



Barrières d'accès aux Droits de la santé, sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et jeunes

Diagnostic réalisé par les équipes du projet SANSAS du septembre 2021 au mois de février 2022

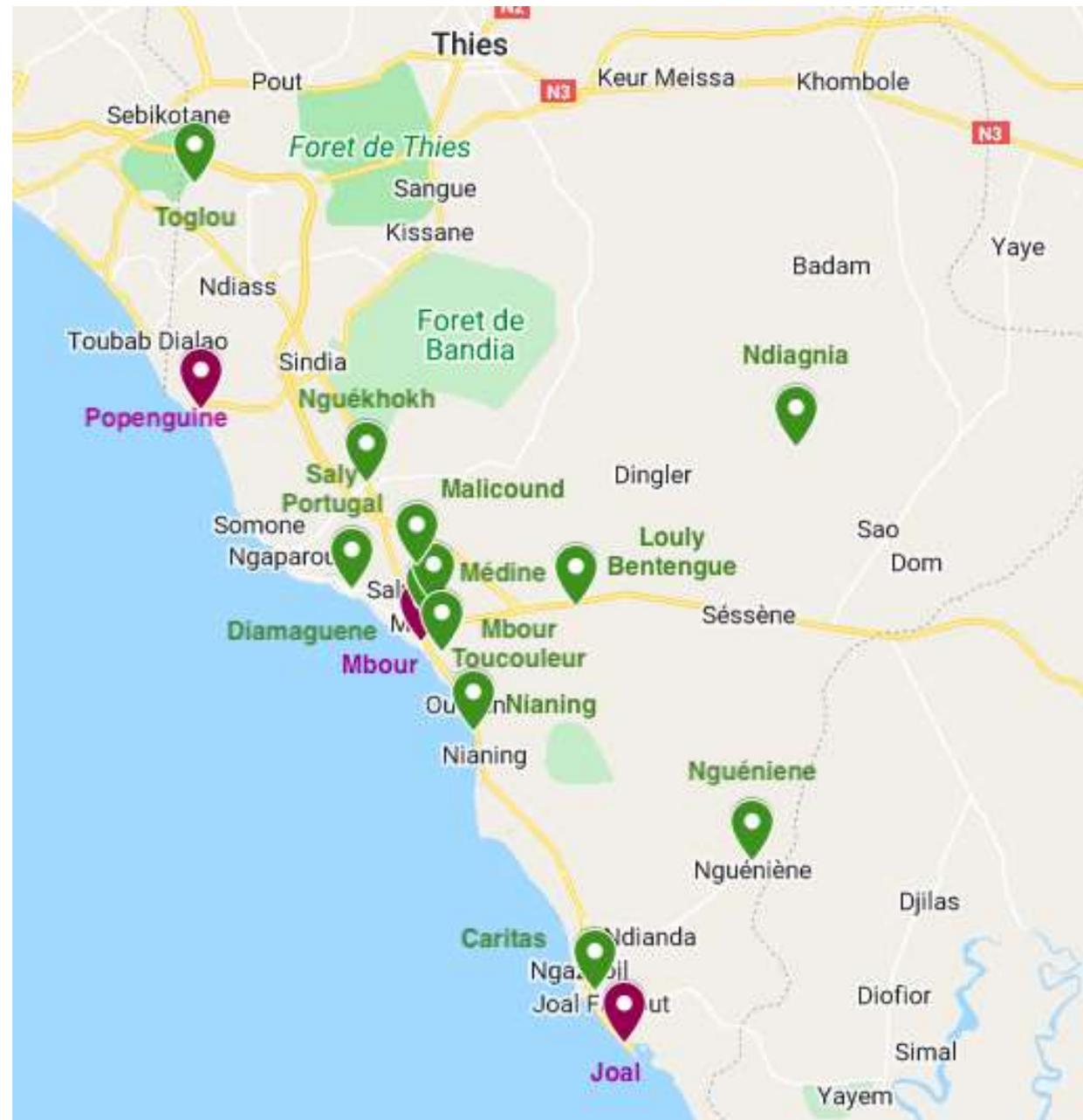
**JSS 2022, Dr Simon HAMBARUKIZE –
Responsable médical SANSAS**

PLAN

1. Sites d'intervention
2. Démarche méthodologique
3. Résultats du Diagnostic
 - 3.1. Paquet de services
 - 3.2. Barrières
 - 3.3. Résultats score qualité selon les normes de l'OMS/ONUSIDA
4. Implications pour le programme

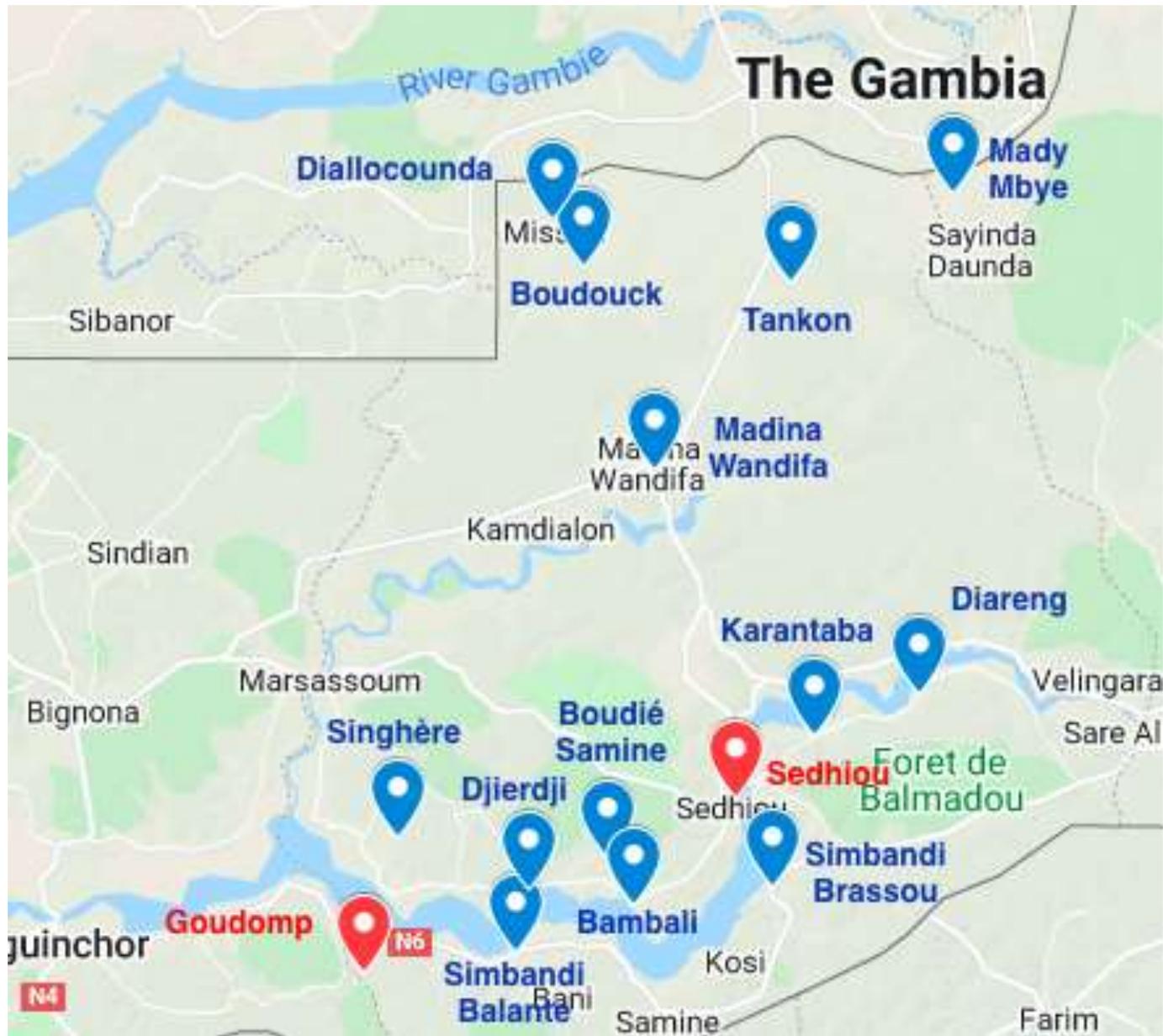
1. SITES D'INTERVENTION DANS LA RÉGION DE MBOUR

Districts Sanitaires	Communes	PPS
Mbour	Mbour	Centre de Santé de Mbour Teffess
		Poste de Santé de Mbour Toucouleur
		Poste de Santé de Diamaguène
		Poste de Santé de Médine
	Malicounda	Poste de Santé de Malicounda Mbambara
		Poste de Santé de Nianing
	Saly Portudal	Poste de Santé de Saly Portudal
	Nguekhokh	Nguekhokh1
Joal	Ngueniène	Poste de Santé de Ngueniène
	Joal	Centre de Santé de Joal
		Poste de Santé de Caritas
Popenguine	Popenguine	Centre de Santé de Popenguine
	Ndiass	Poste de Santé de Toglou
Thiadiaye	Ndiagianiao	Ndiagianiao
	Sandiara	Louly Bentegne



SITES D'INTERVENTION DANS LA RÉGION DE SÉDHIYOU

Districts Sanitaires	Communes	PPS
Boukiling	Médina Wandifa	Poste de santé (PS) de Madina Wandifa
	Tankon	PS Tankon
		PS Sinthiou Madi Mbaye
	Ndiamalathiel,	PS Diallocounda
		PS de Boudouck
Goudomp	Goudomp	Centre de Santé (CS) de Goudomp
	Simbandi Balante	PS Simbandi Balante
	Simbandi Brassou.	PS Simbandi Brassou
	Karantaba	PS Karantaba
		PS Diareng
Sédhiou	Sédhiou	Centre de santé (CS) de Sédhiou
	Bambaly	PS de Bambaly
		Ps de Boudié Samine
	Djirédji	PS de Djirédji
		PS de Singhère



2 . DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

- Une étude de base réalisée par le laboratoire Lartes
- Un diagnostic participatif dans les 30 structures d'intervention du projet:
 - ❖ Visites exploratoires d'observation des 30 structures sanitaires
 - ❖ 56 Entretiens avec les soignant.e.s
 - ❖ 52 Entretiens avec les leaders religieux et leaders communautaires
 - ❖ 12 Focus groupe avec les Ado/jeunes en marge des ateliers non mixtes
 - ❖ 6 Ateliers de diagnostic participatif avec les professionnel.le.s de santé
 - ❖ Mesure du score de la qualité des services SSRAJ selon les normes de l'OMS dans les 30 structures d'interventions

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE PARTICIPATIVE AVEC LES AJ ET AVEC LES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ





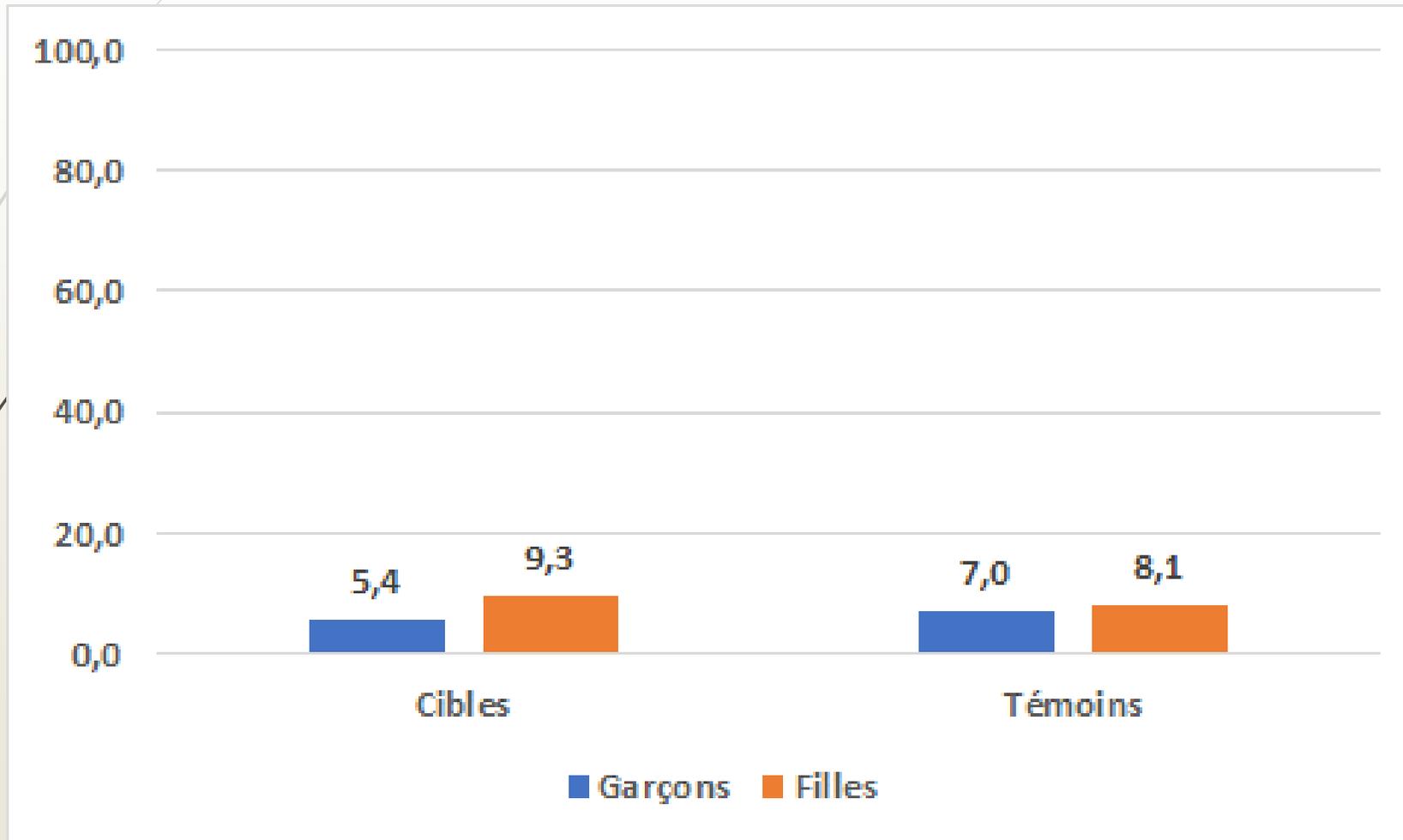
3. RÉSULTATS DU DIAGNOSTIC



Etude initiale de Lartes

Les dépistages sont très rares chez AJ

Proportion de J&A ayant passé un test de dépistage IST/SIDA (%)



Source : LARTES – IFAN (2021)

La proportion des adolescent.e.s et jeunes ayant au moins un enfant est élevée

Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant (%)

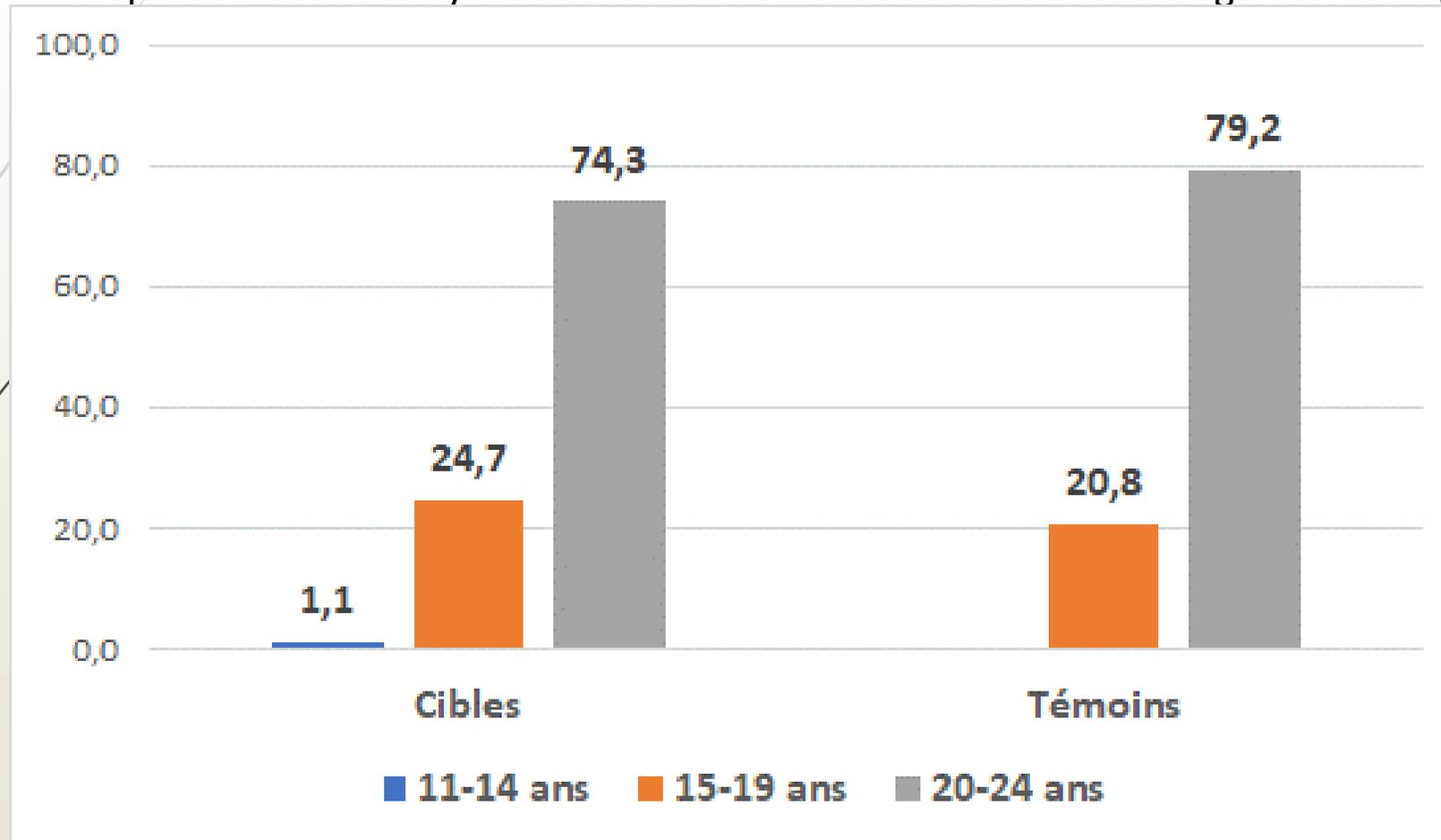


Source : LARTES – IFAN (2021)

La proportion des filles ayant au moins un enfant croît en fonction des âges

12

Proportion des filles ayant au moins un enfant selon la tranche d'âge des J&A (%)



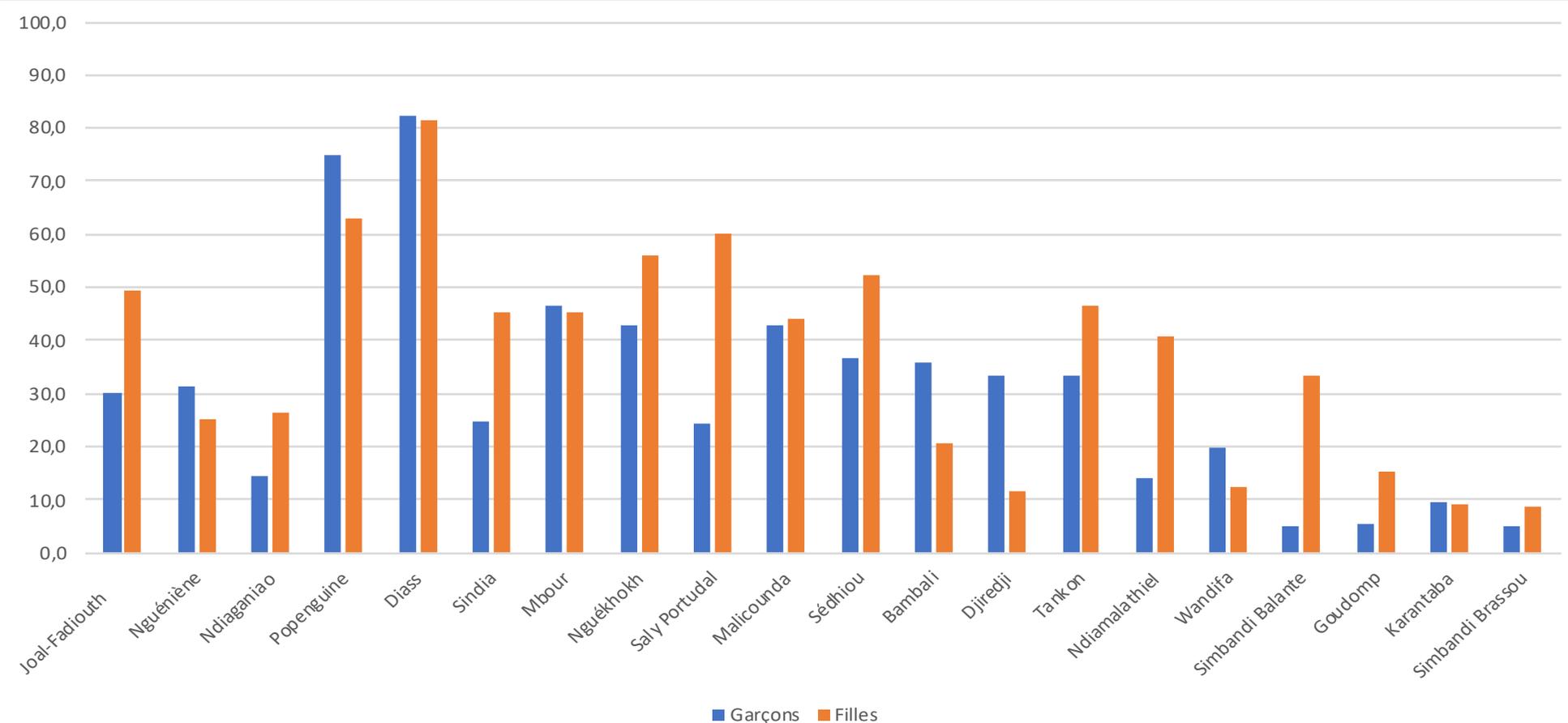
Source : LARTES – IFAN (2021)

Connaissance des voies de contamination IST/VIH par sexe & communes

13

- Des fortes inégalités quel que soit le sexe des A&J entre les communes : (Diass et Popenguine) VS (Goudomp, Karantaba et Simbandou Brassou)
- Le niveau de connaissance est plus important chez les filles dans 11 communes cibles sur les 20
 - Saly Portudal (+35%) ; Simbandi Balante (+28,1%)
- Quand le niveau de connaissance est plus important chez les garçons, la différence est relativement faible

Proportion de A&J ayant connaissance des voies de contamination des IST / VIH

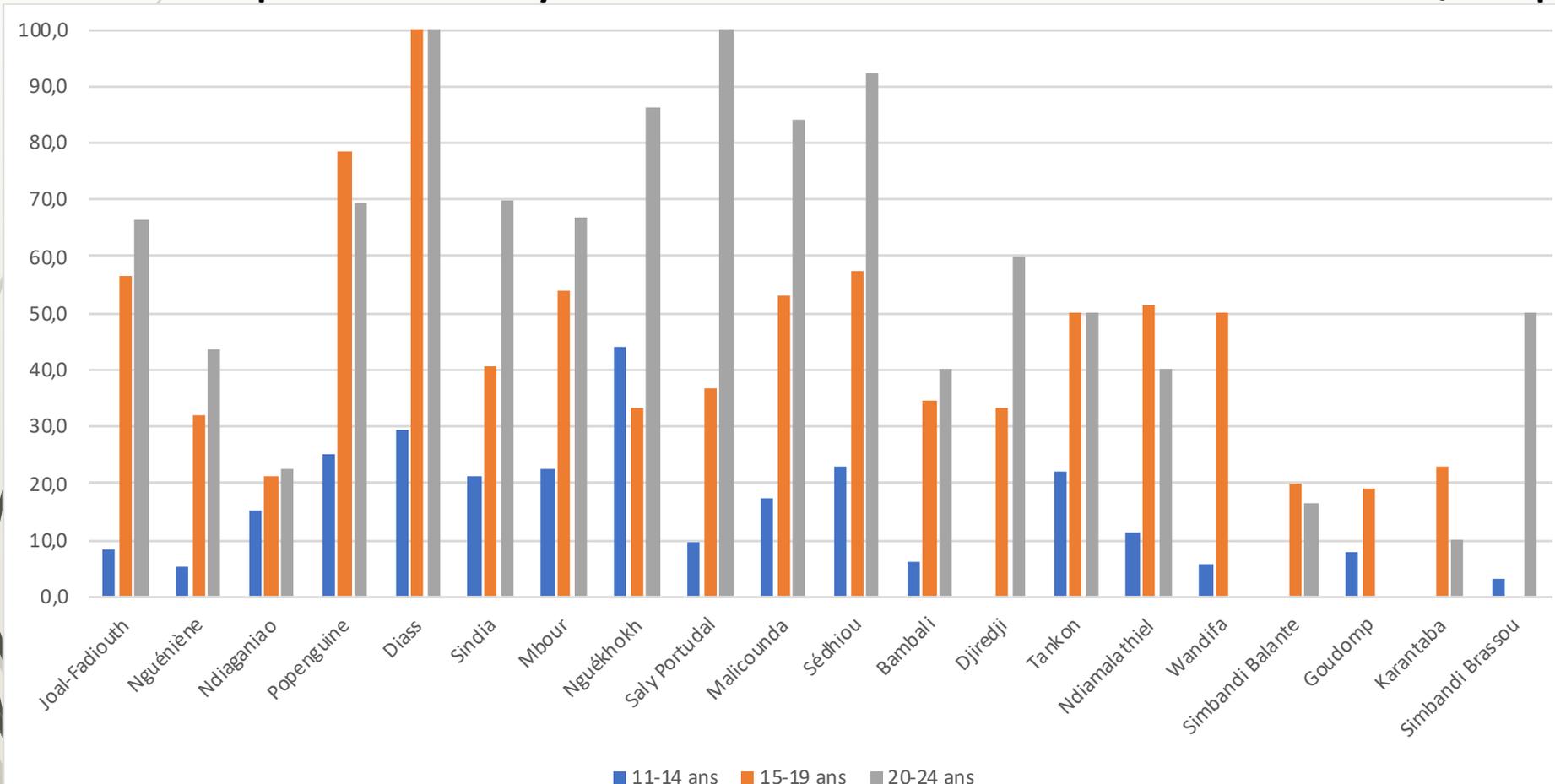


Connaissance des voies de contamination IST/VIH par âge & communes

14

- Une tendance partout à la hausse en fonction des âge
- Connaissance quasi généralisé chez les 20 ans ou + dans certaines communes:
 - Diass, Saly Portudal, Sédhiou, Nguékhokh ...
- Niveau en deçà de la moitié des A&J de 15/19 ans dans certaines communes
 - Ndiagianio, Simbandi Brassou, Goudomp, Karantaba et **Saly Portudal**;

Proportion de A&J ayant connaissance des voies de contamination des IST / VIH par classe d'âge

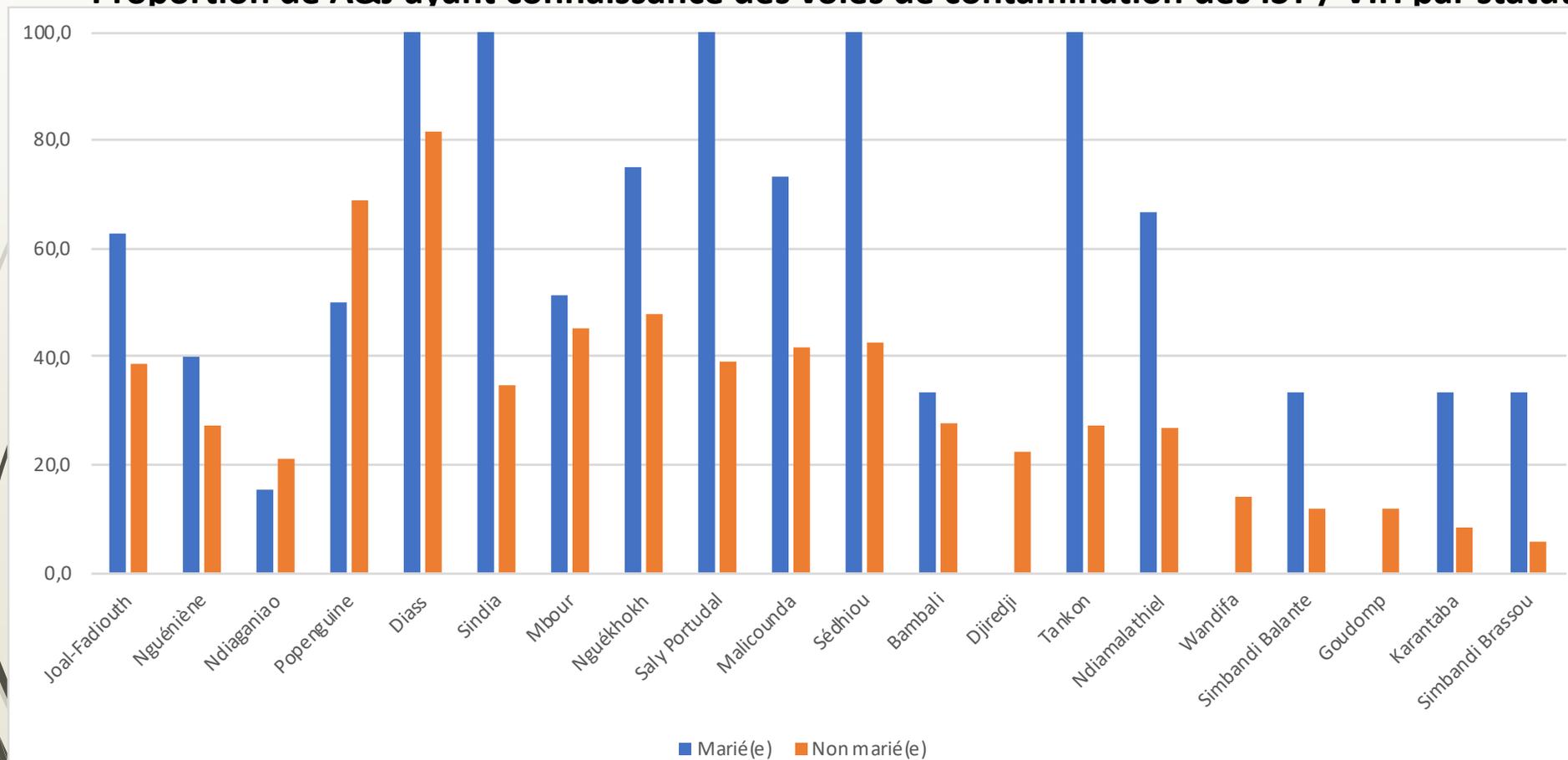


Connaissance des voies de contamination IST/VIH par Statut Matrimonial

15

- Un niveau de connaissance plus élevé chez les marié.e.s que chez les non marié.e.s dans 17 communes
 - Communes exception: Ndiagianiao, Popenguine et Djiredji
- Niveau très élevé de connaissance chez les marié.e.s à Diass, Sindia, Saly Portudal, Sédhiou et Tankon
- Niveau très bas à Ndiagianiao, Wandida, Simbandi Brassou, Goudomp, Karantaba, Simbandi Brassou

Proportion de A&J ayant connaissance des voies de contamination des IST / VIH par statut matrimonial

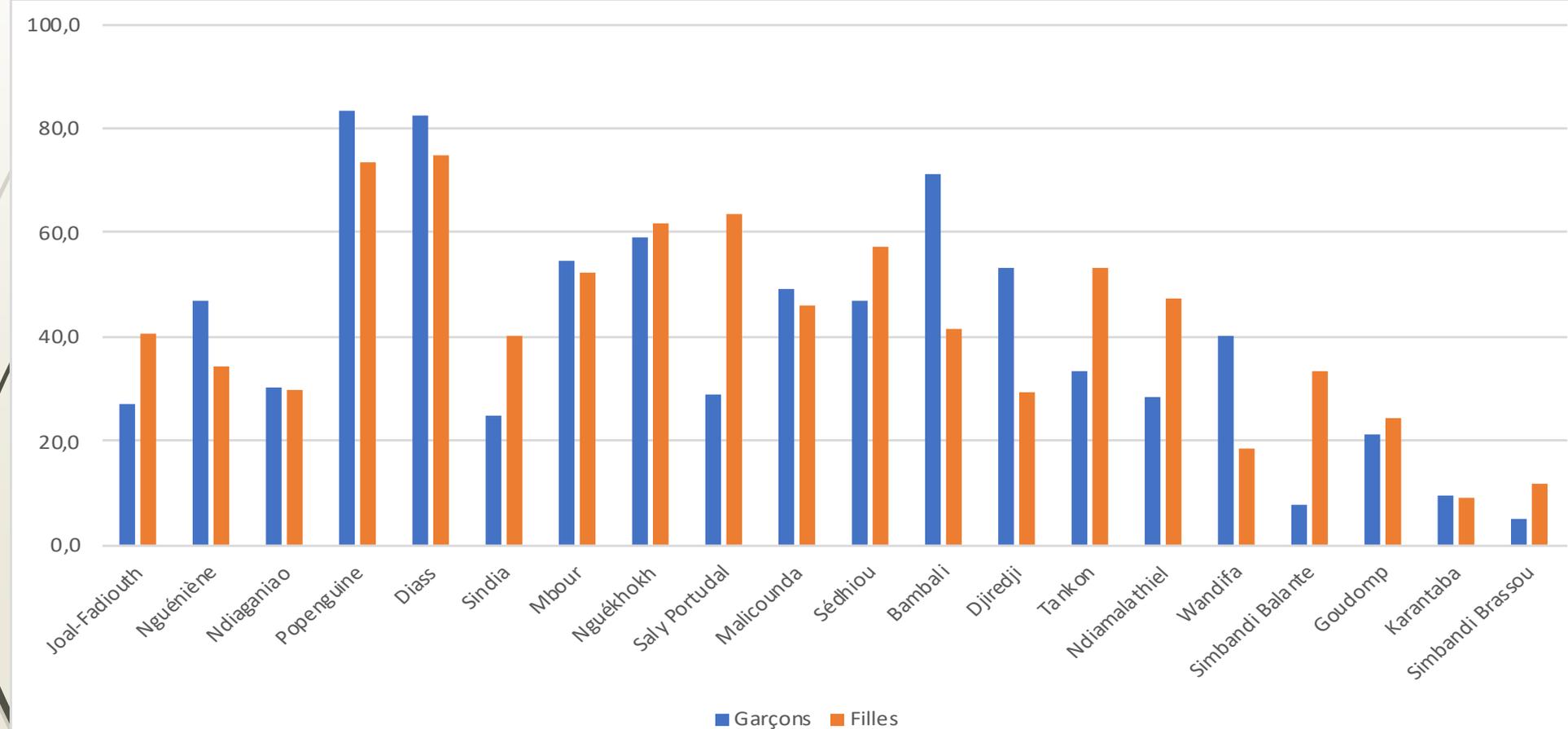


Connaissance d'au moins 2 méthodes de prévention des IST/VIH par sexe

16

- Des niveaux faibles partout sauf à Popenguine et à Diass
- Niveau plus élevé chez les garçons dans la moitié des communes
 - En faveur des garçons: Saly Portudal (+35 PP%) et Simbadi Balante (+25,5 PP%)
 - En faveur des filles : Bambalyi (+30,1%) et Djiredji (23,9)

Proportion de A&J connaissant au – 2 méthodes de prévention contre les IST / VIH par sexe

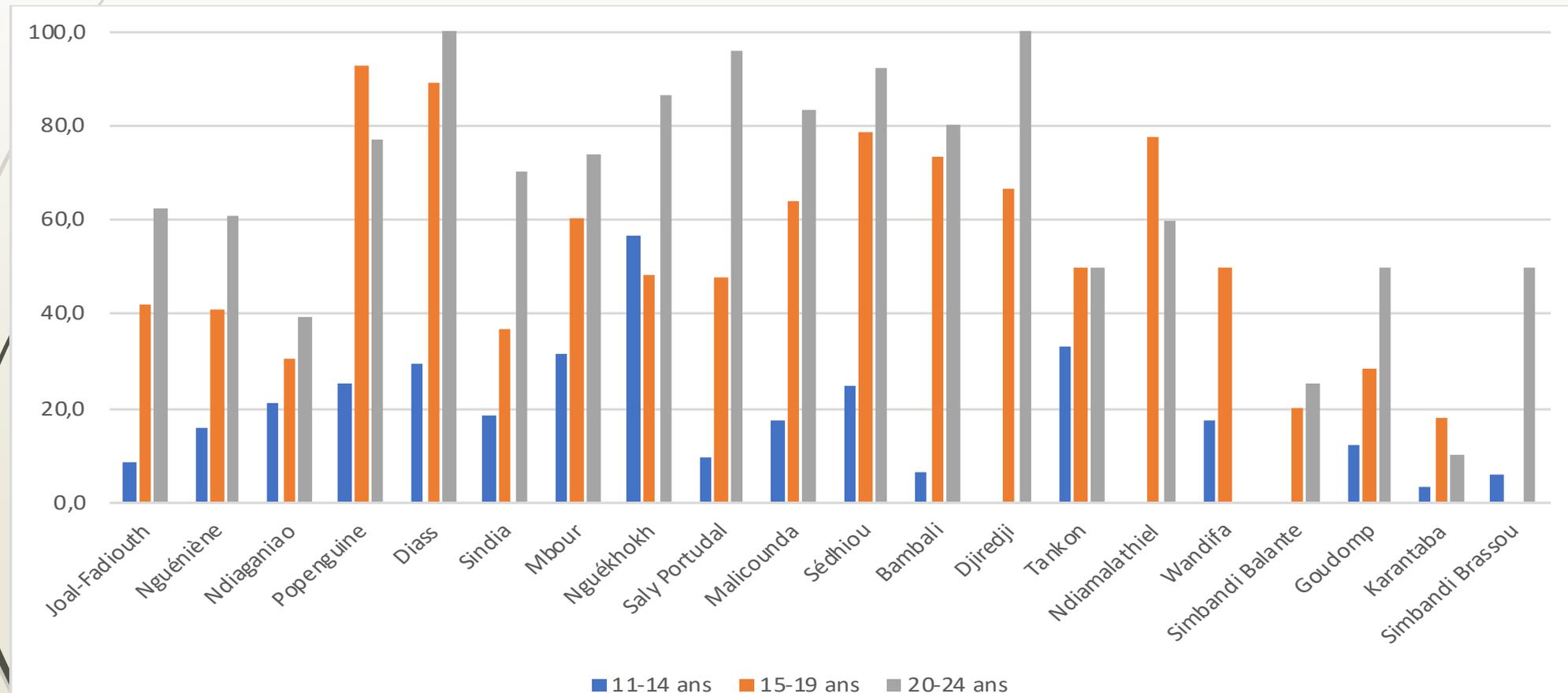


Connaissance d'au moins 2 méthodes de prévention des IST/VIH par âge

17

- Faible capacité à citer 2 méthodes de prévention chez les plus jeunes dans toutes les communes
- Faible capacité chez les 20/24 ans à :
 - Karantaba, Simbandi Balante et Ndiagianao

Proportion de A&J ayant connaissance au – 2 méthodes de prévention contre les IST / VIH par âge

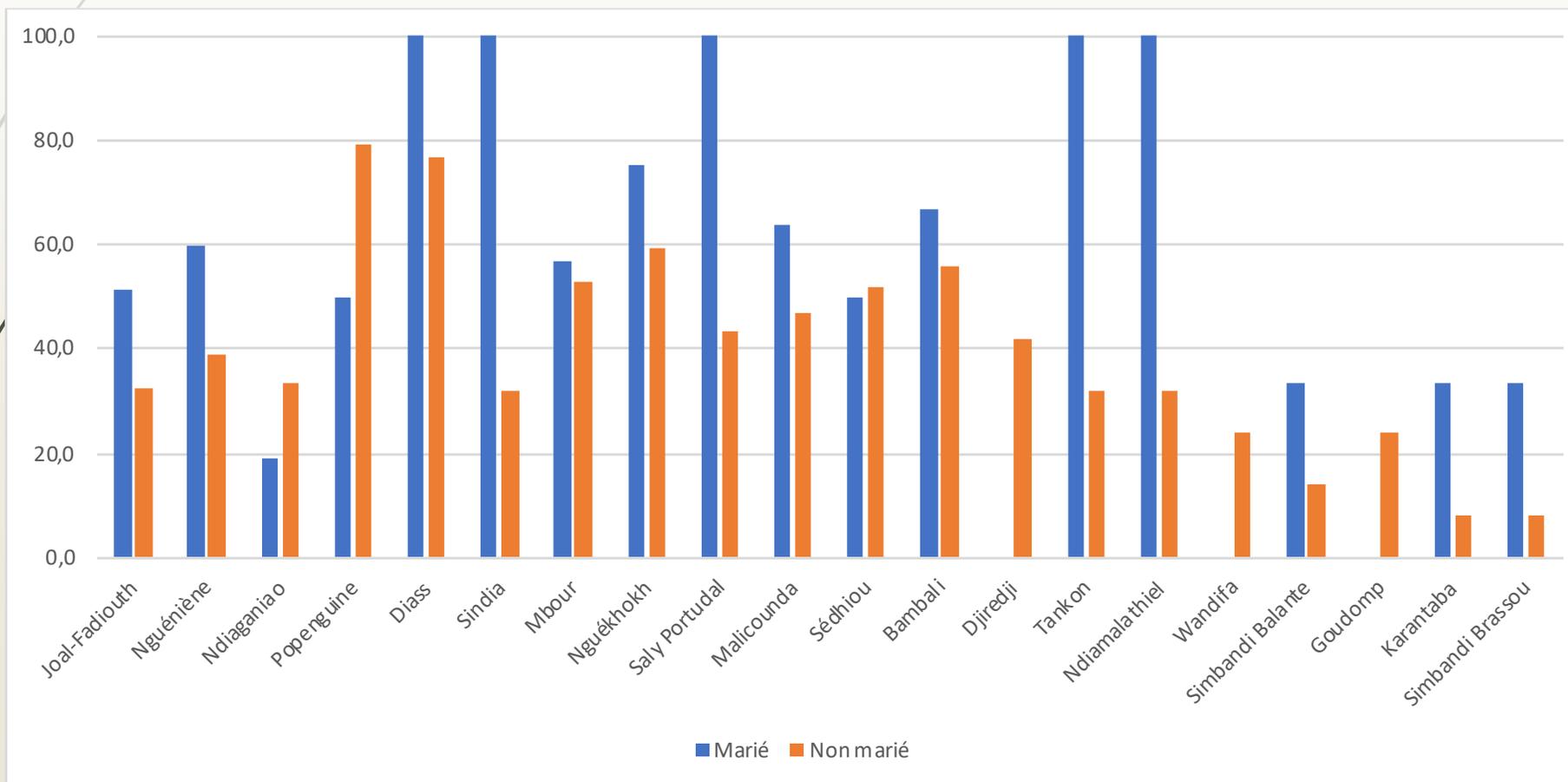


18

► Les marié.e.s ont une meilleure capacité à citer 2 méthodes de prévention sauf à :

► Ndiaganiao ; Popenguine; Djiredji et Goudomp

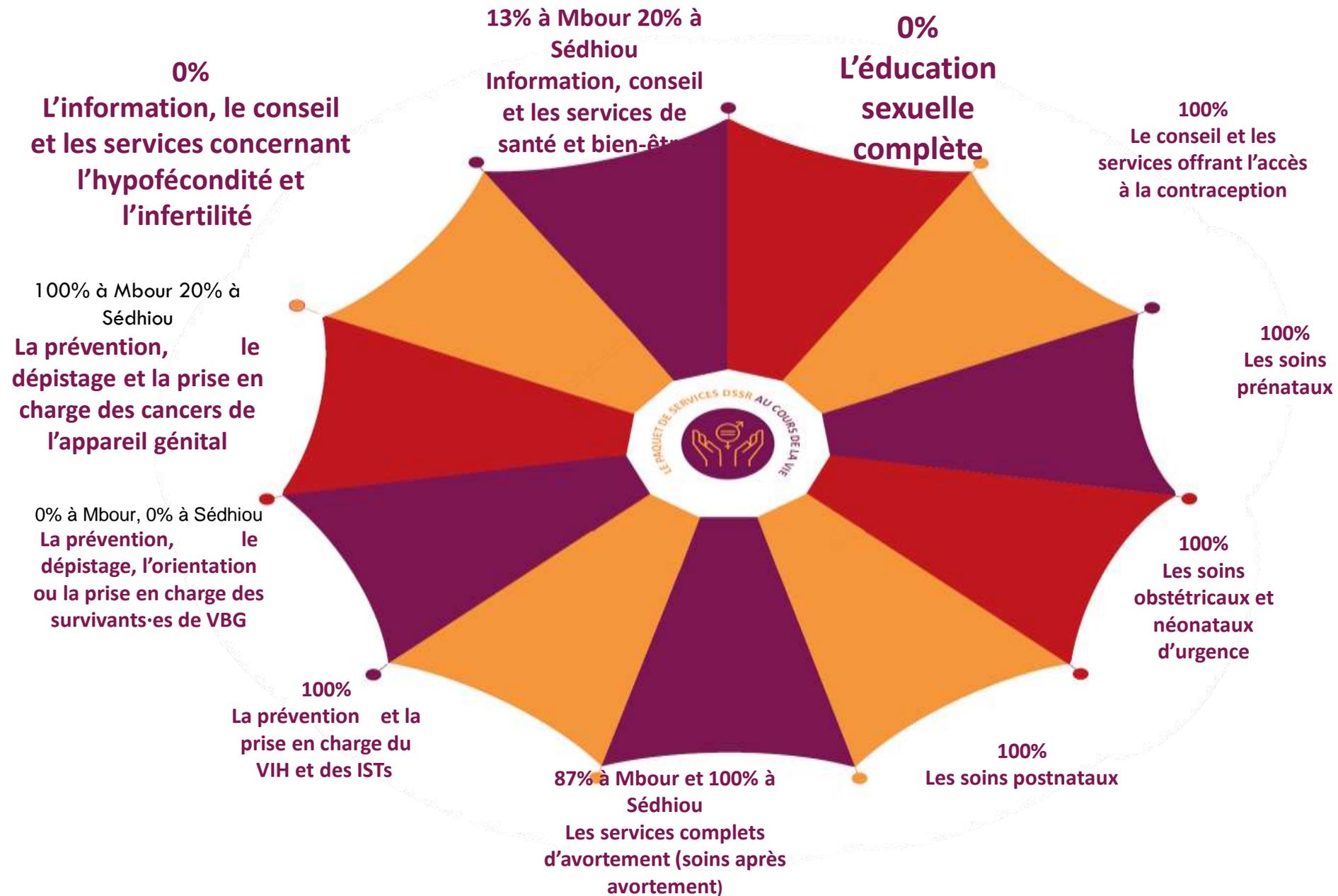
Proportion de A&J ayant connaissance au – 2 méthodes de prévention contre les IST / VIH par statut matrimonial



RÉSULTATS CLÉS DU DIAGNOSTIC PARTICIPATIF

- ▶ Des espaces dédiés aux AJ sont disponibles dans 40% des structures mais 75% ne sont pas fonctionnels ou pas utilisés. La fréquentation des services par les AJ (4 consultations / jour en moyenne) reste très faible au regard des couvertures de population dans les deux zones et varie considérablement selon les structures.
- ▶ Les raisons de non-fréquentation sont diverses : barrières géographiques et financières ; manque de confidentialité ; poids des normes sociales, crainte de la stigmatisation et communication dysfonctionnelle avec les soignant·e·s. Les normes et représentations sociales en lien avec la sexualité sont ainsi souvent évoquées comme impactant négativement l'accès, la qualité et l'expérience des services.
- ▶ Les lacunes dans le paquet de services concernent la disponibilité des préservatifs (insuffisants selon les AJ), la disponibilité de méthodes de contraception à longue durée d'action (MLDA) (soignant·e·s non formé·e·s) et de contraception d'urgence (disponible mais non demandée) et la réponse aux VBG (soignant·e·s non formé·e·s, manque d'outils comme registres, fiches de référencement)

3.1. PAQUET DE SERVICES OFFERTS



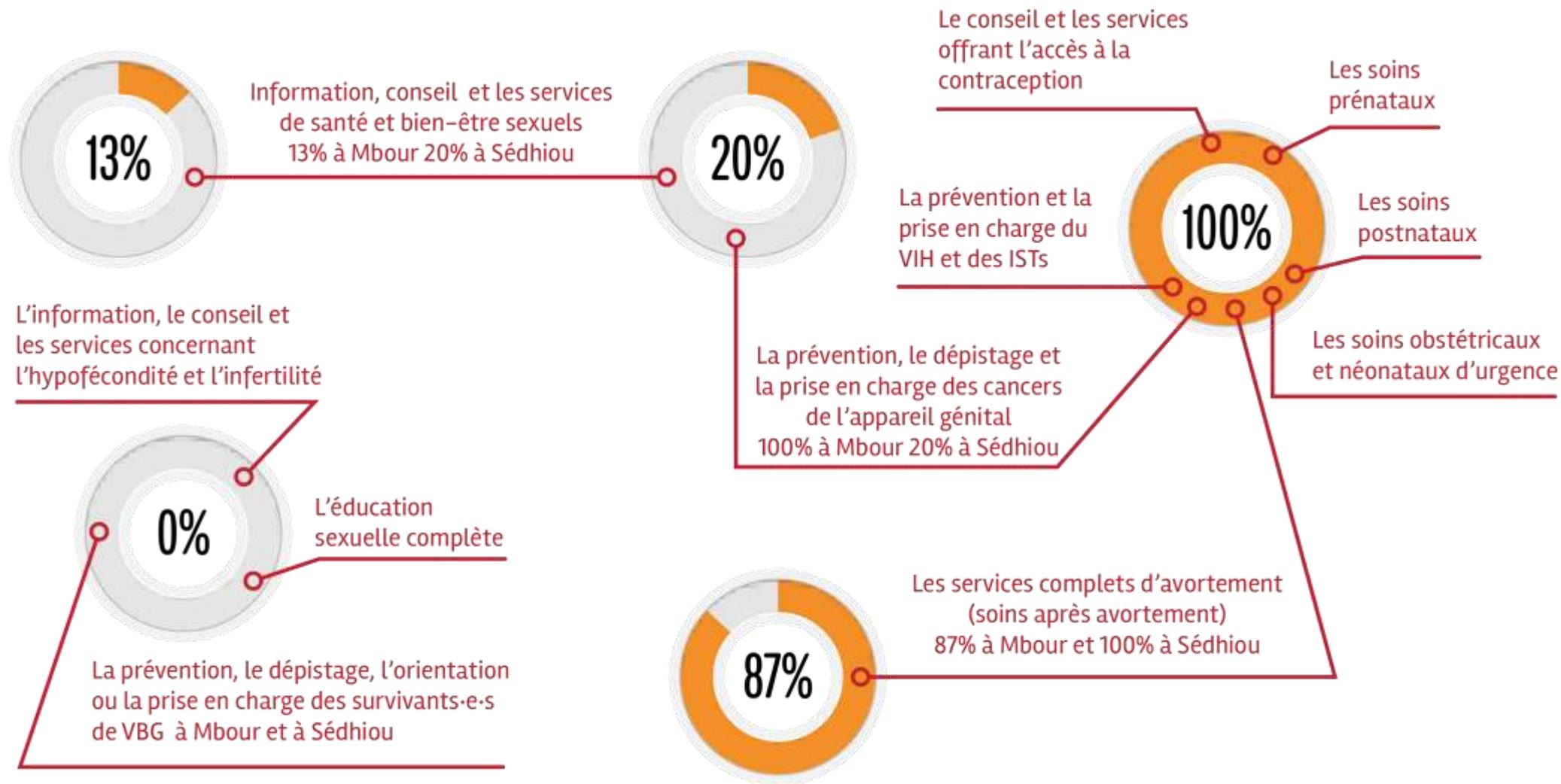
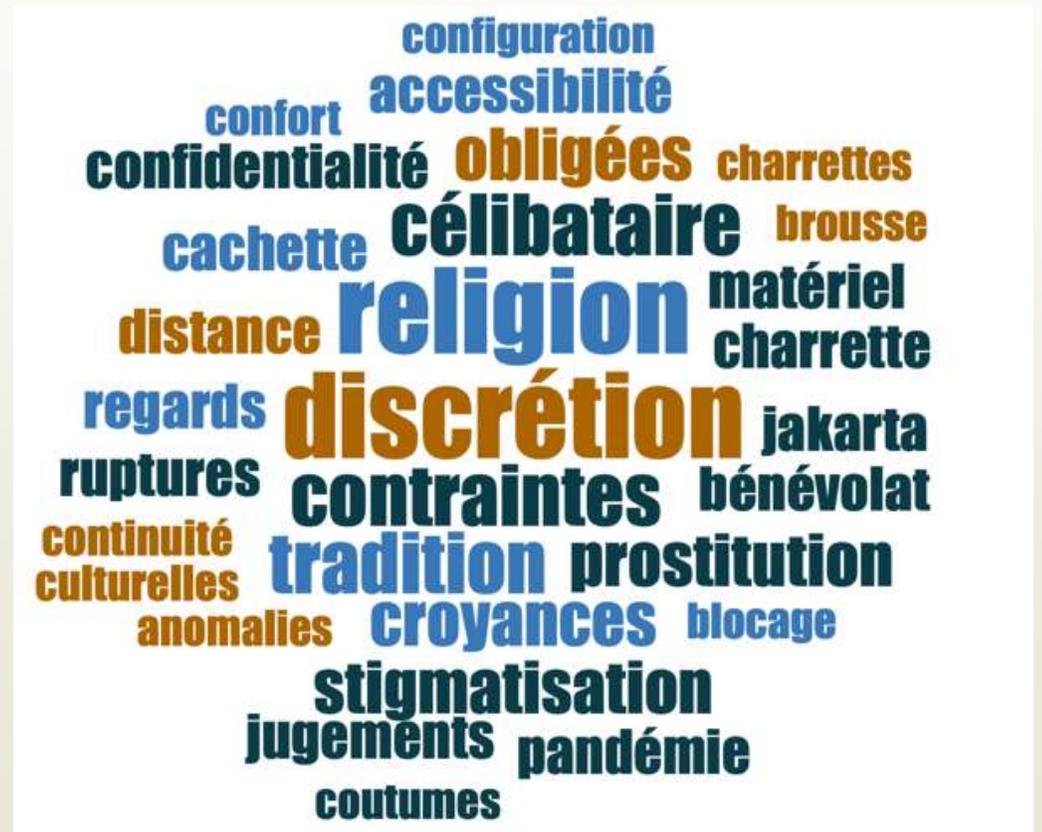


Figure 2 : Proportion de structures ciblées par le projet dans lesquelles les différents services du continuum de soins sont disponibles

Selon l'étude de Lartes, les barrières à l'accès aux services SR restent diverses

Les plus souvent évoquées ont trait à la religion, le déficit de discrétion ainsi que le statut de célibataire

- L'éloignement des points de prestations en SR,
- La localisation des services SR ne garantit pas le droit à l'intimité des adolescent·e·s,
- Les contraintes financières sont un frein pour l'accès aux services.



3.3. MESURE DE SCORE QUALITÉ

La mesure du score de qualité a mis en évidence des scores de 32/100 à 59/100 (moyenne de 51/100) avec des scores plus élevés dans la zone de M'Bour.

Elle permet de dégager certaines tendances : absence d'interventions d'éducation pour la santé ciblant les AJ, manque de confidentialité, faible lien entre AJ et soignant·e·s, protocoles de SSRAJ incomplets, absence de système d'orientation pour les VBG.

Pour Sédhiou uniquement : des insuffisances importantes en matière d'environnement de soins, d'équipements et de ressources humaines ont été constatées.

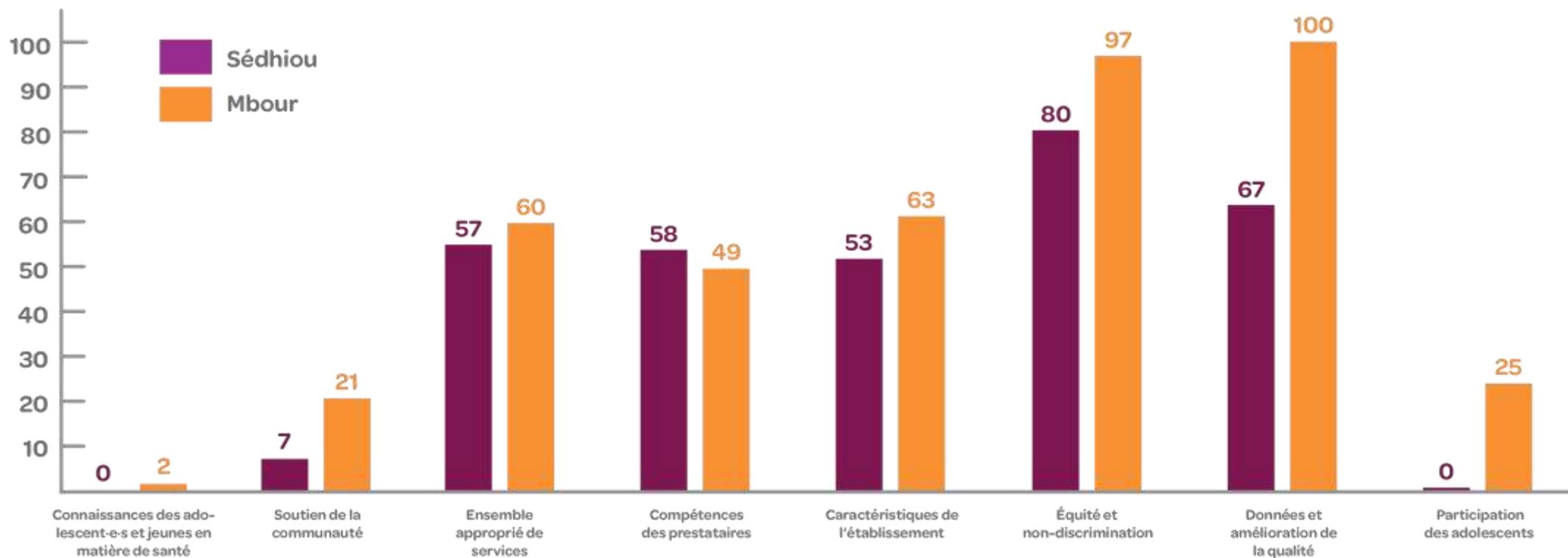


Figure 3 : Résultats des scores qualité par zone et par normes de services adaptés aux AJ.

4. IMPLICATIONS POUR LE PROGRAMME/LEÇONS 1/2

Le diagnostic a permis d'établir des recommandations pour ajuster les activités du projet, en particulier en lien avec les axes suivants :

Accompagner le changement de représentations en lien avec la sexualité des AJ : mise en place avec les soignant·e·s d'ateliers à visée transformative sur les représentations, attitudes et croyances selon une approche de lutte contre les inégalités de genre.

Renforcer le lien des soignant·e·s avec les AJ et les parents : diffusions des bonnes pratiques identifiées dans certaines structures ; coordination avec les acteur·ice·s communautaires, organisation des causeries par les soignant.e.s en direction des parents dans la communauté.

Identification des goulots dans le fonctionnement des espaces AJ: Circuits non adaptés, insuffisance d'implication des soignant.e.s, absence de stratégie de maintien des pair.e.s éducateur.rice.s dans certains espaces AJ et trop d'implication dans d'autres (au risque de se créer des idées sur la confidentialité), insuffisance de confidentialité dans certaines structures par les soignant.e.s,



IMPLICATIONS POUR LE PROGRAMME/LEÇONS 2/2

Intervention de Enda Santé avec des cliniques mobiles: Des sorties de cliniques mobiles qui ciblent les AJ dans les heures appropriées et dans les sites éloignés des structures sanitaires fixes

Amélioration de l'implication des collectivités territoriales: Avec l'engagement des maires et des conseillers municipaux et des membres des comités de développement sanitaire (CDS), chaque structure a élaboré sa feuille de route qui est évaluée annuellement.

Développer les capacités de soignant·e·s en matière de SSRAJ : des plans de formation plus ciblés, activités de coaching et de partage d'expériences par les pair·e·s plus expérimenté·e·s.

Améliorer l'organisation des services, des circuits patient·e·s, de l'environnement de soins et des conditions matérielles.



UN GRAND MERCI