

# UN DÉFI À RELEVER!

Répondre aux besoins de santé des 10-14 ans au Sénégal

## JEUNES 10-14 ANS



LAISSE.E.S POUR COMPTER DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ  
alors que  
l'ADOLESCENCE  
→ PÉRIODE CRUCIALE  
→ TRANSFORMATION  
→ DÉCOUVERTE DU CORPS

des défis spécifiques

RENFORCER & PROMOUVOIR LA SANTE REPRODUCTIVE DES ADOS & JEUNES AU SÉNÉGAL

INTERVENTIONS MULTI-SECTORIELLES

EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

EN MILIEU SCOLAIRE

AUPRÈS DE PRESTATAIRES DE SANTÉ

VIA LES CLINIQUES MOBILES

## FREINS À LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE SANTÉ :

FOCALISER SUR LES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUES



MANQUE DE RESSOURCES PÉDAGOGIQUES ADAPTÉES

MANQUE D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNEL.LE.S, ENSEIGNANT.E.S & PARENTS

## BESOINS POUR UNE OFFRE DE SERVICE SANTÉ AMÉLIORÉE

CONNAÎTRE LE CADRE LÉGAL



UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL FAVORABLE

DES FORMATIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SANTÉ



## PRATIQUES INSPIRANTES

ÉDUQUER PAR LE DIVERTISSEMENT



DES ATELIERS D'ÉCHANGES

des HADO APPLICATIONS  
FORMATION

PLAIDOYER  
LE POUVOIR D'AGIR DES JEUNES  
CONNAISSANCE DU CADRE SÉNÉGAŁAIS  
MEDIA TRAINING

renforcer les liens

## RECOMMANDATIONS

PRODUIRE DES DONNÉES

sous l'égide du



Sunu wergu yaram, sunu yite



MINISTÈRE DE LA SANITÉ ET DE L'ACTION SOCIALE



avec le soutien de





# Résumé

Au Sénégal, les besoins de santé des adolescent·e·s âgé·e·s de 10 à 14 ans sont souvent négligés dans les programmes de santé, malgré la proportion significative de la jeunesse dans la population. Les grossesses et les mariages précoces posent des risques majeurs pour leur santé, aggravant ainsi les inégalités de genre.

Le projet SANSAS, lancé en 2021, vise à combler ces lacunes en fournissant des informations adaptées et en renforçant l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour cette tranche d'âge.

Malgré ces efforts, des obstacles tels que des attitudes discriminatoires des prestataires de santé et un faible engagement des parents persistent.

La mise en œuvre de programmes véritablement transformatifs, plus inclusifs et adaptés à cette tranche d'âge est essentielle pour que les besoins spécifiques des jeunes soient correctement pris en compte.

# Introduction

## Les 10-14 ans : une attention encore insuffisante dans les programmes de santé au Sénégal

Au Sénégal, près de 40% de la population est constituée d'enfants et d'adolescent·e·s de moins de 15 ans. L'adolescence, une période de transformations rapides sur les plans physique, social, affectif et cognitif, est cruciale pour l'adoption de comportements favorables à la santé.

Environ un quart des jeunes filles se marient avant 20 ans et un tiers donne naissance à un premier enfant avant 19 ans, exposant ces adolescentes à des risques majeurs pour leur santé et à de vraies ruptures dans leur parcours de vie. Les grossesses adolescentes restent la principale cause de décès chez les 15 à 19 ans. Ces grossesses impactent l'accès à l'éducation des filles et ont de lourdes conséquences socio-économiques. Elles ont également un impact sur la santé des enfants à naître. Un lien a également été établi entre grossesses précoces et violences basées sur le genre: leur très jeune âge les rendent plus vulnérables.

La santé des adolescent·e·s ne se limite pas aux risques liés aux grossesses précoces, mais les progrès mitigés pour lutter contre ce problème mettent en évidence les lacunes des interventions actuelles. Les efforts se concentrent principalement sur la santé reproductive (planification familiale, prise en charge des grossesses,...) et sur la prévention des IST/VIH, sans accorder suffisamment d'importance à une approche positive de la santé, à la vie affective et sexuelle, et à l'égalité de genre.

Les adolescent·e·s les plus jeunes, âgés de 10 à 14 ans, sont souvent laissé·e·s pour compte dans les stratégies et programmes existants. Leur tranche d'âge est rarement ciblée en raison du poids des normes sociales et culturelles, des représentations et des croyances en lien avec la sexualité des adolescent·e·s et des jeunes, et des difficultés à les mobiliser.

Dans ce contexte, le projet SANSAS vise à développer des solutions innovantes pour surmonter les obstacles persistants à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité pour les adolescent·e·s et les jeunes de 10 à 14 ans au Sénégal. Cette note vient partager les enseignements du projet concernant les défis et les opportunités pour améliorer la pertinence et l'efficacité des programmes visant les très jeunes adolescent·e·s.

## SANSAS : renforcer et promouvoir la santé reproductive des adolescent·e·s et jeunes du Sénégal

Le projet SANSAS «sunu wergu yaram sunu yité», mis en œuvre depuis 2021 dans les régions de Sédiou et de Mbour, est l'une des rares interventions au Sénégal qui cible les jeunes adolescent·e·s (10-14 ans) et les intègre dans sa mise en œuvre.

SANSAS, porté en consortium<sup>1</sup> s'appuie sur une intervention multisectorielle :

- Information, Éducation et Communication (IEC) en milieux scolaire et communautaire;
- Renforcement des capacités des professionnel·le·s de santé et soutien aux structures sanitaires pour la mise en place d'une démarche qualité selon les standards des services de santé adaptés aux adolescent·e·s et jeunes (SAJ)<sup>2</sup>;
- Offre de services de proximité pour les adolescent·e·s et jeunes à travers une clinique mobile;
- Renforcement du pouvoir d'agir des adolescent·e·s et jeunes;
- Plaidoyer auprès des autorités politiques au niveau national et décentralisé.

## Messages clés

- Les interventions en santé reproductive des adolescent·e·s et des jeunes (SRAJ) doivent accorder une attention particulière aux besoins spécifiques des 10-14 ans et adopter des approches adaptées à leur âge.
- Les jeunes adolescent·e·s ont un accès limité aux programmes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), que ce soit dans le cadre scolaire ou au sein des activités communautaires.
- L'implication des parents et des leaders communautaires dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions ciblant les 10-14 ans demeure insuffisante.
- Certain·e·s professionnel·le·s de santé adoptent des attitudes discriminatoires envers les plus jeunes, notamment les filles, et sont réticent·e·s à fournir des services adaptés à cette population alors que la réglementation le permet.
- Le manque de données probantes sur les besoins et l'accès aux services de santé des 10-14 ans constitue un obstacle à la conception d'interventions adaptées.

1. Le projet SANSAS est porté par un consortium composé de Solthis en cheffe de file, les organisations de la société civile Equipop, Enda Santé et RAES et le laboratoire de recherches LARTES.

2. En 2012, le Ministère de la Santé a développé ses standards des services de santé adaptés aux adolescent·e·s et jeunes qui identifient 5 standards pour toutes prestations de services.

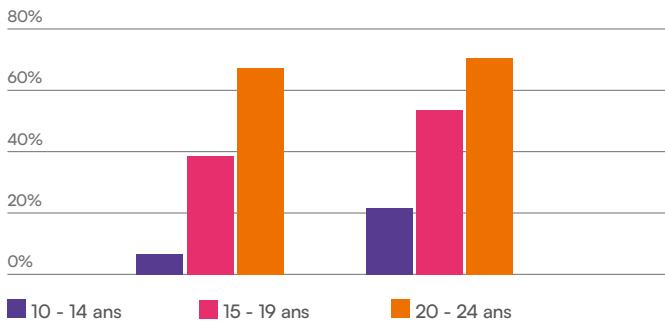
# Les défis à relever

## Un accès restreint à l'information en matière de santé pour les plus jeunes...

### Santé reproductive : une faible connaissance des sujets et des services disponibles

Que ce soit sur les méthodes contraceptives, la planification familiale ou encore la prévention du VIH/IST, les connaissances des 10-14 ans restent particulièrement faibles et bien en deçà de celles des jeunes plus grands (LARTES, 2023, étude baseline du projet SANSAS).

#### Définitions selon l'âge dans les connaissances en matière de SRAJ



Note : Les deux questions posées afin d'obtenir ces deux indicateurs sont :  
i) Connaissez-vous les moyens de planification familiale (PF) modernes ? ; ii) Connaissez-vous comment éviter les IST/VIH ? (questions à choix multiple). C'est à partir des modalités de l'indice de connaissance ou non des moyens de prévenir les IST/VIH a été construite.

À cela s'ajoutent la persistance chez les jeunes d'une faible connaissance de leurs droits, comme en atteste ce verbatim :

«Nous recevons principalement des filles mariées en consultation. En effet, les jeunes garçons et les filles célibataires ne viennent pas en consultation. Peut-être qu'ils pensent ne pas avoir droit à la santé sexuelle et à la planification familiale.»  
Sage-femme, Mbour

On observe également une méconnaissance des services adaptés à leurs besoins spécifiques. Seulement 8,7% des garçons et 12,4 % des filles âgées de 10 à 14 ans affirment avoir entendu parler des services de santé adaptés aux adolescent·e·s et jeunes.

### Des freins à la mise en œuvre de programmes IEC de qualité et adaptés à cette cible

Le projet SANSAS a permis d'identifier plusieurs obstacles dans la mise en œuvre des programmes d'IEC en milieux scolaire et communautaire :

- Une résistance de la part de la communauté éducative à aborder ces questions avec les jeunes adolescent·e·s ;
- Un manque de ressources pédagogiques adaptées aux jeunes adolescent·e·s<sup>3</sup> ;
- Un accompagnement insuffisant des enseignant·e·s pour dispenser une IEC adaptée à l'âge et en conformité avec le contexte culturel et le cadre légal ;
- Une focalisation sur les questions relatives à la prévention des comportements sexuels à risque (comme le VIH, les grossesses précoces ou les abus sexuels<sup>4</sup>) au détriment des thèmes tels que la puberté, les relations affectives, le consentement, les normes et inégalités de genre ;
- Des lacunes en termes de disponibilité et de qualité des informations concernant l'IEC des 10-14 ans, que ce soit à l'école ou en dehors du cadre scolaire.

3. Des outils portés au niveau national existent (ex: ClickInfoJunior), sans être adaptés aux plus jeunes.

4. C'est le cas par exemple de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant qui a conçu un document dédié aux 10-14 ans, relatif aux abus sexuels.

### Une implication insuffisante des parents dans les activités d'IEC

Les études menées dans SANSAS montrent que la famille joue un rôle clef dans la transmission d'information en matière de santé reproductive. Mais les tabous entourant la sexualité limitent les discussions avec les adolescent·e·s et jeunes.

Dans un contexte marqué par la déscolarisation et des services de santé peu accessibles, les parents pourraient jouer un rôle plus grand pour sensibiliser les plus jeunes. Cependant, les interventions en SRAJ se concentrent habituellement sur la mobilisation des jeunes et du corps enseignant, occultant l'environnement familial. L'absence d'interventions plus ciblées vers les parents, pour renforcer leurs connaissances et les outiller sur ces enjeux, compromet l'accès des adolescent·e·s et jeunes à des informations précises et adaptées à leurs besoins.

«La première fois où j'ai vu mes règles c'était en 2019. Je suis allée aux toilettes et c'est à ce moment que j'ai vu ça. J'ai pensé que je me suis faite mal moi-même. Je suis allée m'asseoir et comme j'ai vu que le sang n'arrêtait pas de couler j'ai pris peur. Avant d'aller en parler, j'ai d'abord pris un morceau de tissu pensant que cela allait s'arrêter. Comme j'ai vu que cela ne s'arrêtait toujours pas, je suis allée trouver ma grand-mère et (...) elle a ri, m'a regardé et m'a dit: "Tu es devenue une femme Yama". Alors elle a commencé à me dire que (...) je devais faire attention aux garçons, parce que la personne qui voit ça peut tomber enceinte. (...) Tu es musulmane : si tu meurs en couche, c'est direct en enfer. Ca m'a fait plus peur»

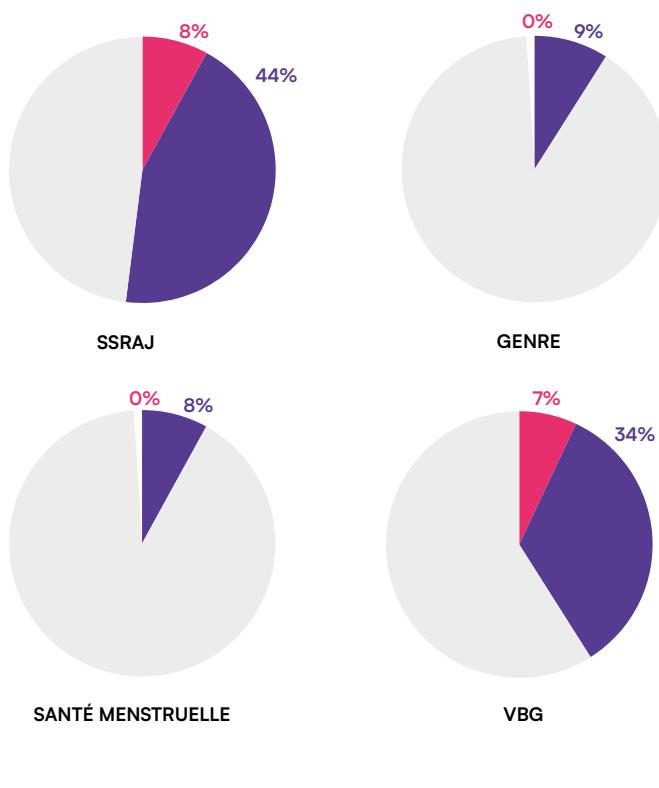
Adolescente, 14 ans, Sédhiou

# ...et une offre de services de santé peu adaptée aux besoins spécifiques des plus jeunes

## Des prestataires encore insuffisamment formé·e·s et soutenu·e·s

Actuellement, les programmes de formation destinés aux professionnel·le·s de santé restent inadéquats pour leur permettre d'offrir des services respectueux et adaptés aux besoins des adolescent·e·s et des jeunes, sans discrimination basée sur l'âge, le sexe ou le statut marital. Par exemple, les évaluations des services de santé menés en début de projet dans les zones d'intervention du projet montrent (voir Graphique 1) que la plupart des professionnel·le·s de santé n'ont pas bénéficié d'une formation spécifique sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et des jeunes, sur les questions de genre ou de santé menstruelle. Cette lacune de formation varie considérablement d'une zone géographique à une autre.

Graphique 1 : proportion des professionnel·le·s de santé ayant reçu une formation dans le champs de la santé sexuelle et reproductive, selon les régions médicales d'intervention de SANSAS



On observe dans le discours des prestataires de santé, une méconnaissance du cadre légal concernant les droits des adolescent·e·s et des jeunes en matière d'accès aux services de SSR, ainsi qu'une certaine stigmatisation à leur égard. Leurs propos révèlent une perception négative de la sexualité précoce et en dehors du mariage, ainsi qu'une hésitation à fournir des services de planification familiale aux jeunes filles célibataires, même lorsque la loi le permet. Ces attitudes discriminatoires de la part des professionnel·le·s de santé constituent un obstacle majeur à l'utilisation des services de santé par les adolescent·e·s et les jeunes.

« Certain·e·s prestataires regardent les adolescent·e·s avec des yeux un peu bizarres pour leur signifier que ce sont des enfants. On ne les respecte pas alors qu'ils·elles sont des usager·e·s comme les autres. »

Sage-femme, Mbour

« Je refuse catégoriquement [de vendre des préservatifs aux jeunes adolescent·e·s]. Avec les risques, moi je prends mes responsabilités ; je n'aimerais pas que mes enfants à cet âge fassent ces choses-là, raison pour laquelle je ne les vends pas à ces enfants-là. »

Pharmacien, Sédiou

## Un environnement de travail qui ne permet pas de répondre aux besoins des jeunes adolescent·e·s

Ces barrières, liées aux pratiques des professionnel·le·s de santé, sont également déterminées par un environnement de travail difficile (nombre élevé de patient·e·s à prendre en charge, manque d'équipement, rupture d'intrants, etc..) et une priorité accordée - au niveau des points de prestation de service (PPS) de première ligne - à la fourniture de services en direction des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. La présence des 10-14 ans dans les PPS est souvent associée à la stigmatisation sociale : leurs besoins ne sont généralement pas considérés comme prioritaires.

Malgré l'existence depuis 2012 de standards pour les services de santé adaptés aux adolescent·e·s et jeunes, les PPS peinent à s'y conformer. Les études de diagnostics constatent notamment d'importantes lacunes en matière d'activités d'éducation pour la santé, de stratégies de mobilisation communautaire et d'implication des adolescent·e·s et jeunes, ce qui contribue probablement à expliquer les faibles taux de fréquentation de cette population.

« Nous organisons des séances de sensibilisation mais ce n'est pas facile parce que les adolescent·e·s ne fréquentent pas la structure. Par exemple, vous avez vu la maternité: c'est plein jusqu'à 16h et il y a des jeunes filles qui ne veulent pas venir parce qu'elles ont honte d'être dans le même rang avec leur tante et leur maman. »

Coordinatrice de la Santé Reproductive, Région médicale Sédiou

## Des barrières plus fortes pour les jeunes adolescent·e·s

- Incapacité à payer les services: en raison de leur dépendance financière, les jeunes rencontrent des difficultés pour accéder aux services de santé. Dans de nombreuses familles, ces jeunes sont déjà responsables des tâches ménagères ou d'activités économiques. L'allocation de ressources financières pour leurs soins ne constitue pas une priorité.
- Exigences légales: certain·e·s prestataires de santé, mal informé·e·s sur la législation en vigueur, peuvent hésiter à proposer des services en raison de considérations liées à l'âge et notamment exiger le consentement parental ou marital pour accéder à certains services.
- Exposition élevées aux violences basées sur le genre: les 10-14 ans sont particulièrement exposé·e·s aux VBG; de nombreux cas d'incestes ont été signalés au cours du projet SAN-SAS, sans que le système de santé ne propose de solutions adaptées.

# Des pratiques inspirantes sur lesquelles capitaliser

## A. Éduquer par le divertissement: une approche favorisant le dialogue entre les adolescent·e·s et les prestataires de santé

L'éducation par le divertissement constitue une valeur ajoutée significative pour rendre disponible et accessible des informations justes, de qualité et adaptées aux jeunes adolescent·e·s sur leurs droits et santé sexuels et reproductifs. En intégrant des éléments ludiques et en rendant les informations plus accessibles et attrayantes via des séries télé comme *C'est la Vie!*, des campagnes radios et des campagnes en ligne, cette approche capte leur attention et les implique activement dans le processus d'apprentissage et de changements de pratiques. Des outils de communication pour le changement social et comportemental, comme HelloAdo<sup>5</sup>, ont été déployés dans SANSAS sur des sujets qui concernent plus particulièrement les jeunes (puberté, santé menstruelle, masculinités ou encore consentement). L'outil HelloAdo permet également de disposer d'une cartographie des prestataires accessibles dans la zone où se situent les jeunes.

Cette approche vient également faciliter la mise en place d'espaces d'échange et de dialogue entre les adolescent·e·s, les parents, les autorités communautaires et les prestataires de santé. Plusieurs activités sont réalisées en ce sens. D'une part, des causeries menées avec les parents permettent d'échanger autour de sujets qui concernent les plus jeunes: mutilations sexuelles féminines, mariages d'enfants, etc. D'autre part, les relais communautaires formé·e·s dans le cadre de SANSAS, rencontrent également les parents, souvent les mères de famille lors des visites à domicile. Enfin, l'organisation de ciné-débats, couplée avec la venue de cliniques mobiles, élargit le nombre de très jeunes exposé·e·s aux services de santé. L'engagement auprès des parents est crucial pour l'adhésion et la mobilisation des 10-14 ans, qui viennent souvent aux sorties cliniques accompagné·e·s de leurs mères.

## B. Accroître le pouvoir d'agir individuel et collectif des jeunes pour amplifier leurs voix

Dans le cadre du projet SANSAS, une série d'activités ont été mises en place pour encourager une participation active des jeunes dans la définition et l'évaluation des politiques, des programmes et des services qui les concernent, afin de garantir une prise en compte appropriée de leurs besoins spécifiques. Ce travail engage également les 10-14 ans qui ont été mobilisé·e·s à toutes les étapes:

- Des sessions de renforcement de capacités sur les enjeux de santé et égalité de genre, en *media training*, en communication pour le changement social, en *leadership* et techniques de plaidoyer adaptés aux jeunes;
- Un renforcement des connaissances concernant le cadre légal sénégalais et donc leurs droits;
- Un travail sur leur pouvoir d'agir au niveau individuel et au niveau collectif pour mener à bien des actions collectives, participant ainsi à leur empouvoirement;
- Des actions de mobilisations sociales et politiques au niveau national et district en co-construction avec les acteur·rice·s du secteur proposées suite à des laboratoires d'incubation (ateliers collectifs tournés vers l'innovation pour définir de grandes orientations de projets basées sur une connaissance fine du contexte).

Ces activités permettent de poser les bases pour la mise en œuvre de projets de plaidoyer au plus proche des spécificités locales, auprès des autorités politiques nationales et décentralisées, afin d'améliorer leur accès à la santé. Sur l'ensemble de ces activités, la question de la parole des plus jeunes et de comment amplifier cette dernière doivent impérativement être intégrées.

## C. Des ateliers d'échange sur les représentations : pour des attitudes plus respectueuses des droits et besoins spécifiques chez les prestataires de santé

Les actions de renforcement de capacité des professionnel·le·s de santé, menées dans le cadre du projet SANSAS, ont inclus un module de formation sur les représentations, attitudes et normes en lien avec la SSR. Ces sessions interactives et participatives visaient à permettre aux professionnel·le·s de santé d'explorer leurs propres comportements, croyances et préjugés concernant la sexualité des adolescent·e·s.

Cette formation met en lumière l'importance de l'adoption d'une approche centrée sur les besoins et les droits des adolescent·e·s. À travers ces sessions, les professionnel·le·s de santé sont encouragé·e·s à reconnaître l'importance du respect de la confidentialité et d'une attitude non-jugeante dans leur relation avec les adolescent·e·s, favorisant ainsi une pratique professionnelle respectueuse de leurs droits.

## D. Renforcer le lien entre l'offre et la demande de services de santé: cliniques mobiles et stratégies avancées

L'introduction des cliniques mobiles, avec une offre de services adaptée aux adolescent·e·s, s'est avérée être un moyen efficace d'améliorer l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive pour les 10-14 ans.

En effet, les adolescent·e·s de cette tranche d'âge ont été plus enclin·e·s à fréquenter les cliniques mobiles que les points de prestation de services fixes. Cette approche novatrice a permis de surmonter les obstacles liés à la distance, à la stigmatisation et aux contraintes financières.

Pour que cette initiative réussisse pleinement, il est primordial d'investir dans des activités de sensibilisation et de communication régulières, en mettant particulièrement l'accent sur l'engagement des parents et des adolescent·e·s de cette tranche d'âge. Il est judicieux de mobiliser les agent·e·s de santé communautaire pour garantir une portée efficace des cliniques mobiles.

# Recommandations

## 1.

**Intensifier la production des données sur les besoins et les approches efficaces ciblant les très jeunes adolescent·e·s.**

## 2.

**Soutenir la mise en place de conditions favorables à des programmes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC) de qualité en faveur des très jeunes adolescent·e·s :**

- Favoriser une compréhension commune des objectifs des activités d'éducation à la santé, que ce soit en milieu scolaire ou communautaire;
- Développer des outils adaptés aux spécificités des 10-14 ans, prenant en compte l'entièreté de leurs besoins et de leurs préoccupations;
- Renforcer la prise en compte de cette tranche d'âge dans les stratégies de lutte contre les violences basées sur le genre, pour une meilleure intégration de ces enjeux aux programmes d'IEC qui ciblent les 10-14 ans;
- Proposer des formations de qualité aux enseignant·e·s, basées sur des méthodes positives dénuées de jugements de valeur.

## 3.

**Mettre en œuvre des stratégies destinées aux parents des adolescent·e·s afin :**

- D'assurer une plus grande acceptabilité des activités d'IEC;
- De renforcer les compétences des parents à dialoguer ouvertement avec leurs enfants sur les questions liées à la santé reproductive et aux relations, et de les guider vers des ressources appropriées en cas de besoin.

## 4.

**Investir davantage dans des stratégies avancées**

(offres de services communautaires, cliniques mobiles, ...) ciblant les plus jeunes et définir un paquet de services intégrés pour cette tranche d'âge.

## 5.

**Généraliser et mettre à l'échelle les mesures d'accompagnement et de soutien aux prestataires de santé,** incluant des ateliers d'échanges sur les représentations, **pour réduire les préjugés, les jugements de valeur et la partialité** dans la prestation des services de santé reproductive et des droits des adolescent·e·s et des jeunes.

## 6.

**Accompagner les équipes cadres et professionnel·le·s de santé**

dans la mise en conformité des Points de Prestations de Services **avec les standards de santé reproductive et les droit des adolescent·e·s et jeunes.**

## 7.

**Adopter des programmations transformatrices et inclusives**

visant à intégrer les 10-14 ans et à les remettre au centre de l'action, participant ainsi à **redéfinir les rapports de pouvoir** entre les jeunes adolescent·e·s et les prestataires de santé.

## 8.

**Évaluer et documenter l'impact positif des approches basées sur les droits et l'égalité de genre**

pour des effets durables et systémiques sur la santé des jeunes adolescent·e·s.



sous l'égide du



avec le soutien de

