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

© 2015 Amelie Sow-Dia, 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 (9) 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 pour cent 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 femmes 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 sexuelle et reproductive et de planification familiale adaptés aux adolescent(e)s et jeunes, et le plan stratégique national de 2014-2018 sur la santé de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes (SSRAJ) a retenu cinq points 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 conduit, en étroite 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 du bureau de l'USAID au Sénégal, 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 Kédougou.[ii]

MÉTHODOLOGIE

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

Le seul district sanitaire qui a été sélectionné dans est celui, car c'est le seul district sanitaire où se trouvent des PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans la région de Kédougou. Deux PPS proposant des services de SR adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont pu être identifiés (voir tableau 1), et l'un comme l'autre sont des structures publiques spécialement conçues pour les adolescent(e)s et les jeunes. Les deux PPS sont situés en zone urbaine ou périurbaine.

© 2006 Sara A. Holtz, Courtesy of Photoshare

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

DISTRICT	PPS
KÉDOUGOU	Centre Conseil pour Adolescents (CCA) Inspection Médicale des Écoles (IME)

Le volet quantitatif a consisté en des entretiens avec les différents groupes figurant dans le tableau 2 ci-dessous.

TABLEAU 2 : PERSONNES INTERROGEES POUR LE VOLET QUANTITATIF

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	KÉDOUGOU
JEUNES DE 10 À 24 ANS RÉSIDANT DANS LA ZONE D'INFLUENCE DES SAAJ	2400	200
CLIENTS DE 10 À 24 ANS SORTANT DES PPS ÉVALUÉS	180	30
PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ	50	3
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	13
MEMBRES DE LA DIRECTION DES PPS/PRESTATAIRES DE SAAJ SÉNIORS	23	2

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 munies de guides ayant fait l'objet d'un pré-test au préalable. Les participants aux DFG ont été recrutés par des agents de collecte de données, selon des critères d'âges et de genre. Des entretiens approfondis ont été menés auprès de leaders communautaires, des 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 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	KÉDOUGOU
PAIRS-ÉDUCATEURS	18 DFG 127 participants	2 DFG 14 participants
PARENTS D'ADOLESCENT(E)S ET DE JEUNES (MÈRES ET PÈRES)	24 DFG 181 participants	2 DFG 13 participants
LEADERS COMMUNAUTAIRES	37 entretiens individuels	3 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	3 entretiens individuels

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

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

RÉSULTATS CLÉS

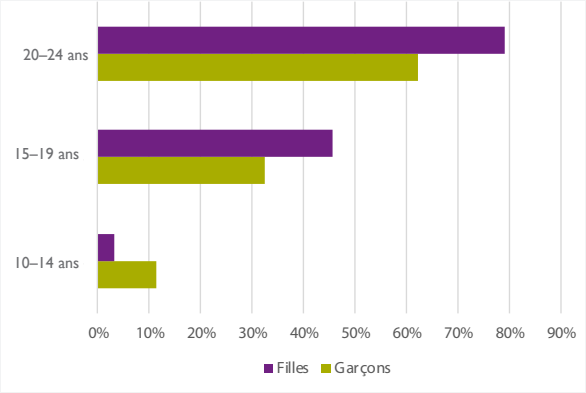
Besoins des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR à Kédougou

Comportement sexuel : L'enquête a révélé qu'une proportion importante des participant(e)s 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 15,5 ans et 16, 7 ans respectivement pour les garçons et les filles en zone rurale ; en zone urbaine, cet âge est respectivement de 16, 1 et 17, 2 ans pour les hommes pour les femmes ; en zone rurale, l'âge médian du premier rapport sexuel est légèrement inférieur (voir tableau 4).

TABLEAU 4 : ÂGE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

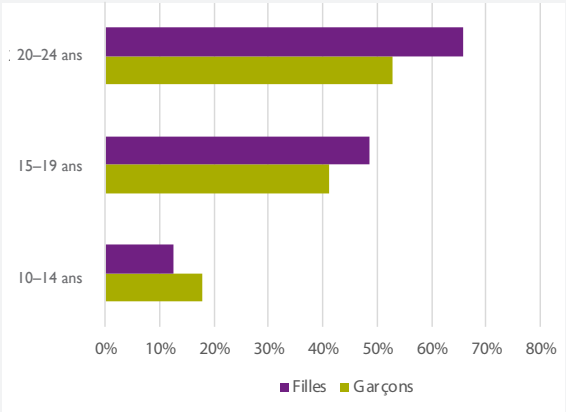
	ZONE RURALE	ZONE URBAINE
GARÇONS	15,5 ans	16,1 ans
FILLES	16,7 ans	17,2 ans

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



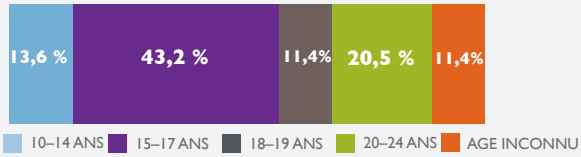
Connaissances sur la SR : Les jeunes possédaient peu de connaissances sur les problèmes liés à la SR, notamment en ce qui concerne le cycle menstruel et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Aucun des très jeunes adolescents (âgés de 10 à 14 ans) n'avait conscience de l'existence du cycle menstruel. Alors que l'on se serait attendu à ce que cette tranche d'âge soit la mieux informée, seulement 17,1 % des jeunes femmes de 20 à 24 ans avaient des connaissances sur le cycle menstruel ou la bonne période fécondable. Le niveau de connaissances sur la contraception est également faible (voir graphique 2), et de nombreux mythes et perceptions erronées sur le recours à la PF existent, voire même acceptés, aux yeux d'une large proportion des jeunes. Ces données portent à croire 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



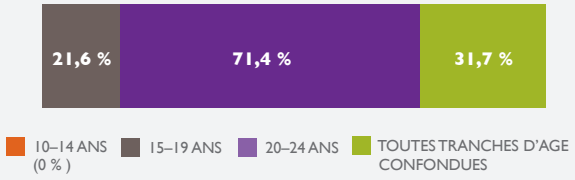
Mariage précoce : Les mariages précoces et les mariages d'enfants ont été identifiés comme l'un des principaux problèmes de SRAJ dans la région de Kédougou. Les résultats de l'étude ont confirmé cette observation en montrant que, parmi les 21 % de jeunes mariés qui ont répondu à l'enquête communautaire, plus de la moitié (56,8 %) étaient déjà mariés avant d'avoir 18 ans. Il est intéressant de constater que parmi les clients ayant participé aux entretiens de sortie des PPS adaptés aux jeunes, aucun n'était marié ; ce résultat indique que la prestation des services pour les jeunes mariés est lacunaire au niveau des PPS adaptés aux jeunes.

GRAPHIQUE 3 : ÂGE LORS DU PREMIER MARIAGE DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE (N=44)



Grossesses précoces et non désirées : Parmi les femmes (10 à 24 ans) ayant répondu à l'enquête communautaire (n=104), 31,7 % indiquent avoir été enceintes (voir graphique 4). En prenant le statut matrimonial comme variable, 27,3 % des jeunes femmes sexuellement actives et jamais mariées (n=11) ont eu au moins un enfant, et 67,2 % des jeunes femmes sexuellement actives et mariées (n=34) ont eu au moins un enfant. Les adolescents et les jeunes hommes n'ont que très rarement déclaré avoir eu un enfant, ce qui suggèrerait 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



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] L'enquête a révélé des taux élevés d'actes de violence, VBG y compris, signalés chez les adolescent(e)s et jeunes plus âgé(e)s de la région de Kédougou (voir tableau 5). Plusieurs participants de l'enquête t qualitative 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.

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	0,0 %	5,9 %	11,8 %
FILLES	0,0 %	13,5 %	5,7 %

[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.

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

Les résultats révèlent un faible recours aux SAAJ dans la région de Kédougou. Au cours de l'année écoulée, les services de SRAJ n'ont été utilisés que par 10,6 % des jeunes ayant indiqué en connaître l'existence dans l'enquête communautaire, les hommes étant plus nombreux à avoir bénéficié des services que les femmes (respectivement 17,1 % et 3,2 %). Même chez les jeunes sexuellement actifs, seuls 17,1 % ont indiqué avoir récemment recouru aux services de SRAJ.

En ce qui concerne les services de contraception,[iv] 69,6 % des jeunes hommes actifs sexuellement (n=46) et seulement un tiers des jeunes femmes actives sexuellement (33,3 %, n=45) ont indiqué avoir déjà utilisé une méthode contraceptive. L'enquête communautaire a montré que la principale méthode contraceptive utilisée par les jeunes hommes est le préservatif (96,6 %), généralement obtenu en pharmacie. Les jeunes femmes ayant recours aux contraceptifs ont souvent indiqué avoir recours aux préservatifs masculins (46,7 %) ainsi qu'aux contraceptifs injectables (40 %). La plupart des jeunes femmes ayant recours aux contraceptifs les obtiennent en pharmacie, au poste de santé, ou au centre de santé. Il importe de souligner qu'il n'existe aucune pharmacie, poste de santé ou centre de santé dans la région de Kédougou qui soit spécialement équipé pour les adolescent(e)s et les jeunes.

L'utilisation des services a également été mesurée au niveau des deux 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 1024 services de VIH enregistrés au cours des 12 mois précédents. Au cours de la même période, 129 prestations de services de contraception adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont été enregistrées. Il faut cependant noter que les données portant sur les services de PF ne proviennent que d'un seul PPS, car leur registre de PF était le seul disponible. La majeure partie des clients en PF étaient des femmes de 20 à 24 ans.

Courtesy of Pathfinder International

[iv] Cette étude s'est consacrée avec plus de précision à la planification familiale, aux services de contraception, et aux informations à destination des adolescent(e)s et des jeunes, étant donné que ce sont les domaines de prédilection de E2A et des domaines d'intérêt particulier pour le ministère sénégalais de la santé et de l'action sociale et l'USAID.

Évaluation de la conformité des PPS de Kédougou offrant des services adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes par rapport aux standards définis dans la stratégie nationale sénégalaise de 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

- Bien que la connaissance des services de SRAJ et des modalités pour y accéder soit meilleure à Kédougou que dans les autres régions à l'étude, les niveaux de connaissance restent cependant insuffisants. Seul 33 % des jeunes dans la zone desservie par les PPS (n=200) connaissaient l'existence des services de SRAJ, et 25 % en connaissant l'existence, savaient où les obtenir. À Kédougou, la plupart des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire connaissent les SAAJ proposés aux postes de santé et aux centres de santé mieux que ceux proposés dans tout autre type de PPS. Pourtant, ceux ne sont pas des PPS officiellement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes, pour bénéficier des services de SRAJ. Parmi les adolescent(e)s et les jeunes connaissant l'existence d'au moins un service de SRAJ, la plupart sont au courant de conseils sur le dépistage volontaire (CDV) du VIH (80 %) et de la planification familiale (70 %).
- Une grande proportion des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire et étant au courant de l'existence des services de SRAJ et sachant où ils peuvent les obtenir (n=50) désignaient leurs amis, parents ou voisins (36 %), ou bien les écoles (36 %) comme étant leur principale source d'information. Tous les clients de SAAJ (10 à 24 ans) ont désigné l'école comme étant leur principale source d'information sur les SAAJ. Ces résultats semblent indiquer que le programme scolaire d'éducation à la SR ainsi que les clubs scolaires sont importants pour diffuser l'information à Kédougou ; ces résultats laissent cependant penser que les SAAJ n'atteignent pas suffisamment les jeunes non scolarisés.
- Parmi les jeunes clients ayant eu recours aux SAAJ dans l'un des PPS évalués, moins de la moitié (46,7 %) savaient que les services auxquels ils ont eu recours étaient adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Tous les clients au courant que des SAAJ étaient offerts au niveau des PPS savaient également qu'ils pouvaient y bénéficier de services de counseling en SR. Plusieurs personnes interrogées ont également mentionné les services de VBG et de CDV pour le VIH. Seuls 14,3% des clients connaissaient l'existence des services de PF pour les jeunes.
- En ce qui concerne les démarches à visée informative sur les SAAJ auprès des adolescent(e)s et des jeunes, un seul des deux PPS évalués avait placé une affiche indiquant que des services de santé spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes étaient proposés. Bien qu'aucun des deux PPS n'ait mis du matériel d'IEC disponibles dans les salles d'attente, une faible proportion (6,7 %) des 30 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 (93,3 %) ont indiqué avoir reçu beaucoup ou suffisamment d'informations lors de leur rendez-vous et pendant la consultation.

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 Kédougou, un seul des deux 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 deux n'a déclaré posséder d'équipement de stérilisation. Néanmoins, les deux PPS ont indiqué disposer d'un système fonctionnel d'orientation vers d'autres PPS proposant des services de SRAJ. Aucun des deux PPS ne disposait d'exemplaire des normes et des protocoles en vigueur concernant la prestation sur place de services de SRAJ.
- Un seul PPS a indiqué proposer des services de contraception, mais pas la gamme complète des méthodes contraceptives, y compris les méthodes à longue durée et réversibles, et la contraception d'urgence.
- Plusieurs problèmes d'accessibilité ont été mis en évidence. L'un des principaux obstacles cités pour accéder aux SAAJ est la distance géographique. Durant les entretiens de sortie des PPS avec des clients de 15 à 24 ans, un quart des clients environ (23,3 %) ont trouvé que l'emplacement de leur PPS était difficile d'accès. Ce résultat s'explique par le faible nombre de PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans la région, et par le fait qu'il n'y en a pas en zone rurale, où réside pourtant 75 % de la population de Kédougou.[5] Les difficultés financières ont également été citées à de nombreuses reprises comme obstacles à l'accès des jeunes à ces services.
- 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. Les jeunes de la communauté ont également cité le manque d'information sur les services proposés comme obstacle à l'accès aux services, ce qui concorde avec les précédentes conclusions que les niveaux de connaissance sur les SAAJ restent insuffisants au sein de la communauté.

« Je dirais que l'accès aux produits PF est facile pour les adolescents/jeunes. Mais il est un peu plus difficile pour les jeunes filles vivant en milieu rural. Je ne pense pas qu'une jeune fille, une élève de 14—15 ans, soit en mesure d'y accéder facilement. » —Un responsable de programme sur la SR, Kédougou

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

- L'étude a permis de révéler que la région de Kédougou souffre d'un nombre insuffisant de prestataires formés aux SAAJ. Selon l'audit des structures de santé, un seul prestataire a été formé pour l'offre de services de SRAJ et de counseling en SRAJ au sein des deux PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Deux des prestataires interrogés ont déclaré proposer au moins une méthode contraceptive (les préservatifs masculins inclus) et avoir reçu une formation ce dans ce domaine ; l'un d'entre eux seulement a 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.
- 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.

« C'est vrai que ces structures sont là, mais on ne sent pas toujours leur présence. Parfois, il y a des adolescent(e)s/jeunes très engagés qui veulent avoir des informations. Ils font une demande pour avoir des réponses à leurs questions mais, finalement, on leur répond que non, il n'y a pas le temps. »

—Un pair-éducateur, Kédougou

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 aussi 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. Bien que les deux PPS à Kédougou aient planifié des activités communautaires de proximité, un seul a indiqué organiser des activités communautaires de sensibilisation aux informations et aux services de SRAJ de façon régulière. Aucun des deux PPS 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. Bien qu'ils aient mentionné avoir travaillé avec des pairs-éducateurs, aucun des deux PPS n'a déclaré former de pairs-éducateurs ou disposer d'un système et d'outils de suivi et de supervision mensuels des pairs-éducateurs. Seuls 7,6 % 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 3 % 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 d'adolescent(e)s et de jeunes écoute la radio (61,5 % écoutent la radio une fois par jour ou une fois par semaine), seulement 2 % des jeunes connaissant l'existence des SAAJ l'ont citée comme source principale d'information sur ces services. À l'inverse, beaucoup de parents ont déclaré avoir appris l'existence des services de SRAJ par le biais de la radio communautaire, ce qui semble indiquer que les programmes radio portant sur les SRAJ sensibilisent davantage les adultes que les jeunes eux-mêmes.

« Autrefois, nos grands-pères faisaient le « Pencco » c'est-à-dire discutaient pour faire passer leurs messages. Mais, de nos jours, nous n'avons plus ces bonnes pratiques pour bien préparer nos enfants. »

—Un dirigeant communautaire, Kédougou

« En tant que Bajenu Gox, je dois être au courant de l'existence de certains services comme le centre de santé, le CCA, mais je n'ai pas été informée là-dessus. »

—Bajenu Gox, Kédougou

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

- À Kédougou, les deux PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent de registres ou d'autres systèmes de collecte des données issues des services de SRAJ. Cependant, un seul PPS a 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.
- Aucun des PPS évalués n'a 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.
- Aucun des deux PPS n'a indiqué disposer d'un moyen permettant d'obtenir les commentaires de retour des jeunes clients ou des clients adolescents.

RECOMMANDATIONS

1 Formuler des stratégies de sensibilisation sur les problèmes de SSR ainsi que sur les SAAJ en considération : le paquet de services proposés, les avantages apportés par ces services, et les bénéficiaires visés.

- Engager les pairs-éducateurs, des ASC/relais, les ONG ainsi que les médias (radio) pour sensibiliser les jeunes aux problèmes de SSR, et plus spécifiquement au cycle menstruel, aux IST et à la contraception, ce qui implique 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, de leurs parents, et surtout auprès des jeunes non scolarisés.
- 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.
- Sensibiliser les adolescent(e)s aux SAAJ et leur faciliter l'accès à ces services, étant donné l'importance de l'activité sexuelle notée dans 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, y compris de moins de 15 ans, marié(e)s.
- Redoubler d'efforts pour que les SAAJ satisfassent mieux les besoins des jeunes parents, de façon à compenser le déséquilibre existant entre la proportion élevée d'adolescentes et de jeunes femmes ayant déclaré avoir été enceintes à Kédougou, et l'absence totale de clientes ayant déclaré avoir un enfant dans le cadre de cette étude.
- Sensibiliser les adolescent(e)s et les jeunes aux services de VBG, et leur faciliter l'accès à ces services.

© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, Courtesy of Photoshare

RECOMMANDATIONS

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

- Rapprocher les services du lieu de résidence des jeunes, et renforcer le système d'orientation vers les PPS adaptés aux jeunes en cas de demande de méthodes contraceptives qui ne peuvent pas être proposées au niveau communautaire.[v]
- Mettre en place des services de contraception adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les PPS que les jeunes de Kédougou fréquentent le plus pour obtenir des méthodes contraceptives, en particulier les centres de santé et les postes de santé.
- 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 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 Mette en place systématiquement un systèm d'assurance de la qualité des services de PF et des SAAJ, et notamment développer la supervision formative pour les prestataires de SAAJ, afin de mieux adapter les services cliniques et communautaires aux besoins des jeunes et des adolescent(e)s, et d'en améliorer la qualité.

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

REFERENCES

1. Enquêtes démographiques et de santé. (2016). *Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue)* 2016.
2. Ministère de la Santé de l'Action Sociale (2014). *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal,* 2014-2018. Dakar, Sénégal : 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.

Pathfinder International · ExpandNet · IntraHealth International (Because Health Workers Save Lives.) · msh Management Sciences for Health · PATH

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**