

Alliance nationale des jeunes pour la santé de la Reproduction et la Planification Familiale (ANJSRPF)



ETUDE COVID 19 : OBSTACLES, BONNES PRATIQUES ET DEFIS DANS LE
MAINTIEN DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LE
DEPARTEMENT DE GUEDEAWAYE

RAPPORT PROVISOIRE DE L'ETUDE

Ibrahima Diouf
Consultant

Mai 2021

Table des matières

2.1.	Rappel des objectifs	5
2.2.	Rappels des résultats attendus	5
3.1.	Approche méthodologique	6
3.2.	Taille de l'échantillon.....	6
3.3.	Formation des enquêteurs.....	7
3.4.	La collecte de données	7
3.5.	Revue documentaire	8
3.6.	Gestion et analyse des données.....	8
4.1.	Présentation du département de Guédiawaye.....	8
4.2.	Caractéristiques socio-démographiques des jeunes enquêtés.....	9
5.1.	Cartographie des services de santé SR proposés aux adolescents et jeunes	11
5.2.	Niveau de fréquentation des jeunes pour demander des services de santé sexuelle et reproductrice en 2020	12
5.3.	Analyse des besoins des jeunes qui ont fréquenté l'établissement de santé en 2020.....	12
5.4.	Les raisons de la non fréquentation des services par les jeunes	14
5.5.	Les effets induits par la Covid-19 sur l'accès aux services de santé sexuelles et reproductives selon les jeunes	15
5.6.	Niveau de satisfaction des jeunes des services reçus face à la pandémie de la Covid-19	16
5.7.	Les conséquences induites au niveau de la santé des jeunes et de leur famille à cause de la Covid-19.....	17
5.8.	Appréciation de l'appui des communes aux établissements qui offrent des services de santé sexuelles et reproductives aux jeunes	17
5.9.	Recommandations des jeunes pour faciliter aux services de santé sexuelles et reproductives	18
6.1.	Cartographie des services de santé sexuelle et reproductrice offerts par structures et par commune.....	19
6.2.	Analyse de la fréquentation des jeunes dans services de santé sexuelles et reproductives durant la Covid-19	20
6.3.	Analyse des mesures prises par les établissements pour l'accès aux services de santé sexuelles et reproductives en période de Covid-19	21
6.4.	Les effets induits par la Covid-19 pour l'accès aux services de santé sexuelles et reproductrice	21
6.4.1.	Par rapport aux directives du ministère de la santé et à l'organisation interne.....	21
6.4.2.	Par rapport au niveau de fréquentation des jeunes	21
6.5.	Les mesures prises face à ces effets négatifs	22
6.6.	Appréciation du niveau d'implication de la municipalité dans la réponse face à la situation sanitaire.....	22

6.7. Recommandations des structures sanitaires pour faciliter l'accès aux services de santé sexuelles et reproductive en période de crise sanitaire	23
7.1. Disponibilité d'une politique de santé	23
7.2. Moyens matériels et financiers injectés par commune sur la santé de 2018 à 2020.....	23
7.3. Analyse des domaines d'activités appuyés par les communes.....	24
7.4. Niveau d'appui des établissements par commune pendant la Covid-19.....	24
7.5. Les obstacles rencontrés par les communes pour le financement de la santé	24
7.6. Niveau d'appréciation de l'intervention des organisations des jeunes pour la promotion des services de santé sexuelle et reproductives par les communes.	25
7.7. Recommandations pour améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelles et reproductives en période de crise sanitaire selon les jeunes	25

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Sous COVID-19, les femmes et les enfants sont dans une situation particulièrement vulnérable. Les effets de cette pandémie ont affecté les services de soins de santé courants tels que les vaccinations, les chaînes d'approvisionnement sanitaire essentielles, les conseils en matière de contraception, les services de santé maternelle et reproductive, y compris l'accès aux contraceptifs et aux produits vitaux.

L'éloignement social, les verrouillages et les fermetures d'écoles signifient que les populations vulnérables, notamment les femmes, les adolescents et les jeunes, perdent l'accès aux services. Ces perturbations entraînent une augmentation des grossesses non désirées, des grossesses chez les adolescentes et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Dans certains cas, alors que les gouvernements se concentraient sur la pandémie, des fonds limités pour la santé, y compris un financement vital pour les contraceptifs et les services de santé reproductive, ont été réorientés vers la réponse et la gestion du COVID. Dans d'autres cas, l'accès aux contraceptifs et aux soins de santé génésique n'a pas été jugé essentiel.

Avec la propagation du COVID-19, il est essentiel que les femmes, les filles, les jeunes et les autres groupes vulnérables (les personnes en situation de handicap, les victimes de violences sexuelles...) continuent d'avoir accès aux soins de santé sexuelle et reproductive. Pourtant, ces services sont déjà menacés dans le monde entier. Le Guttmacher Institute a estimé que même une baisse modeste de 10% de l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive à la suite de la pandémie pourrait avoir des conséquences sanitaires dévastatrices pour les femmes et les filles. Le monde a déjà vu ces impacts différentiels sur la santé sexuelle et reproductive pendant la crise Ebola de la dernière décennie. À cette époque, il y avait une augmentation des grossesses chez les adolescentes et de la mortalité et de la morbidité maternelles, ainsi que de la violence sexiste.

L'Alliance Nationale des jeunes pour la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale (ANJSRPF) avec le soutien financier de Population Action International (PAI) et en partenariat avec les communes de Wakhinane Nimzhatt , Gounass et Ndiarème Limamoulaye à travers un projet pilote « Aartu » initie une étude afin d'analyser les services de santé sexuelles et reproductive dans les Trois (3) Communes avec un accent sur l'état des services en cette période de pandémie de Covid 19 .

II. RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'ETUDE

2.1. Rappel des objectifs

L'étude visait à fournir des informations probantes relatifs aux obstacles mais également les bonnes pratiques sur les plans sanitaire et politique (collectivités territoriales) afin de garantir que les besoins des femmes et des filles en matière de santé, notamment en ce qui concerne la santé reproductive et l'accès aux contraceptifs, ne soient pas négligés ou mis de côté pendant la pandémie de la Covid 19

De façon spécifique, il s'agissait d'(e) :

- Identifier les obstacles, les bonnes pratiques et les défis en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans les 3 communes sur le plan sanitaire et sur le plan politique avec les collectivités locales ;
- Identifier les obstacles, les bonnes pratiques et les défis au maintien des services pendant la pandémie de Covid 19 sur le plan sanitaire et des réponses politiques des collectivités territoriales ;
- Analyser les forces, faiblesses, opportunités et menaces à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans les 3 communes en intégrant la dimension décentralisation de la santé ;
- Formuler les recommandations pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans les 3 communes de Whakhinane Nimzhatt, Gounass et Ndiarème Limamoulaye dans un contexte de crise sanitaire

2.2. Rappels des résultats attendus

A l'issue de l'étude, il était attendu les résultats suivants :

- Une analyse en termes d'obstacles, de défis et de bonnes pratiques de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans les 3 communes en termes d'accès et de maintien des services en période de pandémie ;
- Une analyse des réponses apportées par les collectivités territoriales pour assurer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans un contexte de ;
- Des recommandations pour de meilleures stratégies et approches sur le plan sanitaire mais également au niveau des actions des collectivités territoriales pour faire progresser les politiques de DSSR dans les 3 communes sont formulées.

III. APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'intérêt de l'étude est de permettre à apprécier objectivement la cohérence et l'impact du projet, et de définir des orientations pour l'élaboration d'une stratégie permettant aux femmes et filles d'avoir un meilleur accès à la santé notamment à la santé reproductive et aux contraceptifs.

Les données collectées lors de l'enquête ont constitué la Baseline (ou valeur de référence) des obstacles et bonnes pratiques notées durant la pandémie de Covid-19 et infectant les besoins des femmes et des filles en matière de santé, notamment en ce qui concerne la santé reproductive et l'accès aux contraceptifs dans les communes de Whakhinane Nimzhatt, Gounass et Ndiarème Limamoulaye.

. En effet, l'approche méthodologique a été définie sur trois étapes :

- La revue et l'analyse documentaire ;
- La conduite des travaux d'enquête et d'analyse de données ;
- L'émission des rapports.

3.1. Approche méthodologique

Il s'agit d'une enquête qualitative transversale et représentative des trois communes sélectionnées. Les entretiens en face à face ont été menés au niveau des populations jeunes par des enquêteurs formés à cet effet.

Les répondants ont été choisis de la tranche d'âge 16-35 ans, sélectionnés par échantillonnage aléatoire. Les données ventilées par âge et par sexe et par commune, ce qui a permis de recueillir l'opinion des différents groupes d'âge et de sexe en tenant compte des facteurs socio culturels selon les localités. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires sur format physique.

3.2. Taille de l'échantillon

Afin d'obtenir un échantillon robuste pour une enquête représentative dans les trois communes sélectionnées pour l'enquête, on a utilisé le calculateur de la taille de l'échantillon en ligne 1, qui a généré un échantillon de 384. Ce calculateur utilise l'équation de Cochran et donne des estimations d'échantillon pour des populations de plus de 100 000 personnes. Les paramètres utilisés pour calculer cette taille d'échantillon sont les suivants :

- Niveau de confiance : 95%.
- Intervalle de confiance/marge d'erreur : +/-3%
- Population dans les trois communes sélectionnées : 193.944 (selon le recensement de 2019)
- Taille de l'échantillon calculé : **n=384**.

Tableau 2 : Population totale de la tranche d'âge 16-35 ans

Communes	Niareme Limamoulaye	Wakhinane Nimzath	Gounass
----------	---------------------	-------------------	---------

	H	F	H	F	H	F
16-19	1 503	1 721	3 806	4 424	1 474	1 617
20-24	1 661	1 835	4 206	4 717	1 629	1 724
25-29	1 839	1 964	4 656	5 047	1 803	1 845
30-35	2 148	2 152	5 438	5 530	2 106	2 022
TOTAL	7 151	7 672	18 106	19 718	7 011	7 208
	14 823		37 824		14 219	

Tableau 3 : population de l'étude

Communes	Echantillon
Ndiareme Limamoulaye	85
Wakhinane Nimzath	217
Médina Gounass	82
Total	384

3.3. Formation des enquêteurs

Le consultant en collaboration avec l'ANJSRPF a réalisé une session de formation d'un jour sur les outils de collecte de données au profit des enquêteurs au nombre de 7 mais aussi la formation a vu la participation d'autres membres de l'association pour un renforcement de capacités. Au cours de cette rencontre, les trois outils de collectes ont été revus question par question. Il s'agit de l'outil sur les connaissances et utilisation des services destiné aux jeunes, de l'outil intervention destiné aux collectivités territoriales et de l'outil concernant les offres de services, destiné aux structures de santé ou autres structures de santé sexuelle et reproductive.

3.4. La collecte de données

Quatre jours ont été consacrés à la collecte de données. Au cours de la collecte de données, les équipes de terrain ont bénéficié de visites de vérification par le consultant pour s'assurer non seulement, de la bonne marche des activités mais également pour résoudre les éventuels problèmes qui peuvent subvenir sur le terrain.

Tableau 4 : Nombre d'enquêteurs par commune

Communes	Echantillon	Enquêteur
Ndiareme Limamoulaye	85	2
Wakhinane Nimzath	217	3
Médina Gounass	82	2
Total	384	7

Pour des mesures d'efficacité, le nombre d'enquêteurs a été calculé en fonction de l'échantillon affecté à chaque commune.

3.5. Revue documentaire

La revue documentaire a été effectuée sur la base des documents du district sanitaire de Guédiawaye. Ces documents ont permis à orienter la revue documentaire et l'exploitation des données qui sont recueillies. Elle permet de recueillir des données générales sur les communes de l'étude (données administratives, démographiques, socio-économiques), ainsi que des données relatives aux offres de service, aux interventions et aux capacités des communes. Il s'agit de données objectives, numériques, issues de documents officiels, de rapports de recherche, d'études, d'évaluation ou de supervision, de documents divers sur la présentation des communes.

3.6. Gestion et analyse des données

Une fois la collecte de données terminée, les données ont été saisies à l'aide du logiciel Sphinx. La première étape de l'analyse a consisté à vérifier la validité des données (exhaustivité des réponses et valeurs aberrantes). Seules les données qui auront passé avec succès les contrôles de validité ont été conservées dans la base de données finale. Une fois validées, toutes les réponses textuelles et les réponses "Autres précisions" ont été codées au format numérique pour permettre une analyse quantitative. L'ensemble de données propres, codées et validées a été soumis à une analyse descriptive afin de générer des fréquences et des tableaux croisés en fonction des communes.

IV. RESULTAT DE L'ETUDE

4.1. Présentation du département de Guédiawaye

De par sa situation géographique, la ville de Guédiawaye se trouve, avec celle de Pikine, au centre de la région métropolitaine de Dakar, à l'ouest du Sénégal. Située au Nord-Est de Dakar, Guédiawaye est limitée au Nord par l'océan Atlantique, au Sud par la Grande Niaye et la ville de Pikine, à l'Est par la Ville de Pikine, à l'Ouest par la route départementale 101 ou route de Cambérène.

Située à 13 Km, de la Ville de Dakar, Guédiawaye occupe une superficie de 14 Km² et s'étend sur une longueur de 7,5 Km d'Est en Ouest et de 3,9 Km du Nord au Sud

A l'instar de la région, la ville de Guédiawaye est devenue une véritable « fourmilière humaine » avec une population de près de 360 360 habitants (dont plus de 60% de jeunes) répartis sur une superficie de 14 km², soit une densité, 28 000 habitants au km². Son rythme d'accroissement naturel est de l'ordre de 2,9%. Cette dynamique du poids démographique est attribuée aux effets combinés de l'exode rural et de la croissance naturelle de la population. Le poids démographique est si important qu'actuellement, à part quelques poches, tout le territoire communal est occupé.

Tableau : Projection de la population du département de Guédiawaye 2020

Localités	2020		
	Hommes	Femmes	Total
Golf Sud	55 143	57 742	112 885
Sam Notaire	47 693	48 464	96 157
Ndiarème Limamoulaye	21 476	21 517	42 993
Wakhinane Nimzatt	54 377	55 302	109 679
Médina Gounass	21 056	20 216	41 272
Total Guédiawaye	199 745	203 241	402 986

4.2. Caractéristiques socio-démographiques des jeunes enquêtés

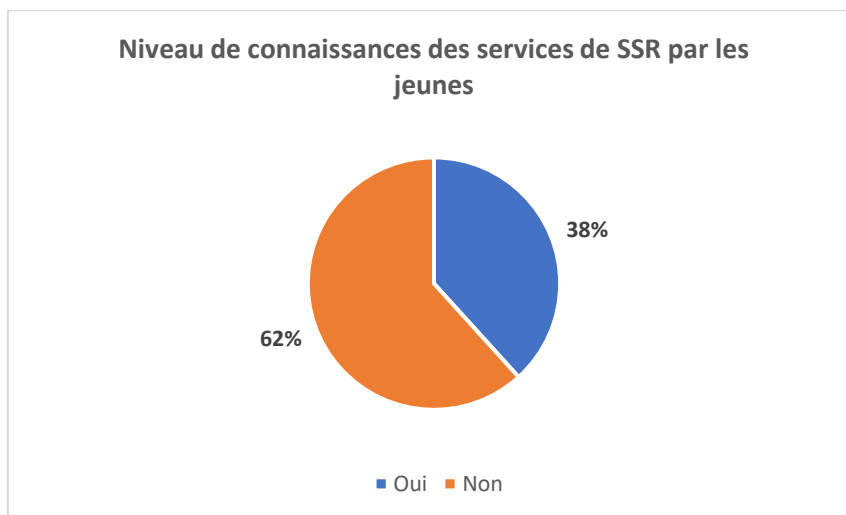
Dans l'ensemble, 384 personnes ont été interrogées dont 101 (26%) hommes et 283 (74%) femmes. Concernant l'âge, 37% des enquêtés sont âgés de 16 à 19 ans, 26% de 25 à 29 ans, 21% de 30 à 35 ans et 16% de 20 à 24 ans. Plus de 70% des enquêtés se sont déclarés être des célibataires contre seulement 26% dans les liens du mariage. La répartition selon l'activité montre que 41% des enquêtés sont scolarisés au niveau du secondaire. Seulement 18% des jeunes n'ont jamais été scolarisés. Enfin la majorité des répondants est composé de jeunes filles, soit 45% de l'échantillon, viennent ensuite, les femmes (28%), les jeunes garçons (26%) et les femmes handicapées (1%).

Tableau 1 : Répartition des enquêtés en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Masculin	Féminin
Total	101 (26%)	283 (74%)
Âge		
16-19	39 (39%)	101 (36%)
20-24	19 (19%)	43 (15%)
25-29	25 (25%)	76 (27%)
30-35	18 (18%)	63 (22%)
Situation matrimoniale		
Marié (e)	7 (7%)	92 (33%)
Célibataire	94 (93%)	179 (63%)
Divorcé (e)	0 (0%)	11 (4%)
Veuf (ve)	0 (0%)	1 (0%)
Niveau d'instruction		
Non scolarisation	9 (9%)	61 (22%)
Primaire	10 (10%)	39 (14%)
Secondaire	47 (47%)	111 (39%)
Supérieur	29 (29%)	47 (17%)
Autres	6 (6%)	25 (9%)
Profil		
Jeunes filles	0 (0%)	173 (61%)
Jeunes garçons	101 (100%)	0 (0%)
Femmes	0 (0%)	107 (38%)
Femmes handicapées	0 (0%)	3 (1%)

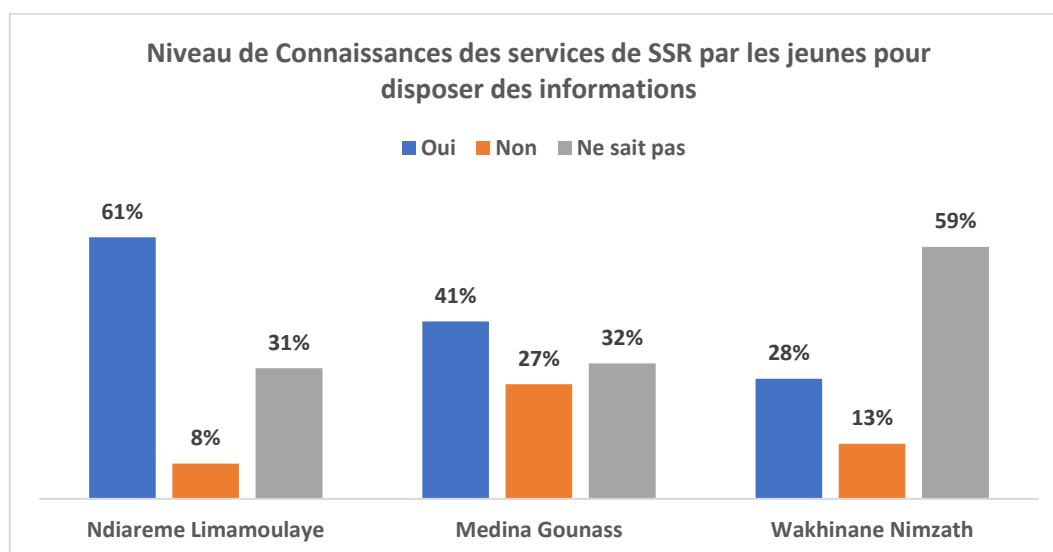
V. ANALYSE DES CONNAISSANCES ET UTILISATION DES SERVICES DE SSR DES JEUNES ET ADOLESCENTS

La connaissance de l'existence des structures et services de santé sexuelle et reproductive ne paraît pas généralisée au sein des jeunes des communes de l'étude mais reste sujette à des représentations variées notamment en ce qui concerne les jeunes comme le montre le graphique ci-dessous.



62% des répondants disent n'avoir aucune connaissance des structures permettant aux jeunes de disposer d'informations sur le SSR. Toutefois, il apparaît une grande disparité selon les communes. Ainsi la majorité des enquêtés (61%) au niveau de la commune de Ndiareme Limamoulaye et 41% dans la commune de Médina Gounas ont une connaissance parfaite de sites de prestation de services sur la SSR. Par contre, le niveau de connaissance est très faible à Wakhinane, moins de 29% des jeunes enquêtés connaissent les structures de santé sexuelle et reproductive de la zone pour disposer d'informations.

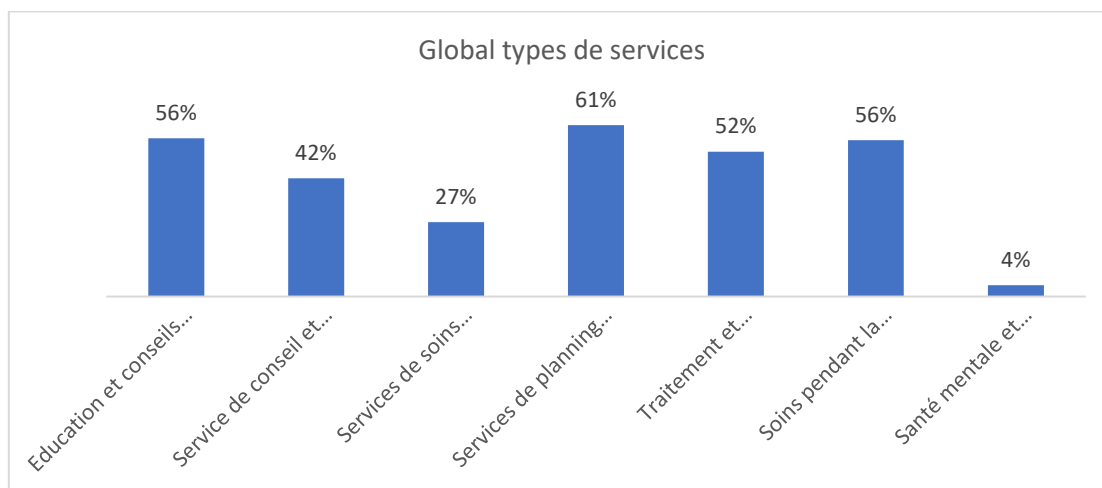
Graphique 1 : Niveau de connaissance des jeunes des structures sur les services de SSR



5.1. Cartographie des services de santé SR proposés aux adolescents et jeunes

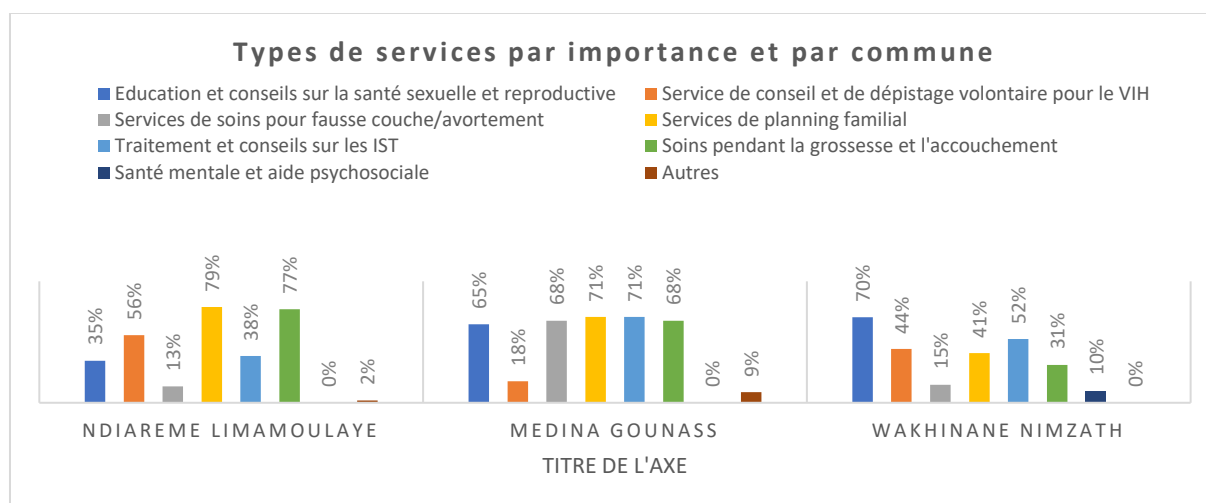
Globalement, les données ont permis de recueillir les types de services proposés dans les trois communes selon les jeunes et par ordre d'importance. Les services de planning familial, les services d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive, les services de soins pendant la grossesse et l'accouchement, les services de traitement et conseils sur les IST et les services de conseil et de dépistage volontaire pour le VIH sont les plus cités par les jeunes avec respectivement 61%, 56%, 56%, 52% et 42% des réponses.

Graphique : Types de services de SSR proposés aux jeunes



Considérant les types de services par commune, on note une certaine différence. Si dans les communes de Ndiareme Limamoulaye et de Médina Gounass, les services de planning familial demeurent les plus cités par les jeunes (79% et 71% des réponses), au niveau de Wakhinane, ils ont plus parlé des services d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive (70% des réponses) et dans une moindre mesure les services d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive (52% des réponses).

Graphique : les types de services offerts par commune



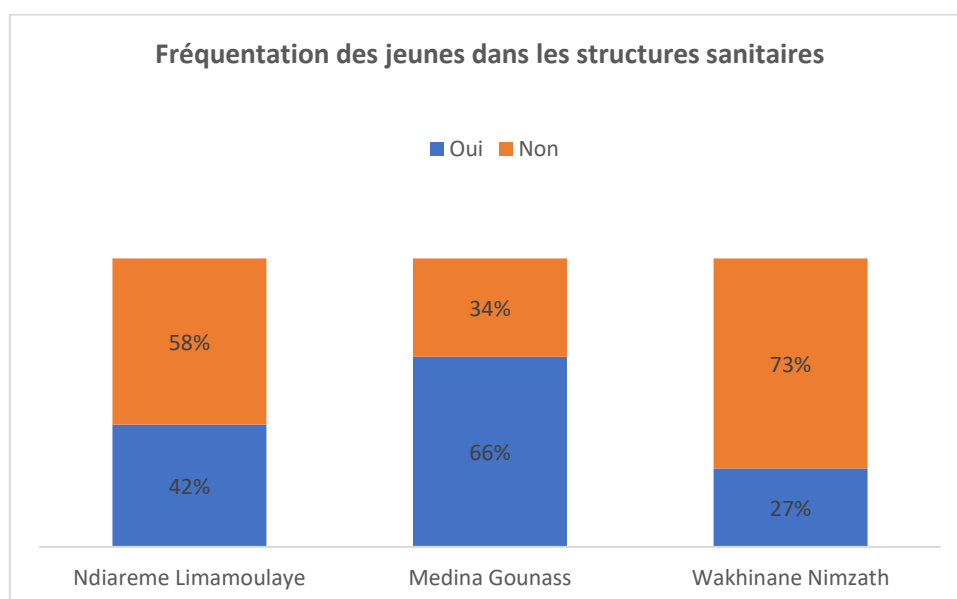
5.2. Niveau de fréquentation des jeunes pour demander des services de santé sexuelle et reproductive en 2020

La crise sanitaire a bouleversé le quotidien des jeunes les amenant pour certains à revoir leurs besoins à la baisse, en termes de fréquentation dans les structures pour la sollicitation de services pour la santé sexuelle et reproductive. L'enquête a relevé ainsi qu'au total 61% des sondés ne sont pas rendus dans un établissement de santé ou autre service pour leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive dont spécifiquement :

- 58% à Ndiareme Limamaoulaye ;
- 34% à Médina Gounass ;
- 73% à Wakhinane Nimzath

On constate que la baisse est beaucoup plus importante dans la commune de Wakhinane que dans les autres communes. Elle est moins importante dans la commune de Gounass où malgré la pandémie du Covid-19 et les mesures de restrictions, les jeunes n'ont pas déserté pour autant les structures de santé pour bénéficier des services de santé sexuelle et reproductive. 66% des jeunes enquêtés de Médina Gounass se sont en effet rendus dans un établissement de santé ou un autre service (CCA, bureau conseil, pharmacie, hôpitaux) pour demander des services de santé sexuelle et reproductive au cours de l'année 2020.

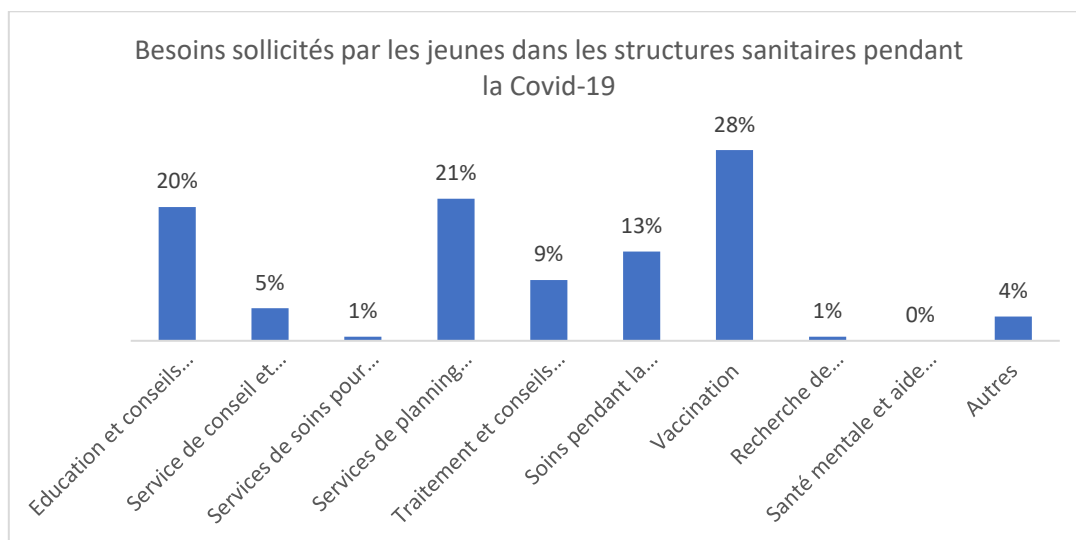
Graphique : niveau de fréquentation des jeunes dans les structures par commune



5.3. Analyse des besoins des jeunes qui ont fréquenté l'établissement de santé en 2020

Selon les résultats, les jeunes ayant fréquenté les structures de santé étaient plus motivés par les besoins en services de vaccination (28%), en services de planning familial (21%), en service d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive (20%) et en services de soins pendant la grossesse et l'accouchement (13%).

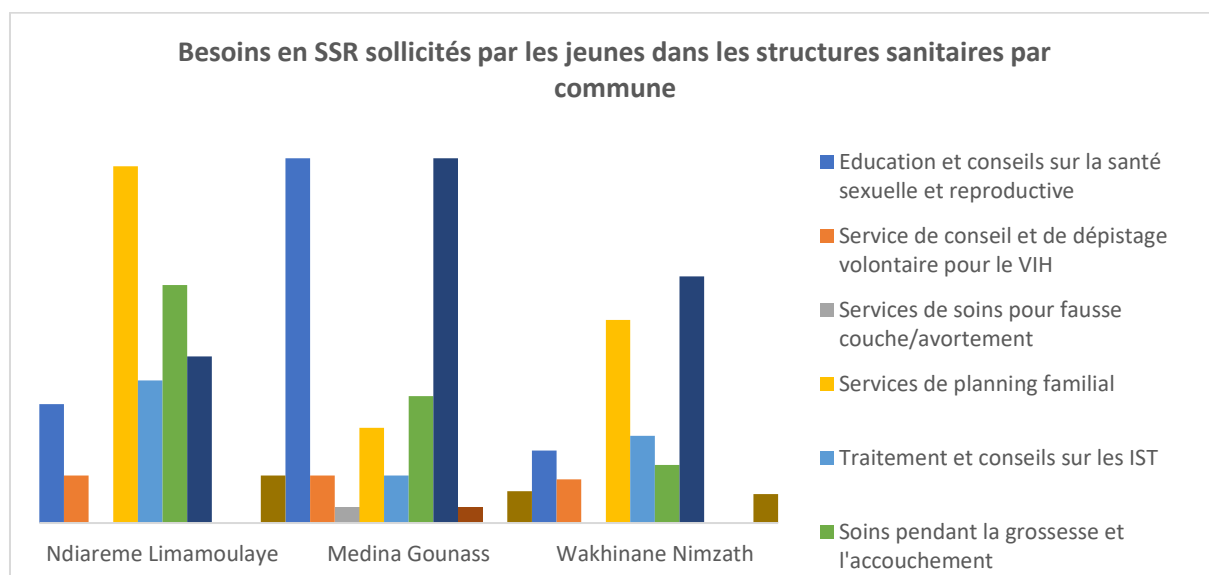
Graphique : besoins sollicités par les jeunes pendant la Covid-19



Parallèlement, l'analyse permet aussi de faire une représentation des besoins par commune, sur les motifs de la fréquentation des jeunes au niveau des structures de santé.

- A Ndiareme Limamoulaye : les jeunes ont plus évoqué les services de planning familial et les soins pendant la grossesse et l'accouchement ;
- A Médina Gounass : la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive était motivée par les besoins en services de vaccination et d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive ;
- A Wakhinane Nimzath : les besoins en services d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive, et services de planning ont été les raisons qui ont plus justifiées la fréquentation des structures de santé sexuelle et reproductive par les jeunes de la localité.

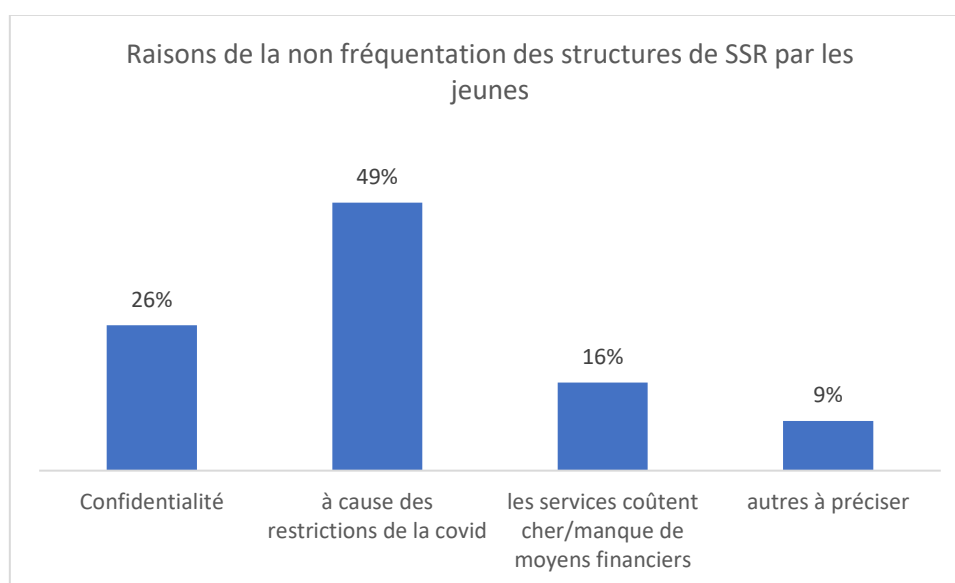
Graphique : besoins en santé sexuelle et reproductive des sollicités par les jeunes et par commune



5.4. Les raisons de la non fréquentation des services par les jeunes

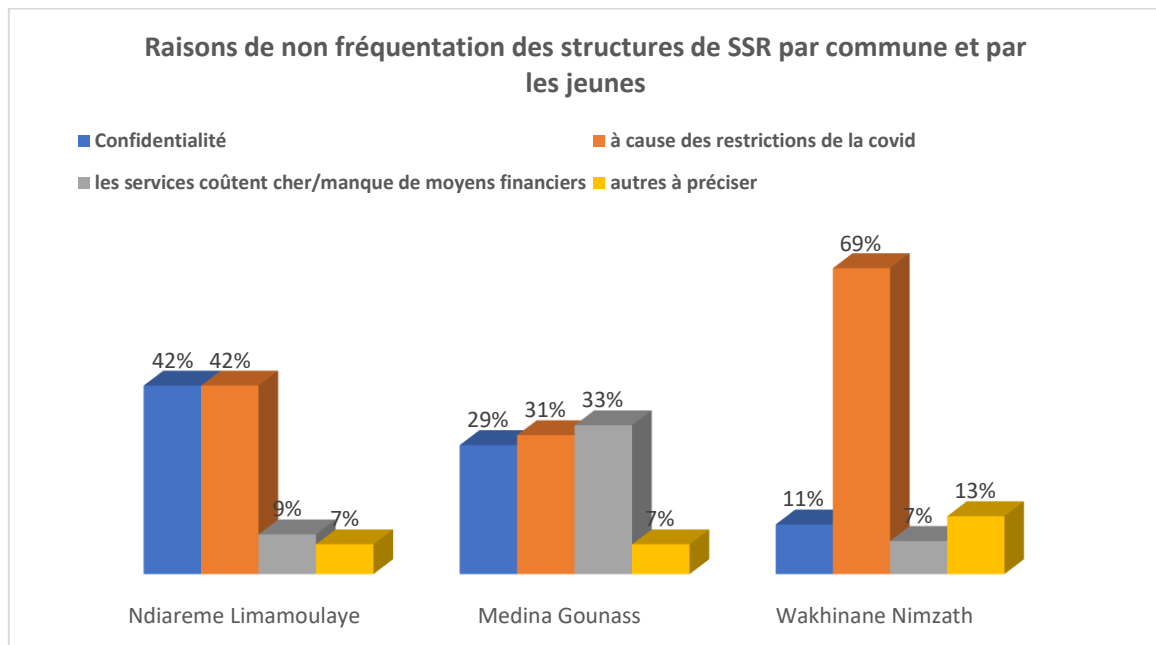
L'étude a montré que 62% des jeunes enquêtés ont été confrontés à des obstacles qui les ont empêchés de se rendre dans un établissement de santé ou un autre service (CCA, bureau conseil, pharmacie, hôpitaux). La raison la plus citée par les jeunes, soit 49% parmi eux, se révèle être les restrictions notées dans la forte période de la pandémie de la Covid-19. Il s'agit des restrictions aux déplacements (augmentation des coûts du transport), des mesures barrières, des limitations liées à l'accès aux structures sanitaires, etc... Dans un pays comme le Sénégal, la sexualité est toujours sujet à tabou, de ce fait les jeunes qui se rendent à un établissement pour leurs besoins en santé sexuelle et reproductive portent énormément d'attention à la confidentialité pour éviter la stigmatisation de la population générale. Les résultats d'ailleurs le prouvent avec 26% des jeunes qui ont évoqué la confidentialité comme raison de la non fréquentation. 16% des jeunes n'ont pas pu se rendre aux structures de santé sexuelle et reproductive par manque de moyens.

Graphique : les raisons de la non fréquentation des structures de santé sexuelle et reproductive par les jeunes



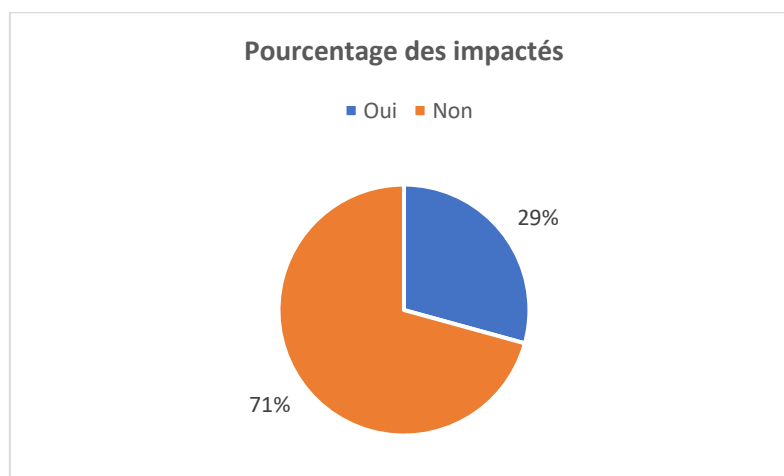
L'analyse selon les communes ne montre presque aucune différence sur les raisons évoquées par les jeunes enquêtés de leur non fréquentation des structures de santé sexuelle et reproductive. 69% des réponses évoquent les restrictions durant la Covid-19 à Wakhinane, 42% des réponses pour les mêmes raisons au niveau de Ndiareme Limamoulaye La confidentialité est aussi vu une raison qui a empêché les jeunes de se rendre dans un établissement, selon 42% des réponses dans la commune de Ndiareme Limamoulaye A Gounass, presque à part égale, les raisons les plus citées sont le manque de moyens (33%), les restrictions dues à la Covid-19 (31%) et la confidentialité (29)

Graphique : les raisons de la non fréquentation des structures de santé sexuelle et reproductive par les jeunes pour chaque commune



5.5. Les effets induits par la Covid-19 sur l'accès aux services de santé sexuelles et reproductives selon les jeunes

L'impact de la pandémie sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive a été jugé faible selon les résultats de l'enquête. Seuls 29% des enquêtés affirment à avoir rencontré des difficultés causées par l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.



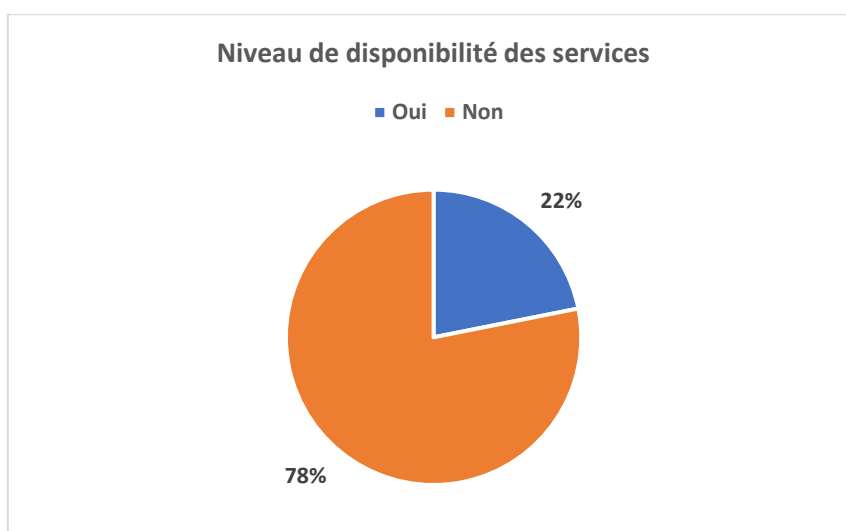
Ces contraintes sont les suivantes selon ces derniers:

- L'indisponibilité des services de base et l'accès à ceux-ci, notamment l'arrêt des contraceptifs,
- Les ruptures des méthodes de contraception,
- Le manque de personnel de prise charge,
- Les ruptures de préservatifs (effet des contraintes des importations).

Pour faire face à cette situation, beaucoup n'ont trouvé comme solution que de rester à la maison en attendant que les choses s'améliorent avec la levée des mesures de restriction. Néanmoins, une minorité s'est organisé pour sensibiliser les autorités médicales et administratives, une manière de porter le plaidoyer sur la nécessité de préserver l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de les mettre à la disposition de tous ceux qui en ont besoin. Enfin, une autre minorité s'est tournée vers l'automédication et l'observance de l'abstinence.

5.6. Niveau de satisfaction des jeunes des services reçus face à la pandémie de la Covid-19

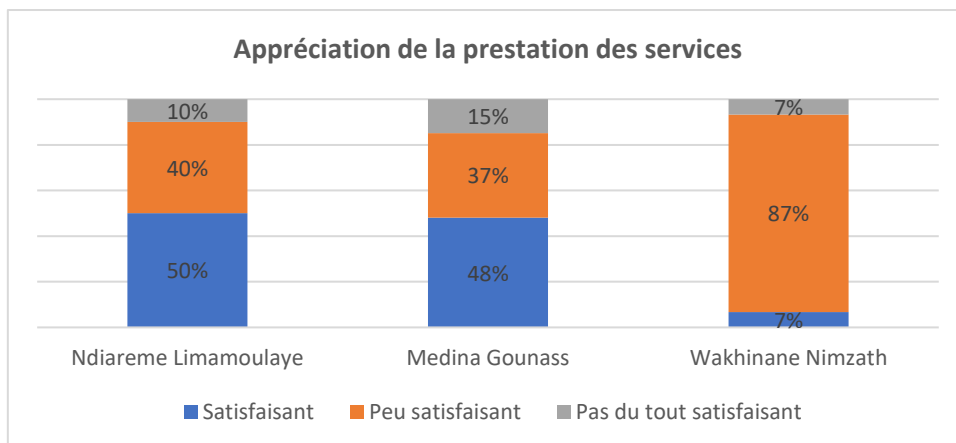
Les perturbations notées à cause de la Covid-19 ont aussi impacté sur la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive sollicités par les jeunes comme le décrit le graphique ci-dessous. Seulement, 22% des enquêtés ont confirmé la disponibilité de ces services.



Le graphique suivant renseigne sur le niveau d'appréciation de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive selon les communes par les jeunes enquêtés :

- Commune de Ndiareme Limamoulaye : la moitié (50%) des jeunes jugent satisfaisantes les prestations des services offerts par les établissements dans lesquels ils se sont rendus mais 40% ont eu une satisfaction moyenne. Enfin, pour 10% des jeunes, les prestations de services sont insatisfaisantes ;
- Commune de Médina Gounass : les jeunes sont un peu mitigés en appréciant la qualité des prestations au niveau des structures fréquentées. 48% sont d'avis satisfaisant, 37% sont peu satisfaits et 15% pas du tout satisfaits.
- Commune de Wakhinane : les jeunes ont été presque unanime sur leur appréciation. Plus de 87% d'entre-eux ont jugé peu satisfaisant les prestations des services demandés auprès des établissements de santé ou services de leur localité.

Graphique : Niveau d'appréciation de la prestation de services dans les communes



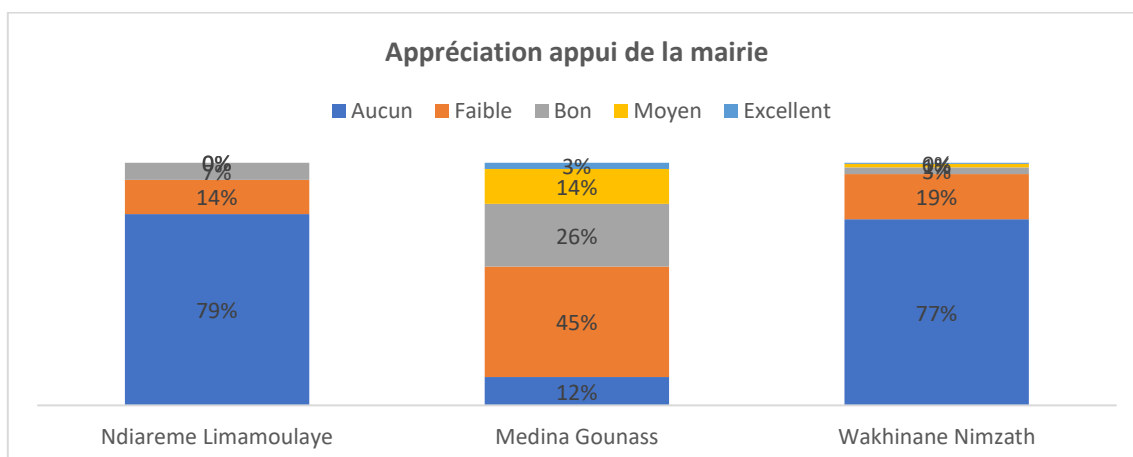
5.7. Les conséquences induites au niveau de la santé des jeunes et de leur famille à cause de la Covid-19

Les interruptions de services de santé sexuelle et reproductive, tributaires aux mesures barrières, aux problèmes d’accessibilité en lien avec la pandémie ont contribué à la détérioration de la santé des jeunes et de leur famille. Les informations recueillies auprès des jeunes font état de l’apparition de certaines maladies et des grossesses non désirées ont été recensées par quelques-uns des enquêtés.

5.8. Appréciation de l’appui des communes aux établissements qui offrent des services de santé sexuelles et reproductives aux jeunes

L’étude a donné l’opportunité aux enquêtés d’apprécier l’appui de leur commune aux établissements qui offrent des services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes. On relève une tendance défavorable au manque d’implication des communes. Pour 79% des jeunes enquêtés dans la commune de Ndiareme Limamoulaye, l’appui de la mairie est inexistant. Même appréciation pour la majorité des jeunes (77%) de la commune de Wakhinane. Au niveau de la commune de Médina Gounass, une bonne partie des enquêtés, soit 45%, juge la participation de la mairie faible contre 26% qui jugent bon son implication et justifient leur réponse par l’apport en serviettes hygiéniques aux jeunes filles de la commune.

Graphique : Niveau d’appréciation de l’appui de la mairie aux établissements de SSR



5.9. Recommandations des jeunes pour faciliter aux services de santé sexuelles et reproductives

Confrontés à des goulots (obstacles) qui entravent leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive, plusieurs recommandations ont été formulées par les jeunes enquêtés :

- Sensibiliser les jeunes sur les connaissances de services de santé sexuelle et reproductive ;
- Rendre gratuite les services de SSR ;
- Augmenter le personnel sanitaire en charge des services de SSR ;
- Aider les jeunes à disposer des bonnes informations sur la SSR ;
- Augmenter les centres ADO pour régler les problèmes d'accessibilité ;
- Augmenter la confidentialité dans les structures de santé ;
- Revoir à la baisse les frais médicaux en période de crise sanitaire ;

VI. ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICES EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

La région de Dakar compte 589 structures de santé de tous types. On recense entre autres une forte proportion de pharmacies privées s'élevant à 30% du total des structures. Les postes de santé publiques et cabinets de soins privés sont parmi les plus représentés respectivement à hauteur de 19,2% et 16,6%. A l'exception des cabinets médicaux, des cases de santé et cliniques privées de proportions respectives 7,3%, 7,1% et 4,1%, le reste des structures ne dépasse pas 4% en proportion. La répartition des structures selon le département se décrit comme suit : le département de Pikine concentre la plus grande part des structures avec 37% ; Dakar et Rufisque suivent avec respectivement des taux de 33% et 27%. Le département de Guédiawaye est très mal servi en termes de structures sanitaires publiques (15) avec moins de 4%, réparties comme suit selon les communes :

Répartition des structures sanitaires publiques par commune :

Communes	Poste de santé	Centre de Santé	Hôpital
Golf sud	4	0	1
Sam Notaire	4	0	1
Wakhinane Nimzath	1	1	0
Ndiareme Limamoulaye	2	0	0

SRAJ*					
INDICATEURS	2019	2020			
		Numérateur	Dénominateur	Performance	Cible
Pourcentage des CS et PS offrant des services de santé adaptés* aux adolescent(e)s/ jeunes	100%	13	13	100%	50%

Pourcentage de cas d'IST chez les adolescentes de 15-19 ans	3,5%	304	7128	4,2%	3,2%
Pourcentage de cas d'IST chez les adolescents de 15-19 ans	0,36%	17	4717	0,35%	0,15%
Proportion d'adolescentes âgées de 15-19 ans utilisant des méthodes contraceptives modernes	–	–	–	–	23%

- **SRAJ : Services de santé adaptés aux adolescents (e)s/jeunes**
- **NB : Pourcentage cas d'IST = Nbre de cas d'IST enregistrés dans la structure chez adolescentes âgées de 15 – 19 ans / Totale consultations des adolescentes âgées de 15 – 19 ans x 100**
- **NB : Proportion d'adolescentes 15 – 19 ans utilisant des méthodes contraceptives modernes = Nbre d'actives 15 – 19 ans / population FAR 15 – 19 ans ;**
Population FAR 15 – 19 ans = PT x 0,105 / 2
- **NB : Pourcentage cas d'IST = Nbre de cas d'IST enregistrés dans la structure chez adolescents âgés de 15 – 19 ans / Totale consultations des adolescents âgés de 15 – 19 ans x 100**

L'étude a couvert quatre structures de santé dont un centre de santé, 2 postes de santé et une clinique privée. Le tableau suivant fournit la présentation des établissements enquêtés.

Tableau 1 : Présentation des structures enquêtées.

Communes	Nom de la structure	Typologie de la structure	Nature de la structure
Médina Gounass	Poste de santé Médina Gounass	Poste de santé	Publique
	Al Rahma Al Centre médical	Clinique	Privée
Ndiareme Limamoulaye	Poste de Santé Daroukhane	Poste de santé	Publique
Wakhinane	Centre de santé Wakhinane	Centre de santé	Publique

6.1. Cartographie des services de santé sexuelle et reproductive offerts par structures et par commune

Dans l'ensemble des établissements visités, il existe des services Education et conseils sur la santé sexuelle et reproductive, les services de conseil et de dépistage volontaire pour le VIH, les Services de soins pour fausse couche/avortement et les services de soins pendant la grossesse et l'accouchement. Les services de traitement et conseils sur les IST ne sont offerts que par le centre de santé de Wakhinane. Par contre les services de santé mentale et aide psychosociale ne sont offerts dans aucune structure.

Tableau : types de services SSR offerts par les structures enquêtées

Type services SSR proposés	Poste de santé Médina Gounass	Al Rahma Al Centre médical	Poste de Santé Daroukhane	Centre de santé Wakhinane
Education et conseils sur la santé sexuelle et reproductive	OUI	OUI	OUI	OUI
Service de conseil et de dépistage volontaire pour le VIH	OUI	OUI	OUI	OUI
Services de soins pour fausse couche/avortement	OUI	OUI	OUI	OUI
Services de planning familial	OUI	OUI	OUI	OUI
Traitement et conseils sur les IST	NON	NON	NON	OUI
Soins pendant la grossesse et l'accouchement	OUI	OUI	OUI	OUI
Santé mentale et aide psychosociale	NON	NON	NON	NON

6.2. Analyse de la fréquentation des jeunes dans services de santé sexuelles et reproductives durant la Covid-19

A part la clinique Al Rahma où la fréquentation est appréciée moyennement, l'analyse fait état d'une baisse remarquable de la fréquentation des jeunes des autres structures sanitaires investiguées. Selon les propos recueillis auprès des responsables des postes de santé de Médina Gounass, de Daroukhane et de Wakhinane, durant la collecte, cette situation s'explique en partie par la perception des services de santé comme principal foyer de contamination à la COVID-19 au niveau des populations. Comme autre éléments de réponse, ils ont parlé des reports des consultations (surtout prénatales et pédiatriques) et des rendez-vous dû au respect de la mesure des limitations de rassemblements pour éviter la propagation de la maladie.

Les enquêteurs n'ont pas pu disposer de statistiques dans les structures visités pour une analyse quantitative sur l'évolution de la fréquentation en nombre des jeunes ou/et de la quantité de préservatifs distribués. La plupart dispose de supports de données mais il n'existe pas un système de partage rapide pour disposer de ces données.

Tableau : Analyse de la fréquentation des jeunes dans les structures sanitaires

Communes	Nom de la structure	Appréciation fréquentation
Médina Gounass	Poste de santé Médina Gounass	Faible
	Al Rahma Al Centre médical	Moyenne
Ndiareme Limamoulaye	Poste de Santé Daroukhane	Faible
Wakhinane	Centre de santé Wakhinane	Faible

6.3. Analyse des mesures prises par les établissements pour l'accès aux services de santé sexuelles et reproductives en période de Covid-19

Selon tous les répondants des structures visitées, pour rendre accessible les services de santé sexuelle et reproductive en période de Covid-19 par les jeunes, des mesures ont été prises par le ministère de la santé et qui étaient plus accentuées sur la formation du personnel médical.

En effet, les autorités médicales n'ont ménagé aucun effort pour renforcer par des formations en ligne les capacités des différents prestataires de soins, la diffusion des meilleures pratiques parmi les professionnels de santé, mais aussi une meilleure adaptation et communication avec le public. Ces professionnels qualifiés étant perçus comme un des maillons essentiels au maintien des capacités de ces services de santé sexuelle et reproductive. Dès lors, la priorité leur a été accordée à travers un appui continu visant à concilier des stocks physiques et théoriques, dans la dotation des équipements de mesures barrières (dispositifs de lavage de mains, gants dans les structures de santé, masque, gel main gel hydroalcoolique, blouses de protection) de sorte à améliorer la lutte contre la propagation du virus.

Entre aux mesures, on observe l'équipement de dispositifs de lavage des mains à l'entrée des structures enquêtées, l'activation de poste de tri par prise de température des patients pour détecter précocement les éventuels cas

6.4. Les effets induits par la Covid-19 pour l'accès aux services de santé sexuelles et reproductive

6.4.1. Par rapport aux directives du ministère de la santé et à l'organisation interne

Les mesures prises par le ministère de la santé ont occasionné un renforcement des pratiques sanitaires de prévention des risques sanitaires aussi bien chez le personnel soignant que dans les centres et services hospitaliers. Au niveau de certains services, on observe une réorganisation. Bien que l'offre de services de SSR ait été maintenue, il s'est opéré un travail en roulement limitant les effectifs journaliers. Il a été observé un report des consultations pour les cas jugés non urgents comme pour la planification familiale, les services de conseils et de dépistage volontaire pour le VIH, les services de traitements et conseils sur les IST, et les services d'éducation et conseils sur la santé sexuelle et reproductive.

6.4.2. Par rapport au niveau de fréquentation des jeunes

L'absence de traitement efficace proposé par les scientifiques contre la pandémie a provoqué la peur chez les jeunes de se rendre dans les structures de santé pour accéder convenablement aux services de SSR. Cette prise de distance par rapport aux structures de santé, a favorisé le retour de l'automédication à titre curatif ou préventif par l'utilisation de produits tradipraticiens contre les maladies. En effet, selon les répondants, le retour à l'automédication est en grande partie influencé par les perceptions populaires des risques sanitaires liés à la fréquentation des centres de santé et l'offre de soins. Notamment l'information selon laquelle, l'hôpital est une source potentielle d'isolement ou de

contamination à la Covid-19. Toujours selon les interviewés, les restrictions d'accès aux structures de santé ont provoqué chez beaucoup de jeunes des troubles du cycle menstruel.

6.5. Les mesures prises face à ces effets négatifs

Ces conséquences à l'accès des services de santé sexuelle et reproductive ont conduit les responsables des établissements sanitaires à adopter certaines mesures accentuées sur la sensibilisation, l'organisation de journée de dépistage et la vaccination contre la Covid-19. Ces initiatives ont été mises en œuvre avec l'implication des jeunes.

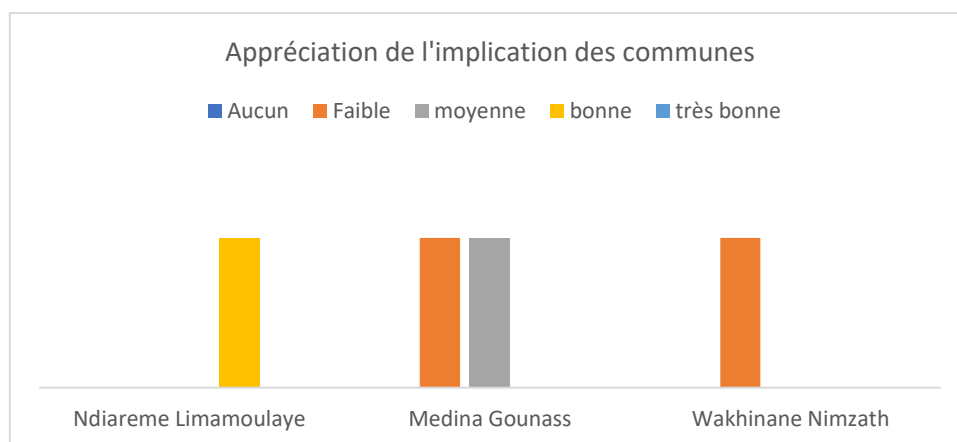
Tableau : les mesures face aux effets négatifs dus à la Covid-19

Communes	Nom de la structure	Mesures
Médina Gounass	Poste de santé Médina Gounass	Mobilisation des OCB de jeunes pour la sensibilisation ;
	Al Rahma Al Centre médical	Organisation des journées de sensibilisation pour mieux convaincre les jeunes à fréquenter les structures de santé pour leurs en SSR
Ndiareme Limamoulaye	Poste de Santé Daroukhane	Les jeunes ont été mobilisés pour la sensibilisation, la distribution de masque et gants au profit des populations et structures sanitaires
Wakhinane	Centre de santé Wakhinane	Nomination des pair-éducateurs pour sensibiliser davantage les jeunes sur les fausses informations selon lesquelles la fréquentation des structures de santé

6.6. Appréciation du niveau d'implication de la municipalité dans la réponse face à la situation sanitaire

L'enquête a montré que l'implication des communes en réponse à la riposte contre la situation sanitaire notamment pour faciliter les jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive est jugé très faible

Face à cette situation sanitaire, l'implication des communes en termes de solutions et d'appui financiers et matériels était vivement attendue à l'endroit des structures sanitaires pour la continuité des services afin de limiter entre autres les contraintes d'accessibilité des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive. Les résultats obtenus renseignent une bonne participation de la commune de Ndiareme, au contraire des communes de Wakhinane Nimzath (faible participation) et de Médina Gounass (très moyenne).



6.7. Recommandations des structures sanitaires pour faciliter l'accès aux services de santé sexuelles et reproductive en période de crise sanitaire

Les suggestions par les répondants des services enquêtés pour faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive en période de crise sont résumées comme suit :

- Améliorer l'accueil et le respect des mesures barrières dans les services de CCA ;
- Impliquer les parents sur l'éducation sexuelle des enfants ;
- Réserver des heures de consultation aux jeunes ;
- Subventionner les médicaments et contraceptifs ;
- Renforcer les visites à domicile pour mieux sensibiliser les jeunes à fréquenter les services de santé sexuelle et reproduction, eu à égard des fausses informations relatées par certains faisant des structures sanitaires un lieu de contamination à la covid-19.

VII. ANALYSE DE LA PARTICIPATION DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

7.1. Disponibilité d'une politique de santé

L'élaboration de documents de politiques de santé par les collectivités locales suscite souvent de grandes difficultés. Beaucoup d'entre-elles ne font qu'exécuter un budget. Dans le cadre de cette étude, toutes les communes enquêtées déclarent disposer d'une politique de santé mais elles ne l'ont pas prouvé par la présentation d'un document ou autre lors de l'entretien.

7.2. Moyens matériels et financiers injectés par commune sur la santé de 2018 à 2020

L'étude des dépenses en santé des communes de l'étude sur les 3 dernières années bouclées montre qu'elles sont principalement constituées de travaux de construction de bâtiments et des acquisitions de matériels. Cependant, l'analyse des dépenses des communes révèle la part assez moyenne que représentent les dépenses en santé sur les dépenses d'investissement.

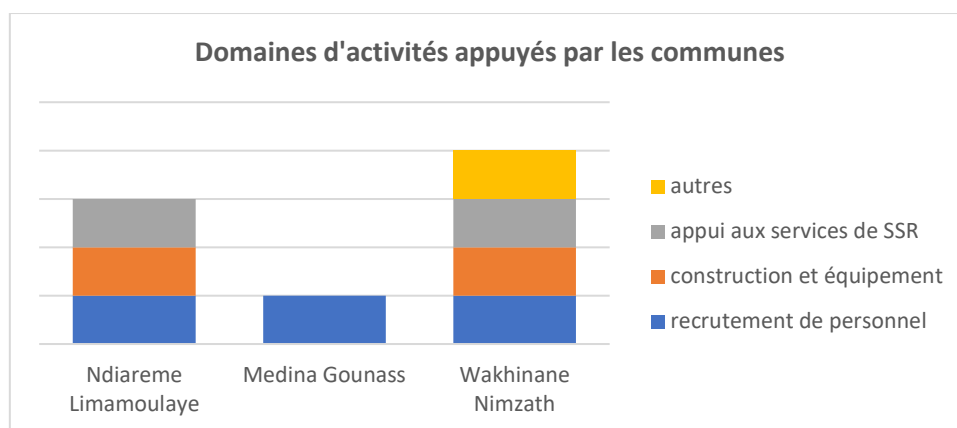
Au regard du diagnostic, les communes ne pourront jouer pleinement leurs rôles que si les multiples contraintes auxquelles elles font face ne seront pas surmontées. Une grande partie de ces contraintes concernent évidemment l'amélioration de leurs recettes budgétaires.

Tableau : matériel et moyens financés par les communes

Communes	Moyens matériels et financiers
Medina Gounass	2.200.000 F CFA
Wakhinane Nimzath	Lot de matériels (lits, armoires, ...) pour un coût de 200 millions
Ndiareme Limamoulaye	Construction d'un logement pour sage-femme, réfection du poste de santé pour un coût de 10 millions

7.3. Analyse des domaines d'activités appuyés par les communes

L'analyse de l'exercice des trois dernières années des budgets montre que beaucoup d'efforts ont été consacrés par les communes dans la conduite de leur processus de développement local. Le recrutement de personne est un acquis dont elles peuvent se prévaloir. Cependant, on constate que des limites au niveau de la commune de Gounass dont l'approche de développement ne prend pas en compte les services de la santé sexuelle et reproductive.



7.4. Niveau d'appui des établissements par commune pendant la Covid-19

L'action des communes pour soutenir les structures de santé pendant la Covid-19 s'est consacrée en dotation de matériel médical, de médicaments, d'appui financier et de distribution de produits hygiéniques. Ces appuis n'ont pas pris en compte spécifiquement les services de santé sexuelle et reproductive car dans la nomenclature des documents de budget de ces communes, il n'existe pas une ligne réservée exclusivement à la santé sexuelle et reproductive. Il revient aux établissements de santé de faire la répartition de ces appuis en prenant en allouant un montant à son volet santé sexuelle et reproductive.

7.5. Les obstacles rencontrés par les communes pour le financement de la santé

Il est indéniable qu'aujourd'hui les communes jouent un rôle moteur dans le développement sanitaire du pays par des investissements d'équipements, la fourniture de matériel et consommable aux structures sanitaires locales. C'est d'ailleurs une des raisons de l'acte 3 de la décentralisation pour donner plus de pouvoirs donc plus de recettes aux communes. Cependant, elles rencontrent d'énormes difficultés face aux besoins exprimés par les établissements sanitaires. Ces problèmes découlent le plus souvent, selon le tableau ci-dessous, par l'insuffisance des recettes municipales.

Tableau : les obstacles pour le financement de la santé

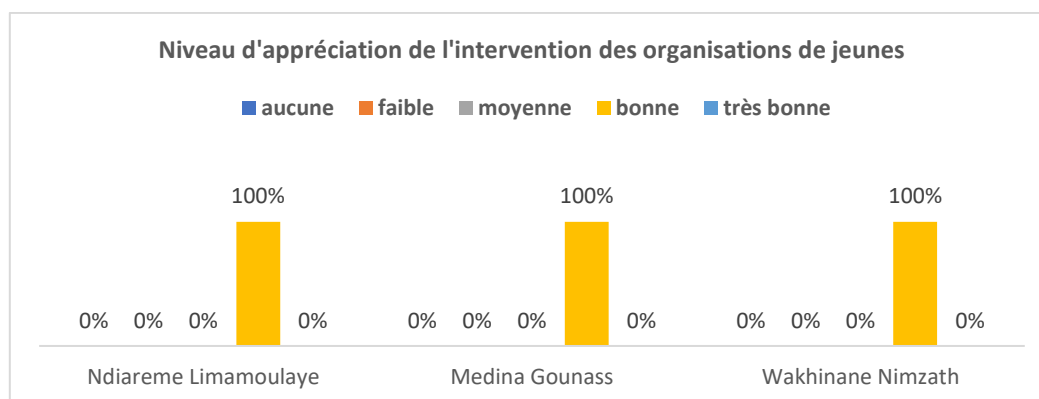
Communes	Obstacles
----------	-----------

Médina Gounass	Baisse accrue des recettes municipales due aux contraintes accusées par les contribuables pour honorer les paiements de taxes municipales.
Ndiareme Limamoulaye	Difficultés à collecter les recettes municipales
Wakhinane	Aucune

7.6. Niveau d'appréciation de l'intervention des organisations des jeunes pour la promotion des services de santé sexuelle et reproductives par les communes.

Le tableau suivant permet d'apprécier l'intervention des organisations de jeunes qui font la promotion des services de santé sexuelle et reproductive dans leur localité. On constate que ces interventions sont jugées bonnes par l'ensemble des communes même si la collaboration fait défaut au niveau de commune de Wakhinane Nimzath.

Graphique : niveau d'appréciation de l'intervention des organisations de jeunes



7.7. Recommandations pour améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelles et reproductives en période de crise sanitaire selon les jeunes

Pour une meilleure amélioration de l'accès aux jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive en période de crise, des recommandations ont été formulées par les municipalités sous la forme d'actions concrètes à mener :

- Doter suffisamment de moyens les communes pour appuyer les services à la base
- Elaborer des documents stratégiques sur la santé sexuelle et reproductive ;
- Mettre à la disposition des jeunes des locaux dédiés à la santé sexuelle et reproductive
- Organiser des forums communaux axés sur la santé sexuelle et reproductive pour augmenter le niveau de connaissance des jeunes ;
- Renforcer la collaboration entre les communes et les organisations de jeunes pour une meilleure prise en compte des affaires de SSR dans le budget municipal.

VIII. CONCLUSION

Longtemps négligé par les systèmes de santé, les adolescents et jeunes s'imposent de plus en plus compte tenu de leur démographie galopante et de leurs besoins socio-sanitaires. Cette analyse des obstacles et effets dus à la crise sanitaire, a permis de rendre compte de l'état des différentes composantes du sous-système de la santé des adolescents et jeunes du département de Guédiawaye. Les contraintes à l'accès aux services de SSR relevés donnent la mesure des principaux défis à relever. Nous allons résumer ces principaux défis :

- La priorisation de la santé des jeunes par le gouvernement et les communes en y consacrant des ressources financières, humaines et matérielles conséquentes ;
- L'identification des interventions basées sur les évidences prenant en compte toutes les composantes du sous-système de la santé des jeunes ;
- L'implication réelle des jeunes dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions en leur faveur ;
- Le développement des centres jeunes véritablement conviviaux et intégrés pour les jeunes ;
- La disponibilité des données sur les jeunes (données désagrégées par sexe et par âge) ;
- L'harmonisation des documents de politique, de stratégie, de planification et de monitoring et évaluation ;
- La prise en compte de l'éducation sexuelle des jeunes dans les familles ;
- Le renforcement de la communication dynamique entre parents et garçons/filles ;
- L'élargissement des interventions en milieu scolaire où l'on note des cas de grossesses précoces et diverses violences basées sur le genre ;
- Mettre le focus sur les enfants âgés de moins de 14 ans car l'âge des premiers rapports sexuels chez les filles se situe autour de 13 ans et de 15 ans chez les garçons.

IX. REFERENCES

- CEDEAO (Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest) : Analyse situationnelle de la santé des adolescents et jeunes y compris la santé sexuelle et reproductive dans l'espace CEDEAO : février 2016.
- Analyse qualitative : Maladie à Coronavirus (Covid-19) en Côte d'Ivoire : Quelles conséquences sur les ménages vulnérables et les services sociaux de base ?
- Connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé sexuelle chez les adolescents scolarisés en classe de seconde aux Antilles Françaises (CAPSEX-AF).
- Connaissances, attitudes et pratiques des jeunes de 15-24 ans infectés par le VIH en matière de santé sexuelle et reproductive à Lomé (Togo) en 2015.
- Document Plan de Contingence pour Assurer la Disponibilité et l'Utilisation Continues des Services SRMNIA dans le Contexte de Covid-19.
- Document Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), 2020.

- PLAN INTERNATIONAL : Impact de la Covid-19 sur les filles en Afrique, 2020.
- PNUD : Impact socio-économique de la pandémie de la Covid-19 au Sénégal, 2020.
- Les Jeunes et L'avortement Non Médicalisé : Situation Mondiale. [En ligne]. 2015 [Consultée le 12 août 2015]. Disponible sur : <http://ww1.advocateforyouth.org/>