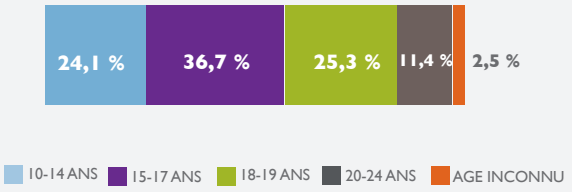
Connaissances sur la SR : Les jeunes possédaient peu de connaissances sur les problèmes liés à la SR, notamment en ce qui concerne le cycle menstruel et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Aucun très jeune adolescent (âgé de 10 à 14 ans) et seulement 3,3 % des très jeunes adolescentes connaissaient l'existence du cycle menstruel. Bien que l'on espérait que cette tranche d'âge soit la mieux informée, seulement 16,4 % 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, 65,6 % des jeunes garçons et 78,5 % des jeunes filles en avaient déjà entendu parler. Bien que le pourcentage de jeunes connaissant au moins trois méthodes de contraception (voir graphique 2) ait été le plus élevé des six régions soumises de l'étude, de nombreux mythes et perceptions erronées sur le recours à la PF persistent, voire acceptés, par une large proportion des jeunes de la région. Ces données laissent penser qu'un grand nombre d'adolescent(e)s et jeunes sexuellement actifs ont une connaissance limitée de la contraception.

GRAPHIQUE 2 : POURCENTAGE D'ADOLESCENTS/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 Matam. Les résultats de l'étude ont confirmé cette observation en montrant qu'un cinquième (21,3 %) des jeunes ayant répondu à l'enquête communautaire étaient mariés, que, parmi eux, 60,8 % étaient déjà mariés avant d'avoir 18 ans, et que 24,1 % l'étaient avant d'avoir 15 ans, de fait la proportion la plus élevée des six régions à l'étude (graphique 3). Un peu plus de la moitié (56,7 %) des clients interrogés lors des entretiens de sortie étaient mariés, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que 65 % de ces entretiens de sortie ont eu lieu dans un centre de santé publique, où les clients mariés ont l'habitude d'être pris en charge.

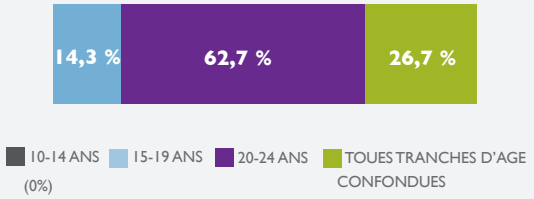
GRAPHIQUE 3 : ÂGE LORS DU PREMIER MARIAGE DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE (N=79)



« Ici, il n'y a que des pauvres ; dans ce contexte, nous voulons que les filles soient mariées avec de meilleures conditions, pour nous permettre, à nous parents, de pouvoir nous décharger des charges familiales coûteuses. Si la fille a entre 14 ans et 18 ans, nous la donnons en mariage. » —Une mère, Matam

Grossesses précoces et non désirées : Parmi les femmes (10 à 24 ans) ayant répondu à l'enquête communautaire (n=191), 26,7 % ont indiqué avoir été enceintes (graphique 4). En prenant le statut matrimonial comme variable, toutes les jeunes femmes sexuellement actives et jamais mariées (n=3), et 70,6 % des jeunes femmes sexuellement actives et mariées (n=68) ont eu au moins un enfant. Huit des femmes interrogées étaient enceintes au moment de l'enquête, et 87,5 % de ces femmes ont déclaré que leur grossesse était non désirée. Seulement 2,4 % 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=201)



« Le constat que j'ai fait ici à Matam, c'est que le taux de grossesses précoces est très élevé ; pour moi c'est le premier problème. » —Un pair-éducateur, Matam

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] (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 de la région. Comme dans les autres régions, les participants ont indiqué que la violence était souvent dissimulée, et que les adolescent(e)s et 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	16,9 %	15,6 %	23,3 %
FILLES	9,8 %	19,0 %	14,9 %

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

Dans l'ensemble, les résultats révèlent un faible recours aux SAAJ dans la région de Matam. Au cours de l'année écoulée, les services de SRAJ n'ont été utilisés que par 7,1 % des jeunes ayant indiqué en connaître l'existence dans l'enquête communautaire, la proportion d'hommes ayant bénéficié des services étant deux fois plus élevée que celle des femmes (respectivement 11,1 % et 5,3 %). Les taux d'utilisation des SAAJ sont bien 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 insuffisances dans le recours aux services de SRAJ.

En ce qui concerne les services de contraception,[iv] 47,4 % des jeunes hommes actifs sexuellement (n=78) et seulement 12,7 % des jeunes femmes actives sexuellement (n=71) ont indiqué avoir déjà utilisé une méthode contraceptive, ce taux d'utilisation de la contraception chez les adolescentes étant le plus faible des six régions de l'étude. Les jeunes hommes utilisent principalement le préservatif (91,9 %) comme méthode de contraception, et ils l'obtiennent généralement en pharmacie (38,2 %), ainsi qu'à la boutique ou au marché (23,5 %). Les jeunes femmes ayant recours à des contraceptifs ont le plus souvent indiqué avoir recours aux implants (44,4 %),[v] et dans une moindre mesure, aux contraceptifs injectables , aux pilules, et aux préservatifs masculins. La plupart des jeunes filles ayant recours aux contraceptifs les obtiennent dans des postes de santé (57,1 %). 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 limitées dans ces PPS.

L'utilisation des services a également été mesurée au niveau des PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes impliqués dans l' étude Dans l'ensemble, peu de prestations de services ont été enregistrées à Matam. Les données contenues dans les registres des PPS révèlent que 181 services liés au VIH ont été fournis. Au niveau des deux PPS dont les registres de PF étaient consultables, les données ont révélé que 170 services de PF ont été fournis. La majeure partie des services de PF étaient destinés à des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. Peu d'autres prestations de services de SRAJ ont été enregistrées au cours de cette période de 12 mois.

« Ici, il n'y a que le dispensaire. Et ce sont des adultes comme nous qui y allons. Même les jeunes filles qui ont parfois des problèmes de règles douloureuses n'y vont pas. » —Une mère, Matam

[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.

[v] Cependant, le résultat obtenu a été calculé à partir d'une population de seulement neuf jeunes femmes ayant recours à des contraceptifs.

Évaluation de la conformité des PPS de Matam adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes de Matam 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 Matam. Seuls 7 % des jeunes dans la zone desservie par les PPS (n=400) connaissaient l'existence des services de SRAJ, et 6,3 % en connaissaient l'existence savaient où les obtenir. Les jeunes hommes étaient plus susceptibles que les jeunes femmes de connaître l'existence des SAAJ. À Matam, la plupart des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire connaissent les SAAJ offerts aux centres de santé publique mieux que ceux offerts dans tout autre type de PPS. Aucun jeune de la communauté n'a désigné les deux PPS adaptés aux jeunes tout comme les lieux où on pouvait obtenir des services de SRAJ à Matam. La plupart des adolescent(e)s et des jeunes connaissant l'existence d'au moins un type de service de SRAJ savaient qu'ils pouvaient bénéficier de services d'éducation et de counseling en SR (76,2 %) et de CDV du VIH (72,4 %). Moins de la moitié (42,9 %) de ces jeunes ont mentionné la PF.

- Une grande proportion des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire qui étaient au courant des services de SRAJ et sachant où les obtenir (n=25) désignaient leurs amis, parents ou voisins (44 %), ou les écoles (36 %) comme étant leur principale source d'information. Parmi les 30 jeunes clients de SAAJ (10 à 24 ans), 50 % ont désigné les structures de santé, et 38,9 % ont désigné leurs parents, comme étant leur principale source d'information sur les SAAJ. Étant donné que la plupart des clients interrogés savaient que les centres de santé publique offraient des services de SAAJ, ce résultat pourrait indiquer que les jeunes clients ne se rendent pas spécifiquement dans les centres de santé publique dans le but de bénéficier de SAAJ, mais qu'ils en apprennent l'existence une fois qu'ils y parviennent. Aucun client de SAAJ, à part les jeunes ayant participé à l'enquête communautaire, n'a répondu ou 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 60 % savaient que les services auxquels ils ont eu recours étaient adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Parmi eux, la plupart (88,9 %) savaient que les CPN et les services à l'accouchement étaient proposés aux jeunes, et 83,3 % connaissaient l'existence des services de PF. Peu de clients, contrairement aux jeunes de la communauté, 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, seul un des trois PPS évalués avait placé une affiche indiquant que des services de santé spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes étaient offerts. Deux PPS ont indiqué avoir mis au moins deux types de matériel d'IEC disponibles dans leurs salles d'attente. Pourtant, seule une faible proportion (6,7 %) 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. Cependant, la plupart des clients (86,7 %) ont indiqué avoir reçu beaucoup ou suffisamment d'informations lors de leur consultation.

« Pour la famille, l'aîné doit communiquer avec les enfants. Malheureusement, même l'aîné ne peut pas en parler, parce qu'il y a ce tabou de communication entre parents : les parents ne parlent pas, la mère, le père, les tantes, les oncles et les aînés ne parlent pas. » —Un responsable de programme sur la SR, Matam

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 Matam, un seul des trois PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dispose d'une infrastructure de base (à savoir eau courante, électricité, toilettes, conteneurs pour objets tranchants, etc.) pour la prestation de services de santé, et aucun des trois n'a déclaré posséder d'équipement de stérilisation. Deux des trois PPS ont indiqué disposer d'un système fonctionnel d'orientation vers d'autres PPS offrant des services de SRAJ. Un seul PPS disposait d'exemplaires de normes et de protocole en vigueur concernant la prestation de services de SRAJ. De la même façon, aucun PPS n'a déclaré disposer d'une salle de consultation propre et accueillante permettant de garantir l'intimité et la confidentialité des clients.

- Bien que les trois PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes aient indiqué proposer des services de contraception, aucun n'a déclaré proposer la gamme complète des méthodes contraceptives de courte durée et de longue durée et réversibles, et un seul a déclaré disposer d'un prestataire formé pour offrir toutes les méthodes, comprenant les contraceptifs injectables ainsi que la pose et le retrait des implants et du DIU.

- Plusieurs problèmes d'accessibilité ont été mis en évidence. En termes d'accès géographique, près de la moitié (46,7 %) des jeunes ayant participé aux entretiens de sortie (10 à 24 ans) ont trouvé que leur PPS était difficile d'accès, et 75 % des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire connaissant l'existence des SAAJ ont déclaré que l'éloignement des PPS était une entrave à l'accès aux services. Ce résultat s'explique par l'absence de PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les zones rurales où réside pourtant 78,7 % de la population de Matam. Les difficultés financières ont également été citées à de nombreuses reprises comme une entrave à l'accès des jeunes à ces services, et seulement 60 % des clients ont déclaré que les services étaient abordables.

- D'autres obstacles à l'accès ont été relevés, dont : des temps d'attente trop longs, l'indisponibilité de certains services de SRAJ, un manque d'information sur les services disponibles, et des horaires d'ouverture peu pratiques.

« Le défi ici, c'est l'étendue, c'est que nous sommes malheureusement dans des zones enclavées et très éloignées : c'est le premier défi [...] Elles [jeunes femmes] sont loin des structures de santé, loin des forages, il y a même des villages où il n'y a pas de réseau. »

—Un dirigeant communautaire, Matam

« Les mamans n'ont pas les moyens pour subvenir aux besoins sanitaires des adolescents. Nous n'avons pas assez de moyens et les adolescents n'ont pas de quoi assurer les frais médicaux. »

—Une mère, Matam

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

- L'étude a permis de révéler que Matam dispose d'un nombre suffisamment de prestataires formés aux SAAJ. Selon l'audit des structures, huit prestataires ont été formés pour offrir des services de SRAJ et de counseling en SRAJ au sein des trois PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Tous les PPS disposent d'au moins un prestataire formé aux SAAJ, et deux PPS ont déclaré disposer d'au moins deux prestataires formés aux services de SRAJ.
- Six des dix prestataires interrogés ont déclaré avoir reçu une formation, initiale ou continue, dédiée au counseling en SR auprès des adolescent(e)s et des jeunes. Cependant, seuls trois prestataires ont reçu une formation portant sur la gamme complète des méthodes contraceptives, et seulement la moitié des prestataires interrogés ont reçu une formation portant sur la pilule contraceptive, les implants et les injections contraceptives. De plus, sept des dix prestataires interrogés ont indiqué fournir principalement des préservatifs masculins aux jeunes, ce qui est problématique au vu du nombre élevé de grossesses adolescentes.
- 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 offrir au moins une méthode contraceptive ont déclaré qu'ils s'efforçaient de garantir toute confidentialité et d'établir des liens de confiance avec leurs 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.

« Elle [le prestataire de santé] était correcte et agréable. Il n'y avait aucun problème. »

—Un jeune client interrogé à la sortie

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. À Matam, des participants à l'enquête ont indiqué que la simple évocation des menstruations est un tabou. 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 Matam, deux des trois PPS ont indiqué organiser des activités communautaires de sensibilisation aux informations et aux services de SRAJ de façon régulière. Pourtant, aucun n'a 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 ; les participants, y compris de nombreuses Bajenu Gox, ont cependant déclaré avoir reçu une formation inadéquate, voire inexistante, sur la SRAJ.
- Deux des trois PPS ont indiqué former des pairs-éducateurs et disposer d'un système et d'outils de suivi et de supervision mensuels des pairs-éducateurs. Seuls 14,3 % 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 23,6 % indiquent avoir été sensibilisés 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 (65,5 % écoutent la radio une fois par jour ou une fois par semaine), aucun des jeunes connaissant l'existence des SAAJ ne l'a 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.

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

- À Matam, les trois PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent de registres ou d'autres systèmes de collecte de données issues des services de SRAJ. Cependant, seuls deux PPS 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 tirer parti des données sur les services afin de planifier des actions et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.
- 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 proposés par les prestataires.
- Deux des trois PPS ont déclaré disposer d'un moyen permettant de recueillir les commentaires des jeunes clients ou des clients adolescents ; ils ont également indiqué qu'ils analysaient et utilisaient régulièrement les données issues de ces séances afin d'améliorer leurs services aux jeunes.

RECOMMANDATIONS

1 Formuler des stratégies de sensibilisation aux problèmes de SSR et SAAJ incluant : le type de services proposés, les avantages de ces services, et les bénéficiaires visés.

- Engager les pairs-éducateurs, les 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 dissiper les mythes et les 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'accroître leurs connaissances sur les SAAJ, y compris les lieux 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 zones rurales.
- Sensibiliser les adolescent(e)s aux SAAJ et leur faciliter l'accès à ces services. Il convient d'étendre l'accès aux préservatifs et aux services de counseling en SSR aux très jeunes adolescents, étant donné l'importance de l'activité sexuelle concernant ce groupe d'âge.
- Mettre en place des SAAJ adaptés aux besoins spécifiques des adolescent(e)s marié(e)s, compte tenu de la proportion notable d'adolescent(e)s marié(e)s, y compris le groupe de moins de 15 ans.
- 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. [vi]
- Mettre en place des services de contraception adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les PPS où les jeunes de Matam se rendent le plus pour obtenir des méthodes contraceptives, notamment les postes de santé.
- Renforcer les compétences des prestataires et les encourager à donner des recommandations sur 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 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 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 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 :
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 – Matam 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