



République du
Sénégal



**Étude socio-anthropologique sur la santé reproductive (SR) des adolescent(e)s et
jeunes de 10-24 ans à Kaolack, Fatick et Kaffrine**

Dans le cadre de la recherche-action visant la mise en place de services adolescents

Rapport final

Septembre 2022

ÉQUIPE DE RECHERCHE :

Université de Liège, Liège, Belgique : Dr Joséphine Wouango et Pr Marc Poncelet (Principal investigateur)

Institut de Médecine Tropicale (IMT), Anvers, Belgique : Dr Thérèse Delvaux

Université de Gand, Belgique : Dr Kristien Michiels

Centre Régional de Formation, de Recherche et de plaidoyer en Santé de la Reproduction (CEFOREP) : M. Cheikh Moussa Camara, M. Thierno Dieng, Mme Thiame Sarr Kamara, Mme Astou Gueye Dièye, Mme Ramatoulaye Diallo, M. Youssef Ahmed Mmadi, M. Bokho Guissé

Enabel, Sénégal : Dr Ernesto Papa, M. Abdoulaye Cissé et Mme Khadidja Diawara

Enabel, Bruxelles : François Sarramagnan



SOMMAIRE

SOMMAIRE	0
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	2
1. RESUME EXECUTIF	3
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	0
3. OBJECTIFS ET CADRE CONCEPTUELLE DE LA RECHERCHE	1
3.1. Objectif général	1
3.2. Objectifs spécifiques.....	1
3.3. Questions de recherche	1
3.4. Cadre conceptuel.....	2
4. MÉTHODOLOGIE.....	2
4.1. Population de l'étude	3
4.2. Sélection des participants	4
4.3. Outils de collecte de données	6
4.4. Enquête de terrain	6
4.5. Analyse des données	7
4.6. Considérations éthiques.....	7
4.7. Difficultés et limites de l'étude	8
5. RESULTATS – Région de Kaolack.....	8
5.1. Principaux problèmes ou préoccupations des ados/jeunes en matière de SSR	8
5.1.1. Les règles : un véritable problème pour les adolescentes	10
5.1.2. Les grossesses précoces et non désirées : « très préoccupant »	11
5.1.3. La sexualité des adolescent(e)s et jeunes : défier l'abstinence.....	14
5.1.4. Les maladies : IST, VIH/SIDA, infections	16
5.1.5. Des actions requises face aux nombreux problèmes SR	17
5.2. Sources d'informations des ados/jeunes	17
5.2.1. L'école : source crédible et de confiance	17
5.2.2. Internet : accessible, discret mais risqué.....	19
5.2.3. Les amis/pairs : « discuter de tout ».....	20
5.2.4. Les structures SRAJ : source fiable peu fréquentée	21
5.2.5. Les pairs éducateurs : informer les jeunes (et les adultes)	24
5.2.6. Autres sources d'informations	25
5.3. Types d'informations recherchés.....	25
5.4. Sources d'informations préférées.....	25

5.5.	Barrières à l'utilisation des services SRAJ.....	26
5.5.1.	Les barrières individuelles chez les ados/jeunes.....	26
5.5.2.	Les barrières au niveau familial.....	28
5.5.3.	Les barrières socio-culturelles.....	33
5.5.4.	Les barrières structurelles.....	35
5.5.5.	Barrières et inégalités de genre.....	37
5.6.	Caractéristiques des services SRAJ demandés par les adolescent(e)s/jeunes.....	39
5.6.1.	Infrastructures de qualité et bien équipées.....	39
5.6.2.	Accessible avec des horaires flexibles.....	40
5.6.3.	Personnel qualifié et pluridisciplinaire.....	40
5.6.4.	Prestataires accueillants.....	40
5.6.5.	Services variés, gratuits et confidentiels.....	41
6.	FATICK ET KAFFRINE : Résultats des ateliers de collecte des données.....	42
6.1.	Principaux problèmes et préoccupations en SR.....	42
6.2.	Sources d'informations, communication et demande en services SR.....	48
6.3.	Similitudes et différences avec Kaloack.....	51
7.	RECOMMANDATIONS.....	51
8.	REFERENCES.....	53
9.	ANNEXES.....	54
	Annexe 1 : Déroulement de l'enquête de terrain.....	54

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial
BCA	Bureau Conseils pour Adolescent(e)s
CCA	Centre Conseil Adolescents
CDEPS	Centre Départemental d'Éducation Populaire et Sportive
CEFOREP	Centre Régional de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé de la Reproduction
DSSR	Droits et Santé Sexuelle et Reproductive
E2A	Evidence To Action
EA	Entretiens approfondis
ENABEL	Agence Belge de Développement
EVF	Education à la Vie Familiale
GD	Groupe de discussion
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population
GTM	Groupe de Travail Multi-sectoriel
IME	Inspection Médicale des Ecoles
IMT	Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ODD	Objectifs du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
SDSR	Santé et Droit Sexuel et Reproductif
SR	Santé Reproductive
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s/Jeunes
SRMNIA	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
SSAAJ	Standards de services de santé adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Ados/Jeunes
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre
UGent	Université de Gent
ULiège	Université de Liège
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis d'Amérique pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violences Sexuelles et Basées sur le Genre

1. RESUME EXECUTIF

Contexte

Cette étude socio-anthropologique, premier volet du processus de **recherche-action**, visait à faire une analyse approfondie des besoins des adolescent(e)s-jeunes (AJ) sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), des difficultés d'accès à ? et de prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s/jeunes ainsi que des barrières qui limitent la demande et l'utilisation des services de SSR par les adolescent(e)s-jeunes. Son but final est de soutenir la mise en place de services favorables adolescent(e)s-jeunes, d'abord à Kaolack puis à Fatick et Kaffrine.

Méthodologie

La méthodologie de l'étude est essentiellement qualitative et la démarche adoptée est une approche mixte déductive (partir de l'existant) et inductive (construire la théorie à partir des données du terrain). L'équipe de recherche a inscrit la démarche dans le modèle socio-écologique qui permet d'analyser une question ou un problème donné dans une perspective globale en tenant compte des différents environnements et échelles dans lesquels il se produit.

Ce modèle permet d'envisager tous les facteurs possibles à tous les niveaux afin de ne pas sous-estimer ou surestimer l'influence d'un facteur par rapport à un autre. Cette démarche permet de proposer un modèle qui ne cible pas uniquement l'individu [adolescent(e) ou jeune, mais qui prend aussi en compte l'environnement au sein duquel l'adolescent(e)/jeune vit.

En suivant le principe de la *grounded theory* selon un processus itératif et de saturation théorique des données, trois phases de collecte de données ont été réalisées : phase 1 (Kaolack), phase 2 (Kaloack), phase 3 (Fatick et Kaffrine). Cette méthodologie a conféré à cette étude une grande capacité de triangulation et a permis d'obtenir des informations et des conclusions riches résultant de cette triangulation.

Principaux résultats – Kaolack

De nombreux problèmes de Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s/Jeunes (SRAJ) : les adolescentes et jeunes de 10-24 ans font face à un très grand nombre de **préoccupations** de SSR qui les affectent particulièrement selon leur âge et genre : la manque d'information sur la puberté et tous les changements qui y sont associés, la méconnaissance du cycle menstruel et de l'hygiène menstruelle ainsi que le manque d'accès aux produits/serviettes hygiéniques favorisé par la pauvreté, les grossesses précoces et non désirées, la sexualité 'précoce' et la sexualité transactionnelle, le manque d'information correcte sur la SSR, les infections (IST, VIH, etc.), les violences sexuelles (le viol notamment), la norme qui impose la virginité et donc l'abstinence jusqu'au mariage (notamment chez les filles), le 'tabou' autour de la sexualité et de l'utilisation des méthodes contraceptives, la gestion de leurs « secrets » et les droits de l'enfant qui se manifestent par la quête de liberté et le besoin s'exprimer.

Sources d'informations diverses sur la SRAJ : selon leur profil socio-démographique, les adolescent(e)s/jeunes utilisent sources diversifiées pour s'informer sur leur SSR : école (cours SVT, enseignants), internet/réseaux sociaux, amis/pairs, structures SRAJ (CDEPS, CCA, espace ados/jeunes, centre de santé), parents, amis, Bajenu Gox, radio, TV, etc. Il y a un

déséquilibre en matière d'accès à l'information selon qu'ils sont scolarisés ou non, fréquentant un centre de services adolescent(e)s ou non, issus du milieu urbain ou rural.

Plusieurs types d'informations recherchés : Les adolescent(e)s/jeunes recherchent plusieurs types d'informations à travers les sources ci-dessus citées. Trois principaux types d'information sont recherchés : puberté (y compris les règles), la sexualité et les infections (IST, VIH/SIDA, troubles urinaires, syphilis, etc.).

Sources d'informations préférées : Les structures de santé, les enseignants, les CCA/CDEPS, parents et les Bajenu Gox sont considérés comme les sources « les plus sûres ». Cependant, la préférence pour une source (perçues comme fiable) n'entraîne pas systématiquement son utilisation à cause des barrières à l'accès à ces sources d'information. Pour le cas spécifique de la sexualité, les adolescent(e)s et jeunes s'informent principalement entre pairs et par internet/les réseaux sociaux et en regardant les séries télévisées.

Barrières entravant l'utilisation des services SRAJ : les adolescent(e)s et jeunes se heurtent à un certain nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé reproductive et les utiliser systématiquement. Ces barrières ne s'opèrent pas toujours de façon isolée mais s'imbriquent les unes aux autres. Il s'agit des :

- barrières individuelles chez l'adolescent/jeune : la méconnaissance de l'existence des structures, des services qui y sont offerts ou des perceptions erronées à leur égard, ainsi que la « honte », la « peur »,
- familiales : elles concernent les perceptions que les parents ont ou se font des structures SRAJ et, d'autre part, elles sont relatives à la relation parent/enfant en matière de SR caractérisée principalement par un déficit de communication correcte entre parent et enfant sur la SSR,
- socio-culturelles : il s'agit des perceptions, souvent négatives, que la communauté porte sur les services SRAJ qui influencent les décisions de certains adolescent(e)s/jeunes de les fréquenter ou pas. Ces perceptions sont liées au contrôle social exercé sur les adolescent(e)s/jeunes célibataires,
- structurelles : elles sont relatives aux caractéristiques des services SRAJ la localisation, les horaires, le coût des services, l'indisponibilité de certains services, la disponibilité des prestataires, la qualité de l'accueil et la confidentialité. Les interactions entre prestataires et adolescent(e)s/jeunes et la qualité de l'accueil varient d'un prestataire à un autre et sont déterminantes, du point de vue des adolescent(e)s/jeunes, dans leur décision de les utiliser.

Caractéristiques de services SRAJ adaptés aux adolescent(e)s/jeunes : Afin de rendre les services SRAJ encore plus attractifs, ceux-ci doivent être adaptés à leurs besoins et priorités. Les structures doivent : avoir des infrastructures de qualité et bien équipées, être accessibles avec des horaires flexibles, disposer d'un personnel qualifié, pluridisciplinaire et surtout accueillant, offrir des services variés, gratuits et confidentiels. Un grand nombre des caractéristiques des services SRAJ demandées par les adolescent(e)s/jeunes (et relayées par des personnes ressources) correspondent aux normes de standards recommandés par l'OMS en matière de services de soins de santé reproductive de qualité pour les adolescents.

Principaux résultats - Fatick et Kaffrine

Les tendances observées à Kaolack, notamment en ce qui concerne la sexualité et les

grossesses précoces, les problèmes liés à l'hygiène menstruelle et la réticence des jeunes filles à fréquenter les structures de santé pour y solliciter des informations et services en matière de SR de peur du regard des autres (parents, voisins, etc.), de la stigmatisation, du manque de confidentialité et de discrétion de certains prestataires de santé, se confirment dans les régions de Fatick et Kaffrine. Quelques spécificités sont notées dans ces deux dernières régions. Ces spécificités sont liées dans ces régions à une plus grande précarité économique, une pauvreté des ménages plus importante et une ruralité plus marquée comparativement à la région de Kaolack. En effet, Kaolack est un carrefour qui affiche des opportunités et un dynamisme économique plus importants que Fatick et Kaffrine. Ces spécificités concernent également les mutilations génitales féminines dans certaines zones rurales de la région de Fatick. En termes d'infrastructures et d'équipements socio-éducatifs, la région de Kaolack est mieux lotie que celles de Kaffrine et Fatick, notamment à travers son CCA. Cette situation fait que les jeunes de ces deux dernières régions ont moins d'opportunités d'accès aux informations et services adaptés de SRAJ que ceux de Kaolack.

Recommandations

Au terme de cette recherche, l'ensemble des participants à l'étude ont fait des recommandations dans l'optique d'améliorer l'offre de services SRAJ afin de promouvoir la SSRAJ. L'atteinte de cet objectif nécessite que les actions à mener mettent la priorité sur une approche multidisciplinaire (de prestataires), holistique (prise en compte de tous les aspects de la SSRAJ), pluri-acteurs (impliquer toutes les parties prenantes ; prestataires, adolescent(e)s, professeurs, parents, membres influents de la communauté) et intégrée (une meilleure coordination entre structures SRAJ pour un référencement efficace des ados/jeunes et une prise en charge complète).

Le modèle de services adolescents et les interventions méritent de prendre en compte tous les aspects (barrières) qui empêchent les adolescent(e)s/jeunes de solliciter les services SRAJ.

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Sénégal fait partie des cinq pays dans lesquels Enabel met en œuvre un portefeuille de coopération bilatérale 2019-2023, visant à « *Contribuer au développement socioéconomique inclusif et durable et à la création d'emplois décents principalement dans le Sine Saloum* ». Plus particulièrement, Enabel intervient dans les trois régions suivantes : Kaolack, Fatick et Kaffrine.

Cette recherche socio-anthropologique s'inscrit dans le cadre de ce portefeuille, comprenant 4 interventions, dont celle de la « santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent » (**intervention 3**), dont les objectifs ont été formulés de la manière suivante : *Contribuer à rendre effectif l'accès des femmes, des adolescent(e)s et les jeunes aux services de santé reproductive de qualité avec un focus spécifique sur la réduction de la mortalité maternelle, la promotion de la planification familiale et la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre à base d'une approche multisectorielle et multi-acteurs.*

L'intervention privilégie l'approche basée sur les droits humains, avec une attention spécifique aux inégalités de genre qui déterminent la santé des femmes et de leurs enfants, ainsi que des adolescent(e)s et des jeunes. Les bénéficiaires ont été identifiés au niveau des détenteurs des droits (avec une attention spécifique pour les femmes et les filles les plus vulnérables) et au niveau des porteurs d'obligation (niveau central, déconcentré et autorités locales).

La présente étude socio-anthropologique a pour but d'accompagner la réalisation du (**Résultat 1**) : « le droit à l'**information** de qualité sur les différentes thématiques liées au droit à la santé reproductive est assuré ». Le but ultime est de développer un modèle de services adaptés aux besoins des adolescents/jeunes pour une meilleure prise en charge de leur santé sexuelle et reproductive.

En effet, malgré les multiples politiques publiques, les actions de l'État et de ses partenaires, et celles de la société civile, l'accès à des services de santé reproductive et leur utilisation par les adolescent(e)s/jeunes du Sénégal demeurent faibles. Les adolescent(e)s et les jeunes restent confrontés à de nombreux problèmes liés à la santé de la reproduction : sexualité précoce, risques élevés de grossesses précoces, non désirées, mariages précoces, avortements, infections sexuellement transmissibles (IST, VIH/Sida) et aussi d'autres composantes de la SR, comme les violences sexuelles et basées sur le genre, la mortalité maternelle, la malnutrition, etc.

L'étude socio-anthropologique vise à faire une analyse approfondie des besoins, des difficultés d'accès et de prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s/jeunes ainsi que des barrières socioculturelles. Cette étude représente le premier volet du processus de **recherche-action** afin de soutenir la mise en place de services favorables aux ados et jeunes d'abord à Kaolack, puis à Fatick et Kaffrine. La perspective de recherche-action est également centrale dans cette étude.

Selon la définition de l'UNFPA, une bonne santé reproductive (SR) est "un état de bien-être total sur le plan physique, mental et social, relativement à tous les aspects du système reproductif"¹. L'adolescence est une période marquée par des changements rapides (physiques, psychologiques, émotionnels et sociaux) chez le jeune garçon et chez la jeune fille (Blakemore & Mills, 2014).

¹ <https://www.unfpa.org/fr/santé-sexuelle-et-reproductive>, consulté le 05 mai 2021

Cette recherche socio-anthropologique visait à prendre en compte toutes les thématiques liées aux services de santé reproductive des ados/jeunes :

- puberté/développement physique ;
- grossesses précoces (y compris l'accompagnement et la prise en charge des filles mineurs avec une grossesse, grossesses non-désirées/avortements (clandestins) ;
- éducation à la vie familiale;
- méthodes contraceptives modernes ;
- prévention des IST/VIH ;
- l'offre de services de qualité en matière de santé de la reproduction ;
- la communication pour un Changement Social et Comportemental (des ados/jeunes, parents, prestataires de service, leaders/membres de la communautaires).

3. OBJECTIFS ET CADRE CONCEPTUELLE DE LA RECHERCHE

3.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est de contribuer à améliorer la santé reproductive des adolescent(e)s et jeunes de 10-24 ans à travers une meilleure connaissance des besoins des adolescent(e)s/jeunes et du contexte des trois régions.

3.2. Objectifs spécifiques

1. Comprendre les perceptions et les barrières actuelles à l'accès et à l'utilisation des services de santé reproductive et identifier les stratégies pour les supprimer.
 - 1.1. Identifier les sources d'informations actuelles sur la SR qui sont fiables et préférables pour les adolescents(e)s et jeunes.
 - 1.2. Faire une analyse approfondie des besoins et des priorités des adolescent(e)s/jeunes, ainsi que les facteurs qui empêchent ou qui contribuent à leur accès et à l'utilisation des services SR.
2. Identifier des approches favorisant l'accès et l'utilisation des services de SR par les adolescents(e)s/jeunes
 - 2.1. Identifier/développer des stratégies pour améliorer l'accès aux informations fiables pour les adolescents(e)s.
 - 2.2. Identifier/développer des stratégies pour améliorer l'accès et la qualité des services SR destinés aux adolescent(e)s/jeunes.
3. Elaborer un modèle de services SR adaptés aux besoins des adolescent(e)s/jeunes.

3.3. Questions de recherche

L'étude pose le questionnement global suivant : Comment contribuer à améliorer la santé reproductive des adolescent(e)s et jeunes de 10-24 ans à Kaolack, Kaffrine et Fatick ?

1. Quels sont les facteurs facilitants et les barrières actuelles à l'utilisation des services de SR chez les adolescent(e)s/jeunes de Kaolack, Fatick et Kaffrine ?
 - 1a. Comment ces barrières affectent-elles les garçons et les filles ?

- 1b. Comment lever les barrières et renforcer les acquis pour l'utilisation des services de SR par les adolescent(e)s et les jeunes ?
2. Quelles sont les approches favorisant l'accès et l'utilisation des services de santé reproductive par les adolescent(e)s/jeunes ?
 - 2a. Quelles sont les sources d'information actuelles préférées des adolescent(e)s dans le domaine de la SR ?
 - 2b. Quels sont les besoins et les priorités des adolescent(e)s et jeunes en matière d'accès et d'utilisation des services de SR ?
 - 2c. Comment impliquer les parents et les communautés dans la promotion du droit à la SR des adolescent(e)s et des jeunes ?
3. Au vu des résultats, quel modèle pérenne de services adaptés aux adolescent(e)s/jeunes peut être mis en œuvre pour améliorer la santé reproductive des adolescent(e)s/jeunes des trois régions ?

3.4. Cadre conceptuel

Le thème de la santé reproductive des adolescent(e)s/jeunes implique une prise en compte de plusieurs déterminants. Nous proposons d'inscrire la démarche dans le modèle socio-écologique (OMS, 2014) qui permet d'analyser une question ou un problème donné dans une perspective globale en tenant compte des différents environnements et échelles dans lesquels il se produit. Par sa dimension holistique, le modèle socio-écologique aide à comprendre dans quelle mesure et à quel degré les environnements (aux niveaux micro, méso et macro) influencent le comportement humain (OMS, 2014 ; Cislighi & Heise, 2019).

Les barrières à la santé reproductive des adolescent(e)s et des jeunes se situent, nous l'avons vu dans une revue documentaire, au niveau individuel des adolescent(e)s, mais aussi au niveau de l'environnement familial, social et physique dans lequel ces adolescent(e)s et jeunes vivent. Cet environnement peut être le niveau du cercle restreint (la famille, les pairs), le niveau communautaire (groupes sociaux, les normes de la communauté) et le niveau sociétal plus large (les décisions politiques, les services disponibles et leur accessibilité/inaccessibilité).

L'on connaît déjà l'influence des facteurs généraux qui limitent la demande et l'utilisation des services de santé reproductive par les adolescent(e)s/jeunes dans la région ouest-africaine et au Sénégal, mais il faut comprendre plus précisément leurs déclinaisons locales dans les zones d'interventions du programme d'Enabel. Il faut aussi comprendre comment chaque barrière se manifeste et comment elle interagit avec d'autres barrières pour limiter l'utilisation des services de SR par les adolescent(e)s/jeunes au sein de leurs communautés. En prenant en compte chaque déterminant, mais également l'interaction entre différents facteurs, les résultats de la recherche permettront au programme d'Enabel de proposer des actions ciblées et de développer de nouvelles approches qui seront adossées à une bonne connaissance des besoins des adolescent(e)s et jeunes, et des réalités locales.

4. MÉTHODOLOGIE

Le thème de la santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes implique une prise en compte de plusieurs déterminants en ce sens qu'elle est influencée par l'environnement dans lequel ils/elles vivent. Ainsi, la démarche méthodologique adoptée est une approche mixte déductive et inductive qui nous permet d'envisager tous les facteurs possibles à tous les

niveaux afin de ne pas sous-estimer ou surestimer l'influence d'un facteur par rapport à un autre. La dimension déductive ne consiste pas à partir sur le terrain avec des hypothèses à vérifier, par exemple 'la non-utilisation des services de SR par les ados/jeunes est influencée par tel ou tel facteur', mais avec des thèmes d'intérêt : c'est de partir de ce qui est connu pour identifier les besoins de données manquantes. L'approche inductive fondée sur le principe de la *grounded theory*, quant à elle, part des données collectées et nous offre une fine connaissance des réalités socio-culturelles des régions ciblées. Cette approche offre une flexibilité dans le développement de la recherche et dans l'analyse des données.

Ainsi, l'approche déductive-inductive nous permet, d'une part, de confirmer ce qui est connu et, d'autre part, de rester ouvert à l'inattendu, à ce que le terrain nous dévoile d'inconnu jusqu'à présent. Il permet aussi de proposer un modèle qui ne cible pas uniquement l'individu [adolescent(e) ou jeune], mais qui prend aussi en compte l'environnement au sein duquel l'adolescent(e)/jeune vit. Le cadre conceptuel du modèle socio-écologique est plus systémique et permet d'analyser la relation qui existe entre différents acteurs.

Cette approche a permis de mieux comprendre les logiques, les perceptions et les répertoires de justification des comportements, attitudes et pratiques dans le domaine de la santé de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes. Elle a en outre permis d'identifier les besoins spécifiques de la catégorie des 10-24 ans ainsi que des facteurs contextuels tels que les valeurs socio-culturelles qui favorisent ou limitent le choix des adolescent(e)s/jeunes en matière de santé reproductive. Par ailleurs, elle a également été participative et a impliqué les bénéficiaires principaux (adolescent(e)s et jeunes), les membres de la communauté, les personnes ressources et les membres du groupe thématique (groupe de travail multidisciplinaire régional).

4.1. Population de l'étude

La population de l'étude est constituée de trois groupes cibles.

Le premier groupe cible, la cible principale, comprend les adolescent(e)s et jeunes de 10-24 ans célibataires (scolarisés, déscolarisés, non-scolarisés ; issus du milieu urbain et rural, utilisateurs et non-utilisateurs des services CCA, CDEPS et espaces/ ados/jeunes). Les données collectées auprès de cette cible concernent les besoins, perceptions, représentations, comportements par rapport à la santé reproductive.

Le second groupe cible se compose des parents d'adolescent(e)s et de jeunes. Les études montrent clairement qu'il existe des barrières au niveau familial, bien que ce cercle familial puisse constituer un soutien aux jeunes dans leur prise de décision. Il était dès lors important de comprendre le point de vue des parents, leurs perceptions et leurs expériences, afin de mieux les impliquer dans les questions relatives à la santé reproductive des adolescent(e)s et jeunes.

Le troisième groupe cible se compose des personnes ressources qui ont été sélectionnées en fonction de leur rôle, leurs responsabilités et leurs expériences sur le thème de la santé reproductive ainsi que de leur connaissance des facteurs contextuels qui limitent la demande en SR chez les adolescent(e)s et jeunes. Ce sont principalement :

- le personnel de santé (infirmières/ères, sage-femmes, etc.)
- les pairs éducateurs,

- les leaders communautaires (relais communautaires, "Bajenu Gox", leaders religieux)
- les responsables d'ONGs et associations intervenant sur la thématique de la SR, y compris des représentants d'organisations de jeunesse (présidents d'ASC, de réseaux, etc.)
- les responsables du système éducatif (enseignant(e)s, professeurs SVT/économie familiale).

4.2. Sélection des participants

Les participants ont été sélectionnés en tenant compte de la diversité des profils (adolescent(e)s/jeunes) et de leur rôle au sein de la communauté (personnes ressources).

Les données de Kaolack, collectées en deux phases, ont permis d'avoir des données approfondies et de toucher plusieurs acteurs dont le profil permettait d'informer les objectifs de la recherche. Au total, **32 focus groups et 31 entretiens individuels** ont été réalisés auprès des diverses cibles ainsi que des personnes ressources disponibles, soit un total de 63 transcriptions tel que résumé dans le tableau ci-dessous. Au total **110 personnes** (adolescent(e)s/jeunes et parents) ont participé aux focus groups. Le tableau 1 présente une synthèse des données collectées à Kaolack.

A Fatick et Kaffrine, **14 focus groups ont été réalisés avec un total de 86 participants**. Le tableau 2 en présente une synthèse plus détaillée.

Tableau 1 : Synthèse du nombre d'entretiens et focus groups réalisés par type de participants, région de Kaolack

Participants	Kaolack	Nioro	Guinguiné	TOTAL
Focus groups ados/jeunes 10-14 ans (filles/garçons)	2	2	2	6
Focus groups ados/jeunes 15-24 ans (filles/garçons) non-utilisateurs de services SR	8	6	4	18
Focus groups avec des pairs éducateurs (filles/garçons)	2	0	0	2
Focus groups avec parents (pères/mères) d'adolescents de 10-24 ans	2	2	2	6
Total Focus group	14	10	8	32
Entretiens individuels Ados/jeunes 15-24 ans (filles/garçons) Utilisateurs de services SR	6	4	4	14
Entretiens avec des responsables de services SR, (CCA, CDEPS, espace ados) et personnel de santé	4	3	2	9

Entretiens avec des responsables communautaires (enseignants, religieux, Bajenu Gox, relais, Pdt ASC)	5	1	2	8
Total entretiens individuels	15	8	8	31
TOTAL (FG et EI)				63

Tableau 2 : Synthèse du nombre focus groups réalisés par type de participants, région de Fatick et Kaffrine

PHASE III REGION DE KAFFRINE ET FATICK DU 10 AU 13 MAI 2022				
Participants	Kaffrine (Kaffrine, Birkelane, Malem Hodar,	Fatick (Fatick, Gossas, Foudiougne)	Total	Nombre de personnes touchées
Focus groups ados/jeunes 10-14 ans (filles/garçons)	2	2	4	25
Focus groups ados/jeunes 15-24 ans (filles/garçons) non-utilisateurs de services SR	2	2	4	24
Focus groups avec des pairs éducateurs (filles/garçons)	1	1	2	12
Focus groups avec parents (pères/mères) d'adolescents de 10-24 ans	1	1	2	12
Focus group avec des personnes ressources (Responsables CDEPS/BCA, Espaces Ados/Jeunes, enseignants, religieux, Bajenu Gox, Sage-femmes)	1	1	2	13
Total Focus Group			14	
Total Personnes Touchées				86

4.3. Outils de collecte de données

Une collecte de données approfondies a été réalisée dans la région de Kaolack à travers plusieurs instruments. Au total sept outils ont été développés pour tenir compte de l'hétérogénéité des populations cibles.

1. Entretiens individuels avec des ados/jeunes de 15-24 ans utilisateurs de services SR ;
2. Entretiens individuels avec des responsables de services SR (CCA, CDEPS, espaces ados/centres de santé).
3. Entretiens individuels avec des leaders communautaires (Bajenu Gox, enseignants, religieux musulman et catholique, relais communautaire).
4. Focus groups avec des ados de 10-14 ans (non-utilisateurs de services SR)
5. Focus groups avec des ados/jeunes de 15-24 ans non-utilisateurs de services SR
6. Focus groups avec des pairs éducateurs filles et garçons
7. Focus groups avec des parents des ados/jeunes de 10-24 ans

Les focus groups chez les ados/jeunes ont été subdivisés selon le sexe et l'âge de participants. L'enrôlement s'est fait en respectant une certaine diversité de critères : scolarisées, déscolarisés et non scolarisées. L'annexe 1 décrit plus en détail le processus de l'enquête de terrain, notamment en ce qui concerne le recrutement des participants et les difficultés rencontrées.

Les entretiens et focus groups ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et retranscrits après chaque phase de collecte des données (phase 1 et phase 2), ce qui a permis de retenir certains faits de terrain et la logique des propos des enquêtés. Cette base de données permet de cerner les points de vue convergents, les divergences qui se dégagent des attitudes et pratiques des acteurs et de leurs connaissances des sujets de la SRAJ. Ces informations ont été complétées par quelques notes d'observation faites par les enquêteurs et enquêtrices au cours des entretiens et des focus groups permettant de mieux documenter le contexte duquel les données sont issues.

4.4. Enquête de terrain

L'équipe de collecte était composée d'agents de collecte de données et de superviseurs. Les effectifs nécessaires pour collecter les informations ont été estimés sur la base des tailles d'échantillon fixées pour l'enquête.

L'une des exigences requises aux enquêteurs était d'habiter dans la ville de Kaolack ou ses alentours. C'est à ce titre que l'équipe de recherche, composée notamment des techniciens du CEFORÉP et d'Enabel, a décidé de s'adresser au Bureau Régional de la Statistique et de la Démographie de Kaolack, ainsi qu'aux institutions membres du groupe de travail thématique mis en place pour les besoins de ce projet pour identifier des candidats.

La sélection des superviseurs a connu quelques différences en comparaison à celle des enquêteurs, ceci en cohérence avec les critères établis. En effet, l'appartenance aux groupes thématiques, la bonne connaissance des enquêtes qualitatives et des localités de l'enquête, trois des principaux critères de sélection ont amené l'équipe de recherche à s'adresser directement aux institutions mentionnées ci-dessus pour obtenir les profils attendus.

L'atelier préparatoire des enquêtes de la phase 1 de collecte des données tenu en janvier-février 2022 avait enregistré la participation de tous les enquêteurs et superviseurs sélectionnés et orientés à cet effet. Au cours de cet atelier, les enquêteurs et superviseurs ont été formés aux différents aspects de l'enquête qualitative et de la thématique de la santé de

la reproduction des adolescentes et jeunes. Plusieurs simulations ont également été réalisées pour tester les outils et faire les corrections nécessaires.

La deuxième phase de collecte des données à Kaolack et la phase 3 à Fatick et Kaffrine ont également été précédées par un atelier préparatoire pour le recadrage de certains points.

Le recrutement des participant.e.s s'est fait par le biais des superviseurs, responsables de structures de prise en charge de la SRAJ (structures de jeunesse, de santé...) et membres du groupe thématique, mais aussi des acteurs communautaires comme les Bajenu Gox et les relais communautaires. Ainsi les activités de collecte se sont déroulées au niveau des structures et au niveau communautaire.

4.5. Analyse des données

Cette recherche qualitative a permis de générer une base de données de 77 transcriptions (63 transcriptions pour Kaolack et 14 transcriptions pour Fatick et Kaffrine). C'est une quantité considérable de données textuelles qui requiert une attention particulière dans le processus d'analyse. L'analyse des données s'est faite en trois étapes :

- une mission des experts belges au Sénégal a permis de faire une analyse collective d'un sous-échantillon de transcriptions de la première phase de collecte, pour évaluer la qualité des données, procéder à des analyses préliminaires et identifier les thèmes émergents qui ont servi de base pour élaborer le livre de codification.
- l'experte de l'Université de Liège a ensuite fait une analyse approfondie de l'ensemble des transcriptions (63 transcriptions) avec le logiciel NVivo. Les principaux résultats ont été discutés avec l'équipe de recherche lors d'une réunion virtuelle et des pistes d'approfondissement de l'analyse ont été proposées.
- l'expert du CEFOREP a analysé parallèlement quelques données de la phase 2 de Kaolack de façon manuelle et de nouveaux thèmes émergents qui ont été comparés avec l'analyse de l'experte de ULiège et les différences rapprochées. Les données issues des ateliers de collecte des données à Fatick et Kaffrine (14 transcriptions de FG) ont ensuite été analysées par les experts du CEFOREP pour identifier les similarités et les différences avec les constatations de Kaolack. Enfin, les différentes synthèses ont été fusionnées pour proposer le présent rapport.

4.6. Considérations éthiques

Le protocole de l'étude a été élaboré et soumis à l'approbation du Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé (CERS) avant le démarrage de l'étude. Il a reçu un avis favorable du CERS à travers la délivrance d'un certificat d'éthique en février 2021. L'étude a également reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche en sciences humaines et sociales de l'Université de Liège en octobre 2020.

La participation à l'étude a été totalement volontaire. Les participants ont reçu des informations écrites sur l'étude grâce à la fiche d'information, sur le principe de l'anonymat et tous ont donné un consentement éclairé écrit. Les parents ou tuteurs des ados mineurs (10-20 ans) ont donné leur consentement afin que leurs enfants puissent participer aux entretiens ou aux groupes de discussion. Les agents de terrain ont également expliqué aux participants les objectifs détaillés de l'étude, si nécessaire en présence d'un témoin. Pour les participants analphabètes, la signature par empreinte digitale (pouce) et la signature d'un témoin ont été prises pour documenter le consentement avant la participation. Les personnes ayant accepté de participer

à l'étude ont pu s'enquérir des détails de l'étude tout en posant les questions relatives à celle-ci avant le début des entretiens et groupes de discussion.

4.7. Difficultés et limites de l'étude

Les principales difficultés suivantes ont été notées :

- La longueur de certains guides d'entretien notamment pour les focus groups, ce qui a nécessité des focus groups d'une durée relativement longue avec les implications en termes de difficultés à retenir certaines cibles au-delà de certaines heures. Lors de la phase 2, les outils de collecte ont été révisés et allégés en conséquence.
- Les difficultés pour faire s'exprimer les plus jeunes sur des questions sensibles ;
- La mobilisation de la cible par les structures d'encadrement (dans certains cas) lors de la première phase de collecte, d'où la recommandation d'identifier la cible au niveau communautaire ;
- Certaines intrusions affectant la qualité des enregistrements lors des activités au niveau communautaire ;
- Biais dans le recrutement des participants : A l'issue de la collecte des données la phase 1 de Kaolack, l'analyse des premières transcriptions a révélé des biais dans la sélection de certains participants : les parents ayant participé au focus group étaient des personnes bien informées de la thématique SR ; lors de certaines discussions avec des utilisateurs/trices de services SRAJ, des responsables étaient présents, ce qui a pu biaiser les déclarations des adolescent(e) et jeunes. Lors de la phase 2, il a été décidé de diversifier des cibles en les recrutant directement dans les quartiers et de veiller à un meilleur respect de la confidentialité. Ces changements ont permis d'avoir des données de la phase 2 très riches.

5. RESULTATS – Région de Kaolack

5.1. Principaux problèmes ou préoccupations des ados/jeunes en matière de SSR

L'étude a voulu comprendre les principaux problèmes qui préoccupent en particulier les adolescent(e)s/jeunes des zones d'enquête. Ce volet porte sur les expériences individuelles des participants mais également les expériences des adolescent(e)s/jeunes de leur âge au sein de la communauté. Les données sur les adolescent(e)s/jeunes sont triangulées avec les problèmes de SSR cités par les personnes ressources et les parents. À la question : *Quels sont les principaux problèmes de santé sexuelle et reproductive auxquels les adolescents et jeunes sont confrontés dans votre localité*, de nombreux problèmes ont été énumérés.

L'ensemble des participants, surtout les adolescent(e)s/jeunes eux-mêmes, ont identifié un très grand nombre de problèmes de SSR auxquels les jeunes font face dans la région de Kaolack et qui les affectent particulièrement : la puberté marquée par tous les changements qui y sont associés, les règles et la gestion de l'hygiène menstruelle, la pauvreté entravant l'accès des jeunes filles aux serviettes hygiéniques, les grossesses précoces, la sexualité 'précoce' et la sexualité transactionnelle, le manque d'information correcte sur la SSR, les infections (IST, VIH), les violences sexuelles (le viol notamment), les questions de virginité et d'abstinence, l'utilisation des méthodes contraceptives, les habillements indécents dits 'sexy'²,

² Nos interlocuteurs ont régulièrement fait référence à ce terme sans en décrire les caractéristiques. Il est utilisé pour faire référence à différents types de tenues qui ne sont pas socialement acceptables car de nature à 'provoquer' les garçons : ils

la gestion de leurs « secrets » et les droits de l'enfant qui se manifestent par la quête de liberté et le besoin de s'exprimer de la part des adolescent(e)s et jeunes.

Aussi, trois problèmes majeurs relatifs à la relation parents/enfants sont également évoqués avec récurrence : le manque de communication parents/enfants, la démission des parents par rapport à l'éducation des enfants et l'indiscipline de certains enfants.

D'autres problèmes sont cités dans une moindre mesure. Ce sont les avortements, la drogue et sexualité, l'homosexualité.

Enfin, la pauvreté et les difficiles conditions de vie sont présentes comme des facteurs qui impactent négativement une bonne santé générale des adolescent(e)s/jeunes, et la santé de la reproduction en particulier. Le manque d'informations correctes sur la SR et la non-utilisation des services SRAJ accentuent les problèmes chez les adolescent(e)s/jeunes. Les propos de cet enseignant résument bien les nombreux problèmes rencontrés par les adolescent(e)s/jeunes de la région :

*« Les problèmes liés à la santé de la reproduction auxquels les jeunes d'une manière générale sont confrontés, c'est d'abord une prise en charge de la période de **puberté**. Ils ont un problème de **comportement** durant leur période de puberté. Ils ne **savent pas tellement comment gérer** leur changement morphologique, physiologique et ils sont très souvent en quête de recherche. Ils n'ont **pas réellement quelqu'un à qui communiquer**, donc du coup le plus souvent ils s'adonnent à des pratiques non réfléchies telles que des rapports non protégés et ils peuvent encourir des grossesses et même des **maladies sexuellement transmissibles** sans s'en rendre compte. Ces choses peuvent durer pendant des années et cela peut aller même jusqu'à avoir des perturbations au niveau de leur organisme quand ils ont pris une **grossesse** prématurée. D'une manière générale, c'est un peu lié à ça. On voit très souvent dans nos établissements et dans nos quartiers, de jeunes filles contracter des grossesses à une période où elles ne devraient pas et ceci est souvent lié à un **manque d'informations** » PROF SVT GUINGUINEO.*

Cette section présente en particulier les quatre premiers problèmes les plus fréquents, par ailleurs interconnectés, afin de décrire leurs manifestations et leur impact sur la vie des adolescent(e)s/jeunes. L'ensemble des problèmes cités est repris en synthèse dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Cartographie des préoccupations des adolescent(e)s/jeunes par occurrence

	TYPES
Liées à la SSR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grossesses précoces et non désirées 2. Règles et hygiène menstruelle 3. Puberté et changements de comportements 4. Sexualité précoce (rapports sexuels, pornographie) 5. Infections (IST, VIH, les infections urinaires) 6. Manque d'informations, méconnaissance de la SR, non-utilisation des services SRAJ 7. « Secrets » (confidentialité) 8. Tabou autour de la sexualité 9. Abstinence/virginité

« peuvent jouer sur la conscience des garçons ». Il ne s'agit pas d'un problème de santé sexuelle et reproductive à proprement parler, mais plutôt d'une perception subjective, essentiellement masculine, de ce qui serait de nature à provoquer des VBG.

	<ul style="list-style-type: none"> 10. Violences sexuelles (viol) 11. Habillent indécent 12. « Matérialisme » et sexualité transactionnelle, « tonton say-say » 13. Contraception/PF 14. Droit de l'enfant 15. Avortements 16. Mariages précoces 17. Hygiène corporelle 18. Drogue 19. Homosexualité
Liées à la relation parents/enfants	<ul style="list-style-type: none"> 1. Déficit de communication avec les parents 2. Démision des parents (manque de temps, difficile conditions de vie, usage excessive de leurs « portables ») 3. Droits de l'enfant (liberté, besoin de s'exprimer) 4. Utilisation excessive d'internet, films et séries TV (source de conflits avec les parents) 5. Indiscipline/mauvais comportements des ados (source de conflits avec les parents)

5.1.1. Les règles : un véritable problème pour les adolescentes

C'est l'un des principaux problèmes cités avec récurrence par la quasi-totalité des filles mais également par les parents, certains garçons et les personnes ressources. En effet, la méconnaissance du cycle menstruel et de l'hygiène menstruelle, le manque d'accès aux produits/serviettes hygiéniques favorisé par la pauvreté, le 'tabou', le sentiment de honte/gêne relatifs aux menstruations et le manque de conversation en famille sur le sujet sont des facteurs défavorables à une bonne gestion de l'hygiène menstruelle³ chez les adolescentes et qui affectent leur bien-être global.

Sentiment de « peur » et de honte

La plupart des adolescentes déclarent être prises par surprise lorsqu'elles ont leurs premières règles et ne savent pas comment s'y prendre (confirmé par des parents et des personnes ressources). Elles sont gênées, ne savent pas ce qui leur arrive et toutes ne cherchent pas immédiatement les informations nécessaires.

Adolescentes « démunies » face aux premières règles

F5 : « Avant, je n'ai jamais entendu parler de règles. La première fois **j'avais peur**, par la suite ma mère a fait ce constat.... La première fois que j'ai vu une fille avec ses règles j'étais en classe de CM2, je l'ai vue avec le sang mais je n'avais rien compris et je l'ai dit à ma mère, elle rit et ne m'a rien expliqué et au moment de mes premières règles j'ai presque subi la même chose, normalement elle devait m'expliquer pour me préparer pour éviter ces situations.

F 6 : Même moi aussi, avant **on ne m'avait jamais parlé de règles**, quand je l'ai vu pour la première fois j'ai pleuré et c'est ma mère qui était venue me consoler.... J'avais trop peur j'ai des sœurs mais on

³ Le Programme commun de surveillance OMS/UNICEF (2012) définit la gestion de l'hygiène menstruelle comme suit : [...] les adolescentes utilisent un matériel de gestion des menstruations propre pour absorber ou recueillir le sang menstruel, qui peut être changé dans l'intimité aussi souvent que nécessaire, utilisent du savon et de l'eau pour se laver le corps selon les besoins, et ont accès à des installations sûres et pratiques pour éliminer les matériels de gestion des menstruations usagés. Elles comprennent les faits de base liés au cycle menstruel et la manière de le gérer avec dignité et sans gêne ni peur. » (cité par UNICEF 2019 :8).

ne partageait pas sur ça. » FG Filles 15-24 ans non-utilisateurs Guinguinéo

« Ma fille ainée a dix-huit ans, le jour où elle a vu ses règles pour la première fois, **j'étais très perturbé**. Et lorsque je me suis informé on m'a fait savoir que ce sont les règles. Alors je me suis dit qu'il est temps de prendre des dispositions afin qu'elle sache qu'elle est responsable » FG Pères Kaolack

« Elles [les filles] nous interpellent souvent par rapport à leurs problèmes de menstrues. Elles **ne connaissent pas les règles**, tu vois la négligence des parents. Un parent qui observe des changements corporels chez sa fille doit la préparer par rapport à cela » Bajenu Gox Kaolack.

« La première fois que ma fille a vu ses règles, j'étais **très perturbé**. C'est ma mère qui m'a informé. Ainsi ma mère m'a recommandé de prendre des dispositions surtout avec les relations avec les garçons mais aussi surtout la propreté, dans les toilettes et partout. » FG, Pères Kaolack.

Les mères, surtout, préparent leurs filles et communiquent avec elles avant l'apparition des règles et pendant les premières règles, en les aidant à prendre les dispositions pour mieux gérer cette période, par exemple « comment faire le grand lavage après les règles » FG Mères Guinguinéo. C'est aussi ce que relate cette fille d'un FG des 10-14 ans de Nioro : « *lors de mes premières règles, j'en ai parlé avec ma mère, elle m'a conseillé tout ce que je dois faire* ». Cependant, ce n'est pas la majorité des parents, ce qui fait que l'apparition des règles suscite l'étonnement.

Les adolescentes les mieux informées sur le sujet sont celles ayant suivi des cours à l'école sur la reproduction ou ayant approché un pair-éducateur pour s'informer ou ayant des mères disposées à les préparer, à les informer et à les soutenir pendant la période de menstruations. Lorsque certaines filles cherchent à s'informer, elles le font souvent auprès de leurs pairs qui n'ont pas nécessairement les bonnes informations et qui pourraient les induire en erreur. D'autres s'informent auprès des Bajenu Gox à défaut d'en discuter avec leurs mères.

Inaccessibilité de produits hygiéniques et risques potentiels

En plus du déficit de connaissances de jeunes filles en matière de gestion de l'hygiène menstruelle, le manque de moyens pour se procurer des produits d'hygiène personnelle/des services hygiéniques est un véritable problème pour beaucoup. Une bonne gestion de l'hygiène menstruelle passe surtout par l'accès à des matériaux propres et fiables pour absorber les menstruations. Sans aide financière, beaucoup sont contraintes d'utiliser des tissus ou des pagnes usagés qui leur causent des effets désagréables et des infections, et ce que relate cette adolescente de Nioro :

« Nous les filles nous avons besoin de **serviettes hygiéniques** si nous pouvons l'avoir au niveau des structures de santé, on doit diminuer le prix au niveau des marchés pour qu'on puisse diminuer l'utilisation des torchons qui nous donnent des infections » EI, Fille 18 ans - utilisateur Nioro

De plus, l'apparition des règles engendre de l'inconfort et les adolescent(e)s ont cité des effets désagréables tels que les maux de ventre, maux de tête, douleurs aux pieds, vomissements, infections et boutons sur le visage et « des pertes blanches avec odeur ». Ces données sur les règles montrent que des facteurs tels que la pauvreté et le manque d'accès aux services de base, la peur, la honte, la stigmatisation empêchent les adolescentes d'accéder à une bonne hygiène menstruelle et augmentent leur risque de contracter des infections, ce qui affecte leur santé et bien-être global.

5.1.2. Les grossesses précoces et non désirées : « très préoccupant »

C'est également la préoccupation qui revient avec récurrence dans la quasi-totalité des groupes de discussion et des entretiens individuels, comme corolaire d'un manque d'éducation sur la sexualité. Les adolescent(e)s/jeunes sont conscients des conséquences des grossesses

sur les jeunes filles, scolarisées et non scolarisées, qui peuvent survenir tant à l'école qu'au sein des communautés. Ce problème est perçu comme « très préoccupant » au regard de la fréquence de ces grossesses non désirées chez les adolescentes, souvent jeunes. Selon tous les participants, les grossesses hors mariage sont répandues. Ils déclarent connaître ou avoir connu une fille ayant contracté une grossesse non désirée avant le mariage et relatent les nombreuses conséquences sur la fille et ses parents, surtout lorsque l'auteur de la grossesse refuse de la reconnaître.

Illustrations

« Moi, je parle des grossesses précoces parce qu'ici à Nioro c'est un phénomène qui est très récurrent, beaucoup de jeunes filles tombent enceintes très précocement. » FG Filles 15-19 ans Nioro

« Certaines filles, surtout les élèves, cachent leurs grossesses surtout s'il s'agit d'une grossesse non désirée. J'en ai vu un cas, qui était enceinte mais elle se réfugiait derrière des maux de tête pour camoufler sa grossesse. Quand elle avait aussi des nausées, elle se cachait pour que sa famille ne se rende pas compte. Mais quand on l'a amenée à l'hôpital, à la grande surprise le médecin a confirmé qu'elle était en état de grossesse. C'était une grossesse hors mariage. Les parents de cette fille ne passent pas la journée à la maison tout le monde part au travail et les enfants restent seuls sans contrôle. Pourtant sa mère est très respectée dans le quartier ce qui devait pousser cette fille à montrer le bon exemple. » FG Garçons 20-24 Kaolack

« Une fille enceinte et pas mariée, Ça c'est dur. Il y a des garçons qui engrossent des filles et refusent la grossesse, et la fille souffre. Un garçon qui engrosse et dit : « ce n'est pas moi » ou que ses parents disent que ce n'est pas lui l'auteur, les parents de la fille en souffrent. » Religieuse, Kaolack

Les causes de ces grossesses évoquées par les participants sont multiples : l'ignorance et le manque d'expérience des adolescents filles et garçons, la démission des parents, l'attitude des enfants « qui n'écoutent plus les parents », le multipartenariat des filles à la quête du gain facile/matérialisme, les rapports sexuels « forcés »/viols de la part de garçons et d'hommes âgés (qualifiés de « tonton say-say »).

Parmi ces causes, le cas des viols sont cités de façon récurrente par tous les participants comme une forme de VSBG. Cependant, dans d'autres focus group avec des garçons, les viols sont nuancés. Certains estiment qu'il est généralement « impossible de violer une fille âgée » et donc les viols dans ces cas sont des accusations infondées (avec des exemples à l'appui), d'autres pensent que ce sont des filles qui « violent les garçons par leur habillement indécent », d'autres encore estiment qu'il faudrait assouplir la sanction pénale relative au viol jugé trop sévère au Sénégal et surtout injuste en cas de simple accusations :

« Vraiment au Sénégal la loi sur la criminalisation des viols, ce n'est pas normal on doit la revoir parce que beaucoup de personnes sont emprisonnées alors qu'ils n'ont rien fait et j'en connais quelqu'un c'est comme ça qu'on l'a emprisonné 5 ans parce qu'à ce moment-là peine n'était pas encore augmentée et il a presque subi la peine il doit épuiser sa peine ce mois de septembre » FG, Garçons 15-24 ans Guinguinéo.

Les conséquences de ces grossesses précoces et non désirées sont jugées « catastrophiques » pour les filles et concernent l'abandon scolaire (auquel ont fait référence tous les enseignants interviewés), l'isolement social, les moqueries, le rejet des parents et de la société, les avortements et les risques qui en résultent, le mariage forcé, les complications pendant la grossesse et l'accouchement voire la mort en donnant naissance. Les garçons auteurs des grossesses subissent quelquefois des représailles de la part de leurs parents, mais les filles sont les premières à subir ces conséquences. Le rejet de la famille, en particulier, résulte de la perception de cette grossesse comme source de déshonneur voire de malheur. Il y a donc une étiquette, une représentation que la société sinon la famille développe à l'égard des adolescentes qui sont dans les situations de grossesses non désirées. Voici le témoignage

d'un adolescent sur ce sujet :

« Ces filles n'auront plus aucun avenir. Tes parents et toi, vous serez attaqués par toutes sortes de propos par les autres. » « Il y a des parents qui les rejettent et pensent qu'elles sont la honte de leur famille. » El Garçons 24 ans, Kaolack.

Une adolescente de Guinguinéo âgée 18, utilisatrice de service, qui explique avoir été droguée et violée à 16 ans par un élève habitant dans la même concession alors qu'elle vivait seule avec sa grand-mère et ce même garçon :

« [...] Comme il avait l'habitude de venir dans notre chambre, il y est venu et m'a remis de la bouillie. Quand je l'ai bu je me suis endormi et je ne pouvais plus me relever. Quand je me suis relevée j'ai trouvé mes pagnes éparpillés avec du sang partout et j'avais trop mal partout. [...] Quand on lui a dit la première fois, il a nié que c'était lui. Puis toute sa famille l'a soutenu et ont cru à sa version. [...] Tout le monde a témoigné que je ne sors pas. Quand j'ai relaté les faits nous nous sommes tous rendus compte que c'était logique [...] Au vu de l'enfant tout le monde sait que c'est lui son père ».

La conséquence fut une grossesse et un traumatisme qu'elle a pu surmonter grâce au soutien de sa grand-mère et d'autres membres de la famille vivant à Dakar chez qui elle a immédiatement trouvé refuge et assistance jusqu'à l'accouchement. Alors que la fille a abandonné ses études, cet « élève » a aujourd'hui eu son BAC et poursuit son cursus.

Aussi, les grossesses non désirées des filles impactent également les parents. Dans des FG avec les parents, deux pères et une mère ont évoqué leurs expériences personnelles, parlant de leurs filles enceintes alors qu'elles étaient toutes élèves. Le chagrin qui ressort des témoignages de ces parents démontre les conséquences irréversibles de telles situations. Les deux extraits ci-dessous illustrent cet état de fait :

« Moi j'ai eu un cas avec ma propre fille, élève âgée de seize ans qui a été enceinte dans la maison où elle suivait des cours particuliers par un parent polygame de deux femmes.... La fille a arrêté ses études, ce n'est pas la faute aux parents, nous avons fait ce que nous devons à faire. » FG Pères Kaolack.

« Moi, ma fille a été enceinte pendant 7 mois et je n'en savais rien. Elle travaillait comme bonne. J'ai été surprise, je n'aurai jamais imaginé ça venant d'elle parce qu'elle ne sortait pas la nuit ni le jour. » FG Mères Guinguinéo

Ce père du FG de Kaolack (premier extrait ci-dessus) est particulièrement amer parce qu'il s'agit d'un « abus » de la fragilité de sa fille qui faisait la quatrième secondaire. Aussi, il fut le dernier à être informé de cette grossesse de sa fille alors que tout le quartier le savait. Il a néanmoins soutenu sa fille et a bénéficié également du soutien de la communauté pour faire face à cet homme « qui n'était pas n'importe qui », l'obligeant à prendre en charge la grossesse de sa fille sans pour autant accepter qu'il l'épouse. Ce père estime que les hommes doivent se comporter de manière **responsable** envers les jeunes filles. Ce soutien familial sans réserve n'est pas offert à la majorité des filles célibataires qui contractent une grossesse non désirée. Un professeur nuance, en affirmant que les parents ont commencé à être « tolérants » et que beaucoup ne rejettent plus systématiquement leurs filles comme ce fut le cas par le passé.

Pour faire face à ce problème, les participants **recommandent** plusieurs solutions :

- « Conscientiser les ados » en accentuant les sensibilisations auprès des adolescent(e)s/jeunes (importance du consentement, éducation à la vie sexuelle),
- Sensibiliser les parents via des visites à domicile, obtenir le consentement des leaders locaux au sujet de la contraception ;
- Promouvoir toujours l'abstinence en donnant des conseils aux adolescent(e)s, surtout aux filles, et en les soutenant car la pauvreté ou la recherche de portables « dernier cri » pousse certaines filles vers la sexualité transactionnelle. « S'abstenir pour préserver sa virginité qui caractérise ton honneur et ta valeur au regard de la religion et de la société. » Enseignant Guinguinéo.

- Autoriser l'utilisation de la contraception chez les adolescent(e)s/jeunes sexuellement actifs. Ce dernier aspect nécessite souvent d'obtenir le consentement des parents, des leaders locaux bien que certains adolescents en utilisent discrètement.

Deux camps s'opposent face à l'utilisation de la contraception : ceux qui l'encouragent à défaut de l'abstinence et ceux qui s'y opposent farouchement en exigeant que les adolescent(e)s/jeunes respectent la norme de l'abstinence. Parents et adolescent(e)s/jeunes défendent l'une ou l'autre position bien que, socialement, c'est l'abstinence qui est encouragée. Les responsables des CCA déclarent encourager les deux approches (abstinence prioritairement mais également utilisation de la contraception)

- Encourager les CCA à multiplier les VAD, les causeries et décentraliser les informations dans les localités les plus reculées
- Instaurer plus de communication entre parents et enfants. Certains parents encouragent leurs enfants à fréquenter les centres services ados afin de recevoir de l'information correcte sur les moyens de se protéger.

5.1.3. La sexualité des adolescent(e)s et jeunes : défier l'abstinence

La sexualité 'précoce'

La sexualité « précoce » s'entend ici pour les interlocuteurs comme des rapports sexuels qui ont lieu à un jeune âge ou avant le mariage. Dans un focus group avec des pairs éducateurs de Kaolack, ceux-ci déclarent que « les enfants sont souvent préoccupés par des problèmes de sexe car ils ont très tôt pratiqué la sexualité ». La norme sociale et religieuse recommande l'abstinence avant le mariage (citée avec récurrence par tous les participants). Cette sexualité 'précoce' et avant le mariage est socialement rejetée et donc perçue négativement (aucun avis positif de la part des parents) même si les parents et d'autres participants admettent que de nombreux adolescent(e)s/jeunes ont des rapports sexuels avant le mariage. Les données montrent qu'il y a un "tabou" général et de la pression sociale autour de la sexualité des adolescent(e)s/jeunes célibataires : il n'est pas socialement acceptable qu'un(e) jeune célibataire ait des rapports sexuels avant le mariage.

Sur le plan juridique, au Sénégal, les rapports sexuels sont interdits jusqu'à l'âge adulte et implicitement jusqu'au mariage, surtout pour les jeunes filles. Ainsi, la sexualité répond à deux critères : l'âge et le genre. Aussi, l'article 320⁴ du code pénal sénégalais criminalise-t-il toute activité sexuelle impliquant un enfant de moins de 16 ans, quels soit le contexte de la relation ou le consentement factuel.

⁴ Ce même article régit l'âge légal du consentement et définit le "crime de pédophilie comme étant tout geste, attouchement, caresse, manipulation pornographique, utilisation d'images ou de sons par un procédé technique quelconque, à des fins sexuelles sur un enfant de moins de 16 ans, et établit une peine de 5 à 10 ans d'emprisonnement en cas de violation de cette disposition". L'interprétation que nous pouvons déduire de cet article c'est que l'âge légal du consentement aux rapports sexuels peut être établi à 16 ans. Cette disposition est prise pour empêcher les abus et exploitations sexuelles sur des enfants par des adultes, mais également elle criminalise les relations sexuelles entre des jeunes de moins de 16 ans.

Par ailleurs, le Code de la famille en son article 111 précise aussi que : "Le mariage ne peut être contracté qu'entre un homme âgé de plus de 18 ans et une femme âgée de plus de 16 ans sauf dispense d'âge accordée pour motif grave par le président du tribunal régional après enquête". Toutefois, il est précisé à l'article 109 du même code "que le mineur ne peut contracter un mariage sans le consentement de la personne qui exerce la puissance paternelle à son égard".

Pourtant, la réalité est tout autre et les grossesses non désirées ci-dessus présentées sont un indicateur de cette sexualité active. Certains adolescent(e)s/jeunes de « la nouvelle génération » enfreignent les règles sociales ou religieuses établies en expérimentant la sexualité souvent dès le jeune âge. « *On discute entre pairs, on parle de sexualité, le sexe n'est pas un tabou, tout le monde en parle et certains veulent le découvrir.* » El Fille 18 ans utilisatrice, Nioro.

Cette sexualité précoce est attribuée à l'influence d'internet et des réseaux sociaux (accès faciles aux vidéos pornographiques), aux séries télé, aux films, aux mauvaises fréquentations/l'influence des pairs, à la pauvreté, à l'ignorance due au tabou, à l'absence de discussion en famille sur la sexualité et au manque d'informations correctes permettant aux adolescent(e)s/jeunes de comprendre les dangers de cette sexualité précoce. Les propos de divers participants ci-dessous décrivent leur perception du problème.

« *Dès la 6ème on voit des élèves qui tombent enceintes* » Prof SVT Nioro
« *Les jeunes entretiennent très tôt des relations amoureuses même chez les enfants de 10 ans. C'est un fait que personne ne peut cautionner.* » Guide religieux Guinguinéo

« *Les filles sont très précoces, il arrive parfois que les hommes très âgés entretiennent des relations avec ces filles très jeunes* » FG Pères Kaolack

« *La majeure partie des adolescents sont victimes d'influence, si on prend le cas de la sexualité précoce. C'est parce que tu as été influencé par un pair qui a été influencé par quelqu'un d'autre ; donc à partir de ce moment il faut parler de sexualité aux jeunes pour leur permettre de savoir ce qu'on appelle la sexualité précoce et quels sont les dangers qui peuvent en découler.* » FG, Filles 15-24 ans Guinguineo

La question de la sexualité des adolescent(e)s/jeunes (et les grossesses qui s'en suivent) démontre clairement qu'il y a un conflit entre les normes sociales et prescriptions religieuses (abstinence avant le mariage, valorisation sociale de la virginité jusqu'au mariage) et les désirs individuels de certains adolescent(e)s/jeunes d'expérimenter la sexualité avant le mariage.

L'absence de consentement ou l'ignorance de son importance est marquée par des inégalités de genre. En effet, selon d'autres participants, du fait de leur manque d'autonomie ou de pouvoir pour consentir à la relation sexuelle, ces filles sont souvent incapables de négocier des rapports sexuels protégés et finissent par souffrir des conséquences (grossesses précoces ou non désirées, le risque de contracter le VIH/sida et d'autres IST).

Aussi, la question du genre révèle une perception différentielle à l'égard de la sexualité des filles et des garçons : il y a souvent une certaine tolérance pour le garçon, souvent perçu comme un 'guerrier' et dont la sexualité témoigne la virilité/masculinité alors qu'il y a un contrôle social et des perceptions négatives à l'égard de la fille sexuellement active (prostituée, matérialiste).

Chez nous, les gens mettent plus l'accent sur la fille du côté culturel car on dira que tu as perdu ta virginité. Les gens mettent moins la pression du côté du garçon, mais dans la religion, la faute incombe à tous les deux. Il n'y a pas de pression sur l'un et non sur l'autre. Ils sont tous fautifs » Prêtre, Kaolack

« *Il n'y a pas de différence, la fille doit se préserver jusqu'au mariage, le garçon n'est qu'un garçon ce n'est pas grave mais la fille doit se préserver.* » FG Mères, Guinguinéo

Pour certains leaders comme les enseignants (Professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre), il est temps de « rompre le tabou » autour de la sexualité et de la contraception pour avoir une communication ouverte avec les ados/jeunes pour mieux les guider. Et les activités des structures SRAJ vont dans le sens d'appuyer ces ados/jeunes. Un responsable de CCA à

Kaolack explique :

« On sait réellement que beaucoup de jeunes sont déjà actifs sexuellement. Ces jeunes-là, on doit les prendre en charge, on ne doit pas les laisser en rade. Ce qui fait qu'on doit parler de préservatifs, alors que dans la société si tu parles de préservatifs on te dit que tu es en train de pervertir les jeunes ; on ne pervertit pas les jeunes, on sait que les jeunes sont actifs sexuellement et il faut donc trouver des moyens pour les protéger et les moyens pour les protéger, le préservatif en fait partie. »

La diversité des activités menées dans le CCA vise à prendre en compte toutes les questions de la SRAJ, y compris les questions sensibles qui, en réalité, impactent négativement la vie des adolescent(e)s/jeunes. Ainsi, toujours selon le responsable du CCA de Kaolack, la discussion est ouverte : on y parle de prévention, d'abstinence et l'on encourage l'abstinence. Cependant, étant conscients que tous les jeunes ne pratiquent pas l'abstinence, l'on parle des autres méthodes contraceptives pour permettre à ceux qui optent pour l'activité sexuelle de savoir se protéger contre les maladies et les grossesses précoces dont les conséquences sont connues.

Il y a donc un conflit entre ce tabou et les prescriptions sociales, d'une part, et les désirs individuels des adolescent(e)s/jeunes au sujet de la sexualité, d'autre part. Étant donné que la sexualité n'est jamais abordée en famille (ou de façon 'superficielle') et que certains ados/jeunes ont la gêne d'en parler à un professionnel ou un aîné, ils/elles s'informent sur la question principalement entre pairs et par internet/les réseaux sociaux et en regardant les séries télévisées.

Sexualité 'transactionnelle'

Un autre thème lié à la sexualité des adolescent(e)s-jeunes de manière générale est la sexualité transactionnelle. Elle est considérée par les interlocuteurs adultes et jeunes comme une réalité. Les filles sont les plus indexées et tenues comme responsables, car elles seraient particulièrement intéressées par le gain facile en vue de satisfaire leurs besoins matériels alors que les moyens n'existent pas. Des garçons parlent de filles « qui violent les garçons » de par leur habillement indécent.

« Je crois que ce problème est dû à une conjoncture, chaque fille voudrait avoir un smartphone et porter des greffages. Alors les garçons ne donnent pas de l'argent gratuitement. Les filles veulent avoir ces biens à tout prix en ayant plusieurs copains. » FG pères Guinguinéo

« Souvent aussi les filles ne sont pas satisfaites de ce qu'elles ont ; elles veulent toujours être à la mode et pour être à la mode, parfois il vaut être une amie de quelqu'un. Tout ce qui se passe dans la société on veut l'avoir, avoir les téléphones de dernier cri et l'homme qui est capable de se sacrifier pour donner un téléphone, il ne le fera pas gratuitement aussi. » Enseignant, Nioro.

5.1.4. Les maladies : IST, VIH/SIDA, infections

Une quatrième préoccupation liée la SR des adolescent(e)s et jeunes concerne le VIH/SIDA et d'autres infections telles que l'hépatite B, et ce problème est intimement lié à la sexualité exposée ci-dessus. Certains adolescent(e)s/jeunes sont conscients de ces risques causés par des rapports sexuels non protégés. En termes d'infections, les garçons ont régulièrement évoqué avoir des troubles urinaires. D'autres disent souffrir des hémorroïdes et de « la faiblesse sexuelle » ou déclarent connaître des amis qui en souffrent :

« Chez les garçons au niveau santé, on souffre souvent. Il y a le problème pour uriner, des problèmes d'éjaculation précoce et c'est trop dur pour certains car ils ne racontent ces genres de choses à personne et ils n'iront à aucun hôpital non plus pour se faire soigner » El Garçon 15-24 ans utilisateur de services Kaolack.

Cet extrait montre que le tabou et le manque de communication font que certains jeunes subissent en silence leurs douleurs.

5.1.5. Des actions requises face aux nombreux problèmes SR

Au regard de nombreux problèmes de SR auxquels les adolescent(e)s/jeunes font face au quotidien, avec les conséquences importantes sur leur vie, des actions s'imposent pour prévenir et répondre à ces problèmes. À ce titre, les participants conviennent que les adolescent(e)s/jeunes doivent être informés par **l'éducation et l'information progressive adaptée à leur âge**. Le contenu de cette éducation sur la SR devrait commencer plus tôt à l'école primaire par une éducation générale à la santé et, progressivement, le contenu devrait être plus approfondi (en fonction de l'âge) et tenir compte du genre. Le fait que les enfants soient « sexuellement précoces » et que les grossesses précoces et non désirées soient légion, justifie d'aborder ces questions très tôt à l'école, dès l'âge de 12-13 ans.

Rappelons que des structures SRAJ existent déjà dans les localités étudiées qui offrent un certain nombre de services ; cependant, les problèmes décrits ci-dessous démontrent la nécessité de diversifier les approches pour parvenir à informer les adolescent(e)s/jeunes et prendre en charge leur santé reproductive.

5.2. Sources d'informations des ados/jeunes

Les canaux cités, par lesquels les adolescents, filles et garçons, obtiennent les informations sur les sujets de la SR, varient selon leur profil socio-démographique. Aussi, les sources d'informations des adolescent(e)s/jeunes sur la SR sont diversifiées : parents, amis, CDEPS, cours SVT, enseignants, personnel de santé, Bajenu gox, réseaux sociaux, radio, TV, etc. Il y a un déséquilibre en matière d'accès à l'information selon que les adolescents sont scolarisés ou non et fréquentent un centre de services adolescent(e)s ou non. La majorité des adolescent(e)s/jeunes scolarisés ont facilement accès à l'information par le biais de l'école, internet/réseaux sociaux et les pairs/amis. Les non scolarisés se réfèrent davantage aux amis/pairs (souvent scolarisés) et leaders communautaires (Bajenu Gox). Les services SRAJ connus et cités sont les espaces ados/jeunes, les CCA et CDEPS et les postes de santé, aussi bien par des adolescent(e)s utilisateurs de ces services que des non-utilisateurs. D'autres structures SRAJ citées sont SOS village enfants, ASBEF, Clubs EVF. Des adolescent(e)s/jeunes évoquent également les parents/la famille (mères surtout), lorsqu'une discussion est possible, comme références pour obtenir certaines informations et conseils. Les Bajenu gox sont les leaders communautaires régulièrement cités comme canal d'information. Les sources d'information étant multiples et variées, le rapport présente les cinq principaux canaux les plus utilisés par les ados/jeunes.

5.2.1. L'école : source crédible et de confiance

L'école est la principale source d'information pour les ados/jeunes scolarisés. Cette source s'impose à eux puisqu'il existe un cours obligatoire portant sur la reproduction et qui est enseigné en classe de quatrième (cours Sciences de la Vie et de la Terre) et un cours d'économie familiale. Les élèves y apprennent tout un ensemble de thèmes relatifs à la SR : le système reproducteur, le fonctionnement du cycle menstruel, les périodes fécondes, comment éviter de contracter une grossesse ou une IST, les méthodes les plus fiables et à quel âge l'organisme est beaucoup plus apte à pouvoir concevoir un enfant, etc. Les deux enseignants de SVT interviewés, de sexe masculin, ont clarifié le contenu de ce cours. Des parents ont aussi cité l'école comme une source importante d'information pour les jeunes scolarisés.

« Donc grosso modo, ce sont des informations relatives d'abord à ce que c'est que la reproduction, aux organes reproducteurs mais également à la puberté, aux changements, aux rapports non protégés, aux contraceptions, aux grossesses précoces. ... Également, dans ce sillage, on leur parle des méthodes contraceptives car on a beaucoup plus de chance de pouvoir livrer des informations au niveau de l'école

qu'à la maison. » Prof SVT Guinguinéo

« Souvent ma fille à la descente de l'école me dit : 'notre professeur nous a enseigné des rapports intimes entre homme et femme, la manière de se comporter à la maison ainsi que nos ports vestimentaires'. » FG Mères Guinguinéo

« Même aussi à l'école, les professeurs enseignent sur la santé reproductive, comme les rapports sexuels ; le cycle menstruel, les maladies transmissibles et les infections, les grossesses précoces pour connaître la vie mais non pour les utiliser dans les rues. » FG, Mères Nioro

Selon un autre Prof SVT de Nioro, ce cours revêt une importance capitale car la communauté et les élèves n'ont pas beaucoup de notions sur la santé de la reproduction et il le constate parmi ses élèves dont beaucoup sont peu ou mal informés sur le sujet : « il y a un réel problème de maîtrise des notions élémentaires sur la santé de la reproduction. » Son collègue de GUINGUINEO va dans le même sens et insiste sur l'importance pour les ados/jeunes de disposer de la bonne information sur la puberté et ses manifestations car il s'agit d'une phase cruciale de la vie de l'adolescent(e) :

« Si l'enfant rate cette phase-là de sa vie, il risque de ne plus jamais se retrouver parce que c'est à cette période-là que l'enfant est en quête de sa personnalité, en quête d'autorité. [...] Beaucoup de gens sont passés par là et sont complètement passés à côté de leur vie à cause d'une mauvaise gestion de leur période de puberté » Prof SVT Guinguinéo.

Tous les jeunes ayant eu la possibilité de suivre ce cours sont très satisfaits de cette possibilité qui existe en milieu scolaire et disent avoir « beaucoup appris » :

« Le cours est très bien parce qu'on vous apprend des choses, on te donne des conseils sur comment se comporter. Dans certaines maisons, les mamans ont la gêne de discuter de ces sujets » FG, Filles 15-24 ans NIORO.

« Il n'y a pas de secrets comme l'a dit tantôt G1. Si tu vas à l'école et tu fais la classe de 4^{ème}, déjà on t'apprend la phase d'ovulation, là où tu peux être enceinte, le moment que tu dois être enceinte et tout aussi comment tu dois faire pour l'éviter c'est ça que le professeur t'apprend. Souvent ces genres de choses ont plus d'effet » FG Garçons 15 à 24 ans Guinguinéo

Cet enseignement leur permet d'avoir non seulement des conseils et des informations fiables sur la puberté, les grossesses non désirées, les règles mais aussi et surtout de discuter sans tabou de certains sujets. Comme indiqué par un Prof de SVT de Nioro, les comportements des élèves pendant ce cours démontrent leur intérêt mais surtout l'importance du thème de la SSR dans leur vie :

« [...] À l'école, on est obligé d'enseigner ce programme et les élèves sont plus à l'aise parce qu'ils entendent des choses qu'ils n'entendent pas à la maison parce qu'en classe il n'y a pas de tabou, on respecte le programme et les choses on doit le dire selon le programme, c'est pourquoi parfois on reçoit beaucoup de questions de la part des élèves. Le silence qu'on observe quand on fait cours, surtout sur la leçon de la reproduction, ça montre que les élèves sont vraiment intéressés, pendant certains cours on distingue certains bruits, certaines perturbations, mais à ce cours-là, généralement les élèves sont très silencieux, sont très attentifs et quand on va dans les centres ados aussi là y'a la confidentialité, donc là y'a pas de honte. L'enfant qui a besoin de connaître son corps, quand il va là-bas il a toutes les informations aussi. À l'école on en parle, on n'a pas de tabou. Tout ce qui est lié au programme, on le dit carrément » Prof SVT, Nioro.

Par le biais de l'enseignement à l'école, les élèves facilitent la communication avec leurs parents et de leurs pairs. De nombreux parents ont régulièrement indiqué que leurs enfants leur faisaient part des informations apprises sur la SR à l'école.

Enfin, au sein des écoles, les **clubs EVF** jouent également un rôle important dans la diffusion de l'information sur la SR, surtout auprès des filles. Un Prof de SVT de Guinguinéo explique que son établissement a mis en place un club EVF qui également, très souvent, traite des sujets liés à la santé de la reproduction. Ces clubs constituent des espaces que les

enseignants utilisent pour faire des causeries sur la santé de la reproduction d'une manière générale, aborder des questions liées à la prise en charge de la puberté de l'enfant notamment, les crises de comportement et le changement de la morphologie afin que les adolescent(e)s/jeunes puissent comprendre les raisons et les manifestations de ces changements et les conseiller sur la meilleure attitude/comportement à adopter pendant cette période critique de leur vie qu'est la puberté.

Les enseignants⁵ jouent un rôle majeur dans la diffusion de l'information/l'éducation des élèves sur la SR. De par leur formation, ils représentent une source crédible et de confiance pour les adolescent(e)s/jeunes scolarisés. Ils pourraient être davantage mobilisés car ils sont et peuvent constituer des relais entre les élèves, leurs parents et la communauté. Il est crucial de prendre en compte leur rôle dans la mise en œuvre du modèle de services adolescent(e)s pour toucher davantage les adolescent(e)s scolarisés (et éventuellement non scolarisés qu'ils connaissent car vivant au sein des communautés).

5.2.2. Internet : accessible, discret mais risqué

L'internet représente une opportunité pour de nombreux ados/jeunes mais il comporte sa part de risques. Les adolescent(e)s/jeunes l'utilisent pour rechercher des informations sur la SR, principalement sur la sexualité, les rapports sexuels et les règles. L'internet englobe tous les réseaux sociaux disponibles (TikTok, YouTube, Facebook, Instagram, etc.) et surtout « tonton google » qui offre tout type d'information par une simple recherche de mots clés : « *il suffit de taper sur internet pour avoir des réponses [...] C'est l'exemple des règles, on peut avoir des infos sur la manifestation et les réactions de l'organisme et des changements d'humeurs.* » FG, Filles 15-25 ans, Kaolack.

Des adolescent(e)s/jeunes préfèrent donc ce canal car il est facilement accessible (excepté son coût), disponible (informations diverses et variées en tout temps) et procure un sentiment de liberté (pas de tabou, « personne ne vous contrôle »). La consultation des vidéos pornographiques est citée et décriée par certains adolescent(e)s/jeunes et surtout par les parents. En effet, de nombreux parents ont beaucoup critiqué l'utilisation incontrôlée d'internet par certains adolescent(e)s/jeunes et l'incapacité (ou leur impuissance) des parents à réguler cette utilisation. Ainsi, si l'internet représente un outil/canal d'information pour les adolescent(e)s en matière de SR (sexualité notamment), il constitue une inquiétude pour les parents et peut même être une source de conflit entre parents/enfants. Les « portables » sont décriés par de nombreux parents qui se sentent démunis car n'ayant souvent pas les moyens ni le temps de contrôler l'utilisation que les adolescent(e)s/jeunes en font.

Quelques verbatims de parents, d'ados/jeunes et de personnes ressources

« *Les enfants sont connectés à partir des wifi surtout la nuit, en regardant les films pornographiques. Cela a participé plus à la dérive des enfants* » FG, Pères Niore

« *F2 : Ils cherchent tout avec leurs portables, ils se couchent avec leurs portables, ils ont tous les renseignements et les informations à travers leur portable.*

F4 : Moi quand mon enfant se réveille, je regarde son pantalon et tu aperçois que son sexe est gonflé et tout ça c'est dû au portable.

F6 : Concernant les portables, il y a des sites où tu ne vois que des films pornographiques et tu vois des enfants jusqu'à 23h dans les rues au bord des maisons qui ont l'internet à la recherche du Wifi pour regarder ces choses tandis que leurs mères sont en train de dormir, tu ne peux pas les imposer d'aller se coucher. » FG Mères Guinguinéo

« *Nous sommes arrivés à un stade où les téléphones occupent presque tout notre temps du coup on ne peut plus avoir des discussions avec nos parents. Tout ce que tu veux savoir, tu peux l'avoir via l'internet que ce soit quelque chose de bien ou de mal.* » FG Filles 15 24 ans Niore

⁵ Les deux enseignants interviewés sont des hommes.

« Aujourd'hui, ils [ados/jeunes] utilisent des téléphones pendant toute la journée et même la nuit quand leurs parents sont en train de dormir... Ces dernières permettent aux jeunes de découvrir certaines informations pour essayer de les imiter » Guide religieux Guinguinéo

Internet fait partie intégrante de la vie de nombreux adolescent(e)s/jeunes, certains en connaissent les avantages et les inconvénients mais n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour prendre du recul face à toute information recherchée. Dans ce contexte, les services de SRAJ peuvent être un espace pour davantage informer les adolescent(e)s/jeunes sur les avantages et les limites d'internet, car les TIC demeureront un outil d'information incontournable pour les adolescent(e)s/jeunes sur leur santé reproductive.

Notons que certains adolescent(e)s et jeunes ont également exprimé des avis critiques vis-à-vis de certains parents par rapport à leur utilisation excessive de leurs « portables » et qui ne montrent pas le bon exemple à leurs enfants.

Un FG avec des garçons de 10-14 ans de Kaolack déclarent :

« [...] No 6 : leurs enfants se rendent compte du mauvais comportement de leurs parents [...] No 3 : certaines personnes postent des vidéos pas décentes et leurs enfants seront mal vus. ».

Un autre FG de garçons de 15-24 ans renchérit :

« No3 : Certaines informations surtout sur les groupes WhatsApp des mariées, donc en général, tu vois beaucoup de choses et quand elles te donnent leur téléphone, tu es étonné de ce que tu vois, [...] G6 : Comme mon copain l'a dit, des fois tu vois dans les groupes, une femme qui envoie ces genres de pornos et qui vient, ensuite, elle dit que c'est une erreur, c'est mon fils qui avait le téléphone et qui l'a envoyé. Maintenant tu sais que si son fils voit ça et s'il a un certain âge, il va faire des recherches sur le sujet. Et y'a beaucoup de choses sur la santé et cela nous touche.

Des parents démissionnent également de leur responsabilité d'éduquer et de guider les enfants. Ainsi, il ressort des propos tels que « il y a des parents qui n'éduquent jamais leurs enfants et consacrent pas de temps pour eux » ; « Ils n'ont plus de temps pour leurs enfants [...] » ; « y a de la négligence ou de la démission des parents à éduquer un enfant 'insoumis' » ; « des parents désespérés qui confient leur sort 'au Bon Dieu' ». Les adolescents de ces FG attendent des parents qu'ils soient un modèle pour les enfants et démontrent des comportements dans ce sens. Dans les FG avec des mères, certains soutiennent cette situation en affirmant qu'il y a des parents qui ne s'occupent pas de leurs enfants.

5.2.3. Les amis/pairs : « discuter de tout »

Les pairs et amis représentent un canal d'information accessible et très utilisé par les adolescent(e)s/jeunes scolarisés et non scolarisés. Le fait d'être « à l'aise », de « parler le même langage » et « de discuter de tout » les motive à échanger entre eux/elles ou avec leurs aînées sur de nombreux thèmes relatifs à la SSR. Les parents et les personnes ressources reconnaissent, par ailleurs, que sur certains sujets sensibles comme la sexualité, les ados/jeunes préfèrent parler entre eux, en dehors de la recherche d'information sur internet. Parler avec les autres, écouter les expériences personnelles et celles de leurs amis, se donner des conseils et exprimer son opinion sont autant d'aspects qui motivent les adolescent(e)s/jeunes à se confier entre pairs.

« Tu peux avoir une amie qui est plus expérimentée que toi. Donc votre relation se base sur la confiance. Parfois il y a des parents qui ne comprennent pas leurs enfants par manque de temps ou par incompréhension de ce qu'elles endurent, ce que tu partages avec ta copine tu ne le partages pas avec ta mère [...]. Personnellement, je ne recherche pas des informations en ligne, toutes les informations que j'ai je les ai connues grâce à une amie plus âgée que moi ... C'est grâce à elle que je connais beaucoup de choses. Juste à part, car il y a le CCA... » FG, Filles 15-24, Kaolack.

Chez les filles, les amies sont souvent une ressource lors de l'apparition des premières règles pour comprendre ce qui leur arrive, à défaut de pouvoir en parler en famille : « *Je pensais que je m'étais blessée car je ne pensais pas que c'était des règles. Je suis allée voir une amie. Elle m'a offert des serviettes hygiéniques et m'a expliqué comment l'utiliser* » FG, Filles 15-19 ans, Kaolack.

Les amis/pairs jouent également le rôle de confident(e)s qui sont en mesure de « garder les secrets » que l'on ne peut pas aborder avec les parents ou d'autres membres de la communauté. Les adolescent(e)s/jeunes, surtout les filles, disent se sentir en confiance et à l'aise entre pairs pour parler de leurs relations intimes, de leurs « secrets » ou exprimer leurs inquiétudes. Une adolescente d'un FG de filles de 10-14 ans : « *Souvent, à 14 ans, lorsque tu discutes avec ta meilleure amie vous partagez aussi des secrets* » FG, Filles 10-14 ans, Kaolack

Ces discussions entre pairs ont majoritairement lieu entre adolescent(e)s/jeunes de même sexe, mais aussi avec ceux du sexe opposé, surtout scolarisés : « *tu peux avoir une amie et quand vous discutez il n'y a rien qu'on se cache, après elle commence à t'expliquer. L'amitié que tu as avec la fille, c'est là que les informations viennent, elles te disent leurs secrets, je fais ça et ça.* » FG, Garçons 15-24 ans, Guinguinéo. Certains adolescent(e)s/jeunes disent se réunir de façon informelle pour tenir des discussions sur des sujets de SSR « sous forme de débat », et ce débat contradictoire représente une source d'informations.

Les pairs éducateurs qui côtoient des adolescents et jeunes de leurs âges dans les quartiers confirment « les adolescent (e)s font plus confiance à leurs pairs » ou « ils sont plus à l'aise avec leurs amis qu'avec les parents » qu'avec d'autres personnes (Pairs éducatrices). Par exemple, une adolescente qui découvre une grossesse et qui veut avorter en parle d'abord à sa meilleure amie plutôt qu'à ses parents par crainte « d'être jugée » ou « d'être blâmée » par ces derniers ou d'autres membres de la communauté. Des pairs éducateurs et éducatrices disent aussi faire plus confiance aux informations qui viennent d'un pair.

La capacité à garder le secret est un critère important dans la relation entre pairs et dans la durabilité de cette relation. Les adolescents et jeunes ayant des facilités à communiquer avec leurs parents, en revanche, préfèrent alors leur confier leurs « secrets » en toute quiétude, surtout à la mère.

« *Il y a des malentendus parce que parfois on peut exposer notre problème à une amie et quelques jours plus tard on entend notre secret dans la rue, ce qui amène souvent des problèmes entre les jeunes.* » FG, Paires éducatrices, Kaolack.

« *Pour les amis, des fois ce n'est pas sûr parce qu'ils peuvent raconter ton histoire à d'autres personnes.* » FG, Pairs éducateurs, Kaolack.

La divulgation du secret confié en toute confiance à une amie peut être source de conflits entre ami(e)s et nuire à la relation. La question de la confiance est tout aussi centrale pour permettre aux adolescents et jeunes de « parler de tout » entre eux.

5.2.4. Les structures SRAJ : source fiable peu fréquentée

Les structures SRAJ sont citées comme quatrième source d'information et celles-ci mènent des activités diverses et variées en matière de SR. Certains adolescent(e)s/jeunes les fréquentent pour obtenir plusieurs types de services et d'informations sur les SSR. De l'avis des responsables tout comme des adolescents et jeunes, les fréquentations sont motivées par plusieurs raisons : retards de règles, grossesses non désirées (test), infections, troubles urinaires, contraception (rarement dans certaines structures), participation à des causeries/

invitation aux mercredis du CCA et la collecte d'informations pour la préparation des exposés à l'école.

Parmi ces structures, les CCA sont fréquentés pour des demandes d'informations ou pour « exposer ses problèmes » alors que les espaces ados/jeunes et surtout les postes de santé sont cités régulièrement pour des consultations médicales concernant les règles (douleurs ou leur retard ou absence), les infections et la demande de contraception (préservatif surtout).

« *Quand on a des boutons sur le visage, on doit se rendre à l'hôpital pour avoir des conseils.* » Garçons 10-14 ans Kaolack

« *Pour moi il n'y a pas de centre ados ici à Guinguinéo, quand j'ai besoin d'informations sur ma santé je vais toujours à l'hôpital pour rencontrer la sage-femme et lui exposer mes problèmes* » FG, Filles 15-24 ans, Guinguinéo

« *À l'hôpital, elles [les filles] cherchent là-bas des médicaments : les piqûres ou bien les pilules, quant aux garçons les préservatifs.* » FG, Mères, Guinguinéo

« *Des fois ils viennent au niveau du poste pour faire des échanges, des fois ils viennent pour des exposés demandés.* » Sage-femme Kaolack

A l'**espace ados/jeunes de Kaolack** par exemple, l'infirmière explique que les filles fréquentent le centre principalement pour de cas de troubles du cycle menstruel, de viol, de grossesses précoces non désirées, des problèmes d'IST, des problèmes de virginité, la demande de planification familiale ainsi que des problèmes d'IST. Chez les garçons, les infections et la demande de préservatifs sont les services majeurs sollicités.

A l'**espace ados/jeunes de Nioro**, les services SR sollicités sont tout aussi divers (selon le point focal SRAJ du district sanitaire et la sage-femme de l'espace ados/jeunes) : consultations, analyses, prise en charge des VSBG (viol notamment), l'accompagnement psychosocial, caravanes de sensibilisation, CPN et les CPON pour les adolescentes en état de grossesse et les CPON après la naissance, la prise en charge des IST ainsi que des causeries au centre, les écoles et les quartiers. Les services demandés varient selon le type de clientèle adolescente : « *Des fois, il y en a qui viennent pour la planification familiale mais cela arrive rarement. Beaucoup viennent en consultation pour une infection. Des fois, une jeune tombe en état de grossesse, ne sait que faire, ou n'ose pas le dire à ses parents, n'ose pas aller en consultation. Nous avons ces cas. [...] En tout, c'est ça ; le problème des IST, les grossesses non désirées.* » Sage-femme, Espace ado/jeune, Centre de santé Nioro.

Au **CCA de Kaolack**, en plus des services de SR délivrés par la sage-femme, la structure reçoit également des « des victimes de maltraitance », à savoir des garçons qui vivent dans un quartier et qui sont influencés par des adultes pour devenir drogués ou bien pour faire des « actes contre nature », de même que des jeunes ayant des difficultés pour continuer leurs études. Le centre tente de guider les jeunes qui ont des « problèmes de sexualité, les jeunes ont un problème de drogue et de sida ».

Au **CDEPS de Nioro**, les activités menées vont au-delà de la SRAJ et incluent les activités visant à autonomiser les jeunes : formations concernant les jeunes, formation des moniteurs des collectivités éducatives, formation des pairs éducateurs, formation en informatique, formation en infographie, formation en transformation des fruits et légumes, formation en saponification, formation en aviculture et pisciculture. Selon un responsable, la clientèle est composée presque exclusivement d'élèves. Aussi, la délocalisation du CCA représente un

problème qui limite la capacité à offrir des services spécifiquement dédiés à la SRAJ. Il recommande d'intégrer le CCA au CDEPS et de disponibiliser un personnel qui pourrait travailler dans ce domaine : « *On aimerait vraiment avoir le CCA au niveau du CDEPS, ça peut nous permettre de répondre à certains besoins des jeunes. Comme le CDEPS est une structure dédiée aux jeunes on aimerait bien avoir le bureau du CCA ici et un personnel ayant des compétences adaptées aux besoins des jeunes* ». En parlant de CCA, ce responsable fait référence à l'espace ados/jeunes qu'il souhaiterait voir intégré au CDEPS car à Nioro, c'est l'espace ados/jeunes qui est fonctionnel, il n'y a pas de CCA et le BCA n'est pas actif.

Le **département de Guinguinéo** dispose uniquement d'un CDEPS. Les élèves peuvent en revanche bénéficier de quelques services SR auprès de l'inspection médicale de l'école (pour les écoles qui en disposent) : « *Les activités, c'est la consultation et la plupart les filles qui viennent pour me demander à propos des règles, des problèmes d'infection, ce sont les élèves. Des fois tu peux avoir une patiente [les filles] vient te dire ce mois-ci je n'ai pas vu mes règles ou des fois j'ai du retard, ou mon ventre me fait mal.* » Infirmière de l'inspection médicale des écoles Guinguinéo

Le taux de fréquentation varie d'une structure à une autre. Les CCA de Kaolack et le CDEPS de Nioro déclarent recevoir de nombreuses adolescent(e)s et jeunes, mais la majorité sont des élèves. A l'espace ados/jeunes de Kaolack, le taux de fréquentation est jugé faible par les responsables et est largement attribué à la location du centre (à l'hôpital et dans la maternité).

Les principales difficultés ou défis auxquels font face ces les structures SRAJ sont surtout d'ordre organisationnel (manque de financements, de personnel suffisant et qualifié, d'équipement, de locaux spacieux) et socio-culturel (mauvaises perceptions ou incompréhensions des structures SRAJ de la part des parents et de la population). Les recommandations en termes d'amélioration viennent des responsables mais surtout des adolescent(e)s et jeunes :

Propositions d'utilisateurs et utilisatrices pour améliorer les services SRAJ

Kaolack : rénover et équiper

« *On leur suggère [responsable SRAJ] d'aller parler aux parents afin de les conscientiser et notre recommandation c'est d'avoir notre propre salle. [R Je veux qu'on renforce le matériel et que aussi qu'on nous construise des salles]* » Fille, utilisatrice Espace ados/jeunes Kaloack

« *Le seul problème constaté ici était la vétusté du local, mais heureusement ENABEL a appuyé pour la réfection.* » Garçon, utilisateur CCA Kaolack.

« *Je propose qu'on équipe ce centre en ordinateurs, des téléphones pour rechercher des informations utiles dans le net. Le téléphone peut servir à ouvrir un groupe WhatsApp* » Garçon, 16 ans utilisateur CCA Kaolack

Nioro : construire plus de centres

« *Pour les suggestions pour améliorer les services, c'est sensibiliser la population, si on pouvait élargir l'espace ado et créer d'autres espaces, [...] et aussi qu'on installe des téléviseurs dans les centres... S'il y a du confort on va y aller* » Fille, utilisatrice Espace ados Nioro.

« *J'aurais souhaité que d'autres centres soient construits car un seul centre ne suffit pas. Des filles qui sont enceintes précocement peuvent vouloir visiter ce centre, mais elles habitent loin de l'hôpital. Les autorités devraient mettre en place un centre dans chaque quartier de Nioro* » Garçon utilisateur Espace ados Nioro

« *Pour améliorer c'est de multiplier les centres et de mettre à la disposition des jeunes des matériels*

qui nous permette s'épanouir et de libérer notre cœur [...] Ici à Nioro il y a un centre ado mais le département est une grande ville, si on pouvait construire d'autres centres dans la localité qui sera proche de la population [...] et nous donner des serviettes hygiéniques parce que y a des familles démunies ou des vieux qui ont beaucoup d'enfants, ils ne parviennent pas à satisfaire leurs besoins ». Fille, utilisatrice Espace ados Nioro.

Le rôle des parents, l'information des adolescent(e), la disponibilité des équipements et des infrastructures accueillantes sont énumérés comme des facteurs qui peuvent contribuer à augmenter la fréquentation de ces structures. Les adolescentes de Nioro ont beaucoup insisté sur la nécessité de disponibiliser les serviettes hygiéniques dans les structures SRAJ. L'ensemble des différentes barrières sont présentées en détails dans la section 5.5.

5.2.5. Les pairs éducateurs : informer les jeunes (et les adultes)

Les pairs éducateurs et éducatrices jouent aussi un rôle dans l'information et la sensibilisation de leurs pairs. Les participants adolescents et jeunes des focus groups et des entretiens individuels ont néanmoins peu cité les pairs éducateurs comme source d'information. En revanche, le personnel des SRAJ a régulièrement cité l'implication des pairs éducateurs comme maillon important dans les activités de leurs structures. Les pairs éducateurs (focus group avec les garçons) se perçoivent comme servant de pont entre le CDPS/CCA et leurs pairs non-utilisateurs de ces services qui les « côtoient » pour s'informer sur la structure et poser des questions plus personnelles car souvent perçus comme des « exemples », un « modèle » dans le quartier et à l'école car ils/elles sont détenteurs d'informations correctes sur la SR.

Lors du focus group avec les pairs éducatrices, celles-ci déclarent être sollicitées par les adolescentes qui leur posent des questions principalement liées aux perturbations des règles et aux règles douloureuses ainsi que d'autres questions liées à la sexualité. Elles disent également recevoir des questions de la part de femme mariées :

E: Qui sont les personnes qui vous interpellent pour vous poser des questions ?

« N°3 : *En général, ce sont les jeunes garçons ou jeunes filles, parfois même des femmes mariées qui viennent nous poser des questions par rapport à leur intimité et si on n'arrive pas à les satisfaire, on les oriente vers le CDEPS. En ce qui concerne les jeunes garçons, ils nous posent des questions la plupart liées aux effets du tabac. »*

« *Parfois il y a même des femmes mariées qui ont eu des complications par rapport à leur planning familial. Et quand elles décident d'arrêter, elles viennent nous poser des questions par rapport à leur période d'ovulation. Des fois aussi les jeunes gens se mettent en contact avec leurs copines sans se protéger et là ils viennent nous poser des questions pour savoir quelles peuvent être les conséquences et que seront les solutions. »* Paires éducatrices, Kaolack

En termes de recommandations, les pairs éducateurs et éducatrices des deux focus groups voudraient que des actions de renforcement de leurs capacités soient périodiquement organisées au niveau des structures SRAJ (CCA notamment) sur des thématiques qui leur permettent de mieux sensibiliser leurs pairs et de les convaincre de fréquenter les services de SRAJ. Leur travail étant bénévole, ils souhaitent un appui : « qu'on nous soutienne, matériellement et financièrement pour bien exécuter le travail » Pairs éducateurs, Kaolack. Les pairs éducateurs veulent également avoir plus de lien avec les chefs religieux car ce sont des personnes respectées et écoutées. Ils souhaitent tisser des liens avec les formes d'organisations qui existent dans les quartiers (les daaras, les GPF et les ASC). Enfin, les pairs éducateurs font également face à des difficultés de reconnaissance (perceptions négatives de leur rôle) et souhaitent un « soutien moral pour surmonter les difficultés sur le terrain ».

5.2.6. Autres sources d'informations

En plus des cinq principales sources d'informations majoritairement citées par les adolescent(e)s/jeunes, d'autres sources sont consultées.

Au niveau de la **sphère familiale**, les mères représentent la principale source d'information, mais certains jeunes déclarent également s'informer auprès d'autres membres de la famille (des frères, sœurs, tantes, grands-parents) en fonction de la nature des relations entretenues et de la confiance placée en eux. Les jeunes reconnaissent que les parents ne peuvent fournir des informations approfondies sur certains sujets, mais sont conscients de l'importance pour eux de jouer ce rôle car ils sont les premiers responsables et leurs avis comptent beaucoup pour les enfants. La nature des discussions qu'ils entretiennent avec eux reste souvent limitée comme exposé plus en détail ci-dessous dans la section portant sur les barrières familiales.

Au sein des communautés, les « **Bajenu Gox** » sont aussi considérées comme des sources importantes d'informations. Des adolescent(e)s/jeunes ont expliqué les avoir déjà consultées et des Bajenu gox déclarent être régulièrement sollicitées par des adolescent(e)s/jeunes qui leur posent des questions ou expriment leurs inquiétudes sur des questions spécifiques de santé sexuelle et reproductive (règles ou infections): « *Tu vas voir les Bajenu Gox car c'est leur métier, elles sont plus âgées que nous et nous renseignent sur la SR et répondent à toutes nos questions* » FG Filles 15-24 ans Kaolack. Certains adolescent(e)s/jeunes font aussi référence au rôle des hommes religieux « *qui prêchent par rapport aux interdits et aux recommandations* » EI Garçons 24 ans utilisateur Kaolack.

Enfin, les **médias** traditionnels (radio, TV via les séries et les films), les affiches publicitaires, les campagnes de sensibilisation sont des canaux par lesquels d'autres adolescent(e)s/jeunes ont déjà entendu parler d'un ou de plusieurs sujets de SSR.

5.3. Types d'informations recherchés

Les adolescent(e)s/jeunes recherchent plusieurs types d'informations à travers les sources citées. Trois principaux peuvent être distingués : puberté (y compris les règles), la sexualité et les infections (IST, VIH/SIDA, troubles urinaires, syphilis, etc.). Cette pair-éducatrice énumère le type d'information recherchée par les adolescentes et jeunes qui la sollicitent : « *La plupart c'est des questions liées aux perturbations des règles, des règles douloureuses ou toutes questions liées à la sexualité. [...] sur des questions liées à la sexualité, si je ne parviens pas à répondre je les oriente vers le CDEPS de Kaolack. [...] Nous jeunes filles nous avons le plus souvent les mêmes problèmes à savoir les règles douloureuses, des infections etc..* » FG, Pairs éducatrices, Kaolack. Dans une moindre mesure, les adolescent(e)s/jeunes s'informent également sur la PF et les avortements. En ce qui concerne plus spécifiquement les filles, ces dernières cherchent à comprendre l'apparition des règles et les changements liés à la puberté, la façon de bien calculer son cycle menstruel et la manière de gérer l'hygiène menstruelle, ainsi que les moyens d'éviter les grossesses non désirées. Quant aux garçons, ils recherchent plus d'informations sur les infections et la sexualité.

5.4. Sources d'informations préférées

Il faut distinguer les sources préférées (perçues comme fiables) des sources réellement utilisées par les ados/jeunes et présentées à la section 5.2. Les ados/jeunes peuvent préférer une source parce qu'elle est jugée fiable sans pour autant l'utiliser à cause des barrières sous-jacentes.

- Les postes de santé sont considérés comme « le plus sûr » pour les questions médicales

car les informations proviennent de personnels qualifiés et auprès de qui l'information est correcte. Pourtant, des barrières inhérentes au système de santé/poste de santé les rendent souvent inaccessibles à de nombreux adolescent(e)s/jeunes.

- Les CCA/CDEPS sont également préférés par les adolescent(e)s/jeunes et appréciés par les utilisateurs. Ceux et celles qui ont déjà approché ces structures déclarent avoir eu une « bonne expérience » et disent être globalement satisfaits de la qualité de l'accueil et de l'écoute de la part des prestataires et autres personnels. Des barrières familiales et socio-culturelles empêchent d'autres jeunes de se tourner vers ces structures.
- Les parents sont également préférés car ils sont les « plus proches des enfants », mais le déficit de communication et la sensibilité de certains sujets rendent ce canal souvent inaccessible et délaissé.
- Les enseignants sont cités comme les personnes dont les avis comptent du fait de leur proximité avec les élèves (à l'école), de leur autorité et leur crédibilité pour fournir des informations correctes car ils sont formés en ce sens. À la différence des parents (dont les avis comptent aussi pour les adolescent(e)s/jeunes), la gêne et le tabou sont relativement minimales dans la relation enseignants/élèves.
- L'internet est une source préférée et utilisée par de très nombreux adolescent(e)s/jeunes du fait de son accessibilité et de la facilité d'obtention de l'information, bien qu'elle comporte des risques.

Dans l'ensemble, les enseignants et les parents sont cités à plusieurs reprises comme les personnes dont les avis comptent le plus dans la vie des adolescent(e)s et jeunes.

5.5. Barrières à l'utilisation des services SRAJ

Les focus groups et les entretiens individuels réalisés auprès de la diversité des acteurs permettent d'identifier une catégorie de barrières qui expliquent pourquoi des adolescent(e)s/jeunes n'utilisent pas les services SRAJ. Avant de chercher à comprendre les obstacles, nous avons sondé la connaissance de l'existence de ces structures chez les adolescent(e)s/jeunes non-utilisateurs et chez les parents. Les adolescent(e)s/jeunes utilisateurs de ces services ont pu donner leur avis sur les raisons pour lesquelles leurs pairs ou amis ne fréquentent pas ces services. Le constat est unanime : les adolescent(e)s et jeunes se heurtent à un certain nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé reproductive et les utiliser systématiquement.

Par exemple, en se référant aux statistiques de fréquentation de l'espace ados/jeunes de Kaolack, une sage-femme reconnaît que rapport à la couverture géographique de l'espace ados/jeunes, le taux de fréquentation est largement en deçà des prévisions. Ce centre est censé recevoir environ 600 ados dans le mois, mais seuls 20 à 30 jeunes au maximum fréquentent le centre sur cette période. Elle constate : « *c'est un peu difficile parce que la cible par rapport à cette tranche d'âge est très faible par rapport à la population* » Sage-femme Kaolack. Une autre sage-femme de Nioro renchérit sur cette faible fréquentation : « *Ils viennent mais ils ne sont pas nombreux. Les 15-18 ans viennent plus* » Sage-femme Nioro.

Pour identifier les différentes barrières, la question posée aux interlocuteurs était de savoir : *pourquoi des ados/jeunes ne fréquentent-ils pas les structures de SRAJ ?* Les données permettent de catégoriser ces barrières à quatre niveaux en lien avec le modèle socio-écologique adoptée par l'étude (OMS, 2014 ; Cislighi & Heise, 2019) : chez les ados/jeunes eux-mêmes, chez les parents/famille, dans la communauté et au niveau structurel.

5.5.1. Les barrières individuelles chez les ados/jeunes

Dans cette étude, ces barrières d'ordre individuel sont relatives aux connaissances, attitudes et comportements des adolescent(e)s/jeunes eux-mêmes, limitant leur demande et l'utilisation

des services. Ces barrières concernent le manque d'information adéquate (« ignorance ») ainsi que les croyances et perceptions que les adolescent(e)s/jeunes ont ou se font de ces structures. Ce sont principalement la méconnaissance de l'existence des structures, des services qui y sont offerts ou des perceptions erronées à leur égard, ainsi que la « honte », la « peur » ou « le complexe d'aller exposer ses problèmes ». Les propos de ce leader local résument à lui seul la situation :

« Le centre ado est en train de jouer un rôle vraiment important dans cette communauté mais, malheureusement, beaucoup d'ados/jeunes ne connaissent pas le centre, ils ne savent pas où se trouve même le centre ; c'est ça le problème. Alors, les ados/jeunes ont des difficultés pour avoir des informations par rapport à ça. »

E : Selon vous, qu'est-ce qui empêche des ados/jeunes de fréquenter les structures de SR ?

Il y a des jeunes qui ne savent même pas l'objectif du CDEPS, qui ne savent pas, qui ne connaissent pas le centre Ados. [...] Le centre Ados est là. Il y a des jeunes qui vivent avec le VIH SIDA, ils sont pris en charge ici, il y a des jeunes qui ne savaient pas. C'est pourquoi le centre Ados doit organiser au moins deux à trois dépistages par année dans les lycées.» Président ASC & Prof d'éducation physique Kaolack

La question de la « peur », la « honte » ou la « méfiance » d'entamer la démarche concerne aussi bien les filles que les garçons. L'incertitude quant à la façon dont ils/elles seront reçus mais aussi la façon dont les « secrets » seront traités et gardés constitue également un frein dans cette démarche. De l'avis même des adolescent(e)s/jeunes, filles et garçons, aller dans une structure SRAJ, c'est s'exposer aux prestataires et à la population (être identifiés et stigmatisés par la population) mais aussi c'est dévoiler ses « secrets ». Et les ados/jeunes les expriment clairement :

« G3 : Des fois, le fait de ne pas venir au CDEPS est que tu ne veux pas qu'on connait ton secret, c'est pour cela que tu ne veux pas y aller dans les secrets dans les autres lieux [...] G2 : je demande si lorsqu'on vient au CDEPS on aura une assurance qu'on ne va pas dévoiler les secrets. » FG, Garçons 15-24 ans, Guinguinéo.

Aussi, des adolescentes d'un FG de Kaolack expliquent que beaucoup de « personnes techniciennes dans ces domaines n'ont plus d'intimité » car les adolescent(e)s/jeunes leur confient leurs problèmes et secrets en consultations dans la discrétion, mais sont parfois surpris de voir les prestataires les divulguer lors des rencontres, des causeries ou des réunions en les utilisant comme exemples. Certains adolescent(e)s ont quelques fois réalisé qu'il s'agissait de leurs « secrets » qui étaient en train d'être exposés dans l'espace public :

« [...] tu auras honte en toi et la prochaine fois, tu n'auras confiance en personne pour exprimer tes doutes ou tes soucis » FG, Filles 15-24 ans, Kaolack.

Il ressort clairement de ces propos que la confiance des adolescent(e)s/jeunes vis-à-vis des structures SRAJ et des prestataires qui y exercent déterminent leur décision de les solliciter. Cette confiance se manifeste par la qualité de l'accueil et de l'écoute de la part du personnel des services SRAJ lors des visites.

Par ailleurs, d'autres participants attribuent la faible fréquentation des structures au manque de temps ou à un désintérêt puisque les adolescent(e)s/jeunes sont préoccupés par l'école, les activités dans la rue ou les difficiles conditions de vie. Pour d'autres encore, « les portables » (internet et les réseaux sociaux) détournent les adolescent(e)s/jeunes de la nécessité de fréquenter les structures existantes dans la mesure où beaucoup y trouvent des informations, rapidement et facilement, sans se déplacer :

« Le temps qu'ils devraient prendre pour aller vers les services, ils le prennent pour aller dans les réseaux sociaux » FG, Filles 15-24 ans, Nioro.

Au regard de ces constatations, il est indispensable que des actions soient menées dans l'optique de mieux informer les adolescent(e)s/jeunes sur les structures, leur rôle et les types de services offerts et les garanties en matière de confidentialité afin de les rassurer. Les CCA/BCA et les espaces ados/jeunes mènent déjà des actions dans ce sens et méritent d'être

renforcées.

Les ados/jeunes recommandent que les structures organisent des visites de proximité, des portes ouvertes pour 's'ouvrir' aux jeunes. Certains adolescent(e)s/jeunes déclarent que le fait même d'aller parler à quelqu'un « de plus âgé » les met mal à l'aise et suscite de la honte chez eux. Pour ces derniers, la meilleure option serait de créer un site internet sécurisé (par ces structures) permettant aux jeunes de rechercher et de recueillir des informations « sans que personne ne le sache » et en toute sécurité.

5.5.2. Les barrières au niveau familial

Les barrières au niveau familial sont de deux ordres : d'une part elles concernent les perceptions que les parents ont ou se font des structures SRAJ et, d'autre part, elles sont relatives à la relation parent/enfant en matière de SR.

Perceptions négatives des SRAJ

Le premier type de barrières au niveau familial concerne le contrôle parental exercé sur les adolescent(e)s/jeunes. En effet, certains parents ont une perception négative des structures SRAJ et ne sont pas disposés à encourager leurs enfants à les fréquenter. Une sage-femme de Nioro explique qu'elle a connaissance de jeunes qui sont difficiles à convaincre de fréquenter la structure car « ils ont peur de leurs parents ».

Des adolescent(e)s/jeunes ont également expliqué « avoir peur » de fréquenter les structures par crainte de la réaction de leurs parents. Ils expliquent que certains subissent la pression sociale car il y a des parents qui pensent que la fréquentation des structures SRAJ engendre une déviance chez les adolescent(e)s/jeunes qui sont ainsi « pervertis » par les discussions sur la sexualité qui les pousseraient à avoir certains désirs... :

« *Les parents ont vraiment peur que leur enfant fréquente ces genres de structure... [...] par exemple, si vous avez des attitudes négatives à l'égard de votre famille, tes parents peuvent croire que ce sont les milieux que tu fréquentes qui ont tendance à te changer et ils vont te demander de ne plus y aller* ». FG, Garçons 15-24 ans, Nioro

Lors des FG avec les parents, certains expriment explicitement leur désaccord par rapport aux structures SRAJ :

« *[...] cela dépend de l'éducation, l'enfant devait être éduqué de sorte qu'il n'aurait jamais besoin de fréquenter ces structures. Une fille qui n'est pas encore mariée et qui se permet de fréquenter ces structures est un scandale, de même qu'un jeune garçon qui se permet d'aller chercher des préservatifs est un scandale. Actuellement c'est ce que nous vivons chez moi ou chez le voisin. C'est aux parents de mener cette responsabilité. [...]* » FG, Pères Kaolack.

Une mère de Nioro : « *Il y a des filles qui ne peuvent rien faire sans leurs parents, j'ai bien éduqué mes enfants, mais aussi ils peuvent être éduqués aussi dans la rue ; je dois être le médecin de mon enfant pour la surveillance totale des garçons et filles. Si j'ai une fille qui a l'audace d'aller à l'hôpital pour faire le planning familial, le docteur doit demander si tu es mariée* » FG, Mères Nioro.

Chez les adolescent(e)s/jeunes, cette peur de la réaction des parents constitue un véritable obstacle qui les met face à un dilemme : respecter la volonté des parents ou fréquenter les structures discrètement pour obtenir des informations inexistantes en milieu familial. Certains adolescent(e)s/jeunes adoptent la seconde stratégie comme l'atteste les récits de cette fille et de ce garçon utilisateurs de services SR : « *Parfois j'ai peur que si mes parents le découvrent, ils vont me lancer des insultes* » FG, Garçons 15-24 ans, Kaolack. « *J'ai des problèmes pour venir à l'espace ados/jeunes à cause de mes parents parce qu'ils disent qu'une ado ne doit pas aller au poste sinon on dira qu'elle est enceinte ou autre c'est ça le problème* » EI, Fille 21ans utilisatrice, Kaolack. « *Si une ados veut fréquenter l'espace [ados/jeunes] et que ses parents disent que si la fille se rend au poste elle va bafouer l'honneur de sa famille, elle n'ira pas* » Fille 18 ans utilisatrice Espace ados/jeunes Nioro.

En dépit du contrôle parental, ou de la tentative de contrôle, des parents savent qu'il y a des ados/jeunes qui fréquentent ces structures, puisque dans tous les six FG réalisés avec les parents/tuteurs, plusieurs ont fait référence au fait que « les enfants vont souvent dans les postes de santé ». En revanche, d'autres parents ignorent l'existence des structures telles que les CCA, CDEPS et espaces ados/jeunes, ou connaissent leur existence mais ignorent les services qui y sont offerts, ou encore ont une perception inexacte des services délivrés aux jeunes. Par exemple, les pères et mères des FG de Guinguinéo déclarent l'inexistence de ces structures dans leur département et aucun des pères du FG de Nioro ne connaissait l'existence du CCA ou du CDEPS dans le département. Cette méconnaissance est illustrée par les propos de ce père de Nioro « *R1 : Ces structures n'existent pas ici* » FG, Pères Nioro, et de cette mère de Guinguinéo « *Numéro 4 : Non, ils [les structures] n'existent pas. [...] On doit l'intégrer dans le programme d'enseignement dans les écoles* » FG, Mères Guinguinéo. Le manque d'informations correctes sur ces structures peut accentuer les doutes des parents et même engendrer de la méfiance chez certains qui interdisent alors à leurs enfants adolescent(e)s/jeunes de les fréquenter au risque d'être socialement stigmatisés.

Néanmoins, d'autres parents, surtout ceux de Kaolack, ont une perception positive des structures et savent que les ados/jeunes peuvent y obtenir des informations correctes sur la SR. Le profil de ces parents concerne ceux et celles qui, en général, sont déjà bien informés car étant des leaders au sein de leur communauté ou ayant participé à des activités de sensibilisation par le passé. C'est le cas des FG avec les mères et pères de Kaolack, et avec les mères de Nioro qui expliquent leur connaissance et les services offerts :

« N°2 : J'ai vu une structure comme les CDEPS. N°3 : J'ai écrit une note et remettre à ma fille pour donner au docteur de l'espace ados/jeunes pour des conseils la concernant » FG, Mères Nioro.

« No 3 : j'ai assisté à des activités au CCA où il y a une sage-femme qui est sollicitée par les ados. Les pairs éducateurs aussi sont là pour orienter les jeunes garçons en cas de besoin, ce que je trouve très bénéfique » FG, Mères Kaolack.

Ces parents bien informés citent également d'autres structures comme le GEEP (Groupe pour l'étude et l'enseignement de la Population), l'ASBEF, *Marie Stopes international*. Les participants du FG avec les pères/tuteurs de Kaolack n'ont mentionné ni le CCA, ni le CDEPS ou espace ados/jeunes, mais pensent qu'il existe des structures de ce genre auprès desquelles les adolescent(e)s/jeunes peuvent obtenir des informations sur la SR : « *Pour la fille qui voit ses règles pour la première fois, ces structures peuvent te donner des recommandations et dispositions à prendre* » FG, Pères Kaolack.

Enfin, les parents qui connaissent mieux ces structures rejettent une partie de la responsabilité de la non-fréquentation aux ados/jeunes. Un père de Kaolack explique connaître un jeune garçon qui souffre de la syphilis « sans comprendre ce qui se passe » et qui ne prend pas l'initiative d'aller solliciter de l'aide auprès d'un professionnel dans ces structures.

Déficit de communication familiale (parent/enfant)

Le second type de barrières au niveau familial est marqué par le peu de discussion sur les questions de santé reproductive des ados/jeunes. Des études déjà réalisées au Sénégal avaient mis en évidence cette barrière, en montrant que le peu de discussion sur la santé reproductive associé à la sensibilité de la thématique et aux normes sociales limitent la capacité de nombreux parents à jouer convenablement leur rôle et à engager une discussion ouverte avec leurs enfants sur les questions de santé de la reproduction (Morgen et al., 2019). Cette étude confirme cet état de fait dans les départements étudiés. En effet, la communication entre parents et enfants sur les questions de santé reproductive de façon générale, et sur la sexualité en particulier, est quasi inexistante. Même dans des familles dont les parents sont « instruits », la communication sur la question de la sexualité n'est pas systématique pour des raisons liées à la *honte* et au *tabou* aussi bien pour les parents que pour les

adolescent(e)s/jeunes. Cette mère explique sa difficulté : « **J'ai honte** de discuter de ces sujets avec mon fils, vraiment c'est un sujet tabou de ma part » FG, Mères Guinguinéo.

Pourtant, les ados/jeunes désirent discuter de ces questions et des parents reconnaissent qu'ils devraient le faire, mais la réalité est tout autre. Tous les parents des FG déclarent être mal à l'aise pour aborder le thème de la sexualité ou ne savent pas trouver les mots pour aborder le sujet. En voici des illustrations parfaites issues des discussions avec les parents Nioro et Kaolack :

« R1 : Actuellement, il est **très difficile** de parler de la sexualité avec les enfants [...] À un certain âge le garçon comme la fille en a besoin » FG, Pères Nioro.

« R6 : Je ne **peux pas parler de sexualité avec ma fille**, c'est ma mère qui a discuté avec elle le jour où elle a vu ses règles » FG, Pères Kaolack

« Je discute avec mes filles mais pour les garçons j'ai **du mal à aborder certaines questions** liées à la santé de la reproduction avec eux. Quand même je leur donne des conseils mais je ne suis pas à l'aise pour aborder des questions sur la sexualité. Je ne sais même pas s'ils ont des petites amies » FG, Mères, Kaolack.

« Je les conseille [ses filles] en **parlant de la généralité** mais j'ai **du mail à nommer** les choses. Je ne sais pas mais c'est peut-être dû à l'éducation que j'ai reçue. [...] Je ne connais pas assez les raisons de mes blocages. Sourires... je ne sais pas trop les raisons. » FG, mères Kaolack.

Dans ces conditions, ils/elles discutent davantage de sexualité entre amis/pairs et/ou se tournent vers internet à la recherche d'informations et d'expériences sur ce sujet sensible. Un garçon de 24 ans à Kaolack ayant déjà utilisé des services SR fait le constat qu'il « n'est pas respectueux » de parler de certaines questions avec ses parents et il est persuadé que ses amis raisonnent de la sorte. Le thème de la sexualité est le sujet délicat : « Tu seras **taxé d'impoli** si tu abordes certains sujets alors que pour toi, tu étais en train de chercher la connaissance » FG Garçons 20-24 ans Nioro. Les leaders locaux et autres personnes ressources parviennent au même constat : le caractère tabou de la communication sur la sexualité entre parents et enfants est légion. À cela s'ajoute que certains parents sont loin d'avoir des informations très précises sur la SR en général, et la sexualité en particulier et ne sont donc pas en bonne posture pour aborder de tels échanges avec leurs enfants, quand bien même certains voudraient le faire. Des parents attribuent l'absence de communication aux comportements de certains jeunes car un enfant en âge de puberté est « très difficile à éduquer ».

Néanmoins, la discussion entre parents et enfants existe dans les familles. Quelques parents sont à l'aise pour discuter de certaines questions « générales » de SR avec leurs enfants, et c'est en général les mères qui discutent le plus avec leurs filles bien que quelques pères affirment le faire. Les données montrent que les mères sont plus enclines à échanger avec les filles que le font les pères. D'ailleurs, les pères reconnaissent que les filles se confient plus à leurs « mamans » et deux pères d'un FG de Nioro se plaignent de ne rien savoir sur « les déplacements et attitudes [de leurs filles] parce que la mère refuse toujours de les partager avec son époux. De nombreuses filles ont expliqué discuter avec leurs mères, les mères ont confirmé tenir des discussions avec leurs filles sur des sujets de la SR et des pères soutiennent que « les filles parlent plus avec leur maman ». Les pères vont davantage discuter avec les garçons. Les questions de SR abordées lors de ces discussions concernent surtout des conseils (sur les règles notamment), des interdictions et même des injonctions allant dans le respect des normes sociales et des prescriptions religieuses en vigueur dans la société sénégalaise : « ne pas s'approcher des garçons » ; « se retenir » ; « faire attention aux filles » ; « ne pas fréquenter les filles qui utilisent la pilule », « apprendre à être fidèle ».

« F : C'est comme ça que je vis avec eux mais tout le temps, je les conseille puisque ce sont des garçons et sont matures au niveau de l'organisme, j'essaye toujours de les mettre **sur le droit chemin** et **de s'abstenir** sur beaucoup de choses. » FG, Mères Guinguinéo

« F : Les filles aussi je les contrôle. Quand tu descends, je regarde ta façon de marcher, de parler et quand tu commences à voir tes règles ; je communique avec toi et te dicte les manières de te protéger. Parce que chaque étape de la vie, on doit la préparer et respecter. Parfois aussi les filles déclarent des douleurs au ventre. » FG Mères Guinguinéo

« En tout cas, chez moi les garçons se **fient à leur mère seulement**. » FG Pères Nioro

« Je ne veux pas d'intermédiaire entre mes enfants et moi, mais il y'a des **parents qui ont des visages fermés** ; ils doivent être ouverts envers les enfants, je dois partager tout avec ma fille et même mes garçons. » FG Mères Nioro

« Moi, vraiment, personnellement, c'est moi qui discute avec mes enfants. Mais les autres, si on veut discuter avec eux, ils disent : « cette mère est prétentieuse. Ce qu'elle veut démontrer n'est pas sincère ». Ils te dénigrent et t'accablent de tous les maux (rires). » Religieuse Kaolack

« Oui ma **maman m'en a déjà parlé** : sur la puberté, le mariage, grossesses précoces, conserver son corps, comment se préserver. Généralement, elle profite d'un évènement qui s'est produit dans le quartier pour ensuite me mettre sur mes gardes, par exemple quand une fille est enceinte ou est victime de viol. Ce qui pousse les membres de la famille à poser le débat. FG Filles 15 24 ans Kaolack

« [...] À un certain âge, les filles doivent **prendre leur distance avec les garçons**. [...] Une fille qui n'est pas mariée et se permet de faire des rapports sexuels, **c'est un scandale** de même que le garçon. Et la surveillance que tu fais envers la fille n'est pas la même par rapport au garçon, et c'est le père qui doit appeler ce dernier pour donner des recommandations allant dans ce sens d'éviter tout cela. La maman aussi doit faire la même chose à l'endroit de sa fille. FG Pères Kaolack

« Une fille qui est majeure et voit ses règles menstruelles, on doit connaître et maîtriser son cycle menstruel pour la contrôler et ainsi **imposer certaines conditions à sa fille** » FG Mères Nioro.

Il ressort de ces propos que les conseils ou injonctions donnés en famille sont insuffisants pour permettre aux adolescent(e)s/jeunes de mieux comprendre les risques encourus et les moyens de les éviter. Le constat général que la communication parents/enfants, si elle existe, est généralement marquée par des messages pour susciter la peur à l'endroit des adolescentes après l'apparition des premières règles (menstrues) : « attention aux garçons » au lieu de mettre l'accent sur une véritable information/sensibilisation des ados/jeunes sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Cette situation est elle-même favorisée par une certaine gêne/pudeur des parents à aborder ces questions SR avec leurs enfants en plus du déficit de connaissances de certains d'entre eux dans ce domaine. Ainsi, cette communication est qualifiée par certains leaders locaux de « superficielle » car elle n'aborde pas les sujets en profondeur. Un enseignant en parle ainsi :

« Souvent quand il y'a quelqu'un qui en parle c'est peut-être la maman, et la maman parfois elle se limite tout simplement à dire 'faites attention aux garçons'. Dès que vous commencez à voir vos règles, sachez que maintenant vous êtes pubère et vous êtes en mesure d'avoir une grossesse'. Il faut éviter (ce sont des conseils), éviter les garçons, faites ceci, mais elles n'entrent pas en profondeur pour connaître réellement leur cycle, quelles sont les périodes favorables et quelles sont les périodes qui ne le sont pas. Dans les familles, ça se fait de manière superficielle vraiment, si on essaye de parler c'est de manière superficielle. » Prof SVT Nioro

Et pour certains leaders et responsables, il est temps de rompre le tabou autour de la sexualité, en utilisant des stratégies respectueuses des contextes socio-culturelles et en impliquant les leaders influents de la communauté, afin de mieux faire passer le message auprès des adolescent(e)s/jeunes.

Le rôle des parents est crucial pour encourager la fréquentation des services SRAJ. Il s'avère nécessaire de rassurer les parents en leur donnant des informations correctes sur le fonctionnement des structures, leurs missions, les services disponibles pour les adolescent(e)s/jeunes. Par exemple, une sage-femme d'un Poste de santé de Kaolack

explique que certains parents ayant participé à des causeries se sont rendu compte qu'ils ignoraient beaucoup de choses ou qu'ils avaient des informations incorrectes sur les activités de la structure. D'après elle, le principal problème est « le manque d'informations ». Des actions de communication et d'information comme les causeries et les portes ouvertes des structures sont des approches à mettre en place pour vulgariser les services SRAJ disponibles et rassurer les parents et aussi les adolescent(e)s/jeunes.

Les parents sont conscients de la nécessité d'engager une discussion ouverte avec leur enfant sur la question de la sexualité et de la SR en général. Ils sont conscients que les jeunes en ont besoin mais beaucoup ignorent la meilleure approche pour le faire. Un père, participant du FG de Guinguinéo explique d'ailleurs qu'il faudrait que les parents soient responsables et aient un esprit de dépassement et de souplesse car « la vie a évolué ». Dans tous les six focus groups, les pères et mères disent vouloir être davantage informés et « outillés » dans ce sens par des sensibilisations et des formations. Et ces parents formulent la demande comme l'attestent les propos ci-dessous :

« N°6 : *Certains parents veulent éduquer mais ne sont pas outillés pour agir [...] J'aurais souhaité qu'on nous outille sur la méthode pour discuter sur la SR avec nos enfants. C'est véritablement un handicap* » FG Pères Guinguinéo.

« N°5 : **L'éducation** dont tu parles, il faut nous accompagner sur ça. Il est vrai que nous ne sommes pas outillés sur ce domaine mais tout parent voudrait que ses enfants soient exemplaires dans la communauté. [...] N°1 : Pour la **formation des parents** : on peut les réaliser sous forme de causeries ou des VAD pour sensibiliser les familles. » FG Pères, Niore

« N°1 : J'ai honte de discuter de ces sujets avec mon fils, vraiment c'est un sujet tabou de ma part. [...] N°3 Il faut **appuyer les parents sur des techniques** de sorte que les discussions continuent avec les enfants. » FG, Mères Guinguinéo

« N°2 [...] Et aussi il faut **former les parents** sur ces thématiques [...]. N°6 : il faut inviter les ONG à **former les parents** pour qu'ils sachent comment aborder avec leurs enfants les questions de la SR, parce que beaucoup d'enfants n'ont pas la chance de fréquenter les CCA. » FG, Mères, Kaolack.

« E : Que pensez-vous d'une telle formation ?

R6 : **C'est une nécessité**, nous avons des difficultés pour échanger avec nos enfants.

E : Les parents devraient-ils encourager leurs ados/jeunes à être formés sur l'EVF ?

R2 : C'est les **parents qui devraient être formés en premier** et ensuite viennent les jeunes. Tous les parents ne connaissent pas cette question et si quelqu'un vient pour t'accompagner dans l'éducation de tes enfants, il faut adhérer. » FG Pères, Kaolack

Si les parents demandent à être formés, ils/elles sont conscients que la mise en œuvre requiert des stratégies adaptées au contexte. Dans un FG de mères à Kaolack (bien informées sur la SRAJ), certaines participantes estiment que les formations des parents « ne sont pas faciles » et recommandent l'utilisation des médias comme support de communication. D'autres proposent de passer par les groupements de femmes pour les informer car ces groupements existent dans les quartiers, sont accessibles et « ne demande pas de gros moyens ». Certains pères de la même ville proposent de compléter la formation par des « sensibilisations dans les maisons ». Un père du même FG pense que la formation sera très difficile à mettre en place à cause des croyances et de la réticence de certaines organisations comme le « Jamra » et même des imams qui s'opposent à l'introduction de la sexualité dans les écoles, avant de conclure : « *Nous sommes très coincés par la religion de l'Islam* ». Enfin, les parents recommandent par ailleurs de créer davantage de centres ados où les jeunes peuvent obtenir des informations supplémentaires.

En matière de santé de la reproduction, le cercle familial peut constituer un endroit sûr pour les adolescent(e)s pour obtenir de l'information en toute confiance et avoir un soutien parental dans leur prise de décision en matière de SR. Cependant, la **sensibilité de la thématique** et

les **normes sociales** limitent la capacité de nombreux parents à jouer convenablement ce rôle et à engager une discussion ouverte avec leurs enfants sur les questions de santé reproductive.

En synthèse, les données sur la relation parent-enfant issues de la diversité de cible mettent en évidence trois styles de parentalité que l'on peut catégoriser comme suit : le parent 'présent', le parent 'absent' et la parent 'présent-absent'.

Le *parent-présent* est celui/celle qui installe une complicité avec son enfant, qui « s'ouvre à son enfant » pour lui permettre de partager ses problèmes avec le père ou la mère. Il/elle qui est disponible qualitativement, est à l'écoute des besoins et des inquiétudes de son enfant, le conseille et l'aide à trouver de solutions. L'enfant a la possibilité de parler ouvertement et de lui confier ses secrets (droit de l'enfant est à l'œuvre).

Le *parent-absent* est occupé, voire même débordé et épuisé, pris par des nombreuses préoccupations de la vie (travailleur pour nourrir sa famille). Selon les adolescentes et des parents, la réalité est que ces parents n'ont pas de temps pour rester à la maison, ce qui fait que les enfants sont laissés à-eux-mêmes. Ce parent est considéré comme démissionnaire, il n'est « jamais là » et il est impossible pour l'enfant de s'exprimer (droit de l'enfant sous silence) et les déviances de l'enfant sont attribuées à « l'entière responsabilité des parents ». Cette situation constitue une « blocage » pour l'enfant qui se referme sur lui-même ou cherche d'autres sources de soutien. La démission des parents est d'ailleurs la seconde préoccupation en matière de relation parents enfants et citée par les adolescentes et jeunes mais aussi par des parents et personnes ressources.

Enfin, le parent *présent-absent* est disponible physiquement (il est à la maison) mais absent sur le plan de la relation car il est rarement possible d'entamer une communication ouverte permettant à l'enfant d'exprimer ses idées, ses besoins et ses inquiétudes. La communication parent/enfant est donc verticale ; le parent donne les injonctions et l'enfant est tenu de les respecter (droit de l'enfant inexistant). Ce manque de communication entre parent/enfant est la première préoccupation en matière de relation parent/enfant citée par les adolescentes et jeunes mais aussi par des parents et personnes ressources.

En fonction des situations du quotidien et des enjeux en présence, un parent peut circuler entre les trois styles de parentalité. Aussi, le fait que les parents ne peuvent plus « corriger l'enfant d'autrui » marque la fin de l'éducation de l'enfant par la communauté.

5.5.3. Les barrières socio-culturelles

Les barrières socio-culturelles font référence aux perceptions, aux croyances, aux valeurs et aux pratiques communément acceptées par la communauté et qui régulent les attitudes des adolescent(e)s et jeunes. Selon deux responsables (du CCA à Kaolack et du CDEPS de Niore) et une infirmière d'un poste de santé, ces barrières dites socio-culturelles, ce sont « les coutumes », les « croyances culturelles » et les « tabous en matière de SR, et surtout de SRAJ ». Aussi, les perceptions, souvent négatives, que la communauté porte sur les services SRAJ influencent les décisions de certains adolescent(e)s/jeunes de les fréquenter ou pas.

Le fait qu'un adolescent célibataire, surtout fille, fréquente certaines structures comme un poste de santé, suscite des questionnements. La peur d'être « jugés négativement » par les populations, le fait que « les gens vont parler », le devoir de respecter les « mœurs » et les prescriptions religieuses en vigueur constitue des éléments de contrôle social et donc des obstacles pour les adolescent(e)s/jeunes. Ces barrières tournent autour du "tabou" et de la pression sociale sur la sexualité des adolescent(e)s et jeunes, notamment célibataires. Il n'est pas socialement acceptable qu'un(e) jeune célibataire ait des rapports sexuels avant le

mariage, par conséquent s'il/elle fréquente les structures, cela peut être source de suspicion. Pour le Sénégal, l'étude de Cohen et al. (2020) confirme que cette situation s'observe dans le pays, où les normes sociales en vigueur prohibent l'activité sexuelle chez les adolescent(e)s/jeunes célibataires, limitant ainsi la portée des programmes destinés à ce groupe et leur capacité à identifier et satisfaire leurs besoins en matière de reproductive.

La peur de « croiser une connaissance » dans un poste de santé et/ou de subir la « stigmatisation » constitue un véritable problème. Une sage-femme de Kaolack explique qu'il y a beaucoup d'adolescent(e)s qui ne viennent pas les consulter ou qui n'utilisent même pas les services de l'espace ados/jeunes (le seul existant dans le district de Kaolack) parce qu'ils ont peur de la stigmatisation et cela constitue une inquiétude chez les prestataires. Cet avis est repris par de nombreux leaders et ados/jeunes comme l'une des raisons principales de leur réticence à fréquenter l'espace ados/jeunes. Les verbatims des différents participants ci-dessous l'illustrent :

« Les jeunes qui viennent dans les postes de santé seront **jugés négativement par les populations**, même s'ils viennent pour des informations [...] que ça [services SRAJ] ne soit pas intégré dans les postes de santé » Bajenu Gox Kaolack

« Dès qu'on fréquente, on pense qu'on est **une fille qui est gâtée**. On est là pour essayer d'avorter et pour voir comment, il faut maintenant se protéger. Voilà, voilà la mentalité qu'on a. » Prof SVT Nioro

« Pour la plupart des cas les gens [ados] ont **peur d'être identifiés et d'être stigmatisés** par la population [...] Les gens également tiennent compte de ce que dit la communauté et c'est ce qui fait qu'il y a des réticences » Prof SVT Guinguinéo

« Au niveau des familles aussi, **la religion pèse**. Pour le moindre fait, les gens disent « waaw ! Pourquoi elle fait du planning. Elle n'est pas une fille musulmane ? Elle n'envisage pas le bien d'être de bonne mœurs [...] « Les barrières, c'est **la religion**. Des fois, tu sais que ce jeune doit faire la PF et le parent te dit non ; des fois c'est une grossesse non désirée, elle ne le supporte pas. Un jeune garçon a une infection et ne veut pas venir parce qu'il pense que les gens vont se demander où est-ce qu'il l'a eu ou ça et ça. Le problème c'est de venir vers toi. Ce que la communauté en pense » Sage-femme Nioro

« À Kaolack il y'a la présence de la **religion avec les Niassènes**, donc c'est une ville où quand il faut dire une chose, il faut le dire poliment, savoir comment parler, ce n'est pas n'importe comment qu'on parle. Parce que si tu te permets de dire des choses qui ne sont pas bien acceptées dans la société, tu auras des problèmes... » Un responsable CCA Kaolack

La « peur » et la « honte » concerne les filles comme les garçons : « Les garçons aussi ont parfois honte, car parfois quelqu'un peut venir te demander un préservatif alors que tu es en rupture de stock, si tu le réfères à un tel, il dit de laisser tomber. Si tu lui demandes d'aller à la pharmacie, il te dit que ce sont les habitants de la localité qui y vendent. Ils ont honte d'aller dans les pharmacies mais n'ont pas honte de venir me voir. Donc, le problème c'est la confidentialité » Bajenux Gox Kaolack.

Les données décrites dans cette section montrent que les relations individuelles et familiales sont façonnées en grande partie par les normes culturelles de la société au sens large. Et lorsqu'il s'agit des adolescent(e)s/jeunes, l'influence de ces facteurs est importante, et suscite souvent de la tension entre la famille/la société et les désirs individuels (droits et liberté) émanant des adolescent(e)s/jeunes.

Le contrôle social exercé sur les adolescent(e)s/jeunes célibataires est fort et la fréquentation d'un service SRAJ peut être perçue comme une indication du non-respect des normes en vigueur qui régulent la sexualité des adolescente)s/jeunes (abstinence, virginité). Rappelons que ces barrières socio-culturelles influencent également les attitudes et les décisions des parents (membres à part entière de la communauté) qui, à leur tour, imposent des restrictions et des injonctions à leurs enfants tels que décrits dans la section précédente.

5.5.4. Les barrières structurelles

Les barrières structurelles sont liées aux caractéristiques des services SRAJ qui sont la localisation, les horaires, le coût des services, l'indisponibilité de certains services, la disponibilité des prestataires, la qualité de l'accueil et la confidentialité. Les interactions entre prestataires et adolescent(e)s/jeunes et la qualité de l'accueil varie d'un prestataire à un autre et sont déterminants, du point de vue des adolescent(e)s/jeunes, dans leur décision de les utiliser.

Bonne qualité d'accueil au CCA/CDEPS et à l'espace ados/jeunes

Lors des entretiens individuels, les adolescent(e)s/jeunes ayant utilisé les services SRAJ (CCA/CDEPS et espace ados/jeunes Kaolack et Nioro) ont émis des avis positifs, dans l'ensemble, sur la manière dont ils/elles ont été reçus par les prestataires et le personnel. Les quatorze (14) utilisateurs et utilisatrices⁶ de services SRAJ interviewés ont tous et toutes déclarés avoir eu satisfaction lors de leur visite et ont notamment apprécié un accueil de qualité au sein de ces structures qui leur sont dédiés. Aucun n'a émis un avis négatif concernant sa relation avec un prestataire ou le personnel. On peut alors déduire que le personnel des structures a su interagir avec les adolescents(e)s/jeunes sans jugement et sans discrimination, tout en respectant leur droit à l'information, à la confidentialité et à la vie privée.

« [...] La première fois que je suis venu, j'ai trouvé XX. Elle m'a très bien accueilli et elle m'a fourni toutes les informations que j'étais venues chercher sans aucun problème. C'est une chose que j'ai beaucoup apprécié. [...] Je ne me sentais pas bien parce que j'avais constaté après avoir fini d'uriner, qu'il y'avait un liquide blanc qui sortait après les urines. Alors je suis venu au poste de santé pour demander des explications » El, garçon, 20 ans utilisateur Espace ados/jeunes Kaolack

« Si j'ai des problèmes je peux le régler ici sans que personne ne le sache [...] Tata... possède des qualités requises pour m'inciter à prendre les bonnes décisions. » Fille, 21 ans, utilisatrice Espace ados/jeunes Kaolack

« La fréquentation du centre a été très bénéfique pour moi, je n'ai jamais regretté d'avoir fréquenté le centre [...] Ils [les prestataires/personnel] sont confidentiels, accueillants et ne te donnent pas de stress. Ils jouent avec toi pour te permettre de bien se détendre et bien échanger » Garçon utilisateur espace ados/jeunes Hôpital de Nioro

« Lors de ma première visite, j'étais gêné, on m'avait invité à un mercredi des CCA, j'ai trouvé un mannequin tout nu avec des parties génitales masculines, j'étais un peu énervé car je me disais pourquoi on m'invite à ça, j'ai posé la question au Directeur qui m'explique que c'est à des fins d'enseignement et après j'ai compris l'importance. » Garçon, 21 ans, utilisateur CCA Kaolack.

Pour ces structures (CCA, CDEPS), les points d'amélioration soulignés par les adolescent(e)s/jeunes concernent les infrastructures, équipements et l'effectif du personnel. Un responsable du CCA/CDEPS de Kaolack explique que des barrières financières limitaient leur capacité à offrir un cadre propice aux ados/jeunes mais que l'intervention d'Enabel a permis de « résoudre ce problème ». Au niveau du coût, une sage-femme de l'espace ados/jeunes de Kaolack explique que les moyens contraceptifs sont disponibles et gratuits, sauf la pilule du lendemain qui est payante, mais leur utilisation n'est pas systématique chez les adolescent(e)s/jeunes, filles surtout.

⁶ La notion « d'utilisateur » est pris ici au sens large car des adolescents et jeunes ont fréquenté les structures SRAJ sans nécessairement demander un service spécifique ou poser un problème d'ordre personnel. C'est le cas de ceux/celles qui s'y sont rendus pour des causeries et pour poser des questions dans le cadre de la préparation des exposés dans le cadre du cours de SVT. D'autres s'y sont rendus pour poser des problèmes personnels spécifiques et y ont obtenu des réponses et de la satisfaction.

Problème d'accueil au poste de santé

En revanche, pour le cas spécifique de postes de santé, les attitudes de certaines prestataires sont décriées par les adolescent(e)s/jeunes qui parlent d'« insolence ». Les critiques proviennent principalement des adolescentes et sont confirmées par certains garçons et leaders locaux, comme illustré dans les extraits ci-dessous.

« Aujourd'hui tu peux aller dans un poste de santé et y **trouver des sage-femmes insolentes**, tu te sens frustrée et tu ne peux pas te libérer et parler normalement, mais depuis que je suis dans le centre j'aimerais vraiment que le prestataire me parle de ma santé, je me sens mieux dans ce centre [Espace ados/jeunes] » EI, Fille 18 ans utilisatrice, Nioro.

« Je peux dire que dans notre communauté, c'est **particulièrement les filles**, parce qu'elles rencontrent beaucoup de problèmes dans les districts sanitaires » EI Garçon 20 ans utilisateur Guinguinéo.

« Moi personnellement je n'ai pas vécu l'expérience mais il y a des amies qui m'ont dit **que les agents de santé ne sont pas bien accueillants** parce que parfois quand tu viens pour avoir de l'information sur quelque chose, **ils font la sourde oreille** et aussi parfois il y a certains qui ont un **caractère fort** sans aucune patience d'écouter leurs patients alors qu'ils devaient être accueillants car ça fait partie de leur profession » FG Filles de 15 24 ans Kaolack.

De jeunes filles de 15-24 ans expliquent, au cours d'un FG à Kaolack, s'être rendues dans un hôpital de Kaolack pour un exposé dans le cadre du cours d'économie familiale. La sage-femme désignée par la directrice a refusé de répondre à leurs questions, leur disant d'aller poser les questions à leurs mères pour avoir des réponses. Étant donné que cette période coïncidait avec la dotation gratuite de la planification familiale, la sage-femme a pensé que ces élèves ont utilisé l'exposé comme un prétexte pour venir demander la planification familiale. Elles poursuivent : « *Nous avons insisté parce que notre professeur nous a demandé de venir avec le tampon ou le cachet de l'hôpital pour confirmer que nous avons fait le travail et la sage-femme a campé sur sa position, nous avons eu nos réponses grâce à la directrice et la sage-femme a fini par nous insulter. Nous lui avons répondu que ça fait partie de ton travail de répondre à nos questions* » Cette expérience démontre l'attitude d'un agent de santé, explicitement défavorable à l'utilisation de la PF par des adolescentes, et qui a engendré une perception négative de la part des filles vis-à-vis de l'institution.

La mésaventure de ces filles est confirmée par une personne ressource (un président ASC et Prof d'éducation physique et sportive) qui explique avoir déjà orienté des filles dans un centre de santé de Kaolack mais qui reviennent sans satisfaction parce que « *là-bas, les sage-femmes, c'est un peu dur* ». Et lorsque l'enquêteur lui demande, c'est dur comment ? il poursuit : « *Parce que l'accueil ; l'accueil ; [...] si c'est une fille, j'appelle la sage-femme et je lui dis ; je te réfère une fille. Alors, arrivée là-bas, la plupart des filles, elles critiquent l'accueil. Surtout chez les jeunes sage-femmes, il y a problème* ». En revanche, cette personne ressource qui est régulièrement en contact avec les adolescent(e)s/jeunes apprécie l'accueil que le CCA réserve à ceux/celles qu'il y réfère. Il explique qu'au CCA, la plupart du temps les filles ont toujours des satisfactions. La même sage-femme y est de manière constante alors qu'à l'hôpital la mobilité des sage-femmes est un problème et il est difficile d'établir une relation pérenne avec elles dans le cadre du référencement des adolescent(e)s/jeunes. La seule sage-femme accueillante qu'il a connue était également monitrice de collectivités éducatives, et pour ce leader local, cette formation supplémentaire lui permettait de régler certains problèmes des adolescentes facilement : « *Mais, les autres sage-femmes, surtout les jeunes vraiment ; elles ont un problème d'accueil* ».

Les deux sage-femmes interviewées ont aussi donné leurs points de vue, et l'une d'elles reproche aux filles de leur poser souvent des problèmes, relatant le cas de son collègue qui a eu des problèmes pour avoir effectué le « toucher vaginal » à la place du gynécologue lorsque la fille se plaignait d'avoir des infections : « Elle dit à la sage-femme : 'je suis vierge et vous m'avez fait un toucher' », attribuant la perte de sa virginité au « toucher » de la sage-femme. Aussi, cette sage-femme reproche à certains jeunes garçons leur impatience, car ils arrivent au poste et disent « je veux des préservatifs » alors que le prestataire lui, veut prendre le temps pour comprendre la situation de l'adolescent afin de mieux l'orienter. Enfin, elle explique que chez certaines filles, la pression sociale entraîne le refus de certaines prises en charge/prestations, notamment celles liées à l'utilisation de la pilule pour traiter les problèmes d'irrégularités de cycle menstruel : « On leur propose de les traiter avec la pilule mais elles refusent parce qu'elles disent 'les gens peuvent penser que je fais du planning'. Elles refusent. » Sage-femme Nioro. Cette fille confirme la situation : « un jour j'ai vu mes règles avec du sang noirâtre, le médecin voulait que je me déshabille mais je m'y suis opposée parce que c'était un homme » Filles 15 24 ans Guinguinéo.

Les quatre barrières décrites (individuelles, familiales, socio-culturelles et structurelles) sont complexes et de multiples facettes. Elles ne s'opèrent pas toujours de façon isolée mais s'imbriquent les unes aux autres. La non-fréquentation d'une structure SRAJ peut être causée par une seule barrière ou par une combinaison de deux ou plusieurs barrières. En conséquence, le modèle de services adolescents et les interventions méritent de prendre en compte tous les aspects qui empêchent les adolescent(e)s/jeunes de solliciter les services SRAJ. Enfin, ces barrières décrites confirment les observations d'études antérieures sur la question au Sénégal (Morgan et al, 2019 ; Cohen et al. 2020 ; Ajayi Al et al, 2021).

5.5.5. Barrières et inégalités de genre

Les constatations présentées dans ce document montrent que, les facteurs culturels et sociaux, à savoir le contrôle parental et social, pèsent à la fois sur les garçons et sur les filles, mais ce contrôle est marqué par des **inégalités de genre en défaveur** des filles. Dans la mesure où elles encourent le plus de risques, notamment de grossesses non désirées et de perte de virginité qui engendrent un déshonneur pour la famille et la fille elle-même, le contrôle tourne principalement autour de la sexualité et l'utilisation des méthodes contraceptives. Même si l'interdiction de la sexualité concerne les adolescents des deux sexes, il y a parfois une certaine 'tolérance' à l'égard des garçons alors que l'on attend une obéissance totale des filles aux règles sociales en vigueur. Les filles célibataires qui ont des rapports sexuels avant le mariage sont mal perçues et qualifiées de « fille ayant trop de liberté », « prostituée » ou encore « de fille qui connaît tous les poteaux lampes de Kaolack ». La sexualité chez les garçons célibataires est socialement difficile à contrôler ou est même perçue comme un signe de masculinité, de virilité : « un guerrier ».

Enquêteur : Que dit-on au sujet d'une fille ou d'un garçon qui a des rapports avant mariage ?

« Mal vu et malsaine. **Surtout au niveau de la fille** car les **sanctions sont plus lourdes chez la fille** que chez les garçons. D'habitude le garçon **est traité de gentleman** au moment où la fille est traitée de pute, etc. La société est plus regardante du côté de la fille que du côté du garçon » Prof SVT Guinguinéo.

« Si un garçon a enceinté une fille, on le surnomme **le guerrier**, il ne subit **aucune pression** ; par contre la fille sera traitée de prostituée etc. ... » EI, fille 21 ans utilisatrice, Kaolack

« R : C'est la fille ! **Pour le garçon**, même si on sait qu'il s'est mal conduit, **on s'en fout**. Pour eux, c'est **uniquement la fille qui doit être gérée**. Si les deux le font, **on indexe souvent la fille** comme si le

garçon n'a rien fait. Pour eux le garçon n'a pas de problème car souvent quand un garçon enceinte une fille, c'est la famille qui va baptiser l'enfant sans problème. Et s'il s'agit d'une fille, elle n'aura plus la paix dans la famille. » Bajenu Gox Kaolack

« Une fille enceinte dans sa communauté à bas âge, **elle est bannie**, on la met dehors et pourtant l'homme, le jeune garçon est toujours considéré dans la famille allant profondément même au sein de l'établissement c'est la fille qui est mise dehors et l'homme continue peut-être ; on est en train de réaménager pour voir réellement, mais les responsabilités sont partagées » Membre d'un réseau des leaders communautaires, Kaolack

« R : Aujourd'hui, les enfants sont plus intelligents que leurs parents, surtout les garçons. Ils peuvent avoir l'habitude de faire des rapports sexuels **sans pour autant que leurs parents le sachent**. Par contre, s'il s'agit des jeunes filles, **elles peuvent accidentellement tomber enceinte** et leurs parents sauront qu'elles faisaient la sexualité. Donc, certains le font [la sexualité] pour gagner de l'argent mais d'autres pour le simple plaisir mais dans chacun de ces cas **ce n'est pas du tout bon pour la société**. » Guide religieux Guinguinéo

La virginité de la fille au moment du mariage est un indicateur d'honneur de la famille et de la fille elle-même, ce qui met une pression supplémentaire sur les adolescentes qui subissent par ailleurs plus de contrôle familial et sociétal, comme l'atteste cette religieuse : « Pour les filles, c'est plus grave. Si la fille a des rapports sexuels, demain son mari peut le lui reprocher. Si l'homme n'a pas trouvé sa femme vierge, il peut penser qu'elle a été dévergondée, alors que peut-être cela n'a pas été le cas » Religieuse, Kaolack. La norme autour de la virginité et donc de l'abstinence est défiée par des adolescent(e)s/jeunes qui trouvent des stratégies pour les contourner. Certains d'entre eux parlent même de « virginité artificielle » qui consiste à faire « rétablir » sa virginité par un agent de santé ou un tradipraticien.

L'apparition des règles est une source de contrôle supplémentaire chez les adolescentes. L'absence des règles ou le retard est également une source d'inquiétude pour des filles car elles doivent non seulement faire face à leurs propres questionnements, mais également au contrôle parental et aux suspicions qui les affectent. Même lorsque les règles apparaissent, les manifestations et l'inconfort ressentis par les filles peuvent être souvent incompris voire même source de conflits :

« Règles » comme source de pression sociale

« Parfois tu peux rester un mois sans avoir tes règles et croire que tu as quelque chose ou tu crois **que tu es enceinte** si tu ne t'abstiens pas ; tu dois aller à l'hôpital pour te faire consulter. Parfois même tu as des retards ou des avances sur ton cycle ça aussi c'est un problème. » FG, Filles 15-24 ans Kaolack.

« Réponse de F6 : « Imagine-toi que tu es dans une famille, tu vois des règles et que c'est douloureux ou que ces règles s'accompagnent de vomissements ou de boutons sur le visage ou autres, au lieu que la famille le voit positivement, **elle te croit être enceinte**....

Réponse de F11 : [...] Par exemple quand tu es dans ta période et que tes règles tardent à venir, tous les membres de la famille **te regardent du mauvais œil** en utilisant le langage wolof « hey diw, guissou mala déh, footo déh, laan mo xeew » [« hé toi ! Je ne t'ai pas vu laver ton linge de corps suite à tes menstruations. Qu'est-ce qui t'arrive ? »]. Pourtant ce n'est pas ce qui se passe. Peut-être que c'est juste un retard parce que quelqu'un peut le voir le 13 et attendre le 17 pour le revoir donc, à ce sujet, il y a de l'incompréhension. » FG 6, Filles de 15 24 ans, Kaolack

Dans le cadre d'actions visant à améliorer la SR des adolescent(e)s/jeunes, il est essentiel de porter une attention particulière à des approches d'égalité et d'équité de genre pour tenir compte des besoins spécifiques des filles et des garçons, mais également tenir compte des pressions supplémentaires subies par les filles. De nombreux participants, y compris des garçons et filles, pensent que les deux sexes méritent le même traitement et la sanction sociale en cas de grossesses non désirées, par exemple, doit être appliquée également à l'auteur de

la grossesse.

5.6. Caractéristiques des services SRAJ demandés par les adolescent(e)s/jeunes

Au regard des différents obstacles autour de la santé reproductive des adolescent(e)s/jeunes ci-dessus exposés, l'étude avait également pour but d'identifier les facteurs facilitants ou pouvant faciliter une utilisation des services SRAJ. Il s'agissait de partir du point de vue des adolescent(e)s/jeunes et la question suivante leur a été posée : *quels sont les types de services de SSR qui seraient les plus adaptés aux adolescent(e)s/jeunes et adaptés au contexte des régions concernées ? Quels sont les besoins et les priorités des ados/jeunes ?* Les ados/jeunes ont décrit les caractéristiques de telles « structures adaptées » à leurs besoins et priorités et afin de rendre les services SRAJ encore plus attractifs. Les parents, leaders locaux et prestataires ont également fait des recommandations qui rejoignent ou complètent celles faites par les adolescent(e)s/jeunes et les autres participants.

5.6.1. Infrastructures de qualité et bien équipées

Au niveau des infrastructures, les adolescent(e)s/jeunes font deux recommandations : rénover l'existant et créer de nouveaux centres.

En termes de rénovation, il s'agit de rénover/réhabiliter les structures SRAJ actuelles et les agrandir afin de disposer d'un « centre plus spacieux » avec des « espaces de loisirs » et ainsi améliorer la qualité des services qui y sont offerts ou en créant de nouvelles structures. Il s'agit aussi de fournir des équipements divers (médicaments, ordinateurs, TV, des serviettes hygiéniques, etc.). Par exemple, les adolescent(e)s/jeunes de Kaolack ont fait part de l'état délabré du CCA qui, heureusement, a été rénové par Enabel. Un responsable du CDEPS de Kaolack témoigne que la réhabilitation du centre conseil ado (CCA) est désormais un facteur facilitateur car il permet d'offrir des services accueillants et conviviaux aux adolescent(e)s/jeunes.

La construction de nouveaux espaces est aussi recommandée. Ils seront dédiés spécifiquement aux adolescent(e)s/jeunes et doivent être « un service isolé du quartier » et localisé dans un endroit « assez discret » pour permettre aux adolescent(e)s/jeunes, qui ont la « pudeur d'être vus », de les fréquenter discrètement et en toute confiance. Les adolescent(e)s/jeunes, mais aussi les leaders locaux, recommandent de délocaliser l'espace ados/jeune de l'hôpital afin de lever la barrière liée à son rattachement avec l'hôpital, par exemple en le délocalisant, que le service soit « dans le foyer des jeunes » Bajenu Gox Kaolack. La construction d'autres espaces ados/jeunes est aussi recommandée par les infirmiers travaillant dans ce type de structures : « *il faut la construction d'espace ados, revitaliser le centre ado actuel, avoir un espace ados confortable, adéquat pour eux, avoir un personnel formé en SRAJ, équiper les espaces ados aussi* » Sage-femme Kaolack. Les parents qui connaissent déjà le fonctionnement de cette structure recommandent de la démultiplier : « *On doit multiplier ces genres d'endroits dans la localité de Guinguinéo. Parce que c'est une vaste localité couvrant plusieurs communes qui n'ont pas des cases de santé [...] on doit aussi construire des endroits dans l'enceinte de l'hôpital pour accueillir les ados/jeunes pour les conseiller* » FG, Mères Guinguinéo.

En termes de prise en compte du **genre**, les centres devraient disposer d'espaces communs et/ou des salles séparées filles/garçons bien qu'il n'y ait pas d'unanimité sur ce sujet chez les adolescents(e)s/jeunes. Certains d'entre eux voudraient avoir des espaces entièrement communs, d'autres veulent qu'ils soient séparés pour les filles et les garçons, d'autres encore veulent des salles mixtes en fonction de la nature des activités et de la principale cible visée.

5.6.2. Accessible avec des horaires flexibles

Les adolescent(e)s/jeunes pensent que les horaires de l'espace ados/jeunes de Kaolack ne sont pas adaptés à la population cible scolarisée et recommande de les revoir, comme par exemple les ouvertures tardives, après 18h. Un avis confirmé par la sage-femme pour qui les horaires de l'espace ados/jeunes ne sont pas adaptés à la population cible scolarisée : « *Un espace ados, ça doit être 24H/24H ou au moins à des heures tardives [après 18h] auxquelles les ados auront du temps pour venir à l'hôpital.* » Sage-femme Kaolack

Quant à la **localisation**, rénové ou nouveau, les structures devraient être localisées dans des endroits accessibles à tous les jeunes, scolarisés et non scolarisés. Comme le dit un ado, « les localités excentrées ont aussi besoin de ces services. » El Garçons 24 ans utilisateur Kaolack. Les ados/jeunes de Guinguinéo et de Nioro en particulier ont cité la distance comme une barrière : « *Pour moi la distance pose un véritable problème [...] Ici il y a trois hôpitaux qui ne sont pas accessibles pour les jeunes à cause de la distance. Pour la structure si on pouvait l'avoir dans le quartier MAKODE BAR c'est bien* » FG, Filles 15-24 ans Guinguinéo. « *Parfois si ça s'éloigne, les gens n'auront pas la force d'y aller chaque jour* » FG Garçons 15-24 ans Nioro.

5.6.3. Personnel qualifié et pluridisciplinaire

La **qualification du personnel** des services est un facteur important qui rassure les adolescent(e)s/jeunes, notamment certaines filles ayant eu des expériences désagréables avec des sage-femmes jeunes ou en stage dans les postes de santé. Ils/elles recommandent la mise à disposition de prestataires pluridisciplinaires et qualifiés (sage-femmes, laborantins, psychologues) pour prendre en compte tous les types de besoins liés à SR des adolescent(e)s/jeunes.

Une infirmière, Point Focal de l'inspection médicale de écoles (IME) à Guinguinéo, fait référence au manque de personnel, indiquant qu'elle est la seule qui y travaille et est parfois contrainte de faire appel à l'hôpital pour avoir de l'aide d'une infirmière ou aide infirmière : « *Ici à l'école je suis la seule qui travaille ici, des fois si j'ai trop de patients, j'appelle à l'hôpital quelqu'un(e) pour venir m'aider. Elle peut être infirmière ou aide infirmière* » Infirmière. À Nioro, une sage-femme explique que la localisation du site est un véritable problème qui empêche sa fréquentation par les adolescent(e)s/jeunes. Le local (espace ados/jeunes) étant situé près de la Maternité, elle propose qu'il soit détaché, tout en restant dans le centre de santé et sans pour autant s'éloigner de la maternité : « *La recommandation est que l'on doit **déménager le service** de sorte que si le jeune désire venir en consultation, personne ne le verra. [...] Oui le jeune qui désire une consultation pourra le faire sans problème, il saura que l'endroit est sûr. S'il veut aussi un autre service, il l'aura. Quand tu veux le voir, à tout moment tu le pourras. **Des fois on leur donne rendez-vous et on ne les voit pas.** Mais s'il y a un **centre uniquement pour cela**, ils pourront y accéder à tout moment. C'est notre souhait ; aménager de telle sorte, comme il y a un service "Maternité", "Pavillon tri enfants", "Tri adultes", qu'il y ait un centre Ados.* » Sage-femme Nioro.

5.6.4. Prestataires accueillants

La **qualité de l'accueil et de l'écoute** est un critère très déterminant qui ressort des propos de nombreux adolescent(e)s/jeunes. Cet espace devrait être un centre/un endroit sûr qui soit accueillant, discret et avec des prestataires à l'écoute des problèmes et des besoins des adolescent(e)s/jeunes. Ils/elles, surtout les filles, veulent des prestataires qui soient « humble », « très ouvert et accueillant et « qui sait garder nos vies intimes », « quelqu'un de généreux, souple » et ayant « de bons comportements » pour pouvoir conseiller les adolescent(e)s/jeunes « comme on le ferait avec son propre enfant ». L'extrait ci-dessous résume les besoins exprimés en matière de qualité de l'accueil et sur la préoccupation liée à

la discrétion :

« Nous avons besoin d'une personne qualifiée comme les sage-femmes. Le personnel trouvé dans les services doit être accueillant, attentif, très qualifié et flexible en termes d'informations. Une personne qui te rassure peut gagner ta confiance. Puisqu'il y a beaucoup de tabous au Sénégal, il est intéressant de recourir à la mise en confiance entre l'ado et le responsable du centre ados [...] et de disponibilité du personnel, ce sont véritablement des contraintes pour nous les jeunes car l'heure d'ouverture coïncide avec nos heures de cours le plus souvent » FG, Filles de 15 24 ans Kaolack.

Les besoins exprimés par les ados/jeunes sont relayés par une BAJENU GOX de Kaolack pour qui les adolescent(e)s/jeunes ont besoin de « prestataires qualifiés qui ont des compétences en SR comme des sage-femmes », quelqu'un capable d'accompagner les jeunes dans la communication et l'échange. D'autres personnes ressources ont abondé dans le même sens.

Une sage-femme de Nioro explique avoir de bonnes interactions avec les ados/jeunes parce qu'elle les met à l'aise et en confiance, une étape indispensable pour qu'ils/elles puissent se confier. Son approche consiste à les écouter, à les « taquiner » et à faire « des blagues avec eux ». Elle dit être disponible à tout moment et prête à donner son numéro WhatsApp à tout jeune qui le demande. Le retour qu'elle reçoit est : « ah, voilà quelqu'un avec qui je suis à l'aise pour parler de sorte qu'ils sont ouverts à toi pour discuter » SAGE-FEMME_NIORO. D'après elle, ces stratégies visant à mettre les jeunes en confiance est une étape cruciale dans la démarche de leur prise en charge.

Une telle approche de communication positive et respectueuse est exigée par les adolescent(e)s/jeunes et demandée également par certains prestataires exerçant dans les postes de santé qui ont conscience des limites de leur approche actuelle et qui veulent renforcer leurs compétences en la matière : « Si la communication n'est pas bonne, le jeune ne comprend surtout pas [...] la communication à faire avec les jeunes. [...] La formation pour la PF, on l'a déjà fait, pas une formation qui permet de mieux communiquer facilement avec les jeunes. Il faut une formation qui permet **d'échanger avec le jeune sans le frustrer** et de satisfaire sa préoccupation. Parce que des fois une jeune arrive, on te dit que si tu lui fais le toucher, tu risques d'avoir des problèmes. À l'examen, le toucher vaginal on te dit ça [...] Si on te forme aujourd'hui et qu'il n'y a pas de recyclage, ce n'est pas efficace. C'est la formation et le suivi qui sont importants » Sage-femme Nioro. Une formation des prestataires s'avère une **recommandation prioritaire**.

5.6.5. Services variés, gratuits et confidentiels

La **gratuité** du service concerne les consultations mais également l'accès à des produits et médicaments (médicaments, serviettes hygiéniques, etc.). La visite à l'hôpital a un coût et les adolescent(e)s/jeunes recommandent de disposer de maximum de services gratuits dans leur centre. La gratuité augmenterait la motivation de nombreux adolescent(e)s/jeunes à les fréquenter, même sans l'accord des parents. Les filles, notamment celles de Nioro, ont particulièrement souhaité avoir accès aux serviettes hygiéniques gratuitement ou à moindre coût car la gestion du cycle menstruel a un coût qui n'est pas à la portée de toutes. En raison du « manque de moyens » des parents, les serviettes hygiéniques devront être gratuites ou tout au moins être vendus à des prix réduits. À l'espace ados/jeunes de Kaolack, l'infirmière-chef du poste de santé de Sara Diamaguène explique offrir des serviettes hygiéniques gratuitement aux filles qui fréquentent le centre et en font la demande. Par ailleurs, elle souhaite la mise à disposition de médicaments pour la prise en charge des infections des adolescent(e)s/jeunes.

Le manque de **discrétion** lié à la localisation de l'espace ados/jeunes de Kaolack constitue un problème pour de nombreux adolescent(e)s/jeunes qui ont pourtant besoin de consultations médicales. De plus, des filles ont déjà déploré la divulgation de leurs « secrets » par certains

professionnels des postes de santé. Ils/elles souhaitent alors avoir des garanties que leurs « secrets » restent dans les salles de consultation dans cet espace qui leur est dédié :

« Les informations, on ne doit pas les divulguer, ça doit être confidentiel... [...] on a besoin d'un service isolé qui ne sera pas exposé aux yeux de tout le monde. Car les gens ont besoin de la discrétion au lieu de s'exposer si tout le monde sait qu'il y a un centre et les jeunes entrent et sortent, on le saura » FG Garçons 15 à 24 ans Guinguinéo

Et un leader local de poursuivre : « un service est installé ici au CDEPS de Kaolack, un service de santé de la reproduction par rapport aux ados/jeunes. Les ados ont voulu fréquenter la structure, mais il faut des campagnes de sensibilisation dans les quartiers, dans les écoles, il faut qu'ils sachent aussi qu'il y'a une confidentialité ici [...] Il faut gagner cette confiance-là aux jeunes, si cette confiance-là n'est pas gagnée, ce n'est pas la peine parce qu'ils ne vont pas venir. Mais il faut **gagner la confiance de ces jeunes-là** et c'est par des causeries, par beaucoup de sensibilisation dans les écoles et dans le quartier. Il faut que ce service-là qui sera installé ici, fréquente les lycées et les CEM. Sensibiliser les enfants. » Président ASC & Prof Education Physique et Sportive Kaolack.

Un grand nombre des caractéristiques des services SRAJ demandés par les adolescent(e)s/jeunes (et relayé par des personnes ressources) correspondent aux normes de standards recommandés par l'OMS en matière de services de soins de santé reproductive de qualité pour les adolescents (2015 :8-10). Ce document démontre que les attitudes, les connaissances et les compétences des prestataires sont indispensables à une bonne prestation de services de qualité. Ces normes sont convergentes avec les souhaits des adolescent(e)s/jeunes ci-dessous :

- Des services dotés d'un personnel approprié ;
- Des prestataires de services formés et à même d'interagir avec les adolescent(e)s/jeunes sans jugement et sans discrimination, tout en respectant leur droit à l'information, à la confidentialité et à la vie privée ;
- Des horaires flexibles, avec des heures d'ouverture tenant compte de la disponibilité des élèves ;
- Des infrastructures propres et accueillantes

6. FATICK ET KAFFRINE : Résultats des ateliers de collecte des données

Les tendances observées à Kaolack se confirment dans les régions de Fatick et Kaffrine en plus de quelques spécificités notées dans ces deux dernières régions. Ces spécificités sont liées dans ces régions à une plus grande précarité économique, une pauvreté des ménages plus importante et une ruralité plus marquée comparativement à la région de Kaolack. En effet, Kaolack qui est un carrefour affiche des opportunités et un dynamisme économique plus importants que Fatick et Kaffrine. Ces spécificités concernent notamment les mutilations génitales féminines dans certaines zones rurales de Fatick. En termes d'infrastructures et d'équipements socio-éducatifs, la région de Kaolack y compris pour le CCA, est mieux lotie que celles de Kaffrine et Fatick. Cette situation fait que les jeunes de ces deux dernières régions ont moins d'opportunités d'accès aux informations et services de SRAJ adaptés que ceux de Kaolack.

6.1. Principaux problèmes et préoccupations en SR

Dans la région de Fatick, ces principaux problèmes sont les suivants :

- Les douleurs lors des premières règles et plus généralement le déficit de connaissances en hygiène menstruelle et le manque de moyens pour se procurer des serviettes hygiéniques ;

« J'ai une amie qui me dit toujours qu'elle a des maux de ventre quand elle voit ses règles. » Jeune fille 10-14 ans, Fatick

« Une de mes amies, quand elle voit ses règles, elle reste couchée et ressent de la paresse » Jeune fille 10-14 ans, Fatick

« Il y a des filles qui ont des règles douloureuses ; elles n'ont pas les moyens de se payer ni médicaments ni serviettes hygiéniques. Il faut penser à aider ces filles à avoir accès à ces produits qui sont une nécessité car il y a un risque réel d'infection avec l'usage des morceaux de tissu. » Pair éducateur, Fatick

- Les mariages précoces et les grossesses précoces
Les mariages précoces sont essentiellement liés aux pratiques socio-culturelles de la localisation. Les grossesses précoces ont lieu aussi bien dans le niveau scolaire qu'au sein de la communauté.

« Le problème que les jeunes rencontrent le plus, c'est que les parents les donnent tôt en mariage. Ils peuvent perdre beaucoup de choses. Quand tu vois un enfant qui va à l'école, et que tu lui fais arrêter ses études pour le donner en mariage, il peut y avoir des conséquences surtout s'il n'a pas l'âge requis pour le mariage. » Jeune garçon 15-19 ans, Fatick

« Comme elles viennent de le dire, en dehors du mariage précoce, on voit les grossesses précoces parce qu'au niveau des zones rurales, dans les villages, les parents donnent régulièrement en mariage leur fille. Elle se marie à l'âge de 9 ans ; la dernière fois j'ai vu une fille qui a été donnée en mariage à l'âge de 8 ans. 8 ans chez les peuls. Parce que les « Lak kat » n'aiment pas les scandales qui entachent l'honneur de leur sang, de leur famille. Alors, ils préfèrent les mariages précoces pour éviter le déshonneur. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick

« Pour le cas des grossesses précoces, les garçons en relation vous disent : si tu m'aimes, tu dois me prouver ton amour donc il faudra coucher avec moi » Jeune fille 15-19 ans, Fatick

- La sexualité (précoce)
Elle est causée, selon les participants, par la pression émanant des garçons/copains, le port tenu vestimentaire légère par les filles et la recherche de gain facile par ces dernières, la pauvreté des familles,

« Comme vient de le dire N1, il était rare de voir une adolescente tombée enceinte. Ce phénomène s'est accentué au niveau des Îles. L'une des causes est le port vestimentaire. Les filles s'adonnent au sexe sans réserve. » Jeune garçon 15-19 ans, Fatick

« Je tenais à souligner que la sexualité précoce constitue un grand problème surtout au niveau de Gossas. De nos jours, on parle de grossesse précoce, de mariage précoce ; tous ces phénomènes sont dus à la sexualité intense des jeunes. La pauvreté chez certains fait qu'ils donnent leur fille en mariage à l'âge de 13 ans (mariage précoce). » Pair éducateur, Fatick

« Ici à Fatick, les cas de grossesse précoce sont nombreux. Ils sont en grande partie l'œuvre des Jakartaman (Conducteurs de motos pour le transport urbain). Après accouchement, il s'en suit des problèmes d'ordre économique, financier et sanitaire pour les victimes à cause d'un défaut de prise en charge. » Pair éducateur, Fatick

- Le déficit d'informations sur la sexualité et sur la santé sexuelle et reproductive et la méconnaissance de certaines structures socio-éducatives telles que le CDEPS ;

« Aussi, la jeunesse manque d'informations sur la sexualité. Parce qu'il y au Sénégal des sujets tabous qu'on n'aborde pas. Par exemple, en présence de ma mère je ne vais pas aborder des sujets à caractère sexuel, comment on entretient un rapport sexuel, quelque chose du genre. Je n'y pense même pas. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick

« Les jeunes ne peuvent pas faire la distinction entre espace Ado et CDEPS. Le concept est méconnu des jeunes. Il faut des actions de sensibilisation dans ce sens pour faire connaître ces structures et leur dénomination. Il faut aussi les délocaliser et leur donner plus de visibilité » Pair éducateur, Fatick

- La peur de fréquenter les structures de santé pour y rechercher des informations ou des services de SR à cause de la stigmatisation, du regard des voisins et des parents, du manque de discrétion et de confidentialité de certains prestataires de santé ;
« Parce que certains ne vont pas à l'hôpital, surtout du côté de la maternité car elles se disent si une connaissance de ma mère me voit là-bas, je vais mourir. Donc, ce sont ces problèmes que nous rencontrons. Nous voulons une chose, si nous avons un endroit où aller, un centre où on forme spécialement pour ça. Avec des personnes discrètes parce qu'il y a des gens à qui tu poses ton problème et elles vont le dire ailleurs en mentionnant ton nom. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick
« Par exemple, du côté de la maternité, je peux entrer à l'hôpital et y rencontrer une amie de ma mère. Elle va dire Tchi, j'ai vu la fille de telle. À la maternité si on y rencontre une dame indiscreète, elle ira dans le quartier dire qu'elle m'a vu là-bas. On va te stigmatiser sans raison. Voilà pourquoi la jeunesse évite beaucoup d'y aller. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick
« Actuellement une jeune fille âgée entre 12 et 15 ans, qui va au centre de santé pour voir une sage-femme, automatiquement sera victime de préjugés, de stigmatisation. Ces situations poussent ces filles à être réticentes à aller se faire consulter. De ce fait, il serait important de mettre à la disposition du CDEPS, une sage-femme ou un infirmier qui viendrait de manière hebdomadaire avoir un entretien avec les filles au niveau de l'espace Ado. La confiance et la confidentialité y seront garanties. » Pair éducateur, Fatick
- Les mutilations génitales féminines (MGF) : Elles sont une spécificité de la région de Fatick comparativement aux deux autres régions ;
« Il y a beaucoup de mutilations génitales féminines dans la zone. C'est dans les villages qu'il y en a surtout et cela peut causer beaucoup de dégâts » Jeune fille 15-19 ans, Fatick
« Quelqu'un m'a raconté une histoire : Elle avait emmené sa fille dans un village, chez ses parents et on l'a excisé mais ses parents n'en savaient rien. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick
- Le harcèlement sexuel et les attouchements ;
« Tu vois un tout jeune qui peut être ton petit frère, ton petit frère est même plus âgé que lui, tu passes, il te tapote les fesses Surtout lors des séances de tamtam, ils font des attouchements tout cela, c'est un manque d'informations » Jeune fille 15-19 ans, Fatick
- L'habillement indécent, les perceptions relatives aux provocations supposées des jeunes filles et les viols qui en résultent ;
« Les viols sont nombreux parce que la plupart des filles en sont responsables. La plupart du temps, ce sont les filles qui provoquent. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick
« Parfois elles sortent, parfois il y a de ces choses ...Déjà avec certaines manières de s'habiller, quand vous vous habillez ainsi, personne ne vous respecte. Il y a des hommes incapables de s'abstenir, ils ne peuvent pas s'abstenir. Ils peuvent vous voir

ainsi et ne pensent qu'à vous, c'est aller vers le viol, voilà. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick

« Comme l'a dit mon camarade, l'habillement peut attirer beaucoup de garçons. Les hommes aiment ce qui est sexy, comme mes pairs. Certains habits sexy, on le voit même dans les écoles, c'est ce qui attire aussi certains enseignants qui courtisent leurs élèves » Jeune garçon 15-19 ans, Fatick

Lors d'un FG, un parent de Fatick raconte avoir vu une fille de 18 ans ayant quatre enfants de pères différents ; une situation qui engendrer un état de santé fragile à la fille-mère et à ses aux enfants. D'après ce participant, les parents ont une part de responsabilité en achetant certains types d'habillement comme des sous fesses et les faire coudre des tenues sexy et autres dans le but de « rendre les filles coquettes »

- Violences sexuelles (viol) qui sont causées par de nombreux facteurs
« Comme l'ont dit ceux qui m'ont précédé, les difficultés en matière de santé sexuelle et reproductive au niveau régional et plus particulièrement au niveau de Gossas sont nombreuses. On note une recrudescence des cas de viol. Nous avons été témoins d'une scène de viol au mois de janvier. Des bergers ont attaqué et violé une adolescente qui allait à l'école. Ils ont été arrêtés. La fille a eu un traumatisme à tel point qu'elle a voulu abandonner ses études. Comme l'a dit N5, la réprobation sociale qui entourait la grossesse précoce dans nos sociétés faisait que les jeunes filles hésitaient avant de faire de telles pratiques ; maintenant, tel n'est plus le cas. » Pair éducateur, Fatick
- La sexualité transactionnelle favorisée par la pauvreté avec la complicité des parents et le multi partenariat sexuel ;

« Les parents doivent ainsi cesser d'exposer leurs enfants ...comment dirai-je ; après influence ...leurs enfants même s'ils leur apportent de l'argent même si c'est 500 francs, ils doivent pouvoir leur demander d'où ça vient. Certains parents ne disent rien si on leur donne de l'argent surtout si c'est une forte somme ; ils ne disent rien, se taisent. Un homme vient voir leur fille, leur donne 10000 ou 5000 francs, la prochaine fois qu'il viendra, c'est elle qui lui dira : « allez dans la chambre » ! Tu vois. Donc les parents ont une part de responsabilité. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick

« C'est la pauvreté qui cause tout cela parce que si tu es pauvre, tu n'as rien. Des fois tu vois quelqu'une mettre de beaux habits, avoir un iPhone ou autre. Toi, si tu veux avoir la même chose, par exemple, si tu rencontres « un tonton say-say » qui a beaucoup d'argent te proposer en échange des rapports sexuels. » Jeune fille 15-19 ans, Fatick

Certaines adolescentes ont parlé de leurs expériences personnelles avec les garçons, comme cette fille : *« Cela m'est arrivé un jour avec un garçon ; c'était la tabaski. Il m'a appelé pour me demander ce qui me manquait. Je lui ai dit que cet instant il ne me manque que les chaussures. Il m'a dit : « viens chez moi ». J'y suis allée en jean, il me demande : « pourquoi tu portes un jeans », je lui réponds : « pourquoi je ne porte pas de jeans ? Tu ne m'as pas dit que tu allais me donner de l'argent ? » Il me répond : « en venant, tu devais porter une robe courte ; tu ne devais pas porter de jean » Je lui réponds : « si tu veux me donner, tu me donnes (l'argent) au lieu de me dire de mettre une robe courte. Il m'a forcée à l'embrasser, j'ai refusé. Je lui ai dit que je refusais de l'embrasser. Il voulait me forcer mais je me suis débattue et j'ai réussi à m'enfuir de la chambre. »* Jeune fille 15-19 ans, Fatick

- L'homosexualité : la question de l'homosexualité dont parlent des participants fait plutôt référence à la pédophilie, une pratique qui peut plus tard engendrer de l'homosexualité chez les adolescents.
« Il y a des hommes, leur vice ce n'est que de coucher avec des garçons de 7 ans à 12 ans. Évitions de s'empressez dès la fermeture des classes d'acheter un sachet de 100F pour paqueter les habits de l'enfant : « vas chez tonton X ou Y ». Le garçon si on abuse de lui sans le blesser au fur et à mesure il sera habitué des faits et finalement va le faire de son propre gré. Le problème de l'homosexualité qu'on parle, commençons par endiguer ce phénomène de coucher avec les garçons d'abord. » Parent, Fatick

Dans la région de Kaffrine, ces principaux problèmes sont les suivants :

- Les douleurs lors des premières règles et plus généralement le déficit de connaissances en hygiène menstruelle et le manque de moyens pour se procurer des serviettes hygiéniques ;
« Beaucoup de filles ont des règles douloureuses, et restent chez elles. Elles ne savent même pas comment les soigner. Certaines n'ont pas des connaissances relatives à ça. » Jeune fille 15-19 ans, Kaffrine
« Pour revenir sur les filles, ici dans nos zones rurales lorsque les filles commencent à voir leurs règles elles sont confrontées à des douleurs intenses. À ce moment-là, elles ont besoin de l'assistance des parents car elles peuvent même avoir des infections. » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine
- La sexualité, les grossesses précoces et les mariages forcés ;
« Aussi les grossesses précoces, surtout les filles d'aujourd'hui, elles n'ont pas quelqu'un qui peut les aider pour qu'elles aient des connaissances sur les grossesses précoces. Il y a aussi les infections, aussi les mariages forcés. » Jeune fille 15-19 ans, Kaffrine.
« Aussi les mariages forcés, tu vois quelqu'un qui arrive quelque part, riche ; il y a certains parents qui aiment l'argent et il voit quelqu'un qui est très riche qui vient demander ta main ; ton parent te donne en mariage sans hésiter, ce genre là ; tu peux tomber enceinte ; tu peux mourir ou même ainsi que ton enfant. » Jeune fille 15-19 ans, Kaffrine.
« Dans les villages, c'est le manque d'informations qui est la cause de beaucoup de choses. Les mariages précoces, la plupart c'est seulement là-bas que tu en entends parler. On t'inscrit à l'école et dès la classe de CM2 on l'appelle « classou gor yi » car beaucoup d'élèves s'arrêtent à ce niveau et on te donne en mariage. » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.

Il y a une inégalité de genre en matière sexualité. Chez le garçon, cette sexualité précoce est tolérée, voire valorisée car étant perçue comme un signe de virilité contrairement aux perceptions relatives à la sexualité des jeunes filles.

« Actuellement notre génération quand tu n'as pas d'amie et que tu n'as pas une sexualité active, tes pairs se moquent de toi. Si parmi nous, il y'a quelqu'un qui est sérieux qui n'a pas d'amie les gens lui disent : « dél fétal thi khalé yi, khana do goor yalla » c'est-à-dire « il faut faire des rapports sexuels avec les filles, ou bien n'es-tu pas un homme viril ? » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.

- La sexualité transactionnelle et la prostitution favorisées par la pauvreté avec la complicité des parents ainsi que les « notes sexuellement transmises » ;
« Aussi la prostitution, comme aujourd'hui si ta maman est vendeuse...quelqu'un qui est riche vient acheter, voit ta fille et te dit qu'il veut la prendre, tu vois que tu pousses

ta fille à faire de la prostitution. Et que la prostitution est une chose précoce chez l'enfant et qui n'est pas bien. » Jeune fille 15-19 ans, Kaffrine.

« Même à l'école les enseignants ne font plus leur travail car tu vois un professeur qui, quand il voit une fille sexy à travers ses tenues, il la prend en moto disant qu'il la dépose. Une fois en route, il lui demande de passer chez lui pour qu'il lui donne des cours, or tel n'est pas le cas. Il a simplement envie d'elle et il lui dira : si tu veux avoir de la moyenne sur ce devoir il faut accepter ceci ou cela ; c'est ça le problème maintenant dans notre pays, tout est chantage. » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.

« Voilà, la responsabilité des parents aussi est engagée et les filles actuellement sont matérialistes. Elles veulent tout avoir, car elles ont en vue les autres filles issues de familles nanties alors que les moyens ne sont pas les mêmes. » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.

Par ailleurs, la ville de Kaffrine est considérée comme un carrefour où transitent des tous les chauffeurs de plusieurs nationalités et donc des 'clients' potentiels pour certaines filles : *« [...] et les filles, tu sais, elles essayeront de les charmer pour pouvoir leur soutirer de l'argent. Par conséquent, elles peuvent être contaminées par des maladies. Le problème de la sexualité ne se limite pas au Sida tout car les MST sont là. »* Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.

- La peur de fréquenter les structures de santé pour y rechercher des informations ou des services de SR à cause de la stigmatisation, du regard des voisins, des parents, du manque de discrétion et de confidentialité de certains prestataires de santé.

« Tu sais avant que les règles viennent, tu sens des douleurs au niveau du bas ventre. Comme aujourd'hui, si tu vas chez la sage-femme pour lui en parler, une personne pourrait te voir là-bas et va en parler à ta mère pour lui dire qu'elle t'a vu là où les femmes enceintes font leur visite. Et cela pourrait faire que la fille s'auto-stigmatise, elle ne voudra plus se rendre à l'hôpital ou même si elle a des douleurs, elle ne voudra pas le dire. » Jeune fille 15-19 ans, Kaffrine.

« [...]. Même si tu t'y rends pour une consultation médicale tout simplement, dès qu'ils te voient, ils demandent celle-là qu'est-ce qu'elle fait ici ? Certainement elle est enceinte et se cache. C'est pourquoi il va falloir des centres pour les jeunes où on pourrait trouver des jeunes comme nous ou bien qui seront un peu plus âgés que nous pour pouvoir échanger aisément. » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.

« Nous évitons les hôpitaux parce qu'en allant à l'hôpital, vous pouvez rencontrer une connaissance qui va penser que tu es enceinte ou tu viens faire un planning alors que tu es venue pour autre chose. Ce qui fait que, même étant malade, on n'ose pas aller voir un médecin ; on préfère faire de l'automédication et souvent on peut arriver à un stade regrettable. C'est un problème culturel, car dans notre culture, seules les femmes enceintes doivent fréquenter les maternités ou les postes de santé. » Pair éducateur, Kaffrine.

Au sein des structures de santé, la qualité de l'accueil et la confidentialité freinent certaines jeunes à entamer la démarche.

« L'intimité aussi parce qu'aujourd'hui si quelqu'un y va pour qu'on la consulte, elle a besoin d'une certaine intimité. Maintenant cette confiance, si tu vas pour voir la sage-femme, tu ne pourras pas avoir totalement confiance en elle parce que tu dois lui expliquer afin qu'elle comprenne. Si tu lui expliques, tu penseras que cela aura une fuite. Comme je l'ai dit tout à l'heure par rapport à la stigmatisation ; un individu stigmatisé ne va pas être là à expliquer ses problèmes. Ça, c'est une difficulté. » Jeune fille 15-19 ans, Kaffrine.

- L'habillement indécent, les perceptions relatives aux provocations supposées des jeunes filles et les viols qui en résultent ;
« *Le problème provient des filles parce que l'homme se comporte typiquement comme un homme. Quand une fille se permet de s'habiller d'une certaine manière, provocatrice, les garçons aussi vont agir comme des garçons (c'est-à-dire qu'en tant que garçon, ils ne refusent pas les avances ou encore ils doivent répondre aux provocations).* » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine.
- Le déficit en infrastructures et structures bien équipées, adaptées aux besoins des cibles et susceptibles de fournir des informations aux jeunes en matière de SR ;
« *Je trouve que l'information ne passe pas ici comme il se doit. Parce que pour tout un département comme Kaffrine, il n'y a qu'un seul bloc scientifique pour apprendre l'économie familiale afin d'avoir de bonnes informations.* » Jeune garçon 15-19 ans, Kaffrine
« *Pour moi, nous n'avons pas de centres Ado bien équipés ici à Kaffrine pour faire convenablement des causeries ; il y a des centres Ado où il n'y a même pas de chaises quand on sait les causeries ne peuvent pas se dérouler dans les maisons à cause de la sensibilité des sujets considérés comme tabou.* » Pair éducateur, Kaffrine
« *Aujourd'hui si on voit bien, souvent les services offerts au niveau de ces structures ne sont pas tous les temps adaptés à la cible puisque c'est tout un problème pour qu'elle aille là-bas. Le cadre n'est pas adapté, il laisse à désirer. Il n'y a pas un service dédié spécialement aux jeunes.* » Personne-ressource, Kaffrine
- L'homosexualité
« *On comprend qu'il y a beaucoup de problèmes sur la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes. Et jusque-là, on n'a pas touché les problèmes liés à l'homosexualité, on n'en a même pas parlé alors que c'est un gros problème. C'est un problème qui est là et je crois même plus grave que les autres qu'on est en train de citer et qui est là.* » Personne-ressource, Kaffrine

6.2. Sources d'informations, communication et demande en services SR

Dans la **région de Fatick**, les sources d'informations des jeunes en SR sont diversifiées (bajenu gox, pairs éducateurs, clubs de jeunes filles, réseaux sociaux, école, amis, télévision, associations, etc.) comme l'illustrent les verbatims ci-après :

« *Des clubs de jeunes filles qui sont installés dans les régions et dans les départements. Il y a certains villages qui en ont. Nous avons fait une formation qui nous a permis d'avoir quelques informations. Si tu vas vers eux ils peuvent t'aider, te guider.* » Jeune fille, 15-19 ans, Fatick

« *Les réseaux sociaux sont les principales sources d'information pour les jeunes. Il y a aussi les groupes de discussion entre classe d'âge. Les sources traditionnelles comme les aînés et les personnes âgées sont utilisées par les jeunes.* » Pair éducateur, Fatick

« *Les sources d'informations sont nombreuses. Les jeunes peuvent s'informer à partir des focus group, l'internet, la presse, Facebook, la télévision, entre amis, les groupes WhatsApp etc.* » Pair éducateur, Fatick

Cependant, la communication parents-enfants sur la SR est limitée par les tabous autour de la sexualité, la gêne mutuelle d'aborder ces sujets et le manque de temps des mères souvent occupées par les tontines et cérémonies familiales.

« Les sujets de sexualité sont des tabous entre parents et enfants. Oui, toutes les autres informations ils les prennent à l'école, les associations ou auprès des amis ; ce genre-là. Mais entre parents, c'est un peu sensible. » Jeune fille, 15-19 ans, Fatick

« Aussi les mères surtout nos mamans n'ont plus le temps pour leurs enfants. Elles sont aujourd'hui à la tontine, demain à des cérémonies, après demain au « ndawtal », le jour d'après elles profitent pour faire du 'yeebi » Jeune fille, 15-19 ans, Fatick. Toutefois, les adolescentes et jeunes estiment que surtout les parents doivent pouvoir parler avec leurs enfants, leur donner des informations correctes sur ce qu'elles doivent faire ou ne pas faire. Les mères devraient mieux communiquer avec leurs filles, notamment sur les règles et la manière de mieux les gérer.

« [...] mais les mères de notre quartier ne le font pas. Elles ne s'occupent que des cérémonies, ou des rassemblements dans la rue. Tu as un kilo de problèmes chez toi et tu t'occupes du quart des autres. Toujours à bavarder, parler sur les gens qui passent. Elles ne s'occupent que de ça ici. » Jeune fille, 15-19 ans, Fatick

« Quand la jeune fille voit ses règles, les parents doivent discuter avec leurs enfants, leur dire qu'à cet âge, l'âge de la puberté pour les filles, qu'elle doit se comporter comme ça. Mais les parents n'ont pas cette communication avec leurs enfants. De ce fait, si l'enfant voit quelque chose sur les réseaux sociaux, il l'applique sans savoir si c'est bien ou non. » Garçon 15-19 ans, Fatick

« C'est très rare de voir les parents discuter avec leurs enfants sur des questions de sexualité. Ce sujet est tabou. Beaucoup de parents ne veulent pas discuter avec leurs enfants dans ce sens. Ces genres de discussion sont plus possibles entre frères ou sœurs. » Pair éducateur, Fatick

« On n'éduque plus et on ne communique plus. Comme on dit nous sommes des familles de canards, les enfants dirigent, on suit. Nous constatons nos filles qui portent des habits ou avoir un téléphone dont on est sûr qu'on ne l'a pas acheté sans rien dire. Actuellement les enfants apprennent beaucoup de choses par les téléphones, nous les parents on doit revoir nos copies. » Parent, Fatick. Face à la recrudescence des grossesses précoces et de la sexualité extra-conjugale, certains parents de la région de Fatick préconisent la sensibilisation des jeunes sur les valeurs traditionnelles telles que la virginité jusqu'au mariage.

« Conserver sa virginité, de telle sorte que si tu te maries, on va relayer pour faire savoir à tout le monde que tu as gardé ta virginité et tout le monde aura du respect à ton égard. Mais les mariages d'aujourd'hui, on ne parle plus de pagne blanc et c'est honteux. Cela doit être restauré, en sensibilisant les femmes à travers ces associations pour que chacune en fasse un défi. Il faut le retour aux valeurs. » Parent, Fatick

Dans la **région de Kaffrine**, ces sources d'informations sont également diversifiées (école, enseignants, personnel de santé, associations, google, réseaux sociaux, bajenu gox, télévision, radio, CDEPS, etc.)

« Personnellement, je m'informe au niveau de la région médicale, le district sanitaire, le CDEPS et les réseaux qui s'activent dans la santé de la reproduction tels que AMJ, RUNPES, REJCAD. » Pair éducateur, Kaffrine

« Les jeunes fréquentent plus les réseaux sociaux car c'est le moyen le plus rapide pour accéder à l'information. » Pair éducateur, Kaffrine

La communication parents-enfants est surtout qui a lieu entre mère-fille. Elle concerne essentiellement les menstrues avec des messages pour faire peur aux jeunes filles insistant sur les risques de grossesses à partir de cette période considérée comme étant très critique.

« Ma mère m'a acheté une serviette hygiénique, et après quand je l'ai mise, je suis venue auprès d'elle et elle m'a dit de ne pas m'approcher des hommes parce que si tu as des rapports avec eux, tu pourrais tomber enceinte. » Fille, 15-19 ans, Kaffrine

« Ma mère m'a dit de ne pas avoir des relations avec les hommes parce qu'une fois que tu vois tes règles, tu n'es plus une enfant. Aussi elle me dit que je suis une femme et suis appelée à me marier, donc doit préserver ma virginité. » Fille, 15-19 ans, Kaffrine

« On discute avec les parents sur des choses comme les menstrues ; comment tu dois te comporter et aussi comment faire si on t'explique le cycle menstruel, les 27 jours. Aussi comment utiliser les serviettes hygiéniques, on doit en utiliser en moyenne trois dans la journée pour ne pas avoir des infections ; également ne pas l'utiliser si une fois c'est tombé par terre, ça peut te causer des problèmes. Ne pas utiliser les morceaux de tissus, quelque chose pourrait être dessus sans qu'on le ne le sache. » Fille, 15-19 ans, Kaffrine

Ce manque de communication parent-enfant est attribué à plusieurs facteurs, par exemple le fait que les parents sont plus préoccupés par les activités professionnelles et les tâches ménagères : « Quant à l'enfant, à la descente, il se concentre plus sur son téléphone. C'est ce qui fait qu'il n'y a plus ces espaces et ces moments de dialogue au sein de la famille. » Pair éducateur, Kaffrine

Face au déficit de communication parent-enfant sur les autres sujets de la SR, des jeunes préconisent d'informer et de former les parents sur la SR et la santé sexuelle afin de mieux les préparer à aborder ces sujets avec leurs enfants.

« C'est-à-dire sensibiliser les parents sur comment se rapprocher de leurs enfants pour parler avec eux de la sexualité, comment la fille doit se comporter au moment de ses règles, de leur parler des inconvénients de la sexualité précoce. D'autre part aussi les parents veulent assister leurs enfants mais ne savent pas comment. Si le parent n'est pas instruit, qu'il ne reçoit d'informations nulle part, il ne sait pas ce qui se passe dans le net, il ne suit pas la télévision, tu ne peux pas connaître certaines choses. Au village, tu n'as même pas l'électricité pour penser à suivre l'internet ou la télé. Il faut que les parents soient formés, d'abord pour qu'en retour ils puissent encadrer leurs enfants. Les associations doivent descendre dans les villages pour accompagner les parents, ils ne refusent pas mais le problème c'est qu'ils ne connaissent pas. » Garçon 15-19 ans, Kaffrine

« Il faudra faire des activités de sensibilisation au niveau des quartiers, inviter les parents pour qu'ils viennent y assister, inviter aussi les enfants. Initier aussi des dialogues parents/ados ce sera une très bonne chose. » Personne-ressource, Kaffrine

Afin de faciliter l'accès des jeunes à des services de SR adaptés et garantissant la confidentialité, des jeunes préconisent une délocalisation de ces services hors des structures de santé pour les loger dans des endroits plus discrets comme l'indique le verbatim ci-après :

« Je pense que la solution est de délocaliser les lieux de prise en charge en dehors des structures de santé. Imaginez une jeune fille de 15 ans qu'on voit dans une maternité, quelles seraient les conséquences sur le plan social ? Il faut créer des centres de prise en charge autonomes pour les jeunes ; ce qui permettrait de gérer la confidentialité des activités qui y seront menées. Pour cela, les CDEPS sont les endroits appropriés. On constate qu'il y a une relation de confiance entre les inspecteurs de la jeunesse et les parents. » Pair éducateur, Kaffrine

« C'est une nécessité dans la région d'avoir des centres de Conseil ados, pour mieux prendre en charge les problèmes de santé de la reproduction des jeunes. » Personne-ressource, Kaffrine

« Il faut créer les structures adaptées pour les jeunes mais la difficulté à cela, comme l'a dit N3 c'est souvent ce qu'on appelle la perception. La personne, la manière dont on t'apprécie, cette perception...Kaffrine par exemple est une petite localité, on se connaît tous ; tu peux aller quelque part et quelqu'un te voit, il se posera la question de savoir mais qu'est-ce qu'il faisait ici ? Et automatiquement la stigmatisation s'installe. » Personne-ressource, Kaffrine

6.3. Similitudes et différences avec Kaolack

En dehors de certaines spécificités susmentionnées, les résultats de Kaffrine et Fatick confirment généralement ceux de Kaolack notamment en ce qui concerne la réticence des jeunes filles à fréquenter les structures de santé pour y solliciter des informations et services en matière de SR par peur du regard des autres (parents, voisins, etc.), de la stigmatisation, du manque de confidentialité et de discrétion de la part de certains prestataires de santé. Ce constat doit faire réfléchir d'autant plus que le projet prévoit la mise en place du CAU au niveau d'une structure de santé à Kasnack (Kaolack). Si cette option est maintenue, il conviendra de garantir les conditions de confidentialité, de discrétion et de qualité de l'accueil pour que les jeunes soient motivés à le fréquenter sans la peur de la stigmatisation et du regard des autres.

Les entretiens à Fatick et Kaffrine confirment la sexualité transactionnelle ou prostitution probablement liée au faible niveau socio-économique et également les perceptions erronées sur les habits suggestifs comme justification de viols qui méritent également d'être pris en compte.

Les mutilations sexuelles féminines apparaissent dans les conversations alors que ce n'était pas le cas à Kaolack.

7. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette recherche, l'ensemble des participants à l'étude ont fait des recommandations dans l'optique d'améliorer l'offre de services SRAJ afin de promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et jeunes. L'atteinte de cet objectif nécessite que les actions à mener mettent la priorité sur une approche multidisciplinaire (de prestataires), holistique (prise en compte de tous les aspects de la SRAJ), pluri-acteurs (impliquer toutes les parties prenantes ; prestataires, adolescent(e)s, professeurs, parents, communauté) et intégrée (une meilleure coordination entre structures SRAJ pour un référencement efficace des ados/jeunes et une prise en charge complète).

En matière d'information de qualité sur les différentes thématiques liées au droit à la santé reproductive, une attention particulière doit être accordée aux endroits où donner au mieux l'information aux adolescent(e)s et jeunes qui en ont besoin (et à la manière de donner cette information) sans les stigmatiser ou sans qu'ils/elles ne s'auto-stigmatisent.

Vulgariser/ faire la « publicité » des structures SRAJ

Les structures SRAJ sont encore méconnues par des adolescents et leurs parents, avec des perceptions négatives à leur égard. Les actions déjà réalisées par les structures pour se faire connaître auprès de la population doivent se poursuivre et se renforcer par le biais des portes ouvertes et des émissions radios avec des messages ciblés pour vulgariser les actions menées et rompre les perceptions négatives qui entachent souvent leur réputation. Leur collaboration avec des relais locaux et des personnes influentes (imams) est également à renforcer.

Former/renforcer les capacités des prestataires

La qualité de l'accueil et la confidentialité sont apparues comme des préoccupations prioritaires des adolescent(e)s/jeunes. L'étude démontre que l'accueil au niveau des CCA et CDPS sont jugés positifs par les adolescent(e)s, il l'est moins dans les postes de santé. Certains prestataires des centres de santé sont conscients des limites et souhaitent un renforcement de capacités sur tous les aspects de la SRAJ, notamment sur la manière de

communiquer de façon respectueuse avec les adolescent(e)s/jeunes.

Former les pairs éducateurs

Les pairs éducateurs jouent un rôle important en termes de plaidoyers, de relais entre les adolescent(e)s/jeunes et les parents/la communauté, et le font de façon bénévole. Certaines personnes ressources recommandent de les former afin de renforcer leurs capacités sur plusieurs questions de la SR afin qu'ils puissent agir efficacement au sein des communautés.

Sensibiliser la communauté, impliquer ses membres influents

En impliquant toutes les entités au niveau local, et en particulier, les leaders religieux (imams, maîtres coraniques) qui jouent un rôle important dans le maintien de normes sociales et religieuses en rapport avec la SR des adolescent(e)s/jeunes. Certains acteurs préconisent de « rompre le tabou sur la sexualité » causée par la coutume et la religion en impliquant ces acteurs influents qui sont très écoutés au sein des communautés. Les perceptions telles que les habits suggestifs justifiant le viol doivent aussi être adressées au niveau communautaire. Les mutilations sexuelles féminines présentes à Fatick et Kafrine représentent un sujet complexe, difficile mais qui mérite d'être pris en compte de façon holistique au Sénégal.

Impliquer les Bajenu Gox et les relais locaux, et les former

Certaines structures SRAJ travaillent déjà en collaboration avec des leaders locaux. Les interlocuteurs recommandent d'engager ou de poursuivre la collaboration avec les bajenu gox et les relais communautaires, en particulier, et de renforcer le rôle des leaders locaux (formation) car ils sont souvent écoutés par les adolescent(e)s/jeunes qui, par ailleurs, se confient à eux/elles à défaut de parler à leurs parents. Ces personnes qui connaissent réellement les enfants et leurs familles dans les quartiers facilitent les médiations et les référencements.

Sensibiliser et former les parents

Les données de l'étude montrent le peu ou l'absence de communication familiale approfondie à cause du tabou sur la SR et la sexualité en particulier. À cela s'ajoute la méconnaissance des parents de la SR et des services SRAJ.

Dans un contexte où l'accès à une information sans aucune garantie de qualité est facile via internet, des sources d'information de qualité doivent être accessibles aux adolescent(e)s/jeunes. Les résultats de notre étude montrent que les parents représentent une source d'information appréciée par les adolescent(e)s/jeunes. Les participants recommandent donc de mettre en place des stratégies de sensibilisation et de formation des parents pour les aider à initier une communication ouverte sur la SR avec leurs enfants, un des facteurs facilitants de l'utilisation des services SRAJ.

La **sensibilisation des parents** peut se faire par plusieurs canaux comme les dialogues communautaires, les visites à domicile, les causeries, les théâtres, les radios communautaires. Par exemple, une infirmière explique que les radios communautaires sont utilisées pour diffuser des messages sur la SR des adolescent(e)s et cela permet aux parents qui écoutent de mieux comprendre les raisons pour lesquelles les enfants se rendent « à l'hôpital parce que des parents pensaient qu'ils/elles s'y rendaient 'pour trainer' ».

La **formation des parents** devrait leur permettre d'avoir des outils sur la manière d'engager une discussion ouverte avec leurs enfants sur des questions SR et la manière d'aborder les questions sensibles comme la sexualité. Ces formations permettront aux parents non seulement d'avoir l'information correcte et juste sur plusieurs aspects de la SR, mais aussi d'avoir des outils pour pouvoir « mettre les mots ». Des parents en sont demandeurs.

Sensibiliser les adolescent(e)s/jeunes (poursuive les sensibilisations)

L'étude montre qu'il existe de nombreuses barrières individuelles chez les adolescent(e)s/jeunes (en plus des autres freins) qui les empêchent de fréquenter les structures existantes, parmi lesquelles le manque d'informations, la méconnaissance des structures et bien d'autres. La communication auprès des jeunes de toutes catégories est jugée la première étape car si les jeunes sont « bien informés et bien sensibilisés », ils peuvent mieux comprendre la nécessité et les bénéfices que comporte un service SRAJ.

L'organisation des causeries ou des théâtres est proposée comme moyen de les impliquer activement dans cette démarche. Mettre davantage l'accent sur la prévention de la sexualité précoce et la gestion du cycle menstruel est préconisé.

Il importe que ces différentes stratégies tiennent compte des différentes catégories d'adolescent(e)s et jeunes, par exemple selon l'âge, le niveau d'étude, le milieu de résidence (urbain/rural) et surtout le genre.

Impliquer les enseignants et les clubs EVF

L'école et les enseignants de SVT jouent et constituent une source d'information primordiale pour les élèves. Dans le cadre de la mise en œuvre du modèle, il est important d'envisager une collaboration avec les établissements scolaires et d'initier des activités dans ces derniers : organiser des FOSCOS, des pièces théâtrales qui racontent des histoires sur les mariages forcés, grossesses non désirées ou précoces et leurs conséquences pour mieux conscientiser les jeunes. Ramener le programme SVT en classe de 5^{ème} ou 6^{ème} (et ne pas attendre jusqu'en 4^{ème}) « car les ados sont précoces ! ». Par ailleurs, il faudrait renforcer les connaissances des adolescentes en matière d'hygiène menstruelle et leur faciliter l'accès aux serviettes hygiéniques, en particulier pour celles issues de familles démunies.

8. RÉFÉRENCES

Cislaghi, B. & Heise, L. (2019) Using social norms theory for health promotion in low-income countries”, *Health Promotion International*, 34(3):616-623.

Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ (2019) Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med* 16(5): e1002803. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>

OMS (2014). *La santé pour les adolescents du monde. Une deuxième chance pour la deuxième décennie*

UNICEF (2019). *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*, UNICEF <https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf> , consulté le 31/06/2022

WHO/UNICEF (2012) Consultation on draft long list of goal, target and indicator options for future global monitoring of water, sanitation and hygiene.

Disponible à : <https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2017-06/JMP-2012-post2015-consultation.pdf> , consulté le 31/06/2022

Cohen et al. (2020) Behavioral barriers to the use of modern methods of contraception among unmarried youth and adolescent(e)s in eastern Senegal: a qualitative study. *BMC Public Health* 20:1025 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09131-4>

UNFAP, Santé sexuelle et reproductive, disponible à : <https://www.unfpa.org/fr/santé-sexuelle-et-reproductive>, consulté le 05 mai 2022

Blakemore S-J, Mills KL (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65:187-207

Morgan G., Winograd L, Wallach J., Oke K , Moreau A., Chau K., et Lewinger A., (2019), *Evaluation des services de santé reproductive adaptés aux Adolescent(e)s/jeunes dans six régions*. Washington, DC : Evidence to Action Project

Ajayi AI, Otukpa EO, Mwoka M, Kabiru CW and Ushie BA . (2021) Adolescent sexual and reproductive health research in sub-Saharan Africa: a scoping review of substantive focus, research volume, geographic distribution and Africa-led inquiry. *BMJ Global Health* 2021; 6:e004129. doi:10.1136/ bmjgh-2020-004129

9. ANNEXES

Annexe 1 : Déroulement de l'enquête de terrain

Cette annexe décrit plus en détail le processus de l'enquête terrain relatif au recrutement des enquêteurs, leur formation, la sélection des participants et le déroulement des entretiens et focus group.

L'équipe de collecte était composée d'agents de collecte de données et de superviseurs. Les effectifs nécessaires pour collecter les informations ont été estimés sur la base des tailles d'échantillon fixées pour l'enquête.

La sélection des enquêteurs a commencé par la définition de leurs profils. Ils sont listés comme suit :

- Profil attendu des enquêteurs :
 - o Habiter la région de Kaolack ;
 - o Avoir une bonne expérience des enquêtes qualitatives ;
 - o Avoir déjà mené des interviews auprès des jeunes ;
 - o Bien connaître les codes linguistiques des adolescents/jeunes en matière de santé de la reproduction dans la zone ;
 - o Avoir une bonne connaissance de la problématique de la santé de la reproduction chez les adolescents/jeunes ;
 - o Avoir un niveau d'études appréciable (baccalauréat ou plus de préférence).
- Profil attendu des superviseurs :
 - o Être un homme ou une femme membre du groupe thématique sur la SRAJ ;
 - o Avoir une connaissance générale des enquêtes ;
 - o Avoir une bonne connaissance de la problématique de la santé de la reproduction chez les adolescents/jeunes ;
 - o Avoir une très bonne connaissance de l'organisation communautaire de la zone d'enquête, y compris les autorités et les personnes influentes, ainsi que leurs positions à propos des thèmes étudiés ;

- Avoir une très bonne connaissance de l'organisation administrative de la zone d'enquête, y compris les autorités et les personnes influentes, ainsi que leurs positions à propos des thèmes étudiés ;
- Être disponible pour appuyer les enquêteurs pendant les périodes de collecte des données.

L'une des exigences requises aux enquêteurs était d'habiter dans la ville de Kaolack ou ses alentours. C'est à ce titre que l'équipe de recherche, composée notamment des techniciens du CEFOREP et d'Enabel, a décidé de s'adresser au Bureau Régional de la Statistique et de la Démographie de Kaolack, ainsi qu'aux institutions membres du groupe de travail thématique mis en place pour les besoins de ce projet pour identifier des candidats.

La sélection des superviseurs a connu quelques différences en comparaison à celle des enquêteurs, ceci en cohérence avec les critères établis. En effet, l'appartenance aux groupes thématiques, la bonne connaissance des enquêtes qualitatives et des localités de l'enquête, trois des principaux critères de sélection ont amené l'équipe de recherche à s'adresser directement à ces institutions pour obtenir les profils attendus.

L'atelier préparatoire des enquêtes de la phase 1 de collecte des données tenu en janvier-février 2022 avait enregistré la participation de tous les enquêteurs et superviseurs sélectionnés et orientés à cet effet. Il avait permis de revenir sur les techniques d'entretien et d'animation d'un Focus Group présentées lors de la formation des enquêteurs qui s'était tenue en novembre 2021. Cette présentation avait permis de montrer combien sont importants la phase préparatoire, la communication, la maîtrise des outils de collecte, la capacité d'écoute, la conduite d'entretien, l'enregistrement, la prise de notes, la transcription, entre autres, pour bien mener une enquête qualitative.

Cette présentation avait suscité des discussions ayant porté sur les points suivants :

- La préparation est fondamentale pour l'équipe d'enquêteurs avant d'aller sur le terrain ;
- La prise de note est fortement recommandée et permet souvent de ne pas omettre certaines informations importantes ;
- La capacité et la posture d'écoute de l'enquêteur sont des qualités requises lors de l'entretien ;
- Les normes d'enquête qu'il faut définir au préalable pour éviter les interactions inutiles ;
- Dans le cadre d'un travail universitaire, il peut arriver que les initiales soient mentionnées dans les verbatims, comment l'analyse de cette étude va prendre en compte ces aspects tout en respectant la confidentialité ?
- Pour les focus groups, la garantie de la confidentialité ; passe par l'utilisation de numéros qui vont être attribués aux participants, et le fait que les noms des participants ne vont pas figurer dans les enregistrements
- Le travail en équipe des enquêteurs est fortement recommandé et va permettre de bien mener les entretiens en faisant des relances si nécessaires.

Ces discussions avaient été suivies par des exercices de simulation sur les Focus Group. Ces simulations avaient permis de ressortir les points suivants :

- Les enquêteurs doivent s'approprier des outils car on peut être confronté sur le terrain à des participants qui ont une bonne maîtrise du sujet ;

- Les enquêteurs doivent faire un travail préparatoire très minutieux et avoir une confiance en soi pour rassurer les participants ;
- Le plus grand constat a concerné l'importance de la partie introductive qui doit camper le sujet et doit être bien maîtrisée par les enquêteurs avec un accent particulier sur les grandes lignes ;
- La lettre d'introduction signée par le Gouverneur doit toujours accompagner la note d'informations pour rassurer et mettre en confiance les participant.e.s ;
- La discussion avec les adultes nécessite beaucoup de capacités d'écoute pour pouvoir recueillir assez d'informations ;
- Il a été recommandé de commencer par des brises glaces pour se familiariser avec les participants avant le démarrage de l'entretien ;
- Il a été suggéré de faire des relances, de poser des questions de clarifications ou des résumés pour amener les participant.e.s à parler avant de passer à une autre question ;
- Pour discuter avec les leaders communautaires, il a été suggéré de les valoriser vu le rôle important qu'ils jouent dans leur localité pour qu'ils se sentent concernés par l'étude ;
- Il a été demandé de préciser pourquoi ils doivent signer la fiche de consentement dès le début avant de commencer la discussion ou l'entretien et les rassurer sur la confidentialité ;
- Les personnes enquêtées doivent toujours être rassurées si elles ont des préoccupations particulières par rapport au sujet traité ;
- Le rôle du comité d'éthique, d'Enabel, du CEFORP, des ministères concernés doit être expliqué de façon succincte aux personnes enquêtées avant de démarrer l'interview ou la discussion ;
- Les participants doivent être informés de l'importance de leur implication dans l'étude et de la signature de la fiche de consentement ;
- Les enquêteurs ne doivent pas monopoliser la parole en donnant trop d'explications et doivent organiser le débat, faire des relances au besoin pendant l'entretien ;
- Les enquêteurs doivent recueillir beaucoup d'informations auprès des participants lors des focus group en les encourageant à participer à la discussion ;
- Les enquêteurs doivent bien gérer le groupe de discussions de manière stratégique en recadrant le débat ;
- Il a été suggéré de faire un résumé succinct sur les différentes institutions impliquées dans les études et dont les noms figurent sur la note d'informations pour les mettre à la disposition des enquêteurs et superviseurs ;

A la suite de ces simulations, les participants avaient été répartis en deux groupes (Ados et VSBG) pour passer en revue les différents outils de collecte des données et procéder à leur traduction en wolof. Ensuite, le matériel de collecte des données avait été testé par les enquêteurs à l'issue de la répartition des équipes, afin de préparer le testing des outils de collecte. Cette étape a été facilitée par le concours des superviseurs, responsables de structures intervenant dans la SRAJ. Chaque outil a été testé sur la cible correspondante, et cela a permis d'identifier les difficultés dans l'administration des guides telles que la longueur, l'impression de redondance de certaines questions qu'il fallait clarifier, la traduction de certains termes (SR par exemple) dans la langue nationale.

La deuxième phase de collecte des données à Kaolack et la phase 3 à Fatick et Kaffrine ont également été précédées par un atelier préparatoire pour le recadrage de certains points.

Le recrutement des participant.e.s s'est fait par le biais des superviseurs, responsables de structures de prise en charge de la SRAJ (structures de jeunesse, de santé...) et membres du groupe thématique, mais aussi des acteurs communautaires comme les Bajenu Gox et les relais communautaires. Ainsi les activités de collecte se sont déroulées au niveau des structures et au niveau communautaire.