



U.S.T.T-B

du Master en Santé P



, Koumba Bagayoko



**Ministère de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche Scientifique**

**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi**

**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

**Master en Santé Publique
Option Santé de la reproduction**

Année Universitaire 2019 - 2020

**Santé sexuelle et reproductive des adolescents dans le
cercle de Sikasso**

Présenté et soutenu le

**Par :
Dr Koumba BAGAYOKO**

- Président :**
- Membre :**
- Directeur : Pr Samba DIOP**
- Co-directeur : Dr Lalla Fatouma TRAORE**

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements à Allah, le miséricordieux qui a permis la réalisation de ce travail ; aux organisations, institutions, personnes ressources et communautés ci-dessous :

- L'ONG Save the Children Internationale au Mali, qui a bien voulu autoriser cette étude et faciliter sa réalisation au sein de ses communautés d'intervention
- Les enseignants du département d'enseignement et de recherche en santé publique pour tous les efforts dans l'enseignement et l'encadrement de ce travail ;
- Le centre de santé de référence du district sanitaire de Sikasso pour son appui technique et son accompagnement dans la mobilisation communautaire;
- A l'ensemble des communautés de la zone d'étude sans lesquelles ce travail n'aurait été possible.

Table des matières

I.	Introduction	7
II.	Objectifs	10
1.	Objectif Général	10
2.	Objectifs spécifiques	10
III.	Méthodologie	11
3.1.	Matrice de recherche.....	11
3.2.	Site d'étude.....	12
3.3.	Période d'étude	12
3.4.	Population d'étude	12
3.5.	Echantillonnage	12
3.5.1.	Technique d'échantillonnage.....	12
3.5.2.	Taille de l'échantillon.....	13
3.6.	Techniques de collecte des données et outils	13
3.7.	Déroulement pratique de l'enquête	13
3.8.	Gestion et analyse des données.....	14
IV.	Considérations éthiques	15
V.	Résultats	16
VI.	Commentaires et discussions	23
VII.	Conclusion et recommandations	25
7.1.	Conclusion.....	25
7.2.	Recommandations	25
VIII.	References	26
IX.	Annexes	28
IX.1.	Chronogramme	28
IX.2.	Budget	28
IX.3.	Outils de collecte.....	29

Sigles et abréviations

ASACO	Association de santé communautaire
ASDAP	Association de soutien au développement des activités de population
CSCom	Centre de santé communautaire
DTC	Directeur technique de centre
EDS-VI	Enquête démographique et de santé
EIA	Entretien individuel approfondi
FGD	Focus groupe de discussion
IC	Informateur clé
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
RN7	Route nationale 7
SLPSIAP	Service local de planification, de statistique et de l'informatique de l'aménagement du territoire et de la population
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNFPA	Fonds des nations pour la population
VIH /SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

Résumé :

Introduction : Les adolescents sont exposés à des risques pour la santé mettant ainsi leur vie en danger. Ces risques sont liés au mariage précoce, aux grossesses non désirées, aux avortements à risque (clandestins), aux infections sexuellement transmissibles notamment le VIH /SIDA, aux mutilations génitales féminines, à la malnutrition et à l'anémie, à l'infertilité, à la violence sexuelle et sexiste ainsi que d'autres graves problèmes de santé génésique et sociaux. C'est pourquoi il est important de mieux comprendre les besoins des adolescents à travers les études pour mieux orienter les interventions et offres de soins de santé, particulièrement en santé de la reproduction.

Méthode : L'étude s'est déroulée d'Août à Octobre 2020 dans les districts sanitaires de Sikasso et Kignan dans le cercle de Sikasso. Elle a été qualitative en utilisant les discussions de groupe et les entretiens individuels approfondis mais aussi des entretiens avec les informateurs clés. Une analyse thématique a été faite après la codification des informations en fonction des objectifs de l'étude.

Résultats : Comme principaux résultats, il ressort le besoin de formation des prestataires de soins sur l'accueil des adolescents avec focus sur la confidentialité et la discrétion. Le besoin d'avoir des horaires de prestation et des environnements adaptés aux adolescents ainsi que des espaces adolescents dans le centre de santé réservé uniquement à ces derniers. Les adolescents ont également souligné le besoin de soutien de la part des parents aussi bien financier que psychologique à travers des échanges sur leur sexualité.

Conclusion : Il est clair que la structure actuelle de l'offre des services de santé plus précisément de la santé de la reproduction ne répond pas aux besoins spécifiques des adolescents et que des efforts doivent être faits de la part des prestataires mais aussi de la part des parents et de la communauté en générale.

Mots clés : Sante sexuelle et reproductive ; Adolescents et jeunes ; Besoins spécifiques ; Sikasso

Abstract:

Introduction: Adolescents are exposed to life-threatening health risks. These risks are linked to early marriage, unwanted pregnancies, unsafe (illegal) abortions, sexually transmitted infections including HIV / AIDS, female genital mutilation, malnutrition and anemia, infertility, sexual and gender-based violence as well as other serious reproductive and social health problems. This is why it is important to better understand the needs of adolescents through studies to better guide health care interventions and offers, particularly in reproductive health.

Methods: The study took place from August to October 2020 in the health districts of Sikasso and Kignan in the Sikasso circle. It was qualitative using group discussions and in-depth individual interviews but also interviews with key informants. A thematic analysis was done after coding the information according to the objectives of the study.

Results: As the main results, it emerges the need for training of care providers on the reception of adolescents with a focus on confidentiality and discretion. The need to have service schedules adapted to adolescents as well as adolescent spaces in the health center reserved only for them. The adolescents also stressed the need for support from parents, both financial and psychological, through discussions on their sexuality.

Conclusion : It is clear that the current structure of the supply of health services, more specifically reproductive health, does not meet the specific needs of adolescents and that efforts must be made on the part of providers but also on the part of adolescents. Parents and the community in general.

Keys words: Sexual and reproductive health; Adolescents and young people; Specific needs; Sikasso.

I. Introduction

L'adolescence est considérée comme la période de transition entre l'enfance et la période adulte qui s'affirme avec la survenue de la puberté. La puberté est l'ensemble des changements physiques, hormonaux et psychologiques d'une personne lors de sa transition de l'enfance vers l'âge adulte (Ababor et al., 2019). Elle est comprise entre les âges de 10 à 19 ans selon l'organisation mondiale de la santé (OMS). Les adolescents sont exposés à des risques pour la santé mettant ainsi leur vie en danger. Ces risques sont liés au mariage précoce, aux grossesses non désirées, aux avortements à risque (clandestins), aux infections sexuellement transmissibles notamment le VIH /SIDA, aux mutilations génitales féminines, à la malnutrition et à l'anémie, à l'infertilité, à la violence sexuelle et sexiste ainsi que d'autres graves problèmes de santé génésique et sociaux (Tilahun et al., 2012). On estime que 70 000 adolescentes meurent chaque année pendant la grossesse et l'accouchement (Tilahun et al., 2012). Les besoins et les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents doivent encore recevoir une attention suffisante, en particulier dans les pays en développement (Odo et al., 2018). Au Mali, la population est jeune avec 52% de moins de 15 ans (EDS-VI), ils sont les futurs adultes donc l'espoir de la nation. Selon EDS-M VI, le taux de fécondité chez les adolescentes et jeunes est de 164 pour mille alors que la prévalence contraceptive est de 16%. Dans l'ensemble, 36 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde : 30 % ont eu, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes du premier enfant. L'âge médian au premier mariage des filles est de 17,8 ans (19,7 en milieu urbain et 17,4 en milieu rural) ; L'âge médian au premier rapport sexuel est de 16,5 ans chez les filles et de 21 ans chez les garçons. Ces indicateurs sociodémographiques indiquent la situation préoccupante des adolescents et jeunes quant à leur santé sexuelle et reproductive. Sur le plan national, des stratégies d'amélioration de la prise en charge des besoins de santé des adolescents et jeunes ont été mises en œuvre, notamment la définition d'un paquet minimum d'activités, l'élaboration de standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes et la formation de formateurs et de prestataires sur la santé et le développement de ce groupe cible. A côté de cela, un certain nombre d'acteurs non gouvernementaux (Save the children /Marie stoppes/ASDAP...) œuvrent également en appui aux actions du Gouvernement pour l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Malgré ces efforts, l'accessibilité des jeunes aux services de santé est faible, la concertation entre les structures de tutelle et les intervenants insuffisante ; Les centres d'écoutes, de conseils et les programmes de santé à l'intention des adolescents et des jeunes sont insuffisants. Alors il importe de mieux comprendre la question afin de mieux l'adresser pour une meilleure santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Il existe peu de recherches évaluées par des

pairs décrivant les préférences des adolescents en matière de prestation de services de SSR au Mali pour informer les politiques et les programmes.

L'importance et l'urgence des programmes de santé en faveur des jeunes et adolescents s'expliquent à travers plusieurs indicateurs sociodémographiques quant à leur santé sexuelle et reproductive et des conséquences socio-économiques qui en découlent. Les adolescents et jeunes ont des besoins spécifiques en santé sexuelle et reproductive qui ne sont pas tout à fait pris en compte dans les politiques et stratégies nationales en lien avec l'offre de santé. Des efforts restent à faire pour la prise en charge effective des besoins spécifiques de cette cible. En effet le taux d'IST-VIH, la contribution des adolescents à la fécondité globale du pays; l'âge au premier rapport sexuel ainsi que la faible prévalence contraceptive sont autant d'indicateurs qui témoignent de l'inefficacité des stratégies d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Dans le cadre d'une collaboration entre l'ONG-AGIR et Save the Children International pour la mise en œuvre d'un programme de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents des Cercles de Sikasso et Yorosso a été menée. Cette étude venait en complément aux actions des pouvoirs publics maliens. Il s'est agi d'une étude d'évaluation de la qualité des services de santé reproductive des adolescents et jeunes au niveau des structures sanitaires des zones d'interventions du programme. Elle avait pour objectif général d'évaluer la qualité des services de santé reproductive des adolescents et jeunes dans les structures sanitaires(CSCom) et les besoins d'adaptation. A l'issue de cette étude, les résultats suivants ont été trouvés notamment un score relatif à la connaissance en matière de santé des adolescentes à **43,56%** ; Un score relatif à l'appréciation de la manière dont les services sont offerts à **23,75%** qui signifie que les prestataires ont besoin de renforcement de compétences dans la manière dont ils s'occupent des adolescent(e)s. Le niveau bas du score en rapport avec les questions sur la connaissance des droits sont en lien certainement avec un problème d'information et de communication avec les adolescent(e)s ; Un Score relatif au respect de l'intimité et de la confidentialité à **65,28%** relativement élevé du fait que les patients adolescents n'étaient pas nombreux ; un score relatif au soutien de la communauté à **92,50%** ceci s'expliquant par le fait que les adolescent(e)s sont soutenus et encouragé(e)s à fréquenter les services de santé plus en rapport avec le devoir de soutien des parents à leurs enfants en cas de maladies mais pas spécifiquement dans le domaine de la sexualité qui demeure jusqu'à présent un sujet tabou entre les parents et les enfants (Traore, 2018) ; Un score relatif à l'implication des adolescent(e)s à certains aspects de la fourniture de services de santé qui était

de **34,33%** ; En effet les groupes d'adolescent(e)s avec des besoins spécifiques n'ont pas une plus grande accessibilité à cause de la faible adaptabilité des structures à leur handicap.

Au regard de ces résultats la présente étude se propose d'approfondir la précédente pour mieux documenter les perceptions des adolescents sur les propositions des acteurs et leaders communautaires pour l'adaptation des services de santé aux besoins spécifiques des adolescents.

II. Objectifs

1. Objectif Général

Etudier les perceptions des adolescents et jeunes sur les propositions des acteurs et leaders communautaires pour l'adaptation des services de santé aux besoins spécifiques des adolescents dans le cercle de Sikasso en 2020.

2. Objectifs spécifiques

- Déterminer les points de vue des adolescents et jeunes sur leur implication dans les processus de planification des activités dans les services de santé
- Collecter les points de vue des adolescents sur les obstacles et contraintes identifiés par les leaders communautaires à leur santé sexuelle et reproductive.
- Identifier les actions de soutien des parents et des acteurs en faveur de la santé de la reproduction du point de vue des adolescents
- Etablir la faisabilité des propositions et attentes des adolescents selon le point de vue des prestataires de santé.

III. Méthodologie

3.1. Matrice de recherche

Objectifs spécifiques	Sujets	Technique de collecte	Répondants/Cibles
Déterminer les points de vue des adolescents et jeunes sur leur implication dans les processus de planification des activités dans les services de santé	Opinion des adolescents sur le processus de planification des activités dans les services de santé	FGD/EIA	Adolescents
Collecter les points de vue des adolescents sur les obstacles et contraintes identifiés par les leaders communautaires à leur santé sexuelle et reproductive.	Synthèse du point de vue des adolescents sur les obstacles et contraintes identifiés par les leaders communautaires à leur santé sexuelle et reproductive.	FGD/EIA	Adolescents
Identifier les actions de soutien des parents et des acteurs en faveur de la santé de la reproduction du point de vue des adolescents	Soutien attendu des adolescents de la part des parents des prestataires des éducateurs / enseignants, des pairs des leaders	FGD/EIA	Adolescents
Etablir la faisabilité des propositions et attentes des adolescents selon le point de vue des prestataires de santé.	Opinion des prestataires sur la faisabilité des propositions faites par les adolescents en termes d'amélioration de la qualité des services	EIA avec IC	Prestataires de maternité, DTC, Médecin chef et point focal SR du district

3.2.Site d'étude

Il s'est agi d'une étude qualitative dans les communes de Doumanaba et Natien dans le cercle de Sikasso. Doumanaba est une circonscription administrative de Kignan, il s'agit d'une des quarante-trois communes de Sikasso créée en novembre 1996. Elle est composée de huit villages et quatre hameaux, distante de Sikasso de 54 km et s'étend sur une superficie d'environ 318 km² avec environ 19595 habitants. La population se compose essentiellement de Sénoufo avec quelques colonies Peuls, Minianka, Dogon et Bambara. La langue la plus parlée est le Sénoufo. Le Bamanankan constitue la langue de communication entre les différentes ethnies. Les principales activités économiques dans la commune demeurent essentiellement l'agriculture, l'élevage, l'arboriculture fruitière, le petit commerce, le maraîchage et l'artisanat. (**Source : SLPSIAP Sikasso**). La commune rurale de Natien (chef-lieu de commune) a été créée en novembre 1996, elle est située à l'ouest de la ville de Sikasso sur la Route Nationale Sept (RN7) et est composée de huit (8) villages. Elle compte 7 404 habitants et est majoritairement composée de sénoufos, on y trouve également des bambaras, samogos et peulhs.

3.3.Période d'étude

Elle s'est déroulée sur une période allant d'août à octobre 2020.

3.4.Population d'étude

Elle était constituée d'adolescent(e)s de 10-18 ans et le personnel médical impliqué dans la gestion et la mise en œuvre de la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s aux niveaux opérationnel et régional à savoir les DTC(directeurs techniques de centre) des CSCom ; le personnel SR des CSCom et le médecin-chef du district.

Notre univers de travail n'a pas une signification théorique au-delà du fait de servir de lieu de recherche. Notre corpus sera composé de jeunes et ado avec comme finalité théorique d'étudier les représentations des adolescents et jeunes des services de santé sexuelle et reproductive dans le cercle de Sikasso en 2020.

3.5.Echantillonnage

3.5.1. Technique d'échantillonnage

Pour le choix des Centres de santé communautaires nous avons identifié les structures les plus performantes et les moins performantes et avons ensuite fait un choix raisonné de 2 CSCom parmi les deux catégories à savoir le plus performant dans le groupe des performants et le moins performant dans le groupe des moins performants dans le but théorique de capter l'écart de vision pouvant exister au niveau des deux extrêmes.

Une fois les structures de santé sélectionnées, la sélection des participants à l'étude a été faite selon une méthode d'échantillonnage par stratification ciblée afin de choisir les adolescent(e)s dans les communautés vivant au sein de l'aire de santé des CScCom. Pour ce qui concerne le personnel de santé impliqué dans la santé de la reproduction le choix a été fait de façon raisonnée. Les autorités sanitaires du niveau régional ont aussi été concernées par les entretiens.

3.5.2. Taille de l'échantillon

Type d'activité	Nantiè	Doumanaba
FGD	2(8 personnes/ FG)	2(8 personnes/ FG)
EIA	2(1 fille et 1 garçon)	2(1 fille et 1 garçon)

3.6. Techniques de collecte des données et outils

Nous avons utilisé les techniques de groupe de discussion focalisée et des entretiens individuels approfondis. Nous avons également utilisé des discussions en entretien individuelle avec des informateurs clés. Pour chacune de ces techniques, nous avons élaboré un guide de discussion en fonction des objectifs spécifiques de l'étude.

3.7. Déroulement pratique de l'enquête

A notre arrivée à Sikasso, nous avons effectué des visites de courtoisie au niveau d'abord de la Direction régionale de Sikasso où nous avons présenté l'étude et ses objectifs. Nous avons ensuite identifié les districts sanitaires et aires de santé concernés afin d'obtenir l'appui de la région en termes d'introduction auprès des autorités sanitaires concernées.

Par la suite, nous avons effectué le même exercice dans les districts sanitaires en demandant à ceux-ci d'informer les aires de santé concernées. Arrivés au niveau aire de santé, nous avons rendu visite aux chefs communautaires. Cette visite des chefs communautaires avait pour but de faciliter la mobilisation des cibles à notre étude. Avec l'implication des Directeurs techniques des centres et d'un guide local, nous avons identifié les potentiels répondants en se basant sur les critères prédéfinis.

Ainsi, nous avons réalisé 4 groupes de discussion dont deux dans chacune des aires de santé (filles et garçons). Les discussions ont eu lieu dans des lieux sûrs et confortables pour les participants. Elles ont duré environ 1h 30 mns pour les groupes de discussion et 30 à 45 mns pour les entretiens individuels approfondis. Les discussions ont été enregistrées avec l'accord des participants pour faciliter l'exploitation.

Afin de prendre en compte les mesures de santé publiques dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, nous avons pris des dispositions par rapport au lavage des mains au savon, à l'utilisation des gels hydro alcooliques et à la distanciation sociale. Ainsi le nombre des participants aux groupes de discussion était limité à 8 pour permettre de respecter une certaine distance règlementaire dans l'optique du respect des mesures barrières Covid.

3.8. Gestion et analyse des données

Les informations ont été enregistrées à travers des dictaphones pour permettre la transcription intégrale. Les données ont donc été traduites, transcrites sur Word. Les identifiants tels que le prénom et le numéro de téléphone ont été recueillis pour des fins de recrutement. Les transcriptions des entrevues en profondeur et des discussions de groupe ont été censurées de tous ces identifiants.

Une analyse thématique a été faite en catégorisant les thèmes. Les thèmes ont été développés selon l'approche inductive c'est-à-dire en utilisant le contenu des entretiens et discussions de groupe pour créer les codes, puis les thèmes et enfin les catégories de thèmes. Tout cela en tenant compte des objectifs de l'étude. Enfin, une synthèse a été faite et les résultats ont été présentés de façon succincte pour répondre aux objectifs fixés.

IV. Considérations éthiques

Les questions d'éthique font partie intégrante de toute activité de recherche notamment en matière de santé au niveau communautaire.

Les responsables politico-administratives et communautaires des sites d'enquête ont été informés et l'autorisation d'utilisation secondaire des données de la première étude a été demandée et acquise auprès de Save the Children International avant le début des activités de collecte de données.

La confidentialité des groupes cibles a été respectée tout au long des étapes de collecte des données et d'analyse des données. Au cours de l'enquête, l'accent a été mis sur le consentement libre et éclairé verbal des répondants ainsi que les règles de confidentialité. Les agents chargés de la transcription ont eux-mêmes respecté les règles de confidentialité. Il n'y avait pas de rémunération mais juste une modeste compensation du temps utilisé consenti pour cette étude avec des collations. Les participants n'ont été soumis à aucun risque physique grave et ils étaient libres d'arrêter leur participation à tout moment sans préjudice. Aucun entretien ou discussion de groupe n'a été tenu sans avoir au préalable obtenu le consentement/assentiment des participants. Les communautés vont bénéficier des résultats de l'étude avec la prise en compte des recommandations pour rendre les structures de santé plus conviviales pour les adolescents.

V. Résultats

➤ Profil des participants à l'étude

Les participants à notre étude étaient composés d'adolescents et de prestataires. Les adolescents étaient âgés de 13 à 18 ans, ils étaient tous élèves avec des parents cultivateurs, ils n'étaient pas mariés et n'avaient pas d'enfants. Quant aux prestataires, ils étaient soit impliqués dans la gestion ou dans la planification et la mise en œuvre de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. On comptait parmi eux, un DTC (Directeur technique de centre), une sage-femme et un médecin de district.

A. Opinions des adolescents

➤ Connaissances sur la mise en place du centre

La majeure partie de nos participants ne semblait pas avoir d'informations sur le processus de mise en place de leur centre. Toutefois certains avaient eu des échos à travers leurs parents. « *Pour mettre en place un centre de santé, le recours est fait aux villageois, au chef de village et le maire* ». (FGD_garçons_Nantiè)

Ils ont par ailleurs précisé n'avoir pas été impliqués dans le processus de planification ou la prise de décision.

« *Ils n'ont jamais demandé notre avis pour une prise de décision* » FG_filles_Doumanaba)

Connaissance de l'offre de service

Les participants ont énuméré les services offerts au centre à savoir les soins infirmiers, le suivi des grossesses, l'accouchement, le traitement des maladies, la planification, les causeries de promotion de la santé, la vaccination, la vente de médicaments et quelques fois les examens de sang. Ces informations étaient données de bouche à oreille par quelqu'un de la communauté ayant déjà fréquenté le centre. Les horaires d'ouverture et de fermeture étaient respectivement 7h et 19h ou 6h -18 h selon d'autres.

➤ Connaissance de l'offre spécifique aux adolescents

Comme services spécifiques aux adolescents, les participants ont parlé des méthodes de planification.

« *... comme services destinés aux adolescents et jeunes on peut citer les méthodes de planification* » FGD_filles_Doumanaba elle a été suivie de la P4 qui a ajouté « *On peut se*

rendre au centre lorsqu'on suspecte aussi une grossesse ». Certains de nos participants ont aussi cité le traitement des maladies comme le palu. lors d'un EIA a dit « *comme services destinés aux adolescents et jeunes il ya le traitement de maladies comme le palu, il y a la planification et le fait d'aller voir si on est enceinte ou pas* » EIA_adolescente_Doumanaba ; « *Ils nous soignent pour les IST, les maladies du lit (glan na banaw)* » FG_adolescentes_Doumanaba. Ils ont identifié la planification comme étant le service offert qui était en relation avec leur SSR.

➤ **Opinion des adolescents sur la vie du centre**

Les participants pensent que le centre doit être clôturé pour le respect de leur intimité car des gens du village y viennent causer et pour éviter un éventuel vol de matériel. Ils ont également souligné l'inexistence d'eau potable au centre dont l'eau viendrait d'un puit. « *il n'y a pas de pompe d'eau, pas d'eau potable ; l'eau du centre provient du puit* » FG_garçons_Nantiè.

Ils ont déclaré également avoir des problèmes de confidentialité avec les prestataires, par contre ils se sentent à l'aise lors de la consulte mais craignent ce qui a été dit lors de la consultation arrive aux oreilles des parents. Un mauvais accueil a été souligné ; lorsqu'ils se rendent au centre, on ne les consulte que lorsque l'agent de santé a fini de faire ce qu'elle a commencé, comme le témoigne cette assertion « *Une fois j'ai amené mon petit frère en consultation, la première fois on nous a dit qu'il n'y avait pas de médicament et la seconde fois, elles étaient entrain de cuisiner et elles ne se sont occupé de nous que lorsqu'elles ont fini* » FG_garçons_Nantiè.

Ils ont souhaité dans leur réponse, une modification des horaires d'ouverture et de fermeture qui pouvaient selon eux aller de 5h à 22h pour leur permettre de fréquenter le centre la nuit sans se faire voir. « *On ne peut pas partir au centre le jour, c'est le lieu de causerie de nos parents* » EIA_Adolescent_Nantiè. Ils ont aussi souhaité la mise en place un jour de causerie destiné uniquement aux adolescents et jeunes, aussi de dédier un lieu et un agent à leurs consultations.

➤ **Opinion des adolescents sur les obstacles et contraintes identifiés par les leaders**

Concernant la **provenance des prestataires**, nos participants ont déclaré que les prestataires de leur centre venaient soit de leurs villages soit des villages ou villes voisines. Certains de nos participants ont souligné des problèmes de confidentialité avec les agents de santé. « *Souvent quand on part au centre, après quand quelqu'un leurs rend visite, ils racontent à ce dernier ce pourquoi tu es venu. Ils font beaucoup ça* » FG_garçons_Nantiè ; « *Quand tu pars soigner ton*

patient à crédit, normalement les gens ne doivent pas dire cela aux gens mais ils le disent » EIA_Adolescent_Nantiè. Concernant le lien entre le non-respect de la confidentialité et la provenance de l'agent de santé, les avis étaient partagés « *C'est mieux lorsque l'agent de santé vient d'un autre village »* EIA_Adolescent_Nantiè ; « *On préfère quelqu'un qui vient du village, qu'on connaît et à qui on peut se confier librement, à condition que ça soit quelqu'un qui ne raconte pas ce qu'on lui dit »*. EIA_Adolescente Doumanaba.

Au plan du **revenu**, ils ont affirmé que le manque de revenu est un obstacle pour eux à la fréquentation du centre « *le manque d'argent peut nous empêcher d'aller au centre nous on ne travaille pas, on est des élèves »* EIA_Adolescent_Nantiè. Par ailleurs ils disent n'être soutenus financièrement par les parents que lorsqu'il s'agit du traitement des maladies comme le palu mais pas les besoins en rapport avec la SSR comme s'offrir des méthodes de planification. « *... quand on est malade couché, juste pour aller chercher des protections, ils ne te donnent pas d'argent »* FGD_adolescents _Nantiè

Sur l'**insuffisance ou l'absence de sensibilisation**, en dehors des agents de l'ONG AGIR, les adolescents ne semblent pas avoir d'autres sources d'information et de sensibilisation selon leur dire (séances de 2 causeries tous les deux mois) mais notons par ailleurs qu'ils semblent satisfaits de ces séances en termes d'adéquation et de compréhension des messages tout en souhaitant avoir plus d'information en terme de fréquence notamment par les agents de santé et les parents. « *Si ce n'est l'AGIR, ce sont eux qui nous des informations sur la sexualité...* » EIA_Adolescent_Nantiè

La peur d'être jugé par les adultes a été évoqué par la majorité des adolescents que nous avons interrogés qui disent qu'oser discuter de sexualité avec les parents est très mal pris par ces derniers qui estiment que de tels enfants n'ont plus aucune honte.

Les adolescents ont déclaré avoir honte d'utiliser les services SSR à cause du fait de trouver des connaissances dont le lieu de causerie est la cour du centre de santé et du non-respect de la confidentialité.

La plus part des participants n'a pas fait cas d'autres obstacles non cités par les leaders

- **Opinion des adolescents sur le soutien des parents, prestataires, éducateurs, enseignants et pairs**

Soutien des parents

La majeure partie des participants à cette étude ne bénéficient pas de soutien de leurs parents en ce qui concerne leur SSR ; ils reçoivent des conseils sur la vie de façon générale mais pas spécifiquement la santé sexuelle et reproductive bien qu'ils souhaiteraient que cela soit le cas. « *Lorsque tu t'assois à coté de tes parents pour parler de sexualité, ils vont dire que tu ne les respecte plus (ko i malobana)* » FGD_Adolescents_Nantiè. Ils estiment que les parents ont plus à leur dire que les gens au dehors. Ils attendent des parents une communication en matière de sexualité ainsi qu'un soutien financier. « *Qu'ils nous donnent des conseils sur comment éviter les grossesses précoces et aussi des conseils pour qu'on se connaisse, c'est-à-dire connaître les modifications qui surviennent dans notre corps quand on passe de l'enfance à l'âge adulte* » FGD_filles_Doumanaba

Soutien des prestataires

Dans certaines des communautés, les adolescents souhaitent avoir plus de séances de causerie sur les thèmes de SSR notamment par les prestataires de santé en plus des jours de causerie des agents de l'Agir; « *Ils doivent mettre en place un jour où les jeunes filles et garçons iront causer de leur SSR* »EIA_Adolescent_Nantiè tandis que dans d'autres communautés, ils souhaitent la création d'un lieu dédié à eux et à leurs besoins spécifiques, qu'on appellerait (Goundo So) «*moi je souhaite qu'on nous donne une maison où on peut venir parler des ladalako avec un agent de santé à cet effet qui accueille bien et qui sait garder un secret* »FGD_Filles_Doumanaba. Il ressort également dans cette étude que dans certaines localités, les prestataires n'ont pas de séances de causerie sur les thèmes SSR, les adolescents souhaiteraient que cela change contrairement à certaines où les agents de santé se joignent quelques fois à l'agent de Agir pour animer ces thèmes.

Soutien des enseignants/éducateurs

Les participants disent recevoir des leçons en classe sur les organes reproducteurs, sur le cycle menstruel et sur les périodes auxquelles on est plus à même de contracter des grossesses. Ce contenu semble satisfaire certains tandis que d'autres aimeraient les voir en dire plus « *les enseignants doivent compléter ce que disent les parents à la maison, comme ça tu trouves l'information à la maison et à l'école et cela t'évite beaucoup de choses* »FGD_Filles_Doumanaba.

Soutien des leaders

Le contenu du discours et des prêches des leaders selon les adolescents insiste surtout sur le fait qu'un adolescent ne doit pas avoir de rapport sexuel avant l'âge ou en dehors du mariage. Certains des adolescents pensent que les imams par exemple ne doivent pas parler de SSR car selon eux la religion parle de dieu et n'a rien avoir avec ces choses tandis que d'autres souhaitent les voir aborder plus les thèmes relatifs à la santé sexuelle. « *Les chefs de villages doivent demander à leurs conseillers de dire à tout le monde mais surtout les parents de causer avec leurs enfants des choses intimes "goundo la baroniw", cela te permet de connaître ce que tu ne connais pas et de faciliter ta vie* » FGD_Adolescentes_Doumanaba

Soutien des pairs

Les participants à notre étude affirment parler des questions de SSR entre eux portant le plus souvent sur comment faire pour éviter les grossesses. Selon eux il faut négocier afin que la fille utilise une méthode de planification, dans le cas échéant le garçon devra faire le maximum pour utiliser les condoms. Certains adolescents estiment qu'avec les pairs ils doivent se donner de bon conseils du genre s'abstenir et attendre l'âge requis ou dans le cas échéant, utiliser les méthodes de planification. « *Chacun doit soigner son caractère, éviter de se mesurer aux autres (achat d'androïdes) et les promenades de nuit et aussi les filles vendeuses auxquelles les parents demandent de ne pas rentrer tant que la marchandise n'est pas finie*» EIA_adolescente_Nantiè

B. Opinions des prestataires sur les propositions faites par les adolescents

Les prestataires pensent qu'ils devront apprendre à faire la différence entre leur rôle de soignant et de parents. Ce transfert selon eux est lié à l'éducation reçue par les adolescents et les prestataires. « *Les prestataires ont tendance à juger les adolescents au lieu de leur donner la bonne et vraie information sachant que toute prestation de service n'est pas offrir des soins*» E_IC_Sikasso.

Selon eux la peur et la honte de rencontrer quelqu'un de l'âge d'un parent ou une connaissance conduit souvent les adolescents à s'abstenir de fréquenter le centre de santé. « *Concernant la fréquentation des centres par les adolescents, que les adolescents abandonnent la honte car pour ton besoin quand tu as honte, tu te désavantages, quant aux agents qu'ils partent à leurs postes et qu'ils se mettent au niveau que les adolescents, pas de supériorité car lorsqu'un adolescent vient au centre, il a souvent peur et c'est l'accueil et le comportement de l'agent qui peuvent dissiper cette peur* » EI_IC_Doumanaba. Certains prestataires pensent que pour une bonne SSR, il y a des étapes à suivre et que la première étape se trouve dans la communauté,

précisément en famille en priorité. « *Le vrai dialogue qu'il y a entre l'enfant et le parent, c'est le meilleur ; les enfants ne causent pas avec leurs parents* ».EI_IC_Doumanaba

La deuxième se trouvant au niveau communauté, il s'agit de faire en sorte que les leaders d'opinion comprennent les besoins des adolescents « *un adolescent bien informé aujourd'hui est un adulte averti avec pas mal de risques qu'on peut éviter* ».EI_IC_sikasso

Ils affirment que le refus de parler de sexualité avec l'enfant le renvoie aux réseaux sociaux, « *Des informations non adaptées à leurs contextes donnant naissance à un adolescent acculturé et à la rue lorsque son corps se mettra à s'exprimer ...ainsi l'enfant et son ou sa partenaire ne connaissant rien en la chose sont ainsi exposés à grossesse désirée puis avortement clandestin, stérilité voir mort* » EI_IC_Sikasso.

Comme stratégies selon les prestataires, il s'agira d'intensifier les informations à la radio à l'attention des parents en mettant l'accent sur la périodicité (avant les « baroni » ou en plein milieu pour capter leur attention. Faire également des affiches et les remettre aux leaders de femmes afin qu'elles en parlent lors de leurs tontines et inviter les femmes utilisatrices de services de santé à intégrer ce thème « *Pour les parents parler de sexualité avec son enfant, c'est le pousser à aller vers la débauche alors qu'en réalité cela minimise le risque car on ne peut pas vouloir la chose et son contraire* » EI_IC_Sikasso

Ils sont aussi d'avis qu'on parle de la puberté précoce, de l'hygiène menstruelle à l'école car ils estiment que celles-ci peuvent être sources de panique et de non fréquentation de l'école par certaines adolescentes ; Qu'on parle également de la santé sexuelle dans les écoles de santé « *A l'école où l'éducation est censée être complétée, les enseignants enceignent les filles* » EI_IC_Sikasso

Tous les prestataires y compris les pharmaciens « *Quelque fois, même un pharmacien a du mal à servir un adolescent lorsqu'il cherche un préservatif* » EI_IC_Sikasso, les responsables de maternité, les directeurs techniques de centres mais aussi les chefs d'unités au niveau CS Réf doivent être formés sur la santé sexuelle des adolescents et la confidentialité car « *Tout prestataire de santé doit être discret et Toute souffrance n'est pas douleur* »EI_IC_Sikasso. Selon certains d'entre eux il faudrait faire en sorte que la confidentialité soit respecté car le métier l'exige. « *On peut par exemple, leurs faire peur en disant que lorsqu'on apprend qu'un agent de santé a divulgué les secrets d'un patient ; il ira en prison ou perdra son emploi* »EI_IC_Doumanaba

Concernant les leaders religieux, les prestataires disent qu'il faudra oser parler de toute la débauche autour de l'adolescence en matière de sexualité, oser dire les choses telles qu'elles sont et faire face à la réalité du terrain en plus du fait que l'Etat doive prendre ses responsabilités.

« *La prise de responsabilité de chacune des parties prenantes est primordial car une adolescence ratée, c'est la faute à tous, aux prestataires, à la communauté et aux parents car tous ne font que les juger* » EI_IC_Sikasso

Ils nous ont informé de l'existence de certaines initiatives en cours dans les districts de santé concernés notamment la mise en place d'un centre mobile en partenariat avec l'UNFPA qui va utiliser divers types de prestataires (Gynéco, sage-femme, psychologue...) et permettre ainsi aux adolescents de venir à tout moment et de se disperser dans la foule sans être identifiés. Il y a également la séparation des toilettes filles et garçons avec prise en charge des menstrues à l'école en mettant des serviettes hygiéniques à dispositions (en collaboration avec l'ONG Save de children).

Concernant le changement des horaires d'ouverture et de fermeture des centres, la majorité des prestataires pensent que cela est faisable même si quelques-uns ont semblé résistants à cause de leurs temps de repos. « *Selon moi, les horaires peuvent être ramenées de 18h à 20h* » EI_IC_Nantiè ; « *A mon avis qu'on leur donne un agent de santé et qu'ils puissent venir au centre n'importe quelle heure mais cela nécessite des dépenses donc il faut que l'ASACO s'implique et la maire pour l'octroi de la maison* » EI_IC_Doumanaba

La proposition d'organiser des journées porte ouverte autour des thèmes SSR semble également envisageable du point de vue des prestataires que nous avons interrogé. « *C'est année que je n'ai pas fait de causeries avec eux sinon j'ai l'habitude d'organiser des causeries autour des thèmes comme les grossesses non désirées, les grossesses et mariages précoces, les IST, et uniquement pour les adolescents* » EI_IC_Nantiè

La proposition de mettre les intrants SR au niveau du représentant Agir, semble faisable du point de vue d'un de nos informateurs clés à condition de trouver les voies et moyens pour la gestion des éventuels effets secondaires. Pour ce faire regagner la confiance des adolescents semble être l'idéal.

Les prestataires interrogés pendant cet étude estiment que les adolescents et jeunes doivent être soutenus financièrement car n'ayant pas de ressources. « *Moi je ne fais pas dépenser un*

adolescent tant qu'il est élève aussi bien pour les méthodes PF de longue et de courte durée »EI_IC_Nantiè

VI. Commentaires et discussions

Notre étude est une étude qualitative explicative qui vient en complément à une première étude sur la qualité des services SSR qui a révélé vraisemblablement certains déficits que cette seconde étude s'est proposée d'approfondir dans le sens d'une meilleure adaptation des services aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes. Nous avons été limités par le fait que toutes les zones d'interventions de la précédente étude n'ont pas été prises en compte dans la seconde pour des raisons budgétaires. Néanmoins nous pensons que les résultats issus de cette étude pourront servir à développer des interventions appropriées en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

A l'issue de notre étude, il apparaît que les adolescents et jeunes ne sont pas impliqués dans le processus de mise en place des centres de santé et dans la prise de décision les concernant; ceci peut expliquer les lacunes constatées dans leurs prises en charge. Les adolescents et jeunes ont très peu d'informations sur leur SSR et la plupart des parents bien que conscients de l'activité sexuelle des enfants ne communiquent pas de sexualité et de problèmes de santé reproductive avec leurs enfants ; ce qui les renvoie à notre avis à la pratique de comportements sexuels à risque. Une étude réalisée au sud de l'Ethiopie révèle que la pulsion sexuelle était la principale motivation 54(68,4%) des adolescents à s'engager dans une activité sexuelle suivie de la pression des pairs 36 (45,6%) et que la proportion d'adolescents ayant communiqué avec leurs parents sur la sexualité et les problèmes de santé reproductive était de 144 (35,0%). (Kusheta et al. 2019).

Une autre étude réalisée en Birmanie sur les barrières de communication entre les mères et leurs filles adolescentes sur la santé reproductive en 2018 a montré que tout au long de la vie, toutes les adolescentes ont discuté de problèmes de santé avec leurs mères ; Cependant, seules 2,7% des filles ont discuté de SSR avec leur mère plus de quatre fois au cours des six derniers mois.(Noe et al. 2018)

Notre étude a révélé le besoin de continuer l'éducation, l'information et la sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire, un fait souligné par les adolescents comme étant une continuité de leur éducation à domicile. Selon une étude réalisée au Maroc sur les perceptions et les préférences d'intervention des adolescents marocains, des parents et enseignants concernant les risques et

facteurs de protection des comportements sexuels à risque menant à des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents : la plupart des enseignants et des parents ont pensé que le contenu sanitaire fourni par les écoles pour les adolescents est insuffisant, notamment en termes d'objectifs d'apprentissage et temps alloué.(El Kazdough et al. 2019)

Les résultats de notre étude révèlent aussi une attitude négative des prestataires de santé notamment sur le plan de l'accueil, le respect de l'intimité et de la confidentialité créant ainsi un blocage à l'utilisation des services par les adolescents, mais ce fait, selon nous ne semble pas avoir un lien avec la provenance de l'agent de santé mais plutôt sa personnalité. Ce résultat est soutenu par une étude réalisée au Ghana qui révèle que cette attitude négative était en raison des normes et croyances communautaires des agents de santé concernant certains services tels que l'utilisation de contraceptifs et avortement sécurisé.(Kyilleh et al. 2018) .Nous estimons que les activités de promotion de la santé sexuelle et reproductive devraient cibler les parents et les prestataires afin de briser ces barrières sociales. Il faudrait également une formation des agents de santé.

Notre étude a montré un besoin d'adaptation des horaires d'ouverture et de fermeture des centres aux besoins spécifiques des adolescents qui selon eux devaient être ramenées à petit matin et en début de nuit, une manière à notre avis de contourner les barrières qui les empêchaient de fréquenter les centres de santé et accéder aux services SSR qui semblait souvent se résumer à la seule planification de notre point de vue dans le but d'éviter les grossesses indésirées . Il ressort au décours de cette étude un jugement négatif des adolescents et jeunes par les adultes sur le plan de leur sexualité et leur santé de la reproduction à tous les niveaux (parents, prestataires, communauté).Dans une étude réalisée en RD Congo sur les attitudes envers la sexualité et la reproduction santé des adolescents et des jeunes personnes, beaucoup d'adolescentes ont partagé que le personnel des pharmacies les ont mal traités, ont été parfois indiscrets et réticents à leur vendre des contraceptifs modernes (Mbadu Muanda et al. 2018).

Notre étude a permis d'entrevoir quelques perspectives dans le souci de mieux adapter les services aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes ; ils ont fait des propositions innovantes à savoir la création d'un espace spécialement dédié à eux "GOUNDO SO" avec un agent de santé à cet effet et serait accueillant et capable de garder un secret. Dans le même sens les participants d'une étude réalisée au Ghana ont mentionné l'éducation sanitaire, les services de conseil, et fourniture de serviettes hygiéniques en tant que services essentiels à inclure dans tout programme de santé des adolescents en milieu scolaire.(Tabong et al, 2018).

VII. Conclusion et recommandations

7.1. Conclusion

Notre étude a permis de mieux étoffer les déficits constatés lors de la précédente sur la qualité des services SSR. Ces déficits allant de l'insuffisance d'informations des adolescents et jeunes à des horaires et environnements non adaptés en passant par les attitudes négatives des prestataires (mauvais accueil, non-respect de l'intimité et de la confidentialité) et le déficit de soutien des parents. Il apparait clair que la structure actuelle de l'offre des services de santé plus précisément de la santé de la reproduction ne répond pas aux besoins spécifiques des adolescents et que des efforts doivent être faits de la part des prestataires mais aussi de la part des parents et de la communauté en générale.

7.2. Recommandations

Aux décideurs

- ✓ Impliquer les adolescents dans les processus de planification et de prise de décisions des activités de santé sexuelle et reproductive
- ✓ Préférer les interventions SSR basées sur une approche à plusieurs composantes, axées sur les parents, les enseignants et les adolescents qui devront unir leurs efforts dans l'élaboration et la mise en œuvre interventions.
- ✓ Encourager d'autres recherches pour identifier les obstacles, en particulier du côté des parents et des leaders communautaires.
- ✓ Dispenser une éducation sexuelle adéquate aux parents.

Aux parents et à la communauté

- ✓ Communiquer avec les enfants au sujet de leur sexualité et santé reproductive.
- ✓ Lever les barrières socioculturelles et personnelles qui empêchent une communication efficace entre les adolescents et adultes.

Aux adolescents

- ✓ Chercher les informations sur leur SSR
- ✓ Chercher à connaître leurs droits en matière de SSR et les réclamer

VIII. References

- Ababor, A. A., Tesso, D. W., & Cheme, M. C. (2019). Addressing the deprived: need and access of sexual reproductive health services to street adolescents in Ethiopia. The case of Nekemte town: mixed methods study. *BMC Research Notes*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4850-7>
- El Kazdouh, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*, *16*. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>
- Kusheta, S., Bancha, B., Habtu, Y., Helamo, D., & Yohannes, S. (2019). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and its factors among secondary and preparatory school students in Hadiya Zone, Southern Ethiopia: institution based cross sectional study. *BMC Pediatrics*, *19*. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1388-0>
- Kyilleh, J. M., Tabong, P. T.-N., & Konlaan, B. B. (2018). Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, *18*. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0147-5>
- Mbadu Muanda, F., Gahungu, N. P., Wood, F., & Bertrand, J. T. (2018). Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reproductive Health*, *15*. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0517-4>
- Noe, M. T. N., Saw, Y. M., Soe, P. P., Khaing, M., Saw, T. N., Hamajima, N., & Win, H. H. (2018). Barriers between mothers and their adolescent daughters with regards to sexual and reproductive health communication in Taunggyi Township, Myanmar: What factors play important roles? *PLoS ONE*, *13*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208849>
- Odo, A. N., Samuel, E. S., Nwagu, E. N., Nnamani, P. O., & Atama, C. S. (2018). Sexual and reproductive health services (SRHS) for adolescents in Enugu state, Nigeria: a mixed methods approach. *BMC Health Services Research*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2779-x>
- Tabong, P. T.-N., Maya, E. T., Adda-Balinia, T., Kusi-Appouh, D., Birungi, H., Tabsoba, P., & Adongo, P. B. (2018). Acceptability and stakeholders perspectives on feasibility of using trained psychologists and health workers to deliver school-based sexual and

reproductive health services to adolescents in urban Accra, Ghana. *Reproductive Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0564-x>

Tilahun, M., Mengistie, B., Egata, G., & Reda, A. A. (2012). Health workers' attitudes toward sexual and reproductive health services for unmarried adolescents in Ethiopia. *Reproductive Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-19>

IX. Annexes

IX.1. Chronogramme

Activités	2020											
	Août				Septembre				Octobre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Revue de la littérature												
Elaboration premier draft protocole de recherche et outils												
Révision du protocole et les outils												
Recrutement et formation des enquêteurs												
Prétest des outils												
Collecte des données												
Transcription des données												
Analyse des données												
Premier draft de rapport												
Finalisation rapport et article												

IX.2. Budget

Désignation	Nbre/ désignation	Quantité	PU	Montant
Perdiem collecte données	2	8	15 000	240 000
Colas chefs de villages	1	2	5 000	10 000
Motivation mobilisateur communautaire	1	2	5 000	10 000
Collation participants	1	40	250	10 000
Transcription des fichiers audio	1	15	20 000	300 000
Piles de recharge des dictaphones	1	2	1 500	3 000
Achat Masques protection	1	1	0	0
Achat gel désinfectant	1	1	0	0
Communication	1	1	10 000	10 000
Location véhicule	1	4	50 000	200 000
Carburant (400 km X2X0,2 litre au 100 km X 603 + 150 Km le prix du litre au gaz oil à la pompe)	1	200	603	120 600
Total				903 600

IX.3. Outils de collecte

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI DES ADOLESCENTS

A) Informations sociodémographiques

Sujet	Questions de base
Informations personnelles et familiales	<ul style="list-style-type: none"> • Quel âge avez-vous? • Que faites-vous dans la vie? • Vous avez combien de frères et sœurs? • Quel est le travail de vos parents? • Êtes-vous marié(e)? Si oui depuis combien de temps? • Avez-vous des enfants?

B) Opinion des adolescents sur le processus de planification des services de santé

Sujet	Questions de base
Connaissance sur la mise en place	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez-nous des informations que vous avez sur la mise en place de votre centre de santé communautaire. • Dites-nous comment vous avez eu ces informations. • Parlez-nous du processus de planification et de prise de décision concernant les activités du centre de santé. Est- ce que les adolescents y sont impliqués ?
Connaissance de l'offre de service	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez-nous du travail ou des choses qui se font au quotidien dans votre centre ici. (Approfondir avec les horaires d'ouverture et de fermeture).

<p>Connaissance de l'offre spécifique aux adolescents</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les garçons et les filles ont-ils généralement connaissance des services ? • Parmi les services dont vous avez parlé, lesquels sont offerts spécifiquement aux jeunes de votre âge? Pourquoi pensez-vous que ces services sont spécifiques aux jeunes ? • Ces services spécifiques aux jeunes que vous avez cités, lesquels sont en rapport avec votre vie sexuelle et reproductive ?
<p>Opinion des adolescents sur la vie du centre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que pensez-vous de votre centre de santé ? • Selon vous, comment pourrait-on améliorer les services proposés dans votre centre de santé ? • Que pensez-vous de l'accessibilité financière des services de votre centre de santé ? • Etes-vous à l'aise avec les horaires d'ouverture et de fermeture de votre santé ? pourquoi ? • Parlez-nous de ce vous pensez des prestataires ? Etes-vous à l'aise avec eux ou pas ? pourquoi ?

C) Opinion des adolescents sur les obstacles et contraintes identifiés par les leaders communautaires à leur santé sexuelle et reproductive (fréquentation des structures de santé)

Sujet	Questions de base
<p>Provenance des prestataires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez-nous de la provenance des prestataires de votre centre de santé. (Insister sur l'effet du lien de parenté sur la fréquentation des centres de santé par les adolescents)
<p>Confidentialité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez- nous de vos interactions avec les agents de santé ? vous sentez-vous à l'aise avec eux ? pourquoi ? • Craignez-vous une indiscretion quelconque de la part des agents de santé ? pourquoi ?
<p>Le revenu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez- nous des choses susceptibles de vous empêcher de fréquenter les services SSR ? • Il est ressorti que le manque de revenu est un frein à la fréquentation des centres de santé pour vous ; qu'en pensez-vous ?
<p>Insuffisance ou absence de sensibilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que pouvez-vous nous dire des messages de sensibilisation que les jeunes reçoivent sur les services SSR ? • Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à ces messages reçus ? (compréhension du message/ adéquation avec leurs besoins d'information et effets sur le changement de comportement)

<p>La peur d’être jugé par les adultes (prestataires/Parents)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Souhaitez-vous vous recevoir plus d’information sur votre SSR ? • Quels sont selon vous les meilleurs moyens (langue, canal de communication, moment de diffusion, lieu pour les affiches, contenu) de vous transmettre les messages sur votre SSR? pourquoi ? • Selon vous que pensent les adultes de la vie sexuelle des adolescents ? • Avez- vous le sentiment d’être jugé négativement par les adultes lorsque vous utilisez les services SSR ? (Cela se manifeste comment ?) Si c’est le cas que faudrait-il faire pour changer cela ?
<p>La honte d’utiliser les services SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dites-nous les circonstances qui vous amènent en général dans votre CSCCom. • Avez- vous honte d’utiliser les services de SSR ? pourquoi ? Quelles sont vos suggestions pour que cela change?
<p>Autres obstacles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il d’autres obstacles (non cités par les leaders) qui pousseraient les jeunes à ne pas avoir recours aux services SSR ?

D) Opinion des adolescents sur le soutien des parents, des prestataires, des éducateurs / enseignants et des pairs.

Sujet	Questions de base
<p>Soutien des parents</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avez- vous l’habitude de recevoir des conseils de vos parents sur les choses de la vie ? • Parlez- vous des sujets avec vos parents qui concernent votre SSR ? vous sentez-vous à l’aise lors de ces discussions ? pourquoi ? • Y at-il des sujets en particulier dont vous souhaiteriez discuter avec eux ?lesquels ? • Parlez-nous de ce que vos parents pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR (communication intrafamiliale, soutien pour la fréquentation, le transfert de compétence de vie, la négociation des rapports sexuels protégés).
<p>Soutien des prestataires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avez- vous des séances de causeries avec les agents de santé ? sur quoi portent ces causeries ? • Abordez-vous des sujets sur votre la SSR ? vous sentez-vous à l’aise lors de ces discussions ? pourquoi ?

Soutien des Educateurs et ou enseignants	<ul style="list-style-type: none">• Y at-il des sujets en particulier dont vous souhaiteriez discuter avec eux ?lesquels ?• Parlez-nous de ce que les prestataires pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR.• Avez- vous des séances de leçons modèles/ séances d'information avec les éducateurs / enseignants sur votre SSR? sur quoi portent ces séances ? vous sentez-vous à l'aise lors de ces discussions ?pourquoi ?• Y at-il des sujets en particulier dont vous souhaiteriez discuter avec eux ?lesquels ?• Parlez-nous de ce que les éducateurs/enseignants pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR.
Soutien des leaders	<ul style="list-style-type: none">• Est-ce que la question de la SSR des adolescents est abordée par les leaders d'opinion dans leurs discours/prêches? Le contenu insiste sur quoi ? Est-ce que ce contenu prend en compte vos préoccupations ?• Y at-il des sujets en particulier que vous souhaitez les voir aborder? Lesquels et pourquoi ?• Parlez-nous de ce que les leaders d'opinion pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR.
Soutien des pairs	<ul style="list-style-type: none">• Est-ce que vous abordez les questions de la SSR entre vous ? Lesquelles (fumer, boire, compétences de la vie, la négociation des rapports, rapports non protégés) ?• Y a-t-il des sujets en particulier que vous préférez discuter avec vos camarades et ou vos amis ? Lesquels et pourquoi ?• Selon vous que devriez-vous faire ou adopter comme comportements ou attitudes pour améliorer votre SSR ?

E) Avez-vous des questions à nous poser ou des informations supplémentaires sur le sujet, dont nous n'avons pas parlé ?

Nous sommes maintenant à la fin de notre discussion, nous vous remercions infiniment pour votre disponibilité et pour vos réponses.

FIN

GUIDE DE DISCUSSIONS POUR LES ENTRETIENS GROUPE AVEC LES ADOLESCENTS

F) Informations sociodémographiques

Sujet	Questions de base
Informations personnelles et familiales	<ul style="list-style-type: none"> • Quel âge avez-vous : • Type d'activité : • Codes participants :

G) Opinion des adolescents sur le processus de planification des services de santé

Sujet	Questions de base
Connaissance sur la mise en place	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez-nous des informations que vous avez sur la mise en place de votre centre de santé communautaire, y compris votre implication dans le processus de planification et de prise de décision.

H) Opinion des adolescents sur les obstacles et contraintes identifiés par les leaders communautaires à leur santé sexuelle et reproductive (fréquentation des structures de santé)

Obstacles à l'utilisation des services par les adolescents	<p>Introduction aux obstacles sur l'offre de service</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que savez-vous de l'offre des services de votre centre de santé? • Parmi les services dont vous avez parlé, lesquels sont offerts spécifiquement aux jeunes de votre âge? Est-ce que cela prend en compte toutes vos préoccupations ?
	<ul style="list-style-type: none"> • Quels obstacles identifiez-vous concernant les conditions d'offre de services aux adolescents (accessibilité financière, horaires, attitudes des prestataires) ?

I) Opinion des adolescents sur le soutien des parents, des prestataires, des éducateurs / enseignants et des pairs.

	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez-nous de ce que vos parents pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR (communication intrafamiliale, soutien pour la fréquentation, le transfert de compétence de vie, la négociation des rapports sexuels protégés). • Parlez-nous de ce que les prestataires pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR.
--	--

- Parlez-nous de ce que les éducateurs/enseignants pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR.
- Parlez-nous de ce que les leaders d'opinion pourraient ou devraient faire pour améliorer votre SSR.
- Selon vous que devriez-vous faire ou adopter comme comportements ou attitudes pour améliorer votre SSR ?

J) Avez-vous des questions à nous poser ou des informations supplémentaires sur le sujet, dont nous n'avons pas parlé ?

Nous sommes maintenant à la fin de notre discussion, nous vous remercions infiniment pour votre disponibilité et pour vos réponses.

FIN

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL AVEC LES INFORMATEURS CLES

K) Informations sociodémographiques

Sujet	Questions de base
Informations personnelles et familiales	<ul style="list-style-type: none">• Que faites-vous dans la vie?

Sujet	Questions de base
Facteurs influençant la fréquentation des services SSR par les adolescents	<ul style="list-style-type: none">• Pouvez-vous nous parler des facteurs pouvant influencer la fréquentation des services SSR par les adolescents dans votre communauté.
Propositions de stratégies	<ul style="list-style-type: none">• Que pensez-vous qu'il soit possible de faire en termes de stratégies pour remédier à ce problème ?
Opérationnalisation des propositions faites par les adolescents	<ul style="list-style-type: none">• Les adolescents ont fait des propositions, que pensez-vous de l'opérationnalisation de ces propositions

SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS DANS LE CERCLE DE SIKASSO

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je m'appelle _____ et je travaille pour la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako au Mali

La faculté de Médecine et d'Odontostomatologie à travers son département d'enseignement et de recherche en santé publique met en place un master en santé publique avec plusieurs spécialités pour les professionnels de la santé. Dans le cadre de cette formation, un mémoire doit être soutenu par les apprenants à la fin du cycle. La présente étude entre dans le cadre de ce mémoire de fin de cycle. Mon rôle ici est de collecter des informations auprès de vous si vous êtes d'accord à participer à l'étude.

Ladite étude vise à étudier la perception des adolescents et jeunes sur l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive dans le cercle de Sikasso en 2020.

Vous êtes invitée à participer à cette étude car vous êtes une personne ressource pouvant nous fournir des informations pertinentes dans le cadre de cette étude et que vous avez votre point de vue à donner car étant une adolescents/jeune, ou acteur clé de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

L'intérêt primordial pour cette étude est la disponibilité des informations pertinentes pour orienter la mise en œuvre des interventions et stratégies en faveur de la santé et plus précisément sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Risques

Les risques physiques sont minimes pour les participants. Les questions porteront sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes qui pourraient tout de même être des questions sensibles, alors il y a une chance que vous vous sentiez gênées dans les discussions en raison de la nature du sujet. Cependant, vous avez toujours la possibilité de refuser de participer à l'étude ou d'interrompre l'entretien ou la discussion à tout moment dès que vous commencez à vous sentir mal à l'aise, et tout au long du processus.

Avantages

Les participants à l'étude ne recevront pas de rémunération en espèces. Cependant, des rafraîchissements seront fournis pendant les discussions. L'avantage primordial pour les participants reste la disponibilité des informations pertinentes pour orienter la mise en œuvre des interventions et stratégies en faveur de la santé et plus précisément sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Confidentialité

Toutes les données seront collectées dans un cadre privé, confidentiel. Les questions abordées au cours des entretiens resteront confidentielles entre l'équipe de recherche et les participants.

Toutes les données enregistrées et écrites seront conservées avec l'équipe de recherche. Seul le personnel de l'étude aura accès aux informations collectées auprès des participants. Toutes les données enregistrées seront anonymes pour protéger la vie privée des participants. En outre, l'enregistrement audio sera stocké dans un endroit sûr et détruit après la transcription. La confidentialité des renseignements personnels sera rigoureusement protégée par les chercheurs.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes libre de choisir d'y participer ou de ne pas participer. Vous pouvez aussi arrêter votre participation même après avoir commencé une activité, cela dépend de votre propre décision et vous n'aurez aucune sanction.

Nous utiliserons un dictaphone pour enregistrer les discussions afin de capter l'ensemble des informations fournies. Cependant il n'y aura aucun risque que vos informations fournies soient reliées à vous. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser l'enregistrement mais si vous acceptez cela nous facilitera le travail.

Avez-vous des questions ?

Déclaration de CONSENTEMENT

DÉCLARATION DE LA PERSONNE AYANT OBTENU UN CONSENTEMENT

J'ai bien expliqué cette étude au participant. J'ai discuté du but et des procédures de l'étude, des risques et des avantages possibles, et du fait que cette participation est totalement volontaire.

J'ai invité le participant à poser des questions et j'ai donné des réponses complètes à toutes les questions du participant.

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

On m'a fourni toutes les informations contenues dans ce formulaire de consentement éclairé et dans le formulaire d'information et je les ai compris.

J'ai reçu des réponses complètes à toutes mes questions.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette étude.

___ **OUI** (Si vous changez d'avis à ce sujet à tout moment, veuillez en informer l'équipe en place)

___ **NON**

Nom et signature de la personne qui donne le consentement

Date

Personnes à contacter :

Si à tout moment vous avez des questions éventuelles ou préoccupations au sujet de l'étude, vous pouvez vous adresser au **Dr Koumba Bagayoko, investigatrice principale de cette étude**, au numéro suivant : 76 03 73 31.

SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS DANS LE CERCLE DE SIKASSO

FORMULAIRE D'ASSENTIMENT

Je m'appelle _____ et je travaille pour la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako au Mali

La faculté de Médecine et d'Odontostomatologie à travers son département d'enseignement et de recherche en santé publique a mis en place un master en santé publique avec plusieurs spécialités pour les professionnels de la santé. Dans le cadre de cette formation, un mémoire doit être soutenu par les apprenants en fin de cycle. La présente étude entre dans le cadre de ce mémoire de fin de cycle. Mon rôle ici est de collecter des informations auprès de vous si vous êtes d'accord pour participer à l'étude.

Ladite étude vise à étudier la perception des adolescents et jeunes sur les propositions des acteurs et leaders communautaires pour l'adaptation des services de santé aux besoins spécifiques des adolescents dans le cercle de Sikasso en 2020.

Vous êtes invités à participer à cette étude car vous êtes un(e) adolescent(e) personne ressource pouvant nous fournir des informations pertinentes dans le cadre de cette étude et que vous avez votre point de vue à donner car étant une adolescents/jeune, ou acteur clé de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Cependant n'ayant pas atteint l'âge requis pour prendre certaines décisions seul(e), votre autorisation (assentiment) sera alors accompagnée par l'accord de vos parents (consentement) afin de permettre votre participation à cette étude.

L'intérêt primordial pour cette étude est la disponibilité des informations pertinentes pour orienter la mise en œuvre des interventions et stratégies en faveur de la santé et plus précisément sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Risques

Les risques physiques sont minimes pour les participants. Les questions porteront sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes qui pourraient tout de même être des questions sensibles, alors il y a une chance que vous vous sentiez gênés lors des discussions en raison de la nature du sujet. Cependant, vous avez toujours la possibilité de refuser de participer à l'étude ou d'interrompre l'entretien ou la discussion à tout moment dès que vous commencez à vous sentir mal à l'aise, et tout au long du processus.

Avantages

Les participants à l'étude ne recevront pas de rémunération en espèces. Cependant, des rafraîchissements seront fournis pendant les discussions. L'avantage primordial pour les participants reste la disponibilité des informations pertinentes pour orienter la mise en œuvre des interventions et stratégies en faveur de la santé et plus précisément sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Confidentialité

Toutes les données seront collectées dans un cadre privé, confidentiel. Les questions abordées au cours des entrevues resteront confidentielles entre l'équipe de recherche et les participants. Toutes les données enregistrées et écrites seront conservées avec l'équipe de recherche. Seul le personnel de l'étude aura accès aux informations collectées auprès des participants. Toutes les données enregistrées seront anonymes afin de protéger la vie privée des participants. En outre, l'enregistrement audio sera stocké dans un endroit sûr et détruit après la transcription. La confidentialité des renseignements personnels sera rigoureusement protégée par les chercheurs.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes libre de choisir d'y participer ou de ne pas participer. Nous attirons votre attention sur le fait que l'accord de vos parents/Tuteurs de vous oblige en rien à participer à cette étude contre votre volonté. Vous pouvez aussi arrêter votre participation même après avoir commencé une activité, cela dépend de votre propre décision et vous n'aurez aucune sanction.

Nous utiliserons un dictaphone pour enregistrer les discussions afin de capter l'ensemble des informations fournies. Cependant il n'y aura aucun risque que vos informations fournies soient reliées à vous. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser l'enregistrement mais si vous acceptez cela nous facilitera le travail.

Avez-vous des questions ?

Déclaration de CONSENTEMENT

DÉCLARATION DE LA PERSONNE AYANT OBTENU UN CONSENTEMENT

J'ai bien expliqué cette étude au participant. J'ai discuté du but et des procédures de l'étude, des risques et des avantages possibles, et du fait que cette participation est totalement volontaire.

J'ai invité le participant à poser des questions et j'ai donné des réponses complètes à toutes les questions du participant.

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

ASSENTIMENT DU PARTICIPANT

On m'a fourni toutes les informations contenues dans ce formulaire d'assentiment et dans le formulaire d'information et je les ai compris.

J'ai reçu des réponses complètes à toutes mes questions.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette étude.

___ **OUI** (Si vous changez d'avis à ce sujet à tout moment, veuillez en informer l'équipe en place)

___ **NON**

Nom et signature de la personne qui donne le consentement

Date

Personnes à contacter :

Si à tout moment vous avez des questions éventuelles ou préoccupations au sujet de l'étude, vous pouvez vous adresser au **Dr Koumba Bagayoko, investigatrice principale de cette étude**, au numéro suivant : 76 03 73 31.