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

© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, Courtesy of Photoshare

À PROPOS D'E2A

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

INTRODUCTION

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

Plus spécifiquement, un tiers (33 %) des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans, et plus d'une femme sur dix (12 %) s'est mariée avant l'âge de 15 ans;[2] le taux de grossesse chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) est de 78 pour 1000;[3] enfin, seulement 3 % des adolescentes mariées (de 15 à 19 ans) et 12 % des jeunes 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 du Sénégal.[i] Le présent rapport résume les principales conclusions et recommandations concernant la région de Kolda.[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 consistant 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) proposant des services de santé de la reproduction (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 Kolda, deux districts sanitaires ont été sélectionnés : Kolda et Vélingara. Quatre PPS offrant des services de SR adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont pu être identifiés. Trois de ces PPS sont des structures publiques spécialement conçues pour les adolescent(e)s et les jeunes, et la quatrième est une clinique de SR, gérée par une ONG, qui accueille l'ensemble de la population et dispose d'un espace dédié aux clients adolescents et jeunes (tableau 1). Tous les PPS sont situés en le zone urbaine ou périurbaine.

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

DISTRICT	PPS
KOLDA	Centre Conseil pour Adolescents (CCA) Clinique de l'Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial (ASBEF) Inspection Médicale des Écoles (IME)
VÉLINGARA	Centre Conseil pour Adolescents (CCA)

Le volet quantitatif a consisté en des entretiens avec les différents groupes décrits ci-dessous (voir tableau 2).

Courtesy of Pathfinder International

TABLEAU 2 : PERSONNES INTERROGEES POUR LE VOLET QUANTITATIF

STATUT DES PERSONNES INTERROGÉES	POPULATION TOTALE DE L'ÉTUDE	KOLDA
JEUNES DE 10 À 24 ANS RÉSIDANT DANS LA ZONE D'INFLUENCE DES SAAJ	2400	400
CLIENTS DE 10 À 24 ANS SORTANT DES PPS ÉVALUÉS	180	30
PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ	50	7
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 formées et munies de guides d'entretien ayant fait l'objet de test 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 et de femmes 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	KOLDA
PAIRS-ÉDUCATEURS	18 DFG 127 participants	3 DFG 19 participants
PARENTS D'ADOLES-CENT(E)S ET DE JEUNES (MÈRES ET PÈRES)	24 DFG 181 participants	4 DFG 26 participants
LEADERS COMMUNAUTAIRES	37 entretiens individuels	6 entretiens individuels
POINTS FOCAUX DE DISTRICT SPÉCIALISÉS EN SR ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	39 entretiens individuels	7 entretiens individuels
JEUNES FEMMES AYANT RECOURS À DES CONTRACEPTIFS	34 entretiens individuels	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 Kolda

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). Parmi les six régions à l'étude, c'est à Kolda que la proportion d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant rapporté avoir déjà eu des rapports sexuels était la plus élevée. L'âge médian du premier rapport sexuel est de 16,1 ans et 16, 0 ans pour les hommes respectivement en milieu rural et urbain ; pour les femmes, cet âge médian est respectivement de 15, 8 ans et 17, 7 ans (voir tableau 4).

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

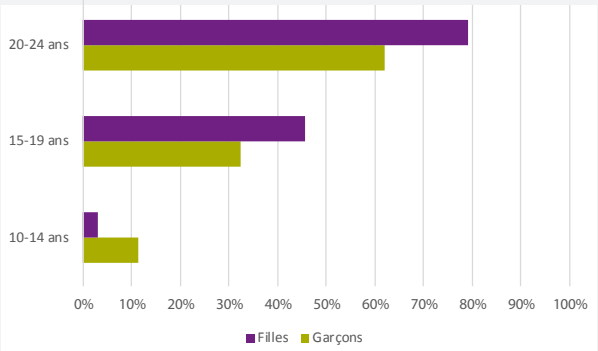
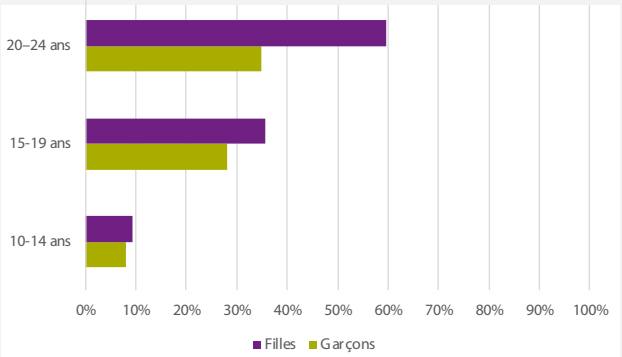


TABLEAU 4 : ÂGE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

	ZONE RURALE	ZONE URBAINE
GARÇONS	16,1 ans	16 ans
FILLES	15,8 ans	17,7 ans

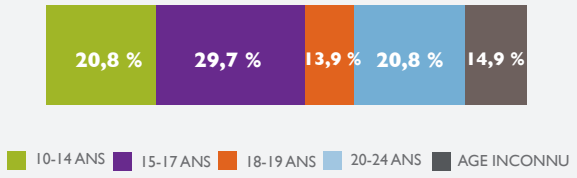
Connaissances sur la SR : Les jeunes possédaient peu de connaissances sur les problèmes liés à la SR, notamment en ce qui concerne le cycle menstruel et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Aucun très jeune adolescent (TJA) masculin (âgé de 10 à 14 ans) et seulement 3,1 % des très jeunes adolescentes connaissaient l'existence du cycle menstruel. Alors que l'on se serait attendu à ce que cette tranche d'âge soit la mieux informée, seulement 14,9 % des jeunes femmes de 20 à 24 ans avaient des connaissances sur le cycle menstruel ou la bonne période fécondable. À Kolda, le niveau de connaissances sur la contraception était l'un des plus faible parmi les six régions de l'étude. Seuls 59,3 % des jeunes garçons et 55,7 % des jeunes filles avaient déjà entendu parler de la contraception, 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 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 Kolda. Les résultats de l'étude ont confirmé cette observation en montrant qu'un quart (25 %) des jeunes ayant répondu à l'enquête communautaire étaient mariés, ce qui en fait la proportion la plus élevée parmi les six régions de l'étude. La moitié (50,5 %) de ces jeunes étaient déjà mariés avant d'avoir 18 ans, et 20,8 % l'étaient avant d'avoir 15 ans (voir graphique 3). Un peu moins d'un quart des clients ayant participé aux entretiens de sortie étaient mariés, ce qui concorde avec les résultats de l'enquête communautaire.

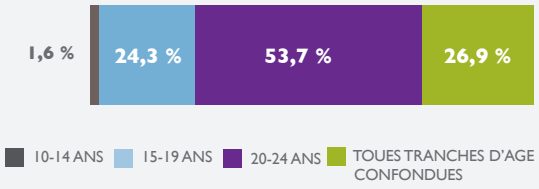
GRAPHIQUE 3 : ÂGE LORS DU PREMIER MARIAGE DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE (N=101)



« En ce qui concerne les mariages précoces, je dirais que les principales causes sont les parents. En situation de pauvreté, ils vont marier leurs enfants de 15 à 18 ans à des personnes riches, et c'est ce qui est déplorable » —Un pair-éducateur, Kolda

Grossesses précoces et non désirées : Parmi les femmes (10 à 24 ans) ayant répondu à l'enquête communautaire (n=201), 26,9 % ont indiqué avoir été enceintes (voir graphique 4). En prenant le statut matrimonial comme variable, aucune des jeunes femmes sexuellement actives et jamais mariées (n=8), et 68,4 % des jeunes femmes sexuellement actives et mariées (n=79) ont eu au moins un enfant. Parmi les jeunes femmes ayant eu un enfant, 11,5 % en ont eu trois ou plus, ce qui semble indiquer que les grossesses répétées sont particulièrement fréquentes. Seulement 5 % 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)



« Les adolescent(e)s/jeunes m'inquiètent beaucoup : on voit maintenant des adolescentes âgées de 12, 13 ans qui tombent enceintes […] Il y a beaucoup de cas de grossesses précoces. »
—Un dirigeant communautaire, Kolda

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 la 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	4,8 %	5,9 %	6,1 %
FILLES	3,1 %	5,7 %	9,0 %

« Pour ce qui est des violences sexuelles, elles peuvent bel et bien exister, mais il nous est difficile d'apporter notre soutien. La plupart du temps, ce sont des faits qui restent dans la famille pour que certains membres ne soient pas dénoncés. » —Une Bajenu Gox, Kolda

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

Les résultats révèlent un faible recours aux SAAJ dans la région de Kolda. Au cours de l'année écoulée, les services de SRAJ n'ont été utilisés que par 18,4 % 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 19,2 % et 17,6 %). Même chez les jeunes sexuellement actifs, seul 25 % ont indiqué avoir récemment eu recours à des services de SRAJ. Bien que le taux d'utilisation des SAAJ soit plus élevé à Kolda que dans les autres régions de l'étude, il reste plus faible que la proportion de jeunes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels et que la proportion d'adolescentes et de jeunes femmes ayant déclaré être mariées. Cet écart révèle des lacunes dans le recours aux services de SRAJ.

En ce qui concerne les services de contraception,[iv] 54,9 % des jeunes hommes actifs sexuellement (n=71) et seulement un tiers des jeunes femmes actives sexuellement (29,9 %, n=87) ont indiqué avoir déjà utilisé une méthode contraceptive. Les jeunes hommes utilisent principalement le préservatif (100 %) comme méthode de contraception, et ils l'obtiennent généralement dans les centres de santé (23,3 %), ou dans les postes de santé et les dispensaires (20 %). La présence de ces jeunes venus s'approvisionner en préservatifs crée l'opportunité de leur proposer des services complets de counseling en SRAJ et autres services de SRAJ. Les jeunes femmes ayant recours à des contraceptifs ont indiqué avoir le plus souvent recours aux préservatifs pour hommes (42,3 %) ainsi qu'aux implants (38,5 %). C'est dans la région de Kolda que l'utilisation du DIU a été le plus notée (7,7 %). La plupart des jeunes filles ayant eu recours aux contraceptifs les obtiennent dans les postes de santé (43,8 %) et, parfois, au niveau des pharmacies (25 %). Parmi les jeunes filles ayant indiqué avoir eu 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 été mesurée au niveau des PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes rentrant dans le cadre de cette étude. Les services dont les adolescent(e)s et les jeunes ont le plus bénéficié dans ces PPS sont ceux liés à la PF, avec 2 795 services de PF enregistrés au cours des 12 mois précédents. De la même façon, les jeunes ont fréquemment bénéficié des services liés au VIH ; au cours de la même période, 2 431 prestations de service de conseils sur le dépistage volontaire (CDV) ont été enregistrées. Peu d'autres prestations de services de SRAJ ont été enregistrées au cours de cette période de 12 mois.

[iii] La définition des « violences » prend en compte : les violences et agressions sexuelles, l'exploitation sexuelle, les violences physiques, les violences psychologiques, les mutilations génitales, le viol et la violence verbale.

[iv] Cette étude s'est consacrée avec plus de précision à la planification familiale, aux services de contraception, et aux informations à destination des adolescent(e)s et des jeunes, étant donné que ce sont les domaines de prédilection de E2A et des do-maines 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 Kolda 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

- Les services de SRAJ et leurs modalités d'accès sont peu connus des adolescent(e)s et des jeunes de la région de Kolda. Seul 25,8 % des jeunes dans la zone desservie par les PPS (n=400) connaissaient l'existence des services de SRAJ, et 20 % en connaissaient l'existence savaient où les obtenir. Dans la région de Kolda, la plupart des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire connaissent les SAAJ proposés au CCA et aux centres de santé mieux que ceux proposés dans tout autre type de PPS. La plupart des adolescent(e)s et des jeunes au courant de l'existence des services de SRAJ savaient qu'ils pouvaient bénéficier de services de CDV du VIH (72,4 %) et de PF (71,1 %).
- Une grande proportion des jeunes ayant participé à l'enquête communautaire, étant au courant des services de SRAJ et sachant où ils peuvent les obtenir (n=82) désignaient leurs amis, parents ou voisins (57,3 %), les agents de santé communautaire (34,1 %), ou les écoles (36 %) comme étant leur principale source d'information. Parmi les 30 clients de SAAJ (10 à 24 ans), 55 % ont désigné leurs amis comme étant leur principale source d'information sur les SAAJ, et 20 % ont cité l'école comme principale source d'information.
- Parmi les jeunes clients ayant eu recours aux SAAJ dans l'un des PPS évalués, 66,7 % savaient que les services auxquels ils ont eu recours étaient adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. La plupart d'entre eux (75 %) savaient que les CPN et les services à l'accouchement étaient offerts aux jeunes, mais seulement 60 % et 55 % connaissaient respectivement l'existence des services de PF et d'éducation et de counseling en SSR.
- En ce qui concerne les démarches à visée informative sur les SAAJ auprès des adolescent(e)s et des jeunes, seul deux des quatre PPS évalués avaient placé une affiche indiquant que des services de santé spécifiquement adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes étaient offerts. Deux PPS ont également indiqué avoir mis au moins deux types de matériel d'IEC à disposition dans leurs salles d'attente. Pourtant, seule une faible proportion (16,7 %) 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 (80 %) ont indiqué avoir reçu beaucoup ou suffisamment d'informations lors de leur rendez-vous et durant l'entretien.

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

- À Kolda, 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. Les quatre PPS ont indiqué disposer d'équipement de stérilisation ainsi que d'un système fonctionnel d'orientation vers d'autres PPS proposant des services de SRAJ. Seul trois PPS disposaient d'exemplaires traitant des normes et des protocoles en vigueur concernant la prestation sur place de services de SRAJ. De la même façon, seul deux PPS disposaient d'une salle de consultation propre permettant de garantir l'intimité et la confidentialité des clients.
- Les quatre PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes ont indiqué proposer des services de contraception, mais aucun n'a déclaré proposer la gamme complète des méthodes contraceptives de courte durée et de longue durée réversible. Au cours des trois mois précédant l'étude, les quatre PPS ont dû faire face à des ruptures des stocks de chacune des méthodes contraceptives habituellement proposées, ce qui pourrait dissuader les adolescent(e)s et les jeunes à avoir recours ou de continuer à recourir à la PF.
- problèmes d'accessibilité ont été mis en évidence. En termes d'accès géographique, plus d'un tiers (36,7 %) des jeunes ayant participé aux entretiens de sortie (10 à 24 ans) ont trouvé que leur PPS était difficile d'accès, et les jeunes ayant participés dans l'enquête communautaire ont partagé les mêmes préoccupations sur la l'éloignement des PPS. Ce résultat s'explique par l'absence de PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les zones rurales où réside pourtant 85 % de la population de Kolda. [5] Les difficultés financières ont également été citées à de nombreuses reprises comme des obstacles entravant l'accès des jeunes à ces services.
- D'autres obstacles liés à l'accès ont été relevés, dont : des temps d'attente trop longs, un manque d'information sur les services disponibles, un manque d'intimité dans les PPS, et des horaires d'ouverture peu pratiques.

« Les adolescentes/jeunes peuvent venir pour des besoins de PF. Une fois dans la salle, elles peuvent trouver leurs mamans, tantes et autres parents. De ce fait, cette cohabitation entre ces différentes personnes crée des barrières qui poussent les jeunes à ne plus fréquenter la structure. On peut dire, en quelque sorte, que c'est la stigmatisation qui fait que les adolescentes/jeunes hésitent parfois à se rendre au district sanitaire. » —Un responsable de programme sur la SR, Kolda

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

- L'étude a permis de révéler que la région de Kolda souffre d'un nombre insuffisant de prestataires formés aux SAAJ. Selon l'audit des structures sanitaires, seuls quatre prestataires ont été formés pour offrir des services de SRAJ et de counseling en SRAJ au sein des quatre PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes. Étant donné que le personnel ne travaille pas tous les jours de l'année, il est important que plusieurs prestataires soient formés et soient disponibles pour fournir conseils comme services.
- Six des sept 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, un seul prestataire a 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 contraceptifs. De plus, les sept prestataires interrogés ont indiqué qu'ils fournissaient 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.
- Tous les prestataires formés pour offrir au moins une méthode contraceptive ont déclaré qu'ils s'efforçaient d'établir des liens de confiance avec leurs clients, mais aucun d'entre eux n'a évoqué l'importance de préserver la confidentialité e la consultation 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.

« Il y a des améliorations à faire pour que le jeune y trouve une écoute attentive. Mais avec l'insuffisance du personnel, des structures et du matériel qui s'y trouve, est-ce qu'ils ont le temps de l'écouter ? » —Une Bajenu Gox, Kolda

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. À Kolda, des participants ont indiqué que la simple évocation des menstruations était taboue. Beaucoup de participants, y compris les parents eux-mêmes, ont déclaré qu'un sentiment de honte, ou la conviction que de telles discussions vont à l'encontre de leur culture, empêche les parents de discuter de la puberté ou des problèmes de SRAJ avec leurs enfants. La méconnaissance des problèmes de SR par les parents a également été citée comme obstacle à la discussion. Les participants à l'enquête ont également constaté une perte des formes traditionnelles d'éducation, utilisées auparavant pour partager des informations de SR avec les jeunes.
- Des programmes de sensibilisation communautaire axés sur les questions de santé de la SRAJ sont une stratégie pour résoudre de tels problèmes de communication. A Kolda, trois PPS ont indiqué organiser des activités communautaires de sensibilisation aux informations et aux services de SRAJ de façon régulière. Pourtant, un seul PPS 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. À Kolda, des participants à l'enquête ont déclaré que les prestataires de santé travaillaient en étroite collaboration avec les Bajenu Gox pour sensibiliser les jeunes et les communautés à la SRAJ ; plusieurs Bajenu Gox ont cependant déclaré avoir reçu une formation inadéquate, voire inexistante, sur la SRAJ. Deux des quatre PPS ont indiqué former des pairs-éducateurs, mais aucun des PPS ne dispose d'un système et d'outils de suivi et de supervision mensuels des pairs-éducateurs. Seuls 16,5 % 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 2,9 % 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 (67,6 % écoutent la radio une fois par jour ou une fois par semaine), seulement 13,4 % 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.

« Les parents ne communiquent plus avec leurs enfants, surtout en matière de sexualité. Ils ont honte de parler de sexualité, et pourtant auparavant cela se faisait à travers des contes. À travers ces contes, les adolescent(e)s/jeunes apprenaient comment se protéger contre certains problèmes, mais ce n'est plus le cas. » — Un dirigeant communautaire, Kolda

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

- À Kolda, l'ensemble des quatre PPS adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes disposent de registres ou d'autres systèmes collectant des données issues des services de SRAJ. Cependant, seuls 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 tirer parti des données sur les services afin de planifier des actions et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.
- Seuls deux PPS évalués ont indiqué employer un système fonctionnel de supervision et d'assurance de la qualité pour optimiser les capacités des services de SRAJ offerts par les prestataires ; cependant, aucun ne pratique la supervision formative des prestataires.
- Les quatre PPS ont déclaré disposer d'un moyen permettant d'obtenir des feedback des jeunes clients ou des clients adolescents, et trois d'entre eux ont indiqué analyser et utiliser les données issues de ces séances, où sont délivrés ces feedback afin d'améliorer les services pour les jeunes.

RECOMMANDATIONS

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

- Engager les pairs-éducateurs, des 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 la nécessité 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.
- Sensibiliser les adolescent(e)s aux SAAJ et faciliter l'accès à ces services, étant donné l'importance de l'activité sexuelle rapportée dans ce groupe d'âge.
- Mettre en place des SAAJ adaptés aux besoins spécifiques des adolescent(e)s marié(e)s, et plus particulièrement des très jeunes adolescent(e)s (âgés de 10 à 14 ans) marié(e)s, compte tenu de la prévalence du mariage précoce chez les jeunes de moins de 15 ans.
- 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 de Kolda ayant déclaré avoir été enceintes, et la faible proportion de clientes se rendant à un PPS adapté aux adolescent(e)s et aux jeunes qui ont un enfant.
- Mettre en place des services et des programmes spécifiquement adaptés aux nouvelles mères adolescentes (âgées de 15 à 19 ans), compte tenu du nombre élevé de grossesses adolescentes et de la forte probabilité de subir des grossesses répétées dans la population de ce groupe d'âge à Kolda.
- 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, étant donné qu'un nombre élevé de jeunes obtient des préservatifs dans ces PPS.
- Sensibiliser les adolescent(e)s et les jeunes aux services de VBG, et faciliter l'accès à ces services.

© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, Courtesy of Photoshare

RECOMMANDATIONS

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

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

6 Prendre des mesures, en fonction des moyens disponibles, pour **mieux garantir l'intimité des jeunes au sein des services,** depuis les files d'attente jusqu'à l'offre de services.

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 **Mettre en place systématiquement un système d'assurance de la qualité des services de PF et de 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.

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**