



# Projet d'Appui à des Services de Santé Adaptés au Genre et Équitables

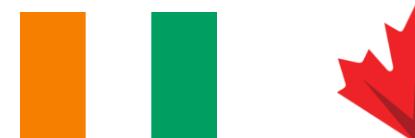
## Première Enquête PASSAGE : Présentation des résultats

06 Février 2025

Projet mis en œuvre par :



En partenariat avec :



En partenariat avec



# PLAN DE LA PRÉSENTATION

---

**1**

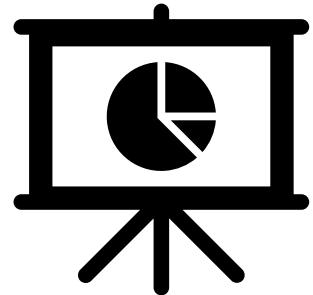
Principaux résultats de l'Enquête PASSAGE  
Adolescent-e-s et jeunes

**2**

Principaux résultats de l'Enquête PASSAGE  
Praticien.n.e.s

**3**

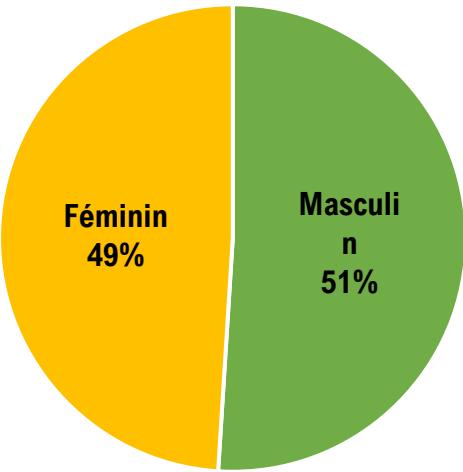
Principaux résultats de l'Enquête PASSAGE  
Autres parties prenantes



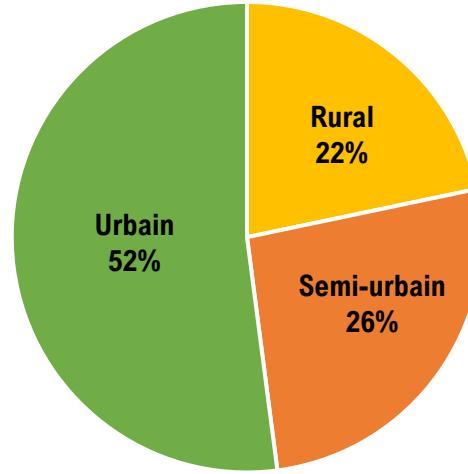
# **ADOLESCENT.E.S ET JEUNES**

# Caractéristiques générales de la population étudiée

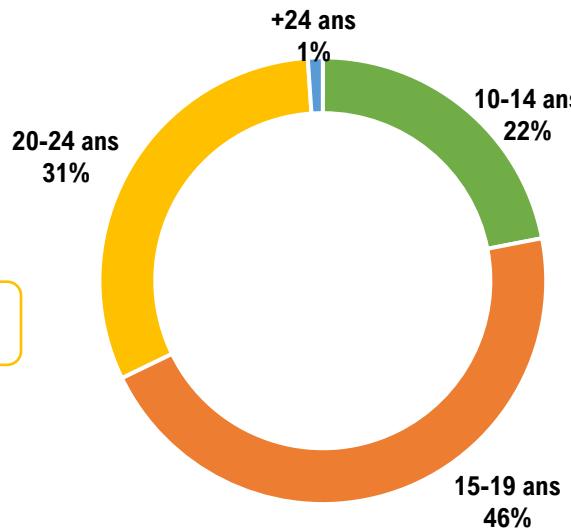
Sexe



Milieu de résidence



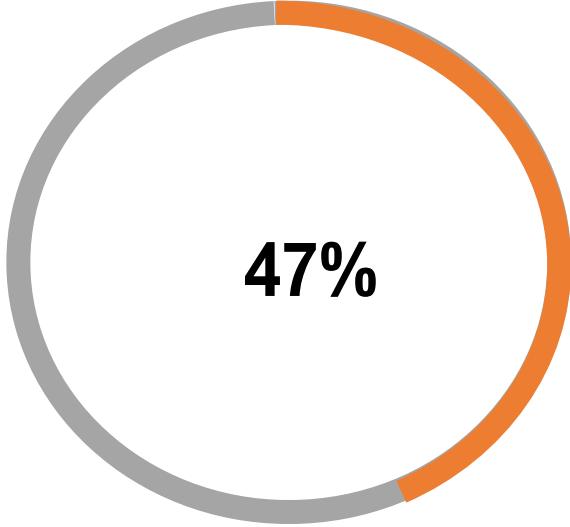
Tranche d'âge



# Rapports sexuels et comportements à risque des adolescent-e-s et jeunes

Sexualité précoce et multi partenariat sexuel

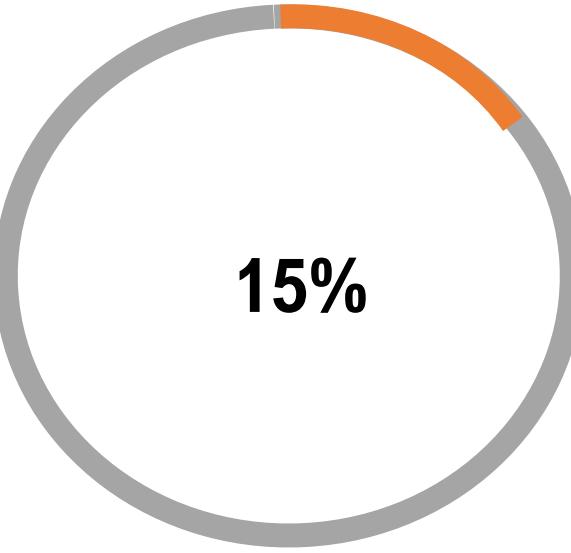
---



47%

**Ont déjà eu des rapports sexuels**

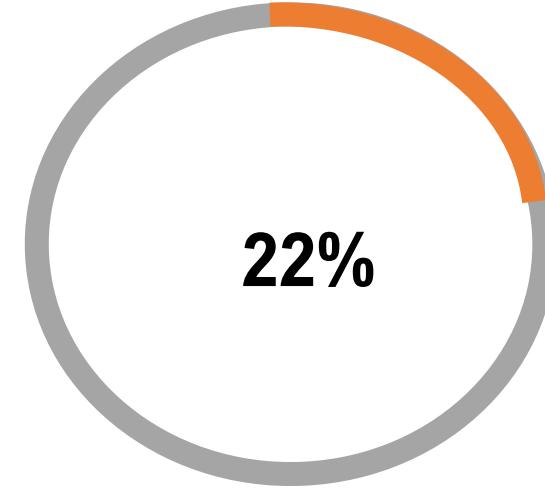
NSCO: 61% -SCO: 38%



15%

**premier rapport sexuel entre 10 et 14 ans**

*Age médian 17 ans  
1% avant l'âge de 10 ans  
67% entre 15-19 ans*



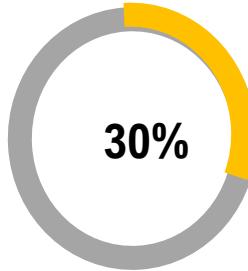
22%

**a/j sexuellement actifs ont eu au moins 2 partenaires sexuels**

*au cours des 12 derniers mois*

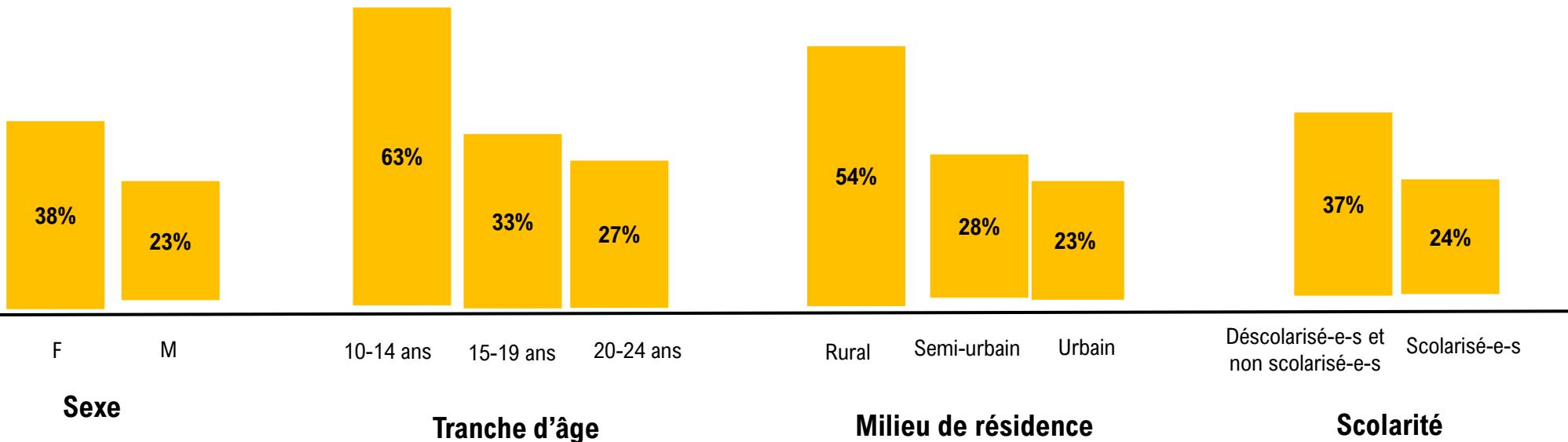
# Rapports sexuels et comportements à risque des adolescent-e-s et jeunes

Faible utilisation du condom au cours des 12 derniers mois



jamais utilisé le préservatif  
au cours des 12 derniers mois

Adolescent-e-s et jeunes qui n'ont jamais utilisé le condom au cours des 12 derniers mois



## Raisons de non-utilisation

- Plaisir
- Refus mutuel
- Confiance mutuelle
- Pas de préservatif à portée de main

# Rapports sexuels et comportements à risque des adolescent-e-s et jeunes

## Rapports anaux et rapports monnayés

15%



5%



### Rapport en échanges d'argent, de services

- **Non scolarisé-e-s** : 22% a/jf - 19% a/jh
- **Scolarisé-e-s** : 12% jf - 8% jh

### Rapports anaux

- **Non scolarisés** : 7% (jeunes hommes)
- **Scolarisés** : 2% (jeunes hommes)





## Grossesses – 12 dernier mois

Statistiques chez la jeune femme	Grossesse	
	Non planifié-e-s	Accouchement à l'hôpital – Dernière grossesse
	11% (non scolarisé-e-s 21% - Scolarisé-e-s: 7%)	< 3 CPN (non scolarisé-e-s: 7%)
	55%	83% (non scolarisé-e-s : 79% - Scolarisé-e-s : 100%)
	22% (non scolarisé-e-s : 21% -Scolarisé-e-s: 26%)	
Partenaire du jeune homme	Grossesse	11% (non scolarisé-e-s:13% - Scolarisé-e-s: 6%)
	Demande d'avortement (au moins une fois)	26%
	Demande d'avortement avec effet (au moins une fois)	32%
	Mis devant le fait accompli (au moins une fois)	27%

# Planification familiale - Méthodes Contraceptives

## Disponibilité des méthodes contraceptives

- **Non** : 20%
- **Ne savent pas** : 27% (33% non scolarisé-e-s - 25% scolarisé-e-s)

## Pas d'accès à l'information sur la PF – 12 derniers mois

- 70%
- **Non scolarisé-e-s** : 71% (jeunes femmes) et 85% (jeunes hommes)  
*Source d'information : parents, amis, médias et agent-e-s de santé*
- **Scolarisé-e-s** : 66% (2/3)  
*Source d'information : école*

## Décision unilatérale au recours

- **42%** (**Non scolarisé-e-s** : 54% - **Scolarisé-e-s** : 32%)

## Recours à un moyen pour éviter une grossesse

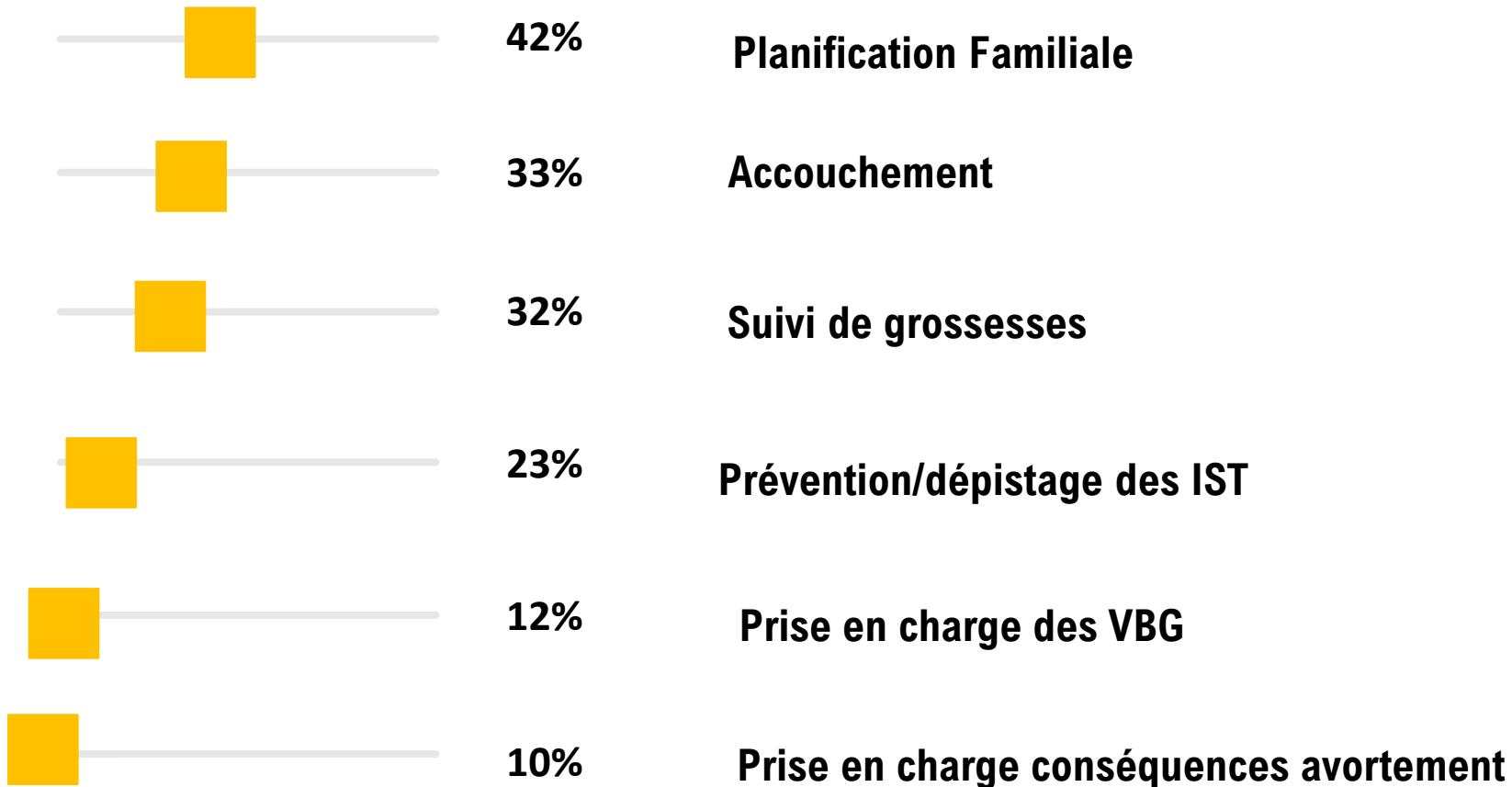
- **18%** (**Non scolarisé-e-s** : 16% - **Scolarisé-e-s** : 19%)
- **Condoms, pilules et implants**

## Désir d'éviter une grossesse – 12 derniers mois

- **21%** (**Non scolarisé-e-s** : 25% - **Scolarisé-e-s** 18%)
- **Non accès à une méthode**: **9%** (15% non scolarisé-e-s et 5% scolarisé-e-s)
- **Obstacles** : coût, honte, peur, éloignement, non disponibilité (centre de santé)

# Connaissance des Services de SSR

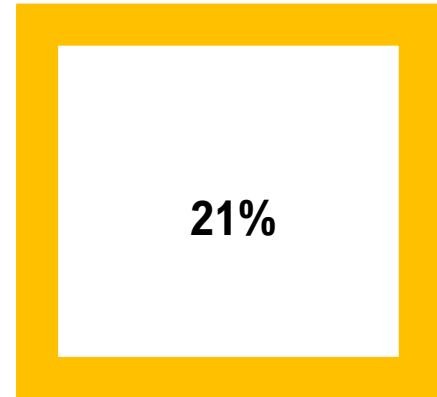
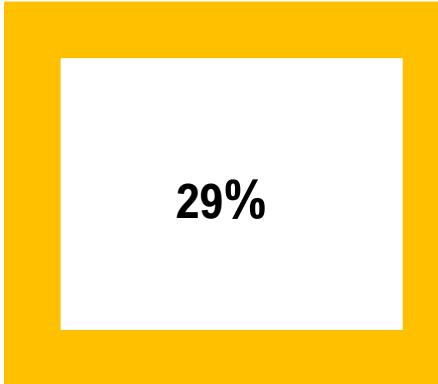
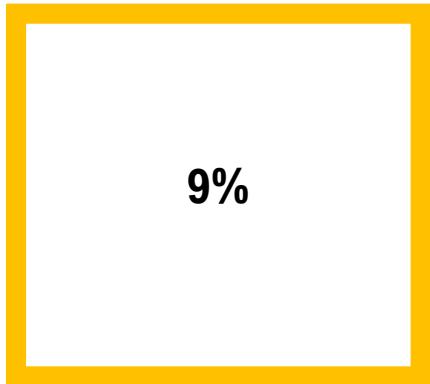
---



# Recours – 12 dernier mois

Disponibilité des Services de SSR

---



ont été dans un centre de santé pour un motif lié à leur santé sexuelle et reproductive

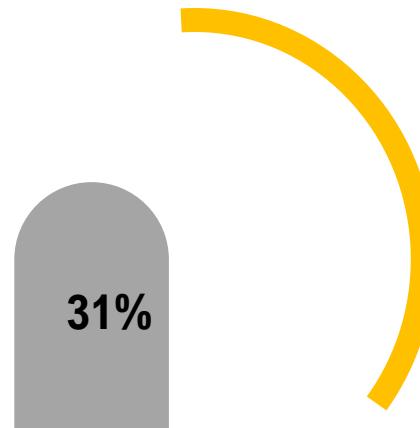
affirment que le.s service.s sollicités n'étaient pas disponibles pour répondre à leurs besoins

*63% en milieu rural*

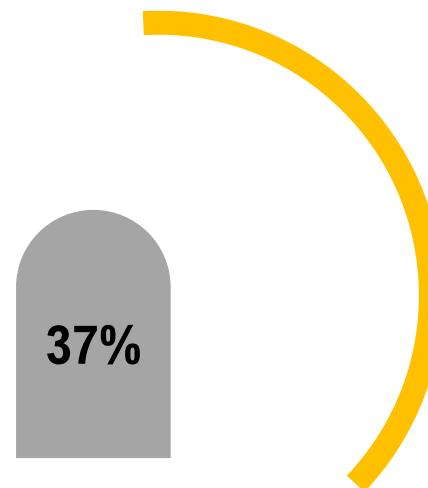
80% ont payé pour le service  
Trop élevé : 21%

# Accessibilité des services de SSR - Consultation sans honte ni crainte

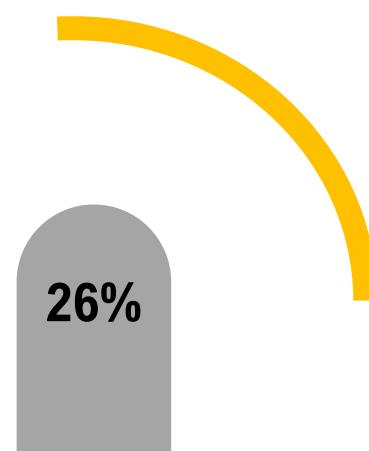
## Perception



ressentent de la honte/crainte lorsqu'ils/elles doivent se rendre dans un centre de santé pour consulter un personnel de santé pour une information ou maladie ou infection liée à votre appareil génital



ressentent de la honte/crainte lorsqu'ils/elles doivent se rendre dans un centre de santé pour demander une méthode de planification familiale à un personnel de santé



ressentent de la honte/crainte lorsqu'ils/elles doivent se rendre dans un centre de santé pour consulter un personnel de santé pour un suivi de grossesse si elle(femme) ou son partenaire (homme) est enceinte

**10-14 ans: 52% - milieu rural: 49%**



# CAPACITE DE DÉCISION – COUPLE

## Choix du partenaire – actuel

- **Toujours** : Entre 84% et 90%
- **Jamais** : Moins de 5%

## Choix du moment des rapports sexuels – actuel

- **Toujours** : Entre 55% (non scolarisé-e-s) et 73% (scolarisé-e-s)
- **Jamais** : Moins de 7%

## Choix partenaire et moment des rapports sexuels – à venir

- **Pas de liberté**
  - *Non scolarisés* : *Entre 28 et 33%*
  - *Scolarisé-e-s* : *Entre 12% et 14%*



# **RELATION DE POUVOIR HOMME-FEMME**

---

## **Imposition du lieu et du moment**

---

**Oui**

**Jeunes femmes**

**Jeunes hommes**

Entre 8% et 13%

Entre 17% et 27%

## **Imposition du port du préservatif**

---

**Oui**

**Jeunes femmes**

**Jeunes hommes**

Entre 19% et 31%

Entre 34% et 39%



# Violences basées sur le genre

## Types et milieux

### Fréquence

- Au moins une forme de VBG – 12 dernier mois : 18%

### Types

- Psychologique ou verbale
- Physique
- Violence sexuelle

### Milieux de la violence

- **Non scolarisées**

*Maison* : 82%

*Lieu de travail* : 29%

- **Scolarisées**

*Maison* : 68%

*École* : 37%

- Idem pour les jeunes hommes



# Violences basées sur le genre et harcèlement

**Auteur.e.s des  
violences**

Membres de la  
famille biologique

Connaissances  
(personnes du  
quartier/voisin)

Partenaires sexuels

**Recherche  
d'aide**

**26% chez les  
femmes**

**21% chez les  
hommes**

## Principales raisons de la non-recherche

- Ne voyait pas l'utilité de la faire
- Ne savait pas à quoi cela allait servir
- Avait peur de le faire
- Ne savait pas où aller

## Existence de mécanismes

81% des a/j/f/h affirment qu'il n'y pas des mesures de prévention et de prise en charge des cas de VBG mis en place.

## Propositions de mécanismes

### Communauté

- Numéro vert
- Autorités judiciaires
- Boites à suggestion

### Établissement

- Numéro vert
- Boites à suggestion
- Point focal

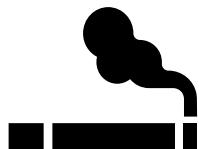
# Consommation des substances psychoactives



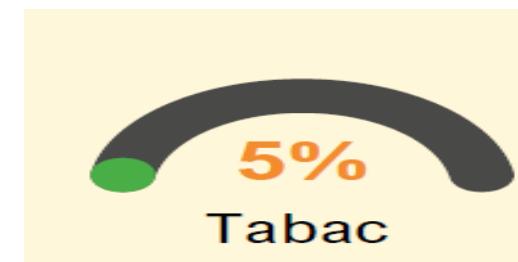
Consommation de drogues (*cannabis, marijuana, cocaïne*) : marginale

- Normes sociales

*Le tremol est la drogue la plus consommée par les a/j.*



1 a/j sur 20 a déjà consommé du tabac (1% a/jf – 9% a/jh)



1 a/j sur 3 a déjà consommé de l'alcool  
31% a/jf – 40% a/jh



Types les plus consommés : Bière (72%), vin (40%) et alcool local (25%)

# SYNTHÈSE

---



**Besoins non satisfaits en planification familiale**



**Ambiguïté dans la communication parents-enfants**



**Indisponibilité et inadéquation des services**

*Honte/crainte ressentis avant d'aller dans un centre de santé pour information ou une demande de planification familiale.*

*Méconnaissance des centres de santé offrant des services d'information, d'éducation ou de prise en charge en santé.*

*Faible fréquentation des centres de santé pour un motif lié à leur santé sexuelle et reproductive*

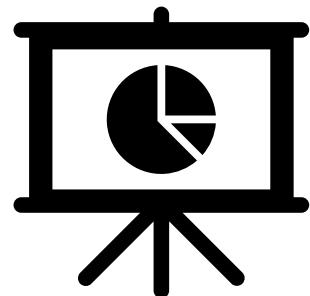
**Sexualité précoce**

**Multi partenariats dans les rapports sexuels**

**Faible utilisation des préservatifs**

**Avortement clandestin**

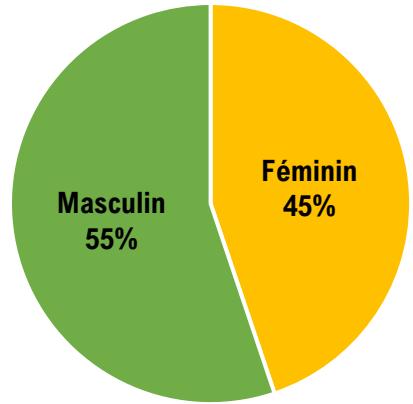
**Consommation de tabac et alcool**



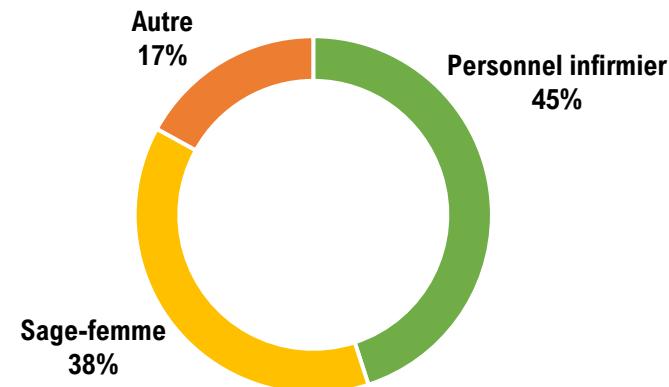
# PRATICIEN.N.E.S

# Caractéristiques générales de la population étudiée

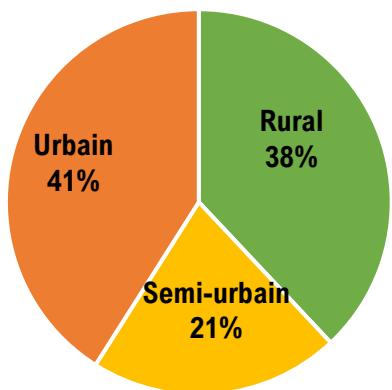
Sexe



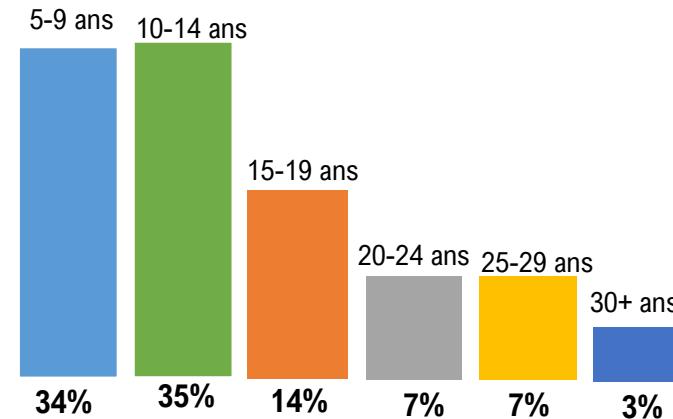
Profession



Milieu de résidence



Années d'expérience



# Connaissance sur la SDSR – Praticien.n.e

---



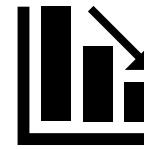
## Connaissances sur les thèmes liés à la santé et droits sexuels et reproductifs

- Assez bonne connaissance des volets de la SDSR



## Qualités et attitudes d'un professionnel de la santé pour offrir des soins SDSR de qualité

- Bonnes connaissances des qualités ou les attitudes qu'un professionnel de la santé doit avoir afin de prodiguer des soins SDSR de qualité, cependant ne sont pas toujours des comportements qui font partie des pratiques habituelles des prestataires

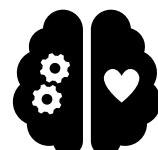


## Connaissance sur les politiques normes et procédures en matière de santé de la reproduction (PNP-SR)

- 4/5 connaissent les politiques, normes et procédures en matière de santé SR
- 1/3 ont reçu une formation sur le contenu de ses documents
- 3/5 disposent de copie des documents



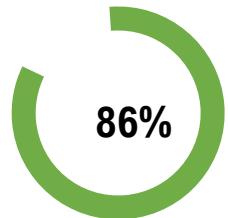
27% pensent que les services SDSR qui sont prodigués dans leur formation sanitaire ne répondent pas aux besoins des a/j en général, et ceux des jeunes femmes et des filles en particulier



82% estiment être compétent.e.s pour offrir des services adaptés aux adolescentes et jeunes femmes, notamment en matière de santé et droits sexuels et reproductive

# Difficultés rencontrées par les praticien.n.e.s dans la réalisation de services de SR

---



Absence de plateau technique adéquat.



Faible participation communautaire aux activités de communication pour le changement social et de comportement en santé de la reproduction.



Non/faible maîtrise des techniques de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus.



Absence de service ou d'unité approprié.



Non maîtrise prise en charge victimes/survivant-e-s de VBG (particulièrement violence sexuelle).



Faible maîtrise des soins post avortement (abortum).

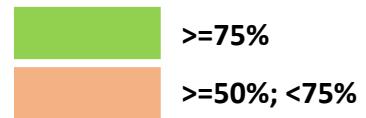


Faible maîtrise de la prévention de la transmission mère-enfant.

# Niveau d'aptitude à réaliser des services en santé et droits sexuels et reproductifs- Praticien.n.e.s

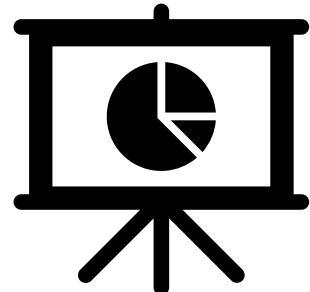


	SF	INF
Planification familiale (PF) (insertion/retrait de jadelle)	✓	✓
Planification familiale (insertion/ retrait de DIU)	✓	#
Soins post avortement / Soins d'avortement incomplet par aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)	✓	#
Soins post avortement/ misoprostol	✓	#
Consultation prénatale (CPN)/recherche des signes de danger (anomalie du bassin)	✓	#
Consultation post-natale (CPON) /soins au nouveaux nés	✓	#
Accouchement /hémorragie du post partum	✓	#
Utilisation de ventouse	#	#
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	#	#
Prise en charge des victimes/survivants.es de VBG (particulièrement violence sexuelle)	#	#
Prise en charge des Infections sexuellement transmises (IST) selon l'algorithme	✓	✓
Prise en charge de l'infertilité	#	#
Dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU)	#	#
Activités de communication pour le changement social de comportement	✓	✓



# Besoins de formation –Praticien.n.e.s

	INF	SF
Soins post avortement (AMIU, misoprostol...)	#	
Remplissage du nouveau partogramme	#	#
Prise en charge de la souffrance fœtale aigue	#	✓
Prise en charge des hémorragies du post partum	✓	#
Prise en charge de l'éclampsie/prééclampsie	✓	#
Techniques de communication pour le Changement social et comportemental		#
Prise en charge des infections du post partum		#
Dépistage et la prise en charge du cancer du col de l'utérus	✓	#
Prise en charge des IST	#	#
PTME	#	#
CPN Recentré	#	
Prise en charge de la stérilité	✓	✓
Counseling pour le VIH	#	
Prise en charge des victimes/survivants.es de VBG (particulièrement de violence sexuelle)	✓	✓
Accueil des patient.e.s	#	
Santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents.es	✓	✓
Prise en compte du genre (des besoins spécifiques liés au sexe et statut /genre des patients.es)	✓	✓



## Autres acteur.trices

Parents, Leaders communautaires,  
Autorités locales, Personnels  
enseignants et de santé

# Caractérisques sociodémographiques -entrevues individuelles

---

SD (N= 110)	N (%)
<b>Âge (%)</b>	
18 - 34 ans	36 (32.72)
35 ans et plus	74 (67.27)
<b>Sexe (%)</b>	
Femme	44 (40)
Homme	66 (60)
<b>Milieu de résidence (%)</b>	
Urbain	37 (33.63)
Semi urbain	33 (30)
Rural	40 (36.36)

# Principaux enjeux liés à la SDSR des adolescent.e.s

## Enjeux

Membres du corps  
enseignant, de  
l'administration  
scolaire ou  
universitaire

Autorités locales

Parents, maris et  
futurs maris

Verbatim

### Grossesses et mariages précoces



« Les dangers liés à leur sexualité, il y a le VIH/SIDA, les grossesses précoces qui peuvent interrompre leur parcours scolaire ou universitaire et le harcèlement qui peut arrêter les études et empêcher leur épanouissement » **Enseignant et administrateurs scolaire et universitaire 1**

### Consommation d'alcool et de drogue



« Comme dans toutes écoles, ce sont d'abord les grossesses précoces, le banditisme, la consommation de l'alcool » **Enseignant et administrateurs scolaire et universitaire 23**

### Les IST et autres maladies



« Moi j'ai deux choses il y a des grossesses et les maladies sexuellement transmissibles » **Parent, maris et futurs maris 14**

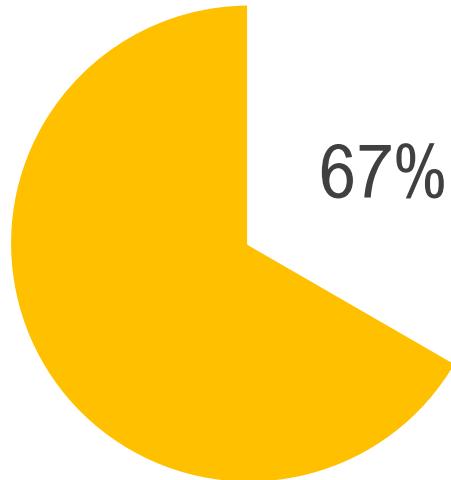
# Barrières à l'accès aux services de SDSR

## Barrières

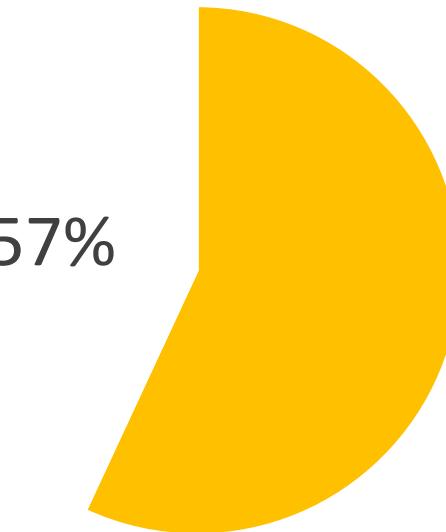
	Autorités locales	Administration centre de santé	Membres du corps enseignant, de l'administration scolaire ou universitaire	Leaders communautaires	Leaders d'opinion	Verbatim
Ignorance, manque d'information	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>« C'est l'ignorance. D'autres ignorent que ces informations se trouvent dans les centres de santé, ils ignorent catégoriquement ces informations c'est l'ignorance en fait » <b>Membre du corps enseignant et de l'administration scolaire ou universitaire 9</b></p>
Manque de communication (parents-Enfants) de sensibilisation				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>« Le manque de communication parents-enfants c'est un obstacle à l'accessibilité à cette information de l'existence de ces différents produits et autres, de ces différentes méthodes et autres, de différentes pratiques qui peut certainement les aider, la communication parents-enfants, bien entendu ça va de soi, la communication elle-même, la communication de masse qui vient des autorités qui ont en charge la santé, alors au travers des centres de santé qui existent aujourd'hui alors donc ils sont nombreux qui n'ont pas l'information parce que l'information n'est pas largement diffusée il y a d'autres encore qui ne connaissent pas l'existence de ces produits » <b>Leader communautaire 7</b></p>
Honte, timidité et stigmatisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<p>« Parce ce qu'elles ont honte elles ne connaissent pas bien. Quand tu leur expliques, elles ont honte » <b>Membre du personnel des centres de santé 7</b></p>

## Perception liberté de choix en matière de santé sexuelle et reproductive

Pensent que les adolescentes et jeunes femmes de 10-24 ans ne doivent pas faire des choix libres en matière de santé sexuelle et reproductive



Leaders communautaire



Parents des adolescent.e.s et jeunes

Opinions assez contrastées avec les autres catégories. Ils/elles selon leur niveau de maturité doivent disposer de toutes les informations nécessaires pour effectuer les meilleurs choix pour leur vie.

# Perceptions des parties prenantes sur la pertinence d'aborder les questions de SDSR avec les adolescent.e.s

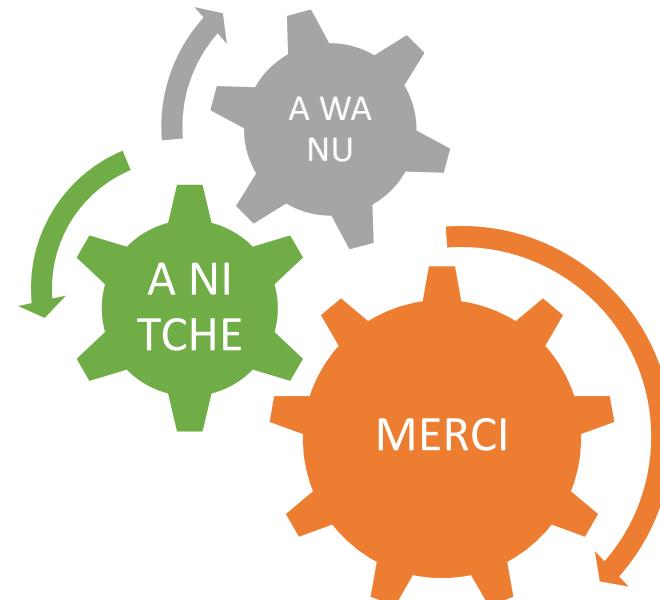
Perceptions	Leaders communautaires	Membres du corps enseignant et de l'administration scolaire	Leaders d'opinion	Parents maris et futurs maris	Verbatim
Ce n'est pas une bonne initiative	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	« Non, parce que c'est un peu gênant, et les mots sensibles les parents les évitent. » <b>Parent, maris et futures maris 50</b>
Très bonne initiative à encourager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	« C'est pertinent parce que de nos jours c'est une nécessité donc du coup, on doit pouvoir quitter la logique de ce qui paraissait comme un tabou. Voilà, c'est pertinent. Il y a nécessité que le tabou soit levé, que les parents doivent communiquer avec leurs enfants et que dans le milieu de culte et ça et là que les adultes doivent communiquer avec leurs enfants les jeunes gens sur la sexualité. Donc aujourd'hui, la sexualité est pertinente une réalité donc qu'on parle » <b>Leader Communautaire 7</b>



# DISCUSSION/ EXCHANGE



# Projet d'Appui à des Services de Santé Adaptés au Genre et Équitables



Projet mis en œuvre par :



En partenariat avec :

